

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK KURULUŞLARINDA GERİ ÖDEME
YÖNTEMLERİ VE TANIYA DAYALI (PAKET) FİYAT
UYGULANAN LAPAROSKOPİK AMELİYATLARIN
HİZMET MALİYETLERİNİN BELİRLENEREK SUT
FİYATIYLA KARŞILAŞTIRILMASI**

FERDAĞ ÖZTÜRK

**SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR-2015

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc.2012970166

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK KURULUŞLARINDA GERİ ÖDEME
YÖNTEMLERİ VE TANIYA DAYALI (PAKET) FİYAT
UYGULANAN LAPAROSKOPİK AMELİYATLARININ
HİZMET MALİYETLERİNİN BELİRLENEREK SUT
FİYATIYLA KARŞILAŞTIRILMASI**

FERDAĞ ÖZTÜRK

**SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Mete EDİZER

TEZ KOD: DEU.HSL.MSc.201297016

TEZ KODU:

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı, Yüksek Lisans programı öğrencisi Ferdağ ÖZTÜRK "**Sağlık Kuruluşlarında Geri Ödeme Yöntemleri ve Taniya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulanan Laparoskopik Ameliyatların Hizmet Maliyetlerinin Belirlenerek SUT Fiyatıyla Karşılaştırılması**" başlıklı Yüksek lisans tezini 21.05.2015 tarihinde ..BAŞARILI... olarak tamamlamıştır.

BAŞKAN

Doç.Dr. Mete EDİZER

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü SKA AD.

ÜYE

Prof.Dr. A.Hüseyin BASKIN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü SKA AD.

ÜYE

Prof.Dr. Tonay İNCEBOZ

Dokuz Eylül Üniversitesi

Tıbbi Parazitoloji AD.

ÜYE (Yedek)

Yard.Doç.Dr. Nevciyan GÜLDAŞ

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

ÜYE (Yedek)

Öğr.Gör.Dr. Vahide BAYRAKAL

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü SKA AD.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER	i
TABLO DİZİNİ.....	iii
ŞEKİL DİZİNİ.....	iv
KISALTMALAR.....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ	5
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Sağlık Hizmetleri.....	7
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	8
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları.....	9
2.4. Sağlık Hizmetleri Sınıflandırmaları.....	10
2.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	11
2.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	11
2.4.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	12
2.5. Hastane İşletmeleri.....	13
2.6. Hastane İşletmelerinin Amaçları.....	14
2.7. Hastane İşletmelerinin Özellikleri.....	15
2.8. Hastane İşletmelerinin Sınıflandırılması.....	17
2.9. Hastanelerde Sunulan Hizmetler.....	19
3. HASTANE İŞLETMELERİNDE MALİYETLEME YÖNTEMLERİ	19
3.1. Maliyet Kavramı.....	19
3.2. Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yöntemleri.....	20
3.3. Maliyet Muhasebesi.....	21
3.3.1. Maliyet Gider Ve Harcama Kavramları.....	22
3.4. Maliyetlerin Sınıflandırılması.....	23

3.4.1. Maliyetlerin Çeşitlerine Göre Ayırımı.....	25
3.4.2. Maliyetlerin İşletme Fonksiyonlarına Göre Sınıflandırılması.....	26
3.4.2.1. Üretim Maliyetleri.....	27
3.4.2.2. Satış Maliyeti.....	28
3.4.2.3. Araştırma Geliştirme Maliyeti.....	28
3.4.2.4. Pazarlama, Satış ve Dağıtım Maliyeti.....	28
3.4.2.5. Genel Yönetim Maliyeti.....	28
3.4.2.6. Finansman Maliyeti.....	29
3.4.3. Maliyetlerin İzlenebilirliklerine (Mamullere Yüklenmesine) Göre Sınıflandırılması....	29
3.4.3.1. Dolaysız Maliyet.....	29
3.4.3.2. Dolaylı Maliyet.....	30
3.4.4. Maliyetlerin Üretim Hacmine Gösterdikleri Tepkiye Göre Sınıflandırılması.....	30
3.4.4.1. Sabit Maliyetler.....	30
3.4.4.2. Değişken Maliyet.....	31
3.4.5. Maliyetlerin Sorumluluk Açısından Sınıflandırılması.....	31
3.4.5.1. Kontrol Edilebilen Maliyetler.....	31
3.4.5.2. Kontrol Edilemeyen Maliyetler.....	32
3.5. Gider Dağıtımı.....	32
3.6. Sağlık İşletmelerinde Giderleri Dağıtacak Gider Yerleri.....	33
3.6.1. Esas Gider Merkezleri (Tıbbi Hizmet Bölümleri).....	33
3.6.2. Tali Gider Merkezleri (Özel Hizmet Bölümleri, Destek Hizmet Bölümleri).....	34
3.6.3. Yardımcı Gider Merkezleri (Yönetim Bölümleri).....	34
3.6.4. Hastanede Giderlerin Dağıtımı ve Dağıtım Anahtarları.....	34
4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE GERİ ÖDEME YÖNTEMLERİ.....	37
4.1. Hizmet Başına Geri Ödeme.....	39
4.2. Gün Başına Geri Ödeme.....	41
4.3. Tanı İlişkili Gruplar (DRG (TİG)'s).....	42
4.4. Kişi Başına Geri Ödeme.....	44

4.5. Vakaya Dayalı Geri Ödeme Yöntemi.....	45
4.6. Paket İşleme Dayalı Geri Ödeme Yöntemi.....	46
4.6.1. Paket İşlemlerin Kapsamı.....	46
4.6.2.Üniversite Hastaneleri İle Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Tebliğ eki EK–2-C Listesinin Uygulanması.....	50
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	52
5.1. Araştırmanın Tipi.....	52
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	52
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	52
5.4. Çalışma Materyali.....	52
5.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	52
5.6. Veri Toplama Araçları.....	53
5.7. Araştırma Planı ve Takvimi.....	54
5.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	55
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	55
5.10. Etik Kurul Onayı.....	55
6. BULGULAR.....	56
6.1. Maliyet Analizi.....	62
7. TARTIŞMA.....	75
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	78
9. KAYNAKÇA.....	83
10. EK.....	88
1- EK- Etik Kurul Onayı	
2-Uygulama İzni	
3-Özgeçmiş	

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1: Örneklem Hasta Bilgileri	56
Tablo 2: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	57
Tablo 3: Hastaların Ortalama Yaş Tablosu	57
Tablo 4: Hastaların Yaş Dağılımı Tablosu	58
Tablo 5: Hastaların Hastanede Kalış Süreleri	59
Tablo 6: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Hastanede Kalış Süreleri	60
Tablo 7: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Ortalama Hastanede Kalış Süreleri	60
Tablo 8: Yaş Dağılımına Göre Hastanede Kalış Süreleri	61
Tablo 9: 2013 Yılında Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Yapılan Hastaların Toplam Malzeme Maliyeti	63
Tablo 10: Toplam İlaç Maliyeti	63
Tablo 11: SGK'nın Ödediği Yatak Refakat Ücreti Hesaplama	64
Tablo 12: Toplam Hizmet Maliyeti	64
Tablo 13: Yatak Refakat Ücreti Düşürüldükten Sonraki Toplam Hizmet Maliyeti	65
Tablo 14: 2013 Yılında Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Yapılan Hastaların Otelcilik hizmeti Maliyeti	65
Tablo 15: 2013 Yılında Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Yapılan Hastaların Ameliyathane Kullanım Bedeli	67
Tablo 16: 2013 Yılında Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Yapılan Hastaların Toplam Maliyet tablosu	68
Tablo 17: Hasta Cinsiyetlerine Göre Gider Dağılımı	69
Tablo 18: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Ortalama Maliyet	69
Tablo 19: 2013 Yılında Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Yapılan Hastaların Toplam Gelir Tablosu	74
Tablo 20: Gelir Gider Karşılaştırılması	74
Tablo 21: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Gelir Gider Durumu	74

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1: Ameliyat İşlem Zamanları	66
Şekil 2: Toplam Maliyet Yüzdeleri	70
Şekil 3: Hizmet Fatura İşlemleri	71
Şekil 4: Yatak Refakat Fatura İşlemleri	72
Şekil 5: İlaç Fatura İşlemleri	73
Şekil 6: Tıbbi Malzeme Fatura İşlemleri	73

KISALTMALAR

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

SUT: Sağlık Uygulama Tebliği

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

KBB: Kulak Burun Boğaz

TİG: Teşhisle İlgili Gruplar

VDÖ: Vakaya Dayalı Ödeme

TDPU: Tanıya Dayalı Paket Uygulama

TEŞEKKÜR

“Sağlık Kuruluşlarında Geri Ödeme Yöntemleri ve Tanıya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulanan Laparoskopik Ameliyatların Hizmet Maliyetlerinin Belirlenerek SUT Fiyatıyla Karşılaştırılması” adlı bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlanmıştır.

Öncelikle çalışmalarım boyunca büyük bir sabır ve özveriyle bana yardımcı olan danışmanım Doç. Dr. Mete EDİZER’e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini ve ilgisini esirgemeyen saygıdeğer hocam Prof. Dr. İbrahim ASTARCIOĞLU’na,

Çalışmanın oluşmasında yardımlarını esirgemeyen, değerli görüş ve önerileri ile çalışmamı yönlendiren hocam Sayın Doç.Dr. Zübeyde ERBAYRAKTAR’a,

Sağlıkta Kalite Gelistirme ve Akreditasyon programı yüksek lisans öğrenimin boyunca sabrını, emeğini ve desteğini esirgemeyen Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Prof.Dr. Hüseyin BASKIN’a,

Tez çalışmam boyunca beni motive eden değerli arkadaşım Yasemin UZUNCA’ ya ve yine çalışmalarım esnasında bana sağladıkları imkânlar, sonsuz sabır ve destekleri için aileme çok teşekkür ederim.

ÖZET

Sağlık Kuruluşlarında Geri Ödeme Yöntemleri ve Tanıya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulan Laparoskopik Ameliyatların Hizmet Maliyetlerinin Belirlenerek Sut Fiyatıyla Karşılaştırılması

Ferdağ Öztürk, Dokuz Eylül Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim

Dalı , 35340 İnciraltı, İzmir

Sağlık kuruluşlarının; temel amacı toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır.

Sağlık kuruluşlarının varlıklarını sürdürebilmeleri için sağlık hizmeti üretimlerini en düşük maliyetle, maksimum nicelikte üretmelerine ve var olan kaynaklarını en etkin şekilde kullanmalarına bağlıdır. Sağlık işletmelerinde verilen sağlık hizmeti üretim maliyetini hesaplamak hem sağlık işletmeleri hem de hizmeti satın alan sağlık geri ödeme kurumları için çok önemlidir.

Sağlık harcamaları, kişiler tarafından talep edilen sağlık hizmetlerinin üretimi için gerekli olan temel kaynaklardan veya girdilerden birisini teşkil etmektedir. Ülkeler veya toplumlar temel ihtiyaçları olan sağlığı üretmek için harcama yapmak durumundadırlar. Özellikle sağlık hizmeti veren kurumların harcamalarının düzenli bir şekilde karşılanabilmesi için finansmanın hangi kaynaklardan ve nasıl karşılanacağı önemli bir konudur.

Ülkelerin sağlık sistemlerinde, kişilerin talep ettikleri sağlık hizmetlerinin geri ödeyicileri farklılık göstermektedir. Sağlık geri ödemesi, konuya özgü tanımı itibariyle,

kişilerin talep etmiş oldukları tıbbi ürün veya sağlık hizmet bedelinin tamamının veya belirli oranının kişiye/hastaya veya hizmeti/ürünü sunan kuruluşa ilgili geri ödeme kurumu veya kişi tarafından ödenmesidir.

Son yıllarda ülkemizde yaşanan sağlık politikaları konusundaki yenilik ve değişimler, sağlık sisteminin organizasyon yapısını ve işleyişini geliştirmeye yöneliktir. Bu değişim sürecinde en önemli sorun alanlarından biri, kaynak tahsisi olmuş ve sağlık sektörünün artan talebi karşılaması için ayrılan kaynakların her geçen gün artması ve kişilerin yapmış olduğu sağlık harcamalarının da önemli bir kısmının finansman kurumları tarafından ödenmesi ile başlayan karmaşık süreci rahatlatmak için sağlıkta Tanıya Dayalı (Paket) Program Uygulaması getirilmiştir.

Paket İşlem Fiyat Uygulaması çok karşılaşılan hastalıkların tanı ve tedavisi sırasında hizmet içeriği bakımından hasta bazında çok fazla değişiklik göstermeyen ve bu nedenle yaklaşık maliyeti önceden tahmin edilebilen tüm işlemler için tek bir fiyat belirlenmesi olarak tanımlanmıştır.

Bu çalışmada sağlık işletmelerinde Paket İşlem Fiyat Uygulamasıyla geri ödemesi yapılan laparoskopik kolesistektomi ameliyatının maliyet analizi yapılması amaçlanmıştır. Analiz sonucunda uygulamanın yapıldığı hastanenin gelir/gider durum saptaması yapılarak, geri ödeme yönteminin hastanenin maliyetlerini karşılayıp karşılamadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

Çalışmanın evrenini 2013 yılında, Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden laparoskopik kolesistektomi hizmeti alan 264 hasta oluşturmaktadır. Bu hastaların faturaları incelenmiş, sadece laparoskopik kolesistektomi hizmeti alan 239 hasta yapılan maliyet analizine dahil edilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda söz konusu hizmetin üretim maliyetleri ile devletin ödediği paket ücretleri karşılaştırıldığında bu hizmetten sağlık sunucusunun zarar ettiği tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Harcamaları, Maliyet Analizi, Sağlıkta Geri Ödeme Yöntemleri, Paket Ödeme Yöntemleri.

ABSTRACT

Reimbursement Methods in Health Organizations, and Determination of Service Costs for Laparoscopic Surgeries and Comparison with Communiqué on Healthcare Practices Prices in Bundled Payment Program

Institute of Health Sciences, Department of Improvement Health Quality and

Accreditation, 35340 Inciralti, Izmir

The main goal of healthcare organizations is to provide healthcare required by the society, at desired quality, time, and with minimum possible cost. The sustainability of healthcare organizations depend on the production of healthcare with minimum costs and maximum quantity, as well as the use of existing resources with maximum efficiency. Calculation of production costs of given healthcare services is important for both health organizations and reimbursement organizations that acquire the services.

Healthcare costs represent one of the basic sources required for the production of healthcare services that are demanded by individuals. Countries or societies need to spend money to produce their basic need, health. To achieve sustainable compensation of expenses of health service organizations, it is particularly important to determine the sources and methods, which would be used to cover the finances.

Reimbursement organizations varies according to healthcare systems of different countries. Health reimbursement, by definition, is reimbursement of the service fee of medical products/healthcare service, whole or in part, to the individual/patient or the organization providing the service/product.

In Turkey, recent developments and innovations in healthcare policies have focused on changing the structure and modus operandi of the healthcare system. During this transformation process, one of the most problematic issues is providing sources. To meet

the growing demand, health sector increases the level of resources. In addition, the majority of individual health expenses are provided by companies. To ease this complicated process, the diagnosis-based (bundled payment) program in healthcare has been implemented.

Bundled payment (also known as package pricing) is defined as setting a single price for all operations for treatment and diagnosis of common diseases, which do not differ with respect to service content on patient basis, thus for which approximate costs can be estimated.

The aim of the present study was to perform a cost analysis for laparoscopic cholecystectomy, the cost of which is reimbursed through implementation of package pricing. Cost analysis was performed to determine the revenues and expenditures of the hospital, and to determine whether the method of reimbursement covers the operating costs of the hospital.

The study population consisted of 264 patients, who received laparoscopic cholecystectomy service from a Dokuz Eylül University Hospital in 2013. Invoices of all patients were examined, and 239 patients, who received only laparoscopic cholecystectomy, were included in the cost analysis.

The results of cost analysis indicate that healthcare provider incur loss for the service provided, when costs of production and package fees provided by the state are compared.

Keywords: Health costs; cost analysis; reimbursement methods in health; bundled payment method.

1. GİRİŞ VE AMAC

Sağlık sistemlerinde, geri ödeme yöntemleri hem sağlık hizmetlerinin verimliliğini yükseltmek ve kalitesini artırmak için hem de hükümet, geri ödeme kurumları ve sağlık hizmetlerini üreten kurumlar için oldukça önem arz etmektedir.

Sağlıkta kalite; söz verilen zamanda, hasta ve hasta yakınlarını esas alan, etkin, verimli, adil, güvenli ve emniyetli hizmet sunumu anlamına gelir.

Gelişmiş ya da gelişmekte, yüksek gelirli ya da düşük gelirli hangi ülke olursa olsun, toplumunda yaşayan herkese eşit, adil, kaliteli, sağlık düzeyini yükselten, daha sağlıklı ve daha iyi bir dünyada yaşamasını ve gelecek nesillerini daha iyi şartlarda büyümesini sağlamak için modern sağlık işletmelerini desteklemekte ve değişen çevre koşullarında sağlık sistemlerini geliştirmektedirler.

Tüm işletmeler, kendi uzmanlık konusunu oluşturan mal veya hizmetleri elde etmek veya üretmek için çevresinden bazı girdiler alır ve bunlar için bazı maliyetlere katlanmak zorunda kalır. İşletmelerin katlanmış olduğu bu harcamalar, üretim faktörlerinin para ile ölçülebilen değerine o ürünün maliyeti olarak adlandırılmaktadır. Bir hizmet işletmesi olan sağlık kurumlarında maliyet kavramı, her sağlık işletmesinin kendi faaliyet konusunu oluşturan sağlık hizmetini üretebilmesi için gerekli olan girdiler için harcadığı üretim faktörlerinin para ile ölçülebilen değeri şeklinde tanımlanmaktadır.

İşletmeler kısıtlı kaynaklarla faaliyetlerini sürdürmek zorundadır, bu durum özellikle insan sağlığını korumak ve tedavi etmek için hizmet vermek zorunluluğunda olan sağlık sektöründe özellikle hastaneler için varolan kaynaklarından en iyi şekilde faydalanarak kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak zorundadır. Çünkü günümüzde sağlık hizmetlerinin maliyetleri her geçen gün yükselmekte, buna karşılık hizmetlerin götürüldüğü kitlenin sağlığının geliştirilmesi anlamında eldeki kıt kaynaklarla üretilen sağlık hizmetlerinin üretim maliyetleri artmaktadır.

Sağlık sistemlerinde, sağlık geri ödeme yöntemleri, kişilerin sahip olduğu sağlık sigortasına göre değişkenlik göstermektedir. Sağlık geri ödeme yöntemleri, finansal kaynakların devlet, kullanıcı veya sigorta kurumu gibi kuruluşlardan veya finans mekanizmalarından alınıp, hizmeti sunan hekim, hemşire veya hastane gibi bireysel sağlık hizmeti sunucuları veya kurumları arasında belli kural ve prosedürlere göre paylaşılması olarak tanımlanabilmektedir.

Sağlık sektöründe genellikle geri ödemeyi gerçekleştiren birimler tüzel kişilik niteliğindeki kurumlardır. Söz konusu kurumlar, hükümetler, sosyal güvenlik kuruluşları ve sigorta kuruluşları vb. olarak tanımlanabilir. Kişiler bireysel olarak eğer sosyal güvenlik veya sağlık sigortası kapsamında değilse ödemeyi doğrudan kendileri yapmaktadır.

Türkiye’de en büyük sağlık geri ödeyicisi olan devlet, 2007 yılında Sosyal Güvenlik Kurumlarının (Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı) tek çatı altında toplamış bununla birlikte kişilerin sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşabilmesi için Sosyal Güvenlik Kurumu tüm kamu ve özel hastanelerle sözleşme yapmaya başladıktan sonra Paket İşlem Fiyat Uygulamasını başlatmıştır.

Sağlıkta geri ödeme yöntemlerinden, Paket İşlem Fiyat Uygulaması çok karşılaşılan hastalıkların tanı ve tedavisi sırasında hizmet içeriği bakımından hasta bazında çok fazla değişiklik göstermeyen ve bu nedenle yaklaşık maliyeti önceden tahmin edilebilen tüm işlemler için tek bir fiyat belirlenmesi olarak tanımlanmıştır. Özetle paket İşlem Fiyat Uygulaması sağlık kurumlarında üretilen hizmetin satış fiyatını önceden belirlenmesi olarak tanımlayabiliriz.

Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık sunucularına çıkarmış olduğu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve eklerinde paket işlem fiyat listesi ve ödeme şartları ayrıntılı olarak belirtmiş ve hizmet satın aldığı tüm kurumlara bunu uygulamaktadır. Ancak söz konusu tebliğde belirtilen fiyatların maliyetleri karşıladığına dair yeterli dayanak bulunmamaktadır.

Bu bağlamda yapmış olduğumuz çalışmada amacımız, sağlıkta Tanıya Dayalı (Paket) Program Uygulaması (TDPU) kapsamındaki ameliyatlardan biri olan ve yıllık üretim miktarı yüksek olan Laparoskopik Kolesistektomi ameliyatının, Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastane’sindeki maliyeti ile Tanıya Dayalı (Paket) Fiyat Listesi’ndeki karşılığının ve ödeme miktarının hizmet üretim maliyetini karşılayıp karşılayamadığının tespit edilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.SAĞLIK HİZMETLERİ

İnsanların ihtiyaçları, her zaman için ürünlerle karşılanamamakta, bazı durumlarda da, bu ihtiyaçları hizmet olarak belirtilen soyut faaliyetlerle tatmin edilmektedir. İnsanların ihtiyaçlarının bir kısmı, özellikle de ikincil ihtiyaçlar elle tutulmayan, gözle görülmeyen deneyimlerle karşılanmaktadır. Bankaların, eğitim kurumlarının, tamir atölyelerinin ve taşımacılık şirketlerinin çıktıları, sağlık kurumlarının faaliyetleri, maddi nitelik taşımadıkları için ürün olarak nitelendirilmemektedir (1).

Sağlık hizmetleri, bir toplumdaki birey ve ailelerin geneli tarafından kabul edilebilecek şekilde ve onların tam katılımı sağlanarak, devlet ve toplumca karşılanabilir bir bedel karşılığında verilen temel hizmetlerdir.

Sağlık hizmetleri, toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek; hastalıkların oluşumunu önlemek; hastalananlara olanakların elverdiği en erken dönemde tanı koyarak tedavi etmek; sakatlıkları önlemek; sakatlananlara tıbbi ve sosyal hizmet sunmak ve insanların nitelikli, mutlu ve uzun bir yaşam sürmesini sağlamak için sunulan hizmetlerin tümüdür.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise sağlık hizmetlerinin tanımlamasını “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir” şeklinde yapmaktadır (2).

İnsanların en büyük hazinesi olan sağlığın elde edilmesi korunması ve devamlılığının sağlanması amacıyla, sağlıkla ilgili mal ve hizmet üreten bütün kurum ve kuruluşların oluşturduğu yapıya genel olarak sağlık sektörü denilmektedir. Sağlık sektörü tarafından sağlık odaklı gerçekleştirilen tüm faaliyetler ise sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır. Kişileri ve toplumları hastalıklardan korumak, hastaları

tedavi etmek ve tam olarak iyileşmeyip sakat kalanları rehabilite etmek için yapılan bütün hizmetler sağlık hizmetleri kapsamında ele alınmaktadır. Yapılan bu hizmetlerin amacı toplumun tümü açısından olumsuz olan hastalık durumunu önlemek ve daha sağlıklı ve üretken bir toplum elde etmektir (3).

Sağlık hizmetleri; kişilerin sağlığının korunması, teşhis, tedavi ve bakım için kişisel ve kurumsal olarak kamu ya da özel şahısların vermiş olduğu hizmetler olarak daha açıklayıcı biçimde tanımlanabilir. Bu tanımın özellikleri şu şekilde özetlenebilir (4).

- *Sağlık hizmetleri faaliyetleri “kişilerin sağlığının korunması” ve “teşhis, tedavi ve bakım” olmak üzere iki ana grupta toplanmaktadır.*
- *Sağlık hizmetleri kişisel olarak ya da kurumsal olarak sunulabilir. Gelişmiş ülkelerde üst düzeylerde kurumsallaşma söz konusu olduğundan, sağlık hizmetlerinin örgütler tarafından sunulması daha yaygındır. Özellikle, sunulan son hizmetin bir ekip ile üretilmesi ve daha etkin sunulabilmesi kurumsal düşünmeyi ve uygulamayı zorunlu klabilmektedir.*
- *Sağlık hizmetleri hizmet kavramı için geliştirilmiş tüm özelliklere sahip olmakla beraber, bazı farklı özelliklere de sahiptir. Sağlık hizmetlerinin tanımı gereği bu sektördeki kuruluşları belirlemek ve sınıflandırmak oldukça zordur.*
- *Sağlık hizmetleri kamu ya da özel şahısların sunmuş oldukları hizmetlerdir. Değişim (mübadele) sürecinin kâr amacı taşıması ya da taşınamaması önemli değildir. Önemli olan, hizmet aracılığıyla ihtiyaçların doyuma ulaştırılmasıdır ki, bu da sağlık hizmetlerinin ana amaçlarından biridir. Bu yönüyle sağlık hizmetleri sektöründe kâr amaçlı ticari kuruluşlar olduğu kadar, kar amacı gütmeyen kuruluşlarda yer almaktadır.*

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık ve sağlık hizmetleri diğer mal ve hizmetlerden ayrı olarak bir takım özelliklere sahiptir. Sağlık hizmetleri toplumda belirli bir kesime hitap etmeyip bütün insanları kapsar. Sağlık hizmetlerinin faaliyet alanları temel olarak toplumun sağlık koşullarını iyileştirmek ve geliştirmektir. Bu nedenle de sağlık hizmetleri toplumsal bir özellik taşımaktadır. Toplum tabanlı sağlık hizmetleri bir mal üretimi olmayıp, bir hizmet üretimidir. Sağlık hizmetleri diğer hizmet sektörleri ile benzerlikler göstermesine rağmen bazı yönleriyle diğer hizmet sektörlerinden ayrılır. Sağlık

hizmetleri kutsal bir nitelik taşıırken, bu hizmetin yerine getirilmesiyle elde edilen fayda, herhangi bir hizmet sonucu elde edilen herhangi bir faydayla mukayese edilemez (5).

Sağlık hizmetleriyle diğer hizmetler arasında pek çok farklılık mevcuttur. Bu farklılıklar, sağlık hizmetlerinin kendine has özelliklerinden kaynaklanır. Sağlık hizmetleri, diğer hizmetler arasında en soyut olanıdır. Soyut olmadan kaynaklanan ve kendine has özellikler, sağlık hizmetlerinde üretim, finansman, pazarlama gibi bir takım yönetsel kararlar açısından da etkili olmaktadır. Bu özellikler şöyle sıralanabilir (6).

- *Sağlık hizmetinin tüketimi rastlantısaldır.*
- *Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur.*
- *Sağlık hizmeti ertelenemez.*
- *Sağlık hizmetinin kapsamına genelde hekim karar verir.*
- *Sağlık hizmetinden yararlanan tüketicilerin davranışları irrasyoneldir.*
- *Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur.*
- *Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşımaktadır.*
- *Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez.*
- *Diğer özellikler (garantisi yoktur, önceden test edilemez, hata tolere edilemez ve hizmetlerin yetersizliği toplumsal sorunlara yol açar.).*

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları

Bir toplumdaki sağlık göstergeleri, özellikle insan mutluluğunun ana kaynağını teşkil eden sağlıklı olma halini yansıtan temel göstergelerdir. Bu yönü ile bireylerin sağlıklarını korumak ve toplumların sağlık statülerini geliştirmek önemli bir devlet görevi olarak hükümetleri ilgilendirdiği gibi, fertlerin sağlık hizmetlerine olan taleplerinin giderek artması tüm dünyada sağlık piyasalarının gelişmesine katkıda bulunmaktadır (7). Sağlık hizmetlerinin temel amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür (8).

- Sağlık talebinin oluşmasını sağlamak,

- Toplumun sağlık standardını yükseltmek,
- Kişilerin hasta olmaması için gerekli tedbirleri almak,
- Erken ölümleri önleyerek, yaşam süresini uzatabilmek,
- Psikolojik ve fonksiyonel normlardan sapmaları mümkün olduğunca azaltmak,
- Hastalığı mümkün olduğunca azaltmak, hasta olanların en kısa sürede sağlıklarına kavuşmalarını sağlamak,
- Sakatlığı mümkün olduğunca azaltmak, sakat kalanların iyileştikten sonra topluma uyumlarını sağlamak,
- Yüksek düzeyde iyilik ve bireysel tatmine erişimi sağlamak,
- Bağışıklık sisteminin güçlendirilmesini sağlayıp, sağlığın korunması yeteneğini oluşturmak,
- Toplum ile ilişkide yüksek bir tatmine ulaşımı sağlamak,
- Kaynakları sınırlı olan kesimin sağlıkla ilgili konulara katılımını sağlayabilmek ve artırabilmektir.

Sağlık hizmetlerinde amaç; hastaya mümkün olan en kısa sürede, ulaşılabilir uygun bir fiyat seviyesinde, güler yüzlü ve şefkatli, alternatif tedavi yöntemlerini de kendisine sunarak bilgilendirici tarzda, tıbbi etik ve deontoloji ilkeleri çerçevesinde, eldeki olanaklar ölçüsünde medikal anlamda en iyi hizmeti sunmaktır (9).

Başka bir tanıma göre, sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır (10).

2.4. Sağlık Hizmetleri Sınıflandırmaları

Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak üç başlık altında toplanmaktadır (11).

2.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Gelecekte oluşabilecek muhtemel hastalık ve sakatlığın riskini, ciddiyetini ve süresini en aza indirecek veya engelleyecek, hastanın farkında olmadığı hastalık belirtileri ortaya çıkmadan önce teşhis edip tedavinin hastalığın erken döneminde yapılmasını sağlayan hastalık öncesi sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetleri için alınacak önlemlerin uygulanma dönemleri açısından üç düzeyde ele alınmaktadır:

Primer koruma: Hastalık etkeni yokken yapılan faaliyetlerdir. Aşı, dengeli beslenme gibi.

Sekonder koruma: Hastalığın belirti vermediği dönemde saptanmasına yönelik faaliyetlerdir. Mamografi taramaları, işe giriş muayenesi, senelik muayeneler bu koruma türünde yapılan faaliyetler olarak söylenebilir.

Tersiyer Koruma: Hastalık ve sakatlığın etkilerini azaltmak ve mümkünse yok etmek için yapılan faaliyetlerdir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinde yapılan bir başka ayırım da alınmış olan önlemlerin ve yürütülen faaliyetlerin amacı dikkate alınarak yapılmaktadır. Buna göre: Kişiye yönelik koruyucu hizmetler (Hastalıkların erken tanısı ve tedavisi, kişisel temizlik, yeterli ve dengeli beslenme ve sağlık eğitimi gibi faaliyetler).

Çevreye yönelik koruyucu hizmetler (temiz suyun bulunması, besin güvenliği, hava kirliliğinin kontrolü, iş sağlığı ve güvenliği gibi çevreyi odağına alan hizmetler).

2.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, hasta olmaları önlenemeyen bireylerin eski sağlık düzeylerine ulaşmaları amacıyla sunulan sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler hekim sorumluluğunda diğer sağlık profesyonellerinin katkılarıyla verilir (11). Devlet bu tedavi hizmetini ülke insanının ulaşabileceği her yere götürmekte, Sağlık Bakanlığı

kuruluşlarında sosyal güvencesi olmayan ve ekonomik durumu kötü olan kişilere doğrudan veya sosyal yardım kuruluşları desteği ile ücretsiz tedavi hizmeti sunulmaktadır (12).

Hastaları tedavi etmek amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleri de üç aşamada ele alınmaktadır.

Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Hastalıkların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Türkiye'deki sağlık ocakları, muayenehaneler, Verem Savaş Dispanserleri, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşların bazı örnekleridir.

İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Hastalıkların teşhis ve yatırılarak tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Türkiye'deki tam teşekküllü devlet hastaneleri, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleri bu tür hizmet veren kuruluşların bazı örnekleridir.

Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

İleri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için düzenlenen sağlık hizmetleridir. Türkiye'deki eğitim araştırma hastaneleri ve üniversite hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, bu tür hizmet veren sağlık kuruluşların bazı örnekleridir.

2.4.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalık ya da kaza sonucunda kişilerin kaybettiği zihinsel ve bedensel becerilerin tekrar kazandırılıp, başkalarına bağımlı olmadan hayatlarını sürdürmelerini sağlayacak hizmetleri kapsar. Rehabilitasyon hizmetleri ikiye ayrılır (11).

Tıbbi Rehabilitasyon; Kişilerde oluşan bedensel sakatlıkların olabildiğince en aza indirme ve düzeltilmesini içerir. Bu rehabilitasyon hizmeti: fizik tedavi ve ortopedik araç-gereçleri kullanarak hastanın eski sağlığına kavuşturulmasına ya da yeni duruma uyum sağlamasına çalışılır.

Sosyal Rehabilitasyon; Sakatlık ya da özürlü durumu olan kişilerin, günlük hayata aktif olarak katılabilmeleri, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmeleri amacı ile yapılan, işe uyum sağlama, yeni iş bulma, ya da öğretme çabalarını kapsayan hizmet türüdür.

2.5. HASTANE İŞLETMELERİ

Sağlık sistemi içinde yer alan hastaneler, topluma çeşitli sağlık hizmeti sunan ve sağlıklı bir toplum oluşturulmasında önemli görevler üstlenen hizmet işletmeleridir. Bu kuruluşlar ülke ekonomisinin bir parçası ve büyük bir hizmet endüstrisi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hastaneler sağlık sistemi içerisinde yer alan ve bu sistemde büyük önemi olan kuruluşlardır. Hastane, sağlık hizmeti üreten bir sistemdir. Hastaneler için dar ve geniş anlamda olmak üzere iki tanım yapılabilir. Dar anlamda hastaneler, hastaların doktorlar ve hemşireler tarafından tedavi edildiği kurum olarak tanımlanabilir. Geniş anlamda ise hastane, binası, donanımı, doktoru, hastabakıcısı ile hastalıkların teşhis edilip, gerekli tedavinin uygulandığı, bulaşıcı hastalıkların yayılmasına engel olmak ve çevre halkının sağlığını korumak amacıyla halkla iletişim kurularak önlemlerin alındığı, hastalıklarla mücadele için bilimsel araştırmalar yapılan, sağlık personeli yetiştirilen sosyal bir kurumdur (13).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneleri “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilen sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır (14).

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ne göre “Hastaneler, hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır” olarak tanımlanmaktadır (15).

Hastaneler, hasta yatırma, teşhis, tedavi ve teknik hizmetlerle birleşmiş kurumlardır. Bu kurumlar birçok farklı meslek grubundan kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal ve toplumsal kurumdur (16).

Bir işletme çeşidi olan hastaneler en geniş ifadeyle müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak hizmetlerin verildiği, hastaların kısa veya uzun süreli tedavi gördükleri yataklı tedavi kuruluşlarıdır. Sağlık hizmetlerinin tümünü sunabilmek için birbirine bağımlı çeşitli teknik ve tıbbi işlemlerin ortaya konulduğu kurumlardır (17).

Hastaneler dinamik bir çevrede hizmet sunarlar. Değişen çevre koşullarında çevreden aldıkları girdileri, kendi içerisinde dönüşüm sürecinden geçirdikten sonra çevreye tekrar geri sunarlar, bu süreçte hizmet verdikleri hizmetlerden geri bildirim alırlar. Hastanelerin girdilerine baktığımızda, hasta, çalışanlar, malzemeler, teknoloji, sermaye ve bilgidir. Hastanelerin çıktıları ise tedavi edilmiş hastalar, çalışan personelin eğitimi, araştırma-geliştirme faaliyetleriyle toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve öğrencilerin bilgi ve becerisinin artırılmasını söyleyebiliriz. Bu dönüştürme süreçlerinde hastane işletmelerinde planlama, örgütleme, yürütme ve kontrol fonksiyonlarının birarada olduğunu ve bu faaliyetlerinin sorunsuz şekilde yürütülmesi gerekmektedir. Öyle ki en büyük girdisi sağlığını kaybetmiş kişiler olması sebebiyle ve bu kişilerin sağlığını tekrar eski haline getirmeye çalışan bu kurumların sorunsuz bir şekilde yönetilmesi ve organize edilmesi gerekmektedir.

2.6. Hastane İşletmelerinin Amaçları

Bir sağlık işletmesi olan hastanelerin temel amacı, etkili ve verimli sağlık hizmeti üretilmesi yoluyla toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinin sağlanması, herhangi bir hastalık için başvuran hastayı tekrar eski sağlığına kavuşturmak için hasta ve yaralıya tedavi edici hizmetler sunulması ve bu sunulan hizmetin hasta beklentilerinin ve mutluluğunun en iyi şekilde ve minimum maliyetle yapılmasının sağlanmasıdır.

Hastaneler, dinamik değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri dönüştürme sürecinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını yine aynı çevreye veren, geribildirim mekanizmasına sahiptirler. Hastanelerin amaçları belli düzeydeki sağlık hizmetlerini en düşük maliyetle ve maksimum nitelikte üretilecek şekilde sunmaktır (18).

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre hastanelerin amaçları, modern çağın icaplarına ve memleket gerçeklerine uygun, süratli, kaliteli, ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamak şeklinde ifade edilmektedir (15).

Hastanelerin çok değişik kuruluş amaçları olmakla birlikte tüm hastaneler için geçerli temel amaçlar bulunmaktadır. Bu amaçlar şu şekilde sıralanabilir (19).

- Kaliteli hasta bakımı ve tedavi hizmetlerinin en düşük maliyetle sunulmasını sağlamak,
- Makro düzeyde istihdam sağlamak, ekonomik ve sosyal kalkınma için en son tıbbi ve teknolojik bilgiye dayalı eğitim ve araştırmayı sağlamak, hastalıkları önlemek ve tedavi için gerekli tedbirleri almak,
- Ulusal ve kurumsal gelirleri en ekonomik şekilde kullanarak, daha çok sağlık hizmeti sunmaktır.

Hastane amaçlarından en önemlisi sağlık hizmeti almak için başvuran hastaların beklentilerinin karşılanmasıdır. Hastaneler hastaların tedavisinin yanında aynı zamanda eğitim ve araştırma yapılan kurumlardır. Hastanelerin amaçları arasında tıp eğitimi alan öğrencilerin eğitimi, hasta ve yakınlarının eğitimi ve hastane çalışanlarının eğitimini de söyleyebiliriz.

2.7. Hastane İşletmelerinin Özellikleri

Hastaneler hizmet işletmeleri olmalarına rağmen diğer hizmet işletmelerinden farklı olarak, kârı ikinci plana alıp, toplumun sağlığının yükseltilmesini ve

korunmasını birincil amaç edinmektedirler. Yani, sosyal amaçlar daha ön plandadır. Ayrıca diğer işletmelere göre sosyal sorumluluğa daha fazla önem vermektedirler.

Hastaneler karmaşık yapıda açık – dinamik sistemlerdir. Hastaneler karmaşık yapıya sahiptir. Çünkü çevreleri çok karmaşıktır. Çıkar grupları çok fazladır. Hastane üzerinde devletin, sigorta şirketlerinin, meslek örgütlerinin ve derneklerin önemli etkileri bulunmaktadır. Aşırı iş bölümü ve uzmanlaşma vardır. Farklı yapı ve özellikte personeli bir arada bulundurmaktadır. Bunların koordinasyonu zordur. Güç ve statünün aynı kişilerde toplanmadığı tek organizasyondur. Ayrıca hizmet üretim sürecinde kullandıkları teknoloji karmaşıktır.

Hastane işletmeleri matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardır. Bir boyutunda faaliyetlerin fonksiyonel esasa göre gruplandırıldığı, diğer boyutunda ise proje türü gruplandırmanın olduğu bir yapı türüdür. Fonksiyonel ve proje yöneticisi vardır. Matriks yapının bütün özelliklerini taşır. Çalışanlarının da matriks kültüre sahip olmaları gerekir.

Hastanelerin sundukları hizmetler günün yirmi dört saatinde türlü ihtiyaçları karşıladığından hastane faaliyetlerinin her an aynı koşullara sahip olarak sürdürülmesi gerekir. Birkaçı dışında hastanelerin çeşitli bölümlerinde sunulan hizmetler esnek olmayan bir sistem içinde bulunurlar. Kısa dönemde hastaneler anında istem değişikliklerine ayak uyduramazlar (20).

Sağlık hizmetleri üretim sürecinde sürekli ileri teknoloji egemendir. Bu durum hastane işletmeleri açısından iki önemli ve yararlı sonuç doğurmaktadır. Bu olumlu sonuçların birincisi sağlık hizmetlerinde kalitenin yükselmesi, ikincisi ise hizmet üretim maliyetlerinin düşürülebilir olmasıdır. Bu nedenle uluslararası düzeyde teknolojik yeniliklere ve gelişmelere uyum sağlayabilmenin, hastane işletmesinin sürekliliği ile yakın ilişkisi bulunmaktadır.

Hastanelerde hasta tedavisinde kullanılan makine ve cihazların ekonomik ömrü teknolojik gelişmelerin etkisiyle diğer sektörlerdeki sabit varlıklara göre daha kısadır.

Hastane işletmelerinde, tüketici yani hasta, tüketiceği sağlık hizmetinin kalitesini ve çeşidini belirleyemez. Tüketim kararı tamamen doktorun kontrolündedir (21).

Hastanelerde verilen hizmetlerin maliyeti oldukça yüksektir. Çünkü hastanede kullanılan cihazların ve malzemelerin fiyatları ile istihdam edilen personelin ücretleri diğler sektörlerle karşılaştırıldığında oldukça büyük meblağları kapsar (20). Bu yüzden hastanelerde kaynak planlamasının önemi daha da artmaktadır.

Hastanelerin işlevlerine bakıldığında bir farklılık söz konusudur. Bu hastanelerin üslenmiş oldukları misyon ve amaçlarından kaynaklanmaktadır. Buna göre hastanelerin işlevleri; (21)

- Tedavi hizmetleri
- Koruyucu ve sağlığı geliştirici sağlık hizmetleri
- Eğitim
- Araştırma

Hastanelerin en temel işlevleri tedavi hizmetleridir. Hastaneler sağlığını kaybeden kişilere acil, ayaktan, yatarak tedavi veren sağlık kuruluşlarıdır. Bu tedavi sırasında birden farklı bölüm ve uzmanlaşmış personel hizmet vermektedir. Bunun yanında hastaneler birer ar-ge merkezi gibi çalışmaktadırlar. Yapılan çalışmalarla her geçen gün yeni bir tedavi yöntemi geliştirilmekte ve hastaların tedavisinde kullanılmaktadır. Bütün bu işlevleri aynı anda yerine getiren hastaneler bu özellikleri ile diğler hizmet işletmelerinden ayrılırlar.

2.8. Hastane İşletmelerinin Sınıflandırılması

Hastane işletmeleri, topluma çok yönlü hizmet veren kuruluşlardır. Hastanelerin sahip olduğu bu özelliklerinden dolayı farklı şekilde sınıflandırılırlar. Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetim ve kontrollerine, finansal kaynaklarının türüne (mülkiyet türüne), büyüklüklerine (yatak kapasitelerine), hastaların hastanede kalış sürelerine, kadrolu personelin pozisyonuna göre ve farklı pek çok niteliklerine göre sınıflandırılabilir.

Verilen tedavi hizmetinin türüne göre hastanelerin sınıflandırmada, hastanede hastalara uygulanan tedavi çeşidi ve hastalıkların özellikleri ön plandadır. Bu grupta genel hastaneler, her türlü acil vaka ile hastalarında her hangi bir fark gözetmeksizin bünyesindeki mevcut uzmanlık dalları ile ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı yataklı tedavi kuruluşlarıdır.

Özel Dal Hastaneleri: bu gruptaki hastaneler, belirli bir yaş, cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığı olanların ya da organ/organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis ve tedavi edildikleri yataklı tedavi kuruluşlarıdır.

Eğitim Hastaneleri: Eğitim, öğretim ve araştırma yapılan, uzmanları yetiştiren genel veya özel dal yataklı kuruluşlardır.

Rehabilitasyon Merkezi: bu hastaneler, organ, sinir, adale ve kemik sistemi hastalıkları ile kaza ve yaralanmalar veya cerrahi tedaviler sonucu meydana gelen arıza ve sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonunu sağlayan yataklı tedavi kuruluşlarıdır.

Finansal kaynaklarının türüne göre hastaneleri gruplandırdığımızda, hastanelerin mülkiyetinin hangi kurum veya kuruluşa ait olduğuna göre sınıflandırılır. Bunlara; özel hastaneler, Sağlık Bakanlığı hastaneleri, tıp fakülteleri, belediye hastaneleri, azınlık ve yabacılara ait hastaneler örnek verilebilir.

Hastaların hastanede kalış sürelerine göre hastaneleri sınıflandırdığımızda, tedavi edilen kişilerin hastanede ortalama yatış sürelerinin esas alınarak yapılan gruplandırmadır. Buna göre hastaneler kısa süreli kalınan hastaneler ve uzun süreli kalınan hastaneler olmak üzere iki gruba ayrılır. Kısa süreli kalınan hastaneler, 30 günden daha kısa bir süre hastaneye yatmayı gerektiren hastalıkların tedavi edildiği hastanelerdir. Uzun süreli kalınan hastaneler, kronik bakım hastaneleri olarak adlandırılan 30 gün ve daha fazla hastanede yatış gerektiren hastalıkların tedavisinin yapıldığı hastanelerdir.

2.9. Hastanelerde Sunulan Hizmetler

Hastane işletmeleri kendi bünyesinde birden çok hizmeti aynı anda sunmaktadırlar. Asli hizmeti toplumdaki kişilere sağlık hizmeti sunmak olan hastanelerde, şu hizmetler sunulmaktadır:

- Poliklinik hizmetleri, ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetleri,
- Servis hizmetleri, hastaların yatırılarak tedavi edilmesi gerektiği durumlarda, birden çok uzman personelin biraraya gelerek gerçekleştirdiği hizmetler,
- Acil hizmetleri, kişilerin sağlık durumlarının ani bir şekilde bozulması, meydana gelen yaralanma, kaza gibi durumlarda hastaların ilk tedavisinin yapılması,
- Laboratuvar hizmetleri, hastaneye gelen hastaların tedavilerinin yapılabilmesi için gerekli olan tahlillerin yapılması,
- Ameliyathane hizmetleri, hastaların tedavisi için gerekli olan cerrahi operasyonların yapılması,
- Yoğun bakım ve reanimasyon hizmetleri, hayati tehlikesi bulunan hastaların tedavi ve takibinin yapılması,
- Ev idaresi hizmetleri, hastaların tedavi edilirken, gerekli olan yardımcı hizmetlerin sunulması, örneğin, temizlik faaliyetleri vb.
- Mutfak ve beslenme hizmetleri, otelcilik hizmeti sunan hastanelerin, toplu beslenme hizmetleri.

3. HASTANE İŞLETMELERİNDE MALİYETLEME YÖNTEMLERİ

3.1. Maliyet Kavramı

Maliyet kavramı, kurumun işletilebilmesi için belirli bir zaman dilimi içinde kullanılan ve tüketilen mal ve hizmetlerin değer olarak tutarındır (23). Başka bir ifadeyle maliyet; bir amaca ulaşmak, bir nesneye sahip olabilmek için katlanılan fedakarlıkların tümüdür. Maliyet kavramının muhasebenin konusu içerisine girebilmesi için katlanılan fedakarlıkların parasal değeri ile ölçülebilir olması gerekmektedir (24). Tanımdan da anlaşılacağı gibi, ulaşılmış olan ya da ulaşılmak istenen her farklı sonuç için ayrı bir maliyet söz konusu olabilir (25).

Maliyet kavramı; ele alındığı, kullanıldığı yere göre birçok anlam taşımaktadır. Maliyet kavramı, bir şeyi elde etmek için katlanılan her türlü fedakarlıklar toplamıdır (26). Maliyet, en geniş anlamı ile bir amaca ulaşmak için katlanılan esirgemezlikler bütünüdür. Buradan çıkarılacak anlam ise, kişi ya da işletmelerin yaptıkları her faaliyetin bir maliyeti olduğudur. Bir öğrencinin öğrenim görmesi, bir işletmenin masa üretmesi, daha birçok faaliyetin maliyeti vardır (27).

3.2. Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yöntemleri

Toplumlara çeşitli sağlık hizmetleri sunan hastaneler, sağlık sisteminin en önemli kuruluşlarıdır. Tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak hastaneler hızla değişmiş, önemleri gittikçe artmış ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü tüketen sosyoekonomik kuruluşlar haline gelmişlerdir (28).

Maliyet sağlık hizmetlerinde hedeflenen sonuca ulaşabilmek için katlanılması gereken esirgemezliklerin parasal toplamıdır. Sağlık hizmeti bir ürün olmadığı için ve ürünlerde olduğu gibi ikinci eli vb olmadığı için alış maliyeti değil sadece üretim maliyeti vardır. Üretim maliyeti olarak bir hastanenin kendini kurtardığı en düşük sağlık hizmeti satış fiyatı maliyeti o hastaneyi ancak başa baş noktasında (break event point) tutmaya yarayacaktır (29).

Üretilen mal ve hizmetin üretim maliyetinin saptanması, işletmede gider kontrolünün saptanması ve elde edilen bilgiler ile planlamaya yardımcı olması maliyet muhasebesinin görevidir. (30) Maliyet muhasebesinde edinilen veriler hastanelerde sunulan hizmetin mal olma değerini bizlere sunarak satış fiyatının belirlenmesine yardımcı olur, kontrol aracı olarak hizmet üretim gider yerlerindeki giderleri kontrol altına alır ayrıca planlamalarda işletme karlılığı üzerindeki etkenlerin durumu maliyet muhasebesi yolu ile elde edilmektedir.

Hastane maliyet muhasebesi; hastane genel muhasebe sisteminden aldığı finansal bilgileri, hastane işletmesinin hizmet üretim maliyetlerinin belirlenmesi için kendine özgü teknikler ile kaydeden, sınıflayan ve raporlayan finansal bilgi sistemidir. Hastane maliyet muhasebesinin başlıca amaçları; birim maliyetleri saptamak, maliyet kontrolüne yardımcı olmak, planlama ve karar vermeye yardımcı olmaktır (31).

Hastane maliyet muhasebesi sistemi içerisinde, değerlendirilen maliyet verilerinden yararlanarak, gerçekleşen hizmet maliyetlerinin değerlendirmesini yapan ve bu değerlendirmeler sonucunda hastane yöneticilerinin alacakları finansal kararlara ışık tutmaya yardımcı olan çalışmalar hastane maliyet analizi olarak ifade edilmektedir (32).

Hastanelerdeki üretim süreci, doğası gereği karmaşık bir yapıya sahiptir. Mamul üreten işletmelerde olduğu gibi, yürüyen şerit şeklindeki üretim ortamına, montaj hattına, kitle üretimine veya bir hammaddeden çeşitli mamullerin üretildiği birleşik üretime benzemektedir. Her hastanın ihtiyaç duyduğu teşhis ve tedaviye göre farklı işlem gerekebilmektedir. Bu durum hastane işletmelerindeki maliyetleme faaliyetini güçleştirmektedir. Bu tür çalışmaların amacı, hastanelerdeki maliyetleme yaklaşımlarını incelemek ve uygulanabilir bir maliyetleme modeli geliştirmek olmalıdır (33).

3.3. Maliyet Muhasebesi

Maliyet muhasebesi, “üretim yapan işletmelerde üretimin gerektirdiği her türlü faaliyetlerin, üretim konusu mamul veya hizmetin maliyetinin hesaplanması, kaydedilerek sınıflanması, sonuçların raporlanması, ve analiz edilmesini kapsayan bir süreç” (34) olarak tanımlanmaktadır.

İşletmelerin son ürün veya hizmeti oluşturmaya kadar geçen süreçte safhaların uzaması ve üretim faktörlerinin çoğalması gibi durumları kontrol edebilecek bir süreç gerekmektedir. Maliyet türlerinin oluş yerleri ve ilgili

oldukları mamul ve hizmet cinsleri bakımından saptanması ve izlenmesine yarayan bir hesap ve kayıt düzenine maliyet muhasebesine ihtiyaç duyulmaktadır (35).

Maliyet muhasebesinin en önemli amacı üretilen mamul veya hizmetin maliyetini belirlemektir. Belirlenen maliyet bilgileri, işletme yönetiminin alacağı fiyatlama kararlarına önemli bir dayanak oluşturur. Mamullerin maliyetlerinin bilinmesi, hangi mamul veya mamul grubunun en yüksek karı sağladığını da ortaya çıkarır (36).

Maliyet kontrolüne yardımcı olmak amacıyla, serbest piyasa koşullarında aynı sektörde hizmet sunan işletmelerin fiyat artırımları mümkün olmadığından, rakipleri ile mücadele açısından mümkün olduğunca maliyetleri kısma yoluna gitmeleri gerekir. Bu konuyla ilgili olarak maliyet muhasebesi ile direkt olarak gider kontrolünü sağlamak tam olarak mümkün değildir. Ancak maliyet muhasebesi ile gider kontrolü için gerekli verilere ulaşmak mümkündür (37).

Maliyet muhasebesi, işletmelerde planlamaya yardımcı olmaktadır, bu amaçla, planlama ileriye yönelik tahmin ya da öngörülerde bulunmaktır. Bu tahmin ya da öngörülerin yapılması da, şüphesiz, bir takım bilgileri gerekli kılmaktadır. Maliyet muhasebesi de bu bilgilerin üretildiği önemli kaynaklardan birisidir (38).

3.3.1. Maliyet Gider Ve Harcama Kavramları

“Maliyet, bir mamul veya hizmetin edinilmesi için, o dönem içinde yapılan harcamalarla, daha önceki dönemde yapılan harcamalardan o mamul ve hizmetin edinilmesinde katlanılan fedakarlıkların parasal tutarıdır. Bir başka deyişle, maliyet; herhangi bir mamulü veya hizmeti, kullanıldığı veya satıldığı yerde veya durumda elde edebilmek için doğrudan doğruya ve dolaylı olarak yapılan toplam harcamalardır(39).

Gider Kavramı: Her işletme kuruluş veya var oluş amacına göre hizmet vermektedir. İşletme türü ne olursa olsun (ticaret, üretim, hizmet) gelir elde etmek için bazı fedakarlıklara katlanırlar. Bu fedakarlık gerek bir varlığın gerekse bir hizmetin tüketilmesi şeklinde olabilir. Burada tüketilen bir fayda başka bir faydaya dönüşmektedir. Bir işletme üretim yapmak için; su, elektrik, işçilik gibi bir kısım varlık ve hizmet unsurunu tüketir. Gider; “işletme faaliyetlerini yürütebilmek için yapılan ve belli bir döneme ait olan varlık ve hizmet tüketimlerinin parasal ifadesidir” (40) olarak tanımlanmaktadır.

Harcama Kavramı: Harcama kavramı, “bir varlık elde etmek veya bir hizmet sağlamak veya bir zararı önlemek amacı ile borç altına girme, para ödeme veya varlık nakletme” şeklinde açıklanmıştır. Burada temel unsur ödemedir. Bu ödeme şekli borçlanma, çek ve benzeri durumları da kapsamaktadır. Bir başka harcama tanımı da; “elde edilen bir varlık veya hizmet karşılığında, işletmenin ödemelerini, transfer ettiği varlığı, borçlanmasını ve verdiği hizmetlerin para cinsinden değerini ifade eder” (36) şeklinde yapılmaktadır.

3.4. Maliyetlerin Sınıflandırılması

Maliyetlerin türlerini sınıflara ayırırken, maliyet muhasebesinden beklenen amaçlar sürekli göz önünde tutulmalıdır. Dolayısıyla yapılacak sınıflama şu sonuçları elde etmeyi kolaylaştırmalıdır:

- Maliyetlerin hızlı, kolay ve sağlıklı bir biçimde hesaplanabilmesi,
- Etkili bir kontrole olanak vermesi,
- Planlama ve karar verme bakımından yönetimin gereksinmelerini karşılayabilmesi (41).

Birinci amacı elde edebilmek için, yapılacak sınıflama maliyetlerin birbirinden kesinlikle ayrılabilmesine, uygulamada kolaylıkla saptanabilmesine ve imalata/hizmete kolaylıkla yüklenebilmesine olanak vermelidir. Örneğin, “büro maliyetleri” adıyla bir maliyet türü hesabı açılması uygulamada tereddütlere yol açabilir. Bu hesaba büroda çalışan personelin ücretleri gireceği

gibi, harcanan kırtasiyenin veya kullanılan elektriğin maliyetleri de girebilir. Diğer taraftan, örneğin, makine başında çalışan işçilerin çeşitli nedenlerle boş geçen zamanları için ayrı ayrı hesaplar açılması kuramsal bakımdan doğru olmakla birlikte, özellikle genel üretim örgütlenmesi düzenli olmayan işletmelerde bu maliyetlerin fiilen saptanması çok güç olabilir. Son olarak maliyetlerin sınıflandırılması, bunların çeşitli maliyet yerlerine ve mamullere hızla ve kolaylıkla yüklenebilmesine olanak vermelidir.

Kontrol amacı bakımından en önemli nokta, yapılacak maliyet sınıflamasının işletmenin maliyet yapısını ve bu yapıda ortaya çıkacak değişiklikleri en iyi biçimde yansıtabilmesidir. Maliyetlerin olabildiği kadar ayrıntılı analitik bir sınıflamasının yapılması, işletme yapısının derinliğine inen çözümlemelere olanak verir. Bu arada, bazı önemli maliyet türlerinin her maliyet yeri, hatta her makine için ayrı ayrı saptanması kontrol bakımından büyük yararlar sağlayabilir. Bu gibi ayrıntılı sınıflamalara gidilmesi durumunda, sentetik çözümlemeleri de kolaylaştırmak için, yeteri kadar toplayıcı hesap açılması gerekir. Bütün bu analitik ve sentetik sınıflamaların gerek iç kontrol ve gerek işletme dışı karşılaştırmalar bakımından yararlı olabilmesi, sınıflamanın zaman içinde belirli bir istikrar göstermesine ve aynı iş kolunda çalışan diğer işletmelerin maliyet sınıflamalarına uymasına da bağlıdır.

Maliyet sınıflamalarının yönetime planlama ve karar verme bakımından yararlı olabilmesi, özellikle bazı maliyet bilgilerinin hızla elde edilmesine bağlıdır. Örnek olarak, yönetimin bazı önemli kararlar için değişken, sabit veya marjinal maliyetleri hemen öğrenmek istemesi gösterilebilir. Bu cins maliyetlerin kolaylıkla hesaplanabilmesi uygulanmakta olan maliyet sistemi ile yakından ilgilidir. Örneğin, değişken maliyet sistemi uygulanan bir işletmede yukarıda sözü geçen maliyetler kolaylıkla elde edilebilir.

3.4.1. Maliyetlerin Çeşitlerine Göre Ayırımı

İlk akla gelecek ayırım ölçütü maliyetlerin türleri veya ortaya çıkış biçimleridir. Bu bakımdan maliyetler şu gruplarda toplanabilir:

Malzeme Maliyetleri

Üretim amacıyla harcanan her türlü maddeyi (mamulün içine girmiş olabileceği gibi, mamulü meydana getiren makinaları temizlemek için de kullanılmış olabilir) içermektedir.

İşgücü Maliyetleri

İşgücü maliyetleri üretimde kullanılan en önemli faktörlerden birinin karşılığını oluşturur. Bu maliyetler “işçilik”, “ücret” veya “maaş” şeklinde karşımıza çıkabileceği gibi, “prim”, “ikramiye”, “tazminat”, “tatil ücreti” isimleri altında da görülür. İşgücü maliyetleriyle ilgili olarak ödenen “sosyal sigorta işveren hissesi” bir sosyal maliyet olarak kabul edilebilirse de aradaki sürekli ve mutlak bağlantı dolayısıyla, bunu da işgücü maliyetleri arasına sokmak uygun olur.

Sabit Kıymetleri Kullanma Maliyetleri

İşletmede bir yıldan daha uzun bir süre kullanılmak yoluyla kendisinden yararlanılan bina, makine, tesisat ve demirbaşların maliyetleri amortisman şeklinde karşımıza çıkar. Bu sabit kıymetlerin işletmeye ait olmayıp, kira ile sağlanması durumunda, amortismanların yerini kira maliyetleri alır. Yalnızca maddi kıymetler değil, “patent” ve “imtiyaz” gibi nesnel olmayan varlıklar da amortisman konusu olabilir.

Dışardan sağlanan hizmet maliyetleri

Dışarıdan sağlanan ücret yalnızca işgücü olabileceği gibi, tamir, nakliye, haberleşme ve enerji maliyetleri de olabilir.

Sermaye Maliyetleri

Sermaye sağlamak için katlanılan maliyetler arasında en önemlisi faiz olmakla birlikte, bankaların para ve kredi işlemleriyle ilgili olarak komisyon adı altında gerçekleştirdikleri maliyetler de buraya girer. Yalnızca yabancı sermayenin değil öz sermayenin faizinin hesaplara katılması kurumsal bakımdan daha uygun olur.

Riziko Karşılama Maliyetleri

İşletmenin karşı karşıya bulunduğu çeşitli riskleri karşılamak için yapılan maliyetler arasında en önemlisi sigorta maliyetleri olmakla birlikte, sigortalanamayan bazı riskler için işletmenin, kendi yapısı içinde karşılık ayırmak yoluyla, maliyet hesaplaması mümkündür.

Sosyal Maliyetler

İşletmenin sosyal ve kültürel amaçlar için, ihtiyari ve karşılıksız olarak, kendi bünyesi dışındaki bireylere ve kurumlara yaptığı yardımlar bu gruba girer. Belirli bir karşılığı olmamasına karşın, bunları işletmenin sosyal düzen içindeki varlığının doğal gereği sayarak, belirli sınırlar içinde, maliyet ögesi sayma olanağı vardır. İşletmenin hastane, kreş veya kantinlere yaptığı maliyetler sosyal maliyet sayılabilir.

Vergiler

Belirli maddi bir karşılığı olmayan veya bir üretim faktörü kullanımı olmayan en önemli maliyetler vergi, resim ve harçlardır. İşletmelerin güvenlik içinde faaliyette bulunabilmeleri, bu zorunlu maliyetlerin en önemli karşılığı sayılabilir. Resim ve harçlarda bir kamu hizmeti karşılığı sayılır (42).

3.4.2. Maliyetlerin İşletme Fonksiyonlarına Göre Sınıflandırılması

Maliyetler işletme fonksiyonlarına aşağıdaki gibi tasnif edilir:

- Üretim Maliyetleri
- Satış Maliyetleri
- Araştırma-Geliştirme Maliyetleri
- Yönetim Maliyetleri
- Finansman Maliyetleri (27)

3.4.2.1. Üretim Maliyetleri

Üretim maliyetleri, mal ya da hizmetin üretilebilmesi için gerekli olan girdilerin sağlanmasından, üretimin tamamlanıp ürünlerin satışa hazır duruma getirilmesine değin tüm üretim süreçlerindeki maliyetlerden oluşur. Üretim işletmelerinde üretim maliyetlerini oluşturan maliyet faktörleri üç grupta toplanmaktadır. Bunlar;

- Direkt İlk Madde ve Malzeme Giderleri
- Direkt İşçilik Giderleri
- Genel Üretim Giderleri

Direkt İlk Madde ve Malzeme Giderleri; Üretilen belirli üniteler için izlenebilen maliyetlerdir. Direkt ilk madde ve malzeme üretim sürecinin her safhasında özellikle belirlenebilen madde olup, oluşan gider, üretim yapılan mamullere doğrudan doğruya kolaylıkla yüklenebilir. Ancak ilk madde ve malzeme giderleri direkt olabildiği gibi endirekt de olabilirler. Söz konusu ilk madde malzeme üretilen ürünün bir parçası olmamakla birlikte, ürünün üretilebilmesi için gerekli ise, bu tür maddelere “endirekt ilk madde ve malzeme gideri” denilmektedir.

Direkt işçilik Giderleri: Bir mal yada hizmetin ortaya konmasında doğrudan doğruya kullanılan ve o mal ya ad hizmet birimi ile bir tutulabilen, diğer bir deyişle, o mal ya da hizmet ve iş birimi ile olan ilişkisi açıkça belirlenebilen

işçiliğe “Direkt işçilik” denir. Direkt işçilik gideri, direkt ilk maddenin şeklini, boyutunu, biçimini, rengini değiştirir.

Genel Üretim Giderleri; Direkt ilk madde ve malzeme ile direkt işçilik giderleri dışında kalan giderlerdir. Endirekt giderlerde bu grubun içindedir. Diğer bir deyişle genel üretim giderleri üretimin tamamlanması için yardımcı olan unsurlara ilişkin giderlerdir. Özellikle üretim düzeylerine göre farklılık göstermektedir.

3.4.2.2. Satış Maliyeti

Talep yaratılması, sipariş alınması ve malın müşteriye ulaştırılıp teslim edilmesi işlemleri için katlanılan maliyetlerdir .Malzeme maliyeti, Hasta Kabul personel maaşı, seyahat giderleri, satış komisyonları, satış nakliye giderleri, ısıtma, aydınlatma, amortisman, kırtasiye ve öteki v.s satış maliyetlerini oluşturur (27).

3.4.2.3. Araştırma Geliştirme Maliyeti

Özellikle kalite güvence sistemini kurmuş ve kurmakta olan işletmeler için en önemli maliyet kalemidir. Üretilecek olan mamulün ve üretim süreçlerinin tasarımı ve geliştirilmesi ile kalite kontrolüne ilişkin test muayene ve laboratuvar çalışmalarına ilişkin giderler bu gruba girmektedir. Ayrıca kalite maliyeti olarak değerlendiremeyeceğimiz piyasa araştırması, satış tutundurması, sosyal ve psikolojik araştırmalara ilişkin giderler de bu kaleme girmektedir.

3.4.2.4. Pazarlama, Satış ve Dağıtım Maliyeti

“Pazarlama Satış ve Dağıtım Giderleri” mamullerin üretimlerinin tamamlanmasından sonra, mamul ambarına konulmasından müşteriye teslimine kadar geçen sürede ortaya çıkan giderlerdir. Bu giderlere pazarların düzenlenmesi mamullerin tüketici davranışlarına göre ayarlanması, ulaşım ve nakliye maliyetleri gibi giderler dahildir. Örneğin; Pazar araştırma giderleri, reklam ve ilan giderleri, depolama, navlun giderleri.

3.4.2.5. Genel Yönetim Maliyeti

Genel yönetim giderleri işletmenin daha çok yönetici pozisyonundaki personelin görev yaptığı bölümlerde ortaya çıkan maliyetlerdir. Bu maliyetlerin en önemli kalemi personel ücretlerinden oluşmaktadır. İşletmelerde genel yönetimle ilgili yönetim kurulu, genel müdür, insan kaynakları, muhasebe, finansman, hukuk, sekreteryaya gibi ofisler söz konusu olabilir. Genel yönetim gideri olarak belli başlı olmak üzere ücret, haberleşme, seyahat, kira, sigorta, vergi, resim ve harç, dışarıdan sağlanan fayda ve hizmet, amortisman giderleri oluşabilir.

3.4.2.6. Finansman Maliyeti

İşletmelerde yatırım, malzeme temini ve üretim faaliyetleri için kredi kullanımı söz konusu olduğunda; bu kredilerin maliyetleri (faizleri) kullanım amacına göre sırayla; ilgili sabit değer maliyetine göre malzeme maliyetine ve genel üretim gideri olarak mamul maliyetine yüklenebilir (24).

3.4.3. Maliyetlerin İzlenebilirliklerine (Mamullere Yüklenebilirliğine) Göre Sınıflandırılması

Üretim sürecinde ortaya çıkan giderlerin mamullere doğrudan yüklenip yüklenilmemesine göre yapılan bir sınıflamadır. Bir başka anlatım biçimiyle, giderlerin üretilen mamullerle ilişkisi direkt veya endirekt olabilir. Bu ilişki dikkate alınarak yapılan gider sınıflandırması iki başlık altında toplanır.

3.4.3.1. Dolaysız Maliyet

Üretim sürecinde ortaya çıkan giderlerin mamullere doğrudan yüklenip yüklenilmemesine göre yapılan bir sınıflamadır. Bir başka anlatım biçimiyle, giderlerin üretilen mamullerle ilişkisi direkt veya endirekt olabilir. Bu ilişki dikkate alınarak yapılan gider sınıflandırması iki başlık altında toplanır.

- Maliyetler ile maliyet taşıyıcıları (esas üretim gider yeri veya mamul grubu) arasında doğrudan bir ilişki bulunması,
- Üretimi doğrudan etkilemesi,
- Üretim için tüketilen ilk madde malzeme ve işçiliğin ekonomik büyüklüğünü toplam maliyet önemli miktar olması,
- Belge ve dökümanlarla izlenebilir ve izlenebilirliğinin pratikte uygulanabilir olması.

3.4.3.2 Dolaylı Maliyet

Dolaylı maliyet, hangi mamul, hangi bölüm ya da hangi satış bölgesi için ödendiği izlenemeyen maliyetlerdir. Dolaysız maliyetlerin aksine dolaylı maliyetler ile üretilen mamul veya mamulün üretildiği gider yeri arasındaki ilişkiyi açıklamak daha zor olmaktadır. Bu nedenle dolaylı maliyetleri genel üretim gideri olarak dikkate alıp mamul maliyetine yüklenmesinde bazı dağıtım anahtarları veya bazı dağıtım yöntemleri kullanılması gerekmektedir (24).

3.4.4. Maliyetlerin Üretim Hacmine Gösterdikleri Tepkiye Göre Sınıflandırılması

Üretim hacmi değişmelerine gösterdikleri tepkiye göre maliyetler değişken maliyet, sabit maliyet ve karma maliyet ayrımına tabi tutulur. Planlama ve kontrol açısından bu ayrımın büyük önemi vardır (43).

3.4.4.1. Sabit Maliyetler

Üretimdeki önemli değişmelere rağmen, belirli bir hesap dönemindeki (ay, yıl, v.s.) toplam tutarı aynı kalan maliyetlere sabit maliyet adı verilir.

Sabit maliyetler belirli bir hesap dönemi için sabittir. Bir sonraki dönemde başka bir sabit tutara ulaşabilirler. Örneğin; Ocak ayında 1 milyon TL olan yönetici maaşları Şubat ayında 1.5 milyon TL olabilir. Ayrıca sabit maliyetler “geçerli üretim aralığı” denilen belirli kapasite sınırları içerisinde sabittirler:

%25-95 kapasite aralığı gibi. Eğer çalışma kapasitesi, uzun süren bir grev, çok ciddi bir talep azalması, hammadde ithalatında karşılaşılan uzun süreli bir darboğaz vs. gibi nedenlerle büyük oranda düşer, hatta işletme belirsiz bir süre için faaliyetini durdurmak zorunda kalırsa, sabit maliyetlerde de önemli azalmalar olabilir. Ne var ki üretim “0” düzeyine düşse bile, bir takım sabit maliyetlere katlanılmaya devam edilecektir. Sabit maliyetlere örnek olarak tıbbi cihazlar, kiralar, amortisman giderleri, yönetici maaşları, personel maaşı gösterilebilir (27).

3.4.4.2. Değişken Maliyet

Üretim hacmi, satış hacmi ya da başka bir faaliyet ölçüsü ile aynı yönde değişen maliyetlere değişken maliyet denir. Toplam değişken maliyetin faaliyet hacmindeki değişime (arttırma ya da azalma) oranına eşit oranda değişme göstermesi şart değildir. Üretim % 10 değişirken, değişken maliyet % 5, % 10, ya da % 15 oranında değişebilir. Ayrıca değişken maliyet ile üretim miktarı arasındaki ilişkinin doğrusal olması da gerekmez. Önemli olan maliyetin faaliyet hacmiyle aynı anda ve aynı yönde değişmesidir.

3.4.5. Maliyetlerin Sorumluluk Açısından Sınıflandırılması

İşletmelerdeki sorumluluk merkezlerinin giderlerini kontrol etme amacına göre en önemli ayırım, giderlerin sorumluluk açısından sınıflandırılması şeklinde karşımıza çıkar.

Bir sorumluluk merkezinin başarısının değerlendirilmesi söz konusu birimin hangi giderlerden sorumlu tutulacağını bilinmesiyle olanaklıdır. Dolayısıyla bir sorumluluk merkezinde katlanılan fedakarlıkların o gider yeri açısından;

- Kontrol edilebilen maliyetler,
- Kontrol edilemeyen maliyetler
- Şeklinde iki grupta toplanmasıyla olanaklıdır (44).

3.4.5.1. Kontrol Edilebilen Maliyetler

Bu tür maliyetlerin belli bir yönetim otoritesi tarafından ve belli bir zaman aralığında doğrudan doğruya kontrol edilmeleri olanaklıdır. Örneğin sağlık işletmelerinde yardımcı hizmetlerde çalışan personel maaşları veya malzeme giderleri genellikle kontrol edilebilir. Kontrol edilebilirlikteki amaç maliyetlerin ortadan kaldırılması demek değildir.

Bir başka anlatım biçimiyle, kontrol edilebilir maliyetler belirli bir yönetsel amaca ulaşmak için önceden düzenlenen bütçe ya da en küçük maliyet yapısına uygun olarak değişen maliyet öğeleridir.

3.4.5.2. Kontrol Edilemeyen Maliyetler

Bu tür maliyetler birim yöneticisinin kontrolü dışında kalan maliyetlerdir. Örneğin, kira gideri veya maddi duran varlık amortisman giderleri kontrol edilemeyen giderlerdir. Ancak bu tür giderler üst düzey yöneticileri tarafından kontrol edilebilir.

3.5. Gider Dağıtım

İşletmelerin birim maliyetlerini hesaplamak için, gider türlerini saptandıktan sonra en son olarak giderlerin uygun bir şekilde dağıtılması gerekmektedir. Maliyet muhasebesinin bir bakıma gider dağıtım sorunu olduğunu söyleyebiliriz. Gider dağıtım denilince akla üç ayrı dağıtım gelir:

Birinci Dağıtım: Gider türlerinin gider yerlerine dağıtılmasıdır. Birinci dağıtım esnasında esas üretim gider yerlerinin tamamı ile ilgili olan ilk madde ve malzeme ile direkt işçilik gibi giderler, herhangi bir dağıtım ölçütü kullanılmadan doğrudan ilgili gider yerlerine yüklenirler (45). Elektrik, doğalgaz ve su giderlerinin işletmenin tüm bölümlerine dağıtılması örnek verilebilir.

İkinci Dağıtım: Yardımcı üretim ve yardımcı hizmet gider yerlerinde toplanan giderlerin esas gider yerlerine dağıtılmasıdır. Konfeksiyon atölyesinde, yemekhane (yardımcı üretim gider yeri) bölümünde toplanan giderlerin kesim bölümüne (esas üretim gider yeri) aktarılması örnek verilebilir.

Üçüncü Dağıtım: Esas gider yerlerinde toplanan giderlerin o dairelerdeki mamullere dağıtılmasıdır.

Bu dağıtımlar yapılırken gider yerlerinin en sol kolona, gider türlerinin ise en üst satıra yazıldığı maliyet dağıtım tablolarından yararlanılır. Birinci dağıtım olarak adlandırılan gider türlerinin gider yerlerine dağıtılması, dağıtılabilen tüm giderlerin direkt olarak veya uygun ölçütlerle ilgili gider yerlerine dağıtılmasıyla gerçekleştirilir. İkinci dağıtım olarak adlandırılan yardımcı üretim yerlerinde toplanan giderlerin esas üretim gider yerine dağıtılması, uygun ölçütlerle ve uygun yöntemle tamamlandıktan sonra, üçüncü dağıtım olarak adlandırılan esas gider yerlerinde toplanan giderlerin o dairelerdeki mamullere dağıtılması veya yüklenmesi yapılır (46).

3.6. Sağlık İşletmelerinde Giderleri Dağıtacak Gider Yerleri

Hastane işletmesinde üretilen hizmet anında tüketildiği ve hizmet stoklanmadığı için ticaret ve imalat işletmelerinin aksine, hastanedeki hizmet üretim maliyetine giren maliyetler stoklarda kalarak takip eden dönemlere aktarılamamaktadır. Dolayısıyla tüm hizmet üretim maliyetleri, üretim dışı maliyetler gibi üretim süreci başladığı anda giderleşmektedirler. Bu nedenle hastane işletmesinin direk malzeme, direk işçilik ve genel üretimden oluşan üretim maliyetleri gider olarak adlandırılabilir (46).

Dağıtım tablosu düzenlenmeden önce gider yerleri belirlenmelidir.

3.6.1. Esas Gider Merkezleri (Tıbbi Hizmet Bölümleri)

- Genel Cerrahi
- Göğüs Hastalıkları
- Göz Hastalıkları
- Kadın Doğum
- K.B.B.

- Nöroşirürji
- Ortopedi
- Plastik Cerrahi
- Acil Servis
- Dahiliye
- Dermatoloji
- Üroloji..

3.6.2. Tali Gider Merkezleri (Özel Hizmet Bölümleri, Destek Hizmet Bölümleri)

- Klinik Patoloji
- Merkez Laboratuvarı
- Radyoloji
- Kan Bankası
- Arşiv
- Terzihane
- Çamaşırhane
- Tıbbi Gazlar
- Eczane
- Diyet...

3.6.3. Yardımcı Gider Merkezleri (Yönetim Bölümleri)

- Başhekimlik
- Personel Müdürlüğü
- Satın Alma Müdürlüğü
- İstatistik Bürosu
- Hasta Kabul
- Resmi Yazılar..

3.6.4. Hastanede Giderlerin Dağıtımı ve Dağıtım Anahtarları

Gider yerleri maliyetleri bünyesinde toplama, maliyetlerin kontrolünü sağlamak ve maliyetlerin bölümler itibarıyla uygun şekilde dağıtımına imkan vermek amacıyla oluşturulur. Gider yerleri, mekan ve fiziksel olarak diğer bölümlerden ayrılabilen veya ortak özellikler taşıyan yerlerden her biri tek veya gruplandırılarak yerel bölümlere ile başında faaliyetlerden sorumlu bir yönetici bulunan her bölümün bir gider yeri olarak kabul edildiği sorumluluklara göre bölümlenme ile veya benzer işi yapan araç gereç ve personelden oluşan her bir birimin bir maliyet merkezi kabul edildiği fonksiyonel bölümlendirme ile oluşturulabilir.

Esas Hizmet Üretim Gider Yerleri: Esas hizmet üretim gider yerleri, sağlık hizmetinin doğrudan doğruya ilgili olan ve sağlık hizmetinin verildiği birimlerdir. Bu birimler aynı zamanda hastaneye gelir sağlayan birimlerdir.

Bunlar;

- Klinikler
- Poliklinikler
- Ameliyathaneler
- Röntgen ve Tahlil Laboratuvarları
- Yoğun Bakım Üniteleri
- Diğer Yedek Üniteler (Diyaliz v.b.)

Yardımcı Hizmet Gider Yerleri: Yardımcı hizmet gider yerleri, doğrudan sağlık hizmeti üretimine katılmayan, ancak esas hizmet maliyet yerlerindeki faaliyetlerin sürdürülebilmesi için mevcudiyeti zorunlu olan maliyet yerleridir.

- Hasta Kabul
- Teknik Servis
- Temizlik Hizmetleri

- amaşırhane
- Terzihane
- Eczane
- Sterilizasyon Merkezi
- Haberleşme
- Mutfak
- Yemekhane
- Kazan Dairesi

Yardımcı hizmet yerlerinde oluşan giderler, ikinci dağıtımda esas hizmet maliyet yerlerine uygun ölçütlerle dağıtılır.

Genel yönetim maliyet yerleri, doğrudan ve dolaylı olarak hizmet üretimine katılmayan, hastanenin bütün olarak sevk ve idaresini yerine getiren veya yerine getiren birimler için çalışan birimlerdir. Bu birimler, hastane müdürlüğü, başhekimlik, satınalma, döner sermaye, insan kaynakları ve ayniyat şeklinde sınıflandırılabilir.

Pazarlama ve Satış Gider Yerleri: Hastanenin halkla ilişkiler ve tanıtım faaliyetleri için çalışan birimleri ile pazarlama faaliyetleri için çalışan birimleri ayrı olarak örgütlenmişlerse, bu birimler pazarlama ve satış gider yerleri olarak gruplanabilir. Üretimle doğrudan veya dolaylı olarak ilgili değildir, dolayısıyla dağıtımlara katılmadan gelir tablosuna aktarılır.

Yatırım Gider Yerleri: Hastaneler, hizmet kalitesini arttırmak ve kaynaklarını daha etkin kullanabilmek için kullandıkları yüksek teknolojili cihaz, makine ve diğer demirbaşlar ile ilgili yeni yatırımlar yapabilirler. Bu tip yatırımları izlemek amacıyla da yatırım gider yerleri oluştururlar. Bu maliyetler diğer birimlere dağıtılmaz ve bilançoda izlenir.

Araştırma ve Geliştirme Gider Yerleri: Eğer hastanenin araştırma geliştirme faaliyetleri varsa bu faaliyetlerin daha iyi izlenmesi amacıyla araştırma gider yerleri kurulabilir. Araştırma gider yerlerinin maliyetleri de dağıtılmaz ve bilançoda izlenir, dönem içinde giderleşen kısmı gelir tablosuna aktarılır.

4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE GERİ ÖDEME YÖNTEMLERİ

Sağlık harcamaları, kişiler tarafından talep edilen sağlık hizmetlerinin üretimi için gerekli olan temel kaynaklardan veya girdilerden birisini teşkil etmektedir. Ülkeler ve toplumlar temel ihtiyaçları olan sağlığı üretmek için harcama yapmak durumundadırlar.

Sağlık sistemleri kişilerin talep ettikleri sağlık hizmetlerinin geri ödeyicileri farklılık göstermektedir. Geri ödeme, konuya özgü tanımı ile, kişilerin talep etmiş oldukları tıbbi ürün veya sağlık hizmet bedelinin tamamının veya belirli oranının kişiye/hastaya veya hizmeti/ürünü sunan kuruluşa ilgili geri ödeme kurumu tarafından ödenmesidir.

Sağlık sektöründe ödeme mekanizmaları bilgi asimetrisi, arzın talep yaratması ve asil-vekil ilişkisi teorisi gibi sektörün temel özelliklerinden dolayı büyük önem arz etmektedir (47).

Sağlık hizmetlerinin varlığı iki faktöre bağlıdır, bunlar; sermaye yatırımları ve personel/doktor hizmetleridir. Sermaye yatırımları ve personel/doktor hizmetleri için maliyetleri karşılayacak sağlık geri ödeme mekanizmasıdır (48).

Toplumlarda var olan değişik gelir grubundaki kişiler ihtiyaçları olan sağlık hizmetlerine ulaşamama, gerekli hizmeti alamama veya eksik alma gibi durumlarla karşı karşıya gelebilmektedir. Ciddi hastalıkların medikal maliyetleri çoğu ailelerin mali gücünün üzerindedir. Bu arada, nakit piyasasında bu tür tıbbi kontrol masrafları için borç alma imkanı yoktur. Sonuç olarak ciddi bir hastalık ortaya çıktığında pek çok aile iflasla yüz yüze gelir. Bu nedenle; her uygar topluluk sağlık bakımı finansman politikaları konusuyla yakından ilgilenir (49).

Sağlık hizmetlerinin finansmanında her ülke kendi sosyal güvenlik sistemi içerisinde farklı yöntemler kullanmakta olup, temelde vergilerle finansmandan kullanıcıların tamamını ya da bir kısmını ödediği cepten yapılan ödemelere kadar çok geniş bir yelpazede farklı yaklaşımlar kullanılmaktadır. Birçok ülkenin sosyal güvenlik sisteminde farklı finansman yapıları bir arada kullanılmaktadır. Sabit bütçe ile finansman yönteminden özel sigorta ile finansmana kadar pek çok model bazen tek tek bazen karma olarak uygulandığı görülmektedir. Bu farklılıklar toplumların gelenek, görenek, kültür çeşitliliği, coğrafi alanlarının çeşitliliği ve eğitim yapıları gibi unsurlardan kaynaklanmaktadır. Ancak hangi geri ödeme tipi kullanılırsa kullanılsın, ödeme sistemin etkin çalışabilmesi, sağlık hizmetlerinin yeterli ve kaliteli verilmesi için bazı temel unsurları barındırması gerekmektedir.

Sağlık hizmetini veren kurumlara yapılacak olan geri ödemenin, sağlık kurumunun hizmeti verirken katlandığı giderleri karşılayabilecek ölçüde olması gerekmektedir. Ayrıca ülke içerisindeki sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve rekabet ile birlikte sağlık hizmet kalitesinin artırılabilmesi amacıyla, yapılacak ödemelerin araştırma ve geliştirmeye yönelik çalışmalara imkan verecek şekilde yapılması gerekmektedir. Diğer bir önemli kriter de sağlık hizmeti sunan kurumlara yapılacak ödemelerde, sunulan tedavilerin fiyatlandırılmasında dengesizliğe varacak farkların yaratılmamasına dikkat edilmelidir. Bu nedenle ödeme tipinin seçilmesinden önce temel kriterlerin göz önüne alınıp alınmadığı kontrol edilmeli, daha sonra ülke için en uygun olabilecek ödeme tipinin seçimine geçilmelidir.

Geri ödeme sistemi, sağlık hizmeti sunucularına (bireysel ya da kurumsal) kişilere sundukları sağlık hizmetlerinin bedelinin, ödeyici kurum veya kuruluşça hangi esaslara göre geri ödeneceğini belirleyen mekanizmadır. Daha önceleri sadece hastanelere odaklı olan geri ödeme kavramının kapsamı zamanla genişleyerek içerisine hastane gruplarını, görüntüleme merkezlerini, evde bakım hizmetlerini ve diğer sağlık hizmetlerini de dahil ederek daha büyük çaplı bir sağlık hizmeti örgütlenmesine yönelmiştir (50).

Sağlık hizmetlerinin finanse edilmesinde dikkatler üç konu üzerinde yoğunlaşmaktadır. Birincisi eşitlik ve etkinlik, ikincisi tüketici tercihleri ve serbest fiyat düzenlemeleri üçüncüsü de bütçe sınırlamalarıdır. Bu üç amacın bir arada

çelişki olmaksızın gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Ancak uygulamada bu amaçlar arasında bir çelişki vardır. Birinci başlıkta yer alan etkinlik ve eşitlik konusu diğer iki konu tarafından sınırlandırılmaktadır. Amaçlar arasındaki uyumun ölçüsü finansman yönteminin başarısını belirleyecektir (48).

Sağlık hizmetini finanse eden kurumun, sağlık hizmetini üreten kuruma, güvence altına aldığı bireylerin kullandığı hizmet karşılığı ödeme yapması gerekir. Ödeme mekanizmaları, finansör ve hizmet üreticisi kurumlar arasındaki ilişkiyi tanımlar. Ödeme mekanizmalarının, hizmetin verimliliği ve eşitliği üzerinde önemli etkileri vardır (51).

Sağlık hizmeti sunucularına ödeme yöntemleri, finansman akış sisteminin yanında, ödemenin şekli, yapısı, ödeme birimi, ödeme araçları, fatura içerikleri, ödeme süresi, maddi hatalar, finansal riskler gibi birçok konuya açıklık getirmektedir. Bu düzenlemeler sağlık hizmeti satın alan kurumlarla sağlık hizmeti sunan bireysel ve kurumsal mekanizmalar arasındaki hizmet sözleşmelerinde yer almaktadır (52).

Sağlık harcamalarının kontrol edilmesi de sağlık sistemlerinin performansını etkileyen bir faktördür. Son otuz yılda sağlık harcamaları, gelir artışından daha fazla olmuştur. Kamu kesimi, özel kesim ve bireylerin sağlık harcamaları gelirlerinin içinde önemli bir pay almaya başladığı için de, maliyetlerdeki bu yükselmeyi kontrol etme eğilimi ortaya çıkmıştır. Kalıcı bir çözüm için sağlık hizmeti sunucularına verdikleri hizmetin karşılığında yapılan geri ödemelerde ülke sağlık sistemine uygun olan yöntem ya da yöntemlerin bir arada kullanılması gerekebilir. Bilindiği üzere ödeme yöntemleri hizmet başına, gün başına, tanıya dayalı gruplar (teşhis ilişkili gruplar), kişi başı, vakaya dayalı ve paket işleme dayalı ödeme yöntemi modelleridir (53) .

4.1. Hizmet Başına Geri Ödeme

Hizmet başına ödeme, hastaya sunulan her bir hizmet kaleminin (teşhis, terapi, tedavi, ilaç vb.) bedelinin ödenmesi esasına dayanmaktadır (52).

Hizmet başına geri ödemede, hizmet sunucusuna ürettiği her birim hizmet için ödeme yapılır. Geri ödemelerin tayininde sıkça başvurulanan bir yöntemdir. Sunulan her bir kalem hizmet için belirlenmiş bir fiyat söz konusudur. Sağlık hizmeti sunucuları bu belirlenmiş fiyatlar üzerinden sunmuş olduğu hizmetleri fatura eder. Bu faturalardan hareketle geri ödeyici konumundaki sağlık sigortası kuruluşu ödenecek hizmetler kapsamında yeralan hizmetler için hizmet sunucusuna gerekli ödemeleri yapar. Sağlık hizmetlerinde geri ödemelere esas olan miktarlar hizmet sunucusunun çıkarmış olduğu faturalarda yer alanlardır. Geri ödeyici konumundaki kuruluş gerekli incelemeleri ve lüzumlu gördüğü kesintileri yaptıktan sonra geri ödemeyi gerçekleştirir (50).

Örneğin bir hekime her konsultasyon ve muayene için yapılırken; eczacıya bir kutu veya belirli bir miktar ilaç için ödeme yapılmaktadır. Aynı şekilde bir hastaneye, hekimlerince sunulan tedavi, kullanılan her bir malzeme ve yapılan her tetkik ve tahlil için bedel ödenmektedir (54). Bu özel muayenehane hekimliği veya özel sektörde çalışan bireysel sağlık hizmeti sunucularına ödemede kullanılan yöntemdir.

Hizmet başı ödeme yönteminde, sunulacak sağlık hizmetinin kalitesi ve fiyatı, üzerinde durulan temel faktörlerden biridir. Serbest piyasada tam rekabet koşullarında sağlık hizmetinin fiyatını piyasanın belirlediği varsayılır. Ancak sağlık hizmetinde kalitenin sağlanması ve ölçülmesi fiyattaki kadar kolay ve kontrol edilebilir bir faktör olarak görülmemektedir.

Bu ödeme biçimi genel olarak değerlendirildiğinde sağlık mesleğini icra edenler yönünde pozitif özellikleri daha fazla olan özellikle hekimlerin klinik uygulamalar konusunda kendilerini daha rahat hissedebilecekleri bir nitelik göstermektedir. Özellikle teşhis ve tedavisi daha zor veya maliyetli olan hastalıkların teşhis ve tedavileri sırasında yoğun maliyet baskısı altında kalmadan daha fazla tetkik, daha ayrıntılı konsultasyonlar v.b. tercihi kolayca görülebilecektir.

Geri ödeme kurumu açısından bakıldığında, sağlık hizmetlerinin sunulacağının önceden bilinmesi gibi bir durum söz konusu olmamasından ve hizmet sunucularına, sunmuş oldukları sağlık hizmeti karşılığında yapılacak ödemelerin yarattığı maliyetin bilinmemesinden belirsizlik söz konusudur. Bunlara ek olarak, hizmet sunucularının üretilen hizmetler için ücretleri yükseltmeleri, hastaların tahmin edilenden daha fazla hizmet almaları ve ucuz olan hizmetlerin yerine göreceli olarak daha yüksek maliyetlilerinin tercih edilmesi halinde maliyetleri arttıracaktır.

4.2. Gün Başına Geri Ödeme

Gün başına geri ödemede, üçüncü taraf ödeyici hizmet sunucusuna hastanede tedavi gören her kişi için, sağlık hizmeti verilen gün başına sabit bir miktar öder. Bilinen haliyle gün başına ödeme yöntemi, yataklı tedavi hizmetlerinin geri ödenmesinde tercih edilmektedir (50)

Tahmini günlük ödeme miktarları yıl içinde gerçekleşen duruma göre yeniden düzenlenebilir. Örneğin, mali yıl içinde hastane maliyetleri beklenmedik şekilde artarsa günlük ödeme miktarı da artırılır veya tam tersi maliyetler azalırsa günlük ödemelerde de azaltma olabilir (54).

Hizmet sunucularına ödenecek miktarlar geçmişe ait verilerden hareketle belirlenmektedir. Örneğin yatan hastalar için günlük oran, belirli bir zaman diliminde belirli bir nüfus grubuna sunulan yataklı tedavi hizmetlerine ait toplam maliyetin, o zaman dilimi içerisindeki toplam kalış gün sayısına bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Ödemeyi belirlemek için ise, gün başına hesaplanan oran hastanede kalınan gün sayısı ile çarpılır (50).

Bu yöntem hastane iş yükünün ve finansman yapısının basit olduğu hastaneler için kullanımı kolay bir yöntemdir. Personel, materyal ve yatırım gibi maliyetlerin göz önüne alınarak ödenebilir maliyetlerin ayrıntılı olarak açıklanması gerekmektedir. Genellikle bir yıllık süreç içinde sağlık hizmeti sunucularının birim hasta günü başına maliyetleri belirlenmelidir. Yıl içindeki hastane toplam maliyetinin

toplam yatılan hasta günü sayısına bölümünden hasta günü başına yıllık maliyet elde edilmektedir (55).

Bu yöntemde, hasta başına günlük ödenen miktar tüm harcamaları (tedavi, protez, ilaçlar, konaklama gibi) kapsar. Hastaneler açısından düşünüldüğünde, işletmeler kazançlarını daha da artırmak için hastanın gerekenden daha da uzun kalmasını sağlamak isteyebilirler çünkü hastaya yapılan müdahaleler ve buna personel, araç-gereç, malzeme vb. girdilerin maliyetleri dikkate alındığında hastanede yatan bir hastanın maliyeti genellikle ilk iki gün çok yüksektir ve daha sonra giderek azalır. Bu yöntem hastanelerde verilen hizmetlerin finansmanına yönelik bir ödeme şeklidir. Hastaların evinde sunulan hemşirelik hizmetlerine de ödeme yöntemi olarak kullanılmaktadır.

4.3. Tanı İlişkili Gruplar (TİG)

Teşhisle ilişkili gruplar 1970’li yıllarda, Amerika Birleşik Devletlerinde Yale Üniversitesi’nde sağlık hizmetlerinin kalite denetimi amacıyla geliştirilmiş bir vaka sınıflama sistemi olup 1980 yılından itibaren geri ödemelerde kullanılmaya başlanmıştır (56).

TİG’ler; hastanelerin tedavi ettiği hasta türlerini anlamak, hastaların ne kadar “hasta” olduklarını ölçmek, bir hastanenin tedavi ettiği hastalar açısından neden bir başka hastaneye göre daha fazla kaynak ihtiyacı olduğunu anlamak, hastane bakımının finansmanını sağlamak, hastaneler arasındaki farklılıkları ortaya koymak ve uluslararası karşılaştırmalar yapmak amacıyla, benzer klinik ve maliyet özelliklerine sahip hastane vakalarının icmalini çıkaran ve kataloglayan bir araçtır (57).

Hastalıkların klinik ve maliyet verilerinin kullanılarak gruplandırılmasını ve benzer hastalıkların benzer gruplara atanmasını içeren bir yöntemdir. Yatan hasta sınıflandırma yöntemi olan TİG; ortaya çıkan maliyetler ile hasta türlerini tanılarına ve işlemlerine göre sınıflandırarak benzer vakalarla harcanan tedavi kaynaklarını ilişkilendirmeyi amaçlayan bir yöntemdir.

TİG'deki değişkenler, hastanın tanısı ve işlemleri (ICD10-AM), yaşı, cinsiyeti, taburcu şekli, yatış süresi, yeni doğan ağırlığı, gününbirlik durumu, yoğun bakım yatış süresi, mekanik ventilasyon süresi vb. gibi verilerdir.

TİG'de temel tanı ve ek tanı ayrımı doğru kodlamanın yapılması ve kodların uygun TİG'lere yerleşmesi açısından ve sistemin doğru çalışması son derece önemlidir.

TİG'de hastaya konan temel tanı, hastanın hastanede olmasına neden olan, inceleme sonrasında konulan hastalık tanısıdır.

Hasta belirli semptomlarla hastaneye yatırılabilir, fakat temel tanı çalışma veya inceleme sonrasında keşfedilen, hastalığın sebebidir. Örneğin hasta karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile gelir ana tanısı kolelitiazis olarak belirlenir veya hasta baş ağrısı ile gelir ağrının etiyolojisini bulmak için yatırılır yapılan tetkikler sonucu beyin tümörü çıkar ve ana tanısı beyin tümörü olur.

TİG'in birincil amacı, gözlenebilir ve ölçülebilir hasta özellikleri (özellikle tanıları) ve ayrıca değişen oranlarda hastaya yapılan müdahaleler ışığında belirli bir hastanın tedavi maliyetlerinin doğru bir şekilde değerlendirilmesini sağlamaktır. Teknik olarak, TİG'lerin hem klinik hem de ekonomik olarak anlamlı gruplara dayanması gerekir. Bu, TİG sistemi tasarlanırken sınırlı sayıdaki hasta gruplarının sınıflandırılmasında kullanılan algoritmalar ve hiyerarşinin oluşturulmasında dikkatli kararların alınmasını gerektirir. Ekonomik açıdan bir grup içerisindeki hastaların homojen bir maliyeti olmalıdır (58).

TİG'lerin kullanım alanları oldukça geniş olup bunların başlıcaları (59);

- Sağlık hizmetleri maliyet analizleri,
- Kaynak kullanım analizleri,
- Kalite değerlendirme ve geliştirme,
- Epidemiyolojik ve klinik araştırmalar,
- Planlama ve bütçeleme,

- Fiyatlandırma ve ödemedir.

Genel olarak, vaka bileşimi araçlarının kullanılması klinik tedavi uzmanları, sağlık sektörü yöneticileri, idareciler ve politika belirleyicilere aşağıda sıralanan avantaj ve faydaları sunmaktadır (60).

- Sınırlı sağlık sektörü kaynaklarının adil ve hakkaniyete dayalı olarak tahsisi ile hastane bütçelerinin tahsisine yardımcı olacak şeffaf teknik
- Belirli nüfus kesimlerince sağlık hizmeti kullanımını belirleyecek araçlar
- Epidemiyolojik, klinik, bakım kalitesi ve ekonomik çalışmalar için veri oluşturacak geliştirilmiş kodlama uygulamaları
- Hastane performansını kıyaslamak için vaka bileşim uyarlanmış bilgiler
- Kabul ve taburcu etme yönetimi
- Hastanenin mali yönetimi ile maliyet yönetimi
- Hastane verimliliğinin iyileştirilmesi, yatış süresinin kısaltılması
- Hastane yöneticileri ile tıbbi personel arasında gelişmiş iletişim
- Bakım protokolleri/ klinik yolların hazırlanması
- Yönetim bilgi sistemlerindeki gelişmeler

4.4. Kişi Başına Geri Ödeme

Kişi başına ödeme yöntemi, sağlık hizmetlerinde üçüncü taraf ödeyicilerin hizmet sunucularına belirli bir zaman dilimi içerisinde, kişi başına belirlenmiş sabit ücretler üzerinden ödeme yaptığı bir yöntemdir. Kişinin belli bir süre zarfında kullanacağı tüm hizmetleri karşılamak üzere bir ödeme miktarının tayin edilmesi esasına dayanmaktadır (61).

Özellikle aile hekimliği gibi uygulaması bölge esasında yürütülen hizmetlerin ödemesinde sıklıkla kullanılan bir ödeme yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekim, önceden belirlenmiş tüm hizmetleri sunmayı kabul ettiği kişileri kendi

listesine kaydeder ve kaydettiği her bir kişi için (sıklıkla aylık) sabit bir ücret alır. Yani kendisine kayıtlı bir kişide gebelik takibi de yapsa apse drenajı da yapsa o kişi için sabit aynı ücreti alır (53).

Bu tür finansman yönteminde sistem iyi çalışıyorsa herkese yeterli ve eşit düzeyde sağlık hizmeti verilebilir. Ancak bunlar siyasal sistemin kontrolü altında gerçekleşir. Bu modelde önleyici sağlık hizmetlerine yer verilmek suretiyle kamusalılık ve dışsallık sağlayan amaçlar da gerçekleştirilebilir. Mikroekonomik etkinlik düştüğünde bu sistemde tüketicinin tatmin düzeyi azalır (48).

Kişi başına fiyat ödeme yönteminin yönetim maliyeti, özellikle hizmet başına ödeme yöntemi ile karşılaştırıldığında çok düşüktür. Yönetimsel olumsuzluklar sadece hastalar hizmet sunucuları değiştirdiğinde artmaktadır. Kişi başı ödemenin maliyet içeriğine etkisi çok olumludur. Hizmet sunucunun etkileyebileceği, savurganlık ve gereksiz maliyetlere yol açabilecek hiçbir parametre yoktur.

4.5. Vakaya Dayalı Geri Ödeme

Vakaya dayalı geri ödeme yönteminde, hizmet sunucularına her bir vaka için önceden belirlenmiş, sabit bir miktar ödenir. Burada vakadan kasıt; belirli bir durum ya da hastalığa bağlı olarak sağlık hizmeti alan hastalardır. Üçüncü taraf ödeyiciler, hizmet sunucularına gün ya da hizmet başına ödeme yapmak yerine her bir vaka için ödeme yaparlar (50).

Bu yöntemde, önceden belirlenen ve taraflarca uzlaşılan protokollere dayalı olarak ödeme yapılır. Geri ödemeler hizmetin kapsamından ziyade vakanın tanısına göre yapılır. Hekim hastasına koyduğu teşhise göre hizmet bedelini alır. Bu yapılan her türlü müdahalenin hepsi için sabit bir ücrettir ve hastaya konan teşhis farklılaştıkça ücret değişir.

VDÖ sağlık hizmeti sunucularına daha çok sağlık hizmeti üretme ve sunma konusunda önemli özendiriciler sağlamaktadır. Arjantin, Macaristan, Brezilya ve Birleşik Devletler hastanelere ödeme yöntemi olarak çoğunlukla VDÖ yöntemini kullanmaktadırlar (62).

VDÖ, hastanelerin tedavi maliyeti düşük vakalara daha çok ağırlık vermesine neden olabilir. Başka bir ifade ile sağlık hizmeti sunucuları VDÖ kategorisinde düşük maliyetli vakaların bakım ve tedavisine öncelik verebilir. Hastaneler ödeme miktarının maliyetlerden fazla olduğu garantili vakaların tedavisine yönelebilir (63).

VDÖ yönteminin geri ödeme kurumları açısından zayıf noktası hastanelerin gelirlerini artırmak için hastaları gerçek teşhisleri dışında ödeme seviyesi yüksek vakalardan bildirebilir.

VDÖ maliyetin azalması için sağlık hizmeti sunucularına önemli özendiriciler sağlarken, sağlık hizmetlerinin kalitesi konusunda da önemli endişelere neden olmaktadır (64).

4.6. Paket İşleme Dayalı Geri Ödeme Yöntemi

Paket işlemler; dahili ve cerrahi branşlarda sık karşılaşılan hastalıkların tedavisi sırasında hizmet içeriği bakımından hasta bazında çok fazla değişiklik göstermeyen ve bu nedenle yaklaşık maliyeti önceden tahmin edilebilen tüm işlemleri kapsar. Paket işlem fiyatları ortalama fiyatları gösterdiğinden, bazı hastalar için yapılacak olan teşhis ve tedavi giderlerinin ortalama fiyat üstüne çıkma ihtimali bu hizmetlerin verilmesine hiçbir şekilde engel teşkil etmeyecektir. Zira diğer bazı hastaların teşhis ve tedavi giderleri de ortalama fiyatın altında kalabilecektir. Sağlık kurumları, uygulama çerçevesinde vaka seçimi yapamazlar, hastanın tedavisi tamamlanıncaya kadar hastaneden taburcu edemezler.

4.6.1. Paket İşlemlerin Kapsamı

Tanıya dayalı ödeme listesi işlem puanlarına yatarak tedaviler kapsamında takip alındıktan sonraki, özel hükümler saklı kalmak kaydıyla;

- Yatak bedeli,
- Muayeneler ve konsültasyonlar,
- Operasyon ve girişimler,
- Anestezi ilaçları,

- Yatış dönemindeki ilaçlar (kan ürünleri ayrıca faturalandırılır, kanama durdurma, sızdırmazlık sağlama doku yapıştırıcılar bu kapsamda değerlendirilmez),
- Kan bileşenleri (eritrosit süspansiyonu, tam kan, trombosit, plazma, ve benzeri),
- Sarf malzemesi,
- Anestezi bedeli,
- Laboratuvar, patoloji ve radyoloji tetkikleri,
- Refakatçi bedeli (tıbbi zorunluluk halinde),

gibi tanı ve tedavi kapsamında yapılan tüm işlemler dahil olup ayrıca faturalandırılmaz.

Hizmetin iptal olması veya yarım kalması; hastanın tanıya dayalı işlem öncesi hazırlık işlemleri aşamasında ölmesi veya ortaya çıkan başka sağlık sorunları nedeniyle tanıya dayalı işlem kapsamına giren bir müdahalenin yapılamaması halinde verilen hizmetler, ameliyat/girişim kararı verilen hastanın, herhangi bir nedenle tedaviden vazgeçmesi halinde (hastanın hastaneden ayrılmasından 10 gün sonra) veya başlanan işlemin herhangi bir aşamada kalarak tamamlanamaması halinde o zamana kadar verilen sağlık hizmetlerine ilişkin giderler, hizmet başına ödeme yöntemi ile faturalandırılır. Ancak bu durumda SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan işlem bedelleri, % 10 indirimli olarak faturalandırılacaktır. Bu durumdaki işlemlerde kullanılmayan malzemeler faturalandırılmayacaktır.

Hastanın taburcu (taburcu işleminin A, B, C, D, E grubunda belirtilen sürelerden önce gerçekleşmesi halinde belirtilen sürelerin bitimi taburcu tarihi olarak kabul edilir) olduktan sonraki, aynı sağlık kurumundaki aynı uzmanlık dalında; 10 gün içerisinde yapılan muayeneleri ve bu muayene sonucunda gerekli görülen rutin biyokimyasal, bakteriyolojik, hematolojik, kardiyolojik (EKG, EKO, efor) ve radyolojik tetkikleri tanıya dayalı ödeme işlem puanına dahil olup ayrıca faturalandırılmaz.

Paket işleme dahil olmayan tıbbi malzemeler;

- Plak, çivi, vida,

- Kemik imentosu,
- Eksternal fiksator setleri,
- Her turlu eklem implantı,
- Omurga implantı,
- Kalp pili,
- Pace elektrodu,
- Koroner stentler,
- Kalp kapakları,
- İntıraortik balon, ventrikul destek cihazı,
- Kapaklı kapaksız konduit,
- Valf ringi,
- Her turlu greft, shunt ve suni damar,
- Protezler,
- Aterektomi cihazı,
- Çift yuzlu yamalar (meshler),
- İntrooperatif noromonitarizasyonda kullanılan tıbbi malzemeler,
- SUT eki EK-2/C Listesi açıklama bölümünde tanıya dayalı ödeme işlem puanına dâhil olmadığı belirtilen tıbbi malzemelerin,
- SUT eki EK-3/F-2 listesinde yer alan “Artroskopi ve Eklem Cerrahisi Malzeme Seti”
- SUT eki EK-3 Tıbbi Malzeme Listelerinde ayrıca faturalandırılabilceğı belirtilen tıbbi malzemelerin,

Komplikasyonlar ve eşlik eden hastalıklar; Tanı veya tedaviye yönelik işlem sonrasında hastada komplikasyon ortaya çıkması durumunda, komplikasyona ait sağlık hizmetlerinin bedelleri aynı sağlık hizmeti sunucusunca % 10 indirimli olarak hizmet başına ödeme yöntemiyle faturalandırılır. Ancak hastanın önceden bilinen risk faktörleri (diabetes mellitus, hipertansiyon, morbid obezite, alkolizm vb) veya eşlik eden hastalıklarının (hemofili, lösemi, immun yetmezlikler, organ yetmezlikleri, maligniteler, immun ve otoimmun, romatolojik hastalıklar vb)

bulunması halinde, bunlarla ilgili olarak gelişen komplikasyonlarda bu indirim uygulanmaz.

Tanı veya tedaviye yönelik işlemler kapsamında tedavisi yapılan hastanın eşlik eden hastalıkları (hemofili, lösemi, immun yetmezlikler, organ yetmezlikleri, maligniteler, immun ve otoimmun, romatolojik hastalıklar vb) nedeniyle sunulan sağlık hizmetlerinin bedelleri, hizmet başına ödeme yöntemi ile faturalandırılır.

Hastanın tedavisi sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle, aşağıda belirtilen tedavi süresinin aşılması halinde;

- A Grubu ameliyatlarda; ameliyat gününden sonra: 15 günü,
- B Grubu ameliyatlarda; ameliyat gününden sonra: 10 günü,
- C Grubu ameliyatlarda; ameliyat gününden sonra: 8 günü,
- D Grubu ameliyatlarda; ameliyat gününden sonra: 5 günü,
- E Grubu ameliyatlarda; ameliyat gününden sonra: 3 günü,

sürelerin aşılması halinde verilen sağlık hizmetlerinin bedelleri, ayrıca faturalandırılır.

Hastaya uygulanan işlem sonrasında, işleme bağlı olarak ortaya çıkabilecek komplikasyon (yara revizyonu gibi) nedeniyle ikinci bir müdahaleye gerek duyulması halinde bu müdahalenin aynı sağlık kurumu tarafından gerçekleştirilmesi durumunda ilave ücret talep edilemez.

Birden fazla kesi ve birden fazla ameliyat; Tanıya dayalı işlem üzerinden ödeme yönteminde, sağlık hizmeti bedelleri SUT eki EK-2/C Listesi esas alınarak faturalandırılır. Tanıya dayalı işlem üzerinden ödeme yöntemine dâhil olmayan faturalandırılabilir sağlık hizmeti bedelleri, hizmet başına ödeme yöntemi ile faturalandırılır.

Birden fazla kesi ve birden fazla işlemin yapıldığı durumlarda;

a) Aynı seansta aynı kesi ile birden fazla işlem yapılması halinde; işlem puanı yüksek olan tanıya dayalı işlemin puanı tam olarak, diğer işlemler ise kendi tanıya dayalı işlem puanının % 25'i alınarak,

b) Aynı seansta ayrı kesi ile birden fazla işlem yapılması halinde; işlem puanı yüksek olan tanıya dayalı işlemin puanı tam olarak, diğer işlemler ise kendi tanıya dayalı işlem puanının % 50'si alınarak,

c) Aynı seansta aynı kesi ile SUT eki EK-2/C Listesinde yer alan bir işlem ile birlikte SUT eki EK-2/C Listesinde yer almayan bir işlem yapılması halinde tanıya dayalı işlem puanı tam olarak, SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan işlem puanının % 30'u alınarak, ancak SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan işlemin puanının diğer işlemlerden yüksek olması durumunda tüm işlemler 2.2.2.A (5) fıkrası göz önünde bulundurularak hizmet başına ödeme yöntemiyle,

ç) Aynı seansta ayrı kesi ile SUT eki EK-2/C Listesinde yer alan bir işlem ile birlikte SUT eki EK-2/C Listesinde yer almayan bir işlem yapılması halinde tanıya dayalı işlem puanı tam olarak, SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan işlem puanının % 50'si alınarak, ancak SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan işlemin puanının diğer işlemlerden yüksek olması durumunda tüm işlemler 2.2.2.A (5) fıkrası göz önünde bulundurularak hizmet başına ödeme yöntemiyle, faturalandırılır. Yukarıdaki işlemler farklı uzmanlık dallarında yapılmışsa yüzdelik oranlar 25 puan artırılarak uygulanır.

4.6.2. Üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde Tebliğ eki EK-2-C Listesinin uygulanması

Üniversite hastaneleri ile Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde, Tebliğ eki EK-2-C listesinde yanında (*) işareti olan işlemlerin bu liste fiyatları esas alınarak fatura edilmesi zorunlu olup, bu fiyatlara % 10 ilave edilecektir.

Eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastanelerinde aynı veya ayrı seansta birden fazla ameliyatın yapıldığı durumlarda;

- En üst gruptaki ameliyat, eğitim ve araştırma hastanelerinde Tebliğ eki EK-2-C Listesine göre yapılması gereken (*) işaretli ameliyatlardan ise, yapılan diğer ameliyat veya ameliyatların (*) işaretli olup olmadığına bakılmaksızın, hastaya yapılan tüm ameliyatlar, Tebliğ eki EK-2-C Listesinde yeralan fiyatlara % 10 ilave edilmek suretiyle, bu ilkelerde belirtilen indirim oranları ve esaslarına göre ücretlendirilerek faturalandırılır.

- En üst gruptaki ameliyat, eğitim ve araştırma hastanelerinde Tebliğ eki EK-2-C Listesine göre yapılması gereken (*) işaretli ameliyatlardan değilse, yapılan diğer ameliyat veya ameliyatların (*) işaretli olup olmadığına bakılmaksızın, hastaya yapılan tüm ameliyatlar, paket işlem uygulamasından çıkarılıp, Tebliğ eki EK-2-B Listesinde yeralan birim fiyatlar üzerinden ücretlendirilerek faturalandırılır.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın tipi

Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup, amaç genel cerrahi kliniğinde üretilen söz konusu hizmetin bir yıllık maliyetinin ayrı ayrı ortaya konulmasını sağlamaktır.

5.2. Araştırmanın yeri ve Zamanı:

Araştırmanın yeri Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi’de 2014 yılı Ağustos ayında planlanmış, 2015 yılı Ocak ayında veriler toplamıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi’de P609235 (Kolesistektomi Laparoskopik) SUT kodlu hizmetin verildiği hastaların faturaları oluşturmaktadır. Söz konusu dönemde 264 hastaya bu hizmet sunulmuş olup, hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik veriler elde edildikten sonra dosya ve ameliyat notları incelenmiştir. Laparoskopik kolesistektomi maliyetlerini etkileyebilecek ciddi komplikasyonlar ve ikincil sorunların olup olmadığı belirlenmiş ve yatış süreleri hesaplanmıştır. Yapılan incelemede 25 hastaya birde farklı ameliyat kodlanmış olduğu belirlenmiş ve bu hastalar çalışmadan çıkarılmıştır. Geriye kalan 239 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir.

5.4.Çalışma Materyali:

Çalışma materyali, söz konusu dönemde hastaneden P609235 (Kolesistektomi Laparoskopik) SUT kodlu hizmetin verildiği hastaların faturaları ile ilgili bilgilerdir.

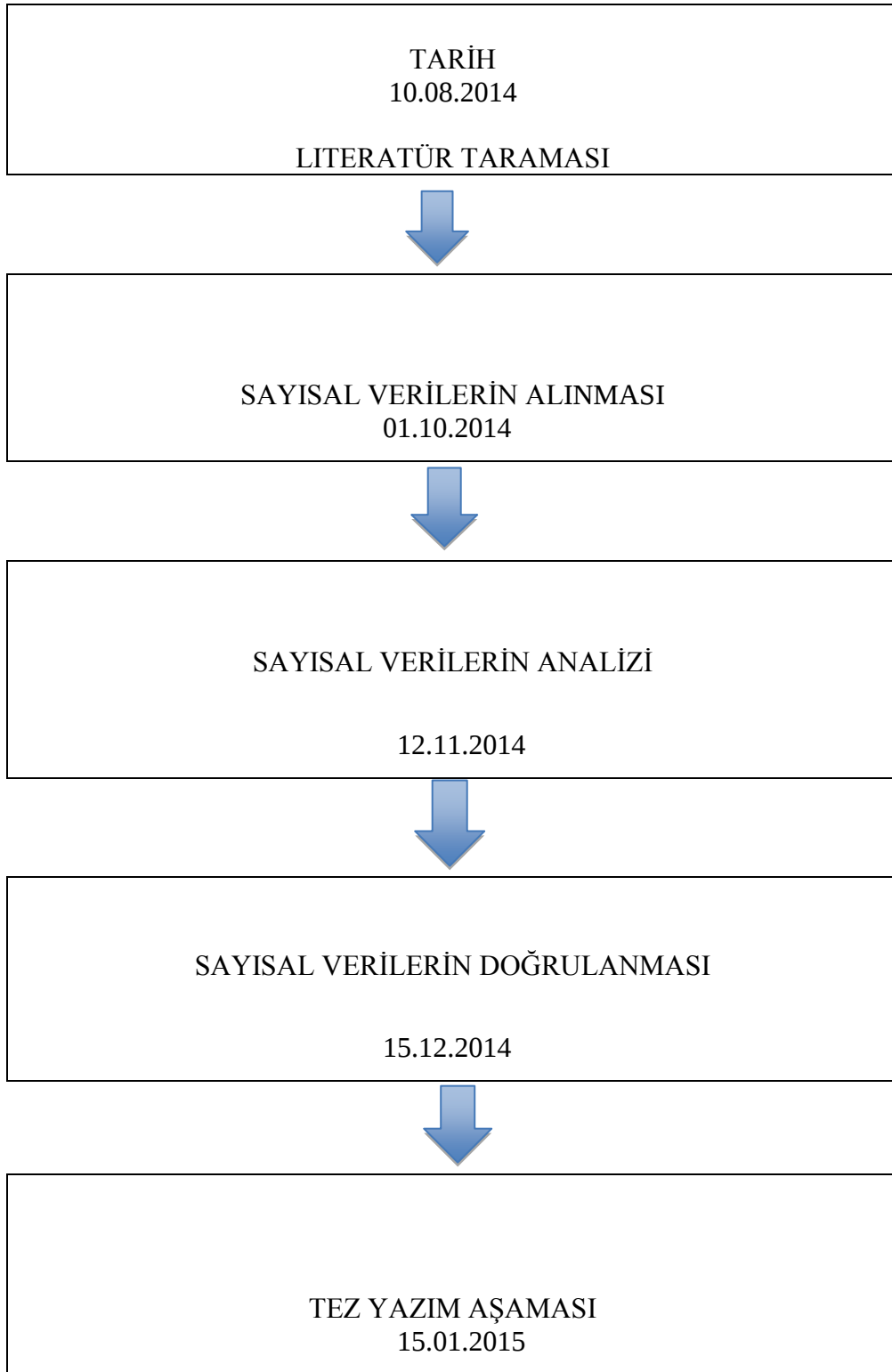
5.5. Araştırmanın Değişkenleri:

Bu çalışmanın değişkenleri, hastaların hizmet üretim maliyetleridir. Paket ödeme yöntemine göre sabit olan geri ödeme miktarına karşılık her hastanın hizmet üretim maliyeti değişkendir. Farklı olan bu hizmet üretim maliyetleri hesaplanacak ve sabit ödeme miktarı ile karşılaştırılacaktır.

5.6. Veri Toplama Araçları:

Araştırmaya dahil edilen 264 hastanın tıbbi özgeçmiş ve kayıtları dosyalarından, ilaç, sarf malzeme, laboratuvar ve radyolojik tetkikleri, işlem, muayene, ameliyathane hizmetleri ve maliyet rakamları hastane bilgi yönetim sisteminden (Probel HBYS) sağlanmıştır. Söz konusu hastanenin, ameliyathane ve servis ile ilgili genel ve ortak giderler Verimlik analizi biriminin hazırlamış olduğu Maliyet Analiz Raporu verilerinden elde edilmiş ve araştırmaya dahil edilen hasta bilgilerine bu veriler uygulanmıştır.

5.7. Araştırma Planı ve Takvimi



5.8.Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmada, bütün veriler hasta dosyaları ve elektronik ortamda tutulan kayıtlardan elde edilmiş, bilgisayar desteği ile kayıt edilip daha sonra Microsoft Windows, Office 2007 Excel programı aracılığı ile analiz yapılmıştır. Yapılan analizde, tam ve fiili maliyet yöntemi ile kademeli dağıtım yöntemi kullanılmıştır.

Hizmet alan hastalar için hastanenin katlanmış olduğu maliyet kalemleri belirlenerek, toplam hizmet maliyeti bulunacaktır.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları:

Hasta sayısının ve üretilen hizmet çeşitliliğinden dolayı sadece Kolesistektomi Laparoskopik ameliyatının analizi yapılacaktır.

5.10.Etik Kurul Onayı:

Tez projesi Etik kurulun 25 Eylül 2014 tarih, 2014/30-24 sayılı kararı ile onaylanmıştır (Ek).

6. BULGULAR

Bu bölümde araştırma hastaneden alınan veriler ile yapılan analizler ve sonuçları ele alınacaktır. Bulunan bu hizmet maliyetiyle, sağlık hizmeti ödeyicisinden sağlanan fon miktarı karşılaştırılacaktır.

Hasta Yatış-Çıkış Bilgileri

2013 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin Genel Cerrahi Kliniğinde laparoskopik kolesistektomi uygulanan toplam 264 hasta dosyası araştırılmıştır.

Tablo 1: Örneklem Hasta Bilgileri

Örneklem Hasta Bilgileri			
Fatura Toplam Tutarı	Erkek	Kadın	Toplam
1.045,00 TL	85	154	239
1.045,96 TL		1	1
1.108,77 TL		1	1
1.193,35 TL		1	1
1.200,24 TL	1	2	3
1.264,52 TL	1		1
1.270,50 TL		1	1
1.329,00 TL	1		1
1.351,04 TL		1	1
1.355,48 TL	2	1	3
1.396,75 TL		1	1
1.496,44 TL	1		1
1.546,10 TL	1		1
1.596,24 TL		1	1
1.663,18 TL		1	1
1.902,18 TL		1	1
2.145,00 TL	1		1
2.928,56 TL	1		1
3.286,25 TL		1	1
3.530,30 TL		1	1
4.115,63 TL	1		1
4.133,34 TL		1	1

Bu hastalar, yaş, cinsiyet gibi demografik veriler elde edildikten sonra dosya ve ameliyat notları incelenmiştir. Laparoskopik kolesistektomi maliyetlerini etkileyebilecek ciddi komplikasyonlar ve ikincil sorunların olup olmadığı belirlenmiş ve yatış süreleri

hesaplanmıştır. Kriterlere uymayan toplam 25 hasta çalışma dışı bırakılmış 239 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırmaya alınan 239 hastanın ortak noktaları fatura tutarlarıdır, yani bu hastalara tek bir hizmet kodlanmıştır. Diğer 25 hastada birden farklı hizmet kodlanmış ve bu yüzden fatura tutarları farklı olduğundan araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmaya konu olan 239 hastanın 85'i (% 35,56) erkek, 154'ü (% 64,44) kadındır.

Tablo 2: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	154	64,44
Erkek	85	35,56
Toplam	239	100

Araştırmadaki kadın hastaların yaş ortalaması **51,77** olarak tespit edilmiştir (dağılım 07–83 yaş). Erkeklerde ise yaş ortalaması **54,05** (dağılım 17–81 yaş). Tüm hastaların yaş ortalaması (n=239) **52,58'** dir.

Tablo 3: Hastaların Ortalama Yaş Tablosu

Cinsiyet	Sayı	Yaşları Toplamı	Ortalama Yaş
Kadın	154	7.972	51,77
Erkek	85	4.594	54,05
Toplam	239	12.566	52,58

Hastaların yaş dağılımlarına bakıldığında, 51-60 yaş aralığında olan hasta sayısı yoğunlukta olup, 30 yaş ve altı olan hasta sayısı en az yoğun olan gruptur.

Tablo 4: Hastaların Yaş Dağılımı Tablosu

Yaş Aralığı	Sayı (n)	Yüzde (%)	Grubun Genele Oranı %
30 Yaş ve altı			
Erkek	9	37,50	
Bayan	15	62,50	
Toplam	24		10,04
31 - 40 Yaş			
Erkek	11	32,35	
Bayan	23	67,65	
Toplam	34		14,23
41 - 50 Yaş			
Erkek	10	25,00	
Bayan	30	75,00	
Toplam	40		16,74
51 - 60 Yaş			
Erkek	22	35,48	
Bayan	40	64,52	
Toplam	62		25,94
61 - 70 Yaş			
Erkek	19	40,43	
Bayan	28	59,57	
Toplam	47		19,67
70 Yaş ve üstü			
Erkek	14	43,75	
Bayan	18	56,25	
Toplam	32		13,39
Genel Toplam	239		100,00

Hastaların cinsiyetlerine göre ayırım yaptığımızda, kadınların en çok 51-60 yaş aralığında olduğu, en az 30 yaş ve altında olduğu görülmektedir. Erkek hastaların yaş dağılımına bakıldığında, en çok hasta yoğunluğu kadınlarda olduğu gibi 51-60 yaş aralığında olduğu, en az hasta yoğunluğu 30 yaş ve altında olduğu görülmektedir.

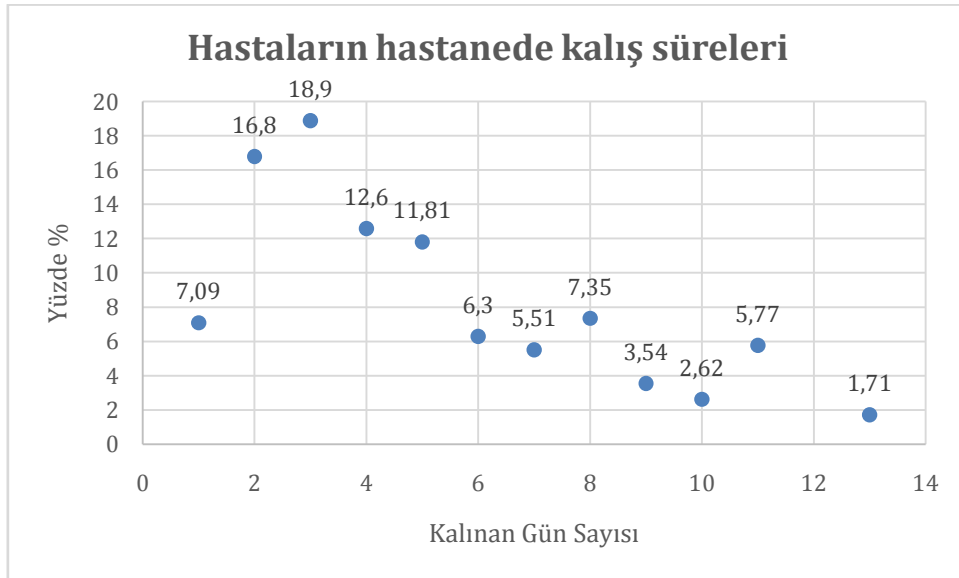
Hastaların hastanede kalış gün sayılarına bakıldığında, 1-13 gün arasında değişmekte olup, hastanede 2 gün kalan hasta sayısı en fazladır. Bu hizmeti alıp en uzun süre hastanede kalış süresi 13 gündür ve bu dikkat çekici bir durumdur. 239 hastanın hastanede toplam yatış gün sayısı 762'dir.

Hastaların hastanede kalış gün sayıları fazla olması hastanenin yatak devir hızını etkileyeceği düşünüldüğünde, bu hizmeti alan hastalar hastanenin yatak devir hızının azalacağı söylenebilir.

Tablo 5: Hastaların Hastanede Kalış Süreleri

Kalınan Gün Sayısı	Toplam Hasta Sayısı	Kalınan Toplam Gün Sayısı	Yüzde (%)
1	54	54	7,09
2	64	128	16,80
3	48	144	18,90
4	24	96	12,60
5	18	90	11,81
6	8	48	6,30
7	6	42	5,51
8	7	56	7,35
9	3	27	3,54
10	2	20	2,62
11	4	44	5,77
13	1	13	1,71
Toplam	239	762	100

Şekil 5: Hastaların Hastanede Kalış Süreleri



Hastaların cinsiyetlerine göre hastanede yatış sürelerine bakıldığında 97 erkek hastanın toplamda 302 gün yattığı, 154 kadın hastanın toplamda 460 gün yattığı görülmüştür.

Tablo 6: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Hastanede Kalış Süreleri

Kalınan Gün Sayısı	Erkek	Erkek Hasta Toplam Kalınan Süre	Kadın	Kadın Hasta Toplam Kalınan Süre	Toplam
1	22	22	32	32	54
2	18	36	46	92	128
3	15	45	33	99	144
4	7	28	17	68	96
5	8	40	10	50	90
6	2	12	6	36	48
7	3	21	3	21	42
8	2	16	5	40	56
9	2	18	1	9	27
10	2	20			20
11	4	44			44
13			1	13	13
Genel Toplam	85	302	154	460	762

Kadın hasta sayısının sayısal olarak erkek hasta sayısından fazla olması, kadın hastaların gün sayısı olarak hastanede daha fazla kalmalarına neden olmuştur. Kadın hastalar toplamda 460 gün, erkek hastalar 302 gün hastanede kalmışlardır.

Tablo 7: Hastaların cinsiyetlerine göre ortalama hastanede kalış süreleri

Hasta Bilgisi	Ortalama Kalış Gün Sayısı
Erkek Hasta Ortalama Kalış Süresi	3,55
Kadın Hasta Ortalama Kalış Süresi	2,98
Hastaların Ortalama Kalış Süresi	3,18

Araştırmamızdaki hastaların hastanede ortalama yatış süresi 3.18 gündür. Erkeklerin ortalama yatış süresi 3,55 gün, kadınların ortalama yatış süresi 2,98 gündür. Yapılan analize göre hastaların hastanede ortalama kalış süreleri fazla olması dikkat çekmektedir. Bu durum hastanenin servis kullanım maliyetlerinin arttıracığı düşünülmektedir.

Yapılan analizde 30 yaş ve altı olan hastalar toplamda 70 günle en az yatış gün sayısına sahiptir. 51-60 yaş arası 62 hasta en fazla yatış gün sayısına sahiptir. Ortalama kalış gün sayısı en az olan grup, 2,09 gün ile 31-40 yaş arası erkek hastalardadır. Ortalama kalış süresi en fazla olan grup, 4,79 gün ile 70 yaş üstü erkek hastalarıdır. Kadın hastalarda ortalama yatış gün sayısı 4,16 olan 70 yaş ve üstü olan hastalar en fazla yatış süresine sahiptir. En az ortalama yatış süresi 2,53 gün ile 30 yaş ve altı bayanlardır.

Tablo 8: Yaş Dağılımına Göre Hastanede Kalış Süreleri

Yaş	Toplam Hasta Sayısı	Toplam Gün Sayı (n)	Ortalama Kalış Süresi
30 Yaş ve altı			
Erkek	9	32	3,56
Bayan	15	38	2,53
Toplam	24	70	2,92
31 - 40 Yaş			
Erkek	11	23	2,09
Bayan	23	77	3,35
Toplam	34	100	2,94
41 - 50 Yaş			
Erkek	10	27	2,70
Bayan	30	77	2,57
Toplam	40	104	2,60
51 - 60 Yaş			
Erkek	22	97	4,41
Bayan	40	116	2,90
Toplam	62	213	3,44
61 - 70 Yaş			
Erkek	19	56	2,95
Bayan	28	86	3,07
Toplam	47	142	3,02
70 Yaş ve üstü			
Erkek	14	67	4,79
Bayan	18	66	3,67
Toplam	32	133	4,16
Genel Toplam	239	762	3,19

6.1. Maliyet Analizi

Bu çalışmada maliyet analizi; hastane bilgi yönetim sisteminden alınan muayene, ilaç, sarf malzeme, laboratuvar testi, ameliyat, anestezi, patoloji, radyoloji ve nükleer tıp, yatak, invaziv işlemler ile diğer görüntüleme ve fonksiyon testleri kategorilerindeki maliyetler hasta bazında hesaplanmıştır.

Hastaların, otelcilik hizmet maliyetleri ile ameliyathane kullanım bedelleri, söz konusu hastanede yapılan maliyet analizi çalışması sonucu bulunan servis yatak başı saatlik kullanım bedeli ve ameliyathane modülü saatlik kullanım maliyetleri üzerinden hastaların bu birimlerden hizmet alım süreleri üzerinden hesaplanacaktır. Maliyetler toplanarak örneklemdaki tüm hastaların hastaneye olan toplam maliyeti bulunacaktır.

Hastanenin bu dönemde sunmuş olduğu hizmetler için, SGK'ya fatura ettiği toplam fatura bedeli hesaplanacaktır. Bulunan bu iki değer birbiriyle karşılaştırılarak değerlendirilecektir.

Sosyal Güvenlik Kurumunca Mayıs 2007'de yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği Ek-2-C'de yer alan paket fiyat tarifesinde laporoskopik kolesistektomi ücreti 950 TL olarak belirlenmiş olup paket fiyata üniversite hastaneleri için % 10'luk ekleme yapılarak 1045 TL olarak ödenmektedir. Yapılan çalışmada tüm hastaların SGK'ya fatura tutarları 1045 TL olarak gönderilmiştir.

Hastaların tedavisinde kullanılan tıbbi malzemelerin hastaneye alış maliyetleri hesaplanmıştır. Hesaplama yapılırken hasta kartlarına, ilgili hizmet birimleri tarafından hastanın tedavisi sırasında kullanılan ve faturasına kodlanan malzemelerin, alış tutarı ve kullanım sayıları hesaplanarak, malzemeler için katlanan toplam maliyet bulunmuştur. Hastalara toplam **204.658,68 TL**'lik malzeme kodlanmıştır. Bu malzemelerin 129.591,36 TL'si kadın hastalar için, **75.067,32 TL**'si erkek hastalara kodlanmıştır. Hasta başına ortalama 856,31 TL'lik malzeme kodlanmıştır.

Tablo 9: 2013 Yılında Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Yapılan Hastaların Toplam Malzeme Maliyeti

Cinsiyet	Sayı	Toplam Malzeme Malzeme Maliyeti	Ortalama Hastabaşı Malzeme Maliyeti
Kadın	154	129.591,36 TL	841,50 TL
Erkek	85	75.067,32 TL	883,14 TL
Toplam	239	204.658,68 TL	856,31 TL

Hastaların tedavisinde kullanılan ilaçların hastaneye alış maliyetleri hesaplanmıştır. Hesaplama yapılırken hasta kartlarına, ilgili hizmet birimleri tarafından hastanın tedavisi sırasında kullanılan ve faturasına kodlanan ilaçların, alış tutarı ve kullanım sayıları hesaplanarak, ilaçlar için katlanılan toplam maliyet bulunmuştur. Hastalara toplam **21.190,66 TL**'lik ilaç kodlanmıştır. Bu malzemelerin 12.899,28 TL'si kadın hastalar için, 8.291,38 TL'si erkek hastalara kodlanmıştır. Hasta başına ortalama **88,66 TL** 'lik ilaç kodlanmıştır.

Tablo 10: 2013 Yılında Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Yapılan Hastaların Toplam İlaç Maliyeti

Cinsiyet	Sayı	Toplam İlaç Malzeme Maliyeti	Ortalama Hastabaşı İlaç Maliyeti
Kadın	154	12.899,28 TL	83,76 TL
Erkek	85	8.291,38 TL	97,55 TL
Toplam	239	21.190,66 TL	88,66 TL

Maliyet analizi yapılan hastaların, hizmet maliyeti hesaplaması yapılırken, yatak ve refakat ücreti ayrı, otelcilik hizmetleri ayrı hesaplanacağı için hizmet maliyetlerinden çıkarılması planlanmıştır. Bu yüzden SGK'nın günlük yatak ücreti olarak geri ödediği 30 TL ile günlük refakat ücreti olarak ödemiş olduğu 10 TL, hastaların toplam kalış gün sayılarına göre hesaplama yapılmıştır. Yapılan hesaplamada toplamda yatak refakat hizmet ücreti 30.480,00 TL 'dir. Kadın hastalar toplamda 460 gün kalmış ve maliyeti 18.400,00 TL, erkek hastalar toplamda 302 gün kalmış ve toplamda 12.080,00 TL'lik yatak refakat ücreti hesaplanmıştır.

Tablo 11: SGK'nın Ödediği Yatak Refakat Ücreti Hesaplama

Cinsiyet	Günlük Refakat-Yatak Ücreti	Kalanan Gün Sayısı	Toplam Refakat Maliyeti
Kadın	40,00 TL	460	18.400,00 TL
Erkek	40,00 TL	302	12.080,00 TL
Toplam		762	30.480,00 TL

Hastaların teşhis ve tedavisinde yapılan tetkikler için hizmet üretim maliyeti hesaplanmıştır. Hesaplama, hastaya kodlanan hizmetlerin SUT'taki kodları ve birim fiyatları üzerinden yapılmıştır. Yapılan hesaplamada, hastanın laboratuvar tetkikleri, radyoloji tetkikleri, patoloji tetkikleri gibi hasta kartına işlenen tüm hizmetler hesaplanmıştır. Bu hesaplamalara tablo 11'deki yatak refakat ücreti dahil edilerek hesaplanmıştır. Buna göre toplam hizmet maliyeti 195.577,61 TL' dir. Bu maliyetin 124.369,61 TL' si kadınların, 71.208,61 TL' si erkek hastalarıdır. Hastaların hastaneye ortalama hizmet maliyeti 818,32 TL'dir.

Tablo 12:Toplam Hizmet Maliyeti

Cinsiyet	Hasta Sayısı	Toplam Hizmet Maliyeti	Ortalama Hastabaşı Hizmet Maliyeti
Kadın	154	124.369,61 TL	807,59 TL
Erkek	85	71.208,00 TL	837,74 TL
Toplam	239	195.577,61 TL	818,32 TL

Toplam hizmet maliyetinden(tablo 12), toplam yatak refakat ücretini (tablo 11) çıkardıktan sonra, toplam hizmet maliyeti 165.097,61 TL olarak bulunmuştur. Hesaplanan bu tutarın 105.969,61 TL si kadın hastaların, 59.128,00 TL si erkek hastalarıdır. Hastaların ortalama hastabaşı hizmet maliyeti 690,78 TL olarak hesaplanmıştır.

Tablo 13:Yatak Refakat Ücreti Düşürüldükten Sonraki Toplam Hizmet Maliyeti

Cinsiyet	Hasta Sayısı	Yatak Refakat Ücreti Düşürüldükten Sonraki Maliyet	Ortalama Hastabaşı Hizmet Maliyeti
Kadın	154	105.969,61 TL	688,11 TL
Erkek	85	59.128,00 TL	695,62 TL
Toplam	239	165.097,61 TL	690,78 TL

Sonuç olarak hastaları tedavi edebilmek için her hasta için farklı olan ilaç maliyeti **21.190,66 TL**, malzeme maliyeti **204.658,68 TL** ve hizmet maliyeti **165.097,61 TL** olarak hesaplanmıştır.

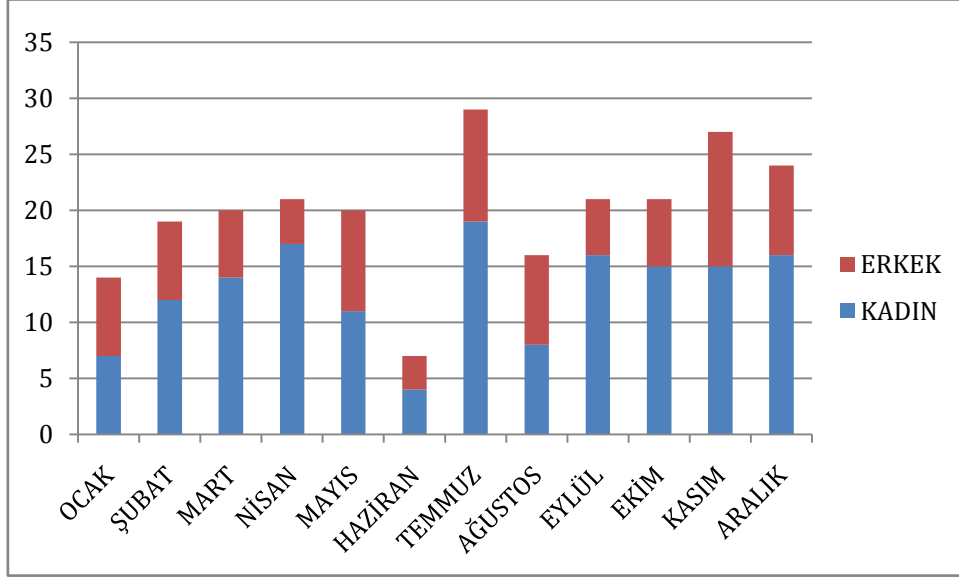
Hastaların hastanede servis kullanım bedeli, hastanenin ilgili biriminden alınan veriler üzerinden hesaplanmıştır. Söz konusu birimin yapmış olduğu hesaplama göre servislerin saatlik yatak maliyeti 7,07 TL dir. Hastane yapmış olduğu hesaplarda, ameliyathane payı ve servis maliyeti hesaplamasında kullanılan parametreler: görev yeri belirtilen alt birim için tüm personele ait döner sermaye ve maaş (4/b’li ve taşeron personel), tıbbi sarf, kırtasiye v.b depo maliyetleri, genel yönetim giderleri (elektrik, su ,jeotermal v.b), amortismanlar (60 ay üzerinden) , çamaşırhane maliyeti, bakım onarım maliyetlerini içermektedir.

Tablo 14: 2013 Yılında Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Yapılan Hastaların Otelcilik Hizmeti Maliyeti

Cinsiyet	Hastane Servis Yatak Başına 1 Saatlik Kullanım Bedeli	Toplam Kalınan Süre (Saat)	Toplam Servis Yatak Başına Kullanım Bedeli
Kadın	7,07 TL	7248	51.268,84 TL
Erkek	7,07 TL	11040	78.091,62 TL
Toplam		18288	129.360,46 TL

Yapılan hesaplamada hastaların serviste kalış gün sayıları saate çevirilerek toplam hastane kalış süreleri saat olarak hesaplanmış ve bulunan bu süreler hastanenin ilgili biriminden alınan yatak başına saatlik ücretle hesaplanarak bulunmuştur. Bir yıllık süre içerisinde, hastanenin hastalar için katlanmış olduğu toplam otelcilik maliyeti **129.360,46 TL’** dir. Hastane kadın hastala için toplamda **51.268,84 TL**, **erkek hastalar için** 78.091,62 TL olarak hesaplanmıştır.

Şekil 1: Ameliyat İşlem Zamanları



Hastalara yapılan söz konusu ameliyatın zaman dilimi olarak hangi dönemlerde daha sık yapıldığıyla ilgili yaptığımız hesaplamada, en çok 2013 Temmuz ayı içerisinde yapıldığı görülmüştür. 2013 Haziran ayı içerisinde işlem adedi olarak en az yapılan aydır.

Hastaya yapılan ameliyatın, ameliyathane kullanım bedeli, hastanenin ilgili biriminden alınan veriler üzerinden hesaplanmıştır. Söz konusu birimin yapmış olduğu hesaplama göre ameliyathanenin saatlik kullanım maliyeti 575,11 TL dir.

Hesaplama işlemi yapılırken hastaların ameliyathaneye giriş çıkış saatleri bulunmuş, buradan ameliyathanede kalış süreleri her hasta için hesaplanmıştır. Bulunan süreler hastanenin ilgili biriminden alınan ameliyathane saatlik kullanım bedeliyle hesaplanarak bulunmuştur. Yapılan analize göre hastaların ameliyat işlemi gerçekleşebilmesi için hastane toplamda 258.034,08 TL maliyete katlanmıştır. Katlanılan bu maliyetin 99.638,34 TL' si erkek hastalar için, 158.395,73 TL'si kadın hastalar içindir.

Tablo 15: 2013 Yılında Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Yapılan Hastaların Toplam Ameliyathane Kullanım Bedeli

Ameliyat Süresi	Dakika	Erkek Hasta Sayısı	Erkek Hasta Toplam Ameliyathane Kullanım Süresi	Erkek Hasta Ameliyat Kullanım Maliyeti	Kadın Hasta Sayısı	Kadın Hasta Toplam Ameliyathane Kullanım Süresi	Kadın Hasta Toplam Ameliyathane Kullanım Maliyeti
00:30	30				1	30	287,56 TL
00:40	40	1	40	383,41 TL			
00:45	45				1	45	431,33 TL
00:55	55	2	110	1.054,37 TL			
01:00	60	3	180	1.725,34 TL	3	180	1.725,34 TL
01:05	65	1	65	623,04 TL	4	260	2.492,16 TL
01:10	70				5	350	3.354,83 TL
01:15	75	5	375	3.594,46 TL	11	825	7.907,81 TL
01:20	80	3	240	2.300,45 TL	9	720	6.901,36 TL
01:25	85				5	425	4.073,72 TL
01:30	90	5	450	4.313,35 TL	18	1620	15.528,05 TL
01:35	95	5	475	4.552,98 TL	9	855	8.195,36 TL
01:40	100	4	400	3.834,09 TL	16	1600	15.336,35 TL
01:45	105	8	840	8.051,58 TL	10	1050	10.064,48 TL
01:50	110	3	330	3.163,12 TL	6	660	6.326,24 TL
01:55	115	1	115	1.102,30 TL	5	575	5.511,50 TL
02:00	120	7	840	8.051,58 TL	14	1680	16.103,17 TL
02:05	125	5	625	5.990,76 TL	5	625	5.990,76 TL
02:10	130	3	390	3.738,24 TL	6	780	7.476,47 TL
02:15	135	3	405	3.882,01 TL	1	135	1.294,00 TL
02:20	140				4	560	5.367,72 TL
02:25	145	2	290	2.779,71 TL	3	435	4.169,57 TL
02:30	150	4	600	5.751,13 TL	4	600	5.751,13 TL
02:35	155	3	465	4.457,13 TL			
02:40	160	2	320	3.067,27 TL	4	640	6.134,54 TL
02:45	165	3	495	4.744,68 TL	1	165	1.581,56 TL
02:50	170	1	170	1.629,49 TL			
02:55	175	1	175	1.677,41 TL	2	350	3.354,83 TL
03:00	180	3	540	5.176,02 TL	3	540	5.176,02 TL
03:05	185	1	185	1.773,27 TL	1	185	1.773,27 TL
03:15	195	1	195	1.869,12 TL	1	195	1.869,12 TL
03:25	205	1	205	1.964,97 TL	1	205	1.964,97 TL
03:30	210	2	420	4.025,79 TL			
03:35	215	1	215	2.060,82 TL			
03:55	235				1	235	2.252,53 TL
04:00	240	1	240	2.300,45 TL			
Toplam		85		99.638,34 TL	154		158.395,73 TL
Genel Toplam							258.034,08 TL
Bir saatlik ameliyathane kullanım bedeli				575,11 TL			

Hastaların hastaneye toplam maliyet analizi yapıldığında, toplam hizmet gideri 165.097,61 TL, toplam malzeme gideri 204.658,68 TL, toplam ilaç gideri 21.190,66 TL, toplam otelcilik gideri 129.360,46 TL, toplam ameliyathane kullanım bedeli 258.034,08 TL olarak hesaplanmıştır.

Tablo 16: 2013 Yılında Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Yapılan Hastaların Toplam Maliyet Tablosu

Gider Adı	Toplam Tutar	Yüzde (%)
Toplam Hizmet Giderleri	165.097,61 TL	21,21
Toplam Malzeme Gideri	204.658,68 TL	26,29
Toplam İlaç Gideri	21.190,66 TL	2,72
Otelcilik Ücretleri Toplam Maliyet	129.360,46 TL	16,62
Ameliyathane Kullanım Bedeli	258.034,08 TL	33,15
Toplam Maliyet	778.341,49 TL	100,00

Katlanılan maliyetlerine türlerini hastaların cinsiyetlerine göre ayıştırdığımızda, kadın hastalar için toplamda malzeme maliyeti 129.591,36 TL, ilaç maliyeti 12.899,28 TL, yatak refakat ücreti düşürüldükten sonraki toplam hizmet maliyeti 105.969,61 TL, toplam servis yatak başına kullanım bedeli 51.268,84 TL, ameliyathane kullanım maliyeti 158.395,73 TL olarak hesaplanmıştır. Erkek hastalar için toplamda malzeme maliyeti 75.067,32 TL, ilaç maliyeti 8.291,38 TL, yatak refakat ücreti düşürüldükten sonraki toplam hizmet maliyeti 59.128,00 TL, toplam servis yatak başına kullanım bedeli 78.091,62 TL, ameliyathane kullanım maliyeti 99.638,34 TL olarak hesaplanmıştır.

Tablo 17 : Hasta Cinsiyetlerine Göre Gider Dağılımı

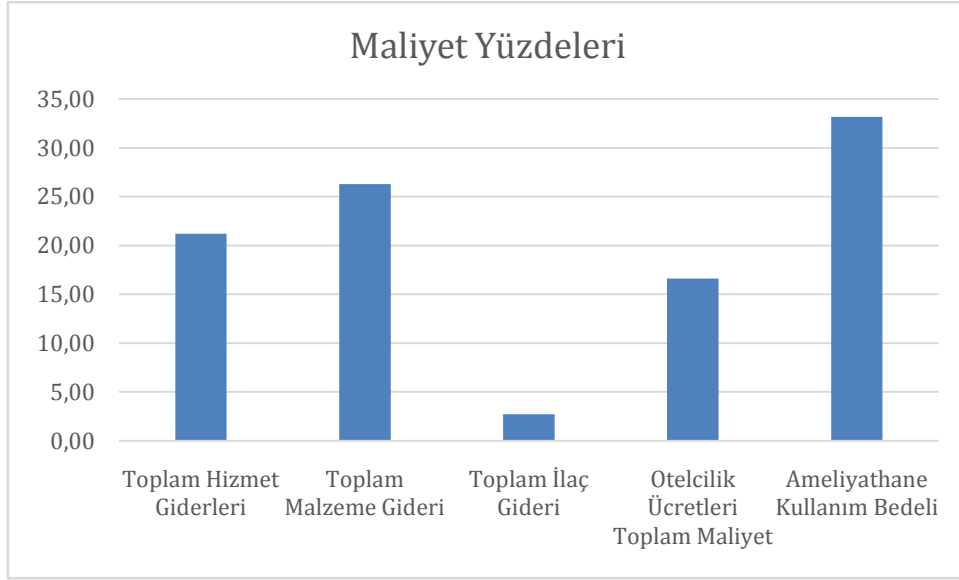
	Kadın	Erkek
Toplam Malzeme Malzeme Maliyeti	129.591,36 TL	75.067,32 TL
Toplam İlaç Maliyeti	12.899,28 TL	8.291,38 TL
Yatak Refakat Ücreti Düşürüldükten Sonraki Toplam Hizmet Maliyeti	105.969,61 TL	59.128,00 TL
Toplam Servis Yatak Başına Kullanım Bedeli	51.268,84 TL	78.091,62 TL
Kadın Hasta Toplam Ameliyathane Kullanım Maliyeti	158.395,73 TL	99.638,34 TL
Toplam Maliyet	458.124,82 TL	320.216,66 TL

Hastaların cinsiyetlerine göre ortalama maliyetlerine bakıldığında erkek hasta başına ortalama maliyeti **3.767,25 TL**, kadınlardaki kişi başına düşen ortalama maliyeti **2.974,84 TL** ‘dir.

Tablo 18 : Hastaların Cinsiyetlerine Göre Ortalama Maliyeti

	Kadın	Erkek
Toplam Maliyet	458.124,82 TL	320.216,66 TL
Toplam Sayı	154	85
Ortalama Maliyet	2.974,84 TL	3.767,25 TL

Şekil 2: Toplam Maliyet Yüzdeleri



Hastaların hastaneye toplam maliyet analizi yapıldığında, toplam hizmet gideri % 21,21, toplam malzeme gideri % 26,29, toplam ilaç gideri % 2,72, toplam otelcilik gideri % 16,62, toplam ameliyathane kullanım bedeli % 33,15 olarak hesaplanmıştır.

Analizini yapmış olduğumuz hastalar için sağlık geri ödeyicisinden toplamda 249.755,00 TL gelir sağlanmıştır. Hastane hasta faturalarını düzenlerken SUT kriterlerine göre faturasını hazırlamaktadır. Paket ödeme kapsamında olan söz konusu ameliyatın üniversite hastanelerinde birim fatura tutarı 1.045,00 TL dir. Söz konusu gelirin, 160.930,00 TL'si kadın hastalardan, 88.825,00 TL'si erkek hastalardan elde etmiştir.

Pakete dayalı ödeme sisteminde hastaların faturaları düzenlenirken, SUT kriterlerine göre yapılmaktadır. Bu anlatılanlara örnek teşkil etmesi açısından örneklem hastalarından bir tanesinin faturasının hazırlanmasında yapılan işlemler kullanılan paket program üzerinden anlatılacaktır.

Hazırlanan faturada hastaya kodlanan hizmetlerin ücretleri SUT ekli listelerinde fiyatı ne olursa olsun 0 TL' dir. Şekil 3'te görüldüğü gibi hasta faturasına işlem fiyatları (Bütçe Tutarı kısmında) yansımaya rağmen, geri ödeyici kurumun kullanmış olduğu programdan hizmet bedelleri 0 TL dönmüştür (Medula Tutarı kısmında).

Şekil 3: Hizmet Fatura İşlemleri

Takip/Baş : 19A33PG B_11HB9LQ Bağlı Takip Al Sonuç : 0000 İşlem başları ile sona erdi. 30/09/2013 15:19:1...

Açıklama : Tutar : 1.045,00 Eşitle Takip Ata Sonişlem: 30/09/2013 Canileştir

Sıralama Tarih Grup Tarih İsteyen Rapor Hatalı Eşit Olm Kayıtsız

Hizmetler	Yatak-Refakat	Ecz. İlaç	Serv. İlaç	Serv. Malzeme	Hesap	ICD10	Rapor	Medula	Sonuç					
İşlem Tarihi	Kodu	Resmi Kod	Tetkik	Bütçe Tutarı	Adeti	İnd%	Tutarı	Medula Tutarı	Yapan Birim Dr.	Ödeme Talep	Takip	Sonuç	İpt.	Profiller
1 10/09/2013 00:00	7	21	900200 ALT	1,21	1	0	1,21	0,00	6502 MERK 3120	1	Pakete	✓	✓	Genel Kor
2 10/09/2013 00:00	7	22	900210 ALBÜMIN	1,10	1	0	1,10	0,00	6502 MERK 3120	1	Pakete	✓	✓	Göğüs Ce
3 10/09/2013 00:00	7	35	900340 ALP	1,21	1	0	1,21	0,00	6502 MERK 3120	1	Pakete	✓	✓	Pediatric B
4 10/09/2013 00:00	7	59	900580 AST	1,10	1	0	1,10	0,00	6502 MERK 3120	1	Pakete	✓	✓	DANIŞMA
5 10/09/2013 00:00	7	71	900690 T.BİLİRUBIN	1,10	1	0	1,10	0,00	6502 MERK 3120	1	Pakete	✓	✓	ÇOCUK K
6 10/09/2013 00:00	7	93	900900 CRP	2,75	1	0	2,75	0,00	6502 MERK 3120	1	Pakete	✓	✓	Acil Biyok
7 10/09/2013 00:00	7	145	901390 GGT	1,21	1	0	1,21	0,00	6502 MERK 3120	1	Pakete	✓	✓	Rutin Biyok
8 10/09/2013 00:00	7	168	901620 HEMOGRAM	3,30	1	0	3,30	0,00	6502 MERK 3120	1	Pakete	✓	✓	Periton ve
9 10/09/2013 00:00	7	201	901940 BUN	1,21	1	0	1,21	0,00	6502 MERK 3120	1	Pakete	✓	✓	Sinoviyal
10 10/09/2013 00:00	7	216	902090 KLOR	1,10	1	0	1,10	0,00	6502 MERK 3120	1	Pakete	✓	✓	Diyalizat S
11 10/09/2013 00:00	7	228	902210 KREATININ	1,21	1	0	1,21	0,00	6502 MERK 3120	1	Pakete	✓	✓	Kan Gazı
12 10/09/2013 00:00	7	235	902260 LDH	1,10	1	0	1,10	0,00	6502 MERK 3120	1	Pakete	✓	✓	Spesifik P
13 10/09/2013 00:00	7	322	903130 POTASYUM	1,21	1	0	1,21	0,00	6502 MERK 3120	1	Pakete	✓	✓	Toks. ve
14 10/09/2013 00:00	7	377	903670 SODYUM	1,21	1	0	1,21	0,00	6502 MERK 3120	1	Pakete	✓	✓	Diyabet

Tet: Alanin aminotransferaz (ALT) BirimTut. 1,21 Dr. Uzm.Dr. ZEKAI SERHAN DEĞP 0 << >> Pakete Çevir

Açık Hata: Katkı Hzm.Top 1.045,00 Amel.No Pak.Pro.Çevir Paket İptal

Bilgi: Makb Oda Nakil No 2345050

Medula: Çek Rapor No 28810723380 Aml 17 Oluş 2862 Gnc. 09/09/2013 11:12 İSBT Ünite Bileş.No

Referans 237439181 IK IGr IM

Normal Kesi Özel Durum Çoklu Özel Durum

aynı seans + aynı kesi

farklı seans + farklı kesi

aynı seans + farklı kesi

aynı seans+aynı kesi+farklı klinik Komp.mu? Evet Hayır

aynı seans+farklı kesi+farklı klinik

KVC Ameliyat Riski Yön Yok Sol Sağ

Hazırlanan faturada hastaya kodlanan yatak reafakat ücretleri SUT ekli listelerinde fiyatı ne olursa olsun 0 TL' dir. Şekil 4'te görüldüğü gibi hasta faturasında SUT fiyatının (Bütçe Tutarı kısmında) yansımaya rağmen geri ödeyici kurumun kullanmış olduğu programdan (Meduladan) yatak refakat ücretleri 0 TL dönmüştür (Medula Tutarı kısmında).

Şekil 4: Yatak Refakat Fatura İşlemleri

Takip/Baş : 19433PG B_11HB9LQ Bağlı Takip Al Sonuç : 0000 İşlem başari ile sona erdi. 30/09/2013 15:19:1...

Açıklama : Tutar : 1.045,00 Eşitle Takip Ata Sonişlem 30/09/2013 Carileştir

Sıralama Tarih Grup Tır İsteyen Rapor Hatalı Eşit Olm. Kayıtsız

Hizmetler	Yatak-Refakat	Ecz. İlaç	Serv. İlaç	Serv. Malzeme	Hesap	ICD10	Rapor	Medula	Sonuç					
Yatış - Çıkış Tarihi	Kodu	Resmi Kod	Tetkik	Yatış Günü	İnd%	Tutar	Medula Tutar	Ref. Günü	İnd%	Katki	Servis	Ödeme Talep	Takip	İpt.
1 08/09/2013 00:00 09/09/2013 00:00	1	90	510010.1	STANDART YATAK ÜCRE	1	0	30,00	0,00	1	0	,00	3040 GENE	1	Pakete Da
2 08/09/2013 00:00 09/09/2013 00:00	1	91	510121.1	REFAKATÇI ÜCRETİ	1	0	10,00		0	,00	3040 GENE	1	Pakete Da	
3 09/09/2013 00:00 10/09/2013 00:00	1	90	510010.1	STANDART YATAK ÜCRE	1	0	30,00	0,00	1	0	,00	3040 GENE	1	Pakete Da
4 09/09/2013 00:00 10/09/2013 00:00	1	91	510121.1	REFAKATÇI ÜCRETİ	1	0	10,00		0	,00	3040 GENE	1	Pakete Da	
5 10/09/2013 00:00 11/09/2013 00:00	1	90	510010.1	STANDART YATAK ÜCRE	1	0	30,00	0,00	1	0	,00	3040 GENE	1	Pakete Da
6 10/09/2013 00:00 11/09/2013 00:00	1	91	510121.1	REFAKATÇI ÜCRETİ	1	0	10,00		0	,00	3040 GENE	1	Pakete Da	
7 11/09/2013 00:00 12/09/2013 00:00	1	90	510010.1	STANDART YATAK ÜCRE	1	0	30,00	0,00	1	0	,00	3040 GENE	1	Pakete Da
8 11/09/2013 00:00 12/09/2013 00:00	1	91	510121.1	REFAKATÇI ÜCRETİ	1	0	10,00		0	,00	3040 GENE	1	Pakete Da	
9 12/09/2013 00:00 13/09/2013 00:00	1	90	510010.1	STANDART YATAK ÜCRE	1	0	30,00	0,00	1	0	,00	3040 GENE	1	Pakete Da

Ref: 237687429 Hata: Bütçe Tut. 30,00 İşlem No: 28810739982 Nakil 2345050 Yat. Dr. 3120 Uzm. Dr. Özel

Hasta Taburcu Bilgileri

Epk	Nakil No	Yatış Günü	Servis	Yatran Doktor	Yatış Tarihi	Çıkış Tarihi	Yatılan Gün	Refakat Gün	Taburcu Bilgisi	Takip No
E	2345050	3040	GENEL CERRAHI SERVİS[71]	3120 Uzm. Dr. ZEKAİ SERHAN DERİ	08/09/2013 11:07	16/09/2013 09:18	8	7	2 Haliyle taburcu	

Medula Açıklama Açıklama

Makbuz YEMEK, YATAK, HASTA VİZİT HİZMETLERİNİ KAPSAR Oda Bilgisi Düzenle Yatak Ücretlerini Tekrar Hesapla

16/09/2013 09:18 Katkı 0,00 Yoğun Bakım Günleri Yoğun Bakım Tekrar Hesapla

Hazırlanan faturada hastaya kodlanan ilaçların ücretleri SUT ekli listelerinde fiyatı ne olursa olsun 0 TL'dir. Şekil 5'te görüldüğü gibi hasta faturasında ilaçların SUT fiyatının (Bütçe Tutarı kısmında) yansımaya rağmen geri ödeyici kurumun kullanmış olduğu programdan (Meduladan) hastaya kullanılan ilaçların tutarları 0 TL dönmüştür (Medula Tutarı kısmında).

Şekil 5: İlaç Fatura İşlemleri

Takip/Baş: 19A33PG B_11H89LQ Bağlı Takip Al Sonuç: 0000 İşlem başan ile sona erdi. 30/09/2013 15:19:11

Açıklama: Tutar: 1.045,00 Eşitle Takip Ata Son İşlem: 30/09/2013 Canileştir

Sıralama Tarih Grup Tarih İsteyen Rapor Hatalı Eşit Olm. Kayıtsız

Hizmetler	Yatak-Refakat	Ecz. İlaç	Serv. İlaç	Serv. Malzeme	Hesap	ICD10	Rapor	Medula	Sonuç		
İşlem Tarihi	İlaç No	İlaç Kodu	Adı	Birim Tutar	Adeti	Birimi	Tutar	Medula Tutar	Ödeme Talep	Takip	İpt.
16/09/2013 05:24	9950 8699525151513	04061011 - DEMEPRAZOL 20 MG/ML FL.	0,36	1	AD	0,36	0,00	1	Pakete		
16/09/2013 05:24	67529 8699717690011	12091031 - PAROL 10 MG/ML FL.	3,09	3	AD	9,27	0,00	1	Pakete		
15/09/2013 05:57	10727 8699578753511	04250041 - PRIMPERAN 10 MG/ML FL.	0,43	3	AD	1,29	0,00	1	Pakete		
15/09/2013 05:57	9950 8699525151513	04061011 - DEMEPRAZOL 20 MG/ML FL.	0,36	1	AD	0,36	0,00	1	Pakete		
14/09/2013 12:41	72924 8699606690665	15384179 - SER. %0,9 NACL 1000 MG/ML FL.	2,04	1	AD	2,04	0,00	1	Pakete		
14/09/2013 05:12	9831 8699541791007	03034042-PREDNOL-L 40MG/ML FL.	4,20	1	AD	4,20	0,00	1	Pakete		
14/09/2013 05:12	9950 8699525151513	04061011 - DEMEPRAZOL 20 MG/ML FL.	0,36	1	AD	0,36	0,00	1	Pakete		
13/09/2013 23:36	67529 8699717690011	12091031 - PAROL 10 MG/ML FL.	3,09	3	AD	9,27	0,00	1	Pakete		
13/09/2013 22:33	9831 8699541791007	03034042-PREDNOL-L 40MG/ML FL.	4,20	1	AD	4,20	0,00	1	Pakete		
13/09/2013 05:56	9950 8699525151513	04061011 - DEMEPRAZOL 20 MG/ML FL.	0,36	1	AD	0,36	0,00	1	Pakete		
12/09/2013 21:25	9831 8699541791007	03034042-PREDNOL-L 40MG/ML FL.	4,20	2	AD	8,40	0,00	1	Pakete		
12/09/2013 05:08	9313 8699522092222	01090002-ZINNAT TABLET (250 MG)	0,89	4	AD	3,56	0,00	1	Pakete		
12/09/2013 05:08	9950 8699525151513	04061011 - DEMEPRAZOL 20 MG/ML FL.	0,36	1	AD	0,36	0,00	1	Pakete		
12/09/2013 05:08	9102 8699566990433	15070171 - SERUM SETİ	0,00	3	AD	0,00	0,00	1	Pakete		
12/09/2013 00:41	74523 8699606690658	15384176 - SER. %0,9 NACL 1000 MG/ML FL.	4,83	1	AD	4,83	0,00	1	Pakete		
12/09/2013 00:41	9300 8699541271103	01084032 - SEFAZOL 1000 MG/ML FL.	4,83	2	AD	9,66	0,00	1	Pakete		
12/09/2013 00:41	10727 8699578753511	04250041 - PRIMPERAN 10 MG/ML FL.	0,43	30	AD	12,90	0,00	1	Pakete		

İlaç: 04061011 - DEMEPRAZOL 20 MG. KAPSUL

Hata: Özel Durum: 28810763824 Çoklu Özel Durum

Açk: Ref: 68800939

<< Servis İlaç Listesi Makb: Olg: VAL 16/09/2013 06:27 Gnc: Stok: ECZANE İlaçlar/Medula Kutu Adeti: Medulaya Giden Adet: Top: 0,00 >>

Hazırlanan faturada hastaya kodlanan ilaçların ücretleri SUT ekli listelerinde fiyatı ne olursa olsun 0 TL' dir. Şekil 6'da görüldüğü gibi hasta faturasında ilaçların SUT fiyatının (Bütçe Tutarı kısmında) yansımalarına rağmen geri ödeyici kurumun kullanmış olduğu programdan (Meduladan) hastaya kullanılan ilaçların tutarları 0 TL dönmüştür (Medula Tutarı kısmında).

Şekil 6: Tıbbi Malzeme Fatura İşlemleri

Takip/Baş: 19A33PG B_11H89LQ Bağlı Takip Al Sonuç: 0000 İşlem başan ile sona erdi. 30/09/2013 15:19:11

Açıklama: Tutar: 1.045,00 Eşitle Takip Ata Son İşlem: 30/09/2013 Canileştir

Sıralama Tarih Grup Tarih İsteyen Rapor Hatalı Eşit Olm. Kayıtsız

Hizmetler	Yatak-Refakat	Ecz. İlaç	Serv. İlaç	Serv. Malzeme	Hesap	ICD10	Rapor	Medula	Sonuç		
Barkod Girişi:	Tarihi	Kodu	Sut Kodu	Malzeme Adı	Adeti	Tutar	Medula Tutar	Ödeme Talep	Katki %	Takip	İpt.
16/09/2013 00:00	10674	KR2055	T301368-STOP COCK (UCLU MUSLUK)	1	0,32	0,00	0,00	1	Pakete		
16/09/2013 00:00	11653		T301000 - BRANUL SABITLEYICI (NIKOFIX IV-92)	1	0,00	0,00	0,00	1	Pakete		
16/09/2013 00:00	11653		T301000 - BRANUL SABITLEYICI (NIKOFIX IV-92)	1	0,00	0,00	0,00	1	Pakete		
15/09/2013 00:00	11653		T301000 - BRANUL SABITLEYICI (NIKOFIX IV-92)	1	0,00	0,00	0,00	1	Pakete		
15/09/2013 00:00	16101	300930	T300407-PERFUZYON LINE(SEFFAF)	1	10,41	0,00	0,00	1	Pakete		
15/09/2013 00:00	10674	KR2055	T301368-STOP COCK (UCLU MUSLUK)	1	0,32	0,00	0,00	1	Pakete		
15/09/2013 00:00	11068	KV1221	T300406-PERFUSOR ENJEKTÖRÜ 50 CC	1	3,12	0,00	0,00	1	Pakete		
14/09/2013 00:00	10674	KR2055	T301368-STOP COCK (UCLU MUSLUK)	1	0,32	0,00	0,00	1	Pakete		
14/09/2013 00:00	11068	KV1221	T300406-PERFUSOR ENJEKTÖRÜ 50 CC	1	3,12	0,00	0,00	1	Pakete		
14/09/2013 00:00	16101	300930	T300407-PERFUZYON LINE(SEFFAF)	1	10,41	0,00	0,00	1	Pakete		
12/09/2013 00:00	11555	306130	T300172-CERRAHI EL DİVEN STERİL NO: 8	1	0,37	0,00	0,00	1	Pakete		
12/09/2013 00:00	15214		T300285 - HIPOFIX (UNIPORA)	1	0,00	0,00	0,00	1	Pakete		
12/09/2013 00:00	21643	300520	T302589-CONVEEN IDRAR TORBASİ	3	4,86	0,00	0,00	1	Pakete		

Hata: 8 TIBBİ MALZEME DEPOSU

Bilgi: Özel Durum: Çoklu

Açk: Ref No: 51419062 Döviz Tutarı: Birim Tutar: 0,32 Kur Tutarı: 0 Güncelle: 8699940540315 Firma No: 2667269009670 Donör ID: 02/09/2013 8 Fatura Tarihi-Kdv %: 10674x2013x4 Miad Barkodu: KIK Kayıt No: İhale Tarihi: Oluşturan: 15/09/2013 18:08 Güncelleyen:

<< Malzeme Listesi >> Malz. Makbuz No: Medula No: 28810763787 Katkı: 0,00 Toplam: 0,00

Yaptığımız çalışmada genel gelir gider tablosuna baktığımızda, hastane tüm bu hizmetlerine karşılık SGK'dan 249.755,00 TL fatura tahsil edebilmiştir. Buna karşılık bu hizmeti üretebilmek ve hastalarına tedavi edebilmek için 778.341,49 TL maliyete katlanmıştır. Katlanılan maliyete ve elde edilen gelire bakıldığında kurumun 528.586,49 TL zarar etmiş olduğu görülmektedir.

Tablo 19: 2013 Yılında Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Yapılan Hastaların Toplam Gelir Tablosu

Cinsiyet	Hasta Sayısı	Hizmet Fatura Bedeli	Toplam Hizmet Fatura Bedeli
Kadın	154	1.045,00 TL	160.930,00 TL
Erkek	85	1.045,00 TL	88.825,00 TL
Toplam	239		249.755,00 TL

Tablo 20: Gelir Gider Karşılaştırması

2013 Yılı İşlem Gelir Gider Karşılaştırması	
Toplam Gelir	249.755,00 TL
Toplam Gider	778.341,49 TL
Toplam Zarar	-528.586,49 TL

Hastaların cinsiyetlerine göre gelir gider durumuna bakıldığında, kadın hastalarda toplamda 458.124,82 TL maliyete karşılık, 160.930,00 TL gelir elde edilmiş ve bu durumda 297.194,82 TL zarar edildiği görülmektedir. Erkek hastalarda toplamda 320.216,66 TL maliyete karşılık, 88.825,00 TL gelir elde edilmiş ve bu durumda 231.391,66 TL zarar edildiği görülmektedir

Tablo 21: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Gelir Gider Durumu

	Kadın	Erkek
Toplam Maliyet	458.124,82 TL	320.216,66 TL
Toplam Hizmet Fatura Bedeli	160.930,00 TL	88.825,00 TL
Toplam Zarar Tutarı	297.194,82 TL	231.391,66 TL

7.TARTIŞMA

Ülkemiz sağlık sisteminde, geri ödeme yöntemleri sağlık işletmelerinin zararına yol açabilmektedir. Sağlık işletmelerinde maliyet analizi ile ilgili istatistiklerin yetersizliği, veri toplamanın zorluğu, Sosyal Güvenlik Kurumunun bazı ameliyatları paket fiyatla ödeme kapsamına alması ve birçok hastanenin SGK ile sözleşme yapması, bazı sağlık işletmelerinin her geçen gün artan borç yükü, bu konuda maliyet analizi yapma gereğini ortaya koymuştur. Birden farklı sağlık hizmetini aynı anda sunan 3. basamak sağlık hizmetlerinde, sağlık hizmetini üretmek için gerekli olan malzeme, cihaz, personel gibi girdilerin maliyetleri her geçen gün artmaktadır. Değişen çevre koşullarında bu işletmelerin ayakta kalması için hizmet üretim maliyetlerini kontrol altında tutmak ve alternatif yöntemler geliştirmek zorundadırlar.

Araştırmada, sınırlı sayıda hasta faturası üzerinden yaptığımız analiz sonucu, ülkemiz genelindeki eş değer hastaneler ve bu hizmetin üretildiği diğer hastaneler için de örnek oluşturabilmektedir. Yaptığımız analizde kullanılan veriler, söz konusu hastanenin HBYS' den alınan hasta kayıtlarından ve hastanenin ilgili biriminden alınan sayısal veriler üzerinden yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinde, hastaların tetkik ve tedavisinde kullanılan cihaz, malzeme ve ilaçların genel olarak benzer olması ve ülkemizde bu girdilerin genellikle yurtdışı menşeli olması ve tek distribütör bayiden alınması ülke genelinde bu girdilerin maliyetlerini hastaneler açısından eşdeğer olmasına neden olmaktadır.

Araştırmada, maliyet analizi tek tip ameliyat kodundan hareket edilmiş ve çıkan sonuçları yüksek oranda etkileyecek ciddi komplikasyonu olan, beraberinde başka bir cerrahi işlem geçirmiş ve faturasına ikinci bir işlem kodlanmış hastalar veya ikincil sorunlar nedeniyle yatış süreleri ve maliyetleri artmış hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu şekilde yapılan hesaplamaların daha rasyonel olacağı düşünülmüştür.

Araştırmada, hastaların yatış süreleri ile hastaneye olan maliyetleri arasında doğrusal ilişki olduğu varsayımı üzerinde durulmuş ve buna istinaden hastaların ortalama yatış süresi hesaplanmış ve hastalara sunulan otelcilik hizmetleri ayrı olarak

hesaplanmıştır. Hizmet üretim birimlerinden biri olan ameliyathanelerin kullanım bedeli ayrıca hesaplanmış ve bu hesaplamanın örnek teşkil edeceği düşünülmektedir.

Ülkemiz sosyal güvenlik sisteminde yaşanan hızlı değişimlerden dolayı, Sosyal Güvenlik Kurumu son zamanlarda bazı cerrahi müdahalelerde prosedürleri ve maliyetleri azaltmak için paket fiyat tarifesine geçmiştir. SGK açısından düşünüldüğünde, daha az denetim ve inceleme ile fatura ödemelerinin daha çabuk yapılması kolaylaşmıştır fakat sağlık hizmet üreticileri açısından bu durum zararlara yol açmaktadır. Birçok sağlık kurumunca söz konusu hizmetin üretim maliyetlerinin çok altında olduğu belirtilen fiyat tarifesinden fatura edilmesinden dolayı özel sağlık hizmeti veren kuruluşlar hastadan fark ücret talep edilmekte, kamu kurumlarında ise çıkartılan yönetmelik gereği hastalardan ücret talep etmeye başlanmıştır. Ancak kanun koyucunun getirdiği kısıtlamalarla kamu kurumlarına hastalardan daha az katkı alınmasına ve birçok kuruluşu maliyetlerinin altında sağlık hizmeti vermeye mecbur bırakılmıştır. Ülkemizde sağlık sektöründe de geri ödeme kurumu olan SGK ile yapılan sözleşmelerin fesh etmeye başlamışlardır. Bu süreçte yapılan analizlerle SGK' nın SUT fiyat tarifeleri sıkça tartışılmaya başlanmıştır.

Gelişmiş ülkelerin sağlık geri ödeme sistemlerinde, sağlık bakım harcamalarının her geçen gün artması ve sağlık giderlerinin geri ödeyicileri olan sigorta şirketlerinin zorlamaları nedeniyle hasta maliyeti çalışmaları hastalık bazında yapılmaktadır. Literatüre bakıldığında, bu tür çalışmaların temel amacı, sağlık bakım hizmetinin kalitesinden ödün vermeksizin hastalık bazında maliyetleri en aza indirmektir.

Ülkemiz sağlık geri ödeyicisi olan SGK'nın izlemiş olduğu fiyat politikalarından dolayı ülkemizdeki özel ya da kamu hastanelerinde maliyetleri aşağı çekebilmek için etik dışı uygulamalara başvurulabilmektedir. Ucuz ve kalitesiz malzeme alımına ve kullanımına yönelme, aynı malzemeyi birden fazla kez sterilizasyona sokarak tekrar kullanmak örnek olarak verilebilir.

Yaptığımız araştırmada vurgulandığı gibi maliyetlerin çok önemli bir kısmını (% 33,26) ameliyathane kullanım bedeli oluşturmaktadır. Yapılan analizde bu maliyetin yüksekliği çok dikkat çekmektedir, bu nedenle söz konusu hastanenin bu konuda

alıřmalar yapması gerektięi dūřūnūlmektedir. Dięer maliyet kalemlerine bakıldığında gōze çarpan hastaya kullanılan malzeme ve ilaçların maliyetleridir. Bu bedel yapılan çalıřmada % 29,29 olarak hesaplanmıřtır. Yapılan çalıřmalarla paralel olarak çıkan bu sonuç bazı olumsuz durumlara neden olmaktadır. Bu yūzden komplikasyon oranlarının ve bulařıcı hastalık riskinin artıřına neden olma tehlikesi olmasına raęmen kalitesiz malzemelerin birden fazla kez kullanılmasına gōz yumulabilmektedir. Aynı nedenlerden tūrū saęlık kuruluřları ucuz iřgūcūne de yōnelebilmektedirler. Saęlık iřletmelerinin bu tūr uygulamalarından dolayı hizmet kalitesinden verilen dūnlerde çoęu zaman faturası hastaya çıkmaktadır.

SUT Ek-2-C listesinde yer alan paket fiyat ameliyatlarının tūmūnū kapsayan maliyet analizlerinin çalışmamızı yaptığımız gibi kurumlarda yapılması ve yapılan bu çalışmaların SGK ile sağlık hizmeti veren kurumların ortak bir noktada buluşmasını sağlayabilecektir. Bōylelikle hastanelerin maliyetlerinin altında anlaşma yapmalarının nūne geçilmiş olacak, sağlık gūvencesi sağlayan kuruluşların suiistimali önlenebilecek kıt olan kaynakların daha verimli kullanılması sağlanacak ve insanların sağlık hizmetlerine ulaşımında ve kullanımında kaliteden dūn verilmeyecektir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye ve dünyada sağlık alanında yapılan yatırımların artmasına rağmen, yeni sağlık reformları, teknolojik ve farmakolojik gelişmeler sağlığın daha pahalı ve maliyetli bir hizmet olarak sunulmasına yol açmaktadır. Ülkemizde devlet, hem sağlık hizmetinin büyük bir kısmını sunan, hem de sağlığın geri ödeyicisini finanse eden bir kurumdur. Bu nedenle ülkemiz sağlık sisteminin düzenleyicisi olarak, sağlık geri ödeme mekanizmalarında söz sahibidir. Sağlık hizmetlerinin finans kurumları ve hastaneler arası oluşan karmaşık işlemlerin düzenlenmesi de devletin görevi olmuştur. Bu karmaşıklığın düzene konulması, sağlık reformlarının daha hızlı işletilebilinmesi ve işlemlerin kısa sürede sonuçlanması için Tanıya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulaması yürürlüğe girmiştir.

Sağlık geri ödeyicisi, pakete dahil olan operasyon ve girişimlerin düzenlemesini yaparken, hasta tedavisinde kullanılan ilaçları, poliklinik hizmetlerini, anestezi ilaçlarını, kan ürünlerini (eritrosit süspansiyonu, tam kan, trombosit, plazma, v.b.), tedavide kullanılan tıbbi malzemeleri, anestezi ücretini, laboratuvar ve radyoloji tetkiklerini, refakatçi ücreti gibi ilgili tanı ve tedavi kapsamında yapılan tüm işlemler hastaya satış tutarları karşılığı değil, SUT'a göre faturalandırılır. Fakat Tablo 9'da da görüldüğü gibi hastaların tedavisinde kullanılan malzemelerin hastaneye maliyeti **204.658,68 TL** olarak hesaplanmıştır. Tablo 10'da görüldüğü gibi, hastaların tedavi edebilmek için her hasta için farklı olan ilaç maliyeti toplamda **21.190,66 TL** olarak hesaplanmıştır. Hastalara sunulan hizmet maliyeti Tablo 12'de hesaplanmış ve toplamda 165.097,61 TL'dir.

Sağlık hizmeti sunucuları, Tanıya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulaması kapsamında tesislerine müracat eden hastaların tanısının konması ile başlayan ve tedavisinin bitiminde düzenlenen fatura, Sağlık Uygulama Tebliği Ek – 2-C'ye göre hastaların kurumlarına paket fiyat olarak gönderilmektedir. Hizmet sunucuları tarafından sıkça sunulan hizmetlerin ve ameliyatların pakete dahil edilmesi ile hastane bünyesinde verilen hizmetlerin birçoğu paket fiyat olarak sağlık hizmetini finanse eden kurumlar tarafından daha hızlı ödenebilmekte ve buda kurumların finansmanları için avantaj sağlamaktadır.

Tablo 20’de yorumladığımız gelir gider karşılaştırmasına bakıldığında geri ödeyici kurum bu hizmet için toplamda 249.755,00 TL ödeme yapmış ve hastanede bu hizmeti üretmek için birden farklı maliyete katlanmak zorunda kalıp toplamda 778.341,49 TL maliyete katlanmıştır.

Hastaların cinsiyetlerine göre ortalama maliyetlerine bakıldığında (Tablo 18) erkek hasta başına ortalama maliyet kadınlardaki kişi başına düşen ortalama maliyetten daha fazladır.

Hastaların cinsiyetlerine göre gelir gider durumuna bakıldığında (tablo 21) kadın hastalarda toplamda 458.124,82 TL maliyete karşılık, 160.930,00 TL gelir elde edilmiş ve bu durumda 297.194,82 TL zarar edildiği görülmektedir. Erkek hastalarda toplamda 320.216,66 TL maliyete karşılık, 88.825,00 TL gelir elde edilmiş ve bu durumda 231.391,66 TL zarar edildiği görülmektedir.

Şekil 2’deki toplam maliyet yüzdeleri sonuçlarına bakıldığında, toplam hizmet gideri % 21,21, toplam malzeme gideri %26,29, toplam ilaç gideri %2,72, toplam otelcilik gideri %16,62, toplam ameliyathane kullanım bedeli olarak %33,15 hesaplanmıştır. Yapılan hesaplamada, % 33,15’le en yüksek maliyet kalemi olarak ameliyathane kullanım bedeli göze çarpmaktadır. Bunun yanında malzeme maliyeti de yüksek olduğu görülmektedir.

Maliyet analizi çalışmaları işletmeler için zor ve zaman alıcı bir işlemdir, özellikle sağlık işletmelerinde, sağlık hizmetlerinin kendine özgü özelliklerinden dolayı, bu çalışmalar dahada karmaşıklaşmaktadır. Ülkemizde birçok sağlık kuruluşunda maliyet muhasebe sisteminin kurulamadığı, sağlıklı bilgiye erişimin güç olduğu koşullarda maliyet analizlerinin yapılması imkânsızlaşmaktadır. İşletmelerde üretim maliyetlerinin hesaplanmasında uluslararası standartlara ve bilimsel uygulamalara önem verilerek, kurumların ayakta kalması ve işlemlerini sürdürebilmeleri için üretim maliyetlerini hesaplamaları gerekmektedir.

Sağlık işletmelerinde, sunulan hizmetler için harcamaların değerlendirilebilmesi ve sağlık hizmeti üretim maliyetlerinin bilinmesi gereklidir. Yapılan çalışma sonucunda elde edilen bilgiler, işletmelerin yapmış oldukları işlemlerin planlama ve kontrolünde, fiyat politikasının oluşturulmasında ve geliştirilmesi, dışa dönük raporlama amacıyla

kullanılmalıdır. Sağlık hizmetlerinin maliyetli olmasından sunulmaması söz konusu olamayacağı için, sağlık işletmeleri maliyet kalemlerinin analizlerini yaparak üretilecek olan hizmetin hangi aşamasında tasarruf edebileceklerini yapılan analizlerle bulabilirler.

Ülkemizde sağlık sisteminde en büyük geri ödeyici kurumun devlet olması ve devlet bütçesinden sağlık sektörüne ayrılan kaynakların yetersizliği, ayrılan bu kaynakların yerinde ve verimli olarak sağlıkta öncelikler dikkate alınmadan kullanılması ve bu kaynakların daha çok tedavi edici hizmetlere ağırlık verilerek kullanılması ülkemiz sağlık sisteminde karşılaşılan sorunların başında gelmektedir.

Sağlık işletmelerinde, maliyet muhasebesi verileri, bütçe, bölüm üretim raporları, bölüm verimlilik raporları, bölüm gelir gider raporları, bireysel performans raporları, hizmet üretim maliyeti raporları, genel ekonomik göstergeler ve genel bilgi raporları en çok kullanılan finansal bilgi kaynaklarıdır. Bir işletmedeki karar alıcıların toplam maliyetlerin yanında aynı zamanda birim maliyetlerini de dikkatle izlemesi ve yorumlaması önemlidir ayrıca işletmenin gelecek projeksiyonunu hazırlarken ve finansal hesaplamaları yaparken bu veriler büyük önem taşımaktadır.

İşletmelerin ürettikleri mal ya da hizmetlerin fiyat politikasının belirlenmesinde kullanılacak maliyet hesaplamaları hem hizmet veren hem de hizmeti satın alan kurumlar için daha çok önem kazanmaktadır. Çünkü burada alınan bir kararın geçerliliği ve doğruluğu birçok sektörü, kurumu ve kişiyi doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyecek niteliktedir. Sağlık sektöründe maliyetler içindeki gider unsurları incelendiğinde genellikle işçilik ve malzeme giderlerinin maliyetlerin büyük bir bölümünü oluşturduğu gözlenir. Bunun yanında sağlık işletmelerinde sunulan otelcilik hizmetleri ve ameliyathane gibi hizmet üretimi yapılan birimlerin kullanım maliyetleride yüksektir.

Sağlık işletmelerinde hizmet üretiminde kullanılan girdiler ve üretilen hizmetler çok çeşitlilik gösterir. Sağlık hizmetlerinin planlama, kontrol ve sonuçlarının değerlendirilebilmesi için maliyet çok önemli bir girdidir. Bu işletmelerde hizmet üretim maliyetinin ortaya konulabilmesi için idari, mali, tıbbi veriler rasyonel olmalıdır. Ancak yine de sağlık hizmetlerinin kendi özgü niteliklerinde dolayı, sağlık bakım hizmetlerinde

verimlilik ve kalite üzerine homojen ve kesin bir niteliğin bulunmaması sunulan hizmetin değerlendirilmesinde sorunlar yaşanmaktadır.

Sağlık işletmeleri, günlük talepleri ve arzı tahmin edilemeyen, 7 gün 24 saat acil ve acil olmayan talepleri karşılayan ve sürekli değişen hasta potansiyeline cevap veren işletmeler olduğundan diğer işletmelerden farklı özellikler göstermektedirler. Hizmet talep eden her hastanın farklı tür özellikler göstermesi, her hastanın hastalığında farklı problemler yaşaması alacağı sağlık hizmetinin kapsamını genişletmekte ya da daraltmaktadır. Bu nedenle hastaların hastaneye müracet etmeleri ile taburcu olmaları arasında geçen zamanda hastaneye yüklenen maliyet aynı olmamakta her hastanın aynı hastalıktan dolayı müracet etse dahi farklılık yaşanmaktadır.

İşletmelerde sabit maliyetlerin standart olarak kaldığını varsayarsak, değişken maliyetlerin kontrolü ile maliyet kontrolü sağlanabilir. Sağlık işletmelerinde üretim sistemlerinde iyi bir maliyet kayıt sistemini kurmaları ve bunu yapılandırmaları gerekmektedir. Sağlık işletmelerinde bu fonksiyonu yerine getirecek, maliyet muhasebesi yapacak ayrı bir birim oluşturulmalı ve bu birim fonksiyonu gereği gerekli çalışmaları yapıp hastane yönetimine bilgi sunmalıdır. Böylece hastanenin değişik birimlerinde üretilen hizmetin maliyet hesaplamaları yapılabilir, bununla beraber maliyetlerin kontrolü ve denetlenmesi daha kolay olabilecektir. Yapılan maliyet çalışmaları sonucunda elde edilecek sonuçlar yönetimin bir eleştirisi olmaktan daha çok potansiyel gelişme alanları için indikatör olarak kullanılmalıdır. Maliyetlerin gözden geçirilmesi ile ortaya çıkarılan öneriler kurumları geliştirme için kullanılmalıdır.

Sonuç olarak; bir sağlık işletmesinin doğru ve güvenilir maliyet kontrolü yapabilmesi için, iyi bir maliyet muhasebesi sisteminin oluşturulması ve bu sistemin hastanenin tamamında yapılandırılması gerekmektedir. Sağlık hizmeti faturalama sürecinde, tanıya dayalı (paket) fiyat uygulaması kapsamında sıklıkla yapılan ameliyatların artan maliyetlerinin hastaneye verdiği zararın bilinmesi ve işletmenin bu durum karşısında mutlaka maliyetlerini kontrol altına alması gerekmektedir.

Bu nedenle sağlık işletmelerinde, hizmet üretim sürecinin her aşamanın kontrol edilmesi ve gereksiz uygulama ve girişimlerin kısıtlanması sağlanarak maliyetlerin minimize edilmesi gerekmektedir. Sağlık geri ödeyici kurumunun belli dönemlerde yeniden belirlediği paket fiyatlar, belirli katsayılar kullanılarak hesaplanması yerine daha rasyonel yollarla, hastanelerin maliyetleri göz önünde bulundurularak yeniden fiyatlandırılabilir.

Ülkemizde geri ödeyici kurum tarafından belirlenen sağlık hizmet fiyatları, tüm kamu ve anlaşmalı olan tüm özel sağlık kurumlarında geçerli olmakla birlikte, bazı özel fonksiyonları olan eğitim ve araştırma hastanelerinin vermeleri gereken eğitim masraflarını karşılamakta yetersiz kalmakta ve kurumları mali açıdan zora sokmaktadır.

Ülkemiz sağlık geri ödeme sistemlerine alternatif sağlık geri ödeme sistemleri geliştirilmeli ve zarar eder durumda olan özellikle üniversitelere bağlı uygulama ve araştırma hastanelerinin zararları minimize edilmelidir. Yaygın olarak kullanılan tanıya dayalı (paket) fiyatlarının hem maliyet hem de sağlık boyutunu ele alarak maliyetleri yeniden gözden geçirilmesi bütün sağlık kurumlarının yararına olacağı düşünülmektedir.

9. KAYNAKÇA

- 1 Oral, S. ve Yüksel, H. Hizmet İşlemler Yönetimi, Kanyılmaz Matbaası, İzmir, 2006
- 2 Mohammad, G.S. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz İle Değerlendirilmesi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007
- 3 Akın, C.S. Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü Harcamaları. YYLT, Adana, Çukurova Üniversitesi, SBE, 2007
- 4 Odabaşı, Y. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2001
- 5 Saltık, A. Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar, Toplum ve Hekim, Temmuz-Ağustos, 1995, 10(68): 38.
- 6 Hayran, O. Sağlık Yönetimi Yazıları, Sageya Yayınevi, Ankara, 2010
- 7 Kurtulmuş, S. Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul, 1998
- 8 Sözen, C. ve Özdevecioğlu, M. Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Nobel Dağıtım, Ankara, 1999
- 9 Özgirin, K. ve Taş, Y. Hastane Yönetiminde Kalite Uygulamaları ve Toplam Kalite Yönetimi Projesi Kapsamında Personel Memnuniyeti Ölçme Çalışması, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu Kitapçığı, Düzenleyen: Başkent Üniversitesi, Ankara, 1-2 Kasım 1996, 33-39
- 10 Zerenler, M. ve Ögüt, A. Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2007, (18) 501-519
- 11 Kavunçubaşı, Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2000
- 12 Kızılcılık, S. Türkiye’nin Sağlık Sistemi Bir Medikal Sosyoloji Denemesi, Saray Kitabevleri, İzmir, 1996

- 13 Bilgiç, A. Tam Zamanında Üretim Sistemlerinde Satınalma İşlevi ve Hastane Yönetiminde Uygulanması, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1995
- 14 Seçim, H. Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Anadolu Üniv. Yayın no: 797, Eşkisehir, 1994
- 15 Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983, md.4
- 16 Büker, S. ve Bakır, H. Hastanelerde Finansal Yönetim, Anadolu Üniversitesi Yayın No:995, Eskişehir, 2001
- 17 Keskin, M.K. Lojistik Tedarik Zinciri Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2006
- 18 Özgülbaş N. Hastanelerde Finansal Yönetim: Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1995
- 19 Bayar, E.İ. Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri Yönetimi ve Örnek Bir Uygulama, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008
- 20 Ak, B. Hastane Yöneticiliği, Özkan Matbaacılık Sanayi, Ankara, 1990
- 21 Serin, N. ve Çakıcı, L. Sağlık Ekonomisi ve İşletmeciliği, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1990
- 22 Akar, Ç. ve Özalp, H. Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Somgür Yayıncılık Ticaret Limited Şirketi, Ankara, 2000
- 23 Haftacı, V. Maliyet Muhasebesi, Avcı Ofset, İstanbul, 2007, 44
- 24 Yükçü S. Yönetim Açısından Maliyet Muhasebesi, Altın Nokta Yayınları, 7.Basım, İzmir, Şubat 2011, 76-79.
- 25 Büyükmirza, K. Maliyet ve Yönetim Muhasebesi, Gazi Yayınları, Ankara, 2007, 44
- 26 Savcı, M. Maliyet Muhasebesine Giriş, 2. Baskı, Rize, Akademi Yayınevi, 2000
- 27 Gürsoy, C.T. Yönetim ve Maliyet Muhasebesi, Beta Yayınları, 2. Basım, İstanbul, Eylül 1999, 24-37
- 28 Menderes M. Hastanelerde Maliyet Hesaplaması ve Hemşirelik Hizmetleri Maliyetleri, Hacettepe Üniversitesi hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 1. 1994

- 29 Mert, A. Kaptanoğlu, A. Y., Yılmaztürk, H. Hastanelerde Maliyet Yönetimi . 1st ed. İSTANBUL: İletişimce Ltd. Şti. 2012
- 30 Sevilengül Orhan; Tek Düzen Muhasebe Sistemi İle Uyumlu Genel Muhasebe, Ankara, Gazi Büro Kitabevi, 1997.
- 31 Menderes M. Hastanelerde Muhasebe, Maliyetleme Sorunları ve Finansal Yönetim, Toplum ve Hekim, Cilt: 10, Sayı: 69 – 70, 1995
- 32 Akar Ç. Hastane İşletmelerinde Yönetim Muhasebesi, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1992
- 33 Eminsoy M. G. Paket ameliyatlardan laparoskopik kolesistektominin hizmet maliyetlerinin belirlenmesi ve but-sut fiyatlarıyla karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2008
- 34 Taş F. Meslek Yüksek Okulları İçin Maliyet Muhasebesi, Ankara, Ekin Basın Yayın Dağıtım, 2007, 3.
- 35 Bursal N. Ercan, Y. Maliyet Muhasebesi İlkeler ve Uygulama, 6. bs, İstanbul Der Yayınları, İstanbul, 1997, 3.
- 36 Lazol, İ. Maliyet Muhasebesi, 2. bs, Ankara, Ekin Kitabevi, 2004.
- 37 Taş, F. Meslek Yüksek Okulları İçin Maliyet Muhasebesi, Ankara, Ekin Basın Yayın Dağıtım, 2007
- 38 Karakaya, M. Maliyet Muhasebesi, 2, bs, Gazi Kitabevi, Ankara, 2006
- 39 Akdoğan, N. Gündüz, H.E. Sevim, A. Maliyet Muhasebesi. Ed. Ali Kartal and H.Erdin Gündüz. 1st ed. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 2012.
<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:MAL?YET+MUHASEBES?#4>.
- 40 Karakaya, M. Maliyet Muhasebesi, 2, bs., Gazi Kitabevi, Ankara, 2006
- 41 Devrim, E. Yılmaz H. Serbest Muhasebeci Mali Müşavirlik Staja Başlama, Derin Yayınları, 8.Basım, İstanbul, 2008, s.474-475.
- 42 Bursal N. Ercan Y. Maliyet Muhasebesi İlkeler ve Uygulama, Der Yayınları, 5.Basım, İstanbul, 1994, 50-64.
- 43 Erdoğan N. Maliyet Muhasebesi, Fakülteler Kitabevi, İzmir, Şubat 1999, 40-54.
- 44 Akıncı N. Erdoğan N. Tek Düzen Muhasebe Sistemine Uyarlanmış Maliyet Muhasebesi, 1.Basım, İzmir, 1995, .35-46
- 45 Büyükkayıkçı, H. Hastanelerde İş Akımına Bağlı Olarak Fiyatlandırmaya Yönelik

- Maliyet Hesaplama Modeli Geliştirme Örnek Çalışması, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 1997, 8.
- 46 Altıntaş, T. Hastane İşletmelerinde Maliyet Muhasebesi Uygulaması, İstanbul Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2003, 19.
- 47 Phelps, C. E. Health Economics. Harper Collins Publishers, Inc. New York, 1992.
- 48 Işık, A. K. Sağlık Ekonomisine Giriş, Ekin Kitabevi, Bursa, 2005
- 49 Hsiao, W. Health Care Financing in Developing Nations A background Paper, President and Fellows of Harvard College, 2000, 1
- 50 Akyürek, Ç. E. Sağlıkta Bir Geri Ödeme Yöntemi Olarak Global Bütçe ve Türkiye, Sosyal Güvenlik Dergisi, 2012/2
- 51 Belek, İ. Sağlıkın Politik Ekonomisi, Sosyal Devletin Çöküşü ,İstanbul: Yazılama Yayınları, 2009
- 52 WHO. Evaluation of Recent Changes in the Financing of Health Services. A Report of a WHO Study Group, World Health Organization, Geneva,1993
- 53 Tengilimoğlu D. Işık O. ve Akbolat M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2009
- 54 Normand, C. Weber, A. Social Health Insurance: A Guidebook For Planning. WHO and ILO, 1994.
- 55 Glaser, W. Paying The Hospital: The Organization, Dynamics. And Efficiency of Differing Financial Arrangements, Jossey-Bass Publishers, San Francisco – London, 1987
- 56 <http://www.tig.saglik.gov.tr/dosya/1-94686/h/tigkitapweb-.pdf> (Erişim tarihi: 01.03.2015)
- 57 Bayram, A. Hastane İşletmelerinde Finansal Verilere Dayalı Performans Ölçümü, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006
- 58 Busse, R., Schreyögg, J., Smith, P.C. Hospital Case Payment Systems In Europe, Health Care Manage Sci, 2006, 9:211-213.
- Bakınız:<http://www.observatorysummerschool.org/pdf/HCMS-DRG-Editorial.pdf>
- 59 AKTULAY, G. “Sağlık Bakımı Yönetiminde Vaka Karmaşı ve Tanı İlişkili Gruplar (Diagnosis Related Groups - DRG) Yöntemi”, Makro Bakış, Sayı:9, 2009
- 60 <http://www.tig.saglik.gov.tr/dosya/1-93933/h/dc71finalv2tur.pdf>

- 61 Çelik, Yusuf, Sağlık Ekonomisi, Ankara: Siyasal Kitabevi, 2011
- 62 Barnum, H. Kutzin J. Saxenian, H. Incentives and Provider Payment Methods,
International Journal of Health Planning and Management, 1995,10 (1): 23-45.
- 63 Chawla, M. Windak, A. Berman, P. Kulis, M. Paying the Doctors: Review of
Different Methods, Harvard School of Public Health, Data for Decision Making
Project, Boston, USA, 1997
- 64 Wiley, M. Hospital Financing Reform and Case Mix Measurement: An International
Review, Health Care Financing Review, Vol. 13, No: 4, 1992, 119-133.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

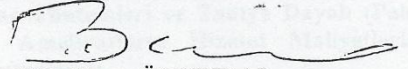
Konu: Karar hk.-44

26.09.2014

Sayın Doç.Dr.Mete EDİZER,

Kurulumuz tarafından 25.09.2014 tarih ve 1719-GOA protokol numaralı 2014/29-24 karar numarası ile görüşülen “Sağlık Kuruluşlarında Geri Ödeme Yöntemleri ve Taniya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulanan Laparoskopik Ameliyatların Hizmet Maliyetlerinin Belirlenerek SUT Fiyatıyla Karşılaştırılması” konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	1719-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Kuruluşlarında Geri Ödeme Yöntemleri ve Tamiya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulanan Laparoskopik Ameliyatların Hizmet Maliyetlerinin Belirlenerek SUT Fiyatıyla Karşılaştırılması
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Mete EDİZER Anatomi A.D.
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014/30-24	Tarih: 25.09.2014
	Doç.Dr.Mete EDİZER'in sorumlusu olduğu "Sağlık Kuruluşlarında Geri Ödeme Yöntemleri ve Taniya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulanan Laparoskopik Ameliyatların Hizmet Maliyetlerinin Belirlenerek SUT Fiyatıyla Karşılaştırılması" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
ETİK KURUL ÜYELERİ	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ecè BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Bilgin CÖMERT	İç Hastalıkları (Yoğun Bakım B.D)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Işıl TEKMEK	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Şeyda Seren İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

09 Temmuz 2014 / 11202

TC Kimlik No / Pasaport No: 34063470354

Doğum Yılı: 1978

Yazın Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'ne,

Talebi: 05069913102

E-posta:

Soyadı:

Danışmanı olduğum Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Kalite ve Akreditasyon programı Yüksek Lisans tez öğrencim Ferdağ ÖZTÜRK'ün "Paket Ödeme Sisteminde Maliyet Analizi" konulu bitirme tezi için gerekli olan Genel Cerrahi Branşına ait 2013 yılı, laparoskopik cerrahi işlemlerine ait toplam işlem sayısı, fatura tutarları, bu ameliyatlarda kullanılan tıbbi malzeme, ilaç, tıbbi sarf malzeme giderleri, bu işlemlerde görevli hekim ve diğer personele ödenen ücretler, ameliyatların başlama ve bitiş saatleri, bölüme ait genel yönetim giderleri, işlemlerde kullanılan cihazların alım ve amortisman gider dökümlerinin aylık bazda alabilmemiz için gerekli izin belgesinin verilmesini saygılarımla arz ederim.



10.07.2014

Doç. Dr. Mete EDİZER

09.07.2014

Vaziyetinde izin veriliyor

Refik MAS

Doç. Dr. Mehmet Refik MAS
Başhekim

ÖZGEÇMİŞ

ADI SOYAD FERDAĞ ÖZTÜRK

TC Kimlik No / Pasaport No:	34063670054
Doğum Yılı:	1978
Yazışma Adresi :	SEFERİHİSAR FEVZİYE HEPKON SBMYO
Telefon :	05068935302
Faks :	
e-posta :	ferda.ozturk@deu.edu.tr

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
	ANADOLU	İŞLETME	İŞLETME		2011

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi

UZMANLIK ALANLARI

Uzmanlık Alanları

DiĞER AKADEMİK FAALİYETLER

Son Bir Yılda Uluslararası İndekslere Kayıtlı Makale/Derleme İçin Yapılan Danışmanlık Sayısı			
Son Bir Yılda Projeler İçin Yapılan Danışmanlık Sayısı			
Yayınlara Alınan Toplam Atıf Sayısı			
Danışmanlık Yapılan Öğrenci Sayısı		Tamamlanan	Devam Eden
	Yüksek Lisans		
	Doktora		
	Uzmanlık		
Diğer Faaliyetler (Eser/görev/faaliyet/sorumluluk/olay/üyelik vb.)			

ÖDÜLLER

	Ödülün Adı	Alındığı Kuruluş	Yılı
☐			

YAYINLARI

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

Diğer dergilerde yayınlanan makaleler

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar
