

**YÖNETSEL BİR ARAÇ OLARAK KOMİTELER VE FATURA İNCELEME
KOMİTESİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNİN VERİMLİLİĞİNE ETKİSİ**

Ahmet ÖNAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İşletme Anabilim Dalı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özlem OKTAL

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Şubat 2007

YÜKSEK LİSANS TEZ ÖZÜ

YÖNETSEL BİR ARAÇ OLARAK KOMİTELER VE FATURA İNCELEME KOMİTESİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNİN VERİMLİLİĞİNE ETKİSİ

Ahmet ÖNAL

İşletme Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Şubat 2007

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özlem OKTAL

Günümüzde sunulan sağlık hizmetlerinde, diğer alanlarda olduğu gibi oldukça büyük değişimler yaşanmaktadır. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin organizasyon yapısı, sunumu, finansman problemleri ve insan sağlığına yönelik taleplerin her geçen gün artması önemli sorunlara yol açmakta kaliteli ve verimli bir sağlık hizmeti verilmesini güçleştirmektedir. Sağlık sektöründe hizmetin kabul edilebilirliği, hizmet birimlerinin belli standartlara uymasıyla yeterli görülmemektedir. Verimli bir sağlık hizmeti için, bu hizmetlere ihtiyaç duyan kişilere, hastaneye kabul işleminden, tanı ve tedaviyle ilgili diğer işlemlere kadar değişik durumları da öngören, çeşitli standartların geliştirilmesi gereklidir. Hastanelerde verilen hizmetlerde verimlilik sağlamak için, bu hizmetlerin en az maliyet ve hata ile zamanında doğru olarak verilmesi gereklidir. Bu şekilde hastaneler kendi iç denetimlerini gerçekleştirerek zamanında alacakları önlem, eğitim faaliyetleri ve yaptırım güçleri sayesinde verdikleri hizmetlerin verimliliğini yükseltebilirler. Bu çalışmada Eskişehir’de Sosyal Sigortalar Kurumu’na bağlı fatura inceleme komitesi ve faaliyetleri incelenerek, hastanelerin verimliliğine olan etkileri araştırılmak istenmiştir. Bu çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, komiteler ve özellikleri konularına yer verilmiştir. İkinci bölümde genel olarak sağlık sistemi ve işleyişi ile verimlilik konularına yer verilmiştir. Üçüncü bölümde ise SSK Sağlık İşleri Müdürlüklerine bağlı fatura inceleme komiteleri ve yapısına yer verilmiştir. Dördüncü bölümde ise Eskişehir SSK’ya bağlı fatura inceleme komitesi ve çalışmaları incelenerek bu süreçte elde edilen bulguların hastanelerin verimliliğine olan etkileri değerlendirilerek, bu doğrultuda sonuç ve görüşlere yer verilmiştir.

ABSTRACT**COMMITTEES AS ADMINISTRATIVE INSTRUMENTS AND THE EFFECT
OF THE INVOICE CONTROL COMMITTEE ON THE PRODUCTIVITY OF
HEALTH SERVICES IN ESKISEHIR****Ahmet Önal****Department of Business Administration****Anadolu University, Institute of Social Sciences, February, 2007****Advisor: Assist. Prof. Dr. Özlem OKTAL**

Today, health services experience tremendous changes parallel to other fields. The organizational structure of health services, delivery, financial difficulties and increasing demand for individual care needs in Turkey cause some serious problems and result in other difficulties in providing quality and efficient health services. Care and service units following certain standards may not be sufficient enough to be acceptable within the health sector. For an efficient health service and care, starting from patient acceptance and registration, standards for diagnosis, therapy and other related tasks need to be developed beforehand. To provide productive and efficient service in hospitals, all these steps need to be done at a minimum cost and error level, with right timing. With inputs like internal inspections and controls on time with appropriate measures, training, and increased power to make all these happen, hospitals may increase the level of service and output. In this work, the activities and the Invoice Control Committee of the Social Security Institution (SSK) in Eskisehir are introduced, and its impact on hospital productivity and performance is investigated. This research consists of four parts. In the first part, committees, their structures and duties are introduced. In the second part, general health system, how it works and productivity is examined. The third part deals with the structure of the Invoice Control Committee within the Health Issues Directorate of Social Security Institution. In the final part, the Invoice Control Committee of Eskisehir Social Security Council and its activities with regard to hospital productivity are investigated and findings are reported.

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Ahmet ÖNAL’ın “Yönetmelik Bir Araç Olarak Komiteler ve Fatura İnceleme Komitesinin Sağlık Hizmetlerinin Verimliliğine Etkisi” başlıklı tezi
Tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca, **İşletme** Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Adı Soyadı**İmza**

Üye (Tez Danışmanı) : Yrd. Doç. Dr. Özlem OKTAL
Üye : Yrd. Doç. Dr. Serap BENLİGİRAY
Üye : Yrd. Doç. Dr. Cemil ULUKAN

Prof. Dr. Nurhan AYDIN
Anadolu Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Müdürü

ÖNSÖZ

Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik olarak son yıllarda Sağlık Bakanlığı ve Çalışma Bakanlıkları tarafından birçok yasal düzenlemeler yapılmaktadır. Sağlık sektörü insanların daha iyi bir hizmet alabilmesi, sağlık personelinin daha güvenli ortamlarda çalışma istekleri, kaynakların daha ölçülü kullanılması gerekliliği nedeniyle sürekli bir değişim ve uygulama alanı olmuştur.

Hastanelerde verilen hizmetlerdeki kontrolsüzlüğün yol açtığı verimsizlik ve buna dayalı olarak oluşan ekonomik kayıplar önemli sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Tez konusunun bu sorunların çözümüne katkı sağlayacak şekilde belirlenmesi düşüncesinde beni bu çalışmaya yönlendiren, çalışma boyunca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, gerekli bilgilere ulaşılmasında bana yön gösteren danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Özlem Oktal hanıma sonsuz teşekkür ederim. Yüksek Lisans Tez eğitimi çalışmamın dördüncü bölümünde Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık İşleri İl Müdürlüğü yönetiminin, meslek arkadaşlarımızın ve personelinin çalışmamda sağladıkları imkan ve destekleri için ve tezimin hazırlanması konusunda görüş ve yardımlarından dolayı Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sekreterliği personeline çok teşekkür ederim.

Yüksek Lisans eğitimim boyunca beni moral ve motivasyon yönünden sürekli destekleyen, yapıcı eleştirilerle çalışmama katkı sağlayan değerli eşim Derya Tüylü Önal'a sonsuz teşekkür ederim.

Dr. Ahmet Önal

ÖZGEÇMİŞ

Ahmet Önal

İşletme Anabilim Dalı
Yüksek Lisans

Eğitim

Ls. 1989-1995 Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Lise 1986-1989 Eskişehir Cumhuriyet Lisesi

İş

2005- Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık İşleri İl Müdürlüğü
1999-2005 Eskişehir Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi
1996-1999 Kütahya Tavşanlı Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi

Mesleki Birlik/Dernek/Kuruluş Üyelikleri

1995- Eskişehir-Bilecik Tabip Odası

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve yılı: 15.05.1971 Cinsiyet: Erkek Yabancı Dil: Almanca, İngilizce

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
	<u>No</u>
ÖZ.....	ii
ABSTRACT.....	iii
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	iv
ÖNSÖZ.....	v
ÖZGEÇMİŞ.....	vi
TABLOLAR LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

YÖNETSEL BİR ARAÇ OLARAK KOMİTELER

1. KOMİTE İLE İLGİLİ GENEL AÇIKLAMALAR.	2
1. 1. Komitenin Tanımı ve Özellikleri.....	2
1. 2. Komitenin Amacı	4
1. 3. Komitenin Türleri.....	5
1. 4. Komitelerin Yararları.....	7
1. 5. Komitelerde Karşılaşılan Sorunlar.....	8
1. 6. Komitelerde Etkinlik için önlemler.....	11

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL OLARAK SAĞLIK SİSTEMİNİN İŞLEYİŞİ VE VERİMLİLİK

1. SAĞLIK SİSTEMİ VE AMAÇLARI.....	15
1. 1. Sağlık Hizmetlerinin özellikleri ve kapsamı.....	25
1. 2. Sağlık Sistemini Oluşturan Unsurlar.....	28
1. 3. Sağlık Hizmetleri İle İlgili Yasal Düzenlemeler.....	34
2. SAĞLIK HİZMETLERİ VE VERİMLİLİK	34

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SOSYAL SİGORTALAR KURUMUNA BAĞLI FATURA İNCELEME KOMİTELERİ

1. FATURA İNCELEME KOMİTELERİ VE ÖZELLİKLERİ.....	43
1. 1. Hastanelerin Verimliliğinde Sosyal Sigortalar Kurumuna Bağlı	
Fatura İnceleme Komitelerinin Yeri ve Önemi.....	45
2. ESKİŞEHİR SOSYAL SİGORTALAR KURUMU SAĞLIK İŞLERİ İL	
MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI FATURA İNCELEME KOMİTESİ.....	47

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ESKİŞEHİR'DE SOSYAL SİGORTALAR KURUMUNA BAĞLI FATURA İNCELEME KOMİTESİNİN SAĞLIK HİZMETLERİ VERİMLİLİĞİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI	52
2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	53
3. ARAŞTIRMANIN BULGULARI.....	53
3. 1. Komite Üyeleriyle Yapılan Anket Bulguları.....	53
3. 2. Komite Faaliyetlerine İlişkin Bulgular.....	68
SONUÇ.....	86
KAYNAKÇA.....	91
EKLER.....	95

TABLOLAR LİSTESİ

TABLO 1. Türkiye’deki Hastanelerin Kurumlara Göre Dağılımı.....	33
TABLO 2. Türkiye’deki Hastanelerde Muayene Edilen Hastaların Kurumlara Göre Dağılımı.....	33
TABLO 3. Türkiye’de Kurumlara Göre Hastanelere Başvuran Hastaların Sayısal Dağılımı.....	37
TABLO 4. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Yatan Hasta Sayılarındaki Gelişme.....	38
TABLO 5. Türkiye’de Yıllara Göre Sağlık Harcamaları.....	41
TABLO 6. 2003 ile 2005 Yılları Arası Bütçe Uygulama Talimatlarında Yıllara Göre Bazı Tetkikler İçin Ödenen Rakamlar.....	42
TABLO 7. Fatura inceleme komitesinde çalışanların dağılımı ve görev alanları.....	49
TABLO 8. Fatura İnceleme Komitesi Üyelerince Komitenin Beklenen Görevi Yerine Getirme Başarısına İlişkin Tablo.....	55
TABLO 9. Fatura İnceleme Komitesi Üyelerinin Kişisel ve Mesleki Tatmin Düzeyine İlişkin Tablo.....	68
TABLO 10. Fatura İnceleme Komiteleri Uygunsuzluklara İlişkin Kodlar Tablosu.....	70
TABLO 11. Eskişehir Hastanelerinin Faturalarında Karşılaşılan Başlıca Uygunsuzluk Nedeni Örnekleri Tablosu.....	72-78
TABLO 12. Eskişehir’de, SSK Kurumuna Hastanelerin Gönderdikleri Fatura Adet ve Tutarları ile Fatura İnceleme Komitesince Yapılan Kesinti Tutar ve Oranları Tablosu (18.05.2006-07.08.2006).....	80
TABLO 13. Eskişehir’de, SSK Kurumuna Hastanelerin Gönderdikleri Fatura Adet ve Tutarları ile Fatura İnceleme Komitesince Yapılan Kesinti Tutar ve Oranları Tablosu (08.08.2006 - 01.12.2006).....	83
TABLO 14. Eskişehir’de Fatura İnceleme Komitesinin Hastanelerin Gelirleri Üzerine Etkileri ve Uygunsuzluklardaki Değişim.....	85

ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİL 1. Sağlık Bakanlığı Merkez Örgüt Şeması.....	19
ŞEKİL 2. Sağlık Bakanlığı Taşra Örgüt Şeması.....	20
ŞEKİL 3. SSK Sağlık İşleri İl Müdürlüğü Organizasyon Yapısı.....	47
ŞEKİL 4. Eskişehir deki Hastanelerin 18.05.2006 ile 07.08.2006 Tarihleri Arasında SSK'na Gönderdikleri Toplam Fatura Tutarları ve Fatura İnceleme Komitelerinin Yaptıkları Kesinti Tutar ve Oranları.....	71
ŞEKİL 5. Eskişehir'deki Hastanelerde 18.05.2006 İle 07.08.2006 Tarihleri Arasında Faturalarda Karşılaşılan Uygunsuzlukların Kodlarına Göre Dağılım Oranları (18.05.2006 ile 07.08.2006)	79
ŞEKİL 6. Eskişehir'deki Hastanelerin 08.08.2006 ile 01.12.2006 Tarihleri Arasında SSK'ya Gönderdikleri Toplam Fatura Tutarları ve Fatura İnceleme Komitelerinin Yaptıkları Kesinti Oranları.....	81
ŞEKİL 7. Eskişehir'deki Hastanelerde 08.08.2006 ile 01.12.2006 Tarihleri Arasında Faturalarda Karşılaşılan Uygunsuzlukların Kodlarına Göre Dağılım Oranları(08.08.2006 ile 01.12.2006).....	82

GİRİŞ

İnsan sağlığına yönelik taleplerin her geçen gün artması, özellikle insanların sağlık kurumlarından daha iyi hizmet talebi, hasta haklarının önem kazanması, personelin daha iyi koşullarda çalışma isteği, bunların yanı sıra kaynakların ölçülü olarak kullanılmasının gerekliliği, sağlık kurumlarında fiziksel, fonksiyonel ve yönetsel birtakım değişiklikleri sürekli olarak gerektirmektedir. İleri teknoloji olanakları ve bilimsel yöntemleri kullanarak çalışan hastanelerin bu karmaşık yapıda daha iyi hizmet verebilmeleri için modern yönetim tekniklerinden yararlanma ihtiyaçları giderek artmaktadır.

Her yıl sağlık giderlerinin artması ve genel bütçeden sağlığa ayrılan payın azalması, hastane gelirlerini olumsuz etkilemektedir. Hastanelerde sağlıkla ilgili politikaların, sorunların ve önceliklerin belirlenmesi, önlemlerin alınması, çalışma ve yatırımların planlanması, bilimsel araştırma ve çalışmalar için daha fazla kaynak kullanılabilmesi maliyetlerin iyi yönetilebilmesine bağlıdır. Bunun için hastanelerde maliyetlerin sınıflandırılması, boyutlandırılması ve ayrıntılı analizinin yapılabilmesi, ileriye dönük kararlar için gereklidir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinde aynı amaca ulaşan farklı yollardan, daha az maliyetli olanı seçme gereği vardır. Dolayısıyla fatura inceleme komitelerinin hastanelerde verimliliği sağlamada ve gereksiz maliyetlerin ortadan kaldırılmasında önemli görevleri bulunmaktadır.

Bu alışma genel olarak Eskişehir’de Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı fatura inceleme komitesi çalışmalarının, Eskişehir’deki hastanelerin verimliliğine olan etkilerini ortaya koymak için hazırlanmıştır. Çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, komiteler ve özellikleri konularına yer verilmiştir. İkinci bölümde ise genel olarak sağlık sistemi ve işleyişine ile verimlilik konularına yer verilmiştir. nc bölümde ise SSK Sağlık İşleri Müdürlüklerine bağlı fatura inceleme komiteleri ve yapısına yer verilmiştir. Dördüncü bölümde ise Eskişehir’de SSK’ya bağlı fatura inceleme komitelerinin çalışmaları incelenerek bu süreçte elde edilen bulguların hastanelerin verimliliğine olan etkileri değerlendirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

YÖNETSEL BİR ARAÇ OLARAK KOMİTELER

Sosyal bir birey olan insanın bulunduğu her kademedeki bir yardımlaşma ihtiyacı söz konusudur. İşbölümü ve yardımlaşma sonucunda insanlar arası bir örgütlenme eğilimi ortaya çıkmıştır. Kurumların iyi yönetilebilmesinde başvurulan yönetim organlarından biri de komitelerdir. Komiteler yoluyla alınan kararlar bireysel kararlara göre daha etkilidir. Komiteler kararların daha doğru alınmasına, dolayısıyla hastanelerin verimliliğinde olumlu etkiler sağlamaktadır.

1. KOMİTE İLE İLGİLİ GENEL AÇIKLAMALAR

Eski Roma ve Yunan uygarlıklarından bu yana komiteler ve buna benzer guruplar yönetim aracı olarak kullanılmaktadır. Özellikle komiteler, Anglo-sakson ülkelerinde demokrasinin bir şekli olarak kabul görmektedir. Komitelere bütün kuruluşlarda rastlamak mümkündür, ancak her kuruluşun kendine özgü komite çeşitleri bulunabilmektedir. Günümüz işletme yöneticilerinin işletme içerisinde ortaya çıkan sorunlara daha iyi çözümler bulabilmek amacıyla başvurduğu organlardan biri de komitelerdir. Komite, komisyon, kurul, heyet, konsey ve benzeri guruplar aynı anlamlarda kullanılabilir. Üst yönetimin görevlerini iyi bir şekilde yerine getirmesinde önemli rolleri bulunmaktadır. Organizasyon yapısının gittikçe karmaşıklaşması ve yürütmenin zorlaşması karar verme mekanizmasının bir kişi yerine gurup tarafından çalıştırılmasına neden olmuştur. Böylece sorumluluklar tek kişiden alınarak guruba devredilmiştir.

1. 1. Komitenin Tanımı ve Özellikleri

Komiteler bir karar alma sürecindeki işlevleri dolayısıyla önemli görevler üstlenmiştir, bu sürecin iyi işlemesi komite kavramı ve özelliklerinin iyi bilinmesiyle mümkündür. Komitelerle ilgili çeşitli tanımlamalar mevcuttur.

- ✓ Komiteler biçimsel organizasyonun vazgeçilmez bir unsurudur. Yalnız özel

işletmelerde değil, her çeşit kurumda rastlanılan bir gurup çalışmasıdır. Eğitim kuruluşlarında, devlete ait işletmelerde, yasama görevi yapan parlamentolarda komitelerin bulunduğu görülmektedir¹.

- ✓ Genel olarak bir grup insanın ortaya çıkan çeşitli sorunları çözmek için bir araya gelmesidir²
- ✓ Komiteler belli meseleler hakkında fikir vermek, fikir almak, bilgi edinmek yahut karar almak amacıyla birden fazla insanın bir araya toplanması ile ortaya çıkan takımlardır³.
- ✓ Komite çeşitli organizasyonlar içerisinde birkaç kişiden seçilen ya da atanmak suretiyle işlev gören küçük gruplar olarak tanımlanabilir⁴.

Sonuç olarak komitelerin organizasyonun başarısı için bir araya gelen uzman kişilerin oluşturduğu guruplar olduğunu söyleyebiliriz. Uzman kişilerin yönetimde danışman olarak görev almaları günümüz işletme yönetimi alanında kabul görmekte ve organizasyon şemalarında gelişmiş haliyle ve komiteler adıyla sıklıkla yer almaktadır.

Çalışma gurubu etkileşimin en yaygın formlarından biri olan komiteler, iki veya daha çok kişinin özel bir görevi yerine getirmek için oluşturduğu bir guruptur⁵. Komite yönetiminde optimum bir sayı olarak beş veya altı kişinin bir araya gelmesi komite çalışmasının etkinliğini artırır.

Günümüzde insanların ortaklaşa çalıştıkları tüm alanlarda komitelerin kurulduğu görülmektedir. Komiteler aynı zamanda eğitime, koordinasyona, yönetim ve haberleşmeye hizmet eden araçlardır ve organizasyon içerisinde her seviyede komite kurulabilmektedir. Komitelerin danışman niteliklerinden dolayı kurmay yetkileri vardır, karar alma yetkilerinden dolayı da yürütme yetkileri vardır. Bazen bir açıklamayı dinlemek yada bilgi edinmek üzere toplanmaları söz konusu olabilmektedir.

¹H. Koontz ve C. O'Donnel. **Principles of Management**, (Mc Graw Hill. Book. Co. Inc, New York 1959), s. 177.

²İnan Özalp, **Yönetim ve Organizasyon** (Bayteş Yayıncılık a.ş, Eskişehir 1987), s. 211.

³Mehmet Oluç, **İşletme Organizasyon ve Yönetimi** (Duran ofset matba., c. 1, İstanbul 1978), s. 290.

⁴Alice N. Pohl, **Committees & Boards** (1990 Lincolnwood, Illinois U.S.A), s. 1.

⁵Arthur G. Bedeian, **Management** (2nd ad. Dryden Pres, Chicago 1989), s. 473.

Komitelerin kurumsal yapıların iç kontrollerinde, amaçların belirlenmesinde ve iç kontrolün bir çerçevesinin oluşturulmasında meslek komitelerinin önemli katkıları vardır⁶.

Yöneticiler, iş hayatının her dönemde uyanık tarafsız ve olayları her yönüyle düşünmek ve muhakeme edebilecek durumda olamayabilir. Komitelerin varlığıyla olayları tüm boyutlarıyla değerlendirme imkanları doğar ve bir beyin fırtınası oluşması için ortam hazırlanmış olur.

1. 2. Komitenin Amacı

Komitelerin ihtiyaca göre kurulmaları, oldukça yoğun faaliyet alanları bulunan kurumlarda yönetici için tek başına karar vermek hem zor hem de yetersiz olmaktadır. Çünkü önemli durumlarda tek başına alınan bir kararın tarafsızlık ve etkinlik derecesi düşük olabilir. Bu durum, kurumlar için büyük bir maliyet unsuru oluşturabilir, bu yüzden,

- karar vermedeki etkinlik ve tarafsızlığı arttırmak,
- hatalı kararlardan doğabilecek yönetim masraflarını hafifletmek,
- yönetim organının verimliliğini arttırabilmek,
- ayrı ellerdeki yetkileri birleştirerek yetki güçlenmesini sağlamak,
- koordinasyonu sağlamak,
- kararların iyi bir şekilde uygulanmasını sağlamak,
- bilgilerin toplanmasını sağlamak,
- üyelerin kararlara katılımını sağlamak,
- alt kademe yöneticilerin yetişmesini sağlamak, amacıyla önemli olan kararların,

bir grup, bir kurul ya da bir komite tarafından alınması sağlanır. Bu şekilde yapılan çalışmalar, kişilerin tecrübe, fikir, bilgi ve yeteneklerinden en yüksek oranda yararlanılmasında önemli rol oynar. Kişilerin organizasyon amaçlarını daha iyi benimsemelerine, diğer bölümlerle ilgili faaliyetler hakkında bilgi edinmelerine katkıda bulunur. Kişilerin kararlara katılımlarının sağlanmasıyla bu kararlara karşı olabilecek direnç azaltılmış olur. Bu durum, kişilerdeki motivasyonu dolayısıyla verimliliği artırır.

⁶Sacit Yörüker, **Başka Ülke Örnekleri Temelinde Kontrol, Denetim, Teftiş ve Soruşturma: Kavramsal Bir Çerçeve** (Ankara 2004), s. 4.

Ayrıca, komite çalışmalarında, diğer kişilerin bilgi ve tecrübelerinden yararlanılması nedeniyle komite üyelerinin kişisel gelişimi sağlar. Komite yönetimi, genellikle kurumların uzun dönem amaç ve stratejileri ile ilgilidir. Diğer bir deyişle, komite kararları daha çok gelecekteki faaliyetler ile ilgili kararlardır⁷.

1. 2. Komitenin Türleri

Komiteleri sahip oldukları yetkiler bakımından üç grupta incelemek mümkündür⁸:

Mutlak komite yetkisine sahip komiteler:

Bu tip komiteler, belirli konularda karar alırlar. Alt kademeler ise alınan bu kararları uygulamak zorundadırlar. Örnek olarak yönetim kurulları gösterilebilir. Yönetim kurullarının aldıkları kararları, atadıkları müdürleri yada daha alt kademedeki müdürler uygulamak zorundadır.

Sınırlı veya kısmi komuta yetkisine sahip komiteler:

Belirli fonksiyonel alanlarda faaliyet gösterirler. Ancak alınan kararlar, uygulamaya gelmeden önce bir üst makamın onayını almak zorundadır. Üst makamı, onaylayabileceği gibi veto da edebilir. Bu yüzden bunların komuta yetkisi sınırlı olmaktadır. Örnek olarak imalat ve pazarlama komiteleri verilebilir.

Danışma ve diğer tavsiyeler sunma yetkisine sahip komiteler:

Bazı teorik konularda ve uygulamadan doğan sorunlarda, işletmenin bütünü için yada belirli fonksiyonel alanları için kurulmuş komitelerdir.

Komiteler ayrıca zaman sürecine göre sürekli ya da geçici olarak kurulabilirler. Geçici olarak kurulmuş bir komitenin sürekli komiteden farkı, sorun çözüldükten ya da belirli bir konu hakkında fikir ve bilgi alışverişi sağlandıktan ya da belirli bir konu hakkında karar verildikten sonra komitenin dağılmasıdır⁹. Sürekli komiteler, işletme içerisinde belirli problemlere çözümler getirmek amacıyla etkin bir şekilde sürekli

⁷İnal Cem Aşkun, Semih Büker, Yılmaz Büyükerşen, Şan Özalp, Hikmet Seçim, **Açıköğretim Fakültesi Dergisi** Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 777, AÖF Yayınları No: 392, Cilt: 1 Sayı: 1. (Eskişehir 1994), , s. 7.

⁸Erol Eren, **Yönetim ve Organizasyon** (Küre Ajans, İstanbul 1991), s. 173.

⁹Aşkun ve diğerleri, 1994, **a.g.e.**, s. 6.

olarak faaliyet gösteren komitelerdir¹⁰.

Komitelerin diğere türü ise, yasalara göre veya isteğe bağılı olarak kurulanlardır. Yasalara bağılı komiteler, ülkemizde kanunlara göre işletmelerde kurulması zorunlu tutulmuş komitelerdir. Örnek olarak yönetim kurulu, denetçiler ve kooperatif genel kurulları verilebilir. Uygulamada en çok rastlanılan komiteler ise, Genel yönetim, danışman ve koordinasyon komiteleri, Fonksiyonel alanlarla ilgili komiteler ve daha alt teknik düzeylere ilişkin komitelerdir. Genel komiteler organizasyonları oluşturan tüm fonksiyonel sahalarla ve faaliyetlerle ilgili olduklarından işletme politikasına ilişkin sorunlara yöneliktirler. Yönetim kurulu toplantıları ve yetkililer arasında güç dengesini sağlar. Koordinasyon komitesi bütün organizasyon düzeyinde çeşitli gruplar arasında koordinasyonu ve haberleşmeyi sağlama fırsatı yaratır. Fonksiyonel alanlarla ilgili komiteler, sadece belirli fonksiyonel dallarla ilgili olarak kurulmuş ve bu alanda uzmanlaşmışlardır. Örnek olarak Finans komitesi, planlama komitesi ve denetim komitesi verilebilir. Daha alt teknik düzeylere ilişkin komiteler ise işletmenin çok belirli teknik ve beşeri konularına ilişkin olarak kurulmaktadır. Örnek olarak atama komitesi, eğitim komiteleri verilebilir¹¹.

Komiteler bazen genç yöneticilerin, eski yöneticilerin bilgi ve deneyiminden yararlanması için kurulabileceğı gibi, genç yöneticilerin karar verme ve yönetim sorunları konusunda yetişmelerini sağlamak içinde kurulabilirler. Böylece hem yönetime taze kan sağlanmış olur, hem de yeni ve ilginç fikirlerin doğması sağlanır. İşletmelerde eskilerin ve yenilerin daha uyumlu bir şekilde çalışması mümkün olur. Bunlara örnek olarak, yönetim danışma komitesi, hukuki işleri komitesi gösterilebilir. Bazı komitelerin yöneticiye tavsiyelerde bulunma hakkı vardır. Bu tavsiyeleri yönetici dikkate alır veya ilgilenmez, bazı komiteler ise sadece bilgi alır, tavsiyelerde bulunma veya karar verme yetkileri yoktur¹².

¹⁰Lester Robert Bitten, **Encyclopedia of Professional Management** (Mc. Graw Hill Book Co., New York 1978), s. 133.

¹¹Cavit Tansel Kulak, "Komitelerin İşletme Yönetimindeki Yeri ve Etkin Çalışabilmesi İçin Alınması Gerekli Tedbirler." (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1997), s. 44-48.

¹²Gürkan Haşit. "İşletmelerde yapılan komite çalışmalarının incelenmesi ve uygulamada karşılaşılan sorunlar." (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eskişehir 1991), s. 4-5.

1. 5. Komitenin Yararları

Kurum yöneticilerinin çalışma hayatları boyunca en çok karşılaştıkları ve başarılarını etkileyen konuların başında riskleri iyi değerlendirmek suretiyle işletme yapısına en uygun ve en akılcı kararları vermek gelir. Doğru kararların komiteler yoluyla alınabilmesi ihtimali daha yüksektir. Komiteler aracılığı ile karar vermenin birtakım yararları vardır¹³:

- Komitelerde doğru karar alma bireysel kararlara oranla daha yüksektir. Komiteler yoluyla alınan kararların bireysel kararlara oranla daha yerinde, tarafsız dolayısıyla daha etkili olduğu söylenebilir. Karşılaşılan bir sorunun çözümünde kararı verecek kişinin karşısında pek çok sayıda değişik seçenek mevcut olabilir. Bu gibi durumlarda ortada bulunan sorunun çözümü tek bir kişinin bilgi seviyesini aşabilir. Komiteler yoluyla karar vermede objektiflik sağlanır. Böylece daha dengeli ve mükemmel sonuç elde edilir, tek kişinin karar vermesindeki sübjektiflik ve sakıncalar giderilerek daha yoğun bir yaratıcılık sağlanmış olur.
- Komiteler değişik fikirlerin ortaya atılmasına ve en iyi çözümün bulunmasına yardımcı olur. Organizasyonda yer alan komiteler farklı bilgi, uzmanlık ve tecrübeye sahip kişileri bir araya getirerek sorunun farklı açılardan ele alınarak tamamen aydınlanmasına yardımcı olabilir.
- Komiteler karmaşık sorunların çözümünde yararlıdır. Organizasyon içerisinde yer alan, bölümler arasında var olan karmaşık birçok problemin çözümünde komitelerden yararlanılabilir. Organizasyonda ortaya çıkan sorunlar birden fazla bölümü ilgilendirebilir. Bir bölümde ortaya çıkan sorun organizasyonun diğer bölümlerini de etkileyebilir. Komiteler böyle durumlarda bölümler arası görüş birliğini sağlamada çok etkili olabilir. Komiteler farklı bölümler arasında etkin bir bilgi akışını sağlar. Komite çalışmaları sırasında üyelerin her biri komiteye sunulan diğer bölümlerin sorunlarını ve kendi hareketlerinin bu bölümler üzerindeki etkilerini anlama fırsatını bulabilirler.
- Komiteler koordinasyon ve işbirliği sağlar. Kurum içerisindeki komiteler

¹³Aşkun ve diğerleri, 1994, a.g.e., s. 8.

birbirleriyle olan iletişim sayesinde uyum ve koordinasyon içerisinde hareket edebilme imkânlarına sahip olabilirler. Komite çalışması, organizasyon içinde çatışmanın azalmasına, koordinasyonun artmasına yardımcı olur¹⁴.

- Komiteler demokratik özelliktedir ve bilgilerin rahatça paylaşılabilirdiği yerlerdir. Karşılaşılan belli bir soruna çözüm bulmak için yapılan komite toplantılarında, toplantıya katılan üyeler sorunları ve fikirlerini rahatça söyleme imkânına sahiptirler. Komiteler, plan ve programların hazırlanmasında komite üyelerinin katılımını sağlayarak bir çeşit yönetime katılma alanında faydaları vardır. Personelin güdülenmesine olanak verir.
- Komiteler ortak bir grup kararının alınmasını mümkün kılarlar. Komitelerde bulunan üyeler bir grup psikolojisi içinde olacaklarından, alınması gereken kararlar komite üyeleri tarafından daha kolay kabul edilir¹⁵.
- Komiteler organizasyonun içinde çatışmanın azalmasına yardımcı olurlar. Komitelerin koordinasyonu arttırması ve ortak grup kararlarının alınmasını mümkün kılması, kişilerin kararlara katılmasını sağlar. Bu da, bu kararlara karşı oluşabilecek direncin azalmasına ve dolayısıyla organizasyondaki çatışmaların en aza inmesine neden olur¹⁶.

1. 6. Komitelerinde Karşılaşılan Sorunlar

Komitelerin kurumların başarısında büyük etkileri ve üstünlükleri olmasına rağmen bazı sakıncaları da mevcut olabilir¹⁷.

- Komite çalışmaları zaman ve para yönünden kayıplar getirebilir. Komite çalışmalarının olumsuz yönlerinin başında zaman kaybı ve maliyetli olmaları yer almaktadır. Komitelerin toplanmasını sağlamak çoğu zaman güç ve zaman alan bir iştir. Komite üyeleri ne kadar meşgul olurlarsa onları bir araya getirmek o kadar güçleşir.

¹⁴Kulak, **a.g.e.** s. 15-48.

¹⁵Bedeian, **a.g.e.**, s. 461.

¹⁶Işıl Mendeş Pekdemir, "Toplantılar ve Komite Yönetimi", **Açıköğretim Fakültesi Dergisi**, Cilt: 1, Sayı: 1, (Haziran 1994), s. 7.

¹⁷Özalp, 1987, **a.g.e.**, s. 215.

Üyelerden birkaçı görevli olarak başka şehirlere gitmiş olabilir. Komite üyelerinin birkaçının yokluğuna rağmen komitenin toplanmasına karar verilse dahi, bazı konular toplantılarda bulunamayan üyelere danışılmak üzere ertelenebilir, bu da alınması gereken kararları geciktirebilir. Komite çalışmasının zorunlu bir gereği olan fikir alışverişleri de zaman alıcı bir iştir. Bu tartışmalar sırasında her üye kendi düşüncelerini belirtir, niye böyle düşündüğünü açıklar ve diğerlerinin düşünceleri üzerindeki görüşlerini bildirir. Bu gibi tartışmalar yararlı olmakla birlikte, karar vermek için gerekli zamanın uzamasına neden olabilir. Komite toplantılarına katılanların geçirdikleri zaman normal mesai içerisinde yapmaları gereken işlerin aksamasına bu da maliyet artışına neden olmaktadır. Ayrıca toplantıların hazırlanması ve organizasyonu da maliyet gerektirir.

- Komite çalışmaları sırasında uzlaştırıcı bir karar almada zorluk olabilir. Komite çalışmaları sırasında üyeler tarafından çeşitli düşünceler ortaya atılmışsa ve komite üyeleri arasında fikir ayrılığı mevcutsa sonuçta ortalama veya uzlaştırıcı bir karar alma yoluna gidilebilir. Genellikle işleri yoğun üyeler bir an önce işlerine dönebilmek için acele karar verilmesine neden olabilirler.

- Komite çalışmaları sonunda alınan kararlarda kişisel sorumluluk söz konusu olmadığından sorumluluk komite üyeleri arasında dağılmaktadır. Bir başka deyişle sorumluluk bölünür. Komite çalışmalarının bir diğer sakıncalı yönü de ortaya çıkan sonuçlardan kimlerin sorumlu olacağı konusundaki belirsizliktir. Çalışma sonuçlarının olumsuz veya yetersiz kalması üzerine, komite üyelerinin hiçbiri sorumluluk yüklenmek istemeyecektir. Komite toplantıları sonunda komitenin aldığı karar sadece bir kişinin kararı değil bütün komite üyelerinin ortak kararıdır. Diğer bir ifadeyle komitelerce alınan kararda kişisel sorumluluk bulunmayınca komite üyeleri ayrıntılı düşünmeden karar verebilirler.

- Komitelerde uzlaştırıcı bir karar alma tehlikesi mevcuttur. Komiteler arasında fikir ayrılıkları olduğu durumda ortalama kararlar kabul edilecektir. Bu şekilde uzlaşarak karar alma yoluna gidilir ve salt çoğunluğun görüşü benimsenir.

- Komiteler bazen karar alamazlar. Komite üyeleri bazı konular hakkında anlaşmazlığa düştüklerinde karar alamadıkları görülebilir.
- Komite azınlığının baskısı mevcut olabilir. Komiteler, içinde değişik çıkar gruplarından veya aralarında çıkar bağı olan ve biçimsel olmayan ilişkileri bulunan insanların da bulunduğu bir topluluktur. Komitede bazı kişiler belli konulardaki bilgi ve tecrübelerinden veya ikna etme yeteneklerinden dolayı kendi istedikleri kararların alınmasına neden olabilirler.
- Komitelerde bazen karar vermiş olmak için kararlar verilebilir. Komite üyeleri görüş birliğinde olmadıkları konularda üst kademe baskısı altında, çalışmaların uzamaması ve bitirilmesi amacıyla karar alabilirler.
- Komiteler sorumlulukları üzerine almaktan kaçmanın bir aracı olarak kullanılabilir. Bazı yöneticiler, belli konularda karar vermenin kendilerine sorumluluk getireceğine inanırlarsa bu sorumluluğu üstlerinden atmak için komite kurma yoluna gidebilirler.
- Komitelerde gereksiz toplantı yapılması veya toplantıların gereksiz yere uzatılması komite yönetiminin etkinliğini azaltır.
- Komitelerde daha aktif kişilerin oluşturdukları kararlar, kolayca aktif olmayan kişilere onaylatılabilir.
- Komitelerde alınan kararlar çoğunluğun kararı olduğu için her zaman doğru karar alınamayabilir.

Komite yönetimi ile kararlarda etkinliğin artırılması amaçlanmaktadır. Komite yönetiminin etkinliği azaldıkça bu sakıncalar daha fazla önem taşır. Kurum için yararlı olduğu düşünülen her çalışma kuruma birebir fayda getirmeyebilir, bu nedenle çalışmaların uygulanabilirliği değerlendirilirken yöneticinin personel psikolojisi, personel kişiliği, maliyetler, zaman ve uzmanlık gibi birçok unsuru göz önünde tutması gerekir.

1. 7. Komitelerde Etkinlik İçin Önlemler

Komitelerin etkin bir şekilde çalışabilmesi için bazı faktörlere dikkat edilmesi gerekir¹⁸:

- Komite çalışmalarına katılacak üyelerin seçimi. Komite çalışmalarının etkin ve başarılı bir şekilde yürütülebilmesi için dikkat edilmesi gereken faktörlerden birisi komitede görev yapacak üyelerin seçimidir. Komitenin başarısıyla komiteye seçilecek üyelerin sahip olduğu kişilerin özellikleri, bilgi ve becerileri arasında çok yakın bir ilişki vardır. Komiteye seçilecek üyelerin bilgi ve becerileri ne kadar iyiyse oluşturulan komitenin başarısı da o oranda yüksek olabilecektir. Ayrıca komitenin çalışma alanı ile komite üyelerinin bilgi ve tecrübeleri aynı olmalıdır. Bilgi sahibi olmadığı bir konuyla ilgili komiteye seçilen bir üye konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı için devamlı taviz vermek durumunda kalabilecektir. Bu durum komitede görev yapacak üyelerin komite çalışmalarında uyumlu, komite başkanı ile komitede yer alan diğer üyelerin etkisi altında kalmayan yeterli derecede bilgi ve tecrübeye sahip kişilerden olmasını gerektirmektedir. Fakat uygulamada her komite üyesinin bütün sayılan niteliklerin hepsine birden sahip olması çok güçtür. Önemli olan nokta, komitenin bu nitelikleri şu veya bu derecede taşıyan üyeleri arasında bir dengenin kurulmuş olmasıdır.
- Komite çalışmalarına başkanlık edecek kişinin seçimi. Komite başkanı toplantının yerini ve gününü, tartışılacak konuyu önceden üyelere bildirmeye, her üyenin fikirlerini açıkça ifade etmesine ve çalışmaların sonuca doğru olumlu şekilde götürülmesine dikkat göstermek zorundadır. Ayrıca komite üyelerinden her birinin bilgi ve tecrübelerini göz önünde tutarak, komite çalışmalarına hangi aşamalarda yardımcı olacaklarını belirlemek komite başkanının bir diğer fonksiyonudur. Komite çalışmalarında herkesin görüş ve düşüncelerini rahatlıkla açıklayabilmelerini sağlamak komite başkanına düşen bir görevdir. Bir diğer sorumluluğu uygun çözümler üzerinde görüş birliğine ve sorun çözmeye katkı sağlamalıdır.
- Komitede yer alacak üyelerin sayısı. Komitelerin etkin bir biçimde çalışmaları üzerinde komite üye sayısının önemli bir rolü bulunmaktadır. Komitelerin küçüklüğü

¹⁸Inan Özalp, **Yönetim ve Organizasyon** (Eskişehir Anadolu Üniv. Eğ. Bil. Arş. Çal. Vak. Yay. 44, C. II, Eskişehir 1988), s. 217-218.

veya büyüklüğü verilen kararların kalitesini ve zamanını önemli ölçüde etkileyebilir. Üye sayısının az olduğu bir komitede üyeler arasında kontrolü ve koordinasyonu sağlamak daha kolay olabilir. Üye sayısının az olduğu komiteler amaçlarına daha kısa sürede erişebilir. Öte yandan üye sayısının az olduğu komitelerde görüşüne başvurulmuş kişi sayısının sınırlı olması kararların eksik ve yetersiz olma tehlikesini de beraberinde getirebilmektedir. Üye sayısının fazla olduğu komitelerde üyeler arasında kontrol ve koordinasyonu sağlamak güç olabilir. Yine istenen karara ulaşmada zaman kaybı ve güçlüklerle karşılaşılabilir. Genel olarak komite üye sayısının komitenin amacına ve bu amaçlarla ilgili çıkar gruplarının sayısına göre değişeceği açıktır.

- Komitelerin yetki ve faaliyet alanı. Bir komitenin amaçlarının, görevlerinin ve yetkilerinin açık olarak ortaya konulması, bu komitenin başarısında önemli rol oynar. Komitelerin yetki ve faaliyet alanı açık bir şekilde belirlendiği takdirde komite üyeleri kendilerinden ne istendiğini ve hangi konuların görev alanlarının dışında kaldığını bilir ve buna göre hareket edebilir. Komitelerin yetki ve görevlerinin açık olarak belirlenmediği durumlarda komiteler yetkilerini aşan kararlar alabilirler veya yetki alanı içinde olan bazı kararları almadan dağılırlar. Komitenin yetki ve faaliyet alanının belirlenmesi yanında diğer önemli bir konuda komitenin danışma komitesi mi yoksa karar vermeye yetkili bir komite mi olduğu, aldığı kararların kimlere etki edeceği, çalışmalar başlamadan önce kesin bir dille belirtilmelidir. Yöneticilerin de doğrudan doğruya ya da dolaylı olarak komitelerin etkinlikleriyle ilgilenmesi doğaldır. Üyeler gibi yöneticilerin de komitenin rolünü kabul etmeleri ve benimsemeleri gerekir.

- Komite üyeleri arasındaki ilişkiler. Komitede görev alanlar arasında astlık üstlük ilişkisi olmamalıdır. Astlık üstlük ilişkisinin ön plana çıktığı bir komite toplantısında, komitede çalışanlar rahat hareket edemezler. Konuşmalarının ilerideki terfi durumlarına etkili olacağını veya ilk üstünün komitede olması dolayısıyla üstüyle ilişkisinin bozulacağı korkusuna kapılabilir.

Etkin bir komite faaliyetinin sağlanmasında bazı ilkelere uyulması gerekir bunlar¹⁹:

- Komitenin amacının, görev ve yetkisinin açık bir şekilde belirlenmesi,

¹⁹Aşkun ve diğerleri, 1994, a.g.e., s. 10-11.

- Komiteden gerekli olduğu durumlarda yararlanılması,
- Uygun bir komite başkanının atanması,
- Başkanın iyi bir uzlaştırıcı olması,
- Üyelerin komitenin amacına uygun olarak belirlenmesi,
- Üyelerin gerekli bilgi ve özelliklere sahip olmaları,
- Üyelerin belirli bir sayıyı aşmaması,
- Üyelerin arasında işbirliği olması,
- Kararların hızla ve etkin olarak alınabilmesi için gerekli önlemlerin alınması şeklinde sıralanabilir.

Ayrıca, komitelerin görevlerini yaparken fazla toplantı yaptıkları düşüncesiyle, etkin bir toplantı için uyulması gereken ilkelerin komite başkanı ve üyeleri tarafından dikkate alınması, komite yönetiminin başarısında önemli bir faktördür. Komitenin etkili bir şekilde çalışmasında, komite başkanının komiteyi gurup halinde çalışmaya yöneltebilecek görgü, bilgi ve incelik sahibi olması çok önemlidir. Başkan komite halinde düşünmeyi sağlayacak şekilde fikirlerin birbirini bütünlemesini sağlamalı, böylece uzlaşma yerine gurubun üzerinde durduğu temellerden yeni bir görüşün ortaya çıkmasına yardım edebilmelidir. Bunun içinde daha konuşmaların başında üyelerin geri dönmeyecekleri veya savunma durumuna geçecekleri görüş yönlerinin oluşumuna imkan vermemeli, yada üyelere belli bir durum almaları duygusunu aşılammalıdır. tartışmaların konu dışına çıkmasını önlemelidir. Komitenin etkin çalışmasının komite başkanı ve diğer üyelerin ele alınan sorunun çözümü için ayrı ayrı sorumluluk duymalarıyla, çeşitli seçenekler arasından en iyi çözüm yolunu bulmak için gösterecekleri gayretle mümkün olacağı göz önünde tutulmalıdır.

Komitelerin oluşturulmasındaki yarar ve sakıncalar ile bunların oluşturulması gerektiği durumlar dikkate alınarak gerekli görüldüğü alanda komite yönetimine gitmek gerekir. Ancak, komite yönetimi için kişilerin bir araya gelmesi ve bunun için komitenin kurulma amacına yönelik olarak çeşitli toplantıların yapılması söz konusudur. Gerek fikir ve bilgi alışverişinde bulunmak gerekse karar vermek ya da belirli bir sorunu çözmek için oluşturulmuş olsunlar, komitelerin bu faaliyetlerini yerine getirmek için düzenli toplanmaları gerekir. Kararların alınması, yürütülmesi ve denetlenmesi gibi nedenlerle çok sık toplantılar düzenlenmektedir. Ancak, bu

toplantıların bir kısmı amacına yönelik olarak gerçekleşirken, bir kısmı ise bir alışkanlık sonucu yapılmakta ya da fazla uzun sürmekte, dolayısıyla, kişilerin toplantılara fazla zaman harcamalarına ve faaliyetlerini etkin bir şekilde yürütememelerine neden olmaktadır. Toplantıların, katılımcılara zaman kaybettirmesini önleyip etkin ve zevkli olmalarını sağlayabilmek için, önceden toplantı amaç ve gündeminin saptanması, duyurunun ilgili kişilere dağıtılması; ayrıca, toplantıyı yönetecek kişiler katılanların, toplantının zamanında başlayıp zamanında bitmesi, amacına uygun şekilde gerçekleştirilebilmesi gerekir.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL OLARAK SAĞLIK SİSTEMİNİN İŞLEYİŞİ VE VERİMLİLİK

Günümüzde diğer alanlarda olduğu gibi sağlık sisteminde de oldukça büyük değişimler yaşanmaktadır. İnsan sağlığına yönelik talepler her geçen gün artmakta olup, sistemin işleyişinde birtakım sorunlara yol açabilmektedir. Bu sebeple sağlık sisteminde sürekli iyileştirme ve geliştirmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi uzun bir yaşam süresinin sağlanması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve sağlığın geliştirilmesi hedeflenmektedir.

1. SAĞLIK SİSTEMİ VE AMAÇLARI

Günümüzde sistem yaklaşımı modern örgüt yaklaşımlarının en önemlilerinden biri sayılmaktadır. En genel anlamıyla sistem, kendi çevresel üst sisteminden, tanımlanabilir sınırlarla ayrılmış, iki ya da daha çok birbirinden bağımsız, bölüm, parça, birim ya da alt sistemden oluşan bir bütündür. Sağlık sistemi, doğal kaynaklar, nüfus özellikleri, kişilik, kültür sistemleri, çevre, davranış, katılım ve sağlık bakım hizmetleri ile ilişkili ve etkileşim halinde olan psiko-sosyal bir sistemdir, bu sistemde etkileşimlerin insan sağlığına etkilerinden doğan olumsuzlukların giderilmesine imkân verir. Sağlık hizmetlerinde sistem yaklaşımı ile hastanelerin karmaşık sorunları çözümlenebilmekte, örgütsel gelişmeleri ve çevre ile ilişkilerini anlatmakta ve anlamada kolaylık sağlamakta, sonuçların görülebilmesi, denetlenebilmesine imkân vermektedir. Sağlık sistemi, öğeleri arasında birçok değişkenin dinamik niteliği ve belirsizliği nedeniyle karmaşık özellik göstermektedir bunun yanında sağlık sistemlerinin ekonomi, eğitim, ekoloji, haberleşme, ulaşım gibi diğer sistemlerle özellikleri ve sınırları belirsiz biçimde, sürekli etkileşim içinde bulunması nedeniyle bir bütün olarak tanımlanması da mümkün görülmemektedir. Hastanelerin başlıca girdisi insan, başka bir deyişle hastadır. Hasta, hastane içerisinde çeşitli işlemleri içeren bir süreçten geçer ve sağlığını kazanarak bu sistemden çıkar. Ayrıca insan gücü, finansman, tıbbi donanım, materyal, bilgi ve benzeri unsurlar hastanelerin girdilerinden bazılarıdır. Hastaneleri etkileyen çevrenin karmaşıklığı, girdilerin çokluğu süreç aşamasındaki işlevlerin karmaşıklığı

(hem işletmeye hem de sağlık hizmetlerine özgü işlerin yapılması) ve nihai ürünün geri bildirim mekanizmasının tam organize edilmemiş olması hastane yönetimini ve organizasyonunu oldukça güç bir hale getirmektedir²⁰

Sağlık sistemi denildiğinde hastaneler başta olmak üzere sağlıkla ilgili birçok kuruluş, sağlık personeli ve hastalar, konuyla ilgili çeşitli kanun ve yönetmelikler, sağlık eğitimi gibi konular akla gelmektedir. Sağlık ise, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması hali değil bedenen, ruhen, zihinsel ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir. Sistem ise iki ya da daha çok fiziksel, biyolojik, beşeri, ve düşünsel varlıklar arasındaki sürekli ilişkilerdir, bir başka deyişle karşılıklı ilişkileri olan parçalardan oluşan bütündür.

Sağlık sisteminin temel amaçları şu şekilde özetlenebilir;

- Erken ölümü önleyerek yaşam süresini uzatmak,
- Sağlık için gerekli olan psikolojik ve fonksiyonel normlardan sapmaların olabildiğince azaltılması,
- Hastalığın ve sakatlığın olabildiğince azaltılması,
- Yüksek düzeyde iyilik ve bireysel tatmine erişilmesi,
- Direncin artırılarak sağlığı koruma yeteneğinin desteklenmesi,
- Çevreyle ilişkili sağlık sorunlarında düzelmeye,
- Kaynakları sınırlı olan kesimin sağlıkla ilgili konulara katılımının sağlanması ve artırılması olarak sıralanabilir.

Sağlık sisteminin temel amacı hasta tatminidir, dolayısıyla toplumsal tatmine yöneliktir. Tatminsizlik yaratan sorunların giderilmesi yanında, yeni hizmetlerin geliştirilmesi, mevcut hizmetlerin kalitesinin artırılması için yeni özellikler katılarak farklılaştırılması gibi konularda imkân sağlar²¹.

²⁰Haydar Sur, Birol Ekici, Selim Zaim, Ayşegül Genç, Cem Toker, Bilge Aydın, Metin Dinçer, Sait Sevinç, "Kamu Yönetiminde Bürokrasinin ve Kırtasiyenin Azaltılması 1," **Poliklinik Hizmetlerinde Etkinlik** (T.C. Başbakanlık İdareyi Geliştirme Başkanlığı Ankara. Aralık 2004), s. 45.

²¹Hikmet Seçim, **Hastane İşletmeciliği (seçme yazılar)** (Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 845, Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 449. Eskişehir 1995), s. 57-58.

12.01.1961 tarihli 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi hakkındaki yasa'nın 2. maddesine göre "Sağlık Hizmetleri; İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, rehabilitasyonu (bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması) için yapılan tıbbi faaliyetlerdir" şeklinde tanımlanmaktadır. Bir başka tanıma göre sağlık hizmetleri, bireylerin sağlığının korunması, tanı, tedavi ve bakım için kişisel ve kurumsal olarak kamu ya da özel şahısların vermiş olduğu hizmetler olarak tanımlanabilir.

Sağlık hizmetleri temelde bireyin sağlıklılık durumunun devamlılığını sağlamak üzere bir sistem içerisindeki kurumların tam bir uyumu ile sağlanabilmektedir.

Sağlık hizmetleri, temel ve ileri sağlık hizmetleri olarak incelenebilir.

Temel sağlık hizmetleri (koruyucu sağlık hizmetleri) birinci basamak sağlık hizmetleri bu gruptadır ve aşılama, çevre sağlığı, gebe takibi gibi hizmetlerin sağlandığı basamaktır.

İleri sağlık hizmetleri (tedavi edici sağlık hizmetleri) iki ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri bu gruptadır ve hastalıkları birinci basamak sağlık hizmetleriyle çözümlenemeyecek durumda olan hastaların tedavisi için ileri uzmanlık dallarına ihtiyaç duyulduğu basamaktaki sağlık hizmetlerini içeren şekilde incelenebilir²².

Sağlık hizmetlerinin finansmanında ülkeler arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bazı ülkelerde sağlık harcamalarının büyük bölümü doğrudan devlet bütçesinden karşılanmaktadır. Bazı ülkelerde bütçe olanakları yanında katma bütçe ve mahalli idarelerin kaynaklarından da yararlanılmaktadır. Bazı ülkelerde ise çalışanların katkılarıyla sağlanmaktadır. Ülkemizde ise sağlık harcamalarının finans kaynakları; genel vergiler, özel ve tahsisli vergiler, resim ve harçlar, fon gelirleri (sosyal yardımlaşma ve dayanışmayı teşvik fonu ve geliştirme ve destekleme fonu), il ve ilçe özel idare gelirleri, yerel yönetim gelirleri, sigorta primleri ve sağlık amacı ile toplanan yardımlardan oluşmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunun temel amacı, toplumdaki tüm bireylerin sağlıklı olması için çaba göstermek, bireylerin sağlık hakkını güvence altına almak ve bireylerden üretim faktörü olarak yararlanılmasını sağlamaktır.

²²Nurcan Turan, **Türkiye de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm için Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları** (Anadolu Üniversitesi Yayınları; No.1555, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları; No.182. Eskişehir 2004), s. 3-24.

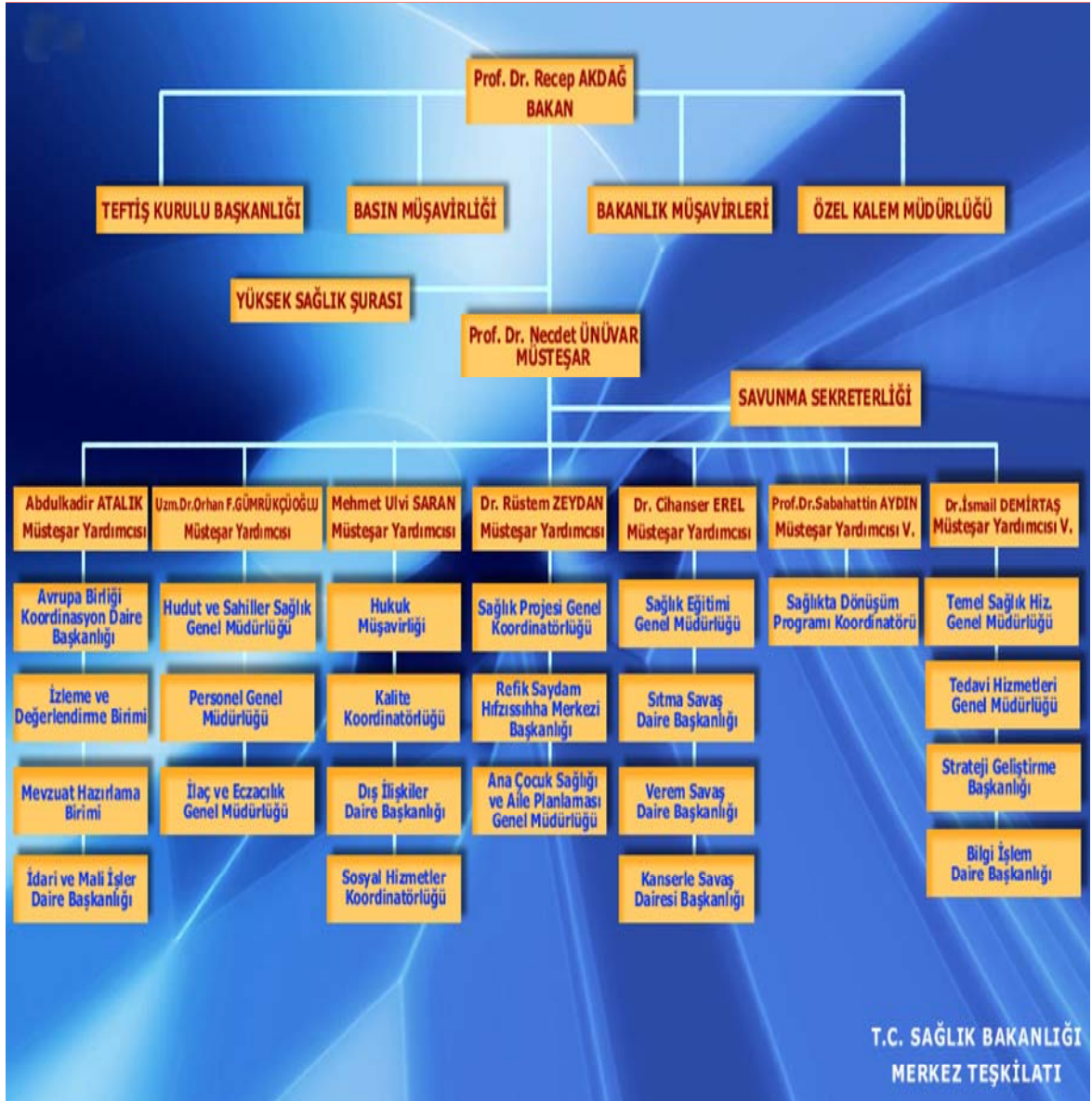
Ülkemizdeki hastanelerin diğer gelişmiş ülkelerde olduğu gibi tümünü temsil eden bir organizasyon yapısı yoktur, bu yüzden kurumların bağlı oldukları üst yönetimler, bir başka deyişle bakanlıklar ve onların yönetmelikleri ile yasal düzenlemeler doğrultusunda sağlık hizmetleri yerine getirilmektedir.

Sağlık Hizmetleri ülkemizde birinci derecede Sağlık Bakanlığına bağlı yasa ve yönetmeliklere bağlı olarak verilmektedir. Genel olarak hastaneler ve sağlık kurumları “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” esas alınarak organize edilmiştir.

Sağlık bakanlığına bağlı hastanelerin üst kademe organizasyonunda bulunan bakanlık, ülke genelinde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin organizasyonu, yürütülmesi ve denetlenmesi sorumluluğunu üstlenmiştir.

Hastaneler, sağlık hizmetlerinin yerinden yönetim birimleridir, merkez teşkilatı tarafından alınan kararlar uygulanır. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde merkez teşkilatı olarak Sağlık Bakanlığı en üst kademededir, onun altında illerdeki valiliklere bağlı sağlık müdürlükleri yer alır, hastaneler ise bu müdürlüklere bağlı bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığına bağlı merkez ve taşra örgüt şemaları kurumlara göre farklılıklar içermekle birlikte genel olarak Şekil 1. ve 2. deki gibidir.



ŞEKİL 1. Sağlık Bakanlığı Merkez Örgüt Şeması.

Kaynak: <http://www.saglik.gov.tr/extras/teskilat/teskilat.htm#> 10.01.2006 20.32



ŞEKİL 2. Sağlık Bakanlığı Taşra Örgüt Şeması.

Kaynak: <http://www.saglik.gov.tr/extras/teskilat/teskilat.htm#10.01.2006> 20.32

Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki genel organizasyon yapısı Temel Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu, Yardımcı Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu, Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu ve İdari, Mali Hizmetlerin Organizasyonu şeklinde incelenebilir²³;

- Temel Tıp hizmetleri organizasyonu:

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre, temel tıp hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri ve hemşirelik hizmetleri ile birlikte ele alınmıştır. Bu hizmetlerden, hekimler tarafından verilen veya hekimlerin sorumluluğunda yürütülen hizmetler, tıp hizmetleri olarak sınıflandırılabilir. Bu durumda, hastanelerde poliklinik ve klinik (servis) hizmetleri ile acil servis ve ameliyathane, merkezi sterilizasyon, yoğun bakım, uyandırma ve ameliyat sonrası bakım ünitesi hizmetleri olarak sınıflandırılabilir. Hastanelerde uzman hekimin bulunduğu her ihtisas dalında poliklinik ve servisin açılması zorunluluğu yönetmelikle belirtilmiştir. Hastanelerde büyüklüklerine göre hangi servislerin yer alacağı ve servisler arasındaki yatak dağılımı Kadro Kıstas Yönetmeliğinde belirlenmiştir. Hastanede bulunan her klinik bir uzman hekimin sorumluluğundadır. Uzman hekim doğrudan başhekimliğe bağlı olup, kendi kliniğinde çalışan tüm personelin görev ve hizmetle ilgili konularda amiri durumundadır. Tıp hizmetlerinin hastane genelinde planlanması, organizasyonu ve denetimi görevi başhekimliğe verilmiştir. Bu hizmetlerin denetimini yapacak bir organ veya bir mekanizma yoktur.

- Yardımcı Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu:

Yardımcı tıbbi hizmetler, teşhis ve tedavi hizmetlerinde yardımcı ve/veya bu hizmetleri tamamlar nitelikte hizmetlerdir. Yardımcı tıp hizmetleri içerisinde laboratuvarlar, eczane, sosyal hizmetler, diyetetik, ve tıbbi teknik hizmetler söz konusudur. Ancak, yönetmelikte bu hizmetler de tıbbi hizmetler içinde sayılmıştır. Fakat uygulamada bu tür bir organizasyon söz konusu değildir. Yardımcı tıbbi hizmetlerde yüksek öğrenim görmüş uzmanlar varsa, hizmetin organizasyonu ve yürütülmesi o uzmana verilmektedir. Bu uzman doğrudan başhekime bağlı olup, kendi bölümündeki personelin amiri durumunda olmaktadır. Eğer yardımcı tıbbi hizmetler alanında yüksek öğrenim görmüş bir uzman

²³Hikmet Seçim, **Hastane Yönetim ve Organizasyonu** (Anadolu Üniversitesi Yayınları, no: 130. Eskişehir 1985), s. 146-198.

bulunmuyorsa ya o bölüme yer verilmemekte, ya da bir başka uzmanın veya hekimin ya da hastane müdürünün sorumluluğunda yürütülmektedir.

▪ Hemşirelik hizmetlerinin organizasyonu:

Hastanelerde, hemşirelik hizmetlerinin temel işlevi, hasta bakım hizmetlerinin yürütülmesidir. Bu hizmetlerin hastane içinde organizasyonu, yürütülmesi ve denetimi görevi başhekimine bağlı olan başhemşireye verilmiştir. Görevleri, hastanede çalışan başhemşire yardımcılarının, servis sorumlu hemşirelerinin, baş ebeğin ve kendisine bağlı diğer hizmet birim amir ve sorumlularının birinci derece amiri olarak, hasta bakım hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarının temini ve kontrolü; hizmetlerin yürütülmesi sırasında karşılaşılan aksaklıkların giderilmesi için gerekli tedbirlerin alınması; hastanede hemşire personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi konusunda görüş ve isteklerin başhekimine iletilmesi; hemşirelerin hizmet-içi eğitim programlarının hazırlanması; klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzeninin sağlanması; hemşirelerin ve kendisine bağlı diğer personelin nöbet ve izin cetvellerinin hazırlanması ve bu cetvellerin başhekimine onaylatılması sayılabilir.

▪ İdari ve Mali Hizmetlerin Organizasyonu:

Hastanelerde tıp, yardımcı ve hemşirelik hizmetleri dışında kalan hizmetler idari hizmetler adı altında ve hastane müdürünün sorumluluğunda organize edilmektedir. Mali hizmetler kapsamına giren hizmetler şunlardır: Personel servisi, ayniyat ve satın alma, hasta kabul bürosu, hasta dosyası arşiv birimi, istatistik birimi, kütüphane, dini hizmetler, bakım, onarım, boya, badana, çamaşırhane, ütü hane ve terzihane hizmetleri, bahçıvan, kapıcı, berber, şoför, emniyet hizmetleri. Bu görevlerle sorumlu hastane müdürü bakanlık tarafından tayin edilmektedir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğince görevleri: Başhekimine bağlı olarak hastanenin idari mali ve teknik hizmetlerinin kanun, tüzük, yönetmelik ve emirlere uygun olarak yürütülmesi; hastanenin verimli şekilde çalışmasının temini için her türlü ihtiyacın zamanında tespiti, bu ihtiyaçların giderilmesi için gereken tedbirlerin alınması; satın alma, depolama, ambar ve depodan çıkış hizmetlerinin yakından takibi; günlük iase tabelalarının kontrolü; cihaz, her türlü motor, eşya ve bina onarım gibi

işlerin ilgililerce zamanında yapılmasının temini; hastane içinde gerekli emniyet tedbirlerinin alınması; hastanenin istatistiklerinin zamanında, doğru ve eksiksiz olarak ilgili makama gönderilmesidir. Bu görev tanımında olduğu gibi hastane müdürünün diğer bir görevi de sekreterlik hizmetlerinin yürütülmesidir. Hastane organizasyonu ve bu organizasyonda yer alan birimlerin görev ve yetkilerine, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

Hastanelerin organizasyonuna esas teşkil eden hizmetlerin (faaliyetlerin, İşlevlerin) yakından bilinmesi, sınıflandırılması ve genellikle bu hizmetlerin yürütülüş biçimine bağlı olan organizasyonel farklılıkların saptanması gerekmektedir. Bu açıdan bakıldığında hastanelerde hizmetlerin dört grupta toplandığı görülmektedir. Bunlar;

- Hasta ve yaralıların tedavisi;
- eğitim faaliyetleri;
- araştırma geliştirme faaliyetleri ile
- koruyucu sağlık hizmetleri'dir.

Hastanelerin iç organizasyonunda tepede başhekimlik makamı, o'nun altında da orta kademe yönetim organları bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin iç organizasyonuna esas teşkil eden "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde" hastane içindeki faaliyetler farklı şekillerde ve sistematik olmayan bir biçimde gruplandırılmıştır. Ayrıca, gruplandırmada hangi kıstaslardan hareket edildiği de açık değildir. Bu karışıklığa rağmen, hastane organizasyonunda, idari pozisyonların gerektirdiği eğitim seviyesi de dikkate alınarak, fonksiyonel esasa göre gruplandırma yapıldığı söylenebilir. Sözgelişi, büyük hastanelerde teknik hizmetler bir mühendisin sorumluluğunda, başhekimliğe bağlı olarak organize edilmektedir. Mühendisin bulunmadığı durumlarda ise, Şeflik düzeyinde hastane müdürlüğüne bağlı olarak organize edilmektedir. Herhangi bir hizmet alanının başhekimliğe bağlanabilmesinin koşulu, o hizmet alanındaki fonksiyonel yönetimi görmüş olmasıdır. Lisans eğitimi görmüş

idarecilerin olmaması durumunda bu hizmet alanları genellikle hastane müdürlüğüne bağlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinin iç organizasyonunda karşılaşılan temel sorunlar şu şekilde sıralanabilir ²⁴:

- Hastanelerde verilen hizmetlerin denetimi ve değerlemesini yapacak idari organlar ve düzenlemeler mevcut değildir. Tıp ve yardımcı tıp hizmetlerinin denetimi hekimlere ve diğer uzmanların kendilerine bırakılmıştır. Başka deyişle, oto kontrol mekanizması söz konusudur. Fakat, bu tür denetim yeterli olmamaktadır.
- Organizasyonda işbölümü ve uzmanlaşmadan yararlanılması ilkesine yeterince önem verilmemiştir. Uygulamada bu ilke sık sık ihlal edilmektedir. Dolayısıyla başta hekimler olmak üzere çoğu hastane personelinin uzmanlıklarından yeterince yararlanılamamaktadır.
- Organizasyon içinde yer alan idari organların yetkileriyle görevleri çoğu pozisyonlarda denk değildir. Bazı durumlarda da görev çalışmasına yol açacak düzenlemeler yapılmıştır. İç Organizasyonda görev tanımları ve pozisyonlar arasındaki ilişkiler net olarak belirtilmemiş, ayrıca, görev tanımları aynı ayrıntıda düzenlenmemiştir.
- Organizasyon içinde yer alan mevcut organlar, hizmetler arasındaki koordinasyonu ve haberleşmeyi sağlamada yetersiz kalmaktadır.

Hastanelerin birer hizmet organizasyonu olması, karmaşık yapıda, açık dinamik sistemler oluşu, matriks yapıda faaliyet göstermeleri, günün 24 saatinde hizmet vermesi ve personelinin önemli bir kısmının bayanlardan oluşması hastanelerin organizasyonel farklılıklarıdır.

²⁴http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/790_9hstane_yonetim_modelleri.pdf. 21.11.2006 18.59

1. 1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri ve Kapsamı

Sağlık kurumları hizmet üretmektedirler; dolayısıyla mal üretim sektöründen farklı birtakım özelliklere sahiptirler. Aynı zamanda hizmet üreten diğer kurumlardan da farklıdırlar. Bu özellikler, sağlık işletmeciliğinin bağımsız bir sektör olmasının nedenlerini de oluşturmaktadır. Sağlık sisteminin birtakım farklı özellikleri şu şekilde özetlenebilir²⁵:

- Çıktının tanımlanması ve ölçülmesi zordur. Sağlık hizmetlerinin sonuçlarını diğer sektörlerde olduğu gibi kısa sürede görmek ve değerlendirmek mümkün olmamaktadır. Hastalığın tedavisi sonucu elde edilen sağlığın hastalık öncesi normal fiziksel ve ruhsal yapının aynı kalitede devam etmesi hatta bu standardın daha yükseltilebildiği bir hizmettir, ölçülmesi zordur bireysel farklılıklar çoktur.
- Çok sayıda meslek gurubu birlikte hizmet verir. Birbirinden çok farklı tıbbi hizmetler (poliklinikler, ameliyathane, acil servis, eczane vb) yanında otelcilik hizmetleri (banyo, tuvalet, çamaşır, ütü, berber vb), teknik hizmetler (bakım, onarım, aydınlatma, havalandırma vb), otomasyon, eğitim, araştırma, danışmanlık, yönlendirme, taşımacılık ve diğer birtakım fonksiyonlar sınırlı mekanda yerine getirilir.
- Yapılan işler karmaşık ve değişkendir. Hastalık oluşturabilecek çok sayıda ve farklılıkta nedenlerin oluşu ve hastaların farklılıkları dolayısıyla, hizmetler kişiye özgü olmakta; standartlaştırılamamaktadır, her hastalık her kişide aynı belirtilerle ortaya çıkıp aynı şekilde iyileşme göstermez.
- Yapılan faaliyetlerin çoğu acil ve ertelenemeyecek özelliktedir. Hastanelerde kesintisiz hizmet sunulur. Bir yandan, kişiye yönelik başlatılan hizmet sürekliliği gerektirmektedir; öte yandan, kişilerin sağlık hizmetine ne zaman ihtiyaç duyacakları bilinemez. Çoğu hizmetler de, ertelendiğinde, giderilmesi zor veya imkansız sorunlara yol açar niteliktedir.

²⁵Metin Yerebakan, **Özel Hastaneler Araştırması mevcut durum sorunlar ve çözüm önerileri** (İstanbul Ticaret Odası Yayın No: 2000-26), s. 48-50.

- Yüksek düzeyde uzmanlaşma vardır. Hastalığın oluşmasında ve tedavilerindeki değişiklikler, yeni hastalıkların ortaya çıkması, bilim ve teknolojiadaki hızlı gelişme uzmanlaşma derecesini artırmaktadır.
- Farklı meslek gurupları arasında birbirlerini tamamlayan ve birbirine fazlasıyla ihtiyaç duyan bir bütünlük gerektirir. Örneğin Nöroloji (Beyin ve Sinir Hastalıkları uzmanlık alanı) dalının hastasında tansiyon yükselmesi neticesinde beyin kanaması olduğunda Nöroşirurji (Beyin ve Sinir Hastalıkları Cerrahisi uzmanlık alanı) hastayı cerrahi tedavi altına alabilmektedir.
- Farklı birimlerin koordinasyon içinde çalışması çok önemlidir, farklı uzmanlık dallarının bir arada hizmet verdiği hastanelerde bir aşamadaki aksaklık hizmetin tümünü etkiler, örneğin acil servisteki bir hastanın ihtiyaç duyduğu ilgili uzmanlık alanındaki uzmana ulaşamadığı durumda hasta tedavisinde oluşacak yetersizlik ve zaman kaybı telafi edilemeyecek sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir.
- Çatışmaya yol açan ikili otorite yapısı vardır. Her branştan uzmanlar ilgili oldukları konuda en fazla söz sahibidirler, yönetimdeki uzmanların bilgi ve deneyimleri ilgili konularda tavsiye niteliğinde olup kurum menfaatleri ile hasta menfaatlerini kapsar ancak ilgili uzmanların bilgi ve deneyimleri daha fazla olduğundan branşlarında söz sahibi olmalarını sağlar.
- İnsan kaynakları ağırlıklı olarak, kurumsal hedeflerden çok mesleki hedefleri daha fazla ön planda tutan profesyonellerden oluşur. Her branştan uzmanın bilgileri ve tecrübesi ilgili oldukları konuda tek söz sahibi olmaları, verilecek hizmetin sonucunda kendi kariyerlerini daha fazla etkilemektedir, dolayısıyla öncelikleri genellikle kurum önceliklerinden öndedir. Hedefler çatışabilmektedir. Hastane yöneticileri toplum tatminine yönelik gayretler hedeflemekte iken tabiplerin hedefleri daha çok kendi gelecekleri ile ilgili olmaktadır.
- Hizmetin ve dolayısıyla gelirin belirleyici bölümünü oluşturan hekimlik fonksiyonları, tümüyle denetlenebilir özellikte değildir. Hastanelerdeki birimlerin çoğu

hekimden gelen talebe göre hizmet sunmaktadırlar. Hastanelerde hekimlerin ilgili oldukları alanda hizmetlerinin standardize edilememesi, hizmetin kişiden kişiye farklılıklar göstermesi dolayısıyla denetimini de zorlaştırmaktadır.

- Sağlık hizmetleri yanlışlık ve belirsizlikleri kaldırmaz. Teşhis ve tedavi sürecine ilişkin yapılan hatalar veya yaşanan gecikmeler doğrudan insanın yaşamını etkilemekte; geri dönüşü olmayan sorunlara neden olabilmektedir, her tedavi “ilk seferde ve her zaman doğru yapılmalıdır.

Bütün bu özellikler dikkate alındığında, iyi bir sağlık hizmeti verilebilmesi için çok sayıda genel ve özel kriterin önceden belirlenmesinin gereği ve önemi ortaya çıkar.

Sağlık hizmetlerinin kapsamını; Koruyucu, Tedavi edici, ve Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri adı altında sınıflandırabiliriz²⁶.

- Koruyucu sağlık hizmetleri; bireyleri hastalıklardan korumak ve sağlığı geliştirmek için yapılan hizmetler, koruyucu sağlık hizmetlerini oluşturur. Koruyucu sağlık hizmetleri klasik olarak bireye ve çevreye yönelik olarak iki grupta incelenebilmektedir. Bireye yönelik koruyucu ve geliştirici hizmetler; bireyin sağlığı için önceden yapılabilecek önlem ve hazırlıklardan oluşur bunlar kısaca aşılama, erken teşhis ve tedavi, ilaçlar yoluyla koruma, kişisel temizlik ve bakım, yeterli ve dengeli beslenme, aşırı doğurganlığın kontrolü, ve sağlık eğitimi şeklinde özetlenebilir. Çevreye ve topluma yönelik koruyucu hizmetler yaşanan çevredeki hastalık nedeni olabilen etmenlerden oluşur ve bunların kontrolüne yöneliktir. Besinlerin kontrolü ve güvenliği, yeterli ve temiz suların sağlanması, hava kirliliğinin kontrolü, atıkların kontrolü, konut sağlığı ve iş ortamında sağlığı tehdit edebilecek etkenlerin kontrolü şeklinde özetlenebilir²⁷.

- Tedavi edici sağlık hizmetleri; hastaları tedavi etmek amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleri ise üç aşamada ele alınmaktadır. Bunlar; birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetleridir. Birinci basamak tedavi hizmetleri; hastalıkların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen sağlık hizmetleridir. Ülkemizdeki sağlık ocakları,

²⁶<http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/Ay2003/kasim03/cagdasaglik.html> 22.06.2006 19.12.

²⁷Turan, **a.g.e.**, s. 11-12.

muayenehaneler, poliklinikler, Verem Savaş Dispanserleri, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlara verilebilecek örneklerdir. İkinci basamak tedavi hizmetleri; hastalıkların teşhis ve yatırılarak tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizdeki tam teşekküllü devlet hastaneleri, SSK hastaneleri, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleri bu tür hizmet veren kuruluşlara örneklerdir. Üçüncü basamak tedavi hizmetleri; ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için düzenlenen sağlık hizmetleridir. Ülkemizdeki ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri bu tür hizmet veren kuruluşlardır²⁸.

- Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri; hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir. Tedavi hizmetlerinin son basamağını oluşturan bu hizmetler, sakatlanan ve çalışma gücünü yitirenleri, tüketici durumundan üretici durumuna getirmeyi hedeflemektedir. Bu hizmetler iki şekilde verilmektedir: bunlar Tıbbi ve Sosyal Rehabilitasyon. Tıbbi Rehabilitasyon; bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir. Pozisyon bozukluklarının düzeltilmesi, protezlerin kullanılması, işitme, görme gibi, kusurların en aza indirilmesi çalışmaları bazı örneklerdir. Sosyal Rehabilitasyon; özürsüz ya da sakatlığı olan kişilerin, günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan, işe uyum sağlama, yeni iş bulma ya da öğretme çalışmalarını kapsar²⁹.

1. 2. Sağlık Sistemini Oluşturan Unsurlar

Sağlık sisteminin temel unsurları sağlık hizmetlerinin sağlandığı birçok basamaktan oluşup bunlar arasındaki eşgüdüm ile sağlanabilmektedir. Sağlık hizmetleri ülkemizde oldukça dağınık bir yapıda verilmekte ve genel olarak sağlık personeli, hastalar ve sağlık kurumları sistemin en önemli parçalarını oluşturmaktadır.

Sağlık Personeli, İnsan sağlığına yönelik işlerde hizmet verenlere ve bu kurumun çatısı altında çalışanlara kısaca sağlık personeli adı verilir. Dünya Sağlık Örgütüncü

²⁸Turan, a.g.e., s. 12-13.

²⁹Yerebakan, a.g.e., s. 21-22.

(WHO World Health Organization) yayınlanan insan gücü istatistiklerinde sağlık personeli 29 farklı başlık altında sınıflandırılmaktadır³⁰.

Genel olarak personellerin türü, sayısı ve bağlı olduğu birimler, hastane ya da diğer sağlık kuruluşlarının mevcut kapasite ve ölçeklerine göre değişkenlik gösterebilmektedir. Hastanelerin birçoğunda bulunan görevli personel kısaca şu kişilerden oluşur; sağlık sisteminde en üst makamda başhekim bulunur, bunun yanında başhekim yardımcıları, klinik şefleri (klinikten sorumlu uzman), branş uzmanları, pratisyen tabipler, hastane müdürü, başhemşire, başhemşire yardımcıları, servis sorumlu hemşireleri, ebeler, baş eczacı, eczacılar, başteknisyen, teknisyen, teknik personel, diyetisyen, sosyal hizmetler uzmanı, personel bölümü çalışanları, muhasebeci, ayniyat ve satın alma personeli, arşiv sorumlusu, kütüphane görevlisi, dini hizmetler personeli, hasta bakıcılar, hizmetliler, boyacı, bakım onarım görevlisi, çamaşırhane ve ütü görevlisi, terzi, bahçıvan, kapıcı, berber, şoför, emniyet görevlisi³¹.

Hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümü olarak tanımlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı sadece hastalık ve sakatlık halinin olmaması değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır. Hasta ise; insan sağlığının, dolayısıyla iyilik halini olumsuz yönde etkileyen nedenler sonucunda insan üzerinde birtakım semptom denilen belirtilerle seyreden olumsuzluklar ile normal olmanın zarar gördüğü hal olarak ifade edilebilir. Sağlığa etki eden bazı faktörler; fizyolojik, psikolojik, sosyoekonomik, sosyokültürel, coğrafi ve ırksal faktörler olarak sıralanabilir. Bir başka deyişle hastalık, vücudun gerekli fonksiyonları yapamama durumudur³².

Hastalık halini en azından üç farklı açıdan ele almak mümkündür. İlk olarak tıp bilimi açısından hastalık, vücuttaki çeşitli organlara ilişkin ölçülebilir, objektif bazı belirti ve bulgularla tanımlanabilen bozukluklar anlamına gelir. İkinci olarak, kişi açısından hastalık, sübjektif bir durumdur ve bedende ya da ruhsal durumdaki olağan dışı değişiklik ve hisleri, rahatsızlıkları ifade eder. Son olarak hastalık, kendisini hasta hisseden, ya da hekim tarafından hastalık tanısı konulmuş olan kişiden beklenen davranış biçimi, bir tür sosyal roldür, nitekim hastalık halinin ifadesi için başka dillerde

³⁰Osman Hayran ve Haydar Sur, **Sağlık Hizmetleri El Kitabı** (Yüce Yayın 1998), s. 186-188.

³¹ Seçim, 1985, **a.g.e.**, s 146-198.

³²Seçim, 1995, **a.g.e.**, s. 57-58.

birden çok sözcük kullanılmaktadır. Hastalık kavramının, özellikle kişi açısından taşıdığı anlam önemlidir. Her insanın kendisini bir algılama biçimi buna uygun olarak da sağlık ve hastalık anlayışı vardır. İnsanların bedenleri ya da ruhsal durumlarındaki normal dışı belirti ve duygulara gösterdikleri tepkiler oldukça farklı olabilmektedir. İnsanın kendisinin hasta olduğuna karar vererek hizmet talebinde bulunması üç aşamalı bir süreçtir denilebilir. Bu sürecin işlemesi kültürden kültüre, kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir bunların temelinde sağlık ve hastalıkla ilgili bilgi tutum ve inanç farklılıkları söz konusudur³³.

Sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlar içerisinde en önemli paya sahip Hastaneler ise, hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edilenlerin sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya kısa ya da uzun zaman yatarak müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri yerlerdir. Dünya Sağlık Örgütü hastaneleri “gözlem, teşhis, tedavi, ve rehabilitasyon olmak üzere gurup halde sağlık hizmetleri veren, hastaların kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır³⁴.

Hastaneler, sağlık sistemimizin en büyük alt sistemleridir ve uzmanlık gerektiren tıbbi hizmetleri sunmaktadırlar. Hastaneler tedavi hizmetini vermelerinden dolayı birer tıbbi kuruluş, ekonomi kuralları çerçevesinde yönetildikleri için birer işletme, sağlık personeli eğitiminde rol aldıkları için eğitim kurumu ve mesleki organizasyon, sosyal faydaları yönüyle de birer kamu kurumu niteliği taşımaktadır. Hastanelerin bu görev ve fonksiyonları itibariyle diğer ekonomik işletmelerde olduğu gibi işlevlerini ekonomik ilkeler içerisinde ve en üst düzeyde yerine getirmesi gereken kurumlar olarak da tanımlamak mümkündür. Sağlık sistemi içerisinde hastaneler, hastalıkların teşhis ve tedavisine yönelik çok çeşitli faaliyetlerin yürütüldüğü, çok sayıda, birbirleriyle yakın ilişkide bulunan birimlerden oluşan karmaşık sosyoekonomik sistemlerdir. Başka bir tanımda hastaneler “insanların en önemli ihtiyaçlarından olan sağlık hizmetlerinin karşılanması amacıyla kurulmuş sağlık hizmeti üreten işletmeler” olarak tanımlanmaktadır. Bunun yanında; “sağlık tanımı içinde yer alan hizmetleri günün 24 saati üreten karmaşık birer sosyoekonomik işletme” şeklinde de tanımlanabilir³⁵.

Hastane işlevlerini ele alırken tedavi işlevini, ayaktan ve yatan hastaların teşhis ve tedavisi şeklinde de ele almak da mümkün olabilmektedir. Hastaneler daha önce de

³³Hayran ve Sur, a.g.e., s. 4-6.

³⁴Seçim, 1995, a.g.e., s. 5-9.

³⁵Aynı, s. 73.

tanımlandığı gibi, teşhis ve tedavi işlevini, ayaktan (poliklinik) ve klinik (yatarak) tedavi hizmetleri şeklinde yerine getiren bir hizmet işletmesidir. Polikliniklerdeki hasta muayenesi neticesinde ve acilden hasta kliniğe yatabilmektedir, yanlış tanı ile yatırılan ya da yatarak tedavi görmesi gerekirken ayakta tedavi edilmeye çalışılan bir hastanın hem hayati riski ile hem de ekonomik değer olarak bir maliyeti söz konusu olabilmektedir.

Hastanelerdeki araştırma ve geliştirme faaliyetleri biri tıbbi diğeri idari olmak üzere iki türdür. Tıbbi araştırma, hastanelerin temel işlevleri olan hasta ve yaralıların tedavisi işlevlerini yerine getirirken izledikleri mevcut “tedavi planları”nın kalitesinin sürekli iyileştirilmesi ve mevcut tedavi planlarından daha optimal tedavi planlarının oluşturulmasına yönelik bir süreçtir. İdari araştırma, hastanedeki işletmecilik sorunlarının saptandığı çözüme yönelik araştırmadır. Hastaneler tedavi, eğitim, araştırma ve kamu kurumu olması nedeniyle oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir, finansman, yatırım, yönetim gibi çeşitli sorunlarla karşı karşıya bulunan hastaneler, işlevlerinin yanında birçok önemli örgütsel sorunu da çözüme götürmek zorundadır. Bu bağlamda hastanelerde hizmet sunumunda karşılaşılan işletmecilik sorunlarının çözümünde idari araştırma ve geliştirme faaliyetleri önem kazanmaktadır.

Hastanelerden tedavi olarak taburcu olan her hastanın gerek ekonomik gerekse birey olarak topluma katkıları oldukça yüksektir. Ayrıca hastanelerin eğitim işlevleri sonucunda toplum sağlığı konularında sunulan eğitim hizmetleri de bu bağlamda düşünülmelidir. Ancak günümüzde bu işlevlere ek olarak hastanelerin koruyucu tıp alanında da hizmet sunmaları beklenmektedir. Fakat hastanelerin koruyucu tıp hizmetleri alanında yapabileceği hizmetlerin etkinliği hastanelerin diğer hastane ve sağlık işletmeleri, kamu kuruluşları ve demokratik kitle örgütleri ile gerçekleştirebilecekleri işbirliğinin düzeyine bağlıdır³⁶.

Hastaneler hizmetlerine göre, mülkiyetlerine göre ve ortalama kalış sürelerine göre farklı kategorilere ayrılabilir³⁷.

1. Hizmetlerine Göre

a. Genel Hastaneler

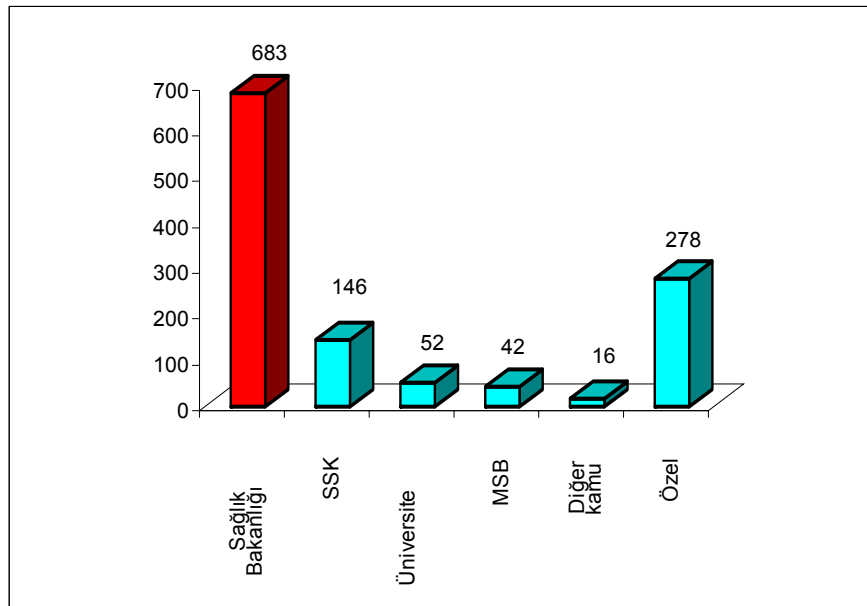
³⁶Seçim, 1985, a.g.e., s. 9-19.

³⁷Münevver Menderes ve Korkut Ersoy, “Genel Sistem Kuramı, Sağlık Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Sayı. 2, Şubat 1994, s.61.

- b. Eğitim Hastaneleri
 - c. Özel Hastaneler
 - 1) Doğum Hastaneleri
 - 2) Çocuk Hastaneleri
 - 3) Acil Yardım ve Trafik Hastaneleri
 - 4) Lepra, Trahom Hastaneleri
 - 5) Kanser Hastaneleri
 - 6) Kemik Hastaneleri
 - 7) Akıl Hastaneleri
 - 8) Göğüs Hastalıkları Hastaneleri
2. Mülkiyetlerine Göre
- a. Kamu Hastaneleri
 - b. Özel Hastaneler
 - c. Hayır Kurumları, Dernek Hastaneleri
3. Ortalama Kalış Sürelerine Göre
- a. Kısa Kalış Süreli Hastaneler (30 günden az)
 - b. Uzun Kalış Süreli Hastaneler (30 günden çok)

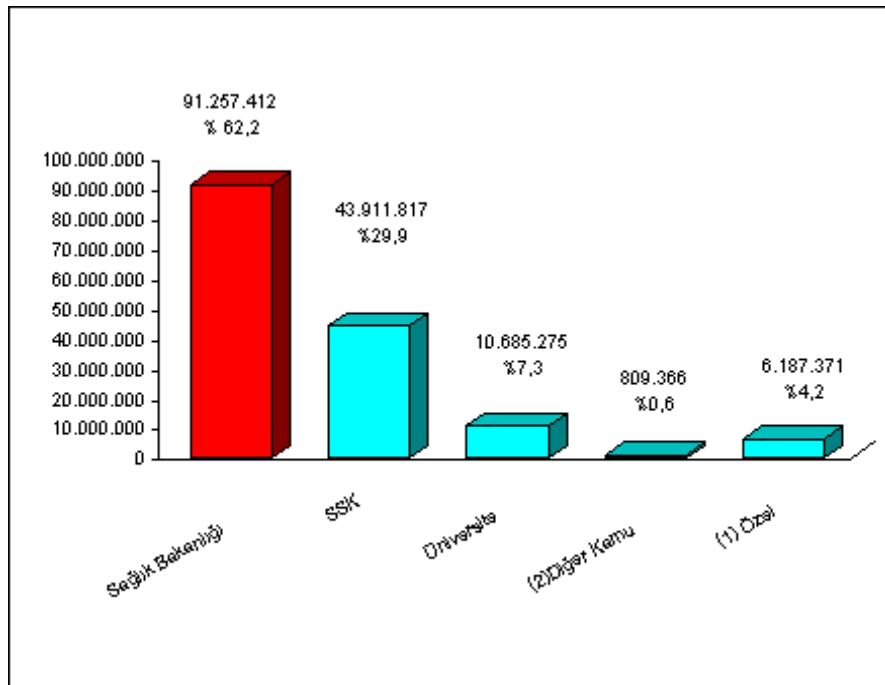
Türkiye'deki hastanelerin kurumlara göre dağılımı Tablo 1. de ve hastanelerde muayene edilen hastaların kurumlara göre dağılımı Tablo 2. de sunulmuştur.

Tablo 1. Türkiye'de Hastanelerin Kurumlara Göre Dağılımı.



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları 2004 İstatistik Yıllığı.

Tablo 2. Türkiye'deki Hastanelerde Muayene Edilen Hastaların Kurumlara Göre Dağılımı.



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları 2004 İstatistik Yıllığı.

1. 3. Sağlık Hizmetleri İle İlgili Yasal Düzenlemeler

Sağlıkla ilgili yazılı hukuk kuralları sağlık mevzuatı olarak tanımlanır. Sağlık mevzuatı sadece sağlık hizmeti veren kişi, kurum ve kuruluşları değil, sağlık hizmeti alan kişileri de ilgilendirmektedir. Türkiye de sağlık mevzuatı oldukça eski, dağınık ve karışıktır. 1930 tarihli Umumi Hıfzısıhha Kanunu o günün koşullarına göre hazırlanmış, sağlığın anayasası niteliğinde bir yasa olmakla birlikte, günümüz gereksinimlerini karşılamaktan oldukça uzaktır.

Sağlık hizmetleri sunumunda genel mevzuat; Umumi Hıfzısıhha Kanunu, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun, Bazı Sağlık Personeline Devlet Hizmeti Yükümlülüğü Uygulaması Esaslarına Dair Yönetmelik ve Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelikten oluşur³⁸.

Genellikle tüzük, yönetmelik, genelge ve yönergelerle bu boşluklar doldurulmaya çalışılmaktadır. 1219 sayılı Tababet Şua batı Sanatlarının Tarzı İcrasına dair kanun Türkçe “Doktorluk ve Şubeleri Sanatlarının Şekil ve Uygulamasına İlişkin Yasa” ile 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği kanunu ile ilgili maddelere göre hekimler ve diğer sağlık personelinin yetki ve görevlerine ayrıntılı bir şekilde yer verilmiştir³⁹.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 01.04.2005 tarihli Bakanlar Kurulu Kararı ile kararlaştırılmış ve 05.05.2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Son olarak çıkartılan bu yönetmelikle yataklı tedavi kurumlarında yürütülen sağlık hizmetlerinin ve hizmet birimlerinin türlerini, hizmetin tıbbi, idari ve teknik yönden uygulama esaslarını, buralarda görev yapan personelin görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir⁴⁰.

2. SAĞLIK HİZMETLERİ VE VERİMLİLİK

Verimlilik genel olarak en az girdi ile en çok çıktı elde etmektir⁴¹. Belirli bir mal ya da hizmet üretimi için yapılan harcamalar ne kadar az olursa verimlilik o kadar yüksek olmaktadır. Günümüzde verimlilik nicelikle ilgili olduğu kadar nitelikle de

³⁸ Hayran ve Sur, **a.g.e.**, s. 378-390.

³⁹Turan, **a.g.e.**, s. 14-15.

⁴⁰**Resmi Gazete.** 25806; 05.Mayıs 2005 Madde 3.

⁴¹<http://www.baskent.edu.tr/~verimlilik/belgeler/verimliliknedir.htm> 22.06.2006 20.04

ilgilidir. Verilen hizmetlerin niteliği arttıkça verimlilik yükselmektedir.

Sağlık hizmetlerinde verimlilik denildiğinde sağlık için gerekli olanakların akılcı ve verimli kullanılmaları, yapılan işlemlerin maliyet ile faydalarının izlenmesi ve en az maliyet ile en yararlı ve etkili işlerin yapılması anlaşılmaktadır. Aynı amaca ulaşan farklı yollardan sunulan sağlık hizmetlerinden daha az maliyetle ulaşmanın seçilmesi gerekirken, ekonomik yönden günümüz sağlık harcamalarında bu durum göz önünde tutulmamaktadır, dolayısıyla maliyetler önemlidir⁴². Sağlık hizmetlerinde verimliliğe etki eden diğer nedenler ise aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- 1930'ların koşulları içerisinde hazırlanmış olan Sağlık mevzuatının büyük kısmı halen yürürlükte bulunmakta, bu ise sistemi olumsuz olarak etkilemektedir.
- Hastanelerimizde bir amaç, misyon ve hedeflerin bulunmayışı ve yöneticilerin daha çok günlük sorunlar üzerinde daha fazla zaman harcamaları sağlık hizmetlerinin kaliteli, verimli, süratli, ekonomik bir şekilde verilebilmesine engel oluşturmaktadır.
- Hastane yöneticisi, hastanelerin işletilmesinde para, zaman, yer, malzeme ve insan kaynaklarının gereksinimlere göre optimum verimlilikte sağlık hizmetlerinin üretilmesini sağlamakla yükümlüdür. Yeterli yönetim ve işletme bilgilerine sahip olmayan hekimlerin başhekim olarak hastanelerin tüm idari ve tıbbi süreçlerinden sorumlu tutulmaları hem bu kişilere haksızlık edilmesine, hem kendi mesleklerini icraya fırsat bulamamalarına hem de sistemi kötü yönetmelerine neden olabilmektedir.
- Siyasi ve politik istikrarsızlık, organizasyon sorunları ve mali olanaksızlıklar sağlık hizmetlerini etkileyen önemli sorunlardır. Sağlık sektörü içinde birçok kurumun bulunması nedeniyle iyi organize edilememektedir. İletişim sorunları nedeniyle bilgi eksikliği söz konusudur⁴³. Organizasyonun daha etkin kullanılmamasının altında merkeziyetçi bir yapı, insan kaynaklarının yanlış organize edilmesi, görev tanımlarındaki eksiklikler ve denetimsizlik yatmaktadır.

⁴²Mithat Çoruh, **Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin yeri** (Ankara 1995), s. 131-137.

⁴³Semih Başkan, "Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu", **Sekizinci Beş yıllık Kalkınma Planı**, Ankara 2001, s. 4-5.

- Hekimler zamanlarının büyük kısmını poliklinik çalışmalarında geçirmektedir⁴⁴. SSK sağlık hizmeti veren kurumlarının Sağlık Bakanlığına devredilmesinden önce ve sonra ağırlıklı olarak bu kurumlarda verilen hizmet poliklinik hizmetidir. Hekim başına düşen hasta sayısının fazlalığı sonucu da hastaların yüzeysel ve hızlı muayene edilmeleridir. Hastalar bu nedenle muayene eden doktorun değerlendirme ve takdirinden çok kendi istediği tetkikleri yaptırtmak, kendisine uygun gördüğü ilaçları yazdırabilmek için polikliniklere gelmektedir. Hastalar yakınlarına kullandıkları ilaçları temin etmek, işten kaçmak, rapor almak gibi amaçlarla polikliniklere başvurmaktadır.
- 2004 yılında ortak kullanım protokolü ile SSK'lı hastaların Sağlık Bakanlığı tesislerinden yararlanma imkânı başlatılmış ve 2005 yılında gerçekleşen ve SSK ya bağlı tüm sağlık kurumlarının sağlık bakanlığına devredilmesi ve özel hastanelerle yapılan sözleşmeler yoluyla her sosyal güvenlik kurumuna bağlı hasta kabulü neticesinde geniş bir hizmet alanı sağlanmıştır. Ancak bu durum sağlık hizmetlerinin kullanımında bir kontrolsüzlük yaratmıştır. Örneğin bir hasta, bir günde, farklı kurumlarda muayene ve aynı tetkikleri yaptırabilmektedir.
- Polikliniklerde çok sayıda hasta muayene edilmekte ya da reçete yazılmaktadır. Muayene edilen hastaların yüzeysel ve yetersiz muayene edilmeleri, bu muayeneler sonucunda yaptırılan birçok gerekli ve gereksiz tetkik ve tahlil yanında ilaç tüketimi de göz önüne alındığında ise tedavilerde başarı düşmektedir.
- Hastanelere başvuran hasta sayılarında artış önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'de kurumlara göre hastanelere başvuran hastaların dağılımı Tablo 3'deki gibidir. Hastane yatak işgal oranları yüksektir ve hastane giderlerinin artması yanında hastane enfeksiyonları devam eden önemli sorunlardır. Gereksiz cerrahi girişim ve hastaneye yatırılma nedenleri arasında⁴⁵; Doktorların eğitim, değerlendirme ve deneyim eksiklikleri, tıbbi gelişmeleri izlememeleri, tanı araçlarının yetersiz ve hata oranının yüksek olması, para kazanma amacıyla ameliyat etme veya hastaneye yatırma nedenlerinin geniş tutulması ve gereğinden çok doktor bulunması sayılabilir.

⁴⁴Adnan Köksal, "Hastane İşletmeciliğinde Kalite ve Verimliliğin Arttırılması İçin Bir Araç Olarak Toplam Kalite Yönetimi Felsefesinden Yararlanma." (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, K.T.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon 1997), s. 15-17.

⁴⁵Seçim, 1995, **a.g.e.**, s. 105-109.

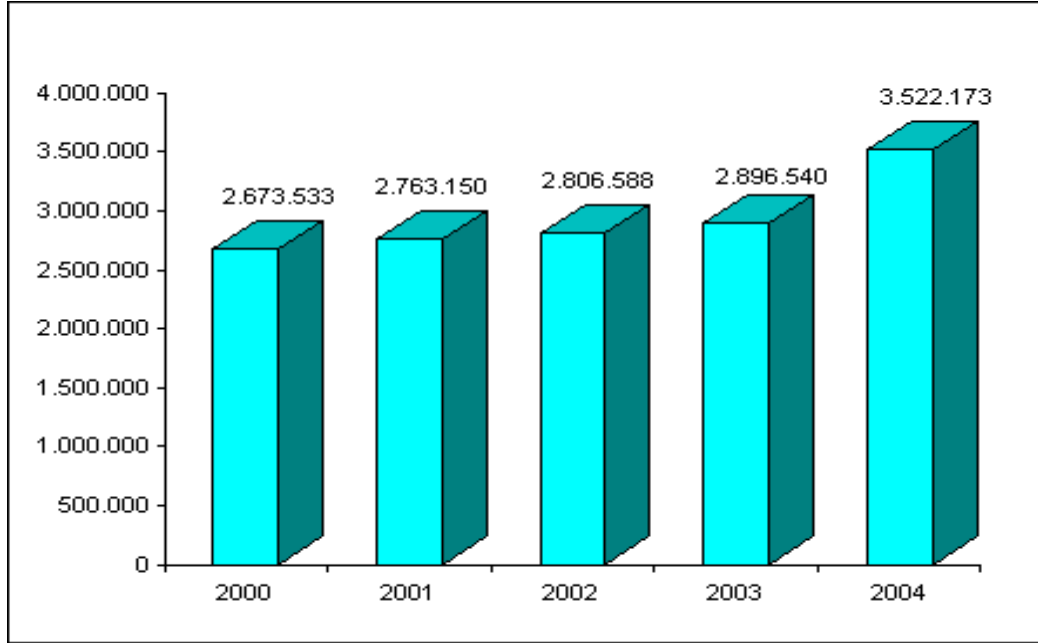
Tablo 3. Türkiye’de kurumlara göre hastanelere başvuran hastaların sayısal dağılımı.

Kuruluşlar	Yıllar	POLİKLİNİK		YATAN HASTA		(2) Yatan hasta oranı (%)
		Sayı	% Artış	Sayı	% Artış	
Sağlık Bakanlığı	2000	59.389.441		2.673.533		4,5
	2001	64.738.234	9,0	2.763.150	3,4	4,3
	2002	66.231.841	2,3	2.806.588	1,6	4,2
	2003	68.957.525	6,5	2.896.540	4,8	4,2
	2004	91.257.412	37,8	3.522.173	25,5	3,9
Üniversite	2000	8.135.393		681.826		8,4
	2001	8.385.900	3,1	727.015	6,6	8,7
	2002	8.823.361	5,2	781.990	7,6	8,9
	2003	9.637.840	14,9	838.486	15,3	8,7
	2004	10.685.275	21,1	921.735	17,9	8,6
SSK	2000	32.864.494		1.208.201		3,7
	2001	41.683.636	26,8	1.293.853	7,1	3,1
	2002	43.561.287	4,5	1.363.191	5,4	3,1
	2003	44.977.045	3,3	1.382.636	1,4	3,1
	2004	43.911.817	0,8	1.338.260	-1,8	3,0
Diğer Kamu	2000	1.159.403		32.891		2,8
	2001	1.543.126	33,1	32.723	-0,5	2,1
	2002	1.293.748	-16,2	26.983	-17,5	2,1
	2003	1.127.136	-12,9	31.894	18,2	2,8
	2004	809.366	-37,4	20.901	-22,5	2,6
Özel (1)	2000	4.245.388		478.719		11,3
	2001	3.917.791	-7,7	473.283	-1,1	12,1
	2002	4.407.122	12,5	529.511	11,9	12,0
	2003	5.033.572	14,2	586.961	10,8	11,7
	2004	6.187.371	40,4	637.731	20,4	10,3
TOPLAM	2000	105.794.119		5.075.170		4,8
	2001	120.268.687	13,7	5.290.024	4,2	4,4
	2002	124.317.359	3,4	5.508.263	4,1	4,4
	2003	129.733.118	4,4	5.736.517	4,1	4,4
	2004	152.851.241	17,8	6.440.800	12,3	4,2
AÇIKLAMA : 1- Özel bölümü, Dernek-Vakıf, Yabancı, Azınlık ve Şahıslara ait hastanelerin çalışmalarını kapsar.						
2- Yatan hasta oranı, polikliniğe başvuran hasta sayıları üzerinden hesaplanmıştır.						

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı

- Ülkemizde son yıllarda yatan hasta sayısında da ciddi artışlar vardır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yatan hasta sayılarındaki gelişme Tablo 4’ de verilmiştir.

Tablo 4. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Yatan Hasta Sayılarında Gelişme.



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları 2004 İstatistik Yıllığı.

- Özel muayenehane, laboratuvar ve diğer sağlık kuruluşlarının etkileri ile hastanede çalışan hekimlerin yarım gün çalışmaları (part-time) sonucunda her iki tarafa verilen hizmetin verimlilik ve kalitesinin düşmesine yol açmaktadır.
- Hastanelerde ve hastaların sevkle gönderildikleri özel laboratuvar ve sağlık kuruluşlarında istenilen tetkik ve tahlillerin doğru teşhislerle istenip istenmediği, tanıya gitmede gerçekten gerekli ve etkili olup olmadıkları, tahlil sonuçlarının güvenilir olup olmadığı gibi hususlarda bir denetleme ve kontrol sistemi bulunmaması olumsuzluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Özel merkezlerde yapılacak tetkiklerin iyi bir şekilde takibi yapılmamaktadır. Tetkikler istenilen zamanda yetiştirilememekte, bazıları hastanede yapılamamaktadır. Birçok hastanede patoloji ve bakteriyoloji laboratuvarının bulunmaması önemli teşhis ve tedavi sorunlarına sebep olmaktadır. Laboratuvar tetkikleri tanı ve izleme amacıyla yapılmakta olup, lüzumsuz yere yaptırılan tetkikler maliyet artışına neden olmaktadır.

- Özel muayenehaneler hastaların usulsüz isteklerini yerine getirmelerinde de (usulsüz rapor, gereksiz ilaç yazdırma ve tetkik yaptırma gibi) bir aracı olarak kullanılabilir. Hastanede yapılmayan bazı tıbbi işlemler (sünnet, kürtaj, diş dolgu ve protezleri gibi), bazı özel tetkik ve tahliller daha çok buralarda yapılmaktadır.
- Röntgen ve laboratuvar hizmetleri niceliksel olarak verimi yüksek görünmekle birlikte, doğru tanı için yetersizdir. Farklı kurumların görüntüleme merkezlerinde çekilen filmlerden, farklı raporlar alınabilmektedir.
- Hastanelerde kullanılan bazı tıbbi ölçüm aletlerinin de periyodik kontrolleri (kalibrasyonları) düzenli yapılmamaktadır.
- İlaç ve tıbbi malzeme kullanımı konularında ise yine kontrolsüzlük mevcut olup, bu maliyet etkililik dengesini bozmaktadır. Günümüzde ilaç israfı çok önemli maliyet nedenlerinden biridir.İlaç kullanımı konusunda ekonomik tedavi eğitimlerin verilmesine ihtiyaç vardır. Bu sayede en ucuz, en etkin ve kolay uygulanan tedavi seçeneğinin tercih edilmesi sağlanabilecektir⁴⁶.
- Sterilizasyon adı verilen ve cansız objelerdeki tüm mikroorganizmaların ve sporların yok edilmesi anlamına gelen kurallara uyulmaması ile ameliyathane sorunları devam etmektedir⁴⁷. Sağlık personellerinde genel olarak doğru ve yeterli bir sterilizasyon kavramı yoktur. Sağlık personellerinin eğitim eksiklikleri vardır. Acil servislerde hizmetli personeller tarafından, sterilizasyona yeterince dikkat edilmeden dikiş atılabilmekte, sonda takılabilmekte ve pansumanlar yaptırılabilir. Bunların sonucunda güçlükle tedavi veya kontrol edilebilen inatçı enfeksiyonlar (hastane enfeksiyonları) gelişmektedir.
- Ameliyathanelerdeki cerrahi cihaz ve malzemelerin verimli kullanılabilmesi konularında önemli yetersizlik ve sorunlar vardır. Ameliyathanelerde standart ve yeterli bir sterilizasyon yöntemi uygulanıp uygulanmadığı bilinmeden yeni cerrahi

⁴⁶http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/96_akilciilackullanimikonusundahalke%c4%9fitimi.pdf
12.07.2006 10.50

⁴⁷Şaziye Barlas, Nevil Aykın ve Figen Çevik, “Hastane Enfeksiyonları Korunma Yolları” T.C Sağlık Bakanlığı Yunus Emre Devlet Hastanesi Baştabipliği Eskişehir, Referans Kopya. Ağustos 2005. s. 3.

operasyonlara girilebilmektedir. Cerrah başına yapılabilen ameliyat sayısı düşük olup, cerrahlar ameliyat yapabilmek için bazen büyük çabalar göstermek zorunda kalmaktadır. İş kapasitesinin artırılmasından çok azaltılması yönünde çaba sarf edilmektedir. Ayaktan cerrahi yapılabilecek düzenlemeler de yoktur.

- Hastalara bağlı sebeplerde hastaların, hastalıkları ve tedavileri konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları, batıl inanışlar, bilim dışı kolay çözümlerle sorunlarını çözme konusunda meraklı ve istekli olmaları; genellikle psikiyatrik sorunları ile ilişkili bazı yakınmalarının herhangi bir cerrahi girişim ile hallolabileceği gibi hatalı inanışlara sahip olmalarıdır.
- Personel yönetimi sorunları vardır. İşe almadan yerleştirmeye, eğitimden eşgüdümüne kadar birçok sorunlar vardır. Yönetici kademeler ve hastane denetimlerinde daha çok temizlik, geliş-gidiş saatlerinin kontrolü, izin, imza ve onay işlemleri gibi bürokratik işlemlerle ilgilenmektedir.
- Hastanelerde her bir servise ait bilgiler (göz, cerrahi, vb.) belirli sürelerde düzenli olarak toplanmamaktadır, dolayısıyla karşılaşılan problemlerin süratle çözülmesi mümkün olmamaktadır. Tıbbi kayıtların zamanında tamamlanamaması ve belirli sürelerde düzenli olarak gözden geçirilememesinden kaynaklanan aksaklıklar söz konusudur.
- Kan kullanımı ve kan nakillerinin uygunluğunun incelenmesi gerektiği halde bu konuda düzenli işleyen bir sistem yoktur. Çoğu hastanelerde kan bankası yoktur. Kanların usulüne uygun saklanamamasından kaynaklanan gereksiz imha oranları yüksektir.
- Hastalıklara ait tedavilerin sorgulanması ya da hekimlerden bilgi alınması söz konusu değildir. Hekimlerin bu konularda bilgi vereceği herhangi bir denetim ya da kullanıma ilişkin bir kurum ya da komisyon yoktur.
- Gerek devlete bağlı sağlık kurumları gerekse özel sağlık kuruluşlarından alınan

hizmet ve harcamalar eksik faturalanabilmekte, yapılmayan tetkikler yapılmış, kullanılmayan ilaç ve malzeme kullanılmış olarak gösterilebilmektedir.

- Provizyon sistemi olarak adlandırılan ve müstahaklık sorgulamasından kaynaklanan sorunlar, Elektronik faturalama sürecindeki yeni bilgisayar programlarından kaynaklanan eksiklikler, yeni bilgi sistemlerinin kullanımındaki işlerliğin tam olarak sağlanamaması zaman ve ekonomik kayıplar oluşturmaktadır.
- Sağlık hizmetlerinde artan maliyetler ile genel bütçeden sağlığa ayrılan payın azalması önemli bir sorundur. Türkiye’de yıllara göre sağlık harcamaları Tablo 5’de sunulmuştur.

Tablo 5. Türkiye’de Yıllara Göre Sağlık Harcamaları

Yıllar	Toplam Sağlık Harcaması GSMH (%)	Kamu (%)	Kişi Başına Sağlık Harcaması (\$)	Kişi Başına Sağlık Harcaması (Satınalım Gücü Paritesine göre hesaplanmıştır)
1991	3.7	63.5	97.8	182.4
1992	3.9	66.2	107.7	207.0
1993	4.4	68.2	130.1	247.1
1994	4.0	64.7	85.2	161.9
1995	3.9	64.3	106.5	234.3
1996	3.7	64.0	111.4	251.1
1997	3.6	63.0	119.8	259.1
1998	4.0	63.0	139.9	279.1
1999	4.1	79.9	116.4	220.0
2000	4.3	80.0	135.3	250.0
2001	3.9	78.0	81.4	170.9
2002	4.3	77.0	111.7	245.7
2003	4.5	77.0	153.5	322.3

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı.

- Her yıl sağlık giderlerinin artmasi ile genel bütçeden ayrılan payın azalması sonucunda hastane gelirleri olumsuz etkilenmektedir. 2003 ile 2005 yılları arası bütçe uygulama talimatlarında bazı tetkikler için ödenen rakamlar Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. 2003 ile 2005 Yılları Arası Bütçe Uygulama Talimatlarında Yıllara Göre Bazı Tetkikler İçin Ödenen Rakamlar.

	2003	2004	2005
TİT (Tam İdrar Tetkiki)	10 YTL	6 YTL	4 YTL
HEMOGRAM (Tam Kan Sayımı)	15 YTL	5 YTL	3,5 YTL
USG (Ultrasonografi)	18 YTL	18 YTL	15 YTL

Kaynak: 2003, 2004, 2005 Yılları Bütçe Uygulama Talimatı.

- Ülkemizde verimli sağlık hizmetlerinin sunulmasında sorun oluşturan diğer durumlar ise, bölgesel hastane planlarının olmayışı, uzun vadeli insan gücü planlarının hazırlanmayışı, personele verilen ücretlerin yetersiz ve kendi içinde dengesiz oluşu, çoğunluğu oluşturan kamu hastanelerine ayrılan ödeneklerin yetersiz oluşu, kamu-kesimine ait hastanelerin mülkiyetlerinin, dolayısıyla yönetimlerinin farklı kurum ve kuruluşlarda olması, kısmen buna bağlı olan yönetim organizasyon sorunları ve nihayet toplumsal eğitim düzeyimizin ve kültürel yapımızın olumsuz etkileri sayılabilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SOSYAL SİGORTALAR KURUMUNA BAĞLI FATURA İNCELEME KOMİTELERİ

Sosyal Güvenlik politika ve sistemleri, ekonomik, sosyal ve siyasal yapı ve koşullara göre oluşmuştur. Bu bağlamda, Cumhuriyetten önceki dönemde sosyal güvenlik din, ahlak ve gelenek kuralları üzerine kurulmuş olan Ahilik, Loncalar ve vakıflar vasıtasıyla sağlanmaya çalışılmıştır. Ülkemizin en büyük sosyal güvenlik kuruluşu olan Sosyal Sigortalar Kurumu, Ülke nüfusunun yaklaşık % 50'sine sigorta ve sağlık hizmeti sunmaktadır. Kurum hizmetlerinin daha etkin ve verimli hale getirilmesi amacıyla Kurumun idari bakımdan yeniden yapılanmasını öngören Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığının Kurulması ve bazı kanun hükmünde kararnamelerde değişiklik yapılması ile kurumun organları 4958 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu ile belirlenmiş, sigorta ve sağlık hizmetleri birbirinden ayrılmıştır. Başkanlık, Sosyal Sigortalar Kurumu Başkan ve Başkana bağlı birimler ile Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü, Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü ve bunların merkez ve taşra teşkilatından oluşmaktadır⁴⁸.

Taşra teşkilatında bulunan fatura inceleme komiteleri, Sosyal Sigortalar Kurumuna (SSK) bağlı sigortalıların sağlıkları ile ilgili olarak gerek özel, gerekse kamuya ait sağlık kuruluşlarından aldıkları hizmetler neticesinde oluşan faturaların ödenmeden önce özellikle tıbbi yönden ayrıntılı olarak incelendikleri birimlerdir. Ayrıca komitelerde faturaların genel mevzuata, Bütçe uygulama talimatına, SSK tarafından satın alınan sağlık hizmetleri sözleşmesine ve ücret tarifelerine uygunlukları araştırılmaktadır.

1. FATURA İNCELEME KOMİTELERİ VE ÖZELLİKLERİ

Ülkemizde 19 Şubat 2005 tarihli 5283 sayılı yasa ile SSK'na bağlı sağlık tesislerinin Sağlık Bakanlığına devredilmesinden önce kurumun hizmet satın aldığı diğer sağlık kurumlarına ait faturalar SSK hastaneleri içerisinde bulunan fatura inceleme komiteleri tarafından incelenmekte iken, bu devir neticesinde aynı yasa ile

⁴⁸http://www.ssk.gov.tr/wps/portal/!ut/p/_s.7_0_A/7_0_CL 22.11.2006 13.17

Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı 16 adet Sağlık İşleri Bölge Müdürlüğü kurularak bunlara bağlı il, ile ve köylerdeki tüm Sağlık Bakanlığı birimleri ve sözleşmeli özel sağlık merkezlerince verilen sağlık hizmetlerine ilişkin faturalar bu mdrlklerdeki fatura inceleme komitelerince incelenmektedir⁴⁹.

Kurum mensuplarına ait reçetelerin ve tıbbi sarf malzemeleri ve protezler gibi ihtiyaç duyulan malzemelerinde faturaları bu müdürlüklerce incelenerek ödemesi yapılmaktadır.

Fatura inceleme komiteleri incelemeye tabi tutulan faturalarda evrakların eksiksiz olması, vizite kağıdı, sigortalılık provizyon belgesi, tetkik ve/veya tedavi istem kağıdı, ilgili branş hekimi ve/veya hekimler tarafından düzenlenerek imza altına alınmış; ayaktan tetkik ve/veya tedavilerde rapor, yatarak tetkik ve/veya tedavilerde epikriz adı verilen bilgilendirme notları, hastanın adı-soyadı, sicili, istem yapılan işlem kodu, gerçekleştirilen işlem kodu, gerçekleştirilen işlem sonucu tahakkuk ettirilen miktarın yer aldığı bilgisayar ortamında düzenlenmiş liste, (fatura ve eki belgelerinin bu belgede sıralanmış haliyle tasnif edilmesi gereklidir) hasta ve yakının güncel telefon numarası, kullanılan tıbbi malzemelerin barkodları, ürün veya lot numaraları, Sağlık Bakanlığınca ilan edilen, hastalıkların sınıflandırılmasına (ICD-10) ait hastalık sınıf adı ile kodları, yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında kurum tarafından sağlık hizmeti verilen kişiler hakkında sigorta il müdürlüklerince düzenlenen ve onaylanan sağlık yardım hakkı suresini belirten belgelerin fotokopisinin varlığı ile ihtiyaç duyulması halinde kurum tarafından bildirilen ödemeye esas diğer belgeleri istenilen ortam ve şekilde iletilmesini istenebilmektedir. Bu belgelerin bulunmaması halinde belge bulunmayan işleme ilişkin ödeme işlemi gerçekleştirilmemektedir.

Faturaların düzenli olarak hazırlanması gerekmektedir. Müdürlüklerce faturalar ilgili ayın birinci ve sonuncu günlerini kapsayacak şekilde düzenlenecek ve gerekli diğer belgeler ile birlikte tedavinin başlama ve bitiş tarihleri belirtilmek suretiyle, en geç izleyen ayın ilk on (10) gününe kadar kurumun ilgili birimine verilecektir. Ayın ilk on (10) günü içerisinde kurumun ilgili birimine gönderilmeyen faturalar gönderildiği aydan bir ay sonraki ayın ilk günü teslim edilmiş kabul edilir. İncelemelerin, faturaların kurum

⁴⁹Resmi Gazete. 5283; 06 Ocak 2005.

kayıtlarına alındığı günden başlayarak kırk beş (45) gün içinde genel mevzuat ve kurumun geçerli mevzuatı ile tıbbi kurallar çerçevesinde yapılması gerekmektedir⁵⁰.

1. 1. Hastanelerin Verimliliğinde Sosyal Sigortalar Kurumuna Bağlı Fatura İnceleme Komitelerinin Yeri ve Önemi

Sosyal güvenlik kurumları içerisinde SSK'ya bağlı fatura inceleme komitelerinde mensuplarına ait anlaşmalı özel merkezler dahil tüm Sağlık Bakanlığı kurumlarından hizmet alınmasıyla oluşan faturaların spesifik olarak değerlendirilme imkanları bulunmaktadır. Bu şekilde sağlık giderlerinin ödenmesinden önce hastalara ait faturalarda, hizmetin her aşamasından, tedavinin şekline, seyrine ve sonucuna kadar olan tüm bilgilerin izlenmesi ve sorgulanması söz konusu olabilmektedir. Örneğin hemşirelerin yapmış olduğu işlerle ilgili olarak yapılan enjeksiyon sayısı, enjeksiyonun şekli, ilacın miktarı, kullanım dozu, uygulama şekli, yardımcı personelin yaptığı işlerle ilgili olarak kullanılan sonda sayısı, boyutu, değiştirilme sıklığı, lavman sayısı, kullanılan malzemelere ilişkin bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır. Çünkü her yapılan uygulama ve kullanılan malzeme ve işlemler ile ilgili ayrı fiyatlar bulunmaktadır. Hekimlerin hastalıkların tanısıyla ilgili belirledikleri yaklaşımlar, araştırma imkânlarıyla ilgili olarak tetkik istemlerinin güncel bilgiye uygun olması gerekmektedir. Hastalıklar uzmanlık alanlarına göre değerlendirilmektedir. Karşılaşılan sorunların giderilebilmesi amacıyla ilgili kurum yönetimi ve hekimler telefonla aranarak uyarılmaktadır. Bilgi alışverişinde bulunma olanakları vardır. Hastaların almış oldukları hizmetlerin her aşamasında görevli bulunan personelin yaptıkları işlerle ilgili olarak doğru ve eksiksiz bir kayda ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığına bağlı personelin performansına dayalı olarak yaptığı işlerle ilgili alacağı ücretin doğru hesaplanmasında başka bir deyişle hastane gelirlerinin doğru hesaplanabilmesinde doğrudan etkisi vardır. Bu durum kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlayacak personelin memnuniyeti açısından önemlidir.

Faturalarda tedaviye ilişkin kesin sınırların konulması bazı hastalıklar dışında mümkün olmamaktadır. Her yıl yayınlanan Bütçe Uygulama Talimatında yer alan Tanıya dayalı (paket) fiyat; dâhili ve cerrahi branşlarda sık karşılaşılan hastalıkların tanı

⁵⁰T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü, 2006 Yılı Sağlık Hizmeti Alımına İlişkin Genelge. Ankara 2006.

ve tedavisi sırasında hizmet içeriği bakımından hasta bazında çok fazla değişiklik göstermeyen ve bu nedenle yaklaşık maliyeti önceden tahmin edilebilen tüm işlemlerin tek bir fiyat olarak belirtilmiş halidir. Bu tip faturalarda sorunlar azdır ancak paket olarak fiyatlandırılan işlemlerde doğru koda ait hizmetin yazılmamasından ya da daha yüksek ücretteki kodlara ait hizmetlerin fatura edilmesinden kaynaklanan uygunsuzluklar söz konusu olabilmektedir. Bazen paket uygulamaya ilişkin tedavi yaklaşımlarında kalitesiz malzemelerin kullanılabilmesi, gerekmediği halde kaliteli malzemelerin kullanımının gerektiği belirtilerek oluşan farkın kurumun ödediği rakamın üstündeki miktarının hastalar tarafından ödenmesinin talep edildiği bilinmektedir. Paket olarak fiyatlandırılan hastalıklar dışında kalan büyük bir kısmında sınırlar belirsizdir. Kullanılan malzemelerinin tekrar steril edilerek başka hastalarda da kullanıldığı durumlarda bu konular üzerinde araştırmalar yapılabilmektedir, örneğin geçmişte neşter operasyonu olarak adlandırılan ve kardiyoloji bölümü tarafından yapılan anjiyografilerde kateter, stent, kalp pillerinin ve defibrilatör adı verilen malzemelerin defalarca steril edilerek başka hastalara da kullanıldığı, bunların kurumlara defalarca fazla fatura edildiği bilinmektedir. Kullanılan tıbbi malzeme ve cihazlarda mevzuata uymayanların takibi de yapılabilmektedir.

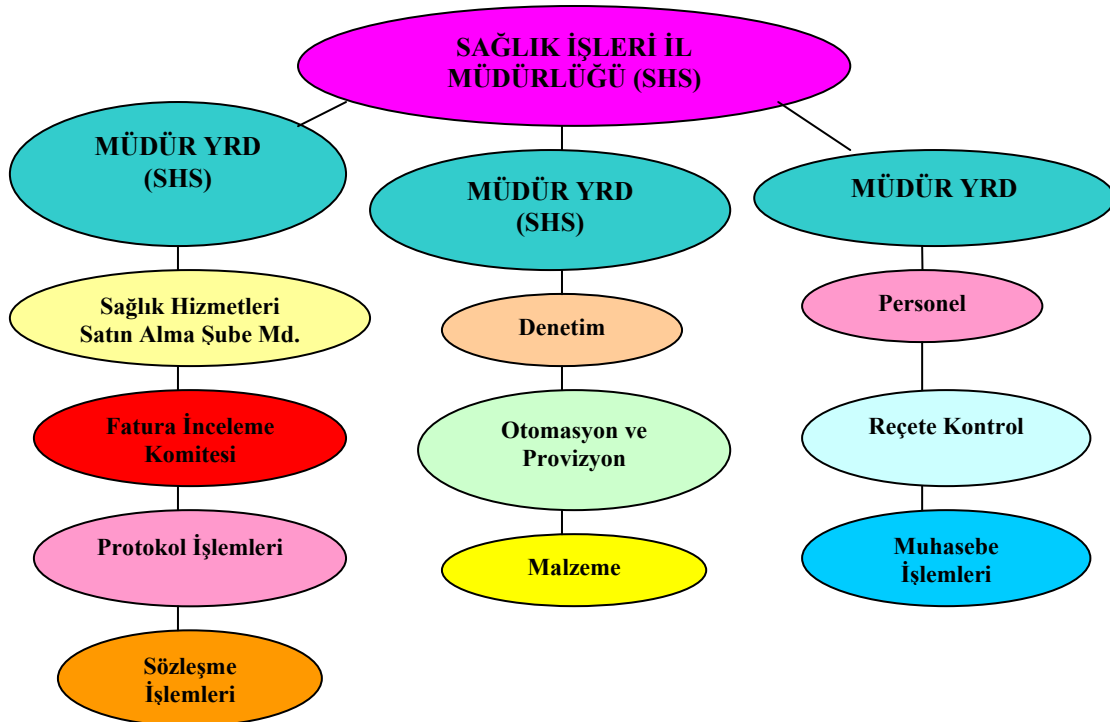
Faturaların incelenerek karşılaşılan uygunsuzluklar konusunda hastaneler bilgilendirilerek bir sonraki fatura dönemlerinden önce hastanelerde hizmet içi eğitim faaliyetleri yapılması sağlanmaktadır. Bunun sonucunda verilen hizmetlerin her aşamasının eksiksiz ve doğru olarak fatura edilmesi, faturalamada yeri olan ancak eksik ve yetersiz gösterilmeye bağlı hastanelerin beklenen gelirlerindeki kayıpta önlenmiş olmaktadır. Aynı şekilde ilaç kullanımı ve denetiminin sağlandığı ilaç komitesinde eczacıların her bir reçeteyi incelemeleri neticesinde usule uygun olmayan reçete bedellerinin ödenmemesi söz konusudur. İlaçların tüketim seyirlerinin incelenmesi mümkün olup suiistimallerin önlenebileceği incelemeler yapılabilmektedir. İlacı yazan hekim ve ilacı veren eczacıların yapılan yanlış ve eksiklikler konusunda bilgilendirilerek reçetelerin düzeltilebilmesine olanak sağlanmaktadır.

Sağlık hizmetlerini sunan kurumlarda tespit edilmiş, hukuki yönden sakıncalı olan faturalarla ilgili takipler yapılarak gerektiğinde adli süreç işletilebilmekte, sözleşme şartlarına uymayan kurumlara para cezası ve diğer cezai müeyyideler uygulanabilmekte, gerektiğinde sözleşmeler fesh edilebilmektedir. Ayrıca hastanelerin laboratuvarları

ziyaret edilerek belirli şartlara uyan tıbbi cihaz ve malzemelerin kullanılıp kullanılmadığı denetlenebilmektedir. Bu sebeple her bir faturanın değerlendirilmesi çok önemlidir. Dolayısıyla fatura inceleme komitelerinde faturalar incelenirken her hususun ayrıntılı olarak değerlendirilerek usulüne uygun işlemlerin kurallar doğrultusunda doğru fiyatlandırılarak geri ödeme kurumlarına fatura edilmesi gerekmektedir.

2. ESKİŞEHİR SOSYAL SİGORTALAR KURUMU SAĞLIK İŞLERİ İL MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI FATURA İNCELEME KOMİTESİ

Eskişehir’de Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı Sağlık İşleri İl Müdürlüğü bünyesinde faaliyet gösteren fatura inceleme komitesi, Eskişehir, Bilecik, Kütahya ve Afyon illerine bağlı 1.228.587 adet Sosyal Sigortalar Kurumuna mensup kişilerin sağlıklarıyla ilgili faturalarının incelendiği birimdir. Eskişehir’deki Sağlık İşleri İl Müdürlüğü’nün organizasyon yapısı Şekil. 3’ deki gibidir.



Şekil 3. SSK Sağlık İşleri İl Müdürlüğü organizasyon yapısı.

Kaynak: Kaynak: SSK Sağlık İşleri İl Müdürlüğü Genel Yazılar 2005.

Eskişehir SSK'ya bağlı fatura inceleme komitesinin işleyişi ise şöyledir; bölgeye bağlı hastanelerden gelen faturaların, müdürlüğe ilk tesliminde hekimler tarafından ön incelemeye alınmaktadır. Bu şekilde ön kabul formu doldurulan faturalar genel olarak gerekli belgeleri içeriyorsa kuruma kabul edilmekte, eksik belgelerin bulunması durumunda, faturalar ilgili oldukları kurumlara iade edilmektedir. SSK Eskişehir Sağlık İşleri İl Müdürlüğü Fatura Ön Kabul Formu Ek-1'de verilmiştir.

Faturaların kuruma kabul edilmesinden sonra Tıp fakülteleri hastaneleri, Özel hastaneler ve özel merkezlere ait faturaların tümü incelenmek üzere belirli bir düzen içerisinde kontrol edilmek üzere komiteye sevk edilirler. Sağlık Bakanlığınca sunulan sağlık hizmetlerine ait faturalarda örnekleme yöntemiyle belirlenmekte olup incelenmek üzere komiteye sevk edilir. SSK Genel Müdürlüğünce 2005 yılında elektronik faturalamaya ilişkin çalışmalar başlatılmış ancak sistem alt yapı yetersizliği ve çok sayıda faturaların birikmesi ve işlemlerin uzun sürmesi gibi nedenlerle çalışmalara ara verilmiştir. 01 Ağustos 2006 tarihinde yeni bir e-sağlık geri ödeme programı ile www.ssk.gov.tr adresi üzerinden w-ELF adı verilen elektronik faturalama sistemiyle işlemlerin yapılmasına başlanmıştır. Bu amaçla özel hastaneler ve özel merkezlere ait faturalar internet üzerinden ve ilgili faturaları da bire bir elden takip edilerek incelenmektedir. Geri ödeme yöntemi ağırlıklı olarak fatura bedeli üzerinden yapılmaktadır, vaka başı ödeme yöntemi ile ödeme işlemleri 01 Temmuz 2006 başlatılmış ancak yürütmenin özel sağlık kurumları hariç durdurulması söz konusu olmuştur.

Sağlık hizmeti sunanlara temel olarak iki kaynaktan ödeme yapılır. Doğrudan yapılan ödemelerde, hizmetten yararlanan kişiler, kamu veya özel sektördeki hizmet sunucuya doğrudan yapar. Dolaylı ödeme yönteminde ise hizmetten yararlanan kişiler adına onları sigortalayan özel veya sosyal sigorta kuruluşları, işveren veya ödeme gücü olmayanlar için de devlet hizmet sunan kurum veya kuruluşlara ödeme yapar. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlara yapılan doğrudan veya dolaylı ödeme şekilleri, hizmetten yararlanan kişilerin talep düzeylerini etkileyebilmektedir. Dolayısıyla fatura bedelinin ağırlıklı olarak geri ödeme yöntemi olarak kullanılmasında sağlık hizmetleri alan kurum mensuplarına daha kaliteli bir hizmet sağlanmaya çalışılmaktadır.

Fatura inceleme komitesinde çalışanların görev alanı ve dağılımlarına Tablo 7' de yer verilmiştir.

Tablo 7. Fatura inceleme komitesinde çalışanların dağılımı ve görev alanları.

PERSONEL ADI	UNVAN	SAYI	GÖREV ALANI
BAŞKAN	Uzman Doktor	1	DENETİM VE ONAY
BAŞKAN YARDIMCISI	Uzman Doktor	2	DENETİM VE ONAY
DAHİLİYE UZMANI	Uzman Doktor	1	Spesifik Fatura Kontrolü
GENEL CERR. UZMANI	Uzman Doktor	1	Spesifik Fatura Kontrolü
KARDİYOLOJİ UZMANI*	Uzman Doktor	1	Spesifik Fatura Kontrolü
KVC UZMANI*	Uzman Doktor	1	Spesifik Fatura Kontrolü
ORTOPEDİ UZMANI*	Uzman Doktor	1	Spesifik Fatura Kontrolü
KBB UZMANI*	Uzman Doktor	1	Spesifik Fatura Kontrolü
ÜROLOJİ UZMANI*	Uzman Doktor	1	Spesifik Fatura Kontrolü
GÖZ UZMANI*	Uzman Doktor	1	Spesifik Fatura Kontrolü
FTR UZMANI*	Uzman Doktor	1	Spesifik Fatura Kontrolü
ÇOCUK UZMANI	Uzman Doktor	1	Spesifik Fatura Kontrolü
KADIN,DOĞUM UZMANI	Uzman Doktor	1	Spesifik Fatura Kontrolü
NÖROLOJİ UZMANI	Uzman Doktor	1	Spesifik Fatura Kontrolü
RADYOLOJİ UZMANI	Uzman Doktor	1	Spesifik Fatura Kontrolü
LABARATUVAR UZMANI	Uzman Doktor	1	Spesifik Fatura Kontrolü
ECZACI	Eczacı	1	Reçete Kontrolü
DIŞ HEKİMİ	Diş Hekimi	1	Fatura İlk Kontrol
DİĞER SHS		2	Fatura İlk Kontrol
PRATİSYEN HEKİM		10	Fatura İlk Kontrol
ŞEF		1	Fatura Tasnifi, Yazışmalar, Arşivleme, Ödeme işlemleri
MEMUR		10	Fatura Tasnifi, Yazışmalar, Arşivleme, Ödeme işlemleri
HİZMETLİ		2	Evrak Teslim ve nakli

* İşaretli olan Uzmanlar, bu konuda sözleşmenin bulunduğu illerdeki komitelerde.

Kaynak: SSK Sağlık İşleri İl Müdürlüğü Genel Yazılar 2005.

Kuruma kabul edilen faturaların değerlendirildiği fatura inceleme komitesinde çalışma programı ise şöyledir;

- İl Müdürlüğü fatura kontrol birimi uzman hekim, pratisyen hekim, diş tabibi ve eczacılardan oluşan bir komite olarak çalışmalarını yürütmektedir.
- Komitenin başkan ve yardımcıları uzman hekimlerden seçilmiştir.
- Sağlık kurumlarından fatura kontrol birimine getirilen fatura evraklar ilgili komite üyelerince ön incelemeye alınır.
- Tamamlanması mümkün bilgi ve belge eksikliği olan faturalar faturadan sorumlu müdür yardımcısının ve diğer idarecilerin onayı ilgili sağlık kurumuna iade edilir.
- Kabulü uygun görülen faturalar ilgili birimlerce yapılan kayıt ve tasnif işlemlerinden sonra hazırlanan listelerle birlikte komite başkanlığına teslim edilir.
- Faturalar içinde bulunulan şartlara göre başkan ve başkan yardımcısı tarafından komite üyelerine mümkün olan en eşit biçimde dağıtılır.
- Komitelerde görevli uzman hekimler öncelikle kendi uzmanlık alanları ile ilgili faturaları değerlendirirler (spesifik fatura kontrolü).
- Komite üyesi hekimler Sosyal Sigortalar Kurumu genelge ve yönetmelikleri, Sözleşme hükümleri ve Bütçe Uygulama Talimatı hükümleri ile mesleki bilgi ve tecrübelerini rehber kabul ederek faturaları titizlikle değerlendirirler.
- İlaç malzeme kullanımı olan hastalara ait faturalar komitede görevli eczacılar tarafından incelenir (yatan hastalara ait faturalar).
- Komite üyelerinin yaptıkları kesintiler hasta ve fatura bazında ilgili formlara gerekçeleriyle birlikte işlenir.
- Komite üyeleri karşılaştıkları hatalı faturalardan uygun gördüklerini fotokopi ile çoğaltarak o hastane adına açılmış olan dosyalarda arşivler.
- Bireysel olarak kesin kanaatin oluşmadığı durumlarda komite üyeleri, başkan, yardımcıları arasındaki bilgi alışverişi ve faturadan sorumlu müdür yardımcısı ile komite toplantısı yapılarak eksiklikler tamamlanmaya çalışılır.
- Gerekli durumlarda bilimsel kaynaklar taranarak doğruya ulaşılması hedeflenir.
- Eldeki genelge, talimat ve bilginin yeterli olmadığı durumlarda SSK Sağlık İşleri Genel Müdürlüğüne yazılan yazılarla destekleri talep edilir ve gelen bilgiler çerçevesinde uygulamalar sürdürülür.

- Komite üyeleri arasındaki bilgi akışını başkan ve yardımcıları sağlamaya çalışır.
- Fatura değerlendirilmesi sırasında hastane ve sağlık kurumlarının sık yaptıkları hatalar ve karşılaşılan eksiklikler üyeler tarafından not edilerek başkanlıklara bildirilir.
- Bildirilen notlar başkan ve yardımcıları her değerlendirme dönemi sonrasında toplanarak rapor haline getirilir.
- Kontrol ve incelemeleri tamamlanan faturalar yazılım işlemlerinin yapılması için fatura kontrol birimine aktarılır.
- Hastanelerden gelen görüşme talepleri durumunda faturadan sorumlu Müdür yardımcısı ile komite başkan ve yardımcıları yapılan kesinti nedenleri, eksiklik ve hatalar konusunda hastane sorumlu ve yetkililerine kopyalanan hatalı örnek faturalar ve hazırlanan raporlardan yararlanarak bilgi ve eğitim verirler.
- Komite başkanı, başkan yardımcıları ve üyeleri zaman zaman yaptıkları toplantılarla vardıkları yeni sonuç, karar ve bilgileri tartışma ve paylaşım yoluna giderler.

Fatura inceleme komitesi yukarıda bahsedildiği şekilde hizmetlerini kendi içerisinde belirli bir düzen dahilinde, konusunda yeterli bilgi ve deneyim sahibi üyelerle, sistemli bir şekilde yerine getirmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ESKİŞEHİR'DE SOSYAL SİGORTALAR KURUMUNA BAĞLI FATURA İNCELEME KOMİTESİNİN SAĞLIK HİZMETLERİ VERİMLİLİĞİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Geniş bir sağlık hizmetinin sağlandığı ülkemizde yeni yasalar yoluyla tek çatı altında birleştirilen sosyal güvenlik kurumları reformlarıyla standart bir işleyiş ve etkili bir kontrol mekanizmasının kurulması ve işletilmesi ile verimli bir sağlık hizmetine ulaşılması hedeflenmektedir. Son yıllarda artan sağlık maliyetleri, bunların kontrolü ve iyi disipline edilmesi ihtiyacını da beraberinde getirmiştir, Dolayısıyla bu hizmetlerin fatura inceleme komiteleri yoluyla sağlanabilmesine çalışılmaktadır. Günümüz Sağlık hizmetlerinin yönetiminde bireysel kararların yetersizliği, hastanelerde karmaşık yapının kontrolünü sağlama güçlükleri, yeni yönetim sistemleri ihtiyacını beraberinde getirmektedir, Bu sebeple komiteler hastanelerde ihtiyaç duyulan verimliliği sağlamada önemlidir.

1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI

Eskişehir ilinde Sosyal Sigortalar Kurumuna (SSK) bağlı fatura inceleme komitesi faaliyetlerinin, Eskişehir'deki hastanelere verimlilik konusunda sağladığı olumlu etkilerin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Fatura inceleme komitesi faaliyetleri, yararları ve karşılaşılan sorunların gösterilmesi amacıyla komite üyeleriyle yapılan anket çalışmasını ve hastanelerin verimliliğine sağladığı etkileri ortaya koymak üzere Eskişehir'deki Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Eskişehir Devlet Hastanesi, Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir Kadın, Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Eskişehir Zübeyde Hanım Kadın, Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Özel Anadolu Hastanesi, Asker Hastanesi (600 Yataklı Hava Kuvvetleri Hastanesi), ve Özel Onvak Hastanesine ait 18.05.2006 ile 01.12.2006 tarihleri arasındaki faturalarda karşılaşılan hata ve uygunsuzlukların fatura inceleme komitesi tarafından değerlendirilme sonuçlarını kapsamaktadır.

2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmada Eskişehir’de hizmet veren geri ödeme kurumu olarak SSK’ ya bağlı fatura inceleme komitesinin faaliyetlerine ilişkin bilgilerin toplanması ve değerlendirilmesi amacıyla, kurum yönetimindeki Müdür ve müdür yardımcılarında alınan izin dahilinde, fatura inceleme komitesinin başkanı, başkan yardımcıları, uzman hekimleri, pratisyen hekimleri ve eczacıları ile görüşme yapılarak komite çalışmalarını ile ilgili olarak komite üyelerine 11 adet sorudan oluşan ve önem sırasına göre yanıtlanması istenen açık uçlu sorular Ek-2 de hazırlandığı şekilde verilmiştir. Hazırlanan anket soruları yoluyla komite çalışmasının sağladığı yararlar ve olumsuz yönlere verilen yanıtlardaki frekanslar değerlendirilerek elde edilen bulgular yorumlanmıştır. Konuyla ilgili olarak, 18.05.2006-07.08.2006 tarihleri ile 08.08.2006-01.12.2006 tarihleri arasında, Eskişehir’deki hastanelerin, SSK’na göndermiş oldukları faturalarda, karşılaşılan uygunsuzluklara ilişkin olarak iki dönem arası verilerdeki değişim incelenmiş, tespit edilen hata ve uygunsuzlukların oransal değişimleri ele alınarak, bu konuda fatura inceleme komitesinin hastanelerin verimliliğine sağladığı katkılar araştırılmıştır.

3. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Araştırmanın bulguları ikiye ayrılmaktadır.

3. 1. Komite Üyeleriyle Yapılan Anket Bulguları

Bu araştırmada anket yöntemi kullanılmıştır. Komite çalışmaları, sağladığı yararlar ve sorunlara ilişkin olarak hazırlanan anket soruları 35 kişilik fatura inceleme komitesinden 6 uzman hekim, 17 pratisyen hekim ve 2 eczacı olmak üzere toplam 25 kişi tarafından yanıtlanmıştır.

Anket sorularına verilen yanıtların çok çeşitlilik göstermesi nedeniyle en fazla dile getirilen üç ifade değerlendirmeye alınmıştır. Soruların yanıtlarına ilişkin verilen ifadelerdeki öncelik ve sıklıklar aşağıdaki gibidir;

1. Fatura İnceleme Komitesinin En Önemli İşlevleri Nelerdir?

İlk sırada ifade edilen işlevler ve sıklıkları

Fatura inceleme komitesinin öncelikli işlevleri;

- Faturaların usullerine uygun kontrol edilmesi (7)
- SSK ya fatura edilen sağlık giderlerinin abartılmasının önlenmesi, yapılmayan veya yapılamayan işlemlerin faturalanmasının engellenmesi (5) ve
- Sosyal güvenlik kurumlarının sağlık harcamalarını denetim altına alarak maliyet oranlarının düşürülmesidir (4).

Komite üyeleri, fatura inceleme komitesinin en önemli işlevi hususunda en öncelikli olarak faturaların usulüne uygun kontrolü olduğunu ifade etmişlerdir. Daha sonra SSK'ya fatura edilen sağlık giderlerinin abartılmasının önlenmesi, yapılmayan veya yapılamayan işlemlerin faturalanmasının engellenmesi ve sosyal güvenlik kurumlarının sağlık harcamalarını denetim altına alarak maliyet oranlarının düşürülmesi gelmektedir. Buradan şunu söyleyebiliriz; fatura inceleme komitesi sağlık kurumlarından gelen faturalarda mevzuat ve tıbbi yönden usullere uygunluğunun kontrol edilerek ödemeye esas tutarın belirlendiği birimlerdir.

İkinci sırada ifade edilen işlevler ve sıklıkları

Fatura inceleme komitesinin ikinci sırada yer alan işlevleri;

- SSK güvencesi olan hastaların sağlık kuruluşlarından daha iyi hizmet alınmasının sağlanması (6)
- Düzenlenen faturalarda eksiklik ve uygunsuzlukların tespit edilmesi ve hizmet veren birimlere iletilmesi (6) ve
- Sağlık hizmeti veren hastanelerin verimliliğinin artırılmasıdır (5).

Komite üyeleri fatura inceleme komitesinin ikinci önemli işlevi olarak sırasıyla şu görüşleri dile getirmiştir: SSK güvencesi olan hastaların sağlık kuruluşlarından daha iyi hizmet alınmasının sağlanması ve düzenlenen faturalarda eksiklik ve uygunsuzlukların tespit edilmesi ve hizmet veren birimlere iletilmesi ile sağlık hizmeti veren hastanelerin

verimliliğinin artırılması görüşü gelmektedir. Bir başka deyişle komite üyeleri sosyal güvenlik kurumu mensuplarının daha iyi bir sağlık hizmeti almasını sağlamanın yolunun sağlık kurumlarına ait faturaların incelenerek tespit edilen uygunsuzlukların ilgili sağlık kurumlarınca düzeltilebilmesini sağlamaktan geçtiğini ifade etmektedirler.

Üçüncü sırada ifade edilen işlevler ve sıklıkları

Fatura inceleme komitesinin üçüncü sırada yer alan işlevleri;

- Sağlık harcamalarının yerinde ve verimli olarak kullanılmasının sağlanması (5)
- Özel sağlık işletmeleri ile sözleşme yapılması ve onların denetlenmesi (2) ve
- Hastane işlemlerinde denetleyici olunmasıdır (2).

Komite üyeleri fatura inceleme komitesinin üçüncü önemli işlevi olarak sırasıyla: sağlık harcamalarının yerinde ve verimli olarak kullanılmasının sağlanması ve özel sağlık işletmeleri ile sözleşme yapılması, onların denetlenmesi ve hastane işlemlerinde denetleyici olunması ifadesi gelmektedir. Buradan komitenin, sağlık hizmetlerinin yerinde, zamanında ve eksiksiz olarak verilmesini sağlamada görevli olduğu çıkartılabilir.

2. Fatura inceleme komitesi kendisinden beklenen işlevi yerine getirmede ne kadar başarılıdır?

Tablo 8. Fatura İnceleme Komitesi Üyelerince Komitenin Beklenen Görevi Yerine Getirme Başarısına İlişkin Tablo

YANITLAR	SAYI	YÜZDE
Çok başarısız	-	-
Başarısız	-	-
Ne başarılı, ne başarısız	4	16
Başarılı	19	76
Çok başarılı	2	8
TOPLAM	25	100

Komite üyelerinin %76'sı fatura inceleme komitesinin kendisinden beklenen işlevi yerine getirme konusunda başarılı bulmaktadır. Üyelerin %16 sı ne başarılı ne başarısız olarak değerlendirmektedir. Üyelerden %8'lik bölümü ise komitenin işlevlerini çok başarılı olarak değerlendirmişlerdir, Buradan fatura inceleme komitesinin beklenen işlevi yerine getirmede başarılı olduğu söylenebilir. (Bkz. Tablo 8.)

3. Fatura İnceleme Komitesi Hangi Konularda Daha Başarılıdır?

İlk sırada yer alan başarılı olunan alanlar

Fatura inceleme komitesi;

- Kuruma fatura edilen sağlık giderlerinin usulüne uygun olarak fatura edilmesini sağlamada ve faturaların abartılması ile yolsuzluk yapılmasının önlenmesinde (16)
- SSK kurumunun zarara uğratılmasının önlenmesinde (4) ve
- Hemen tüm konularda başarılıdır (1).

Komite üyeleri fatura inceleme komitesinin hangi konularda daha başarılı olduğu sorusuna en öncelikli olarak kuruma fatura edilen sağlık giderlerinin usulüne uygun olarak fatura edilmesini sağlamada ve faturaların abartılması ile yolsuzluk yapılmasının önlenmesinde oldukça başarılı olduğunu ifade etmişlerdir. Daha sonra SSK kurumunun zarara uğratılmasının önlenmesinde ve hemen tüm konularda başarılıdır yanıtları gelmektedir. Buradan şunu söyleyebiliriz; fatura inceleme komitesi, kuruma gönderilen faturaların alınan hizmetin doğru ve usulüne uygun değerlendirilerek karşılığının ödenmesinde başarılıdır.

İkinci sırada yer alan başarılı olunan alanlar

Fatura inceleme komitesi;

- Hizmetlerin denetlenmesinde (3)
- Sağlık kurumlarınca yapılan işlemlerin ispatlanmasında (2) ve
- İlaçların usullerine uygunluğunun kontrol edilmesinde başarılıdır (2).

Komite üyeleri ikinci sırada başarılı olunan alan olarak sırasıyla şu görüşleri dile getirmiştir: Hizmetlerin denetlenmesinde ve sağlık kurumlarınca yapılan işlemleri ispatlanması ile ilaçların usullerine uygunluğunun kontrolünde başarılı ifadeleri yer almaktadır. Buradan fatura inceleme komitesinin sağlık hizmetlerinin sorgulanarak, bir başka deyişle denetlenerek verilmesini sağlama konusunda başarılı olduğu söylenebilir.

Üçüncü sırada yer alan başarılı olunan alanlar

Fatura inceleme komitesi;

- Otomasyonda (1)
- Özel sağlık işletmeleri ile sözleşme yapılmasında (1) ve
- Sağlıkla ilgili istatistiklerin oluşturulmasında başarılıdır (1).

Komite üyeleri üçüncü sırada başarılı olunan alan olarak sırasıyla şu görüşleri dile getirmiştir: Otomasyonda başarılıdır, özel sağlık işletmeleri ile sözleşme yapma ve sağlıkla ilgili istatistiklerin oluşturulmasında ifadeleri yer almaktadır. Buradan fatura inceleme komitesinin sağlık hizmetlerinin kontrolünü iyi bir otomasyon yoluyla başardığı söylenebilir.

4. Sizce Fatura İnceleme Komitesinin Hangi Konularda Daha Başarılı Olması Beklenirdi?

Fatura inceleme komitesinden öncelikle başarı beklenen alanlar

Fatura inceleme komitesinin;

- Sağlık kurumlarının yerinde denetlenmesi (8)
- Tanı ve tedaviye ait her türlü işlemlerin standardize edilmesi (3) ve
- Faturaların usulüne uygun ve düzgün olarak hazırlanmasının sağlanması (3) alanlarında başarılı olması beklenirdi.

Komite üyeleri, fatura inceleme komitesinin hangi konularda daha başarılı olması beklenir hususunda en öncelikli olarak sağlık kurumlarının yerinde denetlenmesi

olduğunu ifade etmişlerdir. Daha sonra tanı ve tedaviye ait her türlü işlemlerin standardize edilmesi ve faturaların usulüne uygun, düzgün olarak hazırlanmasının sağlanması gelmektedir. Buradan şunu söyleyebiliriz; fatura inceleme komitesi faaliyetlerinin daha başarılı olabilmesi için sağlık kurumlarının yerinde denetlenmesi gereği vardır.

Fatura inceleme komitesinden ikinci sıradaki başarı beklenen alanlar

Fatura inceleme komitesinin;

- Sigortalıların daha iyi hizmet alabilmesi (3)
- Hastanelerle olan diyalogların geliştirilmesi (3) ve
- Sigorta kurumunun oluşan problemlere daha fazla çözümler getirmesi (2) alanlarında başarılı olması beklenirdi.

Komite üyeleri ikinci sırada başarı beklenen alanlar olarak sırasıyla şu görüşleri dile getirmiştir: Sigortalıların daha iyi hizmet alabilmesi ile hastanelerle olan diyalogların geliştirilmesi ve sigorta kurumunun oluşan problemlere daha fazla çözümler getirmesi ifadelerine yer verilmiştir. Bu durum fatura inceleme komitesinin, kurum mensuplarının aldıkları sağlık hizmetlerinin daha iyi olmasını sağlamada, sağlık kurumlarıyla karşılıklı işbirliği olanaklarını daha da geliştirmesine bağlı olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Fatura inceleme komitesinden üçüncü sıradaki başarı beklenen alanlar

Fatura inceleme komitesinin;

- Hasta memnuniyeti ve sağlıktan yararlananların haklarının korunması yönünde (2)
- Etkili bir ekip çalışması yapılması (1) ve
- Fatura incelemelerinin güncel hale getirilmesi (1) konularında başarılı olması beklenirdi.

Komite üyeleri üçüncü sırada başarı beklenen alanlar olarak sırasıyla şu görüşleri dile getirmiştir: Hasta memnuniyeti ve sağlıktan yararlananların haklarının korunması yönünde ve etkili bir ekip çalışması yapılması ile fatura incelemelerinin güncel hale

getirilmesi ifadelerine yer verilmiştir. En fazla dile getirilen öncelikler bize fatura inceleme komitesinin kurum mensuplarının haklarını korumada daha başarılı olması gerektiği sonucunu göstermektedir.

5. Fatura İnceleme Komitesinde Yaşanan En Önemli Sorunlar Sizde Nelerdir?

İlk sırada ifade edilen sorunlar ve sıklıkları

Komite çalışmaları sırasında;

- Ortak kuralların yokluğu, bölgesel ve kişiler bazında farklı uygulamaların varlığı (4)
- Mevzuat eksikliği (4) ve
- Ekip çalışmasında yaşanan eksiklikler (3) ilk sırada yer alan sorun kaynaklarıdır.

Komite üyeleri fatura inceleme komitesinde yaşanan en önemli sorun olarak ortak kuralların yokluğu, bölgesel ve kişiler bazında farklı uygulamaların varlığı ve mevzuat eksikliği olduğunu ifade etmişlerdir. Daha sonra ekip çalışmasında yaşanan eksiklikler gelmektedir. Buradan şunu söyleyebiliriz; fatura inceleme komitelerinin birbirleriyle aktif olarak bağlantılı çalışma, karar verme ve mevzuatın yorumlanmasında ortak imkanlar oluşturmaları sorunların çözümünü kolaylaştıracaktır.

İkinci sırada ifade edilen sorunlar ve sıklıkları

Komite çalışmaları sırasında;

- İletişimsizlik ve iletişim araçlarının yeterince kullanılmaması (6)
- Uygulamada birlikteliğin sağlanamaması (5) ve
- Denetleme görevlerinin belirsizliği ve denetimlerin yeterince yapılmaması (4) ikinci sırada yer alan sorun kaynaklarıdır.

Komite üyelerinin ikinci sırada ifade ettikleri sorunlar olarak sırasıyla şu görüşleri dile getirmiştir: İletişimsizlik ve iletişim araçlarının yeterince kullanılmaması, uygulamada birlikteliğin sağlanamaması ve denetleme görevlerinin belirsizliği ve denetimlerin yeterince yapılmaması ifadelerine yer verilmiştir. Komite üyelerinin dile

getirmiş olduğu öncelikler bize iletişim imkanlarının yeterince kullanılmamasının önemli bir sorun teşkil ettiği yönündedir.

Üçüncü sırada ifade edilen sorunlar ve sıklıkları

Komite çalışmaları sırasında;

- Sorunların çözümünde başvuracak yeterli donanımına sahip merkez birimin bulunmaması (2)
- Hastanelerle yeterince uzlaşma toplantıları yapılamaması (1) ve
- Komite üyelerinin yetki ve sorumluluklarının belirsizliği (1) üçüncü sırada yer alan sorun kaynaklarıdır.

Komite üyeleri üçüncü sırada ifade ettikleri sorunlar olarak sırasıyla şu görüşleri dile getirmiştir: Sorunların çözümünde başvuracak yeterli donanımına sahip merkez birimin bulunmaması ve hastanelerle yeterince uzlaşma toplantıları yapılamaması ile komite üyelerinin yetki ve sorumluluklarının belirsizliği ifadelerine yer verilmiştir. Katılımcıların öncelikleri sorunların çözüme ulaşamadığı konularda danışabileceği aktif bir merkez biriminin bulunmaması gibi konularda odaklanmaktadır ki, bu da sorunların çözümünde önemli ölçüde zaman kazandıracaktır.

6. Fatura İnceleme Komitesinde Karşılaşılan Sorunların Çözümleri Sizce Nelerdir?

İlk sırada ifade edilen çözüm önerileri ve sıklıkları

Sorunların çözümü için;

- Sık toplantılar yoluyla bir araya gelmek ve fikirleri paylaşmak (5)
- Ülke çapında genel kurallar tespit etmek ve bunlara uyulmasını sağlamak (4) ve
- Hizmet veren kurumlarda inceleme ve denetimler yapmak (3) gerekir.

Komite üyeleri fatura inceleme komitesinde karşılaşılan sorunların çözümleri konusunda en öncelikli olarak sık toplantılar yoluyla bir araya gelmek ve fikirleri

paylaşmak olduğunu ifade etmişlerdir. Daha sonra ülke çapında genel kurallar tespit etmek, bunlara uyulmasının sağlamak ve hizmet veren kurumlarda inceleme ve denetimler yapmak gelmektedir. Buradan şunu söyleyebiliriz; düzenli sıklıkta yapılacak toplantılar, bilgilendirmeler ve fikirlerin paylaşımı sorunların daha kolay çözülmesini sağlayacaktır.

İkinci sırada ifade edilen çözüm önerileri ve sıklıkları

Sorunların çözümü için;

- Sorunları paylaşıp tartışma ve ortak hareket etmek (4)
- Komitede her branştan uzman hekim bulundurmak (3) ve
- Herkesin görev ve sorumluluklarını netleştirmek (2) gerekir.

Komite üyelerinin ikinci sırada ifade ettikleri çözüm önerileri sırasıyla şu şekildedir: Sorunları paylaşıp tartışma ve ortak hareket etmek, komitede her branştan uzman hekim bulundurmak ve herkesin görev ve sorumluluklarının netleştirilmesi ifadelerine yer verilmiştir. Buradan şöyle bir çıkarımda bulunmak mümkün görünmektedir; komitede karşılaşılan sorunları iyice tartışarak ve ortak hareket ederek çözmek gereklidir.

Üçüncü sırada ifade edilen çözüm önerileri ve sıklıkları

Sorunların çözümü için;

- Eşitlik ilkesinin dışına çıkmamak (3)
- Standart oluşturmak, duyurmak (2) ve
- İletişim araçlarının rahat kullanımını sağlamak (2) gerekir.

Komite üyelerinin üçüncü sırada ifade ettikleri çözüm önerileri sırasıyla şu şekildedir: Eşitlik ilkesinin dışına çıkmamak, standart oluşturmak, duyurmak ve iletişim araçlarının rahat kullanımının sağlamak ifadelerine yer verilmiştir. Buradan komite üyelerinin öncelikli olarak çözülmesinin istedikleri sorunun, üyelerin incelemiş oldukları faturaların eşit miktar ve içerikte dağıtılmaması olduğu görülmektedir.

7. Fatura İnceleme Komitesinin Etkinliğinin Arttırılması İçin Sizce Neler Yapılabilir?

İlk sırada ifade edilen etkinlik artırıcı öneriler ve sıklıkları

Etkinliğin artırılması için;

- Yerinde denetim (6)
- İletişim araçlarının daha aktif kullanımının sağlanması (3) ve
- Komite üyelerinin yetkilerinin artırılması (2) gerekir.

Komite üyeleri fatura inceleme komitesinin etkinliğinin arttırılmasında ilk sırada yerinde denetimin gerekli olduğunu ifade etmişlerdir. Daha sonra iletişim araçlarının daha aktif kullanımının sağlanması ve komite üyelerinin yetkilerinin artırılması gerektiği yer almaktadır. Buradan şunu söyleyebiliriz; etkin bir fatura inceleme komitesi faaliyeti için yerinde denetim gereklidir.

İkinci sırada ifade edilen etkinlik artırıcı öneriler ve sıklıkları

Etkinliğin artırılması için;

- Toplantı sıklığının artırılması ve bu toplantılarda fikirlerin/bilgilerin paylaşılması (4)
- Yerinde denetim yapılması (3) ve
- Cezai müeyyidelerin arttırılması (3) gerekir.

Komite üyeleri ikinci sırada etkinlik artırıcı öneriler olarak sırasıyla şu görüşleri dile getirmiştir: Toplantı sıklığının artırılması, bu toplantılarda fikirlerin/bilgilerin paylaşılması ve yerinde denetim yapılması ile cezai müeyyidelerin arttırılması gerektiği ifadelerine yer verilmiştir. Bu nedenle fatura inceleme komitesinin etkinliğinde sık olarak yapılacak toplantılar ve fikir paylaşımının gereği olduğunu söylemek mümkündür.

Üçüncü sırada ifade edilen etkinlik artırıcı öneriler ve sıklıkları

Etkinliğin artırılması için;

- Motivasyon sağlayıcı maddi ve manevi katkıların sağlanması (3)
- Özel sağlık kurumları dışında kamu sağlık kuruluşlarına da aynı cezai müeyyidelerin uygulanması (2) ve
- Komite üyelerinin yetkilerinin arttırılması (1) gerekir.

Komite üyeleri üçüncü sırada etkinlik artırıcı öneriler olarak sırasıyla şu görüşleri dile getirmiştir: Motivasyon sağlayıcı maddi ve manevi katkıların sağlanması, özel sağlık kurumları dışında kamu sağlık kuruluşlarına da aynı cezai müeyyidelerin uygulanması ve komite üyelerinin yetkilerinin arttırılması ifadelerine yer verilmiştir. Bu durum komite üyelerin daha etkin faaliyeti için motivasyon sağlayıcı planların yapılması gerektiği şeklinde yorumlanabilir.

8. Fatura İnceleme Komitesinin Hastanelerdeki Verimliliğin Artışına Katkısı Sizce Hangi Yollarla Olmaktadır?

İlk sırada ifade edilen verimliliğe katkı yapan faaliyetler ve sıklıkları

Fatura inceleme komitesi;

- Gereksiz, uygunsuz ve abartılı işlemlerin kesintiye uğraması ve tekrar yapılmaması yoluyla (9)
- Denetim yoluyla (5) ve
- Sağlık kurumlarında oto kontrol yoluyla (3) hastanelerdeki verimliliğin artmasını sağlamaktadır.

Komite üyeleri fatura inceleme komitesinin hastanelerdeki verimlilik artışında en öncelikli yolun gereksiz, uygunsuz ve abartılı işlemlerin kesintiye uğraması ve tekrar yapılmaması yoluyla olduğunu ifade etmişlerdir. Daha sonra denetim ve sağlık kurumlarında oto kontrol gelmektedir. Buradan şunu söyleyebiliriz; genel olarak faturalar üzerindeki uygunsuz işlemlerin kesintiye uğratılması hastanelerin sundukları hizmetlerin kullanımlarını gözden geçirmelerine ve ekonomik önlemler almalarına neden olmaktadır.

İkinci sırada ifade edilen verimliliğe katkı yapan faaliyetler ve sıklıkları

Fatura inceleme komitesi;

- Faturalarda yapılan hata ve uygunsuzluklar hakkında sağlık kurumlarının bilgilendirilmesi yoluyla (7)
- Faturalandırmada yapılan her işlemin belgelendirilmesi ve böylece oto kontrolün sağlanması yoluyla (3) ve
- Sağlık kurumlarındaki hekimlerin mesleki bilgi ve disiplininin geliştirilmesi yoluyla (2) hastanelerdeki verimliliğin artmasını sağlamaktadır.

Komite üyeleri ikinci sırada verimliliğe katkı yapan faaliyetler olarak sırasıyla şu görüşleri dile getirmiştir: Faturalarda yapılan hata ve uygunsuzluklar hakkında sağlık kurumlarının bilgilendirilmesi yoluyla, faturalandırmada yapılan her işlemin belgelendirilmesi ve böylece oto kontrolün sağlanması yoluyla ayrıca sağlık kurumlarındaki hekimlerin mesleki bilgi ve disiplininin geliştirilmesi yoluyla hastanelerdeki verimliliğin artmasını sağlamaktadır, ifadelerine yer verilmiştir. Buradan şöyle bir çıkarımda bulunmak mümkün görünmektedir; fatura inceleme komitelerinin faturalar üzerinde yapmış oldukları kesintilerin sağlık kurumlarına bildirilmesiyle, aynı hataların faturalar üzerinde tekrarlanmaması, oto kontrol ve mesleki disiplinin sağlanması yoluyla hastanelerde verimlilik artışı sağlanmaktadır.

Üçüncü sırada ifade edilen verimliliğe katkı yapan faaliyetler ve sıklıkları

Fatura inceleme komitesi;

- Hasta kayıt ve yapılan işlemlere ait belgelerinin istenmesi yoluyla (2)
- Mevzuatın karşılıklı öğrenilmesi, geliştirilmesi yoluyla (2)
- Sağlık kurumlarının maliyet analizi yapmaları olanağının sağlanması yoluyla (1) hastanelerdeki verimliliğin artmasını sağlamaktadır.

Komite üyeleri üçüncü sırada verimliliğe katkı yapan faaliyetler olarak sırasıyla şu görüşleri dile getirmiştir: Hasta kayıt ve yapılan işlemlere ait belgelerinin istenmesi yoluyla, mevzuatın karşılıklı öğrenilmesi, geliştirilmesi yoluyla ve sağlık kurumlarının

maliyet analizi yapmaları olanağının sağlanması yoluyla hastanelerdeki verimliliğin artmasını sağlamaktadır, ifadelerine yer verilmiştir. Bu nedenle fatura inceleme komitesi üyelerince sağlık hizmeti alan mensuplarına ait hasta dosyası ve yapılan işlemlere ilişkin sonuç ve rapor dökümlerinin istenebilmesi, hastanelerin verimliliği üzerinde etkili olduğunu söylemek mümkündür.

9. Hastanelerdeki Verimliliğin Artması İçin Fatura İnceleme

Komitesinde Sizce Ne Tür Geliştirmeler/İyileştirmeler Yapılmaktadır?

İlk sırada ifade edilen hastanelerde verimliliği artırıcı faaliyetler ve sıklıkları

Hastanelerde verimliliğin artması için fatura inceleme komitesi;

- Bütün taraflarla karşılıklı diyaloglarla, verilen hizmetin doğru olarak faturalandırılmasını sağlama (7)
- W-elf elektronik faturalama sistemi üzerinden fatura bakılması ve medulla adı verilen programların kullanılması (3) ve
- Yerinde denetimler yapılması (3) konularında çaba harcamaktadır.

Komite üyelerince hastanelerdeki verimliliğin artırılması için fatura inceleme komitesinde iyileştirme/geliştirmelerden en öncelikli olarak bütün taraflarla karşılıklı diyaloglarla, verilen hizmetin doğru olarak faturalandırılmasını sağlama çabaları olduğu ifade edilmektedir. Daha sonra W-elf elektronik faturalama sistemi üzerinden fatura bakılması ve medulla adı verilen programların kullanılması ve yerinde denetimler yapılması ifadeleri yer almaktadır. Buradan şunu söyleyebiliriz; hastanelerdeki verimliliğin artırılmasında karşılıklı kurumların iyi bir diyalog içerisinde bulunmaları gereği vardır.

İkinci sırada ifade edilen hastanelerde verimliliği artırıcı faaliyetler ve sıklıkları

Hastanelerde verimliliğin artması için fatura inceleme komitesi;

- Ortak toplantılar yapılması ve komite üyelerinin bilgilendirilmesi (2)
- Sağlık kurumlarına gerekli bilgilerin verilmesi (2) ve

- Laboratuvarlar denetimlerinin yapılması (2) konularında çaba harcamaktadır.

Komite üyeleri ikinci sırada hastanelerdeki verimliliği artırıcı faaliyet olarak sırasıyla şu görüşleri dile getirmiştir: Ortak toplantılar yapılması ve komite üyelerinin bilgilendirilmesi, sağlık kurumlarına gerekli bilgilerin verilmesi ve laboratuvar denetimlerinin yapılması ifadelerine yer verilmiştir. Buradan hastanelerdeki verimliliğin artırılması için ortak toplantılar yoluyla üyelerin ve sağlık kurumlarının yapılan uygulamalar hakkında bilgilendirilmesi işlemlerinin yapıldığı söylenebilir.

Üçüncü sırada ifade edilen hastanelerde verimliliği artırıcı faaliyetler ve sıklıkları

Hastanelerde verimliliğin artması için fatura inceleme komitesi;

- Sağlık kurumlarının verdikleri hizmetin uygunluğunu kontrol etmesi (1)
- Hizmet içi eğitim (1) ve
- Ülke yararı gözetilerek, gereksiz alet ve donanımların yol açtığı gelir kayıplarını engelleme (1) konularında çaba harcamaktadır.

Komite üyeleri üçüncü sırada hastanelerdeki verimliliği artırıcı faaliyet olarak sırasıyla şu görüşleri dile getirmiştir: Sağlık kurumları verdikleri hizmetin uygunluğunu kontrol etmesi, hizmet içi eğitim ve ülke yararı gözetilerek, gereksiz alet ve donanımların yol açtığı gelir kayıplarını engelleme ifadelerine yer verilmiştir. Buradan fatura inceleme komitesinin hastanelerde verimliliği artırıcı faaliyetler olarak sağlık kurumlarının vermiş oldukları hizmetlerin uygunluğunun sağlanması yönünde çalışmalar yaptığı söylenebilir.

10. Fatura İnceleme Komitesinin Üyelerine Sağladığı En Önemli Katkılar Nelerdir?

İlk sırada ifade edilen katkılar ve sıklıkları

Fatura inceleme komitesi;

- Farklı uzmanlık alanları hakkında eğitim ve bilgilenme (8)

- Rahat ve huzurlu bir çalışma ortamı sağlama (4) ve
- Fatura inceleme usul ve yöntemlerinin belirlenmesine katkı (2) yapma fırsatı yaratma yoluyla üyelerini desteklemektedir.

Komite üyeleri fatura inceleme komitesinin üyelerine sağladığı en önemli katkının farklı uzmanlık alanları hakkında eğitim ve bilgilenme olduğunu ifade etmişlerdir. Daha sonra rahat ve huzurlu bir çalışma ortamı ve fatura inceleme usul ve yöntemlerinin belirlenmesine katkı ifadeleri yer almaktadır. Buradan şunu söyleyebiliriz; fatura inceleme komitesi, üyelerine farklı uzmanlık alanlarında bilgi edinme imkanı sağlamaktadır.

İkinci sırada ifade edilen katkılar ve sıklıkları

Fatura inceleme komitesi;

- Ekonomik olarak (6)
- Tıbbi ve işletme yönünden yeni bilgiler edinmeyi sağlayarak (3) ve
- Rahatlık ve stressiz çalışma ortamı (2) yaratarak üyelerini desteklemektedir.

Komite üyelerince ikinci sırada ifade edilen katkılar olarak sırasıyla şu görüşler dile getirilmiştir: Ekonomik olarak, tıbbi ve işletme yönünden yeni bilgiler edinmeyi sağlayarak ayrıca rahatlık ve stressiz çalışma ortamı ifadelerine yer verilmiştir. Buradan üyelerin en fazla dile getirdikleri önceliğin, ekonomik nedenler olduğu söylenebilir.

Üçüncü sırada ifade edilen katkılar ve sıklıkları

Fatura inceleme komitesi;

- Devlet bütçesine katkıda bulunma (2) konusunda içsel tatmin yaratarak
- Az çalışma süreli, stressiz bir mesleki yaşam (1) sunarak ve
- Özeleştirici (1) yapma fırsatı vererek üyelerini desteklemektedir.

Komite üyelerince üçüncü sırada ifade edilen katkılar olarak sırasıyla şu görüşler dile getirilmiştir: Devlet bütçesine katkıda bulunma ve az çalışma süreli, stressiz bir

mesleki yaşam ile özeleştirilme ifadeleri yer almaktadır. Buradan fatura inceleme komitesinin üyelerine sağladığı bireysel katkılar dışında devlet bütçesine katkı sağlama konusunda içsel tatmin yarattığı görüşünün geldiğini söylemek mümkündür.

11. Fatura İnceleme Komitesinin Bir Üyesi Olarak Kişisel ve Mesleki Tatmin Düzeyiniz Nedir?

Tablo 9. Fatura İnceleme Komitesi Üyelerinin Kişisel ve Mesleki Tatmin Düzeyine İlişkin Tablo

YANITLAR	SAYI	YÜZDE
Çok düşük	2	8
Düşük	3	12
Ne düşük, ne yüksek	12	48
Yüksek	8	32
Çok yüksek	-	-
TOPLAM	25	100

Komite üyelerinin %48'i kişisel ve mesleki tatmin düzeyinin ne düşük, ne yüksek olarak değerlendirmişlerdir. %32'si kişisel ve mesleki tatmin düzeyini yüksek bulmuştur. %12'lik kısım kişisel ve mesleki tatmin düzeyini düşük olarak belirtmiş ve %8'lik bir kısım ise çok düşük olarak mesleki tatmin düzeyine sahip olduklarını belirtmiştir. Buradan genel olarak fatura inceleme komitesi üyelerinin mesleki açıdan tatmin düzeylerinin ne düşük, ne yüksek olduğu ifade edilebilir. (Bkz. Tablo 9.)

3. 2. Komite Faaliyetlerine İlişkin Bulgular

Bu çalışmada anket yönteminin yanı sıra, komitelerin hastanelerin verimliliğine katkılarını daha somut olarak görmek üzere, Eskişehir'deki hastanelerin SSK'ya göndermiş olduğu faturalarda karşılaşılan sorunlar ve bunlara karşı yapılan faaliyetler de araştırmaya dahil edilmiştir.

Fatura inceleme komitesinin yeni hizmet birimine taşınması sonrası komite üyeleri tarafından başlatılan ve faturalarda yapılan işlemlere ait verilerin bilgisayar ortamına aktarılması faaliyetleri 18.05.2006 tarihinde başlamıştır. Bu çalışmada daha önce

faturalara ilişkin verilerin komite üyelerince bilgisayar ortamına kayıtları ve kesinti kodlarına ilişkin standartlar oluşturulmadığından bu tarihten sonra kaydı yapılan çalışmalara ilişkin veriler kullanılmıştır. Geliştirilen tablolara verilerin komite üyelerince güncel olarak aktarılması ve standartlaştırılması sonucunda Eskişehir'deki hastanelerin 18.05.2006-07.08.2006 tarihleri arasındaki dönemi faturaları ile 08.08.2006-01.12.2006 tarihleri arasındaki döneme ait faturaların fatura inceleme komitesi tarafından incelenmesi neticesinde karşılaşılan hata, uygunsuzluk ve eksiklikler fatura ve hastaneler bazında oransal olarak tespit edilerek dönemler arası değişimler değerlendirilmiştir.

Eskişehir'deki fatura inceleme komitelerinin sağlık kurumlarından gelen faturalarda genel olarak tespit ettikleri uygunsuzluklara ilişkin oluşturulan kodlar Tablo 10'da verilmiştir.

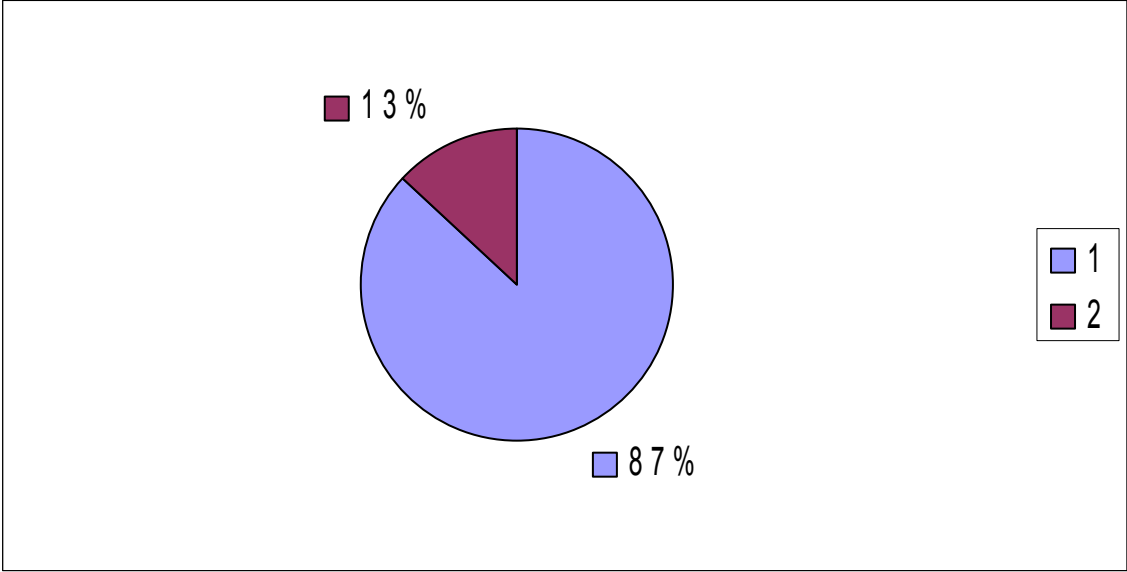
Tablo 10. Fatura İnceleme Komiteleri Uygunsuzluklara İlişkin Kodlar Tablosu.

SSK ESKİŞEHİR SAĞLIK İŞLERİ İL MÜDÜRLÜĞÜ FATURA UYGUNSUZLUK NEDENLERİ KODLAMA SİSTEMİ
A = PROVİZYON ALINMAMIŞ YA DA TARİH MUAYENE NO.YANLIŞ
B = İSTEM-İMZA-KAŞE-TANI YOK
C = TANIYLA UYUMSUZ MUAYENE-TETKİK
D = ABARTILI-FAZLA-GEREKSİZ MUAYENE-TETKİK
E = UZMANLIK ALANI DIŞI TETKİK
F = SONUÇ-ENJEKSİYON-REÇETE-RAPOR YOK
G = GENEL TARAMA, PERİYODİK MUAYENE, PORTÖR MUAYENE, SAĞLAM ÇOCUK MUAYENESİ
H = KAN KUPÜRÜ-TIBBİ MALZEME-SETLER-PROTEZLER RAPORSUZ FATURA EDİLMESİ
I = PREOPERATİF TETKİKLER
K = PAKET İŞLEMDE HATA
L = B.U.T'NA-SSK MEVZUATINA UYMAYAN FATURALAMA
Not: İlgili üniteye ait faturalar hakkındaki verilerin istatistik tablosuna işlenmesi sırasında kontrolleri tamamlanan faturalarda tespit edilen uygunsuzluklardan oran olarak en yüksek olan kod ya da kodlar (iki adet) uygunsuzluğun kodu olarak istatistikte ilgili alana yazılacaktır.

Kaynak: SSK Sağlık İşleri İl Müdürlüğü Genel Yazılar 2006.

Eskişehir'deki hastanelerin 18.05.2006 ile 07.08.2006 tarihleri arasında SSK'ya gönderdikleri toplam fatura tutarları ve fatura inceleme komitelerinin yaptıkları kesinti oranları Şekil 4'deki gibidir.

18.05.2006/07.08.2006 ARASI TÜM KOMİTE FAALİYETLERİ	TOPLAM FATURA TUTARI 13.659.742,70	TOPLAM KESİNTİ TUTARI 1.786.381,81	KESİNTİ ORANI 13,08
ÖDENEN TUTAR 11.873.360,90	KESİLEN TUTAR 1.786.381,81		



Şekil 4. Eskişehir'deki Hastanelerin 18.05.2006 İle 07.08.2006 Tarihleri Arasında SSK'ya Gönderdikleri Fatura Tutarları ve Fatura İnceleme Komitelerinin Yaptıkları Kesinti Tutar ve Oranları.

Kaynak: SSK Sağlık İşleri İl Müdürlüğü Genel İstatistikler 2006.

Genel olarak Eskişehir'deki hastanelerin, SSK fatura inceleme komiteleriyle yaptıkları uzlaşma ve mutabakat toplantılarında fatura inceleme komitelerinin hastanelerde saptadıkları hata ve uygunsuzluk nedenlerine ilişkin veriler komiteler tarafından tespit edilerek kayıt altına alınmıştır.

Kayıt altına alınan başlıca uygunsuzluklara ait örnekler kodlarına göre Tablo 11'de olduğu gibi sıralanabilir;

Tablo 11. Eskişehir hastanelerinin faturalarında karşılaşılan başlıca uygunsuzluk nedenleri.

L

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hastanede bulunması zorunlu olan demirbaş malzemeler (özellikle ameliyathane ile ilgili olanlar) hastalara fatura edilmektedir.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diyaliz ile ilgili merkezlerin saf su sisteminin kimyasal ve mikrobiyolojik kontrol sonuçları altı aylık periyotlarla kurumumuza gönderilmemektedir.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diyaliz hastalarının pratisyen hekimlerce ilgili merkezlere sevki yapılmakta, sağlık raporu ile sevk evrakı bulunmamaktadır.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ICD10 tanı kodlama sistemine göre tanı verilirken semptom ya da anatomik bölgeye yönelik kodlamalar ile R69 ve R70 ile Z00-Z100 arasındaki taramalara yönelik tanımlama kodları tanı olarak kabul edilmektedir.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Yoğun bakım tedavilerinde beslenme ile ilgili takipler bulunmamaktadır.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatura ekinde bulunan bilgi notlarında ilgili branşa ait anlaşılmayan özellikli kısaltmalar kullanılmaktadır.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ İlaçların reçetelere yazılıp aldirılarak ayrıca reçete dışında faturalarda gösterilerek 2 kez fatura edilmektedir.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taburcu gününde ilaç ve malzeme çıkışı yapılmaktadır.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Algoloji (Ağrı kliniği) bölümünde tedavi gören hastalara ait faturalarda sürekli yoğun bakım ücreti talep edilmektedir.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Refakatçi ücreti mevzuata uygun olmayan durumlarda talep edilmektedir.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedeli ödenmeyecek malzemeler fatura edilmektedir.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bazı branşlara özgü ve bütçe uygulama talimatına göre ayrıca ücretlendirilen özel muayene bulgularının değerlendirilebilmesi ve kontrolü için ilgili hekim tarafından epikrize yazılması gereken bilgiler eksiktir (FTR için denge koordinasyon testi, duyu algı motor değerlendirmesi, eklem açıklığı ölçümü vb; Nöroloji için denge koordinasyon testi, duyu algı motor değerlendirmesi vb, Psikiyatri için aile görüşmesi, aile tedavisi, bireysel psikoterapi, grup psikoterapisi, gelişim testleri, kişilik testleri vb.).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanıların eksik, ICD-10 uluslar arası tanı kodlama sistemine göre yazılmamaktadır, yada açık bir şekilde verilmemektedir.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Yatan hastalarda ilaç tabelası bulunmamaktadır.

▪ Epikriz formunun eksik doldurulduğu, epikrizde yer almayan rutin dışı tetkik ve tedaviler, girişimler ve operasyonlar fatura edilmektedir.
▪ Epikrizlerin (bilgi notu) yetersiz ve el yazısı ile yazılanlar okunamamaktadır.
▪ Tanısı ne olursa olsun yoğun bakımda tedavi gördüğü epikrizde belirtilmeyen ve yoğun bakım takip çizelgesi bulunmayan faturalar bulunmaktadır.
▪ Talimat gereği flakon (ampul) tarzında antibiyotik kullanımı olan hastalarda 10 günü aşan tedaviler ödenmemekle birlikte hala fatura edilmektedir.
▪ Gönderilen faturaların kolilerin üzerinde hangi bölüme ait olduğu, yatan ve ayaktan hasta ayırımı doğru yapılmamaktadır. İcmal ve fatura sıralaması düzgün yapılmamaktadır.

L = % 11,24 Bu grup oransal olarak karşılaşılan en sık kesinti nedeni olarak görülmektedir. Hastanelerin hizmetlerine ait faturaların düzenlenmesinde mevzuat, Bütçe Uygulama Talimatı ve Sözleşme şartları konularındaki bilgi eksiklikleri, faturalamada yapılan hatalar nedeniyle hastanelerin gelirlerindeki en önemli kayıp olarak karşımıza çıkmaktadır.

H

▪ Kullanılan kan ve kan ürünlerinin miktarı ve türü bilgi notlarında bulunmadığı, Kan ve kan ürünlerinin kullanıldığına ilişkin fatura ekinde barkod bulunmamaktadır.
▪ Kan kullanımlarının fazla istenerek başka hastalara tekrar faturalanabilmektedir.
▪ Kanın ihtiyaç fazlasının stoklanmadığı ve kullanılmadığı durumlarda imha edilmektedir.

H = % 4.54 Bu grupta ikinci en önemli kesinti nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanelerin kan ürünleri kullanıldığına dahil belge ve kupürlerin eksikliği nedeniyle fazla ya da eksik faturalamaya bağlı kayıpların bulunması söz konusudur.

D

▪ Yapılmış olan tetkiklerden fazla miktarlarda fatura edilmektedir.
▪ Geremediği halde genel tarama amaçlı çok sayıda tetkikler yapılmaktadır.

▪ Uygulamadan fazla enjeksiyon fatura edilmektedir.
▪ Enjeksiyonların uygulama biçimleri yanlış olarak ve fazla faturalanmaktadır.
▪ İntra venöz (IV) enjeksiyonlar, İntra venöz infüzyon olarak fatura edilmektedir.

D = % 4.06 Bu grupta tanıyla ilgisi olmayan, gereksiz ve fazla sayıda tetkiklerin yapılmasından kaynaklanan kesintiler karşımıza çıkmaktadır.

K

▪ Bütçe Uygulama talimatında EK-9 yer alan Paket fiyat işlemleri eksik, yetersiz ve yanlış hesaplanmış olarak faturalanmaktadır.
▪ Değişik branşlarda, paket fiyata tabi işlemlerde, eşlik eden hastalık veya risk faktörü olarak faturalandırılan tetkikler paketin içinde olmasın rağmen ayrıca tekrar ücretlendirilmektedir.
▪ Koroner anjiyografi, koroner anjiyoplasti ve stent, balon anjiyoplasti ve benzeri paket işlemlerle birlikte eşlik eden hastalık başlığı altında hastanın primer hastalığı kabul ettiğimiz myokard infarktüsü ile ilgili tetkikler ve tedavilerin de fatura edildiği, İlk başvurusu Akut myokard infarktüsü olan bu hastaların durumlarının stabilizasyonundan sonra söz konusu işlemlerin uygulandığı, ve yapılan faturalandırma işlemi sırasında asıl hastalığın eşlik eden hastalık şeklinde nitelendirildiği, paket işleme ilk başvuruya yönelik tetkik ve tedavilerin ilişik iki fatura halinde kurumumuza gönderilmemektedir.
▪ Paket programlarda risk faktörü ve eşlik eden hastalık adı altında yapılan faturalarda kullanılan malzeme ve ilaçlar için epikrizde gerekçe ve açıklama yazılmamaktadır.

K = % 3.58 Bu grupta Bütçe uygulama talimatında EK-9 da yer alan Paket Uygulamalara ilişkin faturalama yapılması gereken işlemlerin doğru fatura edilememesinden kaynaklanan kesintiler söz konusudur.

A

▪ Müstahaklık sorgulamasında hak sahibi olmadığı belirlenenler kuruma fatura edilmektedir.
--

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatura ekinde bulunan provizyon belgesinde ve muayene kapanış belgesinde hekim ve hasta imzası bulunmamaktadır.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hasta başvuru tarihi ile faturalama tarihleri arasında bir yıla varan süreler bulunarak mükerrer faturalamaların bulunmaktadır.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faturalarda sayısal hatalar bulunmaktadır.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hastaların faturalarında yapılan işlemlerin sayısından fazla sayıda işlem ücreti eklenmektedir.

A = % 3.40 Bu grupta Provizyon adı verilen ve müstahak olmayan hastaların veya günlük olarak alınması gereken işlemlerin geciktirilmesinden kaynaklanan kesintiler söz konusudur.

F

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Çeşitli görüntüleme teknikleri ve tetkik metodlarından; Sintigrafi, Mamografi, Ekokardiyografi (EKO), Transözofageal Ekokardiyografi, Kardiovasküler stres testi (EFOR), Myokard Perfüzyon Sintigrafisi, Solunum fonksiyon testleri, Arteriografiler, Sigmoidoskopi, Kolonoskopi, Sistoskopi, Özofagogastroduodenoskopi, Florasan fundus angiografi, Bilgisayarlı görme alanı muayenesi, Karotis renkli doppler ultrasonografi, Vertebral arter renkli doppler ultrasonografi, Özofagus Mide Duedenum grafisi (ÖMD), HbV DNA- HCVRNA, Fusion scan, PCR, Hematoloji, Kromozom analizi genetik tetkikleri, Monoklonal antikorlar, EEG protokolleri, EMG protokolleri, Histeroskopiler, Manyetik Rezonans görüntüleme (MRI), Tomografi (CT), Ultrasonografi (USG), Sistoskopi, İntravenöz Piyelografi (IVP), Endoskopi, Kemik Mineral Dansitometrisi (BMD), ve Patoloji raporları faturalara eklenmemektedir.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatura eklerinde konsültasyonlara ilişkin formlarda öneriler, konsültasyon yapan hekimin adı, imzası ve kaşesi bulunmamaktadır.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Angiografi ve stendlerde kullanılan malzemenin barkod ve steril ambalajları fatura ile birlikte gönderilmemektedir.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayaktan tetkikleri yapılan ve biyopsi alınan hastalarda patoloji raporu bulunmamaktadır.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tetkik sonuçları bulunmamaktadır.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Epikrizde sarf malzemeleri (özellikle operasyonlarda kullanılan) belirtilmemektedir ya da doktor tarafından yazılan ve imzalanan kullanıldı raporu faturaya eklenmemektedir.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kullanılan protezler, ortezler, greftler ve benzer iyileştirici malzemelerin ödemesinde epikriz bilgileri yetersizdir, hekimin imzası, kaşesi bulunan kullanıldı raporu ile ilgili malzemenin barkodlarının bulunmamaktadır, barkodu bulunmayan malzemeler için hekim kaşe ve imzası ile barkod yoktur ibaresi taşıyan belge bulunmamaktadır.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Görüntüleme işlemleri sırasında kullanılan radyofarmosötik (ilaçlı filmlerde kullanılan) madde barkodları bulunmamaktadır.

F = % 1.96 Bu grupta ileri tetkik ve görüntülemelere ait sonuç ve raporların bulunmamasından kaynaklanan kesintiler söz konusudur.

B

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hastaya yapılan tetkiklerde hekim tarafından imzalı bir istem kâğıdı bulunmamaktadır.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kronik hastalıkların dışında her hastaya 4 ya da 5 ön tanı yazılarak bunlara yönelik çok sayıda tetkik yapılmaktadır.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ İkinci basamaktan ileri tetkik ve tedavi nedeni sevklere hastanın tanı veya ön tanısı sevki yapan hekim tarafından belirtilmemektedir.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sevk evrakında yeterli bilgi bulunan ve ilgili bir poliklinik veya servis tarafından kabul edilen hastaların faturalarına eklenen belgelerde fakülte hastanesinde hastanın tetkik ve tedavisini üstlenen hekimin imza ve kaşesi, tanısı ve tetkik isteminin bulunmamaktadır.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Yatan hastalara uygulanan uzun süreli ve seanslarla ifade edilen tedavi ve tetkiklerde uygulama tarihinin ve saatinin, uygulayan sağlık personelinin ve hastanın imzası bulunan form epikrizle birlikte kurumumuza gönderilmemektedir (FTR, diyaliz, Puva, kemoterapi, radyoterapi, psikoterapi, faradizasyon, uygulamalar vb.).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ameliyatlarda anestezi uzmanı imzası olan anestezi formu bulunmamaktadır.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tetkik sevklerinde istenilen tetkiklerin açık bir şekilde ifade edilmediği, sevklerde istenilen tetkikler dışında tetkikler yapılmaktadır.

▪ Bazı fatura evraklarında bulunan imzalar ilgili hekimlere ait değildir.
▪ Uygulanan tedavilere ait eczane ilaç çıktısı ile sorumlu eczacı imza ve kaşe onayı bulunmamaktadır.
▪ Yapılan enjeksiyonların uygulandığı tarihlere ilişkin faturalarda gereken hasta imzası ve tarih bulunan form düzenlenmemektedir.
▪ Kemoterapi ilaçlarıyla yapılan tedavilere ilişkin hekim imzalı bilgi notları bulunmamaktadır ve ilaç dozları açık bir şekilde belirtilmemektedir.
▪ Allerji tetkiklerinin hangi alerjenlere karşı olduğu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmemektedir.
▪ Bilgi notlarında damar yoluna yönelik işlemler açıkça belirtilmemektedir.

B = % 1.67 Bu grupta Hekimlerin imza ve kaşelerinin yokluğu, hastalıkların tanı ya da ön tanıları ve ICD-10 tanı kodlamalarının eksikliğinden kaynaklanan kesintiler söz konusudur.

C

▪ Tanı ile uyumsuz çok sayıda tetkik istenmektedir.
▪ Tanı ve belirtileri (semptomları) olmadan tarama amaçlı Tiroid fonksiyon testleri ve başka tetkikler yapılmaktadır.
▪ Enfeksiyon hastalıkları uzmanı imzası şartıyla yazılabilen antibiyotikler gerekli formlar doldurulmadan ve düzensiz yazılmakta ayrıca ilaç kupürleri eklenmemektedir.
▪ Fatura ekinde hastaya verilen reçete örneği bulunmamakta, tanıyla uyumsuz reçeteler yazılabilmektedir.
▪ 1. basamaktan (sağlık ocakları) 3. basamağa (tıp fakültesi) sevkler yapılmaktadır.
▪ Sevk edilen bölüm dışındaki alanlarda tıbbi işlemler yapılmaktadır.
▪ Hem yatan hem ayaktan hastalarda, yapılan bakteri kültür sonucu beklenmeden ve zaman zamanda üreme olmadığı da belirtildiği halde bakteri tanımlaması ve duyarlılık testleri gibi ayrıntılı alt tetkikler fatura edilmektedir.

C = % 0.45 Bu grupta tanıyla uyumsuz tedavi ve onlara bağlı tetkik ve ileri tetkiklerden kaynaklanan kesintiler söz konusudur.

I

- Ameliyat öncesi preoperatif olarak adlandırılan tetkikler ayaktan polikliniklerde yapılmaktadır.

I = % 0.03 Bu grupta ameliyat öncesi yapılan tetkiklerin ayaktan hastalara yapılıp, birde yatırıldıktan sonra tekrar yapılmasından, bir başka deyişle 2 kez fatura edilmesinden kaynaklanan kesintiler söz konusudur.

E

- Uzmanlık alanı dışında tetkik istemleri yapılmaktadır.
- Uzmanlık alanı dışında muayeneler yapılmaktadır.

E = % 0.001 Bu grupta Uzmanlık alanı dışında yapılan muayene ve tetkiklerden kaynaklanan kesintiler söz konusudur.

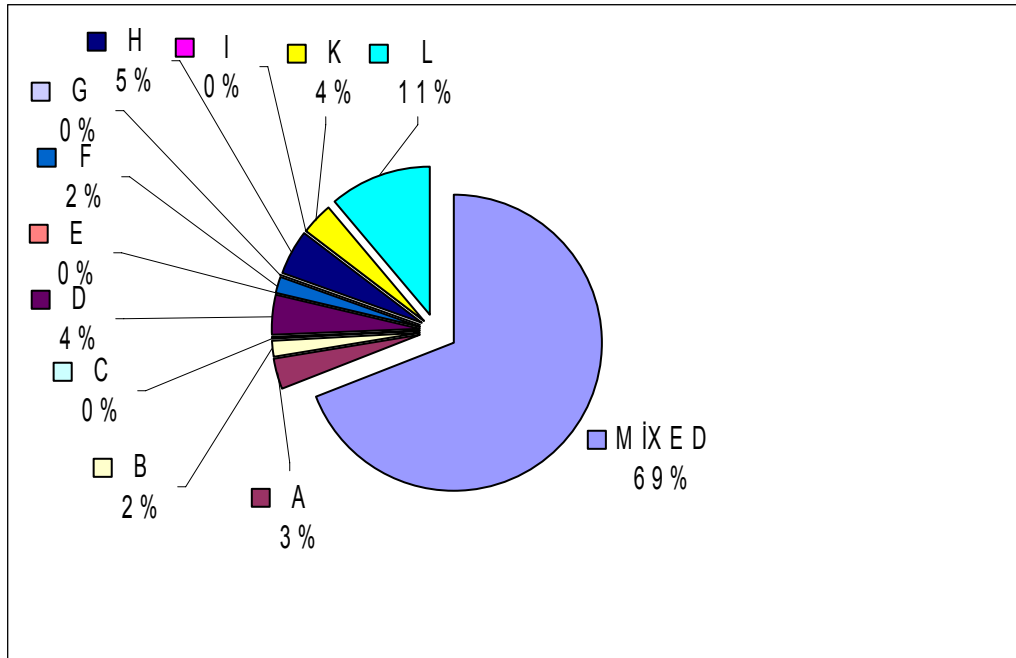
G

- Genel tarama muayeneleri, sağlam hasta muayeneleri, tarama muayeneleri, periyodik muayeneler ve portör muayeneleri fatura edilebilmektedir.

G = % 0,0001 Bu grupta sağlam hasta muayenesi ya da periyodik muayeneler ve portör muayenelerinden kaynaklanan kesintiler söz konusudur.

Tüm kesintiler içinde uygunsuzluk kodlarının bir ya da bir kaçının bir arada olduğu (mixed) olarak karşılaşılan kesintilerin oranı ise % 69.06 olarak görülmüştür.

Eskişehir'deki hastanelerde 18.05.2006 ile 07.08.2006 tarihleri arasında faturalarda karşılaşılan uygunsuzlukların kodlarına göre dağılım oranları Şekil 5'de verilmiştir.



L = % 11,24 Bütçe Uygulama Talimatı/SSK Mevzuatına uygun olmayan faturalama.

H = % 4,54 Kan kupürü/tıbbi malzeme/setler/protezlerin raporsuz fatura edilmesi

D = % 4,06 Abartılı/fazla/gereksiz muayene/tetkik

K = % 3,58 Paket işlemde hata.

A = % 3,40 Provizyon alınmamış yada tarih muayene numarası yanlış.

F = % 1,96 Sonuç/enjeksiyon ya da reçete/rapor yok.

B = % 1,67 İstem/imza/kaşe/tanı yok.

C = % 0,45 Tanıyla Uyumsuz Muayene/Tetkik.

I = % 0,03 Ayaktan Ameliyat Öncesi Tetkik.

E = % 0,001 Uzmanlık Alanı Dışı Tetkik

MIXED= % 69,06 tüm uygunsuzlukların kombinasyonları.

Şekil 5. Eskişehir'deki Hastanelerde Faturalarda Karşılaşılan Uygunsuzlukların Kodlarına Göre Dağılım Oranları (18.05.2006 ile 07.08.2006).

Kaynak: SSK Sağlık İşleri İl Müdürlüğü Genel İstatistikler 2006.

Eskişehir'de, SSK kurumuna hastanelerin 18.05.2006 - 07.08.2006 tarihleri arasında gönderdikleri fatura adet ve tutarları ile fatura inceleme komitesince yapılan kesinti tutar, oran ve ödemeler Tablo 12'deki gibidir.

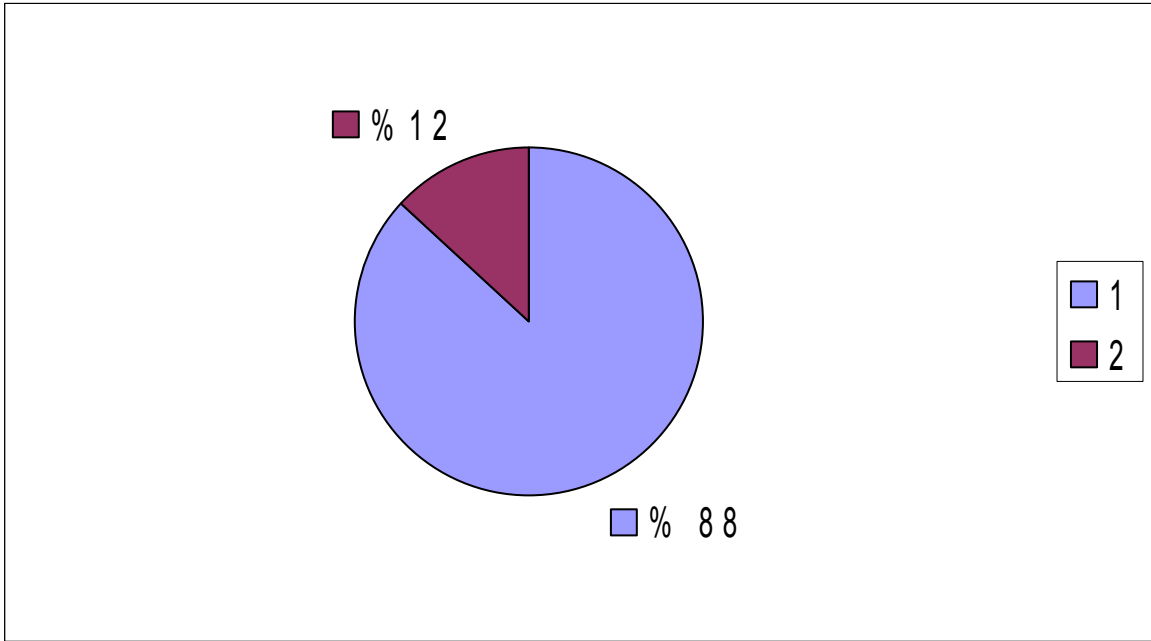
TABLO 12. Eskişehir’de, SSK Kurumuna Hastanelerin Gönderdikleri Fatura Adet ve Tutarları ile Fatura İnceleme Komitesince Yapılan Kesinti Tutar ve Oranları Tablosu (18.05.2006 - 07.08.2006).

ÜNİTE ADI	TOPLAM FATURA ADEDİ	TOPLAM FATURA TUTARI (YTL)	KESİNTİ TUTARI (YTL)	HATA ORANI (%)	ÖDEME TUTARI (YTL)
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	9817	8.292.504,30	1.216.465,73	14,67	7.076.038,57
ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ	16739	1.607.117,57	181.310,33	11,28	1.425.807,24
ESKİŞEHİR KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ	3145	446.051,27	25.813,23	5,79	420.238,04
ESKİŞEHİR ASKER HASTANESİ	999	18.253,07	1.424,05	7,80	16.829,02
ÖZEL ANADOLU HASTANESİ	13718	2.013.596,76	273.421,15	13,58	1.740.175,61
ESKİŞEHİR ZÜBEYDE HANIM KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ	2975	486.097,47	21.138,49	4,35	464.958,98
ESKİŞEHİR DEVLET HASTANESİ	7401	712.106,49	64.460,86	9,05	647.645,61
ÖZEL ONVAK HASTANESİ	1772	84.015,77	2.347,97	2,79	81.667,80
<i>TOPLAM</i>	<i>56566</i>	<i>13.659.742,70</i>	<i>1.786.381,81</i>	<i>13,08</i>	<i>11.873.360,90</i>

Kaynak: Eskişehir SSK Sağlık İşleri İl Müdürlüğü Genel Yazıları 2006.

Eskişehir'deki hastanelerin 08.08.2006 ile 01.12.2006 tarihleri arasında SSK'ya gönderdikleri toplam fatura tutarları ve fatura inceleme komitelerinin yaptıkları kesinti oranları Şekil 6'daki gibidir.

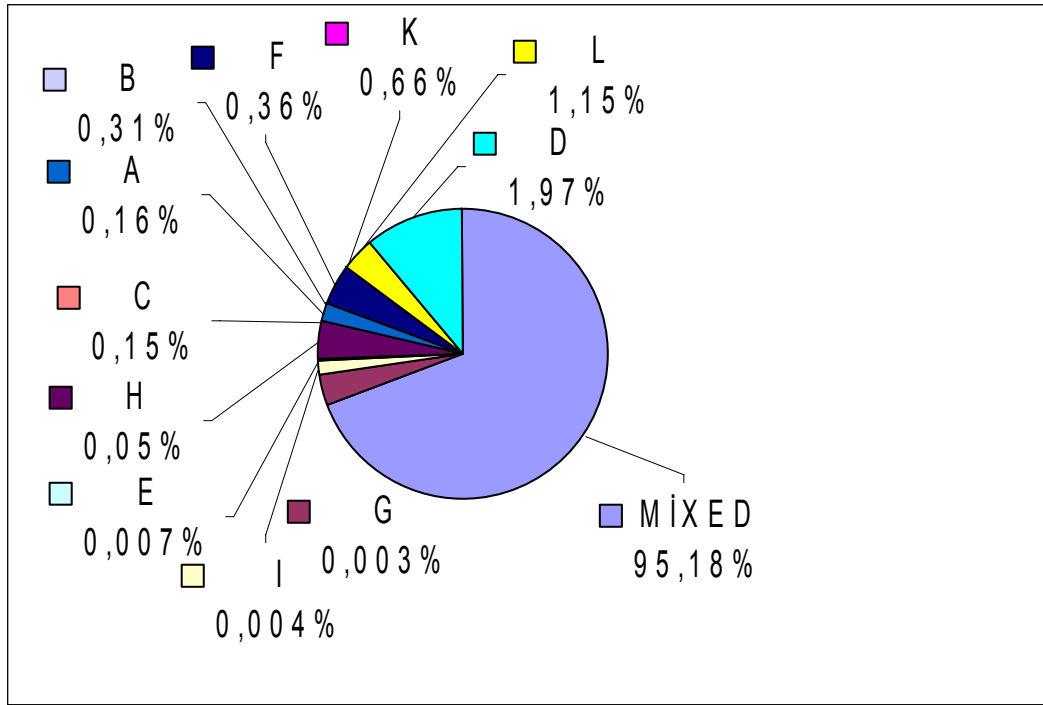
08.08.2006/01.12.2006 ARASI TÜM KOMİTE FAALİYETLERİ	TOPLAM FATURA TUTARI 5.901.165,64	TOPLAM KESİNTİ TUTARI 710.201,49	KESİNTİ ORANI 12,03
ÖDENEN TUTAR 5.190.964,15	KESİLEN TUTAR 710.201,49		



Şekil 6. Eskişehir'deki Hastanelerin 08.08.2006 İle 01.12.2006 Tarihleri Arasında SSK'ya Gönderdikleri Fatura Tutarları ve Fatura İnceleme Komitelerinin Yaptıkları Kesinti Tutar ve Oranları.

Kaynak: SSK Sağlık İşleri İl Müdürlüğü Genel İstatistikler 2006.

Eskişehir'deki hastanelerde 08.08.2006 ile 01.12.2006 tarihleri arasında karşılaşılan uygunsuzlukların kodlarına göre dağılım oranları Şekil 7'de verilmiştir.



D = % 1,97 Abartılı/fazla/gereksiz muayene/tetkik

L = % 1,15 Bütçe Uygulama Talimatı/SSK Mevzuatına uygun olmayan faturalama.

K = % 0,66 Paket işlemde hata.

F = % 0,36 Sonuç/enjeksiyon ya da reçete/rapor yok.

B = % 0,31 İstem/imza/kaşe/tanı yok.

A = % 0,16 Provizyon alınmamış yada tarih muayene numarası yanlış.

C = % 0,15 Tanıyla Uyumsuz Muayene/Tetkik.

H = % 0,05 Kan kupürü/tıbbi malzeme/setler/protezlerin raporsuz fatura edilmesi

E = % 0,007 Uzmanlık Alanı Dışı Tetkik

I = % 0,004 Ayaktan Ameliyat Öncesi Tetkik.

G = % 0,003 Genel tarama, periyodik muayene.

MIXED= % 95,18 tüm uygunsuzlukların kombinasyonları.

Şekil 7. Eskişehir'deki Hastanelerde Faturalarda Karşılaşılan Uygunsuzlukların Kodlarına Göre Dağılım Oranları (08.08.2006 ile 01.12.2006).

Kaynak: SSK Sağlık İşleri İl Müdürlüğü Genel İstatistikler 2006.

Eskişehir'de, SSK kurumuna hastanelerin 08.08.2006 - 01.12.2006 tarihleri arasında gönderdikleri fatura adet ve tutarları ile fatura inceleme komitesince yapılan kesinti tutar, oran ve ödemeler Tablo 13'deki gibidir.

TABLO 13. Eskişehir’de, SSK Kurumuna Hastanelerin Gönderdikleri Fatura Adet ve Tutarları ile Fatura İnceleme Komitesince Yapılan Kesinti Tutar ve Oranları Tablosu (08.08.2006 - 01.12.2006).

ÜNİTE ADI	TOPLAM FATURA ADEDİ	TOPLAM FATURA TUTARI (YTL)	KESİNTİ TUTARI (YTL)	HATA ORANI (%)	ÖDEME TUTARI (YTL)
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	2148	792.235,14	64.392,25	1,09	727.842,89
ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ	16836	1.533.413,13	169.747,76	2,87	1.363.665,37
ESKİŞEHİR KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ	3101	300.180,63	39.507,62	0,66	260.673,01
ESKİŞEHİR ASKER HASTANESİ	974	43.308,11	4.484,12	0,07	38.823,99
ÖZEL ANADOLU HASTANESİ	20346	1.806.111,81	283.141,78	4,79	1.576.970,03
ESKİŞEHİR ZÜBEYDE HANIM KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ	2171	632.941,74	63.546,28	1,07	569.395,46
ESKİŞEHİR DEVLET HASTANESİ	9527	578.955,37	82.160,56	1,39	496.794,81
ÖZEL ONVAK HASTANESİ	121	160.019,71	3.221,12	0,05	156.798,59
<i>TOPLAM</i>	<i>55224</i>	<i>5.901.165,64</i>	<i>710.201,49</i>	<i>12,03</i>	<i>5.190.964,15</i>

Kaynak: Eskişehir SSK Sağlık İşleri İl Müdürlüğü Genel Yazıları 2006.

Eskişehir hastaneleri faturalarında 18.05.2006 ile 07.08.2006 tarihleri arasında en sık karşılaşılan sorunlar, genel olarak mevzuatın iyi bilinmemesinden, kan ve kan ürünlerinin kullanılması ve faturada eksik belgelendirilmesinden, tıbbi yönden gereksiz yapılan işlemlerden ve paket uygulamaların yanlış ve eksik olarak fatura edilmesinden kaynaklanmaktadır.

Eskişehir hastaneleri faturalarında 08.08.2006 ile 01.12.2006 tarihleri arasında en sık karşılaşılan sorunlar, genel olarak tıbbi yönden gereksiz ve fazla sayıda yapılan işlemlerden, mevzuatın iyi bilinmemesinden, paket uygulamaların yanlış ve eksik olarak fatura edilmesinden, ileri tetkik ve görüntülemelere ilişkin sonuç raporlarının faturalarda eksik belgelendirilmesinden kaynaklanmaktadır.

Eskişehir'deki fatura inceleme komitesi faaliyetleri neticesinde, faturalarda kodlarına göre görülen hata ve uygunsuz işlemler, fatura tutarlarından düşülerek ya da düzeltilerek ödenmesi gereken miktarlarda, faturalara ödemeler yapılmaktadır.

Eskişehir'de fatura inceleme komitesinin hastanelerin gelirleri üzerine etkileri ve değişimine ilişkin veriler Tablo 14'de verilmiştir.

Tablo 14. Eskişehir’de Fatura İnceleme Komitesinin Hastanelerin Gelirleri Üzerine Etkileri ve Uygunsuzluklardaki Değişim.

FATURA İNCELEME KOMİTESİNDE 18.05.2006/ 07.08.2006 TARİHLERİ ARASI İNCELENEN FATURALAR	FATURA İNCELEME KOMİTESİNDE 08.08.2006/ 01.12.2006 TARİHLERİ ARASI İNCELENEN FATURALAR	DEĞİŞİM
Fatura Tutarı <i>13.659.742,70</i>	Fatura Tutarı <i>5.901.165,64</i>	
Kesinti tutarı <i>1.786.381,81</i>	Kesinti tutarı <i>710.201,49</i>	
Kesinti oranı <i>13,08</i>	Kesinti oranı <i>12,03</i>	Azalma
Kodlara göre Kesinti oranları	Kodlara göre Kesinti oranları	
L = % 11,24	L = % 1,15	Azalma
H = % 4,54	H = % 0,05	Azalma
D = % 4,06	D = % 1,97	Azalma
K = % 3,58	K = % 0,66	Azalma
A = % 3,40	A = % 0,16	Azalma
F = % 1,96	F = % 0,36	Azalma
B = % 1,67	B = % 0,31	Azalma
C = % 0,45	C = % 0,15	Azalma
I = % 0,03	I = % 0,004	Azalma
E = % 0,001	E = % 0,007	Artma
G = % 0,0001	G = % 0,003	Artma
MİXED= % 69,06	MİXED= % 95,18	Artma

Tablodan da anlaşıldığı gibi fatura inceleme komitesinin yürüttüğü faaliyetler neticesinde, incelemeye alınan iki dönem arasında karşılaşılan uygunsuzluk nedenlerine bağlı kesintilerde azalma, dolayısıyla hastane gelirlerindeki kayıplar azaltılmış, bir başka deyişle hastanelerin verimliliğinde artış sağlanmıştır.

SONUÇ

Günümüzde sağlık hizmetleri, ülke ekonomilerinin önemli bir parçası olup, büyük bir hizmet endüstrisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde, sağlık hizmetlerinin verimli ve kaliteli bir şekilde yapılabilmesine ilişkin planlama çalışmaları, son yıllarda üzerinde en fazla tartışılan konulardan birisi haline gelmiştir. Özellikle genel sağlık sigortasıyla ilgili çalışmalar bunun bir göstergesidir. Bu nedenle, ülkemizde genel sağlık sigortasının uygulama aşamasına geldiği günümüz ortamında, özellikle hastanelerimizde istenen verimliliğin elde edilebilmesi için, mevcut sorunların ortaya çıkarılması ve çözümlenmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetinin sunumundaki en büyük hedef insanların hastalanmasının önlenmesidir. Verimlilik, kaynakları uygun şekilde kullanarak maliyeti düşürüp, aynı kaynakla daha fazla hizmetin üretilmesinin sağlanmasıdır. İnsan kaynaklarının dağılımı, malzeme yönetimi, akılcı ilaç kullanımı, sağlık işletmeciliği ve koruyucu hekimlik uygulamalarında verimlilik önemlidir. Tıbbi hataların ve uygunsuzlukların sonuçları ise kişisel sonuçlar, toplumsal sonuçlar, artan sağlık harcamaları, üretim ve verim kaybı, sakatlık maliyetleri, gelir azalması şeklinde saymak mümkündür. Tıbbi hataların azaltılmasında tıbbi sorunlar ile ilgili olarak yeterli bilgi vermek, kaynak sunmak, hasta-hekim iletişimini geliştirmek ve hizmet sunumunda saydamlığı sağlamak gereklidir.

Sağlık hizmetlerinde aynı amaca ulaşan farklı yollardan sunulan, daha az maliyetle çıktıya ulaşanının seçilmesini sağlamak gerekmektedir. Sınırlı kaynaklar en verimli bir şekilde kullanılmalıdır. Örneğin; hastanede yapılan bir cerrahi müdahale sonrası iyileşme döneminin tümünü hastanede geçirmek yerine, hastanede yapılacak müdahalelerin tamamlanması ve evde bakımla sağlanabilecek imkânların tespiti ile erken taburcu edilerek hastalığın hem toplumsal hem de kişisel maliyeti düşürülebilir. Fatura inceleme komiteleri faaliyetleri ile, hastalara ait hizmetlerin etkin ve verimli bir şekilde alınabilmesi sağlanmaya çalışılarak gereksiz maliyetlerin azaltılması ve hizmetlerin denetimi gerçekleştirilerek sağlık kurumlarının verimli çalışmaları sağlanmaya çalışılmaktadır.

Sağlık sistemi politikalarının ve yönetim kararlarının bilgiye dayanması gereklidir. Doğru bilgiye dayanmayan kararlar istenmeyen sonuçlara neden olmaktadır. Doğru bilgi ise ancak iyi seçilmiş, doğru ve iyi analiz edilmiş veriler sayesinde elde edilebilir.

Sonuçta maliyetlerin sınıflandırılması, boyutlandırılması ve ayrıntılı analizi, hastanelerin verimliliği ile ilgili kararlarda yol göstericidir. SSK Sağlık İşleri'ne bağlı fatura inceleme komiteleri, rekabete açılan sağlık hizmeti sektörünün, uygun kullanımını sağlamak ve denetlemek amacıyla çalışmaktadır. Fatura inceleme komitelerinin faaliyetleri neticesinde hastanelerde hizmet içi eğitimler sağlanarak hastanelerin hizmet verimlerini artırabilmeleri mümkün olabilmektedir. Bu sayede sağlık hizmetlerinde ihtiyaç duyulan çeşitli hammadde ve malzemelerin tedarikçi firmalardan alınması ve bunlara yapılacak ödemelerin belirlenebilen bir sıraya konulabilmesi mümkün olmaktadır. Sağlık Bakanlığı mevzuatlarına göre öncelikle borçların ödenmesi, daha sonra çalışanlara ek ödeme verilmesi gerekmektedir. Hastane borçlarının düzenli ödenmesiyle çalışanlara ek ödemelerin zamanında yapılması çalışanların memnuniyeti dolayısıyla hastane verimliliğine olumlu katkılar sağlayacaktır. Ayrıca hastanelerde ileriki dönemlere ilişkin finansal riskler iyi yönetilerek önceki dönemlere göre daha etkin ve verimli uygulamalar gerçekleştirilebilmektedir. Teknoloji yenilenmesi sağlanarak hastanelerin verimliliğine olumlu katkılar sağlanacaktır.

Hastanelerde verilen hizmetlerdeki kontrolsüzlüğün yol açtığı verimsizlik ve buna dayalı olarak oluşan ekonomik kayıplar önemlidir, dolayısıyla hastanelerde verimli sağlık hizmeti hedeflerine ulaşılması için bu hizmetlerin konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip kişiler tarafından, insanîyet ve etik gözetilerek, en az maliyet ve hata ile zamanında verilmesini sağlamak gereklidir. Bu durum ise ancak etkin bir fatura inceleme komitesi faaliyeti ile gerçekleştirilebilecektir.

Araştırma neticesinde komite üyeleri fatura inceleme komitesinin en önemli görevinin faturaların usulüne uygun olarak incelenmesi olarak belirtmişlerdir. Bu incelemenin uzman hekimler, pratisyen hekimler ve eczacılar tarafından gerçekleştirilmesi bu konuda bilgi ve tecrübe sahibi kişilerin bakış açısı sağlanması nedeniyle daha isabetli ve etkili sonuçlar alınmaktadır. Dolayısıyla fatura inceleme komitesinin beklenen işlevi yerine getirmede başarılı olduğu üyeler tarafından belirtilmiştir. Komite incelenen faturalarda tespit ettiği uygunsuzluk nedenleri hakkında sağlık kurumlarını çeşitli yollarla bilgilendirmesi ile karşılaşılan uygunsuzlukları önleme konusunda oldukça başarılı olmaktadır. Ancak dikkat çeken bir konu, fatura inceleme komitesi faaliyetlerinin daha başarılı ve etkin olabilmesinde faturaların zaman

zaman farklı kişiler tarafından kaynağında incelenebilmesi, hizmetlerin gözlenebilmesi, karşılıklı koordinasyonun sağlanması bir başka deyişle yerinde denetimin sağlanması görüşü öncelik göstermektedir.

Fatura inceleme komitesinin çalışmalarında bölgesel ve kişiler bazında farklı uygulamaların varlığı, ortak kuralların yokluğu, kurumlar arasında farklı mevzuatın esas alınması, sürekli değişen yasa ve genelgelerin varlığı önemli sorun olarak görülmektedir ve bu sorunların çözümlenmesinde toplantıların sık olarak yapılması ve güncel bilgilerin paylaşılması gerektiği görüşü belirmiştir.

Fatura inceleme komitesinin yapılan araştırmada karşılaşılan uygunsuzluklardaki değişimler incelendiğinde komitenin verimlilik sağlamada oldukça başarılı olduğu söylenebilir. Sağlık hizmetlerinde verimliliğin sağlanması, faturaların ayrıntılı değerlendirilerek uygunsuz ve abartılı işlemlerin kesintiye uğratılması ve bu konular hakkında ilgili sağlık kurumları yönetimlerinin bilgilendirmeleri neticesinde benzer hataların tekrar yapılmamasıyla olmaktadır, dolayısıyla sağlık kurumları bu kesinti nedenleri konusunda çalışanlarına hizmet içi eğitimler vermekte, bir başka deyişle oto kontrol yoluyla sağlık hizmetlerinde verimlilik sağlamaktadır. Ancak Sağlık kurumlarında verimliliğin daha fazla sağlanabilmesi için karşılıklı kurumlar arası diyalogların ve denetimlerin daha da arttırılması gerekliliği vardır. Bu bağlamda faturaların incelenmesinde karşılaşılan aksaklıklar ve işleyişin daha efektif olmasını sağlamak için elektronik faturalama programları ve bu programların güncel ve kolay uygulanabilmesini sağlamak adına genel müdürlükçe faaliyetler halen sürdürülmektedir.

Komite üyelerinin fatura inceleme faaliyetleri neticesinde farklı uzmanlık alanları hakkında eğitim ve bilgilenme imkânına sahip olmaları söz konusudur. Gerek bireysel gerekse devlet bütçesine sağlanan ekonomik katkılar önemsenmiştir. Ancak komite üyelerinin mesleklerini icra edememelerinden dolayı bireysel tatmin düzeyleri orta düzeyde gerçekleşmiştir.

Eskişehir SSK Sağlık İşleri İl Müdürlüğü Fatura inceleme komitesi üyeleriyle yapılan görüşmelerde, literatürde belirtildiği gibi komitede alınan toplu kararların bireysel kararlara göre doğruluk derecesinin daha yüksek olduğu, komite üyelerinin farklı fikir ve mesleki bilgilerinin diğer üyeler için eğitici olduğu, karmaşık sorunların çözümünde yararlarının bulunduğu, işbirliği ve koordinasyon olanaklarının bulunduğu, bilgilerin rahatça paylaşılabilirdiği demokratik bir yapının bulunduğu, grup kararlarını

daha kolay alınabilme olanaklarının bulunduğu belirtilmiştir. Ancak komitelerin çalışmalarının uzun sürmesi, maliyetli oluşu, bazı durumlarda ortak karar alınamamasından kaynaklanan sıkıntıların bulunması, bireysel olarak çok sayıda alınması gereken kararların bulunması, komite üyelerinin bireysel sorumluluğunun bulunmaması, bazı kararlarda kurum dışı baskıların olabilmesi, komitenin yaptırım güçlerinin yeterince bilinmemesi ve uygulanamaması bakımından olumsuz yönlerinin bulunduğu belirtilmiştir.

Sağlık hizmetleri en çok kullanılan kamu hizmetlerinin başında yer almaktadır. Tüm toplum kesimlerinin sağlık hizmetlerini kaliteli, eşit, hatasız, özenli, güvenilir bir biçimde ve zamanında alabilmesi gereklidir. Sağlık hizmetlerine olan talebin artması ve buna karşın kaynakların azalması dünyanın birçok ülkesini bu artan talebi etkili bir şekilde karşılamak üzere yeni arayışlara itmesi sağlık sistemlerini geliştirme arayışlarını beraberinde getirmiştir.

Sonuç olarak Eskişehir’de SSK’ya bağlı Fatura inceleme komitesi incelenen faturalarda tespit ettiği uygunsuzluk nedenleri hakkında sağlık kurumlarını çeşitli yollarla bilgilendirmesi ile karşılaşılan uygunsuzlukları önlenme konusunda oldukça başarılı olmaktadır. Ayrıca komitede üyeler arası işbirliği olanakları, değişik fikirlerin paylaşımı, karmaşık sorunların çözümünde koordinasyon olanaklarının bulunması, komite üyelerinin yapılan işler konusunda araştırma ve eğitim yoluyla elde ettikleri bilgiler ve sağlık kurumlarına sağladıkları verim konusu olumlu yönler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla beraber komite çalışmalarında bölgesel ve kişiler bazında farklı uygulamaların varlığı, ortak kuralların yokluğu, kurumlar arasında farklı mevzuatın esas alınması, sürekli değişen yasa ve genelgelerin varlığı önemli sorun olarak görülmektedir, ayrıca görev ve yetki alanlarının belirsizliği, sorumluluğun bölünmesi, çalışmaların yavaş seyretmesi ve sağlık kurumları üzerindeki hukuki yaptırım süreçlerinin yeterince ve etkin olarak işletilememesinden kaynaklanan sıkıntılar ve sağlık kurumlarına avans yoluyla önceden yapılan ödemeler olumsuz yönler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Fatura inceleme komiteleri yoluyla alınan kararlar, tarafsız, etkin, daha sağlıklı bir analizden ve tartışma süzgecinden geçmiş kararlardır, dolayısıyla sağlık kurumları üzerindeki kararlarda bağlayıcılığı daha fazla olmuştur. Ancak komite çalışmalarından daha fazla yarar sağlanabilmesi için komitenin amacının, görevlerinin, yetki ve

sorumlulukların iyi tespit edilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Diğer bir konu, fatura inceleme komitesi faaliyetlerinin daha başarılı ve etkin olabilmesinde faturaların zaman zaman farklı kişiler tarafından kaynağında incelenebilmesi, hizmetlerin gözlenebilmesi, karşılıklı koordinasyonun sağlanması bir başka deyişle yerinde denetimin sağlanması gerekliliğidir. Dolayısıyla sağlık kurumlarında verimliliğin daha fazla sağlanabilmesi için karşılıklı kurumlar arası diyalogların ve denetimlerin daha da artırılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Konuyla ilişikli olarak Eskişehir'deki fatura inceleme komitesi faaliyetleri neticesinde, hastanelerdeki sağlık hizmetlerinin sunumundan faturalanmasına kadar yapılan işlemlerin eksiksiz, düzenli ve kontrollü yapılmasını sağlamak üzere, elde edilen verilerle hastane yönetimleri arasında yapılan uzlaşma görüşmelerinde gerekli bilgi ve eğitimler verilerek bir sonraki fatura dönemlerinde benzer hata ve uygunsuzluklardan kaynaklanan kayıpların tekrarlanmaması ve gereksiz maliyetlerin ortadan kaldırılması yoluyla sağlık hizmetlerinde verimlilik sağlandığı gösterilmiştir. Ayrıca fatura inceleme komitesi faaliyetleri neticesinde kurum menfaati ve dolayısıyla ülke yararına önemli katkılar sağlanmaktadır.

Sonuç olarak hastanelerde verimlilik sağlanmasında yönetimin ihtiyacı olan bilgilere ulaşabilmesi, hastaların hastaneye kabul işleminden, tanı ve tedaviyle ilgili işlemlere kadar değişik durumları da öngören, çeşitli standartların geliştirilmesi ve denetlenebilmesi gereklidir. Bunun için fatura inceleme komitelerinde sağlık kurumları, uzmanlık alanları ve hekim bazında faturaların ayrıntılı değerlendirilebilmesiyle, hangi tanılarda ne düzeyde maliyetlerin gerçekleşebileceği önceden öngörülebilecek, bir başka deyişle sağlık hizmetlerinin verimli kullanımı ve kontrolü daha rahat sağlanabilecektir.

KAYNAKÇA

- AŞKUN, İnal Cem ve Semih Büker, Yılmaz B y ker en, Şan  zalp, Hikmet Seçim,
Açıköğretim Fakültesi Dergisi Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 777, A F
 Yayınları No: 392, Cilt: 1 Sayı: 1. Eskişehir 1994.
- BARLAS, Őaziye ve Nevil Aykın, Figen evik, “Hastane Enfeksiyonları Korunma
 Yolları” T.C Sağlık Bakanlığı Yunus Emre Devlet Hastanesi Baştabipliği
 Eskişehir, Referans Kopya. Ağustos 2005.
- BAŞKAN, Semih. “Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik  zel İhtisas Komisyonu Raporu”,
Sekizinci Beş yıllık Kalkınma Planı, Ankara 2001.
- BEDEIAN Arthur G., **Management** (2nd ad. Dryden Pres, Chicago 1989.
- BİTTEN Lester Robert, **Encyclopedia of Professional Management**, Mc. Graw Hill
 Book Co., New York 1978.
- ÇORUH, Mithat. **Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin yeri**, Ankara 1995.
- EREN Erol, **Yönetim ve Organizasyon**, Küre Ajans, İstanbul 1991.
- HAŞİT, Gürkan. “İŞletmelerde yapılan komite çalışmalarının incelenmesi ve
 uygulamada karşılaşılan sorunlar.” Yayınlanmamış Yüksek Lisansa Tezi,
 Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eskişehir 1991.
- HAYRAN, Osman ve Haydar Sur, **Sağlık Hizmetleri El Kitabı** Yüce Yayım 1998.
- KOONTZ H. ve C. O’Donnel. **Principles of Management**, Mc Graw Hill. Book. Co.
 Inc, New York 1959.

KÖKSAL, Adnan. “Hastane İşletmeciliğinde Kalite ve Verimliliğin Arttırılması İçin Bir Araç Olarak Toplam Kalite Yönetimi Felsefesinden Yararlanma.”
Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, K.T.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü,
Trabzon 1997.

KULAK, Cavit Tansel . “Komitelerin İşletme Yönetimindeki Yeri ve Etkin Çalışabilmesi İçin Alınması Gerekli Tedbirler.” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1997.

MENDERES Münevver ve Korkut Ersoy, “Genel Sistem Kuramı, Sağlık Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Sayı. 2, Şubat 1994.

OLUÇ Mehmet, **İşletme Organizasyon ve Yönetimi**, Duran ofset matbaa., c. 1, İstanbul 1978.

ÖZALP, İnan. **Yönetim ve Organizasyon** Bayteş Yayıncılık a.ş, Eskişehir 1987.

_____ **Yönetim ve Organizasyon** Eskişehir Anadolu Üniv. Eğ. Bil. Arş. Çal. Vak. Yay. 44, C. II, Eskişehir 1988.

PEKDEMİR Işıl Mendeş, “Toplantılar ve Komite Yönetimi”, **Açıköğretim Fakültesi Dergisi**, Cilt: 1, Sayı: 1, Haziran 1994.

POHL ,Alice N. **Committees & Boards** Illinois U.S.A, Lincolnwood 1990.

SUR, Haydar ve Birol Ekici, Selim Zaim, Ayşegül Genç, Cem Toker, Bilge Aydın, Metin Dinçer, Sait Sevinç, **Kamu Yönetiminde Bürokrasinin ve Kırtasiyenin Azaltılması, Poliklinik Hizmetlerinde Etkinlik** T.C. Başbakanlık İdareyi Geliştirme Başkanlığı Ankara. Aralık 2004.

SEÇİM, Hikmet. **Hastane İşletmeciliği (seçme yazılar)** Anadolu Üniversitesi yayınları no: 845 Eskişehir 1995.

_____ **Hastane Yönetim ve Organizasyonu** Anadolu Üniversitesi Yayınları, no: 130. Eskişehir 1985.

T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü, 2006 Yılı Sağlık Hizmeti Alımına İlişkin Genelge. Ankara 2006.

TURAN, Nurcan. **Türkiye de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm için Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları** Anadolu Üniversitesi Yayınları; no.1555. Eskişehir 2004.

YEREBAKAN, Metin. **Özel Hastaneler Araştırması mevcut durum sorunlar ve çözüm** önerileri İstanbul Ticaret Odası Yayın no: 2000-26.

YÖRÜKER, Sacit. **Başka Ülke Örnekleri Temelinde Kontrol, Denetim, Teftiş ve Soruşturma: Kavramsal Bir Çerçeve** Ankara 2004.

RESMİ GAZETELER

Resmi Gazete. 5283; 06 Ocak 2005.

Resmi Gazete. 25806; 05 Mayıs 2005, Madde 3.

İNTERNET KAYNAKLARI

<http://www.saglik.gov.tr/extras/teskilat/teskilat.htm#> erişim:10.01.2006 20.32

<http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/Ay2003/kasim03/cagdassaglik.html> erişim: 22.06.2006 19.12.

**<http://www.baskent.edu.tr/~verimlilik/belgeler/verimliliknedir.htm> erişim:
22.06.2006 20.04.**

**http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/790_9hstane_yonetim_modelleri.pdf.
erişim: 21.11.2006 18.59.**

**[http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/96_akilciilackullanimikonusundahalke
%c4%9fitimi.pdf](http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/96_akilciilackullanimikonusundahalke%c4%9fitimi.pdf) erişim: 12.07.2006 10.50.**

http://www.ssk.gov.tr/wps/portal!/ut/p/_s.7_0_A/7_0_CL erişim: 22.11.2006 13.17.

EKLER

EK 1. SSK Eskişehir Sağlık İşleri İl Müdürlüğü Fatura Ön Kabul Formu.....	96
EK 2. Eskişehir SSK Sağlık İşleri İl Müdürlüğü Fatura İnceleme Komitesinin Sağlık Hizmetlerinde Verimlilik Konusunda Sağladıkları Katkıların Araştırılması Anket Soruları	97

Ek-1. SSK Eskişehir Sağlık İşleri İl Müdürlüğü Fatura Ön Kabul Formu.

KURUMUMUZ SİGORTALI VE HAK SAHİPLERİNİN FAYDALANMIŞ OLDUĞU SAĞLIK SUNUMU KARŞILIĞI DÜZENLENEREK KONTROL EDİLMEK ÜZERE MÜDÜRLÜĞÜMÜZE İNTİKAL ETTİRİLEN MASRAF FATURALARINA AİT ÖN KABUL FORMU.

SAĞLIK TESİSİ ADI:

TOPLAM FATURA ADEDİ:

TOPLAM FATURA TUTARI:

DÖNEMİ:

FATURA BİLGİLERİ	VAR	YOK
MUAYANE PROVİZYONU		
SİCİL/TAHSİS NUMARASI		
T.C KİMLİK NUMARASI		
FATURA ÜZERİ YETKİLİ KİŞİ İMZASI		
FATURA ÜZERİ YETKİLİ KİŞİ KAŞESİ		
ICD-10 KODU		
FATURA EKİ BELGELER	VAR	YOK
EPIKRİZ (YATAN HASTA FATURASI)		
SARF MALZEME KUPÜR/KULLANILDI RAPORU		
İLAÇ SARF MALZEME DÖKÜMLERİ ALTINDA YETKİLİ KİŞİ İMZASI		
TETKİK MUAYENE İSTEM FORMU		

Yukarıda toplam adet ve tutarı belirtilen masraf faturaları ve eklerinin ön incelemeleri neticesinde kabul edilmesine/edilmemesine karar verilmiştir.

ÖN İNCELEMİYİ YAPAN KOMİSYON ÜYELERİ

ADI SOYADI:

ADI SOYADI:

TARİH:

TARİH:

İMZA:

İMZA:

ONAY

Kaynak: SSK Sağlık İşleri İl Müdürlüğü Genel Yazılar 2005.

EK-2 Eskişehir SSK Sağlık İşleri İl Müdürlüğü Fatura İnceleme Komitesinin Sağlık Hizmetlerinin Verimliliğine Sağladıkları Katkıların Araştırılması

Anket Soruları

Yanıtlayan

- Uzman Tabip
- Pratisyen Tabip
- Eczacı

Soru 1. Fatura inceleme komitesinin en önemli işlevleri nelerdir? (Önem sırasına göre sıralayınız)

- 1.
- 2.
- 3.

Soru 2. Fatura inceleme komitesi kendisinden beklenen işlevi yerine getirmede ne kadar başarılıdır?

- a. Çok başarısız
- b. Başarısız
- c. Ne başarılı, ne başarısız
- d. Başarılı
- e. Çok başarılı

Soru 3. Fatura inceleme komitesi hangi konularda daha başarılıdır?

- 1.
- 2.
- 3.

Soru 4. Sizce fatura inceleme komitesinin hangi konularda daha başarılı olması beklenirdi?

- 1.
- 2.
- 3.

Soru 5. Fatura inceleme komitesinde yaşanan en önemli sorunlar sizce nelerdir? (Önem sırasına göre sıralayınız)

- 1.
- 2.
- 3.

Soru 6. Fatura inceleme komitesinde karşılaşılan sorunların çözümleri sizce nelerdir? (Önem sırasına göre sıralayınız)

- 1.
- 2.
- 3.

Soru 7. Fatura inceleme komitesinin etkinliğinin artırılması için sizce neler yapılabilir? (Önem sırasına göre sıralayınız)

- 1.
- 2.
- 3.

Soru 8. Fatura inceleme komitesinin hastanelerdeki verimliliğin artışına katkısı sizce hangi yollarla olmaktadır? (Önem sırasına göre sıralayınız)

- 1.
- 2.
- 3.

Soru 9. Hastanelerdeki verimliliğin artması için fatura inceleme komitesinde sizce ne tür geliştirmeler/iyileştirmeler yapılmaktadır? (Önem sırasına göre sıralayınız)

- 1.
- 2.
- 3.

Soru 10. Fatura inceleme komitesin üyelerine sağladığı en önemli katkılar nelerdir?
(Önem sırasına göre sıralayınız)

- 1.
- 2.
- 3.

Soru 11. Fatura inceleme komitesinin bir üyesi olarak kişisel ve mesleki tatmin düzeyiniz nedir?

- a. Çok düşük
- b. düşük
- c. Ne yüksek, ne düşük
- d. yüksek
- e. Çok yüksek