

MAKALE AYRINTILARI

Türkçe Başlığı

Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Yöntemlerinden Teşhis İlişkili Gruplar

İngilizce Başlığı

Diagnosis Related Groups of Reimbursement Method in Healthcare Services

Türkçe Özet

Sağlık hizmeti sunumunun devamlılığı için sağlık kurumlarının finansal açıdan sürdürülebilir durumda olmaları gerekmektedir. Sağlık hizmeti sunucularına yapılan geri ödemede kullanılan yöntem kurumların finansal sürdürülebilirliğini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle ülkelerin sağlık sistemlerinde kullanılan geri ödeme yöntemlerine karar verme işlemi büyük bir dikkat gerektirmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda kaliteden ödün verilmemesi adına, kullanılan geri ödeme yönteminin sağlık kurumları arasında adil kaynak dağıtımı sağlayan özellikte olması gerekmektedir. Bu araştırmada sağlık hizmetlerinde kullanılan geri ödeme yöntemlerini açıklamak ve vaka başına ödeme yönteminin bir örneği olan Teşhis İlişkili Gruplara dayalı geri ödemenin önemini vurgulamak amaçlanmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı A2 grubu genel bir hastanenin 2018 yılına ait aylık Teşhis İlişkili Gruplar verileri kullanılarak Vaka Karması İndeksi hesaplanmıştır. Hastanenin yıllık ortalama Vaka Karması İndeksi 1,01 olarak bulunmuştur. Aylık bazda en yüksek Vaka Karması İndeksi 1,13 ile Aralık ayında ve en düşük Vaka Karması İndeksi 0,91 ile Mayıs ayındadır. Sağlık hizmetlerinin geri ödemesinde Teşhis İlişkili Gruplara dayalı geri ödeme yönteminin kullanılmasıyla kurumların hizmet sunumu planlamalarını daha güvenilir verilerle yapabileceği, sundukları hizmet doğrultusunda finansman elde edebileceği, sağlık kurumları arasında hem ulusal hem de uluslararası karşılaştırmaların yapılabileceği öngörülmektedir. Böylece hem ödeyici kurumun hem de sağlık hizmeti sunucusunun oluşabilecek maliyet riskleri veya diğer bazı risklerden korunabileceği düşünülmektedir.

İngilizce Özet

Health institutions need to be financially sustainable for continuity of delivery of health care. The method used in the reimbursement to healthcare providers directly affects the financial sustainability of the institutions. Therefore, it requires great attention that the decision-making process of methods of reimbursement used in healthcare systems of countries. In order to not to compromise on quality in delivery of health care, the reimbursement method used should be in a way to provide fair resource allocation among health institutions. In this study, it is aimed to explain the reimbursement methods used in healthcare services and to emphasize the importance of Diagnosis Related Groups-based reimbursement as an example of the case based payment method. The case mix index was calculated by using monthly Diagnosis Related Groups data of 2018 of a general hospital with group A2 dependent on Republic of Turkey Ministry of Health. The annual mean case mix index of the hospital was 1.01. On a monthly basis, the highest case mix index is 1.13 in December and the lowest case mix index is 0.91 in May. It is predicted that institutions will be able to make service delivery planning with more reliable data and obtain financing in line with the services they provide and both national and international comparisons can be made between health institutions when reimbursement of healthcare services by the use of Diagnosis Related Groups-based reimbursement method. Thus, it is considered that both the payer institution and the healthcare provider can be protected from the cost risks or other risks that may occur.

Türkçe Anahtar Kelimeleri

Geri ödeme yöntemleri, teşhis ilişkili gruplar, vaka karması indeksi

İngilizce Anahtar Kelimeleri

Case mix index, diagnosis-related groups, reimbursement method

Makalenin Yazarları

Ferda IŞIKÇELİK

Nazife ÖZTÜRK

İsmail AĞIRBAŞ