

ÖDEME KURULUŞLARI İÇİN HASTANE SINIFLANDIRMA SİSTEMLERİ

Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Modelleri

➤ Hizmet başına ödeme (Fee for service)

Hastanelere, sundukları her hizmet için ayrı ayrı ödeme yapılmaktadır.

➤ Gün başına ödeme (Payment by day)

Hastanelere, hastaların yatış süresinin uzunluğuna göre ödeme yapılmaktadır.

➤ Vaka başına ödeme (Payment by diagnosis)

Hastanelere, kabul ettikleri vakalara göre belirlenmiş ücretler üzerinden ödeme yapılmaktadır.

Kişi başına ödeme (Capitation Fee)

Hastanelere, belirli bir dönem için sigorta kurumu tarafından, kişi başına ödeme yapılmasıdır.

Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Modelleri

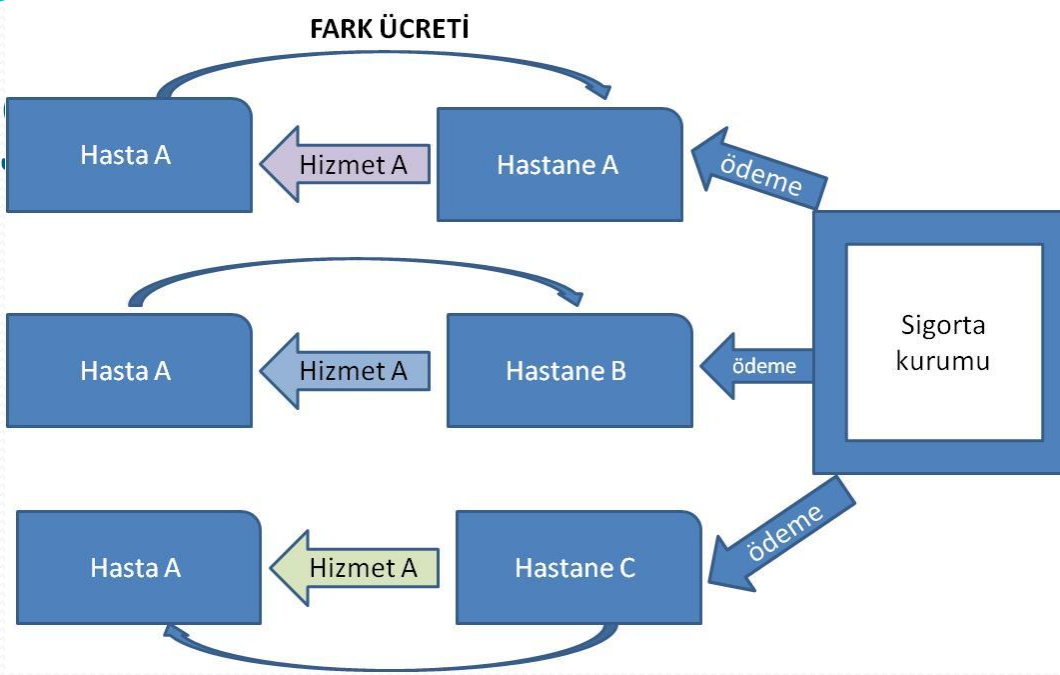
- Global bütçeleme
 - Geri ödeme kurumunun, hizmet sunuculara sigortalıların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere sabit bir bütçe (kaynak) tahsisinde bulunması durumu

Geri Ödeme Kurumunun Beklentileri

- Kalitenin düşmemesi
- Minimum maliyetli sağlık hizmeti sunumunun sağlanması
- Sigorta kurumunun gelir gider dengesinin korunması
- Hizmetlerin doğru biçimde faturalandırılması
- Düzenli ve gerçek kayıt sistemi

Hizmet Sunucularının Beklentileri

- Gerçek hizmet maliyetlerinin belirlenmesi
- Hizmet kalitesine göre ödemelerin farklılaştırılması
- Zamanında ödeme
- Adil olma
- Eşitlik
- Farklılıkların belirlenmesi



- Hizmetler birbirinin aynısı mıdır ?
- Hizmet sunum ortamları aynı mıdır ?
- Hastanelere yapılan ödemeler aynı mı olmalıdır?
- Hastalardan alınan farklar aynı mı olmalıdır ?

Hastaneler	Ortalama Muayene Süresi (Ortopedi)
A	5'
B	20'
C	20'

Üç hastanede verilen poliklinik hizmetinin eşitliği söz konusu mudur ?

Klinik karar verebilmek için 5 dakikada bir muayene işlemi gerçekleştirilebilir mi ?

Bir özel hastanede, 5 dakika süren bir muayene hizmetinden memnun olur musunuz ?

Sağlık hizmetinin zellikleri

- Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur, talep tüketicisi tarafından belirlenemez
- Sağlık hizmetlerinin ertelenmesi mümkün değildir, talep esnekliği katıdır
- Sağlık hizmetleri ilk seferde ve doğru Őekilde sunulmalıdır
- Sağlık hizmetinin talebi tesadüfidir
- Sağlık hizmetinin arzı pahalıdır
- Sağlık hizmeti aynı zamanda toplumsaldır

Sınıflandırma neden gereklidir ?

- Sağlık hizmetinin kalitesi ve maliyeti bazı faktörlerden etkilenir
 - Personelin kalitesi (yeterlilikleri)
 - Sabit yatırımlar (ileri, güncel tıbbi teknolojik donanım)
 - Hastane görev yapısının karmaşıklığı (örnek: eğitim amacının güdülmesi)
 - Hastalık derecesi veya şiddeti
 - Girdilerin kalitesi (Kaliteli tıbbi malzeme ve ilaç kullanımı)
 - Hastane olanakları (amenities)
 - Hastanenin kuruluş yeri (kırsal-kentsel alan)

Dolayısı ile hastanelere ödenecek tutarlar ve fark ücretleri farklılaştırılmalı /sınıflandırılmalıdır

Türkiye’de sınıflandırma

- Sınıflandırmanın temel amaçları;
- “Sunulan hizmetin maliyet profilinin tespitine ve yatırım maliyeti yüksek olan hizmet alanlarında yatırımı teşvike, hasta çalışan güvenliği ile hasta çalışan hakları konularında farkındalık oluşturma “
- Hastanelerin (SGK’dan değil) hastalardan alacağı fark oranlarını belirleme
- A Sınıfı: 800-1000 puan (fark oranı: % 70)
- E Sınıfı : 300-400 puan (fark oranı: % 30)

Türkiye'de sınıflandırma kriterleri

- Hizmet Kalite Standardı (Poliklinik, yoğun bakım, ameliyathane, tedavi standartları...) (150 puan)
- Hasta Hakları, Hasta ve Çalışan Güvenliği (Hasta hakları ve güvenliği, enfeksiyon kontrolü, tesis yönetimi...) (100 puan)
- Hizmet Dilim Endeksi (Elektronik raporlama hizmet standartları, hastanelerin reçete kontrolü...) (550 puan)
(hizmet hacmi, spektrumu, sunum güçlüğü)
- Kapasite (Yatak sayısı, kapalı alan, doktor ve hemşire sayısı...) (100 puan)
- Çalışan Hakları ve Hukuki Sorumluluklar (Çalışanların sosyal hakları, sigorta primleri) (100 puan)

Danimarka örneđi

- Sınıflandırma kriterleri
 - Hastanelerin fiziksel özellikleri
 - Hasta güvenliği,
 - Hijyen
 - Ayakta ve yatan hasta memnuniyeti
 - Bekleme süreleri
 - Bazı spesifik hastalık oranları

Ohio Modeli

- Hastane sınıfları
 - Eğitim hastaneleri
 - Çocuk hastaneleri
 - Kırsal hastaneler (rural referral hospitals)
 - Metropol alan hastaneleri (eğitim amacı yok)
 - Onkoloji hastaneleri

Hastane ödemeleri, her gruptaki hastanelerin maliyet ortalamaları esas alınarak yapılır

Klastorin ve Watts (1981)

- Kriterler
 - Faktör Fiyatları
 - Bölgedeki ortalama ücretler
 - Bölgedeki ortalama sağlık personeli ücretleri
 - Çıktılar
 - Temel hizmetlerin sayısı
 - Sunulan kamusal nitelikli hizmet sayısı
 - Kompleks hizmetlerin sayısı
 - Yatış oranı
 - Ameliyat oranı
 - 4000 dolardan az geliri olan aile oranı
 - 0-5 yaş ve 65 yaş üstü nüfus oranı

Philip, Lyer (1975)

- Kriterler
- Kurumsal ve hizmetle ilgili kriterler
 - Hizmet çeşitliliği ve sayısı
 - İleri teknolojik yatırım gerektiren bölümlerin sayısı
 - Uzun dönemli bakım verme durumu
 - Eğitim statüsü
 - Yatak sayısı
 - 100 yatağa düşen hemşire sayısı
 - 100 yatağa düşen destek personeli sayısı
 - Yatak başına düşen sabit sermaye tutarı
 - Yatış oranı
 - Ameliyat oranı

Philip, Lyer (1975)

- Çevresel faktörler
 - Hastane kuruluş yeri (kırsal, kentsel)
 - Nüfus yoğunluğu (il merkezi)
 - Hane halkı geliri medyanı
 - Bölgede kişi başına düşen gelir
 - Yoksulluk sınırı altında kalan nüfus oranı
 - Sigortalı nüfus oranı
 - 1000 kişiye düşen doktor sayısı
 - 65 yaş üstü nüfus
 - 15 yaş altı nüfus



- Katkı ve Katılımınız İçin Teşekkürler