



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**SAĞLIK HİZMETLERİNDE GERİ ÖDEME YÖNTEMLERİ
VE TEŞHİS İLİŞKİLİ GRUPLARA DAYALI
BİR UYGULAMA**

Okan ÖZKAN

**SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ**

**ANKARA
2018**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE GERİ ÖDEME YÖNTEMLERİ
VE TEŞHİS İLİŞKİLİ GRUPLARA DAYALI
BİR UYGULAMA**

Okan ÖZKAN

**SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ**

**ANKARA
2018**

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Yöntemleri ve Teşhis İlişkili Gruplara Dayalı Bir Uygulama” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Okan ÖZKAN

Tarih: 02.03.2018

İmza:



KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalında

Okan ÖZKAN tarafından hazırlanan

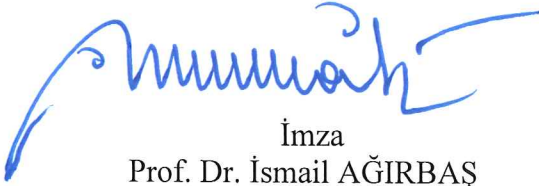
“Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Yöntemleri ve Teşhis İlişkili Gruplara Dayalı Bir Uygulama” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından DOKTORA TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 02.03.2018



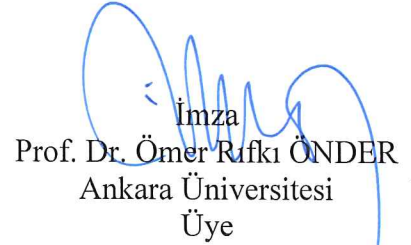
İmza

Prof. Dr. İsmet ŞAHİN
Hacettepe Üniversitesi
Jüri Başkanı



İmza

Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ
Ankara Üniversitesi
Danışman



İmza

Prof. Dr. Ömer Rifki ÖNDER
Ankara Üniversitesi
Üye



İmza

Doç. Dr. Mehmet TOP
Hacettepe Üniversitesi
Üye



İmza

Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK
Ankara Üniversitesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza
Prof. Dr. Mehmet AKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Müdür Vekili

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Şekiller	viii
Çizelgeler	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Yöntemleri	4
1.1.1. Kişi Başına Ödeme Yöntemi	6
1.1.2. Harcama Kalemli Bütçe Yöntemi	7
1.1.3. Global Bütçe Yöntemi	8
1.1.4. Hizmet Başına Ödeme Yöntemi	10
1.1.5. Gün Başına Ödeme Yöntemi	11
1.1.6. Vaka Başına Ödeme Yöntemi	11
1.1.7. Değere Dayalı Ödeme Yöntemi	12
1.1.8. Teşhis İlişkili Gruplara Göre Ödeme Yöntemi	13
1.2. Teşhis İlişkili Gruplar	18
1.2.1. TİG Oluşum Süreci	26
1.2.2. Bağlı Değer ve TİG Maliyetlendirmesi	30
1.2.3. TİG Fiyatı	32
1.2.4. Vaka Karması ve Vaka Karması İndeksi	32
1.2.5. TİG Hastane Ödeme Yöntemleri	36
1.2.6. Dünyada TİG Uygulamaları	40
1.2.7. Türkiye’de TİG Uygulamaları	47
1.3. Hastanelerin Rollerine Göre Sınıflandırılması	48
2. GEREÇ VE YÖNTEM	55
2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	55
2.2. Araştırmanın Veri Kaynakları ve Veri Toplama Aracı	55
2.3. Araştırmanın Yöntemi	55
2.4. Varsayımlar	57
2.5. Sınırlılıklar	57
3. BULGULAR	58
3.1. Hastanelerin Rollerine Göre VKİ Değerleri	58
3.2. Hastanelerin Rollerine Göre Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması	85
4. TARTIŞMA	137
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	143
ÖZET	151
SUMMARY	152
KAYNAKLAR	153
EKLER	159

Ek-1. T.C. Sağlık Bakanlığı TKHK Klinik Tanı ve Maliyet Yönetimi Daire Başkanlığı İzin Yazısı	159
Ek-2. T.C. Sağlık Bakanlığı TKHK Döner Sermaye Bütçe ve Muhasebe İşlemleri Daire Başkanlığı İzin Yazısı	160
Ek-3. T.C. Sağlık Bakanlığı Teşhis İlişkili Gruplar ve Sosyal Güvenlik Uygulamaları Daire Başkanlığı İzin Yazısı	161
Ek-4. Ayakta Başvurularda Ödeme Listesi ve Dönüştürme Katsayıları	162
Ek-5. Ayakta Başvurularda Muayene Dönüştürme Örneği	164
ÖZGEÇMİŞ	166



ÖNSÖZ

Günümüzde sağlık hizmeti sunumunun sonucunda ortaya çıkan giderlerin karşılanması için yapılan geri ödemeler çeşitli yöntemlerle yapılmaktadır. Bu yöntemlerden birisi olan ve bir hastanenin tedavi ettiği hasta tipini hastane için ortaya çıkan maliyetlerle ilişkilendiren yatan hasta sınıflandırma sistemi olarak tanımlanan Teşhis İlişkili Gruplar son yıllarda giderek önem kazanmıştır. Hastanelerin tedavi ettikleri vakaların türlerini anlamak, kaynakların vakaların türlerine ve ciddiyetine göre adil ve hakkaniyetli bir şekilde dağıtılmasında ve hastane verimliliğinin artırılmasında Teşhis İlişkili Gruplar sisteminden yararlanılmaktadır. Bu araştırmanın, hastanelerin vaka karması indekslerinin tespitinde, Teşhis İlişkili Gruplar verilerinin bütçeleme ile ilişkilendirilmesinde ve teşhis ilişkili gruplarla ilgili yapılan çalışmalar kapsamında literatüre katkı sağlaması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesi aşamasında, bilgi ve yönlendirmeleriyle tezin hazırlanmasına büyük destek olan tez danışmanım Prof. Dr. İsmail Ağırbaş'a, Tez İzleme Komitesi'nde yer alan ve katkılarıyla bana destek olan Prof. Dr. İsmet Şahin ve Doç. Dr. Çağdaş Erkan Akyürek'e, Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümünde görev yapan tüm hocalarıma, çalışma arkadaşlarıma ve Sağlık Bakanlığı personeline teşekkür ediyorum.

Tezimi yazmam sırasında, ilgi ve desteklerini esirgemeyen aileme çok teşekkür ederim.

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AR-DRG	Australian Refined Diagnosis Related Groups
ICD-10 AM	International Classification of Diseases, Australian Modification
MS-DRG	Medicare Severity Diagnosis Related Group
MTS	Majör Tanı Sınıfı
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
TİG	Teşhis İlişkili Gruplar
Σ	Toplam Sembolü
TKHK	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
VKİ	Vaka Karması İndeksi

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Sağlık Hizmetleri Üçgeni	1
Şekil 1.2. TİG Oluşum Süreci	26
Şekil 1.3. Ana Tanı Kodlama İşlemi	27
Şekil 1.4. TİG Kod Yapısı Örneği	29
Şekil 1.5. TİG Maliyetlendirme Akış Şeması	31



ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Yöntemleri ve Oluşturdukları Teşvikler	15
Çizelge 1.2. TİG'e Yöneltilen Eleştiriler ve TİG Gerçekleri	22
Çizelge 1.3. MTS Listesi	28
Çizelge 1.4. TİG Algoritmasına İlişkin Alan Dağılımı	29
Çizelge 1.5. TİG'e Dayalı Hastane Ödeme Sistemlerinin Teşvikleri ve Sağlık Hizmetlerinin Kalite ve Verimliliği Üzerindeki Etkileri	38
Çizelge 1.6. Avrupa Ülkelerinde TİG Sistemlerine Geçiş Yılları ve Amaçları	43
Çizelge 1.7. On İki Avrupa Ülkesinde TİG ile Ödenen Hastane Masraflarının Payı ve Hizmet Kapsamı	46
Çizelge 3.1. Hastanelerin Rollerine ve VKİ Ortalama Değerlerine Göre Dağılımı	59
Çizelge 3.2. A1 Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri	60
Çizelge 3.3. A1-Dal Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri	62
Çizelge 3.4. A2 Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri	63
Çizelge 3.5. A2-Dal Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri	66
Çizelge 3.6. B Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri	68
Çizelge 3.7. C Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri	72
Çizelge 3.8. D Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri	78
Çizelge 3.9. E1 Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri	83
Çizelge 3.10. A1 Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması	87
Çizelge 3.11. A1-Dal Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması	91
Çizelge 3.12. A2 Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması	94
Çizelge 3.13. A2-Dal Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması	99
Çizelge 3.14. B Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması	103

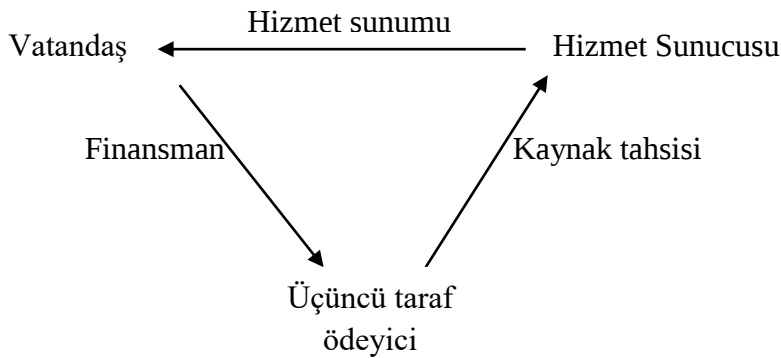
Çizelge 3.15. C Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması	112
Çizelge 3.16. D Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması	123
Çizelge 3.17. E1 Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması	132
Çizelge 3.18. Rollerine Göre Hastanelerin Global Bütçe Değerlendirmesi	136



1. GİRİŞ

Birey ve toplum için önemli bir unsur olan sağlığa yönelik yapılan harcamalar, nüfusun yaşlanması, tıbbi teknolojide yaşanan gelişmeler, hastalıkların yapısında meydana gelen değişimler, bireylerin artan beklentileri ve sağlık güvencesi kapsamının genişlemesi gibi sebeplerle giderek artmaktadır (Kılavuz, 2010). Sağlık harcamalarındaki bu artış sağlık finansmanı konusunu sürekli gündemde olan bir konu haline getirmiştir.

Sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı arasındaki ilişki, kaynakların değiş tokuşu veya aktarımı olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetleri sunucuları sağlık hizmetlerini hastalara, hastalar veya üçüncü taraf ödeyiciler ise finansal kaynaklarını hizmet sunucularına aktarmaktadır. Bir mal veya hizmet için en basit işlem şekli doğrudan ödemedir. Tüketici, malın veya hizmetin karşılığında hizmet sunucusuna doğrudan ödeme yapmaktadır. Sağlıktaki belirsizlikten ortaya çıkan ve risklerin paylaşılmasına izin veren bir sistem olan üçüncü taraf ödeyiciler, hasta olmanın finansal riskine karşı nüfusa koruma sağlamaktadırlar. Kamu veya özel kuruluş olabilen üçüncü taraf ödeyiciler, doğrudan veya dolaylı olarak kapsamı altında olan nüfustan sağlık hizmetlerini finanse etmek için gelir/prim tahsil etmektedirler. Toplanan gelirler daha sonra hastaya veya hizmet sunuculara geri ödeme yapmak için kullanılmaktadır (Mossialos ve Dixon, 2002, s:2-3).



Şekil 1.1. Sağlık Hizmetleri Üçgeni (Mossialos ve Dixon, 2002, s:2)

Sağlık hizmetleri finansmanı, paranın sağlık hizmetlerinde faaliyetlerin finanse edilmesinde nasıl kullanılacağını içermekle birlikte aynı zamanda toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi ve sağlığın geliştirilmesinde de önemli araçlardan birisidir. Sağlık hizmetleri finansmanında, bireylerin sağlık hizmetine finansal olarak erişebilmesini sağlamak için; sürdürülebilir kaynak yaratmak, kaynakları etkili ve verimli bir şekilde kullanmak, finansmanda hakkaniyet sağlamak ve kişilerin kaynak oluşturulması sürecinde fakirleşmesini engellemek gerekmektedir (Çelik, 2013, s:169).

Sağlık hizmetleri finansmanının üç temel işlevi; gelir toplama, fon havuzlama ve hizmet sunucularına ödeme yapmadır. Gelir toplama; sağlık sisteminin para toplama yöntemlerini gösteren bir fon oluşturma sürecidir. Fon havuzlama ise sağlık hizmetlerinde yapılacak ödemelerin riskinin fonlara katkı sağlayan tüm üyelere paylaşılması esasına dayanan bir gelir biriktirme ve yönetim biçimidir. Bu kapsamda toplanan gelirlerin üyelerin sağlık hizmetleri kullanımı karşılığında hizmet sunucularına aktarılması hizmet sunucularına ödeme olarak tanımlanmaktadır. Fon havuzlama ve ödeme yapma işini üstlenen kurumlar genellikle aynı olmaktadır (Çelik, 2013, s:169-171). Temel fonksiyonları gelirleri toplama, fon havuzlanması ve hizmet sunucularına ödeme olarak şekillenen sağlık hizmetleri finansman sisteminin temel amacı; bireylerin ihtiyacı olan sağlık hizmetinin uygun yer ve zamanda, uygun kişi ve kurumlar tarafından kaliteli, verimli, etkili ve hakkaniyetli bir şekilde alınabilmesi için kabul edilebilir düzeyde bir teminat paketi ile tüm nüfusu kapsayacak şekilde verilmesi ve bu durumun sürdürülebilirliğini sağlamaktır (Yıldırım ve ark., 2011).

Sağlık hizmetlerinin sunumu sonucunda ortaya çıkan maliyetlerin karşılanmasını ifade etmek için; sağlık sektöründe geri ödeme kavramı kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde genellikle hizmetlerin ödeme yapılmadan önce sunumu söz konusudur. Bu nedenle, doktorlar, klinisyenler, hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları halihazırda sunmuş oldukları hizmetler ve daha önce yaptıkları malzeme gibi masraflar için geri ödeme talep etmektedir (Casto ve Layman, 2006, s:4).

Sağlık kurumları tarafından hizmet sunumu sırasında oluşan giderler için yapılan geri ödemeler, hizmet sunum maliyetlerinin kontrol altında tutulması için farklı yöntemler kullanılarak yapılmaktadır. Sağlık hizmeti geri ödeme yöntemlerini tanımlayan üç özellik bulunmaktadır. Bu özellikler, ödeme birimi, yöntemin ileriye dönük veya geriye dönük olup olmadığı ve taraflar açısından mali riskin derecesidir (Çelik, 2013, s:209; Wouters ve ark.,1998). Ödeme birimi, her bir laboratuvar testi için bir ödeme gibi, her bir hizmet için yapılan bir ödemedir, belirli bir süre için ve belirli bir kesime yönelik olarak devlet sağlık kuruluşuna bütçe aktarılması gibi bir blok ödeme arasında değişebilir. Geri ödeme yöntemleri zaman açısından değerlendirildiğinde; geriye dönük ödeme yöntemlerinde, hasta halihazırda hizmetleri aldıktan sonra sağlık hizmetlerinin maliyetlerini öğrenir. Hizmet sunucu hizmetler sağlandıktan sonra ödeme alır. İleriye dönük bir ödeme yönteminde ise ödemeler sağlık hizmeti verilmeden önce belirlenmiştir. Finansal risk açısından değerlendirildiğinde, sağlık hizmeti verildikten sonra hizmet maliyetleri öğrenilecekse, üçüncü taraf ödeyici (sağlık sigortası kuruluşu) risk altındadır. Hizmet sunucular, hastaları tedavi etmenin gelecekteki maliyetlerini öngörmeli ve söz konusu tahmini maliyetleri karşılamak için sözleşme yapmalı ise hizmet sunucu risk altındadır. Hastalar, maliyetlerin gittikçe daha yüksek yüzdelerini paylaşmak zorunda kaldıkları için risk taşımaktadır (Casto ve Layman, 2006, s:4).

Bir ülkenin maliyetleri kontrol altında tutması, bir politika konusu olarak sağlık hizmetleri için harcanacak en uygun miktarın ne olduğunun belirlenmesiyle ilgilidir. Sağlık hizmetlerinin maliyetlerini sadece ekonomik tercihler değil aynı zamanda sosyal tercihler de etkilediği için geri ödeme sisteminin birçok boyutta değerlendirilmesi gerekmektedir (Çelik, 2013, s:209).

Çok paydaşlı olan sağlık sektöründe geri ödeme yöntemlerini etkileyen dört temel paydaş bulunmaktadır. Bunlar; sağlık kurumları (kamu ve özel hastaneler gibi), sağlık hizmeti sunucuları (hekim ve hemşire gibi), geri ödeme yapan kurum ve kişiler (sosyal güvenlik kurumları ve özel sağlık sigortaları gibi) ve hastalardan

oluşmaktadır. Burada bahsedilen her bir paydaş öncelikle kendi amaçlarını gerçekleştirmek için hareket etmektedir. Geri ödeme yöntemleriyle tüm tarafların çıkarlarının bir arada toplanması amaçlanmaktadır (Top ve Tarcan, 2007).

Çalışmanın birinci bölümünde, sağlık hizmetlerinde geri ödeme yöntemleri hakkında genel açıklamalar yapılmış olup; Teşhis İlişkili Gruplar (TİG), bağıl değer, vaka karması indeksi (VKİ) ve dünyada ve Türkiye’de TİG uygulamalarına ilişkin literatür bilgilerine yer verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümü olan “Gereç ve Yöntem” kısmında araştırmanın yöntemi, verilerin toplanması ve analizi hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde ise, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK)¹’na bağlı hastanelerin TİG, global bütçe ve ayakta hasta verileri doğrultusunda hastanelerin vaka karması indeksi değerleri hesaplanmış olup; global bütçe, hastanelerin ürettikleri bağıl değerlere ve dönüştürülmüş muayene sayılarına göre hastanelere dağıtılmıştır. Bu dağıtım sonucunda hastanelerin alması gereken tutarlar, global bütçeden 2015 yılında aldıkları tutarlarla karşılaştırılmış ve farklılıklar değerlendirilmiştir. Çalışma; bulguların benzer çalışmalarla karşılaştırmasının yer aldığı “Tartışma” bölümü ile genel bir değerlendirmenin yapıldığı ve önerilerin yer aldığı “Sonuç ve Öneriler” bölümü ile tamamlanmıştır.

1.1. Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Yöntemleri

Sağlık hizmetlerinde geri ödeme sistemleri, sağlık sistemlerinin geliştirilmesini teşvik etmek ve sağlık politikası hedeflerine ulaşmak için güçlü araçlar olabilmektedirler. Geri ödeme sistemi, sözleşme, ödeme yöntemine eşlik eden hesap verebilirlik mekanizmaları ve yönetim bilgi sistemleri gibi tüm destekleyici sistemlerle birleştirilmiş ödeme yöntemi olarak kapsamlı bir şekilde tanımlanabilir. Dolayısıyla sağlık sistemleri bağlamında, geri ödeme ödeme sistemleri, hizmet maliyetlerini karşılamak için sadece fon transferinden daha fazlasını gerçekleştirmektedir. Hizmet sunucu ödeme yöntemleri tarafından yaratılan teşvikler

¹ 694 Sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatına dahil edilmiş ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü adını almıştır.

ve hizmet sunucularının bu teşviklere verdikleri yanıtlar, ödeme yöntemlerini destekleyen yönetim bilgi sistemlerini ve hizmet sunucular ile alıcılar arasında kurulan hesap verebilirlik mekanizmaları, sağlık hizmeti kaynaklarının hangi yönde tahsis edileceği ve hizmetlerin nasıl sunulacağı üzerinde derin etkiler yaratabilir. Ödeme sistemleri, kaynakların verimli ve etkin kullanımını ve uygun olduğu durumlarda maliyeti sınırlamayı teşvik ederek, hastalar için gerekli sağlık hizmetlerine, kaliteli bakıma ve eşitliğin geliştirilmesi gibi sağlık politikası hedeflerine ulaşılmasına yardımcı olmalıdır (Langenbrunner ve ark., 2009, s:3). Geri ödeme yöntemleri, hizmet sunucuların verimliliğini artırmak için bir araç olarak da kullanılmaktadır (Garcia-Lacalle ve Martin, 2013).

Sağlık hizmetlerinde geri ödeme yöntemlerine yönelik birçok yenilikçi yaklaşım geliştirilmiştir. Sağlık hizmetleri ödeme sistemlerinin temel amacı, hizmet sunucularına sundukları hizmetin karşılığında geri ödeme yapılmasıdır. Sağlık harcamalarında görülen büyük artış ödeme mekanizmalarının yeniden düzenlenmesini zorunlu hale getirmiştir. Hizmet sunucuları yetersiz ödeme aldıklarını belirtirken, ödeyici kuruluşlar ise bunun aksine ödeme tutarlarının belirgin şekilde arttığını iddia etmektedirler. Bu durum sağlık ödeme sistemlerinin gerekli hizmetleri için ödeme yapılacak şekilde yeniden tasarlanmasını zorunlu kılmaktadır (Abbey, 2013, s:2).

Sağlık hizmetlerinde geri ödeme sistemleri bir veya birden fazla geri ödeme yöntemine dayanmaktadır. En sık kullanılan geri ödeme yöntemleri aşağıdaki gibidir (Cashin, 2015, s:3):

- Kişi Başına Ödeme Yöntemi
- Harcama Kalemli Bütçe Yöntemi
- Global Bütçe Yöntemi
- Hizmet Başına Ödeme Yöntemi
- Gün Başına Ödeme Yöntemi
- Vaka Başına Ödeme Yöntemi (TİG vb.)

1.1.1. Kişi Başına deme Yöntemi

Kişi başına ödeme, üçüncü taraf deyicinin, hizmet sunuculara belirli bir süre boyunca kişi başına sabit bir tutar ödediği sağlık hizmetleri ödeme yöntemidir. Kişi başına ödeme yönteminde hizmet sunucuları genellikle kişi başına-ay başına şeklinde sabit bir ödeme alırlar ve ihtiyaç duyulması halinde herhangi bir sağlık hizmetini sunmaktadırlar. Bu deme türü çerçevesinde her bir hastaya sunulan hizmetlerin yoğunluğu ya da hacmi ödemeyi hiçbir şekilde etkilemez. Daha fazla hizmet ödemeyi artırmaz ya da daha az hizmet ödemeyi azaltmaz (Casto ve Layman, 2006, s:7; Abbey, 2013, s:9). deme genellikle yaş ve cinsiyet gibi sağlık hizmetlerine olan ihtiyaı etkileyen çeşitli özelliklerle ağırlıklandırılır ve genellikle ileriye dönük olarak ödenir (Brick ve ark., 2010, s:52).

Kişi başına ödeme hizmet sunucular arasında rekabet olması ya da olmaması halinde uygulanabilir. Rekabetin olmaması halinde dahi kişi başına ödeme global bütçenin verimlilik avantajını sağlayabilir ve kaynakların eşit bir şekilde tahsis edilmesini teşvik edebilir. Kişi başına ödeme hizmet sunucularına maliyetlerini minimize etmek için teşvik sağlamaktadır. Bu durum hizmet sunucularının maliyet düşürme teknolojilerinde yenilik yapmasına, daha düşük maliyetli alternatif tedavileri kullanmasına ve sağlık koruma önlemleri geliştirmesine neden olabilir, ancak bu teşviklerin hepsi olumlu değildir. Kişi başına ödeme, hizmet sunucularına kayıtlı hasta grubuna hizmet sağlama maliyetlerini düşürmek için düşük risk sahibi hastaları seçmeye ve verilen hizmetlerin sayısını ve kalitesini sınırlandırmaya teşvik edebilir (Barnum ve ark.,1995, s:7). Bu yöntemde hizmet sunucuları, hasta kabulü, yatış süresi ve kaynak kullanımı açısından tüm riskleri üstlenmiş durumdadırlar (Bodenheimer ve Grumbach, 2016, s:41). Uygun risk ayarlamasıyla kişi başına demeler, hizmet sunucularına, hastalarla geçirilen süreyi en aza indirerek, tekrarlayan muayeneleri azaltarak ve hastaları mümkün olduğunca diğer hizmet sunucularına sevk ederek, iş yükünü azaltma konusunda teşvik sağlamaktadır (Brick ve ark., 2010, s:52).

Kişi başına ödeme tarafından oluşturulan maliyet kontrolü, risk seçimi ve kalite sınırlamaları için teşviklerin büyüklüğü çeşitli faktörlere bağlıdır: Bunlar, (i)

kişi başına ödemenin kapsadığı belirli hizmetler, (ii) tercih edilen risk seğimine ilişkin düzenlemeler ve uygulamalar ve (iii) piyasa içeriği, özellikle de hizmet sunucuların kayıtlı hastalar için ne derecede rekabet ettiği ve hastaların farklı hizmet sunucularını tercih etme hakkının varlığıdır (Barnum ve ark., 1995, s:7).

1.1.2. Harcama Kalemli Bütçe Yöntemi

Harcama kalemli bütçe yöntemi, hastanelerin kalem bazında elde edilen b t celere dayanarak finanse edilmesini ifade etmektedir. Bu yaklaşımı kullanan hastane finansmanı, kalemlerin toplamına dayanmaktadır (Sutherland, 2011, s:8). Birçok gelişmekte olan ülkede hastaneler, geleneksel olarak, merkezi olarak belirlenmiş harcama kalemli b t celer bazında finanse edilmektedir. Bunlar arasında merkezi finansman birimi hastanenin sadece toplam b t cesini değil, aynı zamanda o b t cenin tam olarak nasıl harcanacağını da belirlemektedir. Birçok durumda bu uygulama yasalar veya yönetmeliklerle düzenlenir ve yerel gereksinimler, talepler veya kalem b t cesini etkili bir şekilde harcama kabiliyeti göz önüne alınmaksızın, kalemler arasında paranın aktarılması için çok az hareket kabiliyeti vardır veya hiç yoktur (Dredge, 2004, s:12).

Bu yaklaşım, finansman birimine girdi maliyetlerini belirleme ve kontrol etme teminatı vermesi avantajına sahiptir. Aynı zamanda devamlı istihdam konusunda güvence verebileceği için de olumlu bir araç olabilir. Bununla birlikte aşağıdakiler gibi birçok bariz eksiklikleri bulunmaktadır (Dredge, 2004, s:12):

- Esnek Olmaması: Girdilerin rölatif maliyetlerinde yıl içi veya yıllar arası değişikliklere izin vermez.
- Teşvikler: Klinisyenlere veya yöneticilere davranışlarını ya da tedavi yöntemlerini iyileştirmek için hiçbir teşvikte bulunmaz.
- Yıl Sonu: Genel b t cenin tamamen harcanması gibi olumsuz bir teşviki bulunmaktadır, çünkü genellikle bütçe açığı ya da fazlasını ilerleyen yıllara taşıma olanağı bulunmamaktadır.

1.1.3. Global Bütçe Yöntemi

Hastane düzeyinde bir global bütçe, hastane ve hizmet alıcısı tarafından üzerinde anlaşılmış olan bir dizi hizmetin sağlanması için belirli bir süre zarfında (genellikle bir yıl) bir hastanenin toplam harcamalarını kapsayacak şekilde önceden belirlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu da fiyatı kısıtlayan ve sağlanacak hizmetlerin kalitesini belirleyen genel bir harcama hedefi veya sınırıdır. Konsept basit olmakla birlikte, global bütçe türleri bütçenin esnekliğine, hizmet sunucularının tipi ve sayılarına, alıcı sayısına, bütçe üst sınırı hedefine ve bütçe tabanına göre değişmektedir (Langenbrunner ve ark., 2009, s:11). Global bir bütçe, tek kalemlili bir bütçeyi temsil eder ve hastaneye kaynakları tahsis etmek için daha fazla yönetim esnekliği sağlar. Zaman içerisinde global bütçeleme gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarını kontrol etmek için piyasa güçlerinden ziyade düzenlemeye dayanan ilgili harcama kalemlili bütçe yönteminin yerini almıştır (Berenson ve ark., 2016, s:31). Global bütçede yüksek maliyetli, daha kompleks veya yüksek hizmet hacmi için ek ödemeler bulunmamaktadır (Akyürek, 2012).

Global bütçenin miktarı, tarihsel olarak, geçmiş bütçeler, enflasyon oranları, sermaye yatırım kararları, müzakereler ve politikalar gibi faktörlerin bir kombinasyonuna dayanmaktadır. Hastane tarafından verilen hizmetlerin türü veya karmaşıklığı, global bütçe belirlerken genel olarak bir faktör olarak dikkate alınmamıştır (Sutherland, 2011, s:4). Global bütçeler esneklik derecesine göre yumuşak ve sert olmak üzere iki gruba ayrılabilir. Yumuşak bütçede alıcı hacim artışlarının maliyetlerini üstlenirken, sert bütçede hizmet sunucu finansal riski üstlenir. Global bütçeler hastane hizmetleri, hekim hizmetleri, ilaçlar ve hem hizmetler hem de ilaçlar olarak da gruplandırılabilir. Ayrıca, bir veya birden çok alıcıya sahip olmalarıyla da sınıflandırılabilirler. Bunun yanı sıra global bütçeler, girdi veya çıktılara veya ikisinin bir birleşimine de dayanabilirler (Langenbrunner ve ark., 2009, s:11-12).

Her yöntemde olduğu gibi global bütçe uygulamasının da güçlü ve zayıf yönleri bulunmaktadır. Global bütçenin güçlü ve zayıf yönleri aşağıda yer almaktadır (Berenson ve ark., 2016, s:33-34):

Güçlü Yönleri

- Hasta başına ödemeye benzer şekilde, global bütçeleme hastanelerin karşılaştığı teşvikleri temelinden değiştirerek faaliyet verimliliğini artırmak ve vaka hacmini, ayakta tedavi işlemlerini ve hasta başına düşen hizmetleri azaltmak için doğrudan bir teşvik sağlar.
- Zorlayıcı bir global bütçe, harcama limitlerini titizlikle uygulamaktadır ve ödeyiciler ve sağlık politikası belirleyicileri için harcama öngörülebilirliğini sağlamaktadır.
- Global bütçe, bir kalem bütçesinin aksine hastane yönetimine sağlık hizmetlerinin etkin üretimini artırmak için daha fazla özerklik ve esneklik sağlar.

Zayıf Yönleri

- Global bütçe, tüm ödeyicilerin aynı fiyatı ödediği veya tek ödeyici tarafından ödemeli bir ortamın dışında kolayca uygulanamaz.
- Global bütçeler, hastaneler arasında rekabeti teşvik etmez ve hastaneleri pazar payının büyümesi nedeniyle ödüllendirmez.
- Belirli performans teşvikleri ve değerlendirmeleri yapılmaksızın, global bütçe kapsamındaki hastanelerin harcama azaltma yaklaşımı, erişimi ve kaliteyi olumsuz etkileyebilecek olsa dahi harcamaları sınırlayarak bütçeleri dahilinde faaliyet gösterebilirler.
- Bütçe belirlemeye yönelik yaygın kullanılan tarihsel temelli yaklaşım, ihtiyaç veya piyasa değerini tam olarak yansıtmayabilecek mevcut kaynak akışlarını güçlendirir.
- Ödeyiciler, enflasyondaki artış veya gayri safi yurtiçi hasıla büyümesi veya sağlık sektörü dışındaki bütçe kısıtlamaları gibi sağlıkla ilgisi olmayan faktörler üzerindeki yıllık bütçe artışları için ödenekler ayırabilir ve böylece global bütçenin satın alma gücünü zayıflatırlar.
- Normatif bir yaklaşım, global bütçenin, çoğu durumda gerçek olmaktan ziyade beklentiye dayalı olabilecek, çok ayrıntılı ve doğru verilere

dayandığını varsaymaktadır. Tarihsel harcamalardan çok fazla sapılması, hastanelerin mali açıdan zor bir duruma düşmelerine ve bu durum hastanelerin kalite ve bakım hizmetlerinden taviz vermelerine neden olabilir.

Türkiye’de global bütçe Sağlık Bakanlığı ile Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) arasında imzalanan protokol gereği olarak Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayacak şekilde uygulanmaktadır. Üniversite hastaneleri ise 2015 yılında global bütçeye geçmeye başlamış olup, 2017 yılında 40 kamu üniversitesi hastanesi global bütçe sözleşmesi imzalamıştır. Özel sağlık kuruluşlarında ise global bütçe uygulaması henüz bulunmamaktadır.

1.1.4. Hizmet Başına Ödeme Yöntemi

Hizmet başına ödeme yönteminde sağlık hizmeti sunucularına ürettikleri her hizmet için ödeme yapılmaktadır. Bu yöntemde, sağlık hizmeti sunucuları önceden belirlenmiş fiyatlar üzerinden sunmuş oldukları hizmetler için üçüncü taraf ödeyicilere fatura düzenlemekte ve daha sonra üçüncü taraf ödeyiciler tarafından gerekli incelemeler yapıldıktan sonra hizmet sunucularına geriye dönük ödeme yapılmaktadır (Harrington, 2016, s:46; Akyürek, 2012).

Hizmet başına ödeme yöntemi, hizmet sunucularını üretken olmaya ve hasta başına çok sayıda hizmet sunmaya güçlü bir şekilde teşvik etmesi nedeniyle sağlık hizmetlerine erişim garanti altına almaktadır. Hizmet başına ödeme yapılan bir sağlık sigortasına sahip kişiler büyük bir bağımsızlık avantajına sahiptir. Bu kişilerin sağlık sigortası planları, onlara hangi doktoru göreceği ve hangi şartlarda tedavi edileceği gibi neredeyse tüm sağlık kararlarını vermelerine imkan tanımaktadır (Jegers ve ark., 2002; Casto ve Layman, 2006, s:5).

Hizmet başına ödeme yöntemi geri dönük bir ödeme olduğundan belirsizlik hizmet sunucuları için önemli maliyetler getirebilmektedir. Hizmet sunucuları gereğinden fazla ve daha maliyetli hizmet sunma eğilimine girmeleri bu yöntemin

olumsuz yönleri olarak değerlendirilmektedir. Hizmet başına ödeme yöntemi; kaliteyi artırmak, koruyucu hizmetler veya hasta eğitimi gibi düşük kar marjına sahip sağlık hizmetlerini sunmak için teşvikler sağlamamaktadır (Steinbrook, 2009; Casto ve Layman, 2006, s:5; Jegers ve ark., 2002).

1.1.5. Gün Başına Ödeme Yöntemi

Gün başına ödeme yönteminde, hastalara yatarak veya ayakta sağlanan hizmetleri için hizmet sunucularına belirli bir oranda gün başına ödeme yapılmaktadır. Bu yöntem, sunulan hizmetleri ve bu hizmetlerin maliyetlerini dikkate almadan bütün hizmetleri tek bir çatı altında toplamaktadır (Çelik, 2013, s:225-226). Bu yöntemde, hizmet sunucularına ödenecek miktarlar geçmiş yıllara ait verilerden yararlanarak belirlenmektedir. Geçmiş yıllara ait verilerin olmaması durumunda ise üçüncü taraf ödeyiciler ve hizmet sunucuları hizmet hacimleri, maliyetler, kalış süreleri ve hastalık şiddetleri vb. faktörleri göz önünde bulundururlar (Akyürek, 2012).

Gün başına ödeme yönteminde temel teşvik, hastanede yatış günü sayısını artırmak ve bunu yaparken de yatak doluluk oranını artırmaktır. Bunun yatak kapasitesinin artırılması, ayakta tedavi ve toplum temelli rehabilitasyon hizmetlerinin hastane ortamına kaydırılması gibi ikincil etkileri bulunmaktadır. Aynı zamanda, hizmet sunucular her yatış günü için hizmet yoğunluğunu azaltmak için teşvik edilirler. Yüksek doluluk oranları, hastaneye kabulü ve ortalama yatış süresini artırmak yoluyla sağlanmaktadır. Bu yöntem uygulanması ve idare edilmesi açısından oldukça basit bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (Langenbrunner ve ark., 2009, s:3).

1.1.6. Vaka Başına Ödeme Yöntemi

Vaka başına ödeme yönteminde, hizmet sunucular her bir vaka için önceden belirlenmiş sabit bir ödeme almaktadırlar. Üçüncü taraf ödeyiciler, gün veya hizmet

başına değil, her vaka için hizmet sunucularına ödeme yapmaktadırlar. Ödemeler, belirli koşullar veya hastalıklar için her bir hastanın ortalama kaynak gereksinimine göre geçmiş yıllardaki verilerden yararlanarak belirlenmektedir. Vaka başına ödeme yöntemi, vaka başına sabit bir oran olabileceği gibi vaka kategorilerini temsil eden birden fazla oran da olabilmektedir (Casto ve Layman, 2006, s:9).

Vaka başına ödeme yöntemi, vaka sayısını artırmak ve her bir vaka için kullanılan girdileri azaltmak için eşzamanlı teşvikler oluşturur. Hizmet sunucuların, tedavi edilen vakaların sayısından ziyade kaynak kullanımı üzerinde daha fazla kontrole sahip olmaları nedeniyle, ikincil teşvik genellikle daha güçlüdür ve dolayısıyla da vaka başına ödeme yöntemi, hastane sektöründeki maliyetleri kontrol altına almak ve kapasiteyi azaltmak için bir mekanizma olarak kullanılmaktadır. Bu yöntemin, hem hastaneye kabulleri hem de gereksiz yeniden yatışları artırabilme ve faturaları olduğundan fazla gösterme gibi dezavantajları da bulunmaktadır (Langenbrunner ve ark., 2009, s:9-10).

1.1.7. Değere Dayalı Ödeme Yöntemi

Değere dayalı ödeme, sağlık hizmet bedelini sağlanan hizmet kalitesiyle ilişkilendiren ve hizmet sunucuları hem verimlilik hem de etkinlikleri için ödüllendiren bir geri ödeme sistemidir. Bu geri ödeme sistemi, hizmet başına ödeme yöntemine alternatif olarak ortaya çıkmıştır. Değere dayalı ödeme, özel ve kamu sektörlerinde yaygın olarak benimsenmiştir. Bunun yakın zamanımızdaki kayda değer örnekleri arasında Medicare'in 2013'te hastane değere dayalı ödeme programını devreye sokması ve Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı'nın sağlık sisteminin kalite tabanlı ödeme sistemine geçişi için ölçülebilir hedefler ve bir program yayınlamasıdır. Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı 2018 yılı sonunda ise %50'sinin değere dayalı ödeme modeline dönüştürme hedefini belirlemiştir (Bao ve ark, 2017; Belliveau, 2016). Değere dayalı ödeme yönteminin en sık kullanıldığı alan ise belirli bazı ilaçların geri ödemesinde görülmektedir. Örneğin, 2015 yılında sağlık sigortası şirketi Harvard Pilgrim şirketi ile Amgen ilaç firması arasında evolocumab etken maddeli kolesterol düşürücü ilaç için yapılan anlaşma kapsamında hastalar için

belirli kolesterol hedefleri belirlenmiş olup, bu hedeflere ulaşamaması halinde Amgen firması Harvard Pilgrim'e geri ödeme yapmayı kabul etmiştir. İlgili firmalar arasında 2017 yılında yapılan yeni anlaşmayla da ilacın kullanımı esnasında kalp krizi veya felç geçiren her hasta için Amgen ilaç firması Harvard Pilgrim'e geri ödeme yapmayı taahhüt etmiştir (Sagonowsky, 2017).

Değere dayalı ödeme yönteminde geri ödemeler, çeşitli kalite ölçütleri kullanılarak ve genel toplum sağlığı belirlenerek hesaplanmaktadır. Hizmet sunucular hastaneye yeniden yatırılma oranları, olumsuz olaylar, toplum sağlığı, hasta katılımı vb. konuları takip ve rapor etmektedirler. Bu yöntem kapsamında hizmet sunucular, sundukları hizmetlerin ödemesini almak için kanıta dayalı tıp uygulamaları kullanmaya, hastalarla yakından ilgilenmeye, sağlık bilişim sistemlerini güncellemeye ve veri analizini kullanmaya teşvik edilmektedir. Hastalar daha koordineli, daha uygun ve daha etkili bir bakım aldıkları zaman hizmet sunucular ödüllendirilmektedir (Belliveau, 2016).

1.1.8. Teşhis İlişkili Gruplara Göre Ödeme Yöntemi

Vaka kategorileri üzerine kurulmuş vaka başına ödeme sisteminin bir örneği, Medicare'in yatan hastaya yönelik hizmetler için kullandığı ödeme yöntemidir. Bu ödeme yöntemi, "Teşhis İlişkili Gruplar" (TİG) adı verilen ödeme kategorilerine dayanmaktadır. Her TİG, klinik profiller ve gerekli kaynaklar açısından homojen olan hastaları kategorize etmektedir. Bu nedenle aynı grupta değerlendirilen hastalar, benzer tanı ve tedavilere, kaynak tüketimine ve yatış sürelerine sahiptir. Her TİG'de "ağırlık" adı verilen bir ödeme oranı bulunur ve ağırlıklar birbirine göre değişmektedir. Daha yüksek ağırlıklar, hastaların bakım ve tedavi için daha fazla kaynak gerektiren hastaların bulunduğu gruplarla ilgilidir. Daha fazla kaynak tüketimi; hastalığın ciddiyeti, bakım, tedavi için pahalı ekipman veya ilaçlar kullanılması gibi ihtiyaç duyulan hizmetler nedeniyle hizmet yoğunluğuyla ilişkilidir. Daha yüksek ağırlıklar, daha yüksek ödemelere dönüşmektedir (Casto ve Layman, 2006, s:9-10).

Çizelge 1.1, geri ödeme yöntemleri, yöntemlerin oluşturduğu teşvikleri ve her bir yöntemin yararlı olabileceği noktaları özetlemektedir. Her ödeme yöntemi farklı bir teşvik grubu oluşturur ve her yöntemin farklı bağlamlarda güçlü ve zayıf yönleri bulunmaktadır.



Çizelge 1.1. Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Yöntemleri ve Oluşturdukları Teşvikler (Cashin, 2015: 4)

Ödeme Yöntemi	Tanımı	Hizmet Sunucularına Yönelik Teşvikler	Yöntemin Yararlı Olabileceği Noktalar
Kişi Başına Ödeme	Hizmet sunucular, her kayıtlı birey için belirli bir sabit süre boyunca tanımlı hizmet paketini sağlamak üzere sabit bir meblağı önceden alır.	Kayıtlı kişi sayısını artırma, çıktı karmasını iyileştirme, girdi karmasının verimliliğini iyileştirme, girdileri azaltma, hizmetleri gereğinden az sağlamak, diğer hizmet sunuculara sevki artırmak ve daha sağlıklı (daha az maliyetli) hastaları seçmeye çalışmak.	Alıcı ve hizmet sunucularının yönetim kapasitesi ortalama ile ileri düzey arasındadır, hizmet sunucular arasında seçim ve rekabet mümkündür. Birinci basamak tedavi ile maliyet kontrolü önceliklerdir ve birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve sağlığın geliştirilmesi için kapsamlı bir strateji bulunmaktadır.
Harcama Kalemli Bütçe	Hizmet sunucular belirli bir süre boyunca belirli masraflarını (personel, altyapı masrafları, ilaçlar vb.) karşılama için sabit bir miktarda ödeme alır. Bütçe esnek değildir ve masraflar harcama kalemlerini takip etmelidir.	Gereğinden az hizmet verilmesi, diğer hizmet sunuculara sevkleri artırması, girdileri artırması, bütçe yılı sonuna kadar geriye kalan fonların tümünü harcanması. Verimliliği artırmak için hiçbir teşvik ya da mekanizma bulunmamaktadır.	Alıcı ve hizmet sunucuların yönetim kapasitesi düşüktür, maliyet kontrolü önceliklidir; finansal yönetim ve denetim zayıftır.

Çizelge 1.1. Devam. Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Yöntemleri ve Oluşturdukları Teşvikler

Ödeme Yöntemi	Tanımı	Hizmet Sunucularına Yönelik Teşvikler	Yöntemin Yararlı Olabileceği Noktalar
Global Bütçe	Hizmet sunucular belirli bir süre boyunca üzerinde anlaşılmış olan hizmetleri sağlamak için toplam masraflarını karşılayacak sabit bir miktarda ödeme alır. Bütçe esnek bir şekilde harcanabilir ve kalemlere bağlı değildir.	Global bütçe girdilere bağlı olarak oluşturulmuş ise; gereğinden az hizmet vermek, diğer hizmet sunucularına sevkleri artırmak, girdileri artırmak. Global bütçe hacme bağlı olarak oluşturulmuş ise; hizmet sayısını artırmak, diğer hizmet sunuculara sevkleri artırmak, girdileri düşürmek. Verimliliği artırmak için mekanizmalar mevcuttur, ancak diğer teşviklerle birleştirilmeleri gerekebilir.	Alıcı ve hizmet sunucuların yönetim kapasitesi en azından ortalama düzeydedir; hizmet sunucular arasında rekabet mümkün değildir ya da bir amaç değildir, maliyet kontrolü önceliklidir.
Hizmet Başına Ödeme	Hizmet sunucular sağladıkları her bir hizmet için ödeme alır. Her bir hizmet ya da hizmetler bütünü için ücretler veya tarifeler önceden sabitlenmiştir.	Gerekli düzeyin üzerinde de olabilecek şekilde hizmet sayısını artırmak, hizmet başına girdileri azaltmak.	Alıcı ve hizmet sunucuların yönetim kapasitesi en azından ortalama düzeydedir; üretkenlik, hizmet temini ve erişimin artırılması önceliklerdir; maliyet kontrolü düşük önceliğe sahiptir.

Çizelge 1.1. Devam. Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Yöntemleri ve Oluşturdıkları Teşvikler

Ödeme Yöntemi	Tanımı	Hizmet Sunucularına Yönelik Teşvikler	Yöntemin Yararlı Olabileceği Noktalar
Gün Başına Ödeme	Hastaneye kabul edilen her bir hasta için hastaneye günlük sabit bir ödeme yapılır. Günlük ödeme oranı birim, hasta, klinik özellikler ve diğer faktörlere göre değişebilir.	Aşırı hasta kabulü ve uzun süreli hastanede yatış ile sonuçlanabilecek şekilde yatış gün sayısını artırmak ve yatış günü başına girdileri azaltmak.	Alıcı ve hizmet sunucularının yönetim kapasitesi ortalama düzeydedir, verimliliği ve doluluk oranını artırmak önceliklerdir, alıcı çıktı tabanlı ödemeye geçmek istemektedir, maliyet kontrolü ortalama önceliğe sahiptir.
Vaka Başına Ödeme (Teşhis İlişkili Gruplar vb.)	Hastaneler, hastanın kabul edildiği birim, teşhis ve diğer faktörleri de içerebilecek hasta ve klinik özelliklere bağlı olarak hastaneye kabul ve taburcu edilme başına sabit bir ödeme alır.	Hastaneye kabullerini aşırı düzeyde artırmak; vaka başına girdileri azaltmak; hizmetleri birbirinden ayırmak (kabul öncesi testler vb. ile); hastanede yatış süresini düşürmek; rehabilitasyon bakımının ayakta tedavi ortamına kaydırmak.	Alıcı ve hizmet sunucuların yönetim kapasitesi ortalama ile ileri düzey arasındadır, aşırı hastane kapasitesi ve/veya kullanımı mevcuttur, verimliliğin artırılması önceliklidir, maliyet kontrolü ortalama önceliğe sahiptir.

1.2. Teşhis İlişkili Gruplar

TİG; teşhise, prosedürlere ve hasta tedavisinin rölatif kaynak yoğunluğuna dayalı bir ödeme düzeyi atayan belirli bir gruplama algoritmasına dayalı bir vaka karması aracı biçimidir. Bunlar, yatan hasta vakalarını sınıflandırmak için yaygın olarak kullanılan ve en bilinen vaka karması aracıdır. TİG, hastanede bulunan yatan hasta tıbbi kayıtlarındaki demografik ve klinik bilgiler kullanılarak geliştirilmiştir. Hastalar klinik olarak karşılaştırılabildiği ve kaynak kullanımının benzer bir örüntüsüne sahip gruplara atanır. TİG'ler, bir hastanenin tedavi ettiği hasta tipini (yani vaka karmasını) hastane için ortaya çıkan maliyetlerle ilişkilendiren bir hasta sınıflandırma sistemidir. Dolayısıyla, TİG aynı zamanda hastanede yatarak tedavi hizmetleri için bir ödeme sistemi yöntemi olarak da kullanılmaktadır (World Bank, 2015, s:7-8; Abbey, 2009, s:28).

TİG'ler ilk olarak hastane koşulları içinde hizmet kullanımını denetlemek için etkili bir çerçeve oluşturmak amacıyla Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde Yale Üniversitesi'nde 1960'ların sonlarında 750 farklı TİG olarak geliştirilmiştir. TİG ile ilgili ilk ödemeler 1980 yılında New Jersey'de başlatılmış olup, 1983 yılında ABD'nin tamamında Medicare hastane geri ödeme yöntemi olarak kullanılmaya başlanmıştır. Kullanılan bu TİG sınıflaması sisteminin yerine 2007 yılında, Medicare Severity Diagnosis Related Group (MS-DRG) olarak adlandırılan sistem kullanılmaya başlanmıştır. Bu yeni sistem, önceki sisteme göre hastalık ciddiyeti ve kaynak tüketimini daha iyi göstermektedir. MS-DRG sınıflama sistemindeki önemli bir diğer değişiklik ise ek tanı kodlarının dahil edilmesi olmuştur (Herbert, 2012, s:61; Ferenc, 2013, s:437; World Bank, 2015, s:7-8).

TİG'in temel amacı; hastanedeki vaka karmasını, kaynak ihtiyacı ve hastanede ortaya çıkan ilgili diğer harcamalar ile ilişkilendirmektir. Bu nedenle TİG, yalnızca kaynak miktarına odaklanmıştır. Dolayısıyla TİG nezdinde, bir hastanede daha karmaşık bir vaka karmasının görülmesi, hastanenin daha fazla kaynağa ihtiyaç duyan bir hastayı tedavi ettiğini göstermektedir; ancak bu, tedavi edilen hastanın ağır bir hastalık geçirdiği, büyük bir ölüm riski ile karşı karşıya kaldığı, daha zor bir

tedavi süreci geçirdiği, etkili bir teşhis yapılmadığı ya da daha çok müdahaleye ihtiyaç duyduğu anlamına gelmemektedir (Averill ve ark., 1998).

TİG'in bir başka işlevi ise, Medicare de dahil olmak üzere diğer sistemlerde ek bir ödeme yöntemi olarak kullanılmasıdır. Hastaneler, ürettikleri TİG sayısına ve türüne göre ödeme almaktadır. Bu yaklaşım, hastanelerin çeşitliliğe sahip hastaları tedavi ettiklerini varsaymaktadır. Hastalık ciddiyeti farklılıklarını yansıtmak için daha fazla TİG kategorisi oluşturmak, farklı klinik koşullarla ilişkili maliyetlerdeki sistematik değişimleri daha doğru yansıtacağı için rastgele çeşitlilik hakkında belki de gerçekçi olmayan varsayımları azaltacaktır. TİG bazlı hastane ödemesi için temel düzen aşağıdaki unsurları içermektedir (Berenson ve ark., 2016, s:24):

- Benzer klinik özellikleri ve göreceli olarak homojen kaynak tüketimi olan hastaları yüzlerce TİG altında gruplamak için bir hasta sınıflandırma sistemi;
- TİG ağırlıklarının belirlenmesi için genellikle her bir TİG altında değerlendirilen hastaların rölatif ortalama tedavi maliyetleri baz alınarak kullanılan hastane maliyet bilgisi;
- TİG ağırlıklarını her bir TİG için taban ödeme oranlarına dönüştürmek için kullanılan bir standart parasal dönüşüm faktörü;
- TİG taban fiyatlarının hastaneler genelindeki yapısal farklılıklar (maaş düzeyleri, öğretim durumu vb.) ve diğer kaynak tüketimi değişkenleri (yatış süresi, yeniden kabul, yüksek maliyetli ilaç veya hizmet kullanımı, vb.) için düzeltilmesiyle elde edilen gerçek ödeme oranları.

Her geri ödeme sisteminde olduğu gibi TİG'in de güçlü ve zayıf yönleri bulunmaktadır. TİG'in güçlü yönleri ve zayıf yönleri aşağıda yer almaktadır (Berenson ve ark., 2016, s:25-27):

Güçlü Yönleri

- Temel teşhis başına ödeme tutarı sabit olduğu için hastanelerin yatış başına maliyetlerini düşürmeye yönelik güçlü teşvikleri bulunmaktadır.
- Geri ödeme kurumları zaman içinde tasarruf sağlayabilirler, çünkü hastanelerin TİG teşviklerine yanıtları vaka başına düşen ortalama maliyeti

düşürmekte ve bu da daha düşük TİG ödeme seviyelerini mümkün kılmaktadır.

- Hastaneler, genellikle hizmet kalitesini artıracak ve yatış sürelerini azaltacak için bakım kalitesini artırabilir.
- Hastanelerin rekabet avantajına sahip olduğu hastaları tedavi ederek kalite ve verimliliği artırabileceği için TİG'ler diğer hastane ödeme sistemlerine göre daha pazar odaklı olabilir.
- Bütünleşik, standart bir sınıflandırma sistemine sahip olunması şeffaflığı mümkün kılar ve geri ödeme kurumları ve tüketiciler tarafından hastaneler arası karşılaştırmalar yapılmasına izin verir.
- TİG'ler hastanın kalış süresi boyunca sağlanan her hizmetin uygunluğunu gözden geçirme ihtiyacını ortadan kaldırır, bu nedenle de denetim faaliyetleri yatış süresinin uygunluğuna odaklanabilir.
- Çoğu sağlık sistemi günümüzde TİG'leri kullanmaktadır; kalite ve maliyet korunumunu artırmaya yönelik yeni yaklaşımlar iyileştirilmiş TİG modeli tasarımlarına aktarılabilir.

Zayıf Yönleri

- Vaka başına sabit bir ödeme yapılan hastaneler, ayakta tedavi yönetiminin kabul edilebilir veya tercih edilebilir olması halinde dahi hastaneye kaldırılan hasta sayısını artırma doğrultusunda teşvik edilir.
- Hastaneler, tanı ve prosedürlerin kodlama uygulamalarını değiştirerek (TİG kayması) veya hastaların daha yüksek ödeme yapan TİG'ler altında yeniden sınıflandırılmasına yol açan hizmetler sunarak kolaylıkla gelir artışı sağlanmasından fayda elde eder.
- Hastanelere ödeme yapmak için kullanılan diğer yöntemlerle karşılaştırıldığında TİG'ler daha karmaşıktır ve kodlama uzmanlığı, veri sistemleri ve kodlamanın aktif gözetimini gerektirir.
- Yaygın olarak kullanılan TİG tasarımlarında cerrahi bir prosedür gerçekleştirmek, aynı tanı için bir prosedür olmaksızın çok daha yüksek bir net ödeme maliyeti meydana getirir. Dolayısıyla, klinik kararlar tıbbi yönetimin yeterli olması halinde potansiyel olarak prosedürler lehine kaymaktadır.

- Hastaneler, her bir TİG'de karlı, düşük maliyetli hastaları (kaymağını alma) seçmek ve karsız, daha yüksek maliyetli hastalardan kaçınmak için teşvik edilmiştir.
- Hastaneler, hastaları tekrar kabul ediyorsa kaliteden ödün vererek ama hastanenin lehine olacak şekilde hastaları zamanından önce taburcu edebilir.

Günümüzde tüm dünyada sağlık hizmetlerinde geri ödeme yöntemi olarak kullanılan TİG ile ilgili bazı temel endişeler ve eleştiriler bulunmaktadır. Bu eleştirileri ile temel endişeler ve bunları gidermeye yönelik sunulan açıklamalar Çizelge 1.2 'de yer almaktadır.



Çizelge 1.2. TİG'e Yöneltilen Eleştiriler ve TİG Gerçekleri (World Bank, 2015, s:9-10)

Temel Endişeler / Eleştiriler / Sorular	TİG Gerçekleri
TİG'ler ileriye dönük bir ödeme aracıdır ve hastane bütçelerini oluşturmak için kullanılamaz.	TİG'ler, tedavi edilen vakaların kaynak yoğunluğunu ölçer; vaka bazlı ödeme sisteminin temeli olarak ve/veya sözleşmeli hastane bütçeleri geliştirmek gibi çeşitli amaçlarla kullanılabilirler.
TİG'ler, hastanelere fon sağlamak için mevcut olan para miktarını azaltmak veya kesmek için kullanılan bir araçtır.	Hastane hizmetlerini finanse etmek için mevcut toplam para miktarı bir politika kararıdır. TİG'lerin mevcut fonları artırma veya azaltma gücü yoktur. Bu araç yalnızca mevcut fonları adil ve eşit bir şekilde dağıtır.
TİG'ler, doktorların nasıl çalıştıklarını ve/veya hizmet verdiklerini kontrol etmek için kullanılan bir araçtır.	TİG doğru bir şekilde uygulanır ve denetlenir ise, hizmet sunucular, geri ödeme kurumları ve hastalar açısından fayda yaratan verimlilik teşvikleri yaratabilir. TİG aracı hangi tedavinin uygulanması veya bunun nasıl uygulanması gerektiğine ilişkin kurallar veya gerekliliklere sahip değildir.

Çizelge 1.2. Devam. TİG'e Yöneltilen Eleştiriler ve TİG Gerçekleri

Temel Endişeler / Eleştiriler / Sorular	TİG Gerçekleri
Hastaneler hastaları "daha hızlı ve daha sağlıklı" taburcu edecekleri veya gerekli sağlık hizmetini sunmayacakları için TİG'lerin kullanılması hastanın aldığı bakım kalitesini düşürecektir.	TİG'ler, bakım kalitesini otomatik olarak artırmaz veya azaltmaz. Aksine, bunlar en iyi koşullar altında mümkün olduğunca verimli şekilde gerekli bakımı sağlamak için teşvikler oluşturmak için kullanılır. TİG'ler, kıyaslama yoluyla bakım sağlanmasındaki farklılıkları vurgulamaya da yardımcı olabilir. Hekimlerin veya hastanelerin herhangi bir uygunsuz davranışını ortadan kaldırmanın en iyi yolu, bu faaliyetler ve sonuçları üzerinde gözetim sağlamak için denetim ve izleme yapılmasını sağlamaktır.
Ülkede ödeme ya da bütçeleme sisteminin temeli olarak TİG'lerin kullanılabilmesinden önce daha iyi finanse edilmiş bir sağlık sistemi gereklidir.	Yukarıda da belirtildiği üzere, sistemde mevcut olan fonların miktarı ayrı bir politik karardır ve TİG sürecinden kaynaklanmamaktadır. TİG'ler mevcut fonların dağıtılmasına yardımcı olur ancak sağlık sisteminde mevcut olan parayı oluşturmaz ya da sınırlamaz.
TİG'lerin kullanımı masraflarda (harcamalarda) bir artış olacağı anlamına gelmektedir ve bu sistemin içini boşaltacaktır.	TİG'ler ve diğer vaka karması araçları harcama düzeylerini otomatik olarak artırmaz veya azaltmaz; bu araç sadece mevcut fonları objektif ve adil bir şekilde bölüştürür.

Çizelge 1.2. Devam. TİG'e Yöneltilen Eleştiriler ve TİG Gerçekleri

Temel Endişeler / Eleştiriler / Sorular	TİG Gerçekleri
TİG'lerin uygulanması, TİG'leri bir ödeme yöntemi veya bütçeleme aracı olarak kullanmak için eksiksiz ve doğru maliyet verilerinin bulunmasına bağlıdır.	Doğru ve eksiksiz maliyet verileri önemlidir, ancak yine de finansman sisteminin temelini oluşturduğu için veriler zaman içinde gelişir. Çoğu ülke ya sahip oldukları sınırlı veri ile sürece başlar ya da rölatif maliyet bilgisini diğer benzer ülkelerden almaktadırlar.
TİG'lere geçiş büyük kaymalara neden olacak ve hastaneleri olumsuz etkileyecektir.	Mevcut finansman sisteminden yeni bir sisteme geçilirken büyük kaymaların oluşabileceği doğrudur, ancak bu kaymalar, TİG'lerde dikkatli bir şekilde aşamalı olarak düzenlenebilir ve böylelikle büyük kısa vadeli yeniden finansman dağıtımları gerçekleşmez.
TİG'lerin kullanımı doktorların artık fiyat pazarlıkları yapamayacağı anlamına gelir.	TİG'ler çerçevesinde, çoğu ülkede objektif maliyet verilerini temel olarak hesaplanan nispi ağırlıkların müzakere edilmesine izin verilmediği doğrudur. Bununla birlikte, tartışmalar ve müzakereler taban (veya ulusal) fiyat üzerinden gerçekleşebilir.
TİG'lerin kullanımı hasta/vaka gruplarından TİG'lere çok sayıda yüksek kaliteli veri aktarılabilmesine bağlıdır.	TİG'lerin uygulanması, ülkedeki klinik verilerin mevcut olmasını gerektirir ve farklı ülkeler farklı miktarlarda veri ile sürece başlamıştır. Örneğin, altı aylık klinik veri bir pilot uygulama başlatmak için yeterli olabilir.

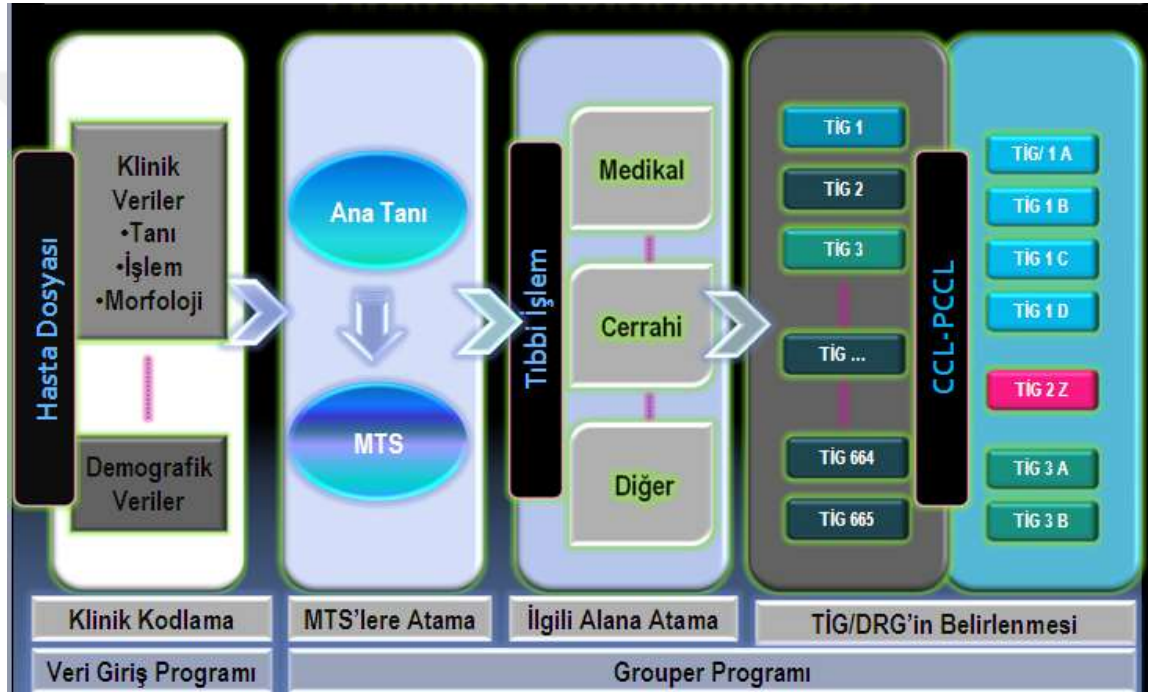
Çizelge 1.2. Devam. TİG'e Yöneltilen Eleştiriler ve TİG Gerçekleri

Temel Endişeler / Eleştiriler / Sorular	TİG Gerçekleri
TİG'ler hastane hacmini artırmak için teşvik edecektir.	TİG'lerin vakalara teşvik oluşturması ve vakaları artırması mümkündür, ancak bu durum hacim sınırlarının kullanılması ya da geri ödeme kurumu tarafından belirlenen bir harcama sınırı kullanılmasıyla çözülebilir. Buna ek olarak, hacmin denetlenmesi, hastanelerin hastaları uygunsuz şekilde kabul etmesini veya ayakta tedavi ortamında tedavi gören hastaları yatırmasını veya bazı hastaları geri çevirirken belirli hasta tiplerini seçmesini ya da hacmi artırma çabası ile hasta bakımını bölümlendirmesinin önüne geçildiğinden emin olacaktır.
Hastaneler kendi para/ödemelerini maksimize edecek şekilde teşhis ve prosedürleri rapor edecektir.	Hastanelerin bunu yapmaya çalışmaları mümkündür ve bu durum genelde "TİG-kayması" olarak adlandırılır. TİG kaymasının iki türü bulunmaktadır. Birincisi, paranın bu kodlamaya bağlı olması nedeniyle hastanelerin kodlamalarının doğal olarak gelişmesidir. İkincisi ise, hastaneler yanlış teşhis ve prosedürleri rapor ederek sistemi dolandırmaya çalışabilir. Bu durum, hastane vaka karmaşı indekslerinin denetlenmesi ve izlenmesi ile dikkatle takip edilmelidir.

1.2.1. TİG Oluşum Süreci

TİG oluşum süreci incelendiğinde dört temel aşamanın yer aldığı görülmektedir. Bu dört temel aşama aşağıdaki gibidir (Sağlık Bakanlığı, 2013, s:14):

- Ön değerlendirme
- Majör Tanı Sınıfı (MTS) ataması
- Alan ataması
- TİG'in saptanması

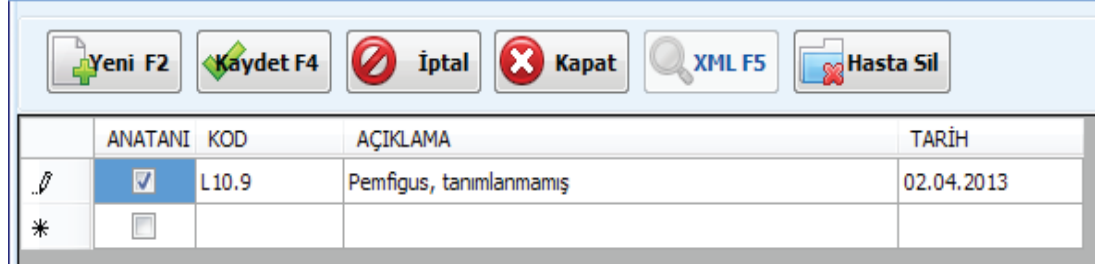


Şekil 1.2. TİG Oluşum Süreci (Sağlık Bakanlığı, 2013, s:14)

Birinci aşama olan ve kodlama sürecinin temeli olan ön değerlendirme aşamasında verilerin toplanarak incelenmesi yapılmaktadır. Bu kapsamda hastalara ait hasta dosyaları, hastaların demografik verileri ve klinik veriler detaylı bir şekilde incelenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013, s:15-16).

İkinci aşama olan MTS ataması, ön değerlendirme aşamasında saptanan kodlanacak durumların veri giriş programındaki yapılacak olanları içermektedir.

İlgili programda teşhis ve işlemlere ilişkin kodlar girilirken öncelikle ana tanı olarak belirtilen durum birinci sırada yer almalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2013, s:16).



	ANATANI	KOD	AÇIKLAMA	TARİH
	☒	L10.9	Pemfigus, tanımlanmamış	02.04.2013
	☐			

Şekil 1.3. Ana Tanı Kodlama İşlemi (Sağlık Bakanlığı, 2013: 16)

MTS atama aşamasındaki ana tanı kodlama işlemine ilişkin görsel Şekil 1.3' te gösterilmiştir. Şekilde görüldüğü üzere, kodlama işleminde ana tanı ilk sırada yer almaktadır.

Bu işlemlerden sonra ana tanıya uygun sistemlere göre sınıflandırılmanın yapıldığı bir algoritmaya sahip, hatalı TİG'lerin de sınıflama olarak yer aldığı, 25 farklı MTS'ye atama işlemi yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013, s:17). TİG'de bulunan 16013 tanı, 6055 işlem ve 2408 morfoloji 25 MTS'den oluşmaktadır. Türkiye'de 25 MTS altında toplam 665 TİG kullanılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014, s:4). MTS'ye ilişkin Çizelge 1.3 aşağıda yer almaktadır:

Çizelge 1.3. MTS Listesi (Sağlık Bakanlığı, 2013, s:17)

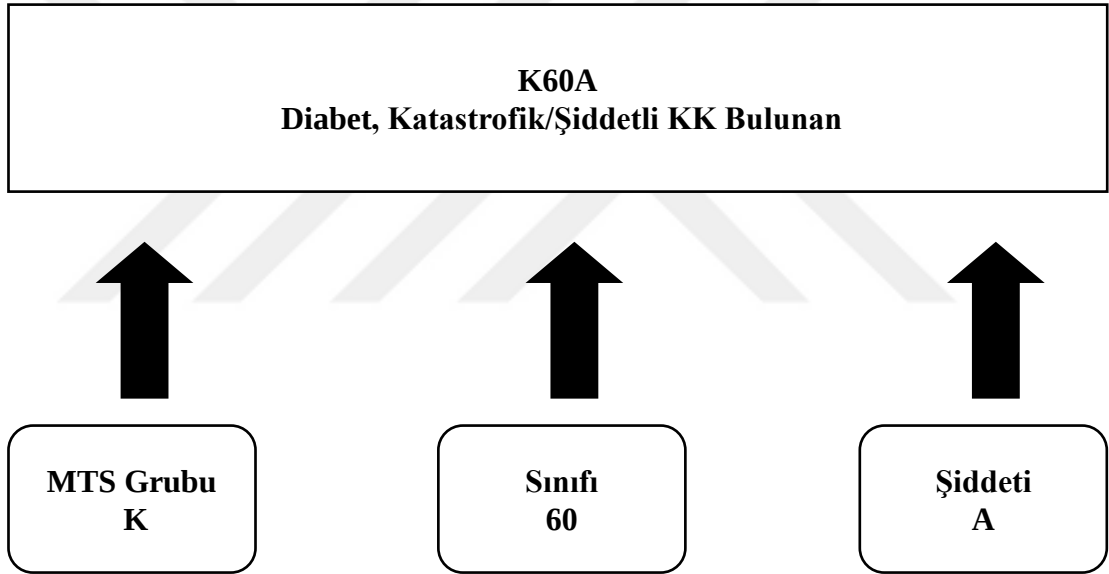
MTS	TİG SAYISI	MTS KISALTMASI
MTS - 99 Hatalı TİG'ler	6	-
MTS - 00 Öncü-Majör Tanı Sınıfları (MTS)	12	A
MTS - 01 Sinir Sistemi Hastalıkları	53	B
MTS - 02 Göz Hastalıkları	20	C
MTS - 03 KBB & Ağız Hastalıkları	28	D
MTS - 04 Solunum Sistemi Hastalıkları	42	E
MTS - 05 Dolaşım Sistemi Hastalıkları	67	F
MTS - 06 Sindirim Sistemi Hastalıkları	52	G
MTS - 07 Hepatobiliyer Sistem Hastalıkları	29	H
MTS - 08 Kas-iskelet ve Bağ Dokusu Hastalıkları	79	I
MTS - 09 Deri ve Meme Hastalıkları	29	J
MTS - 10 Endokrin ve Metabolik Hastalıklar	19	K
MTS - 11 Böbrek ve İdrar Yolları Hastalıkları	37	L
MTS - 12 Erkek Üreme Organları Hastalıkları	19	M
MTS - 13 Kadın Üreme Organları Hastalıkları	20	N
MTS - 14 Gebelik, Doğum ve Lohusalık	17	O
MTS - 15 Yenidoğan (ve Diğer Neonatlar)	25	P
MTS - 16 Kan ve Kan Yapıcı Organların Hastalıkları	10	Q
MTS - 17 Neoplastik Hastalıklar	18	R
MTS - 18 Enfeksiyöz ve Parazitik Hastalıklar	17	T
MTS - 19 Akıl Sağlığı Bozuklukları	13	U
MTS - 20 Alkol/İlaç Kullanımı/ bunlara bağlı Organik Akıl Sağlığı Bozukluklar	8	V
MTS - 21 Yaralanma, Zehirlenme ve Toksik İlaç Etkileri	24	W,X
MTS - 22 Yanıklar	8	Y
MTS - 23 Sağlığı Etkileyen Faktörler ve Sağlık Hizmetleri ile Kurulan Diğer Tip Temaslar	13	Z

TİG oluşum sürecinin üçüncü aşaması olan alan ataması kısmında mevcut tanı veya hastada saptanan diğer durumlar için yapılan işlemlere göre alan ataması işlemi yapılır. TİG kodlama yapısında dahili, cerrahi ve diğer alan olmak üzere üç alan bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013, s:18). TİG algoritmasına ilişkin dağılım Çizelge 1.4'te yer almaktadır.

Çizelge 1.4. TİG Algoritmasına İlişkin Alan Dağılımı (Sağlık Bakanlığı, 2013, s:18)

ALANI	KOD ARALIĞI	SAYISI
Dahili	60-69	347
Cerrahi	01-39	280
Diğer	40-59	38

TİG oluşum sürecinin son aşamasında ise dahili, cerrahi ve diğer alanlara atanan ana tanımlar, daha sonra eşlik eden ek tanımlar, komplikasyon ve komorbidite bulunma durumları da göz önüne alınarak TİG’e atanma işlemleri yapılmak suretiyle TİG’in saptanması gerçekleşmiş olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013, s:18).



Şekil 1.4. TİG Kod Yapısı Örneği (Sağlık Bakanlığı, 2013, s:18)

Şekil 1.4’te TİG atanmasına ilişkin kodlama örneği yer almaktadır. Örnekte görüldüğü üzere birinci kısım tek harften oluşan TİG’e ilişkin MTS grubunu, ikinci kısım 01-99 arası rakamlardan oluşan ve TİG’in hangi alana ait olduğunu belirten rakamdan, üçüncü kısım ise A,B,C,D,Z harflerden oluşan ve kaynak kullanım derecesini gösteren harften oluşmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013, s:19).

1.2.2. Bağıl Değer ve TİG Maliyetlendirmesi

Bir TİG işleminin maliyetinin tüm TİG işlemlerinin ortalama maliyetine oranı bağıl değer olarak tanımlanmaktadır (Ayanoglu ve Beylik, 2014, s:101). Bağıl değerler kendi aralarında görecelidirler. Bakım ve tedavi için daha fazla kaynak gerektiren vakaların bulunduğu grupların bağıl değer ağırlıkları daha yüksektir ve bağıl değeri daha yüksek olan vakalar için daha fazla ödeme yapılmaktadır (Casto ve Layman, 2006, s:10).

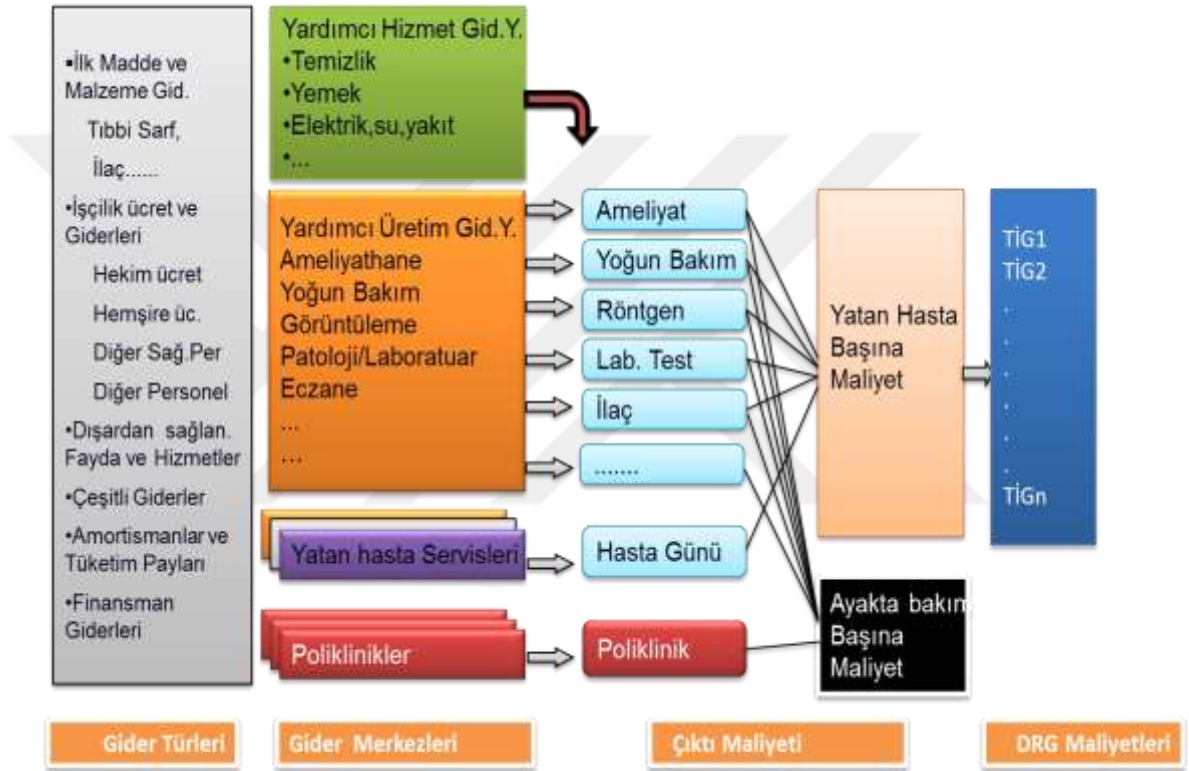
Bağıl değerın hesaplanması hastaların uygun TİG gruplarına atandıktan sonra maliyet analizi yapılması şeklinde olmaktadır. Sağlık kurumlarında maliyet analizi iki yaklaşımla yapılabilmektedir (Aral, 2014, s:126):

- Klinik maliyetlendirme (Aşağıdan yukarıya maliyetlendirme)
- Maliyet modelleme (Yukarıdan aşağıya maliyetlendirme)

Klinik maliyetlendirme, maliyet modelleme veya bu ikisinin bir kombinasyonu arasındaki seçim, hizmet sunucunun ödeme amacına, maliyetlendirme çalışması kapsamına ve seçilen maliyet amaçlarına bağlıdır. Maliyet sonuçlarının doğruluğu ve bu sonuçları elde etmenin fizibilitesi de dikkate alınacak faktörler arasındadır. İki yöntem arasındaki en önemli fark, klinik maliyetlendirme yaklaşımın hizmet veya hasta düzeyinde ayrıntılı maliyetlere dayanırken, maliyet modelleme yaklaşımının ise ortalama maliyetlendirmeye dayanmasıdır (Özaltın ve Cashin, 2014, s:27).

Klinik maliyetlendirme, dar tanımlı bir hizmet sunmak veya bir hasta tipini tedavi etmek için kullanılan belirli kaynakları belgelemektedir. Bu yöntem, hizmet veya hasta başına toplam maliyeti hesaplar ve ardından, tekrarlanan maliyet ölçümleri aracılığıyla, hizmet veya hasta türü için ortalama bir maliyet oluşturur. Maliyet modelleme yaklaşımı ise, toplam tesis maliyetini belgelemekte ve daha sonra toplam maliyeti birimlere indirgemekte ve en sonunda da toplam birim maliyetlerini taburcu edilen hasta sayısına bölerek taburcu edilen hasta sayısına indirgemektedir (Özaltın ve Cashin, 2014, s:27).

Sağlık kurumlarında TİG maliyetlendirme süreci iki aşamadan oluşmaktadır. Birincisi departmantal maliyetlendirme süreci olup, bu aşamada sağlık işletmesi giderleri gider yeri ve türleri olarak ayrıma tabi tutularak gider türleri gider yerlerine belli oranda dağıtılmaktadır. İkinci aşama ise TİG bazında vaka karması maliyetlendirme sürecidir. Bu yöntemde ise maliyetler TİG'lere dağıtılmaktadır. (Tchealth, 2006, s:37-38). TİG'e ilişkin maliyetlendirme akış şeması Şekil 1.5'de yer almaktadır.



Şekil 1.5. TİG Maliyetlendirme Akış Şeması (Ağırbaş, 2014)

TİG maliyetlendirme aşamasının son aşaması bağıl değerlerin hesaplanmasıdır. Bağıl değer hesaplanırken öncelikle bir TİG grubunun ortalama maliyeti; o TİG grubundaki hastaların toplam maliyeti, toplam hasta sayısına bölünerek hesaplanmaktadır. Bir TİG grubunun ortalama maliyeti hesaplandıktan sonra tüm ülke veya pilot hastaneler için ortalama maliyet; maliyetlerin toplamı, toplam hasta sayısına bölünerek hesaplanmaktadır. Bir TİG grubunun ortalama maliyeti tüm TİG'lerin genel ortalama maliyetine bölünerek bağıl değer hesaplanmaktadır (TİG Bülteni, 2009).

$$\text{Bağıl Değer} = \frac{\text{Bir TİG için Ortalama Maliyet}}{\text{Tüm Ülke veya Pilot Hastaneler Grubu için Tüm TİG'leri Temsil Eden Genel Ortalama Maliyet}}$$

1.2.3. TİG Fiyatı

TİG fiyatı, taban fiyat ile her TİG'in bağıl değeri ayrı ayrı çarpılarak hesaplanmaktadır. Taban fiyat (baz fiyat), ortalama hastanın ortalama maliyetini ifade etmektedir. Taban fiyat, 1,0 bağıl değere sahip olan ortalama vaka için geçerli olan fiyattır. TİG ödeme sisteminde taban fiyatların tüm maliyet unsurlarını içerdiği varsayılarak çalışmalara başlanmış olup, zaman içinde bazı ek ödeme ölçütleri (hastaneye ilişkin yapısal değişkenler, örneğin hastane yeri ve maaş farklılıkları) de oluşturulmuştur. Taban fiyat, ampirik olarak sabit bir bütçenin adil olarak dağıtılmasında da kullanılabilmektedir (Aral, 2014, s:137-138).

$$\text{TİG Fiyatı} = \text{Taban Fiyat} \times \text{Bağıl Değer}$$

1.2.4. Vaka Karması ve Vaka Karması İndeksi

Vaka karması, hastaneden taburcu edilen hastaları klinik ve maliyet özelliklerine dayanarak klinik açıdan anlamlı ve homojen kaynaklı gruplara atayarak ve daha sonra da ortalama vakayı temsil etmesi hedeflenen maddi değeri atayarak sağlık kuruluşlarının (yani hastanelerin) üretimini ölçmeyi amaçlamaktadır. Vaka karmasının kullanım amaçları aşağıda yer almaktadır (World Bank, 2015, s:5):

- Sınırlı kaynakların adil bir şekilde dağılımı;
- Hastanelerin çok çeşitli kaynak ve sonuç ölçümleri ile karşılaştırılması;
- Yatan hastalarda ölüm oranlarının değerlendirilmesi;
- Yönetim ve planlama faaliyetlerinin yürütülmesi;
- Hastanelerin, birimlerin, hekimlerin vb. kıyaslanması;
- Kullanımın gözden geçirilmesi ve kalite güvence faaliyetleri yürütülmesi

TİG'lerin gelişimi ve Medicare'in hastane geri ödeme sistemindeki temel ödeme sistemi olarak kullanılması, bir hastanenin vaka karmasının o hastanenin maliyetlerini belirlemede oynadığı temel rolün farkında olduğunun bir göstergesidir. Geçmişte hastane rolü ve yatak sayısı gibi hastane özellikleri, hastaneler arasında mevcut büyük maliyet farklılıklarını açıklama çalışmalarında kullanılmıştır. Bununla birlikte, bu gibi özellikler hastanenin vaka karmasının maliyet etkisini yeterince açıklamayı başaramamıştır. Hastaneler sıklıkla yüksek maliyetleri, daha “karmaşık” bir hasta karmasına hizmet verdiklerini ileri sürerek haklı göstermeye çalışmıştır; sıklıkla rastlanan iddia ise tedavi edilen hastaların “daha hasta” olduklarıdır. Her ne kadar hastane endüstrisinde daha karmaşık bir vaka karmasının daha yüksek maliyetlerle sonuçlandığı konusunda fikir birliği olsa da, vaka karmasının karmaşıklığı konsepti tarihsel olarak kesin bir tanımdan yoksundur. TİG'lerin geliştirilmesi, bir hastanenin vaka karmasının karmaşıklığını tanımlamak ve ölçmek için ilk operasyonel yöntemi sunmuştur (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2016).

Vaka karmasının karmaşıklığı kavramına; klinisyenler, yöneticiler ve kanun koyucular deneyimleri ve amaçlarına bağlı olarak farklı anlamlar eklemişlerdir. Vaka karmasının karmaşıklığı terimi, hastalık şiddeti, prognoz, tedavinin zorluğu, müdahale gereksinimi ve kaynak yoğunluğu gibi birbiriyle ilişkili ancak birbirinden farklı bir dizi hasta özelliklerini ifade etmek için kullanılmıştır. Bu özelliklere ilişkin açıklamalar aşağıda yer almaktadır (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2016):

- **Hastalığın ciddiyeti:** Belirli bir hastalığı olan hastalar için rölatif işlev kaybı ve ölüm oranlarını ifade eder.
- **Prognoz:** Hastalığın ciddiyetinde iyileşme veya kötüleşme olasılığı, nüksetme ihtimali ve muhtemel yaşam süresi de dahil olmak üzere bir hastalığın muhtemel sonuçlarını ifade eder.
- **Tedavinin zorluğu:** Belirli bir hastalığın sağlık hizmeti sunucuları için teşkil ettiği hasta yönetimi sorunlarını ifade eder. Bu tür hasta yönetimi sorunları, belirgin semptomları olmayan hastalıklarla, gelişmiş ve teknolojik açıdan

zorlu prosedürler gerektiren hastalıklarla ve yakın izleme ve denetim gerektiren hastalıklarla ilişkilidir.

- **Müdahale gereksinimi:** Hemen ya da sürekli bakımın olmayışının meydana getireceği hastalık şiddeti açısından sonuçlar ile ilgilidir.
- **Kaynak yoğunluğu:** Belirli bir hastalığın yönetiminde kullanılan rölatif hacim ve tanı, tedavi ve yatak hizmetleri türlerini ifade eder.

Klinisyenler vaka karması karmaşıklığı kavramını kullandıklarında, tedavi edilen hastaların daha şiddetli bir hastalığa sahip olduğunu, tedavide daha fazla zorluk çekildiğini, daha kötü bir prognoz gösterdiklerini ve müdahaleye daha fazla gereksinimleri olduğunu anlatmaktadırlar. Dolayısıyla, klinik açıdan bakıldığında, vaka karması karmaşıklığı tedavi edilen hastaların durumunu ve bakım sağlamakla ilişkili tedavi zorluğunu ifade etmektedir. Diğer yandan, yöneticiler ve kanun koyucular genellikle tedavi edilen hastaların daha fazla kaynağa ihtiyaç duyduklarını ve bunun bakım için daha yüksek bir maliyetle sonuçlanacağını belirtmek için vaka karması karmaşıklığı kavramını kullanmaktadır. Dolayısıyla yöneticiler ve kanun koyucuların bakış açısıyla vaka karmasının karmaşıklığı, hastaların kurumdan talep ettikleri kaynak yoğunluğunu ifade etmektedir. Vaka karmasının karmaşıklığının bu iki yorumu sıklıkla birbirleriyle yakından bağlantılı olsa da bazı belirli tipteki hastalar için son derece farklı da olabilmektedir. Örneğin, ölümcül kanser hastaları son derece ciddi bir şekilde hasta ve zayıf bir prognoza sahip iken, bu hastalar temel hemşirelik hizmetleri dışında az sayıda hastane kaynağı gerektirmektedir (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2016).

Hastane ödeme veya bütçeleme sisteminin temeli olarak vaka karmasının kullanılmasının sağlayacağı avantajların yanı sıra bazı riskli yönleri de bulunmaktadır. Vaka karmasının avantajları ve riskleri aşağıda yer almaktadır (World Bank, 2015, s:6-7):

Avantajları

- **Şeffaflığın artırılması:** Vaka karması sistemleri, girdi ölçütleri ya da hastane lokasyonu veya mülkiyeti gibi subjektif kriterler yerine hastanelerin tedavi edilen vaka sayısı ve tipi ile doğrudan bağlantılı fonları aldığından emin

olarak, objektif ve veri odaklı bir şekilde fonların dağıtılmasına yardımcı olur.

- **Verimliliğin artırılması:** Vaka karması sistemleri, girdiler yerine çıktıları ödüllendirerek ve hizmetleri en verimli şekilde sağlayan hastaneleri ödüllendirerek hastane verimliliğini teşvik etmektedir. Hastaneler vaka-karması sınıflandırma gruplarına göre belirli bir ortalama yatış süresi için sabit bir miktar ödeme alır; bu durum da hastaneleri hizmet sunarken verimli olmaya teşvik eder ve hem hasta yatış süresini hem de hasta başına maliyeti azaltır.
- **Eşitliğin tanınması ve teşvik edilmesi:** Vaka karması sistemleri hastaneler arasında eşitliği sağlar ve hizmet sunuculara adil muamele yapıldığından emin olur. Hastanenin kontrolü dışında masraflarını artıracı bir herhangi bir özellik ya da koşullar düzenlemeler yoluyla ele alınabilir (hastane tipi, yeri, araştırma hastanesi olup olmaması vb.)

Riskleri

- Hastaların hastaneden “daha hızlı” ve “daha hasta” taburcu edilmesi,
- Standardın altında bakım sunulması (kar elde etmek ya da tasarruf etmek için az sayıda prosedür ve/veya daha az bakım sunulabilir),
- Daha fazla para kazanmak için sahte tanımlar koyulması ve/veya ‘yukarı kodlama/TİG kayması’ ile sonuçlanan durumlar,
- Diğer hastanelere yersiz sevkler,
- Hacim artışları,
- Hastaların itina ile seçilmesi (“kaymağını alma” olarak da bilinir); hastaneler sadece belirli tipte hastaları seçer ve diğerlerini başka yerde tedavi görmeye teşvik ederler.

“Vaka karması indeksi” (VKİ), bir hastanenin ne kadar çeşitli ve kompleks vakaya baktığını gösteren, sayısal değerle ifade edilen bir terimdir. Vaka karması indeksinin hesaplanmasında, her hastanenin her TİG’i için ayrı ayrı raporladığı vaka sayılarının o TİG’lerin bağıl değeri ile çarpılarak bunların toplamı alınmakta ve hastanedeki toplam vaka sayısına bölünmektedir (TİG Bülteni, 2009).

$$VKİ = \frac{\sum (TİG'in Bağlı Değeri \times Vaka Sayısı)}{\text{Hastanedeki Toplam Vaka Sayısı}}$$

Bir hastanenin vaka karma indeksi, hastanenin baktığı vakaların klinik ve maliyet açısından özellikleri hakkında bilgi vermektedir. Genel olarak vaka karma indeksi 1'in altında olan hastanelerin daha ucuz ve daha az karmaşık vakalara baktığı, 1'in üstüne olan hastanelerin ise daha pahalı ve daha komplike vakalara baktıkları belirtilmektedir.

1.2.5. TİG Hastane Ödeme Yöntemleri

TİG sistemleri kullanılarak iki farklı yöntemle ödeme yapılabilmektedir. Bu yöntemler aşağıdaki gibidir (Aral, 2014, s:143):

- Vaka başına ödeme yönteminin bir parçası olarak TİG kullanılabilmektedir.
- Bütçe ödemesinin bir parçası olarak TİG kullanılabilmektedir.

Vaka başına ödeme sisteminde hastaneye başvuran hastalar için, hastanın kodlamalar sonrasında atandığı TİG'in bağlı değerine göre vaka başına ödeme yapılmaktadır. İlgili hastane için anlaşılmış olan taban fiyat ile TİG'in bağlı değeri çarpılarak hastaneye ileriye dönük olarak ödeme yapılmaktadır (Aral, 2014, s:143-144).

$$TİG_1 \text{ ödemesi} = \text{Taban fiyat} \times TİG_1 \text{Bağlı değer}$$

TİG bütçeleme yönteminde ise geçmiş yıllardaki vaka hacmi ve vaka karma indeksi kullanılarak hastaneler için bütçeler oluşturulmaktadır. Bu sistemin başlangıç noktası olan taban fiyat, toplam ayrılan bütçenin toplam üretilen bağlı değere bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Taban fiyat mevcut bütçeyi vaka karmasına göre ayarlanmış hasta sayısına bölerek ortalama zorluktaki hasta için fiyatı vermektedir ve birim bağlı değer için hastanelere ödenecek fiyatı ifade etmektedir. Hastanelere yapılacak ödemeler ürettikleri toplam bağlı değerlerin taban fiyat ile çarpılmasıyla

hesaplanmaktadır (Aral, 2014, s:147-150). Ayrıca hastanelerin özelliklerine göre düzeltme faktörleri de kullanılmaktadır (Mathauer ve Wittenbecher, 2013).

TİG Hastane Ödemesi = Toplam Bağlı Değer x Taban Fiyat x (Düzeltilme Faktörleri)

TİG'e dayalı hastane ödeme sistemlerinde hastaneler, hasta başına düşen maliyetleri azaltma, hasta başına geliri artırma ve hasta sayısını artırmaya teşvik edilmektedir (Cots ve ark., 2011). Bu teşvikler, hastanelerin teşviklere ilişkin stratejileri ve bu stratejilerin hastanede sunulan hizmetlerinin kalite ve verimliliği üzerinde olası olumlu ve olumsuz etkileri Çizelge 1.5'te gösterilmektedir.



Çizelge 1.5. TİG’e Dayalı Hastane Ödeme Sistemlerinin Teşvikleri ve Sağlık Hizmetlerinin Kalite ve Verimliliği Üzerindeki Etkileri (Cots ve ark., 2011)

TİG’E DAYALI HASTANE ÖDEMELERİNİN TEŞVİKLERİ	HASTANELERİN STRATEJİLERİ	ETKİLER
1. Hasta başına düşen maliyetleri azaltma	a) Yatış sürelerinin kısaltılması	
	İç bakım yollarını optimize etmek	Kalite ↑, Verimlilik ↑
	Diğer hizmet sunucularına transfer	
	-Diğer hizmet sunucularla koordinasyon / entegrasyon geliştirmek	Kalite↑ , Verimlilik ↑
	-Kârsız vakaların devri / kaçınılması	Kalite ↓
	Erken taburcu etmek	Kalite ↓
	b) Sağlanan hizmetlerin yoğunluğunun azaltılması	
	Gereksiz hizmetleri sunmaktan kaçınmak	Verimlilik ↑
	Yüksek maliyetli hizmetleri düşük maliyetli alternatiflerle değiştirmek	Verimlilik ↑
	Gerekli hizmetleri vermemek	Kalite ↓
	c) Özel hastaların seçilmesi	
	Hastanenin rekabet avantajına sahip olduğu hastaların tedavisinde uzmanlaşmak TİG'deki düşük maliyetli hastaları seçmek	Kalite ↑, Verimlilik ↑ Verimlilik ↓

Çizelge 1.5. Devam. TİG’e Dayalı Hastane Ödeme Sistemlerinin Teşvikleri ve Sağlık Hizmetlerinin Kalite ve Verimliliği Üzerindeki Etkileri

TİG’E DAYALI HASTANE ÖDEMELERİNİN TEŞVİKLERİ	HASTANELERİN STRATEJİLERİ	ETKİLER
2. Hasta başına düşen geliri artırma	a) Kodlama uygulamalarının değiştirilmesi	
	Teşhis ve işlemlerin kodlamasını iyileştirmek	Kalite ↑
	Hastaların yeniden kodlanması	Verimlilik ↓
	b) Çalışma modellerinin değiştirilmesi	
	Hastaların daha yüksek ödeme yapan TİG'lere yeniden sınıflandırılmasına yol açan hizmetler sunmak	Kalite ↓, verimlilik ↓
3. Hasta sayısını artırma	a) Hasta kabul kurallarının değiştirilmesi	
	Bekleme listesini azaltmak	Verimlilik ↑
	Bakım bölümlerini birden fazla hasta kabule ayırmak	Kalite ↑↓, Verimlilik ↑↓
	Gereksiz hizmetler için hasta kabul etmek	Verimlilik ↓
	b) Hastanenin itibarının artırılması	
	Hizmet kalitesini artırmak	Kalite ↑
	Yalnızca ölçülebilir alanlara odaklanmak	Kalite ↑↓

1.2.6. Dünyada TİG Uygulamaları

TİG'lerin tasarlanması ve geliştirilmesi ABD'de bulunan Yale Üniversitesi'nde ve 1960'lı yılların sonlarında başlamıştır. TİG bir hastane ortamında bakım kalitesini ve hizmetlerin kullanımını izlemek için etkili bir çerçeve oluşturmak amacıyla tasarlanmıştır. TİG'lerin ilk büyük ölçekli uygulaması New Jersey Eyaletinde ve 1970'li yılların sonlarında gerçekleşmiştir. Bu uygulama kapsamında tedavi edilen her hasta için hastanelere TİG'e özel sabit bir meblağ ile geri ödeme yapıldığı olası bir ödeme sisteminin temeli olarak TİG kullanılmıştır. TİG'in hastane ödemelerinde ilk kez kullanımı 1983 yılında ABD'de Medicare programı kapsamında gerçekleşmiştir (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2016; Street ve ark., 2011, s:93).

Bu temel TİG sistemi Medicare hak sahiplerine hastaneler tarafından sağlanan hizmetler için ödeme yapılması ve hastaneleri daha verimli hale gelmeye teşvik etmek için kullanılmıştır. Medicare programının yerini 2007 yılında, gruplamalarda önemli bir iyileştirme sağlayan Medicare şiddeti ayarlanmış TİG'ler (MS-DRG) almıştır. Bu ilk TİG sistemi başta yaşlılara verilen bakımı ele almak için kullanılmıştır ve TİG sınıflandırmasının kullanımı, uygulaması ve tipleri zaman içerisinde büyük ölçüde genişlemiştir. 3M Sağlık Bilgi Sistemleri (3M HIS); Tüm Hasta TİG'leri (AP-DRG), Tüm Hasta İyileştirilmiş TİG'leri (APR-DRG) ve Uluslararası İyileştirilmiş TİG (IR-DRG) de dahil olmak üzere ilk genişletilmiş sistemlerden bazılarını meydana getirmiştir (World Bank, 2015, s:8).

TİG'in uygulamaya girmesinden sonra ekonomistler sürekli olarak TİG ödeme sisteminin etkilerini tahmin ve analiz etmişlerdir. Bu sistemin ortalama yatış süresini azaltacağı sonucuna varmışlar ve bu tahminleri doğru çıkmıştır. Bununla birlikte, ortalama yatış süresindeki düşüşün sebebi kesin olarak tespit edilmemiştir. TİG'ler ile ilgili bazı problemler ortaya çıkmış ve sistemde bazı değişiklikler yapılmış olmasına rağmen ABD'de TİG ödemesi sistemi halen etkin olarak kullanılmaktadır. TİG sadece Medicare programında değil, aynı zamanda özel sigortalı ve Medicaid ödeme sisteminin bir parçası olarak da kullanılmıştır. Gün başına ödemeler veya

sözleşmeye dayalı ödemeler de dahil diğer ödeme formülleri de kullanılmış olsa da TİG'ler başlıca ödeme sistemi olmayı sürdürmektedir ve birçok plan ve hizmet sunucu ağı tarafından kullanılmaktadır. Her ne kadar TİG ödemelerinin çok düşük olduğuna dair bazı şikayetler söz konusu olsa da bu durum sadece TİG ödeme sistemi ile ilgili değil, diğer tüm ödeme sistemleri ile ilgili genel bir sorundur. ABD'nin hastanede bakım kalitesi ile ilgili birçok problemi bulunmaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalara göre TİG ödeme sisteminin bundan sorumlu olduğunu gösteren çok az kanıt bulunmaktadır. Bununla birlikte TİG ödeme sisteminin yataklı hasta bakımından ayakta hasta bakımına geçişine teşvik etmiştir ki bu durum maliyet tasarrufu ile bağdaştırılmaktadır (Mihailovic ve ark., 2016).

Dünyada TİG sistemi konusunda önemli bir yeri olan Avustralya'da TİG ile ilgili ilk çalışmalar 1980'li yılların ortalarında ABD'deki TİG sistemi esas alınarak başlamıştır. Yapılan çalışmaların sonucunda ICD-9 temel alınarak 1992 yılında Avustralya TİG sistemi AN-DRG geliştirilmiştir. Geliştirilen bu sistem klinik süreçlerdeki değişimlere bağlı olarak güncellenerek, 1998 yılında Avustralya modifikasyonları ile ICD-10 kodlamaya dayalı AR-DRG (Australian Refined Diagnosis Related Groups) sistemi oluşturulmuştur. AR-DRG'ler, Bağımsız Hastane Ücretlendirme Kurumu tarafından Avustralya kamu hastanelerindeki akut vakaların fiyatlandırılmasıyla kamu ve özel hastaneler ve ile bölgesel sağlık kurumları tarafından daha iyi yönetilen, daha iyi ölçülen ve daha yüksek kaliteli ve verimli sağlık hizmetlerinin ödenmesi için kullanılmaktadır. Diğer kullanıcılar arasında sağlık fonları, araştırmacılar, epidemiyologlar, sağlık ekonomistleri ve istatistikçiler yer almaktadır. 1998'den bu yana her iki senede bir AR-DRG'lerin revizyonu yayınlanmaktadır ve bu gelenek sadece üç yıllık geliştirme süresine sahip olan AR-DRG versiyon 7.0 ile bozulmuştur. AR-DRG versiyon 8.0 günümüzde kullanılan sınıflandırma versiyonudur ve Temmuz 2016'dan beri Bağımsız Hastane Ücretlendirme Kurumu tarafından fiyatlandırma için kullanılmaktadır (Australian Consortium for Classification Development, 2017; Duckett, 2000).

AR-DRG sınıflandırmasında her yeni versiyon ile aşağıdakiler gerçekleştirilmektedir (Australian Consortium for Classification Development, 2017):

- Kabul edilen değişiklikleri içeren güncel bir AR-DRG Sınıflandırması
- Güncellenmiş bir AR-DRG Tanımlamalar El Kitabı
- AR-DRG sınıflandırması içerisindeki incelenmiş ve geliştirilmiş klinik şiddet süreci

AR-DRG sınıflandırma sisteminin devam eden bu gelişimi Avustralya'nın başlıca alanlarındaki aktiviteyi denetlemek için ulusal bir standart sunulmasında ve kamu hastaneleri için bir ulusal efektif fiyat belirlenmesinde önem taşımaktadır (Australian Consortium for Classification Development, 2017). Avustralya TİG sistemi birçok ülkede kullanılmasının yanı sıra kendi TİG sistemini oluşturan ülkelerin de örnek aldığı bir sistemdir.

Avrupa'da 1980'lerin sonlarında iş sağlığı sigortası planlarının ödemesi nedeniyle TİG'e dayalı hastane ödemelerini gerçekleştiren öncü ülke Portekiz olmuştur. Son yıllarda diğer birçok Avrupa ülkesinde (İngiltere, Fransa ve Almanya) TİG tabanlı hastane ödeme sistemleri; genel olarak verimliliği ve şeffaflığı artırmak, bekleme sürelerini ve hastanede yatış süresini azaltmak, bakım kalitesini artırmak ve hastaneler arasındaki rekabetin teşvik edilmesi için temel hastane ödeme sistemi haline gelmiştir. Bununla birlikte, İsveç ve Finlandiya'da, TİG'ler hala hastane hizmetlerinin planlanması ve yönetiminde şeffaflığa yardımcı olmak için kullanılmaktadır (Geissler ve ark., 2011a, s:12).

Avrupa'da ülkelerin TİG sistemine geçiş zamanları ve amaçları farklılık göstermiştir. Genellikle başlangıçta hasta sınıflandırma ve şeffaflığı artırmak amacıyla yola çıkılmışken daha sonra hastanelere geri ödeme amacıyla kullanılmaya başlanmıştır. Bu süreçte, TİG temeline dayalı ödeme sistemine başlamadan önce TİG gruplama mantığı hakkında bilgi sahibi olmaya çalışılmıştır. Bu dönüşümü kısa bir süre içerisinde tamamlayan ülkeler de olmuştur. Örneğin İrlanda TİG sistemine

1992’de geçmiş ve ilk olarak 1993 yılında bütçe tahsisi amacıyla kullanmıştır (Geissler ve ark., 2011a, s:11). Avrupa ülkelerinde TİG Sistemine geçiş yılları ve amaçları Çizelge 1.6’da yer almaktadır.

Çizelge 1.6. Avrupa Ülkelerinde TİG Sistemlerine Geçiş Yılları ve Amaçları (Geissler ve ark., 2011a, s:10)

Ülke	TİG Sistemine Geçiş Yılı	Orjinal Amaçları	2010 Yılındaki Temel Amaçları
Avusturya	1997	Bütçe tahsisi	Bütçe tahsisi, planlama
İngiltere	1992	Hasta sınıflandırma	Ödeme
Estonya	2003	Ödeme	Ödeme
Finlandiya	1995	Hastane faaliyetlerinin tanımı, kıyaslama	Planlama ve yönetim, kıyaslama, hastane faturaları
Fransa	1991	Hastane faaliyetlerinin tanımı	Ödeme
Almanya	2003	Ödeme	Ödeme
İrlanda	1992	Bütçe tahsisi	Bütçe tahsisi
Hollanda	2005	Ödeme	Ödeme
Polonya	2008	Ödeme	Ödeme
Portekiz	1984	Hastane çıktılarının ölçümü	Bütçe tahsisi
İspanya (Katolonya)	1996	Ödeme	Ödeme, kıyaslama
İsveç	1995	Ödeme	Kıyaslama, performans yönetimi, Hastane ödemeleri

Avrupa'daki ülkelerin TİG sistemine bakıldığında ülkelerin çoğu kendilerine özgü TİG sistemlerini kullandıkları görülmektedir (Geissler ve ark., 2011a, s:12). Avrupa'da kendine özgü TİG sistemi geliştiren ülkelerin başında Almanya gelmektedir. G-DRG adı verilen sistem, Avustralya TİG sistemi (AR-DRG, versiyon 4.1) baz alınarak 2003 yılında yürürlüğe girmiştir. G-DRG sistemi ayakta hasta hizmetlerini kapsamamaktadır. Bu sistemde grup sayısı 2003'te 664 iken, 2010'da 1200'e yükselmiştir. Bir TİG'e tedavi vakaları atama prosedürü, hasta özellikleri (yaş, cinsiyet ve yeni doğan kilosu), yatış süresi, ventilasyon süresi, hastaneden taburcu olma nedeni ve hastaneye yatış şekli (örneğin, acil durum, pratisyen hekimden sevk ya da başka hastaneden sevk) bilgilerini içeren yatan hastalara ilişkin veri kümesi kullanan gruplama algoritmasına dayanmaktadır. Her bir TİG başlıca 25 MTS'den birine atanır ve Hastane Ücret Sistemi Kurumu tarafından ortalama maliyetlere göre hesaplanmış sabit bağıl ağırlığa sahiptir (Geissler ve ark., 2011b, s:247-248).

Almanya'da TİG tipi hastane ödeme sisteminin yürürlüğe giriş süreci üç aşamadan oluşmuştur. Hazırlık aşamasında sistemin temel özellikleri tanımlanmıştır. İkinci aşamada ise bütçe dahilindeki ödeme birimlerinin günlük ödemelerden TİG'lere dönüştürüldüğü bir bütçe nötrleştirme işlemi yapılmıştır. Birleşme aşaması adı verilen üçüncü aşamada, ülke genelinde sabit bir taban fiyat sistemi ön plana çıkarılmıştır. Bu üç aşama ile ilgili yapılan değerlendirmelerde genel olarak Almanya'da TİG sisteminin başarılı bir şekilde uygulandığı görülmektedir. Almanya'daki TİG sisteminin hastane sektöründeki şeffaflığı artırdığı, tüm paydaşlar tarafından genel kabul gördüğü ancak hizmet kalitesindeki etkilerinin net olarak tespit edilemediği belirtilmektedir. Özellikle başlıca paydaşlar ile yakın işbirliğiyle çalışan Hastane Ücret Sistemi Kurumu'nun sağlıklı veri analizlerine dayalı G-DRG yıllık raporları sistemin güçlü yönü olarak görülmektedir. Bununla birlikte, mevcut veriler hala hastane sektöründeki değişikliklerin TİG tipi hastane ödemesinin yürürlüğe girmesine bağlanıp bağlanamayacağı sorusuna yeterli yanıt verememektedir (Fürstenberg ve ark., 2013; s:12, Quentin ve ark, 2010).

İskandinav ülkeleri ise 1990'lı yılların başında ortak TİG sistemi için çalışma başlatmış ve 1990'lı yılların ortasında NordDRG olarak adlandırılan hasta sınıflama sistemini oluşturmuşlardır. NordDRG sistemine geçişle birlikte 1996 yılında İsveç ve Finlandiya, 2000 yılında Danimarka ve 2002 yılında ise İzlanda ve Norveç ülke versiyonları oluşturulmuştur. Danimarka 2002 yılında kendi TİG sistemini kurmak için sistemden ayrılmış olup, 2003 yılında ise Estonya, NordDRG sistemine dahil olmuştur (Linna ve Virtanen, 2011: 293-294). NordDRG deneyimi, tanı ve prosedür kodlamalarının uyumlaştırılmasıyla ortaya çıkarılacak ortak bir Avrupa TİG sistemi için ilk aşama olarak değerlendirilmektedir, ancak ülkelerin TİG sistemlerinin uzun zamandır farklı yollar izlemesi nedeniyle Avrupa genelinde ortak bir TİG sisteminin kurulması yakın bir gelecekte olası gözükmemektedir (Geissler ve ark., 2015; Schreyögg ve ark., 2006).

Çizelge 1.7. On İki Avrupa Ülkesinde TİG ile Ödenen Hastane Masraflarının Payı ve Hizmet Kapsamı (Tan ve ark, 2014)

Ülke	TİG ile ödenen hastane masraflarının payı	TİG ödemesi kapsamındaki hizmetler			TİG ödemesi kapsamı dışındaki hizmetler			
		Yatarak Tedavi	Günübirlik Tedavi	Ayakta Tedavi	Psikiyatri Hizmetleri	Rehabilitasyon Hizmetleri	Yoğun Bakım	Acil Bakım
Avusturya	96%	x	x	x	x	x	x	
İngiltere	60%	x ^a	x	x	x			
Estonya	39%	x	x	x ^b				
Finlandiya	Hastaneye göre değişmektedir.	x	x	x ^c	x		x	x
Fransa	80%	x ^a	x	x		x	x	x
Almanya	80%	x ^a	x		x			
İrlanda	<80%	x	x	x	x	x		
Polonya	>60%	x	x				x	x
Portekiz	80%	x	x	x ^b				
Hollanda	84%	x	x	x				
İspanya/Katalonya	15-20%	x		x ^b				
İsveç	Hastaneye göre değişmektedir.	x	x	x		x		
a: Sadece akut yatarak tedavilerde b: Sadece cerrahi poliklinik tedavilerde c: Sadece bazı bölgelerde								

Çizelge 1.7 incelendiğinde on iki Avrupa ülkesindeki (İspanya/Katolonya ve Estonya hariç) hastanelere yapılan geri ödemede başlıca yöntemin TİG olduğu görülmektedir. Kapsam açısından değerlendirildiğinde; on iki Avrupa ülkesinde bazı istisnalar içermekle birlikte yatarak tedavi, günübirlik tedavi ve ayakta tedavi hizmetleri TİG kapsamında yer almaktadır. Psikiyatri, rehabilitasyon hizmetleri ile yoğun bakım ve acil bakım hizmetlerinin ise ülkeler arası farklılık göstermekle birlikte genel olarak TİG ödemesi kapsamında olmadığı görülmektedir.

Avrupa genelinde TİG sistemlerini yürürlüğe koymak yönünde açık bir eğilim bulunmaktadır ve Avrupalı hastaların artan mobilitesi nedeniyle sağlık hizmetleri için geri ödeme yapılması yöntemleri ülkeler arası düzeyde önem kazanmaktadır. Avrupa Komisyonu bu gerekliliği 7. Çerçeve Programı altında 2009 ve 2011 yılları arasındaki dönemde fonlanacak bir araştırma alanı olarak belirlemiştir. Uzun vadede Avrupa TİG sisteminin Avrupa Birliği üye ülkeleri genelinde yürürlüğe girmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda gerçekleştirilen EuroDRG projesinin amacı, üye ülkeler arasında yatan hasta hizmetlerinin maliyet ve fiyatların karşılaştırılabilirliğinin sağlanması için yöntemlerin araştırılması ve geliştirilmesine yönelik bir sistemin kurulmasıdır. Proje kapsamında on iki Avrupa ülkesinden araştırmacılardan oluşan bir ekip yatan hasta verilerinden oluşan temsil gücü yüksek bir örnekleme kullanarak, nicel ve nitel araştırma yöntemleriyle ulusal TİG tabanlı hastane ödeme sistemlerini analiz etmiştir. Bu projenin ötesinde, EuroDRG ekibi günümüzde de devam eden araştırmalar ve yayınlanmak üzere olan çalışmalara iştirak etmektedir (EuroDRG, 2013).

1.2.7. Türkiye’de TİG Uygulamaları

Türkiye’de TİG uygulamalarına yönelik ilk çalışmalar 2005 yılında Hacettepe Üniversitesi’nin yürüttüğü “Sağlık Hizmetleri Finansman Yapısının Yeniden Yapılandırılması Projesi”nin bir alt projesi olarak başlamıştır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde 2009 yılında kurulan Teşhis İlişkili Gruplar Şube Müdürlüğü, 2012 yılında Teşhis İlişkili Gruplar Daire Başkanlığı’na dönüştürülmüş olup çalışmalarına devam etmektedir. Türkiye’deki çalışmalarda dünyada TİG konusunda ekol olan

lkelerden birisi olan Avustralya'nın TİG sistemi esas alınarak ICD-10 AM (International Classification of Diseases, Australian Modification) 4.Güncellemesi ve AR-DRG 5.1 versiyonu kullanılmış olup, 2014 yılında ICD-10 AM 7.0 ile AR-DRG 6.0 versiyonlarının lisans alımları yapılmıştır. TİG ile yapılan çalışmalar kapsamında 2012 yılında, 2011 yılının verileri baz alınarak 81 pilot hastanede maliyet analizi çalışması yapılmış ve Türkiye TİG Bağıl Değer Listesi oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2014, s:5-6).

Türkiye'de sürdürülen TİG alışmaları kamu hastaneleri, niversite hastaneleri ve özel hastaneleri kapsayacak şekilde devam etmektedir. Bu alışmalar kapsamında yatan hastalara yönelik teşhis ve işlemler klinik kodlama vasıtasıyla TİG veri sistemine aktarılmaktadır. Bunun yanı sıra poliklinik hizmeti alan hastaların verileri Branş Bazlı Ayaktan Gruplar, günübirlik ve bir tedavi planı kapsamında tedavi gören hastaların verileri de İşlem Bazlı Ayaktan Gruplar olarak sisteme aktarılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014, s:5).

Sağlık Bakanlığı TİG verilerinin sağlıklı bir şekilde sisteme aktarılmasına yönelik klinik kodlama eğitimleri, TİG odaklı çalıştaylar ve bilgilendirme toplantıları düzenlemektedir. Bunun yanında TİG, hastane ödemelerinde de belli bir oranda kullanılmaya başlanmıştır.

1.3. Hastanelerin Rollerine Göre Sınıflandırılması

Sağlık Bakanlığı'na ait yataklı sağlık tesislerinin hizmet sunum rolleri belirlenmiş ve 03.12.2009 tarihli ve 46143 sayılı Bakanlık oluru ile uygulamaya konulan "Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterler" uyarınca, tüm hastaneler hizmet rolüne uygun olarak A-I, A-II, B, C, D ve E (I, II ve III) Grubu olarak sınıflandırılmıştır. Yatak doluluk oranı, hizmet rolü, hizmet verdiği nüfus, nitelikli yatak kapasitesi ve öngörülen nihai planlama dikkate alınarak yatak kapasiteleri yeniden belirlenmiş ve 25/06/2010 tarihli ve 24181 sayılı Bakanlık oluru ile tescil edilmiştir. Hastanelerin rollerine göre tanımları ve kriterleri aşağıda yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010):

“A-I Grubu Genel Hastaneler

Tanım:

Bakanlıkça ilgili mevzuatına göre en az beş branşta eğitim yetkisi verilmiş ve buna göre eğitim kadroları tamamlanmış, üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği, eğitim araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü ve aynı zamanda uzman ve yan dal uzman tabiple yetiştirildiği genel/dal yataklı tedavi kurumları A-I Grubu hastaneler olarak adlandırılır.

Kriterler:

- Bakanlıkça ilgili mevzuatına göre eğitim yetkisi verilmiş olması,
- Bakanlıkça eğitim yetkisi verilen uzmanlık dallarında eğitim kadrosunun tamamlanmış olması,
- Bünyesinde Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu oluşturulabilmesi,
- Hastanenin statüsünün gerektirdiği ileri tetkik ve tedavi hizmetleri ile görüntüleme hizmetlerinin kurum bünyesinde veya hizmet alımı yolu ile karşılanabilmesi,
- Asgari dört branş olmak kaydıyla, öncelikle iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları (kadın doğum ve çocuk branşlarında o ilde dal hastanesi mevcut ise bu branşlar istisna tutulur), beyin cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, kardiyoloji, anesteziyoloji ve reanimasyon branşlarında 6 ve üzeri uzman tabip bulunması ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilmesi,
- Kurum harici veya il dışından üçüncü basamak sağlık hizmeti ihtiyacı için sevkle gelen hastaların kabulünü yapması ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayabilmesi,
- Bünyesinde; III. basamak yoğun bakım ünitesi ve III. seviye acil servis bulunması gerekir.

İstisna:

Bakanlıkça eğitim yetkisi verilmiş ancak eğitim kadroları henüz tamamlanmamış eğitim ve araştırma hastaneleri, eğitim kadroları tamamlanıp fiili olarak eğitim fonksiyonu kazanana kadar A-II Grubu hastaneler statüsünde değerlendirilir.

A-I Grubu Dal Hastaneleri

Tanım:

Aşağıdaki kriterlere haiz eğitim ve araştırma hastanesi statüsündeki dal hastaneleri bu gruba girer.

Kriterler:

- Eğitim ve araştırma statüsünün bulunması,
- Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği III. basamak yoğun bakım ve/veya yenidoğan yoğun bakım ünitesinin bulunması,
- Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği branş ve/veya branşlarda III. seviye acil servis hizmeti verilmesi,
- Bünyesinde Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu oluşturulabilmesi gerekir.

İstisna:

Bakanlıkça eğitim yetkisi verilen ancak eğitim kadroları henüz tamamlanamamış dal eğitim ve araştırma hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, eğitim kadroları tamamlanıp fiili olarak eğitim fonksiyonu kazanana kadar A-II Grubu dal hastaneler statüsünde değerlendirilir.

A-II Grubu Genel Hastaneler

Tanım:

Bölge sağlık merkezi statüsündeki illerde veya bu merkezlere bağlı illerde faaliyet gösteren, eğitim araştırma statüsü bulunmayan ve aşağıdaki kriterlere uygun olan genel hastaneler, A-II Grubu hastaneler olarak adlandırılır.

Kriterler:

- Sağlık bölge merkezi konumundaki illerde veya bu illere bağlı alt bölge merkezi olan illerde; ikinci basamak, yataklı sağlık tesisi statüsünde faaliyet göstermesi,
- Bünyesinde; dahiliye, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları olmak üzere en az dört branşın her birinden (ilgili branşlarda dal hastanesi bulunan yerleşim merkezleri hariç olmak üzere) 6 veya üzeri uzman tabip bulunması ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilmesi,

- Ağır ve yüksek riskli hastaların yatırılarak takip ve tedavilerinin sağlanabilmesi, komplike hastaların kabul ve tedavi edilebilmesi,
- Bünyesinde III. seviye acil servis bulunması,
- Bünyesinde; III. basamak yoğun bakım ünitesi bulunması,
- Hastanenin statüsünün gerektirdiği tetkik ve tedavi hizmetleri ile görüntüleme hizmetleri gereksinimlerinin kurum bünyesinde veya dışarıdan hizmet alımı yolu ile karşılanabilmesi gerekir.

Açıklama:

Bu grup hastaneler, üçüncü basamak sağlık hizmeti düzeyinde takip ve tedavisi gereken hastalar ile ileri tetkik işlemi gereken vakaları, ihtiyaç halinde A-I Grubu hastanelere sevk edebilir.

A-II Grubu Dal Hastaneleri

Tanım:

Eğitim ve araştırma hastanesi statüsünde olmayan tüm dal hastaneleri A-II Grubu dal hastaneleri olarak adlandırılır.

Kriterler:

- Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği III. basamak yoğun bakım ve/veya yeni doğan yoğun bakım ünitesinin bulunması,
- Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği branş ve/veya branşlarda III. seviye acil servis hizmeti verilmesi gerekir.

B Grubu Genel Hastaneler

Tanım:

A-I ve A-II Grubu hastaneler dışında kalan, il merkezlerindeki genel hastaneler ile güçlendirilmiş ilçelerde faaliyet gösteren ve aşağıdaki kriterlere uygun olan genel hastaneler B Grubu hastaneler olarak adlandırılır.

Kriterler:

- İl merkezinde veya güçlendirilmiş ilçe merkezi konumunda olan ilçelerde faaliyet göstermesi,
- 24 saat esasına dayalı olarak dahili branş acil havuz nöbeti ve cerrahi branş acil havuz nöbeti tutulabilmesi,
- Bünyesinde en az II. seviye acil servis ve II. basamak yoğun bakım ünitesi bulunması gerekir.

C Grubu Genel Hastaneler

Tanım:

C grubu hastaneler aşağıdaki kriterlere göre gruplandırılan genel hastanelerdir.

Kriterler:

- Güçlendirilmiş ilçelerde veya sağlık hizmet sunumu bakımından sağlık bölge planlaması kapsamında güçlendirilmiş ilçe merkezleri ile irtibatlandırılmış ilçelerde faaliyet göstermesi,
- Bünyesinde dört ana branşta uzman tabibin hizmet vermesi ve ilave olarak diğer branşlardan en az ikisinden uzman tabip bulunması,
- Bünyesinde en az I. basamak yoğun bakım ünitesi ve I. seviye acil servis bulunması gerekir.

D Grubu Genel Hastaneler

Tanım:

Aşağıdaki kriterlere uygun olarak güçlendirilmiş ve sağlık bölge planlaması kapsamında güçlendirilmiş ilçelerle irtibatlandırılmış ilçelerde faaliyet gösteren en az 25 hasta yatağı bulunan genel hastanelerdir.

Kriterler:

- Dört ana branşta, her branş için en az bir uzman tabip planlamasının yapılmış olması ve aile hekimi dahil olmak üzere birden fazla uzman tabibin mevcut olması,
- Mevcut uzmanlık dallarında uzman düzeyinde poliklinik muayene hizmetleri verilebilmesi ve yatırılan hastaların uzman düzeyinde takip ve tedavisinin sağlanabilmesi,
- Acil sağlık hizmetlerinin I. Seviye acil servis yapılanması içerisinde sunulabilmesi,
- Bünyesinde, ameliyathane, ameliyat sonrası bakım odası, diş polikliniği, doğumhane, monitörlü gözlem odası bulunması,
- Diyaliz biriminin ihtiyaca göre yapılandırılabilmesi,
- Lüzumu halinde D Grubu hastanelerin E-I grubu hastane statüsüne dönüştürülebilmesi gerekir.

E Grubu Hastaneler

Tanım:

E grubu hastaneler, hasta yatağı sayısı 25 yatağın altında olan entegre ilçe hastaneleridir. Teşhis ve tedavi hizmetleri ile birlikte birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerinde aynı yapı içinde sunulduğu sağlık tesisleridir. Aşağıdaki kriterlere göre üç gruba ayrılır.

E-1 Grubu Hastaneler

Kriterler:

- Toplam nüfusu 18.000 ve üzerinde olan ilçelerde faaliyet göstermesi,
- Tabiplerce 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti esasına göre hizmet vermesi,
- Aile hekimi ve pratisyen tabiplere ilave olarak dört ana branşta uzman tabip planlamasının yapılabilmesi,
- Mevcut uzmanlık dallarında uzman düzeyinde poliklinik muayene hizmeti verilebilmesi ve yatışı yapılan hastaların uzman düzeyinde takip ve tedavisinin sağlanabilmesi,
- Acil hastaların pratisyen tabiplerce karşılanması, mevcut uzman tabiplerin mesai saatleri haricinde lüzumu halinde icap yöntemi ile kuruma davet edilmesi,
- Bünyesinde, görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, ameliyat sonrası bakım odası, diş polikliniği ve doğumhane bulunması,
- Diyaliz biriminin ihtiyaç halinde yapılandırılabilmesi,
- İhtiyaç halinde D Grubu hastaneye dönüştürülebilmesi gerekir.

E-2 Grubu Hastaneler

Kriterler:

- Toplam nüfusu 9.000 ile 18.000 arasında olan yerleşim birimlerinde faaliyet göstermesi,
- En az bir aile hekimi uzmanı bulunması,
- 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti esasına göre tabip düzeyinde hizmet vermesi,
- Acil sağlık hizmetlerinin acil poliklinik yapılanması içerisinde pratisyen tabiplerce yürütülmesi,
- Bünyesinde röntgen birimi ve rutin tetkiklerin yapılabileceği laboratuvar bulunması,

- Yatırarak hasta takip ve tedavisinin sağlanabilmesi,
- Normal doğum yaptırılabilmesi,
- Dış polikliniği bulunması gerekir.

E-3 Grubu Hastaneler

Kriterler:

- Toplam nüfusu 9.000'e kadar olan yerleşim birimlerinde faaliyet göstermesi,
- Bünyesinde en az iki tabibin aktif olarak görev yapması,
- Mesai saatleri haricindeki acil nöbet hizmetlerinin acil poliklinik yapılanması içerisinde yardımcı sağlık personeli tarafından yürütülmesi ve hastaların öncelikle bu personel tarafından karşılanması,
- Pratisyen tabiplerin icap nöbeti yöntemine göre nöbetle yükümlendirilmesi ve lüzumu halinde kuruma davet edilmesi,
- Normal doğum yaptırılabilmesi,
- Direkt grafi ve rutin laboratuvar hizmetlerinin verilebilmesi,
- Müşahade amaçlı hasta yatışı ve takibi yapılabilmesi gerekir.”

Çalışma kapsamına yukarıda tanımları ve kriterleri açıklanan Sağlık Bakanlığı TKHK'ya bağlı A1, A1-Dal, A2, A2-Dal, B,C,D ve E-1 hizmet rolündeki hastaneler dahil edilmiştir.

Bu çalışmada TKHK'ya bağlı hastanelerin; 2015 yılına ait TİG verileri kapsamında hastanelerin vaka karması indekslerinin hesaplanması, hastanelerin ayakta hasta verileri ve ürettikleri toplam bağıl değerlere göre ayakta ve yatan hasta gelirleri hesaplanarak global bütçeden almaları gereken tutarların belirlenmesi ve global bütçeden 2015 yılında aldıkları tutarlarla karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Hizmet sunucularına geri ödeme yapılması önemli bir problem alanı olup, akademik çalışmalara konu olmaktadır. Bu problemten hareketle planlanarak yürütülen çalışmanın bu bölümünde; araştırmanın evren ve örnekleme, veri kaynakları ve veri toplama aracı, yöntemi, varsayımlar ve sınırlılıklara ilişkin başlıklara yer verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı TKHK'ya bağlı devlet hastaneleri oluşturmaktadır. Çalışmada örnekleme yapılmadan TKHK'ya bağlı olan 707 devlet hastanesinden TİG verisi olan 665 devlet hastanesinin 2015 yılına ait TİG verileri, global bütçeden aldıkları tutarlar ve ayakta hasta verileri analiz kapsamına alınmıştır.

2.2. Araştırmanın Veri Kaynakları ve Veri Toplama Aracı

Bu çalışmada, TKHK Klinik Tanı ve Maliyet Yönetimi Daire Başkanlığı'ndan kuruma bağlı hastanelerin 2015 yılına ait TİG verileri, TKHK Döner Sermaye Bütçe ve Muhasebe İşlemleri Daire Başkanlığı'ndan kuruma bağlı hastanelerin 2015 yılına ait ayakta ve yatan hasta gelirleri ile global bütçeden aldıkları tutarlar, Sağlık Bakanlığı Teşhis İlişkili Gruplar ve Sosyal Güvenlik Uygulamaları Daire Başkanlığı'ndan ilgili hastanelerin 2015 yılına ait branşlara ve işlemlere göre ayakta hasta verileri alınmıştır. Hastanelere ilişkin ilgili kurumlardan alınan veriler tasnif edilerek hastane bazında düzenlenmiştir.

2.3. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte retrospektif bir çalışmadır. Araştırma kapsamında elde edilen veriler Microsoft Office Excel programında analiz edilmiştir.

Araştırma kapsamında öncelikle TİG verileri hastanelere göre düzenlenerek TİG kodları ile kodlara ait bağıl değerlerinin eşleştirilmesi yapılmıştır. TİG kodlarının bağıl değerleri ile eşleştirilmesi yapıldıktan sonra hastane bazında her TİG koduna ait bağıl değerler ilgili TİG'lerin vaka sayısı ile çarpılmak suretiyle elde edilen toplam, hastanedeki toplam vaka sayısına bölünerek hastanelerin VKİ değerleri hesaplanmıştır. Çalışmada yer alan 665 hastanenin ürettikleri bağıl değerler toplamının toplam vaka sayısına bölünmesi suretiyle ortalama VKİ değeri hesaplanmıştır. Hastanelerin tüm ülkeyi temsil ettiği varsayıldığı için hesaplanan ortalama vaka karması indeksinin 1'e eşitlenmesi gerektiğinden, bütün hastaneler için tespit edilen VKİ değerleri hesaplanan ortalama VKİ değerine bölünerek düzeltilmiş VKİ değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca hastanelerin hizmet rollerine göre ortalama VKİ değerleri de hesaplanmıştır.

Hastanelerin global bütçeden aldıkları tutarlar ayakta ve yatan hasta olarak tasnif edilmiş olup, 665 hastanenin 2015 yılında global bütçeden aldıkları toplam tutarlar tespit edilmiştir. Çalışmada yatan hasta verilerine göre hastanelerin global bütçeden alması gereken tutarlar ise, 2015 yılı global bütçe yatan hasta toplam tahsilat tutarının hastanelerin ürettikleri toplam bağıl değerine bölünerek taban fiyatın hesaplanması ve hesaplanan taban fiyat ile hastanelerin ürettiği toplam bağıl değerlerin çarpılması ile elde edilmiştir. Ayakta hasta verileri doğrultusunda hastanelerin global bütçeden alması gereken tutarlar, 2015 yılı global bütçe ayakta hasta toplam tahsilat tutarının hastanelerin branş bazında muayene sayılarına yapılan dönüştürme işlemi sonucunda elde edilen dönüştürülmüş muayene sayılarına göre belirlenmiştir.

Dönüştürme işlemi kapsamında, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) Ek-2/A Ayaktan Başvurularda Ödeme Listesi'nde yer alan hastane rollerine göre olan paket fiyatlar esas alınmış olup, her branş bazında E1 hizmet rolündeki paket fiyatlara 1 katsayısı verilerek paket fiyatlara göre diğer hizmet rollerindeki hastanelerin dönüştürme katsayıları hesaplanmıştır. Hesaplanan dönüştürme katsayıları ilgili hastanelerin branş bazında muayene sayıları ile çarpılarak dönüştürülmüş muayene

sayıları hesaplanmış ve branş bazlı dönüştürülmüş muayene sayıları toplanarak hastanelerin dönüştürülmüş toplam muayene sayılarına ulaşılmıştır

Hastanelerin ayakta hasta ve yatan hasta verilerine göre global bütçeden alması gereken tutarlar hesaplanmış olup, 2015 yılında almış oldukları tutarlar ile karşılaştırılarak farklılıklar değerlendirilmiştir.

2.4. Varsayımlar

Araştırmada veri kaynağı olarak kullanılan TİG verileri, global bütçe verileri ve ayakta hasta verileri gerçeği yansıtmaktadır. Araştırma kapsamındaki hastanelerin tüm ülkeyi temsil ettiği varsayılmıştır. Araştırma sonucu elde edilen bulgular ve bu bulguları analiz etmede kullanılan analiz yöntemi yeterli ve geçerlidir.

2.5. Sınırlılıklar

Araştırmanın sonucu TKHK'ya bağlı olan ve teşhis ilişkili gruplar verisi yollayan 665 hastanenin 2015 yılı verileri ile sınırlıdır. Üniversite hastaneleri ve özel hastaneler düzenli TİG verisi göndermediği için çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

3. BULGULAR

Araştırma kapsamında, TKHK'ye bağlı 665 hastanenin VKİ değerleri hesaplanmış, TİG ve ayakta hasta verilerine göre global bütçeden almaları gereken tutarlar belirlenmiş ve global bütçeden 2015 yılında aldıkları tutarlarla karşılaştırılmıştır. Araştırmanın bu bölümünde, bu analizler sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Araştırmanın kapsamında yer alan TKHK'ye bağlı 665 hastanenin 2015 yılına ait verilerinin analizi sonucu elde edilen bazı bilgileri aşağıda yer almaktadır:

- Hastane Sayısı: 665
- Toplam Vaka Sayısı: 8.660.782
- Toplam Bağlı Değer: 8.420.672,54
- VKİ Ortalaması: 0,97
- Dönüştürülmüş Muayene Sayısı: 260.137.043,56
- Global Bütçeden Aktarılan Tutar (Yatan Hasta): 9.242.582.140,49 TL
- Global Bütçe Aktarılan Tutar (Ayakta Hasta): 10.095.524.647,28 TL
- Global Bütçe Aktarılan Toplam Tutar: 19.338.106.787,77 TL

3.1. Hastanelerin Rollerine Göre VKİ Değerleri

Çalışma kapsamında TİG verileri incelenen hastanelerin VKİ değerleri hesaplanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda elde edilen toplam bağlı değer toplam vaka sayısına bölünmesiyle tüm hastanelerin ortalama VKİ değeri 0,97 olarak bulunmuştur. Çalışmadaki hastanelerin tüm ülkeyi temsil ettiği varsayımından dolayı ortalama VKİ değerinin 1'e eşitlenmesi işlemi yapılmıştır. Bu bağlamda her hastanenin VKİ değeri 0,97'ye bölünerek düzeltilmiş VKİ değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca hastanelerin hizmet rollerine göre ortalama VKİ değerleri de hesaplanmıştır. Hastanelerin VKİ ve düzeltilmiş VKİ değerlerinin hesaplanması aşağıdaki şekilde yapılmıştır:

$$H1 \text{ hastanesinin VKİ} : 37.940,39 / 38.689 = 0,98$$

$$\text{Hastanelerin ortalama VKİ} : 0,97$$

H1 hastanesinin düzeltilmiş VKİ: $0,98/0,97 = 1,01$

Çizelge 3.1’de hastanelerin hizmet rollerine göre sayısı ve ortalama VKİ değerleri yer almaktadır. VKİ ortalaması en yüksek 1,22 ile A1-Dal hastaneleri iken, en düşük 0,72 ile D hizmet rolündeki hastaneler olmuştur. Sonuçlarda dikkat çeken durumlardan birisi VKİ ortalamasının en düşük olması beklenen E1 rolündeki hastanelerin VKİ ortalamasının 0,74 olmasıdır. Bu sonucun nedeninin TKHK’ya bağlı E1 hizmet rolünde 90 hastane bulunurken çalışma kapsamında sadece 68 hastanenin verilerine ulaşılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bir başka dikkat çeken sonuç ise A2 ve A2-Dal hizmet rolündeki hastanelerinin VKİ ortalamasının 1’in altında 0,98 ve 0,87 olarak bulunmasıdır. Bu bulgular ilgili hastanelerin genel olarak ortalamanın altında maliyet ve zorlukta olan vakalara baktığını göstermektedir.

Çizelge 3.1. Hastanelerin Rollerine ve VKİ Ortalama Değerlerine Göre Dağılımı

HASTANE ROLÜ	HASTANE SAYISI	VKİ ORTALAMASI
A1	49	1,10
A1-DAL	25	1,22
A2	68	0,98
A2-DAL	50	0,87
B	124	0,88
C	155	0,79
D	126	0,72
E1	68	0,74
TOPLAM	665	0,97

Çizelge 3.2’de A1 hizmet rolündeki hastanelerin toplam vaka sayıları, toplam bağıl değerleri, VKİ değerleri ve düzeltilmiş VKİ değerleri yer almaktadır. Hastaneler düzeltilmiş VKİ değerlerine göre incelendiğinde, değerlerin 0,83 ile 1,88 arasında değiştiği görülmektedir. En yüksek düzeltilmiş VKİ değerine sahip olan

hastanenin 1,88 ile H37 hastanesi, en düşük ise 0,83 ile H23 hastanesinin olduğu saptanmıştır. A1 hizmet rolünde faaliyet gösteren 49 hastaneden 12'sinin (%24,5) düzeltilmiş VKİ değeri 1'in altında çıkmıştır. Bu sonuç ilgili hastanelerin ortalamanın altında maliyet ve zorlukta olan vakalara baktığını göstermektedir.

Çizelge 3.2. A1 Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H1	A1	38.689	37.940,39	0,98	1,01
H2	A1	29.922	44.997,08	1,50	1,55
H3	A1	29.533	34.907,91	1,18	1,22
H4	A1	21.907	24.550,43	1,12	1,15
H5	A1	32.713	49.161,45	1,50	1,55
H6	A1	26.401	36.261,59	1,37	1,41
H7	A1	50.585	52.703,11	1,04	1,07
H8	A1	41.217	39.461,64	0,96	0,98
H9	A1	40.164	50.326,24	1,25	1,29
H10	A1	91.062	96.050,37	1,05	1,08
H11	A1	51.052	66.600,70	1,30	1,34
H12	A1	30.500	29.295,62	0,96	0,99
H13	A1	57.843	57.988,99	1,00	1,03
H14	A1	47.499	52.783,96	1,11	1,14
H15	A1	65.996	76.049,03	1,15	1,19
H16	A1	100.126	98.937,94	0,99	1,02
H17	A1	37.958	42.625,65	1,12	1,15
H18	A1	50.177	46.053,99	0,92	0,94
H19	A1	64.741	82.575,13	1,28	1,31
H20	A1	46.736	48.199,69	1,03	1,06
H21	A1	54.307	51.968,49	0,96	0,98
H22	A1	79.485	80.390,66	1,01	1,04
H23	A1	55.995	44.997,72	0,80	0,83

Çizelge 3.2. Devam. A1 Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H24	A1	48.366	55.499,60	1,15	1,18
H25	A1	59.476	66.158,99	1,11	1,14
H26	A1	39.284	39.507,35	1,01	1,03
H27	A1	32.549	28.835,84	0,89	0,91
H28	A1	62.517	66.367,14	1,06	1,09
H29	A1	48.458	59.142,21	1,22	1,26
H30	A1	32.176	38.906,42	1,21	1,24
H31	A1	84.938	91.648,56	1,08	1,11
H32	A1	45.809	65.938,91	1,44	1,48
H33	A1	41.077	38.908,84	0,95	0,97
H34	A1	77.490	97.905,06	1,26	1,30
H35	A1	74.493	91.063,52	1,22	1,26
H36	A1	59.879	61.238,38	1,02	1,05
H37	A1	24.476	44.798,66	1,83	1,88
H38	A1	38.205	38.913,03	1,02	1,05
H39	A1	31.989	30.678,64	0,96	0,99
H40	A1	51.492	58.554,42	1,14	1,17
H41	A1	35.382	36.281,29	1,03	1,05
H42	A1	43.080	46.254,73	1,07	1,10
H43	A1	20.528	18.007,59	0,88	0,90
H44	A1	32.775	30.056,78	0,92	0,94
H45	A1	15.136	16.176,87	1,07	1,10
H46	A1	19.303	16.837,65	0,87	0,90
H47	A1	26.388	26.066,82	0,99	1,02
H48	A1	53.114	51.283,79	0,97	0,99
H49	A1	34.416	39.044,20	1,13	1,17

Çizelge 3.3'te A1-Dal hizmet rolündeki hastanelerin toplam vaka sayıları, toplam bağıl değerleri, VKİ değerleri ve düzeltilmiş VKİ değerleri yer almaktadır. Hastaneler düzeltilmiş VKİ değerlerine göre incelendiğinde, değerlerin 0,42 ile 2,66

arasında değiştiği görülmektedir. En yüksek d zelt lm ş VK  değerine sahip olan hastanenin 2,66 ile H69 hastanesi, en düşük ise 0,42 ile H52 hastanesinin olduğu saptanmıştır. A1-Dal hizmet rolünde faaliyet gösteren 25 hastaneden 6'sının (%24) d zelt lm ş VK  değer  1'in altında çıkmıştır.

Çizelge 3.3. A1-Dal Hizmet Rolündeki Hastanelerin VK  Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE H�ZMET ROL�	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VK�	D�ZELT�LM�ş VK�
H50	A1-Dal	34.933	14.668,14	0,42	0,43
H51	A1-Dal	47.829	42.427,79	0,89	0,91
H52	A1-Dal	21.014	8.674,31	0,41	0,42
H53	A1-Dal	6.324	7.558,59	1,20	1,23
H54	A1-Dal	18.054	30.420,74	1,68	1,73
H55	A1-Dal	33.507	40.302,53	1,20	1,24
H56	A1-Dal	14.373	17.061,55	1,19	1,22
H57	A1-Dal	2.703	6.143,30	2,27	2,34
H58	A1-Dal	14.992	32.257,55	2,15	2,21
H59	A1-Dal	24.649	21.606,91	0,88	0,90
H60	A1-Dal	18.707	25.690,00	1,37	1,41
H61	A1-Dal	10.029	18.335,91	1,83	1,88
H62	A1-Dal	21.157	42.315,14	2,00	2,06
H63	A1-Dal	19.792	16.209,12	0,82	0,84
H64	A1-Dal	27.140	52.146,84	1,92	1,98
H65	A1-Dal	9.922	17.611,20	1,77	1,83
H66	A1-Dal	14.619	21.851,27	1,49	1,54
H67	A1-Dal	21.415	33.981,26	1,59	1,63
H68	A1-Dal	19.652	22.065,97	1,12	1,15
H69	A1-Dal	2.674	6.916,86	2,59	2,66
H70	A1-Dal	59.826	50.551,74	0,84	0,87
H71	A1-Dal	31.798	30.948,65	0,97	1,00
H72	A1-Dal	18.136	40.387,14	2,23	2,29
H73	A1-Dal	7.102	10.882,20	1,53	1,58
H74	A1-Dal	1.384	2.384,42	1,72	1,77

Çizelge 3.4'te A2 hizmet rolündeki hastanelerin toplam vaka sayıları, toplam bağıl değerleri, VKİ değerleri ve düzeltilmiş VKİ değerleri yer almaktadır. Hastaneler düzeltilmiş VKİ değerlerine göre incelendiğinde, değerlerin 0,76 ile 1,43 arasında değiştiği görülmektedir. En yüksek düzeltilmiş VKİ değerine sahip olan hastanenin 1,43 ile H112 hastanesi, en düşük ise 0,76 ile H90 hastanesinin olduğu saptanmıştır. A2 hizmet rolünde faaliyet gösteren 68 hastaneden 34'ünün (%50) düzeltilmiş VKİ değeri 1'in altında çıkmıştır. Bu durum A2 hizmet rolündeki hastanelerin yarısının ortalamanın altında maliyet ve zorlukta olan vakalara baktığını göstermektedir.

Çizelge 3.4. A2 Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H75	A2	32.051	34.126,57	1,06	1,10
H76	A2	45.473	42.178,88	0,93	0,95
H77	A2	26.909	21.178,31	0,79	0,81
H78	A2	43.299	41.614,44	0,96	0,99
H79	A2	29.495	37.135,85	1,26	1,29
H80	A2	61.040	50.282,48	0,82	0,85
H81	A2	29.527	32.986,73	1,12	1,15
H82	A2	45.840	51.612,81	1,13	1,16
H83	A2	38.633	35.135,40	0,91	0,94
H84	A2	52.747	43.528,56	0,83	0,85
H85	A2	67.948	63.364,15	0,93	0,96
H86	A2	39.324	45.584,61	1,16	1,19
H87	A2	30.251	32.182,14	1,06	1,09
H88	A2	48.005	46.322,82	0,96	0,99
H89	A2	20.126	23.419,66	1,16	1,20
H90	A2	26.645	19.783,68	0,74	0,76
H91	A2	31.128	26.357,42	0,85	0,87
H92	A2	28.601	25.556,69	0,89	0,92
H93	A2	17.527	16.872,86	0,96	0,99

Çizelge 3.4. Devam. A2 Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H94	A2	36.843	30.547,22	0,83	0,85
H95	A2	22.359	23.213,26	1,04	1,07
H96	A2	13.161	15.291,10	1,16	1,19
H97	A2	24.792	29.532,17	1,19	1,23
H98	A2	23.466	20.576,71	0,88	0,90
H99	A2	14.313	14.925,37	1,04	1,07
H100	A2	31.319	32.421,07	1,04	1,06
H101	A2	80.825	86.289,57	1,07	1,10
H102	A2	24.595	26.457,08	1,08	1,11
H103	A2	61.043	57.337,40	0,94	0,97
H104	A2	25.624	28.815,91	1,12	1,16
H105	A2	23.318	27.316,14	1,17	1,20
H106	A2	29.748	28.382,27	0,95	0,98
H107	A2	20.269	19.825,76	0,98	1,01
H108	A2	24.194	24.810,20	1,03	1,05
H109	A2	39.082	37.047,21	0,95	0,97
H110	A2	35.998	45.994,76	1,28	1,31
H111	A2	34.542	36.053,11	1,04	1,07
H112	A2	17.898	24.824,24	1,39	1,43
H113	A2	66.145	60.146,32	0,91	0,94
H114	A2	24.974	24.844,28	0,99	1,02
H115	A2	83.147	78.907,56	0,95	0,98
H116	A2	44.843	42.584,36	0,95	0,98
H117	A2	25.773	25.851,19	1,00	1,03
H118	A2	43.255	50.100,10	1,16	1,19
H119	A2	14.186	13.888,87	0,98	1,01
H120	A2	53.959	60.506,92	1,12	1,15
H121	A2	30.372	32.617,77	1,07	1,10

Çizelge 3.4. Devam. A2 Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H122	A2	34.271	40.901,36	1,19	1,23
H123	A2	24.498	23.061,45	0,94	0,97
H124	A2	24.858	20.947,41	0,84	0,87
H125	A2	31.239	25.169,65	0,81	0,83
H126	A2	58.710	52.881,35	0,90	0,93
H127	A2	41.461	40.112,97	0,97	1,00
H128	A2	24.220	27.308,52	1,13	1,16
H129	A2	29.818	25.039,34	0,84	0,86
H130	A2	47.483	39.416,87	0,83	0,85
H131	A2	53.593	48.627,74	0,91	0,93
H132	A2	64.491	56.739,97	0,88	0,90
H133	A2	26.009	20.473,03	0,79	0,81
H134	A2	44.511	40.130,39	0,90	0,93
H135	A2	29.200	28.481,78	0,98	1,00
H136	A2	31.511	26.895,03	0,85	0,88
H137	A2	13.602	12.625,98	0,93	0,95
H138	A2	23.666	20.030,64	0,85	0,87
H139	A2	31.135	28.112,96	0,90	0,93
H140	A2	22.951	22.471,89	0,98	1,01
H141	A2	33.922	40.698,01	1,20	1,23
H142	A2	3.305	3.443,80	1,04	1,07

Çizelge 3.5'te A2-Dal hizmet rolündeki hastanelerin toplam vaka sayıları, toplam bağıl değerleri, VKİ değerleri ve düzeltilmiş VKİ değerleri yer almaktadır. Hastaneler düzeltilmiş VKİ değerlerine göre incelendiğinde, değerlerin 0,62 ile 3,73 arasında değiştiği görülmektedir. En yüksek düzeltilmiş VKİ değerine sahip olan hastanenin 3,73 ile H182 hastanesi, en düşük ise 0,62 ile H177 hastanesinin olduğu saptanmıştır. A2-Dal hizmet rolünde faaliyet gösteren 50 hastaneden 25'inin (%50) düzeltilmiş VKİ değeri 1'in altında çıkmıştır.

Çizelge 3.5. A2-Dal Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H143	A2-Dal	26.594	17.802,54	0,67	0,69
H144	A2-Dal	27.052	26.556,98	0,98	1,01
H145	A2-Dal	1.307	1.702,42	1,30	1,34
H146	A2-Dal	30.075	22.980,62	0,76	0,79
H147	A2-Dal	6.229	7.019,09	1,13	1,16
H148	A2-Dal	24.701	18.587,70	0,75	0,77
H149	A2-Dal	1.308	3.627,79	2,77	2,85
H150	A2-Dal	12.770	8.133,04	0,64	0,66
H151	A2-Dal	5.086	7.150,63	1,41	1,45
H152	A2-Dal	22.801	18.747,10	0,82	0,85
H153	A2-Dal	4.401	5.950,84	1,35	1,39
H154	A2-Dal	29.123	20.820,14	0,71	0,74
H155	A2-Dal	15.473	10.200,18	0,66	0,68
H156	A2-Dal	42.013	34.944,74	0,83	0,86
H157	A2-Dal	8.125	13.576,03	1,67	1,72
H158	A2-Dal	40.336	29.415,33	0,73	0,75
H159	A2-Dal	23.223	18.684,04	0,80	0,83
H160	A2-Dal	2.588	4.909,30	1,90	1,95
H161	A2-Dal	16.801	10.546,73	0,63	0,65
H162	A2-Dal	31.250	26.182,01	0,84	0,86
H163	A2-Dal	3.080	3.868,54	1,26	1,29
H164	A2-Dal	5.497	9.653,67	1,76	1,81
H165	A2-Dal	27.899	41.498,28	1,49	1,53
H166	A2-Dal	3.591	3.374,89	0,94	0,97
H167	A2-Dal	5.548	6.705,81	1,21	1,24
H168	A2-Dal	17.462	21.654,06	1,24	1,28
H169	A2-Dal	23.944	18.942,36	0,79	0,81
H170	A2-Dal	18.707	12.764,77	0,68	0,70

Çizelge 3.5. Devam. A2-Dal Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H171	A2-Dal	6.485	6.418,47	0,99	1,02
H172	A2-Dal	56.568	37.915,89	0,67	0,69
H173	A2-Dal	10.218	17.153,11	1,68	1,73
H174	A2-Dal	74.977	59.634,86	0,80	0,82
H175	A2-Dal	315	509,13	1,62	1,66
H176	A2-Dal	3.468	4.526,55	1,31	1,34
H177	A2-Dal	9.753	5.887,92	0,60	0,62
H178	A2-Dal	61.822	53.041,57	0,86	0,88
H179	A2-Dal	8.251	6.724,26	0,81	0,84
H180	A2-Dal	50.848	40.945,26	0,81	0,83
H181	A2-Dal	518	1.087,74	2,10	2,16
H182	A2-Dal	350	1.270,38	3,63	3,73
H183	A2-Dal	5.719	11.888,87	2,08	2,14
H184	A2-Dal	2.088	3.527,00	1,69	1,74
H185	A2-Dal	4.679	3.959,63	0,85	0,87
H186	A2-Dal	1.021	1.040,08	1,02	1,05
H187	A2-Dal	2.524	1.914,94	0,76	0,78
H188	A2-Dal	87.175	68.019,11	0,78	0,80
H189	A2-Dal	1.724	2.720,45	1,58	1,62
H190	A2-Dal	1.203	2.218,11	1,84	1,90
H191	A2-Dal	10.616	7.268,78	0,68	0,70
H192	A2-Dal	1.077	1.444,22	1,34	1,38

Çizelge 3.6’da B hizmet rolündeki hastanelerin toplam vaka sayıları, toplam bağıl değerleri, VKİ değerleri ve düzeltilmiş VKİ değerleri yer almaktadır. Hastaneler düzeltilmiş VKİ değerlerine göre incelendiğinde, değerlerin 0,56 ile 1,64 arasında değiştiği görülmektedir. En yüksek düzeltilmiş VKİ değerine sahip olan hastanenin 1,64 ile H206 hastanesi, en düşük ise 0,56 ile H197 hastanesinin olduğu saptanmıştır. B hizmet rolünde faaliyet gösteren 124 hastaneden 95’inin (%77) düzeltilmiş VKİ değeri 1’in altında çıkmıştır. Bu durum B hizmet rolündeki

hastanelerin büyük kısmının ortalamanın altında maliyet ve zorlukta olan vakalara baktığını göstermektedir.

Çizelge 3.6. B Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H193	B	17.360	19.362,39	1,12	1,15
H194	B	11.286	9.059,75	0,80	0,83
H195	B	22.558	19.332,65	0,86	0,88
H196	B	9.181	8.289,08	0,90	0,93
H197	B	9.619	5.227,82	0,54	0,56
H198	B	16.212	13.767,63	0,85	0,87
H199	B	30.436	30.281,85	0,99	1,02
H200	B	13.964	12.115,91	0,87	0,89
H201	B	8.734	8.655,15	0,99	1,02
H202	B	19.282	16.746,46	0,87	0,89
H203	B	18.462	14.256,05	0,77	0,79
H204	B	12.858	10.688,12	0,83	0,85
H205	B	12.436	11.199,31	0,90	0,93
H206	B	4.322	6.875,79	1,59	1,64
H207	B	17.609	19.810,43	1,13	1,16
H208	B	28.814	28.451,29	0,99	1,02
H209	B	9.598	8.947,72	0,93	0,96
H210	B	10.779	9.146,70	0,85	0,87
H211	B	16.951	22.311,51	1,32	1,35
H212	B	17.391	17.618,31	1,01	1,04
H213	B	6.411	3.977,38	0,62	0,64
H214	B	7.254	6.359,62	0,88	0,90
H215	B	16.439	14.816,56	0,90	0,93
H216	B	7.743	7.571,34	0,98	1,01
H217	B	14.270	11.245,70	0,79	0,81
H218	B	8.236	6.278,39	0,76	0,78

Çizelge 3.6. Devam. B Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H219	B	12.280	7.972,65	0,65	0,67
H220	B	20.353	16.693,95	0,82	0,84
H221	B	11.966	9.324,79	0,78	0,80
H222	B	17.158	14.559,96	0,85	0,87
H223	B	22.165	19.684,99	0,89	0,91
H224	B	23.471	18.575,19	0,79	0,81
H225	B	9.466	8.791,45	0,93	0,96
H226	B	12.936	12.959,21	1,00	1,03
H227	B	22.509	16.999,58	0,76	0,78
H228	B	7.079	5.701,47	0,81	0,83
H229	B	14.390	11.499,51	0,80	0,82
H230	B	14.962	12.338,10	0,82	0,85
H231	B	7.779	6.988,02	0,90	0,92
H232	B	20.768	18.135,98	0,87	0,90
H233	B	15.566	14.198,50	0,91	0,94
H234	B	12.128	9.033,75	0,74	0,77
H235	B	17.441	14.068,23	0,81	0,83
H236	B	18.564	17.019,77	0,92	0,94
H237	B	8.763	6.496,31	0,74	0,76
H238	B	18.302	19.640,90	1,07	1,10
H239	B	16.345	17.062,94	1,04	1,07
H240	B	19.556	16.834,23	0,86	0,89
H241	B	14.947	13.137,08	0,88	0,90
H242	B	13.199	11.531,05	0,87	0,90
H243	B	12.229	8.161,92	0,67	0,69
H244	B	28.922	21.092,30	0,73	0,75
H245	B	3.756	2.418,42	0,64	0,66
H246	B	15.956	13.253,38	0,83	0,85
H247	B	13.327	8.813,07	0,66	0,68

Çizelge 3.6. Devam. B Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H248	B	10.258	8.888,26	0,87	0,89
H249	B	12.454	9.511,94	0,76	0,79
H250	B	13.146	13.385,65	1,02	1,05
H251	B	11.178	11.127,94	1,00	1,02
H252	B	6.942	6.771,27	0,98	1,00
H253	B	12.171	11.291,79	0,93	0,95
H254	B	14.104	10.675,23	0,76	0,78
H255	B	13.863	10.831,25	0,78	0,80
H256	B	14.718	14.193,25	0,96	0,99
H257	B	20.982	20.804,55	0,99	1,02
H258	B	765	817,96	1,07	1,10
H259	B	16.840	12.282,12	0,73	0,75
H260	B	27.113	24.991,92	0,92	0,95
H261	B	6.309	5.490,77	0,87	0,90
H262	B	16.117	14.952,36	0,93	0,95
H263	B	13.310	14.783,38	1,11	1,14
H264	B	7.073	5.196,10	0,73	0,76
H265	B	8.604	6.194,90	0,72	0,74
H266	B	20.997	20.350,67	0,97	1,00
H267	B	9.841	9.980,56	1,01	1,04
H268	B	9.006	7.763,87	0,86	0,89
H269	B	9.620	7.792,95	0,81	0,83
H270	B	12.502	13.118,28	1,05	1,08
H271	B	14.586	14.287,30	0,98	1,01
H272	B	25.931	23.363,75	0,90	0,93
H273	B	18.831	14.806,81	0,79	0,81
H274	B	16.613	14.208,71	0,86	0,88
H275	B	10.102	9.186,25	0,91	0,94
H276	B	9.363	8.692,47	0,93	0,95

Çizelge 3.6. Devam. B Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H277	B	18.130	18.272,95	1,01	1,04
H278	B	15.989	16.053,50	1,00	1,03
H279	B	10.306	8.596,44	0,83	0,86
H280	B	11.005	12.413,19	1,13	1,16
H281	B	18.335	15.440,49	0,84	0,87
H282	B	17.301	15.689,51	0,91	0,93
H283	B	14.645	10.471,61	0,72	0,74
H284	B	6.969	6.726,20	0,97	0,99
H285	B	7.200	4.757,38	0,66	0,68
H286	B	9.359	9.541,88	1,02	1,05
H287	B	15.635	14.033,76	0,90	0,92
H288	B	13.889	11.226,68	0,81	0,83
H289	B	12.161	8.753,23	0,72	0,74
H290	B	19.143	13.045,94	0,68	0,70
H291	B	21.192	22.164,20	1,05	1,08
H292	B	15.507	12.690,92	0,82	0,84
H293	B	11.676	8.893,81	0,76	0,78
H294	B	6.603	5.613,99	0,85	0,87
H295	B	11.432	9.927,59	0,87	0,89
H296	B	24.014	22.133,83	0,92	0,95
H297	B	17.160	12.109,54	0,71	0,73
H298	B	31.539	27.478,63	0,87	0,90
H299	B	15.560	10.832,49	0,70	0,72
H300	B	18.581	12.635,46	0,68	0,70
H301	B	10.957	8.216,85	0,75	0,77
H302	B	13.589	9.495,63	0,70	0,72
H303	B	17.440	14.417,06	0,83	0,85
H304	B	12.467	10.803,82	0,87	0,89
H305	B	5.733	5.292,85	0,92	0,95
H306	B	11.455	9.654,80	0,84	0,87

Çizelge 3.6. Devam. B Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H307	B	8.342	8.622,07	1,03	1,06
H308	B	7.862	5.340,40	0,68	0,70
H309	B	17.007	14.934,47	0,88	0,90
H310	B	13.417	14.675,24	1,09	1,12
H311	B	2.157	1.650,40	0,77	0,79
H312	B	5.906	4.633,06	0,78	0,81
H313	B	11.121	9.406,90	0,85	0,87
H314	B	11.037	9.102,08	0,82	0,85
H315	B	12.478	9.528,39	0,76	0,79
H316	B	16.403	19.962,81	1,22	1,25

Çizelge 3.7’de C hizmet rolündeki hastanelerin toplam vaka sayıları, toplam bağıl değerleri, VKİ değerleri ve düzeltilmiş VKİ değerleri yer almaktadır. Hastaneler düzeltilmiş VKİ değerlerine göre incelendiğinde, değerlerin 0,49 ile 1,56 arasında değiştiği görülmektedir. En yüksek düzeltilmiş VKİ değerine sahip olan hastanenin 1,56 ile H436 hastanesi, en düşük ise 0,49 ile H463 hastanesinin olduğu saptanmıştır. C hizmet rolünde faaliyet gösteren 155 hastaneden 147’sinin (%95) düzeltilmiş VKİ değeri 1’in altında çıkmıştır. Bu durum C hizmet rolündeki hastanelerin tamamına yakınının ortalamanın altında maliyet ve zorlukta olan vakalara baktığını göstermektedir.

Çizelge 3.7. C Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H317	C	2.796	2.110,77	0,75	0,78
H318	C	8.134	6.712,17	0,83	0,85
H319	C	2.994	2.696,76	0,90	0,93
H320	C	3.531	2.364,13	0,67	0,69
H321	C	4.957	4.599,93	0,93	0,95
H322	C	1.399	1.402,78	1,00	1,03

Çizelge 3.7. Devam. C Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H323	C	4.743	4.177,03	0,88	0,91
H324	C	6.996	4.668,33	0,67	0,69
H325	C	2.983	2.248,15	0,75	0,78
H326	C	2.599	2.261,65	0,87	0,90
H327	C	2.060	1.480,88	0,72	0,74
H328	C	5.338	3.698,44	0,69	0,71
H329	C	3.617	2.838,35	0,78	0,81
H330	C	4.852	3.846,97	0,79	0,82
H331	C	3.154	2.408,76	0,76	0,79
H332	C	1.885	1.493,21	0,79	0,81
H333	C	5.705	4.807,61	0,84	0,87
H334	C	2.961	1.758,02	0,59	0,61
H335	C	1.507	1.035,61	0,69	0,71
H336	C	2.110	1.696,37	0,80	0,83
H337	C	7.791	5.006,98	0,64	0,66
H338	C	4.497	2.813,72	0,63	0,64
H339	C	3.203	2.030,55	0,63	0,65
H340	C	5.782	4.502,45	0,78	0,80
H341	C	8.272	6.894,83	0,83	0,86
H342	C	3.363	2.537,05	0,75	0,78
H343	C	2.629	1.856,18	0,71	0,73
H344	C	5.885	4.792,41	0,81	0,84
H345	C	9.674	7.205,40	0,74	0,77
H346	C	2.219	1.976,58	0,89	0,92
H347	C	3.877	3.205,90	0,83	0,85
H348	C	2.399	1.807,63	0,75	0,77
H349	C	3.262	2.583,24	0,79	0,81
H350	C	3.860	3.186,58	0,83	0,85
H351	C	3.234	2.312,16	0,71	0,74
H352	C	5.883	4.169,37	0,71	0,73

Çizelge 3.7. Devam. C Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H353	C	4.049	2.689,90	0,66	0,68
H354	C	1.276	940,28	0,74	0,76
H355	C	2.590	2.334,71	0,90	0,93
H356	C	2.901	2.217,18	0,76	0,79
H357	C	1.271	847,28	0,67	0,69
H358	C	5.230	4.357,71	0,83	0,86
H359	C	7.895	4.913,17	0,62	0,64
H360	C	3.354	3.012,06	0,90	0,92
H361	C	1.571	1.223,14	0,78	0,80
H362	C	3.524	2.487,45	0,71	0,73
H363	C	4.903	3.850,97	0,79	0,81
H364	C	3.123	2.425,24	0,78	0,80
H365	C	2.719	2.293,40	0,84	0,87
H366	C	4.776	2.525,18	0,53	0,54
H367	C	11.443	6.945,21	0,61	0,62
H368	C	4.756	3.738,98	0,79	0,81
H369	C	5.786	5.368,12	0,93	0,95
H370	C	10.587	8.061,79	0,76	0,78
H371	C	8.758	6.515,46	0,74	0,77
H372	C	9.252	7.258,01	0,78	0,81
H373	C	3.451	3.007,53	0,87	0,90
H374	C	2.483	1.687,48	0,68	0,70
H375	C	2.859	2.342,06	0,82	0,84
H376	C	3.809	2.899,84	0,76	0,78
H377	C	3.801	3.964,50	1,04	1,07
H378	C	4.704	3.675,32	0,78	0,80
H379	C	7.332	5.279,29	0,72	0,74
H380	C	8.742	9.237,93	1,06	1,09
H381	C	5.046	3.897,67	0,77	0,79
H382	C	2.608	1.871,91	0,72	0,74

Çizelge 3.7. Devam. C Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H383	C	3.616	3.160,42	0,87	0,90
H384	C	12.105	11.704,24	0,97	0,99
H385	C	5.203	4.673,13	0,90	0,92
H386	C	4.363	3.052,13	0,70	0,72
H387	C	6.975	5.187,18	0,74	0,76
H388	C	4.788	4.193,82	0,88	0,90
H389	C	9.404	7.155,75	0,76	0,78
H390	C	4.887	4.053,69	0,83	0,85
H391	C	4.429	3.108,09	0,70	0,72
H392	C	4.234	2.759,80	0,65	0,67
H393	C	2.989	1.829,22	0,61	0,63
H394	C	4.668	4.178,20	0,90	0,92
H395	C	4.551	3.839,38	0,84	0,87
H396	C	9.301	7.267,25	0,78	0,80
H397	C	3.827	2.494,68	0,65	0,67
H398	C	2.887	2.009,91	0,70	0,72
H399	C	2.516	2.209,37	0,88	0,90
H400	C	7.008	6.329,03	0,90	0,93
H401	C	10.533	9.176,30	0,87	0,90
H402	C	5.579	3.885,99	0,70	0,72
H403	C	1.886	1.358,07	0,72	0,74
H404	C	4.464	2.960,24	0,66	0,68
H405	C	8.839	7.927,65	0,90	0,92
H406	C	7.165	6.479,50	0,90	0,93
H407	C	2.866	1.843,15	0,64	0,66
H408	C	3.367	2.942,29	0,87	0,90
H409	C	1.442	1.082,14	0,75	0,77
H410	C	2.939	2.291,22	0,78	0,80
H411	C	9.705	8.638,99	0,89	0,92
H412	C	5.398	4.371,81	0,81	0,83

Çizelge 3.7. Devam. C Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H413	C	11.184	8.258,52	0,74	0,76
H414	C	4.310	3.638,03	0,84	0,87
H415	C	2.172	1.911,64	0,88	0,91
H416	C	2.120	2.484,76	1,17	1,21
H417	C	2.784	2.078,20	0,75	0,77
H418	C	1.562	1.526,84	0,98	1,01
H419	C	3.473	3.068,10	0,88	0,91
H420	C	2.290	1.602,31	0,70	0,72
H421	C	8.834	6.823,44	0,77	0,79
H422	C	3.837	3.704,87	0,97	0,99
H423	C	1.762	1.149,16	0,65	0,67
H424	C	5.331	4.877,58	0,91	0,94
H425	C	5.773	4.020,05	0,70	0,72
H426	C	5.799	4.473,27	0,77	0,79
H427	C	4.980	3.826,85	0,77	0,79
H428	C	4.597	4.129,46	0,90	0,92
H429	C	4.221	3.115,40	0,74	0,76
H430	C	4.111	3.825,77	0,93	0,96
H431	C	3.470	2.882,26	0,83	0,85
H432	C	7.149	7.015,42	0,98	1,01
H433	C	9.554	6.287,80	0,66	0,68
H434	C	1.739	959,14	0,55	0,57
H435	C	8.331	7.688,19	0,92	0,95
H436	C	4.901	7.444,72	1,52	1,56
H437	C	3.143	1.999,35	0,64	0,65
H438	C	3.649	2.407,06	0,66	0,68
H439	C	11.004	8.290,18	0,75	0,77
H440	C	7.027	5.412,28	0,77	0,79
H441	C	4.046	3.140,17	0,78	0,80
H442	C	8.066	7.414,11	0,92	0,95

Çizelge 3.7. Devam. C Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H443	C	3.063	2.450,38	0,80	0,82
H444	C	5.446	3.757,06	0,69	0,71
H445	C	2.478	1.525,13	0,62	0,63
H446	C	3.337	2.139,11	0,64	0,66
H447	C	2.160	1.543,75	0,71	0,74
H448	C	2.077	1.497,95	0,72	0,74
H449	C	1.215	764,65	0,63	0,65
H450	C	4.705	2.911,60	0,62	0,64
H451	C	4.106	3.270,93	0,80	0,82
H452	C	1.498	1.118,15	0,75	0,77
H453	C	2.118	1.723,68	0,81	0,84
H454	C	5.579	3.551,29	0,64	0,65
H455	C	1.393	1.099,02	0,79	0,81
H456	C	1.582	999,02	0,63	0,65
H457	C	2.135	1.436,24	0,67	0,69
H458	C	3.357	2.430,42	0,72	0,74
H459	C	4.824	3.288,71	0,68	0,70
H460	C	2.624	1.843,65	0,70	0,72
H461	C	1.062	819,33	0,77	0,79
H462	C	3.755	2.964,58	0,79	0,81
H463	C	88	41,71	0,47	0,49
H464	C	1.520	966,46	0,64	0,65
H465	C	1.627	1.153,48	0,71	0,73
H466	C	2.082	1.726,22	0,83	0,85
H467	C	612	383,01	0,63	0,64
H468	C	7.298	6.699,54	0,92	0,94
H469	C	4.400	2.148,40	0,49	0,50
H470	C	7.017	5.144,51	0,73	0,75
H471	C	17	25,32	1,49	1,53

Çizelge 3.8’de D hizmet rolündeki hastanelerin toplam vaka sayıları, toplam bağıl değerleri, VKİ değerleri ve düzeltilmiş VKİ değerleri yer almaktadır. Hastaneler düzeltilmiş VKİ değerlerine göre incelendiğinde, değerlerin 0,56 ile 1,29 arasında değiştiği görülmektedir. En yüksek düzeltilmiş VKİ değerine sahip olan hastanenin 1,29 ile H542 hastanesi, en düşük ise 0,56 ile H499 hastanesinin olduğu saptanmıştır. D hizmet rolünde faaliyet gösteren 126 hastaneden 120’sinin (%95) düzeltilmiş VKİ değeri 1’in altında çıkmıştır. Bu durum D hizmet rolündeki hastanelerin C hizmet rolündeki hastanelerde olduğu gibi tamamına yakınının ortalamanın altında maliyet ve zorlukta olan vakalara baktığını göstermektedir.

Çizelge 3.8. D Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H472	D	1.097	714,33	0,65	0,67
H473	D	351	435,22	1,24	1,28
H474	D	985	589,05	0,60	0,62
H475	D	1.460	1.210,48	0,83	0,85
H476	D	852	656,18	0,77	0,79
H477	D	1.517	1.050,84	0,69	0,71
H478	D	3.036	2.430,63	0,80	0,82
H479	D	3.797	2.687,21	0,71	0,73
H480	D	1.198	910,53	0,76	0,78
H481	D	1.318	1.209,47	0,92	0,94
H482	D	6.593	4.463,07	0,68	0,70
H483	D	2.721	1.708,83	0,63	0,65
H484	D	1.569	979,40	0,62	0,64
H485	D	2.054	1.132,71	0,55	0,57
H486	D	1.395	1.040,31	0,75	0,77
H487	D	1.308	965,78	0,74	0,76
H488	D	3.030	1.999,53	0,66	0,68
H489	D	3.152	1.827,84	0,58	0,60
H490	D	1.772	1.929,06	1,09	1,12
H491	D	3.441	2.185,21	0,64	0,65

Çizelge 3.8. Devam. D Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H492	D	1.560	1.203,24	0,77	0,79
H493	D	1.322	910,34	0,69	0,71
H494	D	3.802	2.188,47	0,58	0,59
H495	D	2.477	1.806,72	0,73	0,75
H496	D	1.944	1.148,88	0,59	0,61
H497	D	1.384	1.037,71	0,75	0,77
H498	D	829	633,60	0,76	0,79
H499	D	1.946	1.067,99	0,55	0,56
H500	D	379	238,68	0,63	0,65
H501	D	643	528,62	0,82	0,85
H502	D	1.080	905,93	0,84	0,86
H503	D	846	665,95	0,79	0,81
H504	D	244	222,30	0,91	0,94
H505	D	2.559	1.770,48	0,69	0,71
H506	D	1.020	840,09	0,82	0,85
H507	D	1.236	779,59	0,63	0,65
H508	D	1.158	827,03	0,71	0,73
H509	D	2.049	1.327,67	0,65	0,67
H510	D	1.260	999,69	0,79	0,82
H511	D	1.502	1.288,87	0,86	0,88
H512	D	4.971	3.415,97	0,69	0,71
H513	D	671	461,42	0,69	0,71
H514	D	2.830	1.709,59	0,60	0,62
H515	D	2.658	1.850,27	0,70	0,72
H516	D	1.794	1.435,69	0,80	0,82
H517	D	1.097	847,98	0,77	0,80
H518	D	758	631,46	0,83	0,86
H519	D	849	703,54	0,83	0,85
H520	D	913	722,27	0,79	0,81
H521	D	2.897	2.182,07	0,75	0,77

Çizelge 3.8. Devam. D Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H522	D	1.295	892,18	0,69	0,71
H523	D	1.195	809,97	0,68	0,70
H524	D	718	570,87	0,80	0,82
H525	D	575	399,59	0,69	0,71
H526	D	2.482	2.004,76	0,81	0,83
H527	D	1.170	946,86	0,81	0,83
H528	D	2.819	2.685,86	0,95	0,98
H529	D	1.069	868,44	0,81	0,84
H530	D	2.545	1.759,72	0,69	0,71
H531	D	1.892	1.143,59	0,60	0,62
H532	D	920	601,10	0,65	0,67
H533	D	1.174	1.022,08	0,87	0,90
H534	D	3.729	2.435,39	0,65	0,67
H535	D	1.281	932,14	0,73	0,75
H536	D	748	470,92	0,63	0,65
H537	D	196	145,76	0,74	0,76
H538	D	1.073	975,48	0,91	0,94
H539	D	550	384,60	0,70	0,72
H540	D	339	269,10	0,79	0,82
H541	D	934	784,49	0,84	0,86
H542	D	146	183,65	1,26	1,29
H543	D	20	11,08	0,55	0,57
H544	D	1.488	1.207,88	0,81	0,83
H545	D	1.667	1.062,85	0,64	0,66
H546	D	668	447,50	0,67	0,69
H547	D	935	750,38	0,80	0,83
H548	D	291	266,22	0,91	0,94
H549	D	156	98,83	0,63	0,65
H550	D	1.004	900,07	0,90	0,92
H551	D	378	306,02	0,81	0,83

Çizelge 3.8. Devam. D Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H552	D	510	376,18	0,74	0,76
H553	D	480	372,35	0,78	0,80
H554	D	28	27,30	0,98	1,00
H555	D	773	499,90	0,65	0,67
H556	D	432	345,89	0,80	0,82
H557	D	1.014	651,36	0,64	0,66
H558	D	1.117	838,15	0,75	0,77
H559	D	529	432,35	0,82	0,84
H560	D	180	129,11	0,72	0,74
H561	D	525	438,19	0,83	0,86
H562	D	157	93,18	0,59	0,61
H563	D	176	138,20	0,79	0,81
H564	D	1.163	771,21	0,66	0,68
H565	D	485	286,94	0,59	0,61
H566	D	1.056	718,61	0,68	0,70
H567	D	545	357,22	0,66	0,67
H568	D	501	380,50	0,76	0,78
H569	D	1.281	982,20	0,77	0,79
H570	D	523	462,20	0,88	0,91
H571	D	1.275	705,15	0,55	0,57
H572	D	154	106,23	0,69	0,71
H573	D	842	514,91	0,61	0,63
H574	D	391	349,39	0,89	0,92
H575	D	193	208,48	1,08	1,11
H576	D	55	53,88	0,98	1,01
H577	D	792	620,84	0,78	0,81
H578	D	570	437,35	0,77	0,79
H579	D	122	104,61	0,86	0,88
H580	D	670	599,24	0,89	0,92
H581	D	1.379	1.000,61	0,73	0,75

Çizelge 3.8. Devam. D Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H582	D	508	480,14	0,95	0,97
H583	D	710	608,84	0,86	0,88
H584	D	1.085	799,55	0,74	0,76
H585	D	838	764,75	0,91	0,94
H586	D	1.142	793,10	0,69	0,71
H587	D	554	495,62	0,89	0,92
H588	D	1.077	622,86	0,58	0,59
H589	D	2.164	1.442,24	0,67	0,69
H590	D	299	248,28	0,83	0,85
H591	D	925	675,88	0,73	0,75
H592	D	1.389	974,32	0,70	0,72
H593	D	323	263,34	0,82	0,84
H594	D	821	518,84	0,63	0,65
H595	D	1.923	1.168,05	0,61	0,62
H596	D	920	564,59	0,61	0,63
H597	D	295	247,42	0,84	0,86

Çizelge 3.9’da E1 hizmet rolündeki hastanelerin toplam vaka sayıları, toplam bağıl değerleri, VKİ değerleri ve düzeltilmiş VKİ değerleri yer almaktadır. Hastaneler düzeltilmiş VKİ değerlerine göre incelendiğinde, değerlerin 0,54 ile 1,14 arasında değiştiği görülmektedir. En yüksek düzeltilmiş VKİ değerine sahip olan hastanelerin 1,14 ile H634 ve H653 hastaneleri, en düşük ise 0,54 ile H610 hastanesinin olduğu saptanmıştır. E1 hizmet rolünde faaliyet gösteren 68 hastaneden 55’inin (%81) düzeltilmiş VKİ değeri 1’in altında çıkmıştır. Bu durum E1 hizmet rolündeki hastanelerin büyük kısmının ortalamanın altında maliyet ve zorlukta olan vakalara baktığını göstermektedir.

Çizelge 3.9. E1 Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H598	E1	6.578	4.119,12	0,63	0,64
H599	E1	103	109,10	1,06	1,09
H600	E1	915	599,53	0,66	0,67
H601	E1	611	595,21	0,97	1,00
H602	E1	443	325,49	0,73	0,76
H603	E1	952	705,59	0,74	0,76
H604	E1	121	110,99	0,92	0,94
H605	E1	452	298,93	0,66	0,68
H606	E1	307	262,86	0,86	0,88
H607	E1	112	107,68	0,96	0,99
H608	E1	321	233,84	0,73	0,75
H609	E1	100	69,73	0,70	0,72
H610	E1	452	237,31	0,53	0,54
H611	E1	222	216,84	0,98	1,00
H612	E1	897	749,75	0,84	0,86
H613	E1	667	526,50	0,79	0,81
H614	E1	182	120,02	0,66	0,68
H615	E1	719	584,48	0,81	0,84
H616	E1	886	524,93	0,59	0,61
H617	E1	201	196,60	0,98	1,01
H618	E1	479	310,16	0,65	0,67
H619	E1	465	259,29	0,56	0,57
H620	E1	334	310,65	0,93	0,96
H621	E1	3.207	1.975,07	0,62	0,63
H622	E1	191	138,72	0,73	0,75
H623	E1	1.325	998,76	0,75	0,78
H624	E1	807	628,56	0,78	0,80
H625	E1	445	418,20	0,94	0,97
H626	E1	109	73,89	0,68	0,70
H627	E1	1.246	717,00	0,58	0,59

Çizelge 3.9. Devam. E1 Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H628	E1	139	116,60	0,84	0,86
H629	E1	202	169,65	0,84	0,86
H630	E1	314	270,38	0,86	0,89
H631	E1	352	234,97	0,67	0,69
H632	E1	15	13,32	0,89	0,91
H633	E1	219	163,99	0,75	0,77
H634	E1	275	304,93	1,11	1,14
H635	E1	436	338,90	0,78	0,80
H636	E1	277	264,95	0,96	0,98
H637	E1	444	468,23	1,05	1,08
H638	E1	603	441,10	0,73	0,75
H639	E1	20	19,77	0,99	1,02
H640	E1	321	266,68	0,83	0,85
H641	E1	122	82,40	0,68	0,69
H642	E1	337	230,10	0,68	0,70
H643	E1	180	140,25	0,78	0,80
H644	E1	478	511,02	1,07	1,10
H645	E1	569	414,92	0,73	0,75
H646	E1	142	140,06	0,99	1,01
H647	E1	503	347,52	0,69	0,71
H648	E1	371	335,80	0,91	0,93
H649	E1	381	292,20	0,77	0,79
H650	E1	635	573,67	0,90	0,93
H651	E1	123	109,26	0,89	0,91
H652	E1	525	481,87	0,92	0,94
H653	E1	193	214,31	1,11	1,14
H654	E1	189	154,16	0,82	0,84
H655	E1	1.295	896,37	0,69	0,71
H656	E1	433	323,63	0,75	0,77
H657	E1	423	323,29	0,76	0,79

Çizelge 3.9. Devam. E1 Hizmet Rolündeki Hastanelerin VKİ Değerleri

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	VKİ	DÜZELTİLMİŞ VKİ
H658	E1	463	447,66	0,97	0,99
H659	E1	440	342,28	0,78	0,80
H660	E1	429	326,32	0,76	0,78
H661	E1	176	154,70	0,88	0,90
H662	E1	137	135,42	0,99	1,02
H663	E1	239	248,02	1,04	1,07
H664	E1	328	323,73	0,99	1,02
H665	E1	342	261,80	0,77	0,79

3.2. Hastanelerin Rollerine Göre Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

Çalışma kapsamında TİG verileri incelenen hastanelerin ürettikleri toplam bağıl değerler ve dönüştürülmüş toplam muayene sayıları hesaplanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda 665 hastanenin toplam bağıl değeri 8.420.672,54 olarak bulunmuştur. Hastanelerin 2015 yılında global bütçeden yatan hastalar için aldıkları toplam tutar 9.242.582.140,49 TL olarak tespit edilmiştir. İlgili tutarın, toplam bağıl değere bölünmesiyle taban fiyat bulunmuştur:

- Taban Fiyat: $9.242.582.140,49 / 8.420.672,54 = 1.097,606170$ TL

Yapılan hesaplama sonucu bulunan taban fiyat hastanelerin ürettikleri toplam bağıl değerlerle çarpılarak her hastanenin yatan hastalar için almaları gereken toplam ödeme tutarları hesaplanmıştır.

Hastanelerin ayakta hastalar için almaları gereken ödeme tutarının belirlenmesinde dönüştürülmüş toplam muayene sayıları kullanılmıştır. Hastanelerin farklı hizmet rollerine sahip olması, farklı branşlarda ve fiyatlarda muayene hizmeti vermesi nedeniyle hastanelerin ayakta hastalar için almaları gereken tutarların belirlenmesinde muayene sayılarına dönüştürme işlemi yapılmıştır. Hastanelerin 2015 yılına ait toplam muayene sayısı (acil servis muayene vb. hariç) 195.661.332

olarak tespit edilmiştir. Yapılan dönüştürme işlemi sonucunda dönüştürülmüş toplam muayene sayısı 260.137.043,56 olarak bulunmuştur. Hastanelerin 2015 yılında global bütçeden ayakta hastalar için aldıkları toplam tutar 10.095.524.647,28 TL olarak tespit edilmiştir. İlgili tutarın, dönüştürülmüş toplam muayene sayısına bölünmesiyle muayene birim fiyatı bulunmuştur:

- Muayene Birim Fiyatı: $10.095.524.647,28 / 260.137.043,56 = 38,808485$ TL

Yapılan hesaplama sonucu bulunan muayene birim fiyatı hastanelerin dönüştürülmüş toplam muayene sayılarıyla çarpılarak her hastanenin ayakta hastalar için almaları gereken toplam ödeme tutarları hesaplanmıştır.

Hastanelerin yatan ve ayakta ödeme tutarları toplanarak hastanelerin global bütçeden alması gereken toplam ödeme tutarları hesaplanmıştır. Hesaplanan tutarlar, hastanelerin 2015 yılında global bütçeden aldıkları ödeme tutarlarından çıkarılarak hastanelerin almaları gereken tutarlar ile aldıkları tutarlar arasındaki farklar tespit edilmiştir.

Çizelge 3.10'da A1 hizmet rolündeki hastanelerin dönüştürülmüş toplam muayene sayıları, toplam bağıl değerleri, yapılan hesaplama sonucu almaları gereken ödemeler ile 2015 yılı global bütçe ödemeleri ve bu ödemeler arasındaki fark tutarları yer almaktadır. Hastaneler, almaları gereken toplam ödeme tutarlarına göre incelendiğinde, en yüksek ödemeyi 261.524.774,35 TL ile H16 hastanesi alırken, en düşük ödemeyi 45.807.623,06 TL ile H46 hastanesi almaktadır. Hesaplama sonucu elde edilen ödeme tutarları ile hastanelerin 2015 yılında global bütçeden aldıkları ödeme tutarları karşılaştırıldığında en büyük fark H32 hastanesinde tespit edilmiş olup, ilgili hastanenin alması gereken ödeme tutarının global bütçeden aldığı tutara göre 110.081.008,35 TL düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda A1 hizmet rolündeki 49 hastanenin 28'inin (%57,1) global bütçeden aldıkları tutarlara göre daha az ödeme almaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 3.10. A1 Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H1	A1	1.304.082,14	37.940,39	50.609.452,64	41.643.606,18	92.253.058,82	95.414.891,01	- 3.161.832,19
H2	A1	1.684.350,62	44.997,08	65.367.096,38	49.389.072,67	114.756.169,05	157.806.704,49	- 43.050.535,44
H3	A1	2.143.081,60	34.907,91	83.169.750,90	38.315.137,42	121.484.888,32	120.749.227,40	735.660,92
H4	A1	1.254.269,72	24.550,43	48.676.308,07	26.946.703,46	75.623.011,53	75.400.449,27	222.562,26
H5	A1	3.180.360,75	49.161,45	123.424.983,61	53.959.910,88	177.384.894,49	196.359.166,44	- 18.974.271,95
H6	A1	1.827.622,53	36.261,59	70.927.262,20	39.800.944,94	110.728.207,14	146.992.695,43	- 36.264.488,29
H7	A1	2.102.936,99	52.703,11	81.611.799,39	57.847.258,75	139.459.058,14	145.168.241,35	- 5.709.183,21
H8	A1	2.666.274,22	39.461,64	103.474.064,04	43.313.339,57	146.787.403,61	179.488.872,85	- 32.701.469,24
H9	A1	1.425.884,05	50.326,24	55.336.400,28	55.238.391,57	110.574.791,85	101.121.439,02	9.453.352,83
H10	A1	2.063.558,59	96.050,37	80.083.583,33	105.425.478,80	185.509.062,14	192.649.798,28	- 7.140.736,14
H11	A1	2.219.037,90	66.600,70	86.117.499,86	73.101.339,29	159.218.839,15	151.257.704,72	7.961.134,43
H12	A1	1.523.999,42	29.295,62	59.144.109,18	32.155.053,28	91.299.162,47	94.230.992,95	- 2.931.830,48
H13	A1	1.916.033,51	57.988,99	74.358.358,43	63.649.073,25	138.007.431,68	144.991.539,41	- 6.984.107,73
H14	A1	1.837.231,01	52.783,96	71.300.152,76	57.936.000,20	129.236.152,96	131.460.533,07	- 2.224.380,11
H15	A1	2.711.372,99	76.049,03	105.224.279,00	83.471.884,60	188.696.163,59	224.853.082,68	- 36.156.919,09
H16	A1	3.940.629,98	98.937,94	152.929.880,90	108.594.893,45	261.524.774,35	227.441.243,99	34.083.530,36
H17	A1	1.171.219,53	42.625,65	45.453.255,99	46.786.176,47	92.239.432,45	104.288.219,78	- 12.048.787,33

Çizelge 3.10. Devam. A1 Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H18	A1	1.918.124,43	46.053,99	74.439.503,87	50.549.143,60	124.988.647,47	121.039.311,49	3.949.335,98
H19	A1	2.083.139,74	82.575,13	80.843.498,11	90.634.972,23	171.478.470,33	202.638.082,99	- 31.159.612,66
H20	A1	1.574.797,88	48.199,69	61.115.520,48	52.904.277,16	114.019.797,64	109.500.227,00	4.519.570,64
H21	A1	1.696.931,49	51.968,49	65.855.340,89	57.040.935,30	122.896.276,19	89.686.843,77	33.209.432,42
H22	A1	2.003.626,32	80.390,66	77.757.702,71	88.237.284,47	165.994.987,19	190.559.540,22	- 24.564.553,03
H23	A1	1.973.092,06	44.997,72	76.572.714,33	49.389.775,13	125.962.489,46	116.660.789,35	9.301.700,11
H24	A1	2.010.431,39	55.499,60	78.021.797,17	60.916.703,43	138.938.500,60	168.001.265,95	- 29.062.765,35
H25	A1	2.015.621,52	66.158,99	78.223.218,26	72.616.515,66	150.839.733,92	233.046.925,95	- 82.207.192,03
H26	A1	2.082.214,51	39.507,35	80.807.591,33	43.363.511,14	124.171.102,48	121.916.423,93	2.254.678,55
H27	A1	1.627.930,11	28.835,84	63.177.501,85	31.650.395,92	94.827.897,76	81.699.012,54	13.128.885,22
H28	A1	2.436.971,40	66.367,14	94.575.168,91	72.844.982,39	167.420.151,30	180.755.632,07	- 13.335.480,77
H29	A1	1.195.368,05	59.142,21	46.390.423,47	64.914.854,64	111.305.278,11	131.272.393,68	- 19.967.115,57
H30	A1	1.287.362,61	38.906,42	49.960.593,01	42.703.926,67	92.664.519,67	120.058.829,04	- 27.394.309,37
H31	A1	2.215.939,97	91.648,56	85.997.273,89	100.594.024,98	186.591.298,87	191.385.232,25	- 4.793.933,38
H32	A1	1.260.619,13	65.938,91	48.922.719,05	72.374.954,50	121.297.673,55	231.378.681,90	- 110.081.008,35
H33	A1	2.369.907,75	38.908,84	91.972.530,23	42.706.582,87	134.679.113,10	129.617.131,28	5.061.981,82
H34	A1	2.256.514,15	97.905,06	87.571.896,36	107.461.197,99	195.033.094,35	192.767.194,92	2.265.899,43

Çizelge 3.10. Devam. A1 Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H35	A1	2.254.866,70	91.063,52	87.507.961,32	99.951.881,47	187.459.842,79	189.378.234,98	- 1.918.392,19
H36	A1	1.935.935,86	61.238,38	75.130.738,49	67.215.623,77	142.346.362,25	161.337.364,05	- 18.991.001,80
H37	A1	344.415,69	44.798,66	13.366.251,26	49.171.285,65	62.537.536,91	101.280.711,06	- 38.743.174,15
H38	A1	1.504.015,35	38.913,03	58.368.557,70	42.711.181,84	101.079.739,54	116.809.751,04	- 15.730.011,50
H39	A1	1.123.622,97	30.678,64	43.606.105,58	33.673.064,57	77.279.170,15	73.887.732,72	3.391.437,43
H40	A1	2.157.120,80	58.554,42	83.714.590,99	64.269.692,71	147.984.283,70	103.822.954,13	44.161.329,57
H41	A1	1.362.071,21	36.281,29	52.859.920,62	39.822.567,78	92.682.488,40	78.849.653,82	13.832.834,58
H42	A1	1.501.170,09	46.254,73	58.258.137,46	50.769.477,07	109.027.614,53	112.707.345,31	- 3.679.730,78
H43	A1	1.071.028,87	18.007,59	41.565.008,22	19.765.241,90	61.330.250,13	55.980.822,46	5.349.427,67
H44	A1	1.203.257,52	30.056,78	46.696.601,85	32.990.507,20	79.687.109,05	63.394.044,81	16.293.064,24
H45	A1	1.805.877,91	16.176,87	70.083.386,44	17.755.832,33	87.839.218,77	82.323.852,06	5.515.366,71
H46	A1	704.137,62	16.837,65	27.326.514,52	18.481.108,54	45.807.623,06	39.076.648,11	6.730.974,95
H47	A1	1.119.070,89	26.066,82	43.429.446,25	28.611.102,48	72.040.548,73	66.472.407,74	5.568.140,99
H48	A1	1.484.555,08	51.283,79	57.613.334,09	56.289.404,36	113.902.738,45	136.756.391,98	- 22.853.653,53
H49	A1	1.495.741,51	39.044,20	58.047.462,50	42.855.154,85	100.902.617,34	105.288.052,28	- 4.385.434,94
TOPLAM		88.047.426,13	2.498.903,07	3.416.987.248,18	2.742.811.429,36	6.159.798.677,54	6.589.024.287,02	-429.225.609,48

Çizelge 3.11’de A1-Dal hizmet rolündeki hastanelerin dönüştürülmüş toplam muayene sayıları, toplam bağıl değerleri, yapılan hesaplama sonucu almaları gereken ödemeler ile 2015 yılı global bütçe ödemeleri ve bu ödemeler arasındaki fark tutarları yer almaktadır. Hastaneler, almaları gereken toplam ödeme tutarlarına göre incelendiğinde, en yüksek ödemeyi 95.126.838,40 TL ile H64 hastanesi alırken, en düşük ödemeyi 6.499.590,68 TL ile H74 hastanesi almaktadır. Hesaplama sonucu elde edilen ödeme tutarları ile hastanelerin 2015 yılında global bütçeden aldıkları ödeme tutarları karşılaştırıldığında en büyük fark H62 hastanesinde tespit edilmiş olup, ilgili hastanenin alması gereken ödeme tutarının global bütçeden aldığı tutara göre 43.203.055,39 TL düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda A1-Dal hizmet rolündeki 25 hastanenin 13’ünün (%52) global bütçeden aldıkları tutarlara göre daha az ödeme almaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 3.11. A1-Dal Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H50	A1-Dal	680.164,62	14.668,14	26.396.158,70	16.099.840,98	42.495.999,67	26.196.153,16	16.299.846,51
H51	A1-Dal	786.385,17	42.427,79	30.518.417,36	46.569.004,11	77.087.421,47	64.509.752,63	12.577.668,84
H52	A1-Dal	558.537,03	8.674,31	21.675.976,15	9.520.976,18	31.196.952,33	20.243.249,84	10.953.702,49
H53	A1-Dal	445.698,69	7.558,59	17.296.891,09	8.296.355,03	25.593.246,11	18.889.609,49	6.703.636,62
H54	A1-Dal	599.351,47	30.420,74	23.259.922,75	33.389.991,94	56.649.914,69	48.777.507,19	7.872.407,50
H55	A1-Dal	778.070,40	40.302,53	30.195.733,73	44.236.305,62	74.432.039,35	68.811.571,05	5.620.468,30
H56	A1-Dal	552.057,19	17.061,55	21.424.503,38	18.726.862,56	40.151.365,94	59.988.667,16	- 19.837.301,22
H57	A1-Dal	332.594,86	6.143,30	12.907.502,76	6.742.923,99	19.650.426,74	24.459.420,77	- 4.808.994,03
H58	A1-Dal	887.123,64	32.257,55	34.427.924,80	35.406.085,93	69.834.010,73	80.397.288,14	- 10.563.277,41
H59	A1-Dal	585.171,93	21.606,91	22.709.636,28	23.715.877,74	46.425.514,02	48.098.232,43	- 1.672.718,41
H60	A1-Dal	620.641,15	25.690,00	24.086.142,99	28.197.502,52	52.283.645,51	47.735.004,52	4.548.640,99
H61	A1-Dal	801.243,27	18.335,91	31.095.037,72	20.125.607,96	51.220.645,68	43.343.347,24	7.877.298,44
H62	A1-Dal	587.769,09	42.315,14	22.810.428,13	46.445.358,77	69.255.786,90	112.458.842,29	- 43.203.055,39
H63	A1-Dal	434.610,39	16.209,12	16.866.570,96	17.791.230,13	34.657.801,09	22.556.343,69	12.101.457,40
H64	A1-Dal	976.336,61	52.146,84	37.890.145,04	57.236.693,36	95.126.838,40	90.316.696,01	4.810.142,39
H65	A1-Dal	271.688,05	17.611,20	10.543.801,71	19.330.161,79	29.873.963,50	48.064.728,36	- 18.190.764,86
H66	A1-Dal	332.943,42	21.851,27	12.921.029,84	23.984.088,79	36.905.118,63	55.670.646,81	- 18.765.528,18

Çizelge 3.11. Devam. A1-Dal Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H67	A1-Dal	1.176.357,54	33.981,26	45.652.654,37	37.298.040,66	82.950.695,03	123.048.586,27	- 40.097.891,24
H68	A1-Dal	691.618,39	22.065,97	26.840.662,16	24.219.744,83	51.060.407,00	56.217.608,49	- 5.157.201,49
H69	A1-Dal	110.815,23	6.916,86	4.300.571,23	7.591.988,22	11.892.559,45	18.962.983,68	- 7.070.424,23
H70	A1-Dal	658.722,79	50.551,74	25.564.033,75	55.485.901,76	81.049.935,51	76.960.298,06	4.089.637,45
H71	A1-Dal	591.237,46	30.948,65	22.945.030,31	33.969.429,21	56.914.459,52	58.050.848,42	- 1.136.388,90
H72	A1-Dal	779.330,42	40.387,14	30.244.633,20	44.329.174,08	74.573.807,27	101.121.761,64	- 26.547.954,37
H73	A1-Dal	93.306,00	10.882,20	3.621.064,54	11.944.369,87	15.565.434,40	13.800.661,95	1.764.772,45
H74	A1-Dal	100.040,92	2.384,42	3.882.436,58	2.617.154,11	6.499.590,68	6.538.579,65	- 38.988,97
TOPLAM		14.431.815,73	613.399,13	560.076.909,51	673.270.670,13	1.233.347.579,64	1.335.218.388,94	-101.870.809,30

Çizelge 3.12’de A2 hizmet rolündeki hastanelerin dönüştürülmüş toplam muayene sayıları, toplam bağıl değerleri, yapılan hesaplama sonucu almaları gereken ödemeler ile 2015 yılı global bütçe ödemeleri ve bu ödemeler arasındaki fark tutarları yer almaktadır. Hastaneler, almaları gereken toplam ödeme tutarlarına göre incelendiğinde, en yüksek ödemeyi 169.246.776,56 TL ile H101 hastanesi alırken, en düşük ödemeyi 8.391.764,61 TL ile H142 hastanesi almaktadır. Hesaplama sonucu elde edilen ödeme tutarları ile hastanelerin 2015 yılında global bütçeden aldıkları ödeme tutarları karşılaştırıldığında en büyük fark H82 hastanesinde tespit edilmiş olup, ilgili hastanenin alması gereken ödeme tutarının global bütçeden aldığı tutara göre 22.532.824,36 TL düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda A2 hizmet rolündeki 68 hastanenin 54’ünün (%79,4) global bütçeden aldıkları tutarlara göre daha fazla ödeme almaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 3.12. A2 Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H75	A2	818.681,26	34.126,57	31.771.779,70	37.457.533,81	69.229.313,51	61.904.576,10	7.324.737,41
H76	A2	1.740.424,33	42.178,88	67.543.232,14	46.295.798,96	113.839.031,09	116.394.681,83	- 2.555.650,74
H77	A2	589.761,12	21.178,31	22.887.735,79	23.245.443,74	46.133.179,53	51.899.895,58	- 5.766.716,05
H78	A2	656.454,00	41.614,44	25.475.985,45	45.676.266,13	71.152.251,58	70.747.912,26	404.339,32
H79	A2	873.296,14	37.135,85	33.891.300,47	40.760.538,11	74.651.838,58	81.879.874,87	- 7.228.036,29
H80	A2	966.274,70	50.282,48	37.499.657,55	55.190.360,32	92.690.017,87	71.679.089,50	21.010.928,37
H81	A2	788.544,10	32.986,73	30.602.202,16	36.206.438,40	66.808.640,56	59.731.739,40	7.076.901,16
H82	A2	1.636.945,46	51.612,81	63.527.373,92	56.650.538,74	120.177.912,66	142.710.737,02	- 22.532.824,36
H83	A2	1.127.103,04	35.135,40	43.741.161,83	38.564.831,85	82.305.993,68	78.668.882,87	3.637.110,81
H84	A2	1.077.373,83	43.528,56	41.811.246,51	47.777.216,05	89.588.462,56	77.193.914,45	12.394.548,11
H85	A2	1.535.854,42	63.364,15	59.604.183,78	69.548.882,03	129.153.065,81	119.583.948,15	9.569.117,66
H86	A2	1.241.610,96	45.584,61	48.185.040,77	50.033.949,22	98.218.989,99	108.542.796,14	- 10.323.806,15
H87	A2	962.207,07	32.182,14	37.341.798,99	35.323.315,45	72.665.114,44	54.997.812,36	17.667.302,08
H88	A2	1.358.326,16	46.322,82	52.714.580,90	50.844.213,07	103.558.793,97	83.665.724,93	19.893.069,04
H89	A2	1.016.183,75	23.419,66	39.436.552,19	25.705.563,33	65.142.115,52	63.000.774,76	2.141.340,76
H90	A2	963.461,96	19.783,68	37.390.499,37	21.714.689,25	59.105.188,62	58.291.503,38	813.685,24
H91	A2	1.025.446,37	26.357,42	39.796.020,44	28.930.066,83	68.726.087,27	54.777.429,02	13.948.658,25

Çizelge 3.12. Devam. A2 Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H92	A2	818.220,80	25.556,69	31.753.909,94	28.051.180,64	59.805.090,58	55.446.825,62	4.358.264,96
H93	A2	906.701,48	16.872,86	35.187.711,11	18.519.755,25	53.707.466,37	50.969.710,73	2.737.755,64
H94	A2	648.493,75	30.547,22	25.167.060,20	33.528.817,17	58.695.877,37	49.430.700,13	9.265.177,24
H95	A2	1.061.915,41	23.213,26	41.211.328,65	25.479.017,42	66.690.346,06	65.889.728,88	800.617,18
H96	A2	531.971,18	15.291,10	20.644.995,75	16.783.605,72	37.428.601,47	37.145.195,55	283.405,92
H97	A2	767.866,98	29.532,17	29.799.754,45	32.414.692,02	62.214.446,48	70.010.995,96	- 7.796.549,48
H98	A2	777.139,70	20.576,71	30.159.614,67	22.585.123,87	52.744.738,54	46.561.645,57	6.183.092,97
H99	A2	559.022,06	14.925,37	21.694.799,43	16.382.178,21	38.076.977,64	34.013.189,21	4.063.788,43
H100	A2	1.130.715,36	32.421,07	43.881.350,50	35.585.566,49	79.466.916,99	67.562.724,24	11.904.192,75
H101	A2	1.920.580,29	86.289,57	74.534.812,07	94.711.964,49	169.246.776,56	149.520.273,11	19.726.503,45
H102	A2	642.792,88	26.457,08	24.945.818,07	29.039.454,26	53.985.272,34	56.838.374,38	- 2.853.102,04
H103	A2	1.891.952,11	57.337,40	73.423.795,77	62.933.884,05	136.357.679,81	149.503.057,89	- 13.145.378,08
H104	A2	852.068,67	28.815,91	33.067.494,51	31.628.520,63	64.696.015,14	82.511.407,39	- 17.815.392,25
H105	A2	1.254.164,40	27.316,14	48.672.220,76	29.982.363,82	78.654.584,58	68.874.209,68	9.780.374,90
H106	A2	608.804,72	28.382,27	23.626.789,06	31.152.554,69	54.779.343,75	52.198.156,54	2.581.187,21
H107	A2	623.038,37	19.825,76	24.179.175,46	21.760.876,51	45.940.051,98	40.326.163,90	5.613.888,08
H108	A2	789.462,46	24.810,20	30.637.842,32	27.231.828,61	57.869.670,94	54.850.699,06	3.018.971,88

Çizelge 3.12. Devam. A2 Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H109	A2	1.028.961,28	37.047,21	39.932.428,77	40.663.246,30	80.595.675,07	76.420.803,25	4.174.871,82
H110	A2	1.226.593,42	45.994,76	47.602.232,79	50.484.132,39	98.086.365,18	100.717.953,37	- 2.631.588,19
H111	A2	999.370,84	36.053,11	38.784.068,62	39.572.116,01	78.356.184,62	74.859.850,41	3.496.334,21
H112	A2	720.619,29	24.824,24	27.966.143,17	27.247.239,00	55.213.382,17	61.542.075,32	- 6.328.693,15
H113	A2	1.503.822,73	60.146,32	58.361.082,41	66.016.971,97	124.378.054,38	124.281.493,30	96.561,08
H114	A2	894.703,74	24.844,28	34.722.097,00	27.269.235,03	61.991.332,03	52.640.374,89	9.350.957,14
H115	A2	1.529.180,33	78.907,56	59.345.172,45	86.609.424,76	145.954.597,22	145.467.133,15	487.464,07
H116	A2	1.153.708,51	42.584,36	44.773.679,82	46.740.856,31	91.514.536,13	78.111.498,07	13.403.038,06
H117	A2	693.400,70	25.851,19	26.909.830,92	28.374.425,66	55.284.256,58	45.767.715,96	9.516.540,62
H118	A2	1.175.603,79	50.100,10	45.623.402,48	54.990.178,91	100.613.581,38	89.971.844,02	10.641.737,36
H119	A2	539.549,72	13.888,87	20.939.107,41	15.244.509,41	36.183.616,83	33.961.965,75	2.221.651,08
H120	A2	1.059.276,39	60.506,92	41.108.912,28	66.412.768,76	107.521.681,03	94.553.482,18	12.968.198,85
H121	A2	833.537,82	32.617,77	32.348.340,29	35.801.465,62	68.149.805,91	61.111.662,37	7.038.143,54
H122	A2	788.863,23	40.901,36	30.614.587,11	44.893.585,12	75.508.172,24	70.484.880,65	5.023.291,59
H123	A2	516.622,13	23.061,45	20.049.322,37	25.312.389,82	45.361.712,19	42.743.786,89	2.617.925,30
H124	A2	908.272,47	20.947,41	35.248.678,86	22.992.006,47	58.240.685,33	45.551.495,46	12.689.189,87
H125	A2	728.160,28	25.169,65	28.258.797,57	27.626.363,15	55.885.160,72	50.129.186,89	5.755.973,83

Çizelge 3.12. Devam. A2 Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H126	A2	1.196.171,94	52.881,35	46.421.621,22	58.042.896,07	104.464.517,29	90.628.658,61	13.835.858,68
H127	A2	837.936,74	40.112,97	32.519.055,71	44.028.243,39	76.547.299,10	62.765.645,81	13.781.653,29
H128	A2	630.102,59	27.308,52	24.453.327,14	29.974.000,06	54.427.327,20	50.559.334,61	3.867.992,59
H129	A2	921.174,67	25.039,34	35.749.393,70	27.483.334,09	63.232.727,79	55.471.117,62	7.761.610,17
H130	A2	994.710,53	39.416,87	38.603.209,04	43.264.199,74	81.867.408,78	74.359.277,07	7.508.131,71
H131	A2	1.288.477,02	48.627,74	50.003.841,57	53.374.107,49	103.377.949,06	87.597.433,33	15.780.515,73
H132	A2	1.231.186,35	56.739,97	47.780.477,44	62.278.141,19	110.058.618,63	89.522.535,50	20.536.083,13
H133	A2	1.087.157,92	20.473,03	42.190.952,23	22.471.324,06	64.662.276,28	68.242.340,97	- 3.580.064,69
H134	A2	905.687,07	40.130,39	35.148.343,40	44.047.363,69	79.195.707,09	69.144.989,13	10.050.717,96
H135	A2	945.343,80	28.481,78	36.687.361,02	31.261.777,48	67.949.138,50	55.122.058,08	12.827.080,42
H136	A2	710.709,43	26.895,03	27.581.556,51	29.520.150,89	57.101.707,40	58.630.755,28	- 1.529.047,88
H137	A2	856.763,27	12.625,98	33.249.684,82	13.858.353,56	47.108.038,38	42.672.091,44	4.435.946,94
H138	A2	601.714,11	20.030,64	23.351.613,23	21.985.754,07	45.337.367,30	37.554.373,25	7.782.994,05
H139	A2	995.550,63	28.112,96	38.635.812,05	30.856.958,37	69.492.770,42	61.669.605,69	7.823.164,73
H140	A2	834.251,04	22.471,89	32.376.019,27	24.665.285,13	57.041.304,40	51.989.350,96	5.051.953,44
H141	A2	1.063.463,50	40.698,01	41.271.407,67	44.670.386,91	85.941.794,58	107.718.449,35	- 21.776.654,77
H142	A2	118.835,57	3.443,80	4.611.828,48	3.779.936,13	8.391.764,61	6.338.702,69	2.053.061,92
TOPLAM		65.682.342,14	2.331.902,12	2.549.032.213,52	2.559.510.156,14	5.108.542.369,67	4.805.628.271,78	302.914.097,89

Çizelge 3.13’de A2-Dal hizmet rolündeki hastanelerin dönüştürülmüş toplam muayene sayıları, toplam bağıl değerleri, yapılan hesaplama sonucu almaları gereken ödemeler ile 2015 yılı global bütçe ödemeleri ve bu ödemeler arasındaki fark tutarları yer almaktadır. Hastaneler, almaları gereken toplam ödeme tutarlarına göre incelendiğinde, en yüksek ödemeyi 94.681.703,76 TL ile H188 hastanesi alırken, en düşük ödemeyi 1.290.589,83 TL ile H181 hastanesi almaktadır. Hesaplama sonucu elde edilen ödeme tutarları ile hastanelerin 2015 yılında global bütçeden aldıkları ödeme tutarları karşılaştırıldığında en büyük fark H178 hastanesinde tespit edilmiş olup, ilgili hastanenin alması gereken ödeme tutarının global bütçeden aldığı tutara göre 38.918.353,89 TL yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda A2-Dal hizmet rolündeki 50 hastanenin 29’unun (%58) global bütçeden aldıkları tutarlara göre daha fazla ödeme almaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 3.13. A2-Dal Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H143	A2-Dal	285.860,83	17.802,54	11.093.825,84	19.540.177,76	30.634.003,59	19.007.744,58	11.626.259,01
H144	A2-Dal	266.594,21	26.556,98	10.346.117,50	29.149.105,12	39.495.222,62	33.876.524,78	5.618.697,84
H145	A2-Dal	86.367,71	1.702,42	3.351.800,01	1.868.586,70	5.220.386,71	6.961.107,77	- 1.740.721,06
H146	A2-Dal	365.288,16	22.980,62	14.176.280,21	25.223.670,32	39.399.950,53	29.795.226,62	9.604.723,91
H147	A2-Dal	122.062,39	7.019,09	4.737.056,48	7.704.196,50	12.441.252,97	17.986.233,20	- 5.544.980,23
H148	A2-Dal	138.158,24	18.587,70	5.361.712,03	20.401.974,22	25.763.686,25	20.191.284,05	5.572.402,20
H149	A2-Dal	241.716,96	3.627,79	9.380.669,10	3.981.884,69	13.362.553,79	18.219.519,35	- 4.856.965,56
H150	A2-Dal	240.068,52	8.133,04	9.316.695,64	8.926.874,89	18.243.570,53	19.742.507,06	- 1.498.936,53
H151	A2-Dal	59.632,61	7.150,63	2.314.251,27	7.848.575,61	10.162.826,88	11.686.172,99	- 1.523.346,11
H152	A2-Dal	197.958,01	18.747,10	7.682.450,53	20.576.932,64	28.259.383,17	17.724.425,49	10.534.957,68
H153	A2-Dal	51.276,01	5.950,84	1.989.944,28	6.531.678,70	8.521.622,99	10.272.682,79	- 1.751.059,80
H154	A2-Dal	259.094,17	20.820,14	10.055.052,30	22.852.314,14	32.907.366,44	34.269.127,18	- 1.361.760,74
H155	A2-Dal	168.634,80	10.200,18	6.544.461,17	11.195.780,51	17.740.241,68	11.381.258,01	6.358.983,67
H156	A2-Dal	484.743,36	34.944,74	18.812.155,59	38.355.562,25	57.167.717,85	41.741.339,52	15.426.378,33
H157	A2-Dal	184.553,28	13.576,03	7.162.233,27	14.901.134,30	22.063.367,57	20.125.875,28	1.937.492,29
H158	A2-Dal	308.915,29	29.415,33	11.988.534,51	32.286.447,72	44.274.982,23	25.435.400,81	18.839.581,42
H159	A2-Dal	321.217,20	18.684,04	12.465.953,00	20.507.717,60	32.973.670,60	23.174.571,66	9.799.098,94

Çizelge 3.13. Devam. A2-Dal Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H160	A2-Dal	80.419,26	4.909,30	3.120.949,67	5.388.477,97	8.509.427,65	9.829.669,03	- 1.320.241,38
H161	A2-Dal	200.900,61	10.546,73	7.796.648,38	11.576.155,93	19.372.804,31	12.803.688,18	6.569.116,13
H162	A2-Dal	186.924,51	26.182,01	7.254.257,11	28.737.535,73	35.991.792,84	16.734.208,81	19.257.584,03
H163	A2-Dal	37.383,79	3.868,54	1.450.808,27	4.246.133,38	5.696.941,64	5.655.125,68	41.815,96
H164	A2-Dal	89.875,59	9.653,67	3.487.935,52	10.595.927,76	14.083.863,28	14.988.265,56	- 904.402,28
H165	A2-Dal	335.364,15	41.498,28	13.014.974,71	45.548.768,20	58.563.742,90	57.578.286,96	985.455,94
H166	A2-Dal	78.977,09	3.374,89	3.064.981,24	3.704.300,09	6.769.281,33	7.965.805,80	- 1.196.524,47
H167	A2-Dal	84.303,65	6.705,81	3.271.696,97	7.360.338,43	10.632.035,40	12.965.105,51	- 2.333.070,11
H168	A2-Dal	218.948,87	21.654,06	8.497.074,02	23.767.629,87	32.264.703,89	43.437.429,49	- 11.172.725,60
H169	A2-Dal	347.259,66	18.942,36	13.476.621,43	20.791.251,22	34.267.872,65	38.002.480,54	- 3.734.607,89
H170	A2-Dal	141.219,16	12.764,77	5.480.501,70	14.010.690,32	19.491.192,02	13.487.800,40	6.003.391,62
H171	A2-Dal	80.831,16	6.418,47	3.136.934,89	7.044.952,28	10.181.887,17	10.767.050,72	- 585.163,55
H172	A2-Dal	449.640,23	37.915,89	17.449.856,28	41.616.714,83	59.066.571,11	39.587.906,80	19.478.664,31
H173	A2-Dal	234.795,10	17.153,11	9.112.042,20	18.827.359,38	27.939.401,58	26.448.257,49	1.491.144,09
H174	A2-Dal	319.015,42	59.634,86	12.380.505,26	65.455.590,32	77.836.095,58	49.421.714,37	28.414.381,21
H175	A2-Dal	142.146,17	509,13	5.516.477,56	558.824,23	6.075.301,79	912.825,26	5.162.476,53
H176	A2-Dal	88.696,10	4.526,55	3.442.161,30	4.968.369,21	8.410.530,51	8.761.563,65	- 351.033,14

Çizelge 3.13. Devam. A2-Dal Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H177	A2-Dal	86.585,64	5.887,92	3.360.257,54	6.462.617,32	9.822.874,87	5.892.477,37	3.930.397,50
H178	A2-Dal	140.976,25	53.041,57	5.471.074,73	58.218.754,53	63.689.829,26	24.771.475,37	38.918.353,89
H179	A2-Dal	133.379,55	6.724,26	5.176.258,31	7.380.589,27	12.556.847,58	12.469.094,82	87.752,76
H180	A2-Dal	176.690,52	40.945,26	6.857.091,46	44.941.770,03	51.798.861,49	40.142.478,48	11.656.383,01
H181	A2-Dal	2.491,20	1.087,74	96.679,70	1.193.910,14	1.290.589,83	1.536.915,19	- 246.325,36
H182	A2-Dal	77.958,86	1.270,38	3.025.465,28	1.394.376,93	4.419.842,20	8.357.750,11	- 3.937.907,91
H183	A2-Dal	179.656,29	11.888,87	6.972.188,50	13.049.297,07	20.021.485,57	23.134.073,16	- 3.112.587,59
H184	A2-Dal	137.667,53	3.527,00	5.342.668,32	3.871.256,96	9.213.925,29	11.860.057,62	- 2.646.132,33
H185	A2-Dal	307.646,64	3.959,63	11.939.300,13	4.346.114,32	16.285.414,45	11.596.499,62	4.688.914,83
H186	A2-Dal	139.686,54	1.040,08	5.421.023,04	1.141.598,23	6.562.621,27	4.656.157,74	1.906.463,53
H187	A2-Dal	94.108,34	1.914,94	3.652.202,14	2.101.849,96	5.754.052,10	4.162.681,58	1.591.370,52
H188	A2-Dal	515.956,98	68.019,11	20.023.508,91	74.658.194,85	94.681.703,76	62.337.369,50	32.344.334,26
H189	A2-Dal	68.037,88	2.720,45	2.640.447,07	2.985.982,71	5.626.429,78	4.996.063,05	630.366,73
H190	A2-Dal	37.064,20	2.218,11	1.438.405,46	2.434.611,22	3.873.016,69	8.179.139,00	- 4.306.122,31
H191	A2-Dal	207.684,41	7.268,78	8.059.917,39	7.978.257,78	16.038.175,17	11.574.029,02	4.464.146,15
H192	A2-Dal	53.740,51	1.444,22	2.085.587,80	1.585.184,78	3.670.772,58	6.072.814,51	- 2.402.041,93
TOPLAM		9.258.173,61	765.115,96	359.295.695,03	839.795.998,92	1.199.091.693,95	972.677.261,53	226.414.432,42

Çizelge 3.14'te B hizmet rolündeki hastanelerin dönüştürülmüş toplam muayene sayıları, toplam bağıl değerleri, yapılan hesaplama sonucu almaları gereken ödemeler ile 2015 yılı global bütçe ödemeleri ve bu ödemeler arasındaki fark tutarları yer almaktadır. Hastaneler, almaları gereken toplam ödeme tutarlarına göre incelendiğinde, en yüksek ödemeyi 62.448.133,12 TL ile H199 hastanesi alırken, en düşük ödemeyi 6.922.924,17 TL ile H311 hastanesi almaktadır. Hesaplama sonucu elde edilen ödeme tutarları ile hastanelerin 2015 yılında global bütçeden aldıkları ödeme tutarları karşılaştırıldığında en büyük fark H260 hastanesinde tespit edilmiş olup, ilgili hastanenin alması gereken ödeme tutarının global bütçeden aldığı tutara göre 21.195.540,41 TL yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda B hizmet rolündeki 124 hastanenin 87'sinin (%70,2) global bütçeden aldıkları tutarlara göre daha fazla ödeme almaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 3.14. B Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H193	B	517.669,93	19.362,39	20.089.985,90	21.252.278,74	41.342.264,64	41.661.436,09	- 319.171,45
H194	B	279.744,08	9.059,75	10.856.444,03	9.944.037,50	20.800.481,54	15.588.340,69	5.212.140,85
H195	B	614.947,57	19.332,65	23.865.183,77	21.219.635,93	45.084.819,70	39.891.508,11	5.193.311,59
H196	B	309.041,50	8.289,08	11.993.432,53	9.098.145,36	21.091.577,89	17.718.369,21	3.373.208,68
H197	B	532.239,81	5.227,82	20.655.420,88	5.738.087,49	26.393.508,37	18.670.383,40	7.723.124,97
H198	B	574.883,55	13.767,63	22.310.359,84	15.111.435,64	37.421.795,48	31.412.010,52	6.009.784,96
H199	B	752.685,59	30.281,85	29.210.587,70	33.237.545,42	62.448.133,12	60.460.365,34	1.987.767,78
H200	B	344.236,54	12.115,91	13.359.298,72	13.298.497,58	26.657.796,30	25.629.221,55	1.028.574,75
H201	B	361.169,70	8.655,15	14.016.449,02	9.499.946,05	23.516.395,06	22.141.216,14	1.375.178,92
H202	B	348.104,83	16.746,46	13.509.421,20	18.381.017,83	31.890.439,03	28.684.499,78	3.205.939,25
H203	B	366.468,80	14.256,05	14.222.099,06	15.647.528,45	29.869.627,51	26.377.479,95	3.492.147,56
H204	B	310.615,27	10.688,12	12.054.508,16	11.731.346,46	23.785.854,62	21.921.433,34	1.864.421,28
H205	B	406.713,74	11.199,31	15.783.944,23	12.292.431,76	28.076.375,99	23.142.005,37	4.934.370,62
H206	B	481.865,66	6.875,79	18.700.476,41	7.546.909,53	26.247.385,94	27.268.444,19	- 1.021.058,25
H207	B	633.660,11	19.810,43	24.591.389,10	21.744.050,21	46.335.439,31	52.255.230,17	- 5.919.790,86
H208	B	593.458,50	28.451,29	23.031.225,51	31.228.311,47	54.259.536,98	43.413.458,55	10.846.078,43
H209	B	470.259,15	8.947,72	18.250.045,34	9.821.072,68	28.071.118,02	30.483.086,42	- 2.411.968,40

Çizelge 3.14. Devam. B Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H210	B	693.971,98	9.146,70	26.932.001,43	10.039.474,36	36.971.475,79	38.316.890,81	- 1.345.415,02
H211	B	475.066,75	22.311,51	18.436.621,01	24.489.251,05	42.925.872,07	40.197.417,99	2.728.454,08
H212	B	723.101,67	17.618,31	28.062.480,58	19.337.965,77	47.400.446,35	37.896.195,27	9.504.251,08
H213	B	590.586,69	3.977,38	22.919.774,91	4.365.596,83	27.285.371,75	24.325.026,44	2.960.345,31
H214	B	332.401,93	6.359,62	12.900.015,43	6.980.358,15	19.880.373,59	19.729.382,31	150.991,28
H215	B	518.137,47	14.816,56	20.108.130,42	16.262.747,68	36.370.878,10	31.665.863,18	4.705.014,92
H216	B	366.764,12	7.571,34	14.233.559,98	8.310.349,50	22.543.909,49	21.475.995,08	1.067.914,41
H217	B	322.791,25	11.245,70	12.527.039,50	12.343.349,71	24.870.389,21	20.003.560,02	4.866.829,19
H218	B	249.992,55	6.278,39	9.701.832,22	6.891.199,61	16.593.031,82	18.023.546,15	- 1.430.514,33
H219	B	690.625,63	7.972,65	26.802.134,65	8.750.829,84	35.552.964,49	33.112.418,24	2.440.546,25
H220	B	512.688,19	16.693,95	19.896.652,12	18.323.382,53	38.220.034,65	32.833.424,75	5.386.609,90
H221	B	278.621,90	9.324,79	10.812.893,93	10.234.947,04	21.047.840,97	20.049.281,00	998.559,97
H222	B	448.125,41	14.559,96	17.391.068,41	15.981.101,94	33.372.170,35	34.207.190,79	- 835.020,44
H223	B	621.813,71	19.684,99	24.131.648,26	21.606.366,49	45.738.014,75	41.676.051,42	4.061.963,33
H224	B	484.171,54	18.575,19	18.789.964,12	20.388.243,16	39.178.207,29	32.249.426,57	6.928.780,72
H225	B	289.911,81	8.791,45	11.251.038,23	9.649.549,77	20.900.588,00	17.605.877,01	3.294.710,99
H226	B	374.891,92	12.959,21	14.548.987,59	14.224.108,86	28.773.096,45	25.993.846,75	2.779.249,70

Çizelge 3.14. Devam. B Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H227	B	944.333,79	16.999,58	36.648.164,07	18.658.843,91	55.307.007,97	53.481.199,43	1.825.808,54
H228	B	192.169,27	5.701,47	7.457.798,30	6.257.968,65	13.715.766,96	14.098.663,55	- 382.896,59
H229	B	261.172,00	11.499,51	10.135.689,74	12.621.933,13	22.757.622,87	18.362.861,69	4.394.761,18
H230	B	500.183,93	12.338,10	19.411.380,73	13.542.374,69	32.953.755,42	29.899.315,92	3.054.439,50
H231	B	243.762,93	6.988,02	9.460.070,10	7.670.093,87	17.130.163,97	18.724.237,38	- 1.594.073,41
H232	B	355.265,04	18.135,98	13.787.298,10	19.906.163,56	33.693.461,66	29.305.013,16	4.388.448,50
H233	B	473.015,13	14.198,50	18.357.000,75	15.584.361,21	33.941.361,96	30.759.420,35	3.181.941,61
H234	B	319.044,48	9.033,75	12.381.633,03	9.915.499,74	22.297.132,78	23.790.099,53	- 1.492.966,75
H235	B	409.258,10	14.068,23	15.882.686,98	15.441.376,06	31.324.063,04	20.415.039,12	10.909.023,92
H236	B	510.512,65	17.019,77	19.812.222,70	18.681.004,57	38.493.227,28	26.523.455,61	11.969.771,67
H237	B	422.237,28	6.496,31	16.386.389,30	7.130.389,94	23.516.779,24	17.941.082,11	5.575.697,13
H238	B	491.616,01	19.640,90	19.078.872,73	21.557.973,04	40.636.845,76	36.974.702,79	3.662.142,97
H239	B	554.722,75	17.062,94	21.527.949,72	18.728.388,23	40.256.337,96	34.586.250,64	5.670.087,32
H240	B	618.715,73	16.834,23	24.011.420,35	18.477.354,73	42.488.775,08	37.879.444,09	4.609.330,99
H241	B	486.094,39	13.137,08	18.864.587,02	14.419.340,07	33.283.927,09	29.248.728,16	4.035.198,93
H242	B	623.478,16	11.531,05	24.196.243,05	12.656.551,63	36.852.794,68	30.065.558,34	6.787.236,34
H243	B	1.003.852,29	8.161,92	38.957.986,90	8.958.573,76	47.916.560,66	38.090.223,41	9.826.337,25

Çizelge 3.14. Devam. B Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H244	B	803.612,73	21.092,30	31.186.992,87	23.151.038,63	54.338.031,50	47.407.352,95	6.930.678,55
H245	B	226.380,57	2.418,42	8.785.487,04	2.654.472,72	11.439.959,75	10.200.225,55	1.239.734,20
H246	B	555.829,03	13.253,38	21.570.882,77	14.546.991,67	36.117.874,44	36.406.381,56	- 288.507,12
H247	B	763.047,03	8.813,07	29.612.699,49	9.673.280,01	39.285.979,51	37.355.714,84	1.930.264,67
H248	B	545.676,97	8.888,26	21.176.896,70	9.755.809,02	30.932.705,72	33.324.277,77	- 2.391.572,05
H249	B	774.163,20	9.511,94	30.044.101,22	10.440.364,04	40.484.465,25	31.724.613,48	8.759.851,77
H250	B	323.181,94	13.385,65	12.542.201,59	14.692.172,04	27.234.373,63	29.314.267,88	- 2.079.894,25
H251	B	339.744,37	11.127,94	13.184.964,41	12.214.095,61	25.399.060,02	30.720.173,24	- 5.321.113,22
H252	B	196.540,32	6.771,27	7.627.432,13	7.432.187,73	15.059.619,87	17.285.408,27	- 2.225.788,40
H253	B	469.573,77	11.291,79	18.223.446,78	12.393.938,38	30.617.385,16	29.036.702,27	1.580.682,89
H254	B	340.642,15	10.675,23	13.219.805,89	11.717.198,32	24.937.004,21	24.768.684,50	168.319,71
H255	B	290.095,56	10.831,25	11.258.169,29	11.888.446,84	23.146.616,13	21.982.384,96	1.164.231,17
H256	B	337.981,79	14.193,25	13.116.561,35	15.578.598,78	28.695.160,13	21.991.544,10	6.703.616,03
H257	B	644.649,99	20.804,55	25.017.889,70	22.835.202,46	47.853.092,16	40.917.036,17	6.936.055,99
H258	B	406.732,70	817,96	15.784.680,03	897.797,94	16.682.477,98	7.624.009,67	9.058.468,31
H259	B	392.143,91	12.282,12	15.218.511,19	13.480.930,70	28.699.441,89	23.469.470,99	5.229.970,90
H260	B	552.320,07	24.991,92	21.434.705,35	27.431.285,61	48.865.990,96	27.670.450,55	21.195.540,41

Çizelge 3.14. Devam. B Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H261	B	204.182,57	5.490,77	7.924.016,28	6.026.703,03	13.950.719,31	17.859.806,65	- 3.909.087,34
H262	B	450.431,78	14.952,36	17.480.575,14	16.411.802,60	33.892.377,74	33.722.645,90	169.731,84
H263	B	393.913,57	14.783,38	15.287.189,02	16.226.329,11	31.513.518,13	24.018.340,85	7.495.177,28
H264	B	192.236,07	5.196,10	7.460.390,71	5.703.271,42	13.163.662,13	14.441.229,38	- 1.277.567,25
H265	B	269.747,14	6.194,90	10.468.477,93	6.799.560,47	17.268.038,40	17.802.736,96	- 534.698,56
H266	B	550.041,74	20.350,67	21.346.286,82	22.337.020,97	43.683.307,78	38.999.476,97	4.683.830,81
H267	B	413.496,56	9.980,56	16.047.175,20	10.954.724,24	27.001.899,44	24.738.638,45	2.263.260,99
H268	B	321.499,02	7.763,87	12.476.890,01	8.521.671,62	20.998.561,63	17.108.562,10	3.889.999,53
H269	B	264.876,18	7.792,95	10.279.443,35	8.553.590,01	18.833.033,36	16.506.237,53	2.326.795,83
H270	B	349.915,48	13.118,28	13.579.689,78	14.398.705,08	27.978.394,86	21.975.272,21	6.003.122,65
H271	B	330.959,33	14.287,30	12.844.030,31	15.681.828,64	28.525.858,96	23.815.123,23	4.710.735,73
H272	B	650.182,60	23.363,75	25.232.601,92	25.644.196,17	50.876.798,08	42.353.218,81	8.523.579,27
H273	B	327.758,54	14.806,81	12.719.812,50	16.252.046,02	28.971.858,52	35.923.635,39	- 6.951.776,87
H274	B	396.708,09	14.208,71	15.395.640,10	15.595.567,77	30.991.207,88	37.881.615,47	- 6.890.407,59
H275	B	330.067,02	9.186,25	12.809.401,11	10.082.884,68	22.892.285,80	22.776.356,59	115.929,21
H276	B	362.235,30	8.692,47	14.057.803,34	9.540.908,71	23.598.712,05	24.878.297,58	- 1.279.585,53
H277	B	630.977,17	18.272,95	24.487.268,27	20.056.502,68	44.543.770,94	32.467.291,35	12.076.479,59

Çizelge 3.14. Devam. B Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H278	B	482.513,32	16.053,50	18.725.611,12	17.620.420,66	36.346.031,78	31.745.375,56	4.600.656,22
H279	B	409.659,90	8.596,44	15.898.280,23	9.435.505,59	25.333.785,82	25.654.083,65	- 320.297,83
H280	B	303.257,80	12.413,19	11.768.975,89	13.624.793,94	25.393.769,83	20.888.396,25	4.505.373,58
H281	B	742.367,11	15.440,49	28.810.143,12	16.947.577,10	45.757.720,22	37.694.850,67	8.062.869,55
H282	B	499.246,87	15.689,51	19.375.014,85	17.220.902,99	36.595.917,84	28.557.322,50	8.038.595,34
H283	B	380.851,51	10.471,61	14.780.270,25	11.493.703,75	26.273.974,00	26.790.482,72	- 516.508,72
H284	B	376.424,59	6.726,20	14.608.468,19	7.382.718,62	21.991.186,82	19.380.627,43	2.610.559,39
H285	B	435.471,05	4.757,38	16.899.971,87	5.221.729,64	22.121.701,51	23.014.740,22	- 893.038,71
H286	B	334.122,50	9.541,88	12.966.788,15	10.473.226,37	23.440.014,52	24.531.704,34	- 1.091.689,82
H287	B	220.660,52	14.033,76	8.563.500,56	15.403.541,57	23.967.042,13	15.870.095,35	8.096.946,78
H288	B	372.944,67	11.226,68	14.473.417,77	12.322.473,24	26.795.891,01	38.019.417,67	- 11.223.526,66
H289	B	357.031,06	8.753,23	13.855.834,67	9.607.599,26	23.463.433,93	24.508.988,69	- 1.045.554,76
H290	B	305.944,66	13.045,94	11.873.248,86	14.319.304,25	26.192.553,10	23.693.355,05	2.499.198,05
H291	B	715.740,36	22.164,20	27.776.799,28	24.327.562,69	52.104.361,97	44.318.433,46	7.785.928,51
H292	B	584.764,13	12.690,92	22.693.810,18	13.929.632,10	36.623.442,28	36.958.933,36	- 335.491,08
H293	B	364.499,45	8.893,81	14.145.671,57	9.761.900,74	23.907.572,31	25.707.298,13	- 1.799.725,82
H294	B	243.580,37	5.613,99	9.452.985,22	6.161.950,07	15.614.935,29	14.489.787,71	1.125.147,58

Çizelge 3.14. Devam. B Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H295	B	438.327,30	9.927,59	17.010.818,61	10.896.584,04	27.907.402,65	29.113.335,63	- 1.205.932,98
H296	B	698.622,78	22.133,83	27.112.491,93	24.294.228,39	51.406.720,32	45.630.621,17	5.776.099,15
H297	B	432.708,80	12.109,54	16.792.773,13	13.291.505,83	30.084.278,96	26.198.736,47	3.885.542,49
H298	B	774.506,78	27.478,63	30.057.435,03	30.160.713,85	60.218.148,88	44.057.785,38	16.160.363,50
H299	B	275.618,67	10.832,49	10.696.343,12	11.889.807,87	22.586.150,99	21.001.424,95	1.584.726,04
H300	B	494.465,68	12.635,46	19.189.464,10	13.868.758,86	33.058.222,97	28.400.937,97	4.657.285,00
H301	B	299.831,29	8.216,85	11.635.998,23	9.018.865,26	20.654.863,49	18.185.470,83	2.469.392,66
H302	B	265.517,69	9.495,63	10.304.339,39	10.422.462,08	20.726.801,47	19.297.826,32	1.428.975,15
H303	B	605.183,72	14.417,06	23.486.263,54	15.824.254,02	39.310.517,56	38.348.943,28	961.574,28
H304	B	331.242,03	10.803,82	12.855.001,47	11.858.339,50	24.713.340,97	24.596.052,35	117.288,62
H305	B	188.918,11	5.292,85	7.331.625,71	5.809.464,82	13.141.090,53	15.263.488,38	- 2.122.397,85
H306	B	315.437,62	9.654,80	12.241.656,26	10.597.168,06	22.838.824,31	24.631.184,54	- 1.792.360,23
H307	B	319.923,47	8.622,07	12.415.745,30	9.463.637,24	21.879.382,54	20.736.842,32	1.142.540,22
H308	B	223.955,78	5.340,40	8.691.384,61	5.861.655,99	14.553.040,60	11.539.579,18	3.013.461,42
H309	B	476.995,70	14.934,47	18.511.480,64	16.392.166,43	34.903.647,07	31.491.003,14	3.412.643,93
H310	B	813.238,06	14.675,24	31.560.537,35	16.107.633,98	47.668.171,33	62.399.012,75	- 14.730.841,42
H311	B	131.709,21	1.650,40	5.111.434,95	1.811.489,22	6.922.924,17	6.770.130,70	152.793,47

Çizelge 3.14. Devam. B Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H312	B	841.643,34	4.633,06	32.662.903,24	5.085.275,24	37.748.178,49	37.810.076,56	- 61.898,07
H313	B	568.725,19	9.406,90	22.071.363,21	10.325.071,49	32.396.434,70	36.954.706,85	- 4.558.272,15
H314	B	531.677,56	9.102,08	20.633.600,80	9.990.499,17	30.624.099,98	33.125.291,70	- 2.501.191,72
H315	B	476.753,96	9.528,39	18.502.099,08	10.458.419,66	28.960.518,74	26.969.785,59	1.990.733,15
H316	B	729.163,33	19.962,81	28.297.724,42	21.911.303,44	50.209.027,86	59.704.395,78	- 9.495.367,92
TOPLAM		56.045.652,98	1.526.361,92	2.175.046.903,31	1.675.344.261,96	3.850.391.165,27	3.548.742.886,65	301.648.278,62

Çizelge 3.15'te C hizmet rolündeki hastanelerin dönüştürülmüş toplam muayene sayıları, toplam bağıl değerleri, yapılan hesaplama sonucu almaları gereken ödemeler ile 2015 yılı global bütçe ödemeleri ve bu ödemeler arasındaki fark tutarları yer almaktadır. Hastaneler, almaları gereken toplam ödeme tutarlarına göre incelendiğinde, en yüksek ödemeyi 24.087.782,68 TL ile H384 hastanesi alırken, en düşük ödemeyi 1.024.759,26 TL ile H471 hastanesi almaktadır. Hesaplama sonucu elde edilen ödeme tutarları ile hastanelerin 2015 yılında global bütçeden aldıkları ödeme tutarları karşılaştırıldığında en büyük fark H367 hastanesinde tespit edilmiş olup, ilgili hastanenin alması gereken ödeme tutarının global bütçeden aldığı tutara göre 6.008.013,55 TL yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda C hizmet rolündeki 155 hastanenin 94'ünün (%60,6) global bütçeden aldıkları tutarlara göre daha az ödeme almaları gerektiği sonucuna ulaşılmış olup, H471 hastanesinin global bütçeden aldığı tutara ait veri olmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır.

Çizelge 3.15. C Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H317	C	129.777,41	2.110,77	5.036.464,72	2.316.794,18	7.353.258,89	6.792.180,14	561.078,75
H318	C	217.688,93	6.712,17	8.448.177,65	7.367.319,21	15.815.496,86	13.259.102,65	2.556.394,21
H319	C	127.897,26	2.696,76	4.963.498,94	2.959.980,42	7.923.479,36	8.160.724,81	- 237.245,45
H320	C	145.790,45	2.364,13	5.657.906,54	2.594.883,68	8.252.790,22	7.190.519,05	1.062.271,17
H321	C	173.790,16	4.599,93	6.744.532,88	5.048.911,55	11.793.444,43	15.131.062,09	- 3.337.617,66
H322	C	120.358,83	1.402,78	4.670.943,89	1.539.699,98	6.210.643,88	7.679.429,43	- 1.468.785,55
H323	C	168.590,70	4.177,03	6.542.749,71	4.584.733,90	11.127.483,62	13.520.602,29	- 2.393.118,67
H324	C	120.268,03	4.668,33	4.667.420,08	5.123.987,81	9.791.407,90	10.575.097,31	- 783.689,41
H325	C	58.681,36	2.248,15	2.277.334,70	2.467.583,31	4.744.918,01	5.711.875,58	- 966.957,57
H326	C	149.640,56	2.261,65	5.807.323,48	2.482.401,00	8.289.724,48	10.303.493,65	- 2.013.769,17
H327	C	81.403,43	1.480,88	3.159.143,82	1.625.423,03	4.784.566,85	6.296.399,56	- 1.511.832,71
H328	C	212.017,40	3.698,44	8.228.074,16	4.059.430,57	12.287.504,73	12.308.915,89	- 21.411,16
H329	C	186.774,24	2.838,35	7.248.425,36	3.115.390,47	10.363.815,83	10.613.323,93	- 249.508,10
H330	C	106.836,09	3.846,97	4.146.146,83	4.222.458,01	8.368.604,85	9.633.399,58	- 1.264.794,73
H331	C	163.404,46	2.408,76	6.341.479,59	2.643.869,84	8.985.349,43	8.559.142,26	426.207,17
H332	C	41.963,44	1.493,21	1.628.537,55	1.638.956,51	3.267.494,06	5.958.439,58	- 2.690.945,52
H333	C	203.960,33	4.807,61	7.915.391,48	5.276.862,40	13.192.253,88	12.224.274,90	967.978,98

Çizelge 3.15. Devam. C Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H334	C	96.315,91	1.758,02	3.737.874,58	1.929.613,60	5.667.488,18	11.047.332,46	- 5.379.844,28
H335	C	46.218,43	1.035,61	1.793.667,26	1.136.691,93	2.930.359,19	3.153.437,36	- 223.078,17
H336	C	36.043,49	1.696,37	1.398.793,25	1.861.946,18	3.260.739,43	5.166.462,58	- 1.905.723,15
H337	C	175.846,29	5.006,98	6.824.328,17	5.495.692,14	12.320.020,32	15.034.538,53	- 2.714.518,21
H338	C	78.691,74	2.813,72	3.053.907,24	3.088.356,43	6.142.263,67	9.514.016,83	- 3.371.753,16
H339	C	112.747,69	2.030,55	4.375.567,08	2.228.744,21	6.604.311,29	7.486.615,55	- 882.304,26
H340	C	133.462,44	4.502,45	5.179.475,15	4.941.916,90	10.121.392,05	8.958.264,33	1.163.127,72
H341	C	250.750,68	6.894,83	9.731.254,09	7.567.807,95	17.299.062,05	16.827.373,20	471.688,85
H342	C	338.525,78	2.537,05	13.137.672,78	2.784.681,74	15.922.354,51	18.957.638,45	- 3.035.283,94
H343	C	71.286,71	1.856,18	2.766.529,24	2.037.354,62	4.803.883,86	7.221.685,33	- 2.417.801,47
H344	C	128.006,91	4.792,41	4.967.754,29	5.260.178,79	10.227.933,08	8.419.653,40	1.808.279,68
H345	C	213.149,64	7.205,40	8.272.014,68	7.908.691,50	16.180.706,19	14.587.177,17	1.593.529,02
H346	C	84.793,72	1.976,58	3.290.715,84	2.169.506,40	5.460.222,25	6.761.941,55	- 1.301.719,30
H347	C	89.730,47	3.205,90	3.482.303,63	3.518.815,62	7.001.119,25	6.883.904,20	117.215,05
H348	C	75.808,40	1.807,63	2.942.009,18	1.984.065,84	4.926.075,02	6.363.823,62	- 1.437.748,60
H349	C	92.257,39	2.583,24	3.580.369,57	2.835.380,16	6.415.749,73	7.681.113,52	- 1.265.363,79
H350	C	136.220,57	3.186,58	5.286.514,00	3.497.609,87	8.784.123,87	9.655.625,63	- 871.501,76

Çizelge 3.15. Devam. C Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H351	C	97.196,65	2.312,16	3.772.054,77	2.537.841,08	6.309.895,85	6.020.229,88	289.665,97
H352	C	126.537,14	4.169,37	4.910.714,75	4.576.326,24	9.487.040,99	9.126.883,18	360.157,81
H353	C	135.910,41	2.689,90	5.274.477,16	2.952.450,84	8.226.928,00	8.263.073,54	- 36.145,54
H354	C	78.709,35	940,28	3.054.590,66	1.032.057,13	4.086.647,79	6.443.610,66	- 2.356.962,87
H355	C	150.362,45	2.334,71	5.835.338,94	2.562.592,10	8.397.931,04	8.119.515,44	278.415,60
H356	C	68.417,56	2.217,18	2.655.181,88	2.433.590,45	5.088.772,33	5.238.123,15	- 149.350,82
H357	C	69.130,76	847,28	2.682.860,09	929.979,76	3.612.839,84	6.224.687,05	- 2.611.847,21
H358	C	133.007,36	4.357,71	5.161.814,18	4.783.049,39	9.944.863,57	8.615.442,16	1.329.421,41
H359	C	258.004,06	4.913,17	10.012.746,79	5.392.725,71	15.405.472,50	14.654.263,96	751.208,54
H360	C	92.549,98	3.012,06	3.591.724,54	3.306.055,64	6.897.780,19	9.828.724,80	- 2.930.944,61
H361	C	52.426,09	1.223,14	2.034.577,15	1.342.526,01	3.377.103,16	4.375.406,22	- 998.303,06
H362	C	75.927,84	2.487,45	2.946.644,47	2.730.240,47	5.676.884,94	4.797.604,35	879.280,59
H363	C	97.864,37	3.850,97	3.797.967,97	4.226.848,43	8.024.816,41	8.382.725,84	- 357.909,43
H364	C	59.428,61	2.425,24	2.306.334,34	2.661.958,39	4.968.292,73	6.966.485,95	- 1.998.193,22
H365	C	95.277,17	2.293,40	3.697.562,66	2.517.249,99	6.214.812,65	6.723.181,45	- 508.368,80
H366	C	304.252,69	2.525,18	11.807.586,07	2.771.653,15	14.579.239,22	13.270.485,98	1.308.753,24
H367	C	386.443,52	6.945,21	14.997.287,69	7.623.105,35	22.620.393,04	16.612.379,49	6.008.013,55

Çizelge 3.15. Devam. C Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H368	C	101.131,43	3.738,98	3.924.757,62	4.103.927,52	8.028.685,14	9.523.003,09	- 1.494.317,95
H369	C	140.859,83	5.368,12	5.466.556,65	5.892.081,64	11.358.638,29	12.282.527,88	- 923.889,59
H370	C	234.556,80	8.061,79	9.102.794,14	8.848.670,45	17.951.464,59	13.030.543,37	4.920.921,22
H371	C	228.176,72	6.515,46	8.855.192,90	7.151.409,10	16.006.602,00	15.553.548,32	453.053,68
H372	C	318.209,98	7.258,01	12.349.247,35	7.966.436,56	20.315.683,91	19.781.021,74	534.662,17
H373	C	165.399,33	3.007,53	6.418.897,48	3.301.083,49	9.719.980,96	10.426.110,39	- 706.129,43
H374	C	51.712,88	1.687,48	2.006.898,55	1.852.188,46	3.859.087,01	5.485.246,65	- 1.626.159,64
H375	C	54.964,43	2.342,06	2.133.086,28	2.570.659,51	4.703.745,79	5.317.822,83	- 614.077,04
H376	C	99.657,86	2.899,84	3.867.570,60	3.182.882,28	7.050.452,88	6.837.495,53	212.957,35
H377	C	122.875,33	3.964,50	4.768.605,45	4.351.459,66	9.120.065,11	9.953.450,28	- 833.385,17
H378	C	131.890,79	3.675,32	5.118.481,79	4.034.053,91	9.152.535,70	11.550.532,03	- 2.397.996,33
H379	C	232.683,18	5.279,29	9.030.081,79	5.794.581,28	14.824.663,07	12.127.928,58	2.696.734,49
H380	C	231.407,50	9.237,93	8.980.574,58	10.139.608,97	19.120.183,55	17.057.130,81	2.063.052,74
H381	C	130.349,84	3.897,67	5.058.679,86	4.278.106,64	9.336.786,50	11.376.030,57	- 2.039.244,07
H382	C	84.046,66	1.871,91	3.261.723,57	2.054.619,97	5.316.343,54	7.360.876,47	- 2.044.532,93
H383	C	115.017,65	3.160,42	4.463.660,79	3.468.896,49	7.932.557,28	8.196.349,74	- 263.792,46
H384	C	289.656,67	11.704,24	11.241.136,64	12.846.646,05	24.087.782,68	19.529.384,89	4.558.397,79

Çizelge 3.15. Devam. C Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H385	C	133.323,09	4.673,13	5.174.067,19	5.129.256,32	10.303.323,51	8.096.975,04	2.206.348,47
H386	C	141.680,47	3.052,13	5.498.404,45	3.350.036,72	8.848.441,17	9.538.428,59	- 689.987,42
H387	C	174.326,32	5.187,18	6.765.340,44	5.693.480,78	12.458.821,21	11.211.383,79	1.247.437,42
H388	C	142.074,51	4.193,82	5.513.696,54	4.603.162,71	10.116.859,25	11.848.197,17	- 1.731.337,92
H389	C	158.018,97	7.155,75	6.132.476,88	7.854.195,36	13.986.672,24	13.432.230,06	554.442,18
H390	C	109.752,34	4.053,69	4.259.322,08	4.449.355,16	8.708.677,24	9.365.875,14	- 657.197,90
H391	C	126.827,86	3.108,09	4.921.997,15	3.411.458,76	8.333.455,91	8.910.433,42	- 576.977,51
H392	C	95.927,37	2.759,80	3.722.795,93	3.029.173,51	6.751.969,44	5.499.863,65	1.252.105,79
H393	C	63.992,94	1.829,22	2.483.469,08	2.007.763,16	4.491.232,23	7.663.449,46	- 3.172.217,23
H394	C	94.754,41	4.178,20	3.677.275,13	4.586.018,10	8.263.293,24	7.702.746,32	560.546,92
H395	C	124.080,33	3.839,38	4.815.369,67	4.214.127,18	9.029.496,85	8.176.878,53	852.618,32
H396	C	226.017,12	7.267,25	8.771.382,09	7.976.578,44	16.747.960,54	13.395.817,30	3.352.143,24
H397	C	67.970,99	2.494,68	2.637.851,17	2.738.176,16	5.376.027,33	5.614.356,80	- 238.329,47
H398	C	110.859,56	2.009,91	4.302.291,61	2.206.089,62	6.508.381,23	6.924.272,77	- 415.891,54
H399	C	51.211,59	2.209,37	1.987.444,24	2.425.018,15	4.412.462,39	4.992.411,98	- 579.949,59
H400	C	244.118,60	6.329,03	9.473.873,11	6.946.782,38	16.420.655,50	15.919.848,42	500.807,08
H401	C	240.829,08	9.176,30	9.346.211,83	10.071.963,50	19.418.175,33	15.299.002,36	4.119.172,97

Çizelge 3.15. Devam. C Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H402	C	71.193,77	3.885,99	2.762.922,38	4.265.286,60	7.028.208,98	5.661.106,33	1.367.102,65
H403	C	84.573,38	1.358,07	3.282.164,78	1.490.626,01	4.772.790,79	6.768.077,53	- 1.995.286,74
H404	C	81.677,96	2.960,24	3.169.797,92	3.249.177,69	6.418.975,61	5.866.158,90	552.816,71
H405	C	217.487,83	7.927,65	8.440.373,27	8.701.437,56	17.141.810,83	13.757.060,38	3.384.750,45
H406	C	304.668,72	6.479,50	11.823.731,56	7.111.939,18	18.935.670,74	16.039.595,86	2.896.074,88
H407	C	81.977,74	1.843,15	3.181.431,92	2.023.052,81	5.204.484,74	6.707.780,36	- 1.503.295,62
H408	C	135.924,63	2.942,29	5.275.029,01	3.229.475,66	8.504.504,67	7.917.161,90	587.342,77
H409	C	101.032,27	1.082,14	3.920.909,37	1.187.763,54	5.108.672,91	8.659.057,77	- 3.550.384,86
H410	C	123.712,16	2.291,22	4.801.081,55	2.514.857,21	7.315.938,76	8.719.169,21	- 1.403.230,45
H411	C	259.666,22	8.638,99	10.077.252,70	9.482.208,73	19.559.461,43	17.441.501,96	2.117.959,47
H412	C	225.451,52	4.371,81	8.749.432,01	4.798.525,63	13.547.957,65	12.713.590,33	834.367,32
H413	C	211.449,55	8.258,52	8.206.036,77	9.064.602,51	17.270.639,28	15.965.999,79	1.304.639,49
H414	C	123.659,59	3.638,03	4.799.041,39	3.993.124,18	8.792.165,57	9.894.717,67	- 1.102.552,10
H415	C	103.144,28	1.911,64	4.002.873,28	2.098.227,86	6.101.101,14	6.610.421,90	- 509.320,76
H416	C	101.721,18	2.484,76	3.947.644,93	2.727.287,91	6.674.932,83	7.745.264,84	- 1.070.332,01
H417	C	74.404,74	2.078,20	2.887.535,26	2.281.045,14	5.168.580,41	5.451.494,78	- 282.914,37
H418	C	46.380,59	1.526,84	1.799.960,45	1.675.869,01	3.475.829,45	3.115.150,11	360.679,34

Çizelge 3.15. Devam. C Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H419	C	188.312,78	3.068,10	7.308.133,77	3.367.565,49	10.675.699,26	8.552.601,74	2.123.097,52
H420	C	134.707,63	1.602,31	5.227.799,09	1.758.705,34	6.986.504,43	6.112.026,07	874.478,36
H421	C	255.607,49	6.823,44	9.919.739,53	7.489.449,85	17.409.189,38	14.476.757,17	2.932.432,21
H422	C	153.172,95	3.704,87	5.944.410,19	4.066.488,17	10.010.898,36	12.810.621,51	- 2.799.723,15
H423	C	56.917,42	1.149,16	2.208.878,86	1.261.325,11	3.470.203,97	4.030.094,81	- 559.890,84
H424	C	140.296,95	4.877,58	5.444.712,13	5.353.661,91	10.798.374,04	11.493.806,75	- 695.432,71
H425	C	181.553,38	4.020,05	7.045.811,69	4.412.431,69	11.458.243,38	9.947.681,08	1.510.562,30
H426	C	172.654,25	4.473,27	6.700.449,93	4.909.888,75	11.610.338,69	13.437.473,65	- 1.827.134,96
H427	C	108.593,01	3.826,85	4.214.330,24	4.200.374,17	8.414.704,41	11.883.759,51	- 3.469.055,10
H428	C	155.690,65	4.129,46	6.042.118,31	4.532.520,78	10.574.639,09	13.843.615,39	- 3.268.976,30
H429	C	95.477,71	3.115,40	3.705.345,31	3.419.482,26	7.124.827,57	8.499.530,04	- 1.374.702,47
H430	C	193.309,99	3.825,77	7.502.067,92	4.199.188,76	11.701.256,68	10.734.829,02	966.427,66
H431	C	157.046,40	2.882,26	6.094.732,92	3.163.586,36	9.258.319,28	9.205.266,28	53.053,00
H432	C	103.915,50	7.015,42	4.032.803,16	7.700.168,28	11.732.971,44	9.721.002,51	2.011.968,93
H433	C	215.568,27	6.287,80	8.365.878,05	6.901.528,08	15.267.406,13	9.903.319,22	5.364.086,91
H434	C	323.283,27	959,14	12.546.134,05	1.052.757,98	13.598.892,03	11.997.794,24	1.601.097,79
H435	C	245.053,99	7.688,19	9.510.174,18	8.438.604,78	17.948.778,97	18.614.773,30	- 665.994,33

Çizelge 3.15. Devam. C Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H436	C	195.977,12	7.444,72	7.605.575,19	8.171.370,61	15.776.945,80	16.744.929,93	- 967.984,13
H437	C	104.030,43	1.999,35	4.037.263,42	2.194.498,90	6.231.762,32	7.280.435,66	- 1.048.673,34
H438	C	86.339,31	2.407,06	3.350.697,85	2.642.003,91	5.992.701,76	6.043.303,63	- 50.601,87
H439	C	162.480,33	8.290,18	6.305.615,51	9.099.352,72	15.404.968,23	18.166.766,52	- 2.761.798,29
H440	C	194.183,62	5.412,28	7.535.972,17	5.940.551,93	13.476.524,10	14.272.598,78	- 796.074,68
H441	C	234.060,80	3.140,17	9.083.545,13	3.446.669,97	12.530.215,10	13.969.153,41	- 1.438.938,31
H442	C	192.981,75	7.414,11	7.489.329,42	8.137.772,89	15.627.102,31	16.528.121,58	- 901.019,27
H443	C	112.493,38	2.450,38	4.365.697,69	2.689.552,21	7.055.249,90	6.688.418,41	366.831,49
H444	C	100.480,73	3.757,06	3.899.504,94	4.123.772,24	8.023.277,18	13.253.408,12	- 5.230.130,94
H445	C	51.242,66	1.525,13	1.988.650,02	1.673.992,10	3.662.642,12	3.375.894,47	286.747,65
H446	C	59.791,87	2.139,11	2.320.431,91	2.347.900,34	4.668.332,25	7.059.808,29	- 2.391.476,04
H447	C	59.566,51	1.543,75	2.311.686,03	1.694.429,53	4.006.115,56	4.934.550,59	- 928.435,03
H448	C	67.980,65	1.497,95	2.638.226,06	1.644.159,16	4.282.385,22	5.206.866,54	- 924.481,32
H449	C	53.748,15	764,65	2.085.884,29	839.284,56	2.925.168,85	4.996.668,26	- 2.071.499,41
H450	C	77.732,02	2.911,60	3.016.661,96	3.195.790,13	6.212.452,09	6.460.289,13	- 247.837,04
H451	C	87.864,21	3.270,93	3.409.876,91	3.590.192,95	7.000.069,86	8.255.650,71	- 1.255.580,85
H452	C	31.615,09	1.118,15	1.226.933,76	1.227.288,34	2.454.222,10	3.157.989,46	- 703.767,36

Çizelge 3.15. Devam. C Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H453	C	134.453,88	1.723,68	5.217.951,43	1.891.921,80	7.109.873,24	8.490.774,02	- 1.380.900,78
H454	C	105.073,04	3.551,29	4.077.725,53	3.897.917,82	7.975.643,35	5.574.884,32	2.400.759,03
H455	C	67.778,50	1.099,02	2.630.380,93	1.206.291,13	3.836.672,06	6.673.677,65	- 2.837.005,59
H456	C	34.529,29	999,02	1.340.029,45	1.096.530,52	2.436.559,96	4.555.312,50	- 2.118.752,54
H457	C	73.333,11	1.436,24	2.845.946,93	1.576.425,89	4.422.372,81	5.346.551,55	- 924.178,74
H458	C	82.996,10	2.430,42	3.220.952,93	2.667.643,99	5.888.596,92	5.945.413,15	- 56.816,23
H459	C	105.624,80	3.288,71	4.099.138,50	3.609.708,39	7.708.846,89	7.988.066,05	- 279.219,16
H460	C	91.489,25	1.843,65	3.550.559,22	2.023.601,62	5.574.160,84	5.782.980,73	- 208.819,89
H461	C	34.470,43	819,33	1.337.745,18	899.301,66	2.237.046,84	2.922.693,46	- 685.646,62
H462	C	213.900,88	2.964,58	8.301.169,17	3.253.941,30	11.555.110,47	13.447.464,67	- 1.892.354,20
H463	C	377.161,41	41,71	14.637.063,06	45.781,15	14.682.844,21	9.281.678,38	5.401.165,83
H464	C	50.324,15	966,46	1.953.004,04	1.060.792,46	3.013.796,50	4.700.456,65	- 1.686.660,15
H465	C	50.374,17	1.153,48	1.954.945,24	1.266.066,77	3.221.012,00	2.857.965,13	363.046,87
H466	C	128.471,94	1.726,22	4.985.801,40	1.894.709,72	6.880.511,13	7.940.643,19	- 1.060.132,06
H467	C	123.419,51	383,01	4.789.724,25	420.394,14	5.210.118,39	7.377.965,07	- 2.167.846,68
H468	C	391.224,35	6.699,54	15.182.824,46	7.353.456,44	22.536.280,90	21.782.480,25	753.800,65
H469	C	68.993,85	2.148,40	2.677.546,82	2.358.097,10	5.035.643,91	4.915.785,96	119.857,95

Çizelge 3.15. Devam. C Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H470	C	233.219,65	5.144,51	9.050.901,37	5.646.645,92	14.697.547,29	8.875.835,69	5.821.711,60
H471	C	25.689,43	25,32	996.967,87	27.791,39	1.024.759,26	-	1.024.759,26
TOPLAM		21.382.891,92	544.096,59	829.837.648,09	597.203.774,59	1.427.041.422,67	1.465.436.327,30	- 38.394.904,63

Çizelge 3.16’da D hizmet rolündeki hastanelerin dönüştürülmüş toplam muayene sayıları, toplam bağıl değerleri, yapılan hesaplama sonucu almaları gereken ödemeler ile 2015 yılı global bütçe ödemeleri ve bu ödemeler arasındaki fark tutarları yer almaktadır. Hastaneler, almaları gereken toplam ödeme tutarlarına göre incelendiğinde, en yüksek ödemeyi 10.693.236,73 TL ile H530 hastanesi alırken, en düşük ödemeyi 428.079,78 TL ile H543 hastanesi almaktadır. Hesaplama sonucu elde edilen ödeme tutarları ile hastanelerin 2015 yılında global bütçeden aldıkları ödeme tutarları karşılaştırıldığında en büyük fark H535 hastanesinde tespit edilmiş olup, ilgili hastanenin alması gereken ödeme tutarının global bütçeden aldığı tutara göre 5.217.108,07 TL düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda D hizmet rolündeki 126 hastanenin 114’ünün (%90,5) global bütçeden aldıkları tutarlara göre daha az ödeme almaları gerektiği sonucuna ulaşılmış olup, H501 hastanesinin global bütçeden aldığı tutara ait veri olmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır.

Çizelge 3.16. D Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H472	D	39.974,08	714,33	1.551.333,50	784.053,02	2.335.386,51	3.591.344,36	- 1.255.957,85
H473	D	57.802,86	435,22	2.243.241,45	477.700,16	2.720.941,60	5.524.095,65	- 2.803.154,05
H474	D	41.374,44	589,05	1.605.679,35	646.544,91	2.252.224,26	2.766.589,83	- 514.365,57
H475	D	36.196,40	1.210,48	1.404.727,46	1.328.630,32	2.733.357,78	4.240.715,31	- 1.507.357,53
H476	D	25.249,56	656,18	979.897,18	720.227,22	1.700.124,40	2.535.993,90	- 835.869,50
H477	D	55.976,64	1.050,84	2.172.368,61	1.153.408,47	3.325.777,08	4.301.609,89	- 975.832,81
H478	D	20.771,88	2.430,63	806.125,20	2.667.874,49	3.473.999,69	3.359.484,68	114.515,01
H479	D	42.944,08	2.687,21	1.666.594,70	2.949.498,28	4.616.092,98	7.220.916,76	- 2.604.823,78
H480	D	18.300,44	910,53	710.212,36	999.403,35	1.709.615,70	3.189.315,21	- 1.479.699,51
H481	D	18.062,16	1.209,47	700.965,07	1.327.521,74	2.028.486,81	3.407.484,99	- 1.378.998,18
H482	D	38.627,00	4.463,07	1.499.055,36	4.898.693,17	6.397.748,54	7.347.602,99	- 949.854,45
H483	D	85.700,92	1.708,83	3.325.922,90	1.875.622,35	5.201.545,25	6.407.580,90	- 1.206.035,65
H484	D	57.442,77	979,40	2.229.266,90	1.074.995,48	3.304.262,38	4.355.143,73	- 1.050.881,35
H485	D	54.622,51	1.132,71	2.119.816,88	1.243.269,49	3.363.086,37	7.041.736,92	- 3.678.650,55
H486	D	47.721,92	1.040,31	1.852.015,43	1.141.850,68	2.993.866,11	5.021.483,50	- 2.027.617,39
H487	D	11.954,56	965,78	463.938,37	1.060.046,09	1.523.984,45	4.796.264,50	- 3.272.280,05
H488	D	44.271,62	1.999,53	1.718.114,52	2.194.696,47	3.912.810,98	4.121.509,19	- 208.698,21

Çizelge 3.16. Devam. D Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H489	D	24.355,76	1.827,84	945.210,16	2.006.248,46	2.951.458,62	4.081.629,96	- 1.130.171,34
H490	D	13.222,36	1.929,06	513.139,76	2.117.348,16	2.630.487,92	2.394.277,55	236.210,37
H491	D	58.414,80	2.185,21	2.266.989,91	2.398.499,98	4.665.489,89	5.406.273,62	- 740.783,73
H492	D	26.512,08	1.203,24	1.028.893,67	1.320.683,65	2.349.577,32	2.935.101,50	- 585.524,18
H493	D	28.585,48	910,34	1.109.359,18	999.194,80	2.108.553,98	3.335.907,05	- 1.227.353,07
H494	D	45.782,36	2.188,47	1.776.744,05	2.402.078,18	4.178.822,22	3.691.492,36	487.329,86
H495	D	57.260,96	1.806,72	2.222.211,13	1.983.067,02	4.205.278,15	5.142.923,66	- 937.645,51
H496	D	38.508,40	1.148,88	1.494.452,68	1.261.017,78	2.755.470,46	3.973.588,35	- 1.218.117,89
H497	D	45.693,18	1.037,71	1.773.283,11	1.138.996,90	2.912.280,01	3.703.739,16	- 791.459,15
H498	D	84.368,03	633,60	3.274.195,46	695.443,27	3.969.638,73	2.961.315,27	1.008.323,46
H499	D	34.180,20	1.067,99	1.326.481,79	1.172.232,41	2.498.714,21	6.878.641,09	- 4.379.926,88
H500	D	92.905,40	238,68	3.605.517,86	261.976,64	3.867.494,50	5.415.356,28	- 1.547.861,78
H501	D	11.889,72	528,62	461.422,02	580.216,57	1.041.638,60	-	1.041.638,60
H502	D	26.945,68	905,93	1.045.721,03	994.354,36	2.040.075,39	3.792.770,93	- 1.752.695,54
H503	D	15.047,68	665,95	583.977,67	730.950,83	1.314.928,50	2.680.814,54	- 1.365.886,04
H504	D	7.038,80	222,30	273.165,17	243.997,85	517.163,02	2.132.168,95	- 1.615.005,93
H505	D	39.057,74	1.770,48	1.515.771,73	1.943.289,77	3.459.061,50	4.866.990,68	- 1.407.929,18

Çizelge 3.16. Devam. D Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H506	D	31.461,49	840,09	1.220.972,77	922.087,97	2.143.060,74	3.274.810,21	- 1.131.749,47
H507	D	31.598,52	779,59	1.226.290,70	855.682,79	2.081.973,50	4.615.513,57	- 2.533.540,07
H508	D	16.710,08	827,03	648.492,90	907.753,23	1.556.246,13	3.611.269,75	- 2.055.023,62
H509	D	24.860,73	1.327,67	964.807,28	1.457.258,78	2.422.066,06	1.826.081,58	595.984,48
H510	D	23.897,60	999,69	927.429,66	1.097.265,91	2.024.695,57	3.351.476,24	- 1.326.780,67
H511	D	36.630,68	1.288,87	1.421.581,21	1.414.671,67	2.836.252,87	3.140.902,61	- 304.649,74
H512	D	41.942,80	3.415,97	1.627.736,54	3.749.389,75	5.377.126,29	9.732.630,37	- 4.355.504,08
H513	D	16.961,44	461,42	658.247,80	506.457,44	1.164.705,24	2.949.054,15	- 1.784.348,91
H514	D	44.486,48	1.709,59	1.726.452,91	1.876.456,53	3.602.909,44	5.478.222,78	- 1.875.313,34
H515	D	56.846,05	1.850,27	2.206.109,10	2.030.867,77	4.236.976,87	4.599.067,59	- 362.090,72
H516	D	44.775,80	1.435,69	1.737.680,98	1.575.822,20	3.313.503,18	4.286.695,39	- 973.192,21
H517	D	22.340,16	847,98	866.987,77	930.748,08	1.797.735,85	2.645.048,23	- 847.312,38
H518	D	41.099,72	631,46	1.595.017,88	693.094,39	2.288.112,27	3.816.085,01	- 1.527.972,74
H519	D	28.144,35	703,54	1.092.239,60	772.209,85	1.864.449,44	3.559.913,13	- 1.695.463,69
H520	D	32.758,40	722,27	1.271.303,89	792.768,01	2.064.071,90	2.734.563,10	- 670.491,20
H521	D	36.852,88	2.182,07	1.430.204,45	2.395.053,50	3.825.257,95	5.094.360,52	- 1.269.102,57
H522	D	34.027,86	892,18	1.320.569,71	979.262,27	2.299.831,98	3.080.953,25	- 781.121,27

Çizelge 3.16. Devam. D Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H523	D	50.002,92	809,97	1.940.537,59	889.028,07	2.829.565,66	4.214.705,46	- 1.385.139,80
H524	D	32.303,62	570,87	1.253.654,56	626.590,43	1.880.245,00	3.516.252,68	- 1.636.007,68
H525	D	50.235,48	399,59	1.949.562,89	438.592,45	2.388.155,34	3.367.567,07	- 979.411,73
H526	D	79.287,50	2.004,76	3.077.027,78	2.200.436,95	5.277.464,73	6.100.174,29	- 822.709,56
H527	D	46.879,04	946,86	1.819.304,54	1.039.279,38	2.858.583,92	5.091.065,82	- 2.232.481,90
H528	D	33.931,16	2.685,86	1.316.816,93	2.948.016,51	4.264.833,44	5.738.082,63	- 1.473.249,19
H529	D	34.501,91	868,44	1.338.966,87	953.205,10	2.292.171,97	2.892.156,72	- 599.984,75
H530	D	225.769,11	1.759,72	8.761.757,20	1.931.479,53	10.693.236,73	10.235.501,16	457.735,57
H531	D	18.780,08	1.143,59	728.826,46	1.255.211,44	1.984.037,90	4.331.649,91	- 2.347.612,01
H532	D	16.989,84	601,10	659.349,96	659.771,07	1.319.121,03	4.785.517,27	- 3.466.396,24
H533	D	31.517,44	1.022,08	1.223.144,11	1.121.841,31	2.344.985,42	3.410.865,74	- 1.065.880,32
H534	D	56.999,04	2.435,39	2.212.046,41	2.673.099,09	4.885.145,50	4.316.974,53	568.170,97
H535	D	16.849,52	932,14	653.904,35	1.023.122,62	1.677.026,97	6.894.135,04	- 5.217.108,07
H536	D	37.995,68	470,92	1.474.554,79	516.884,70	1.991.439,49	1.919.931,78	71.507,71
H537	D	26.717,86	145,76	1.036.879,68	159.987,08	1.196.866,75	1.129.383,78	67.482,97
H538	D	48.406,40	975,48	1.878.579,07	1.070.692,87	2.949.271,93	4.934.469,47	- 1.985.197,54
H539	D	32.988,32	384,60	1.280.226,73	422.139,33	1.702.366,07	2.774.928,55	- 1.072.562,48

Çizelge 3.16. Devam. D Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H540	D	26.796,24	269,10	1.039.921,49	295.365,82	1.335.287,31	2.581.105,82	- 1.245.818,51
H541	D	34.642,56	784,49	1.344.425,28	861.061,06	2.205.486,35	3.487.122,66	- 1.281.636,31
H542	D	7.861,38	183,65	305.088,25	201.575,37	506.663,62	2.218.040,46	- 1.711.376,84
H543	D	10.717,20	11,08	415.918,30	12.161,48	428.079,78	2.569.732,73	- 2.141.652,95
H544	D	17.176,76	1.207,88	666.604,04	1.325.776,54	1.992.380,58	3.477.190,81	- 1.484.810,23
H545	D	42.509,80	1.062,85	1.649.740,95	1.166.590,72	2.816.331,67	5.730.847,23	- 2.914.515,56
H546	D	11.230,20	447,50	435.827,05	491.178,76	927.005,81	3.435.551,98	- 2.508.546,17
H547	D	33.230,60	750,38	1.289.629,25	823.621,72	2.113.250,97	4.298.926,66	- 2.185.675,69
H548	D	10.021,48	266,22	388.918,46	292.204,71	681.123,17	1.230.582,59	- 549.459,42
H549	D	17.322,56	98,83	672.262,32	108.476,42	780.738,73	2.512.739,44	- 1.732.000,71
H550	D	24.787,20	900,07	961.953,69	987.922,39	1.949.876,07	4.514.905,77	- 2.565.029,70
H551	D	12.800,48	306,02	496.767,24	335.889,44	832.656,68	2.748.332,05	- 1.915.675,37
H552	D	32.372,16	376,18	1.256.314,50	412.897,49	1.669.211,99	2.175.814,37	- 506.602,38
H553	D	25.613,80	372,35	994.032,78	408.693,66	1.402.726,44	2.780.827,49	- 1.378.101,05
H554	D	11.536,72	27,30	447.722,63	29.964,65	477.687,28	2.295.837,67	- 1.818.150,39
H555	D	22.896,96	499,90	888.596,34	548.693,32	1.437.289,66	4.970.370,74	- 3.533.081,08
H556	D	26.103,88	345,89	1.013.052,04	379.651,00	1.392.703,04	3.326.630,62	- 1.933.927,58

Çizelge 3.16. Devam. D Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H557	D	44.039,44	651,36	1.709.103,96	714.936,76	2.424.040,72	3.510.588,32	- 1.086.547,60
H558	D	26.380,04	838,15	1.023.769,40	919.958,61	1.943.728,01	4.629.509,83	- 2.685.781,82
H559	D	12.289,60	432,35	476.940,76	474.550,03	951.490,79	3.546.807,57	- 2.595.316,78
H560	D	8.640,04	129,11	335.306,87	141.711,93	477.018,80	2.232.020,03	- 1.755.001,23
H561	D	16.506,48	438,19	640.591,49	480.960,05	1.121.551,54	1.915.439,17	- 793.887,63
H562	D	17.217,24	93,18	668.175,01	102.274,94	770.449,95	2.610.299,94	- 1.839.849,99
H563	D	13.104,32	138,20	508.558,81	151.689,17	660.247,98	1.404.388,51	- 744.140,53
H564	D	24.972,24	771,21	969.134,81	846.484,85	1.815.619,67	2.858.745,99	- 1.043.126,32
H565	D	11.923,44	286,94	462.730,65	314.947,11	777.677,76	2.203.858,74	- 1.426.180,98
H566	D	35.752,94	718,61	1.387.517,45	788.750,77	2.176.268,22	2.957.022,72	- 780.754,50
H567	D	14.267,88	357,22	553.714,81	392.086,88	945.801,69	2.209.212,98	- 1.263.411,29
H568	D	18.089,00	380,50	702.006,69	417.639,15	1.119.645,84	1.462.773,22	- 343.127,38
H569	D	34.550,76	982,20	1.340.862,66	1.078.068,78	2.418.931,44	4.333.727,74	- 1.914.796,30
H570	D	30.399,00	462,20	1.179.739,15	507.313,57	1.687.052,72	2.900.492,09	- 1.213.439,37
H571	D	48.177,60	705,15	1.869.699,68	773.976,99	2.643.676,68	4.025.534,19	- 1.381.857,51
H572	D	15.632,00	106,23	606.654,24	116.598,70	723.252,95	2.057.706,40	- 1.334.453,45
H573	D	42.835,08	514,91	1.662.364,58	565.168,39	2.227.532,97	4.470.112,82	- 2.242.579,85

Çizelge 3.16. Devam. D Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H574	D	6.434,48	349,39	249.712,42	383.492,62	633.205,04	2.702.654,08	- 2.069.449,04
H575	D	14.889,76	208,48	577.849,03	228.828,93	806.677,97	1.886.661,95	- 1.079.983,98
H576	D	13.321,16	53,88	516.974,04	59.139,02	576.113,06	1.671.126,35	- 1.095.013,29
H577	D	19.360,70	620,84	751.359,44	681.437,81	1.432.797,26	1.423.918,96	8.878,30
H578	D	27.063,56	437,35	1.050.295,77	480.038,06	1.530.333,83	2.461.981,46	- 931.647,63
H579	D	18.164,20	104,61	704.925,09	114.820,58	819.745,67	1.448.015,63	- 628.269,96
H580	D	23.463,68	599,24	910.589,88	657.729,52	1.568.319,40	2.162.775,58	- 594.456,18
H581	D	24.204,36	1.000,61	939.334,55	1.098.275,71	2.037.610,26	1.624.266,49	413.343,77
H582	D	21.991,04	480,14	853.438,95	527.004,63	1.380.443,58	2.026.790,07	- 646.346,49
H583	D	15.165,56	608,84	588.552,41	668.266,54	1.256.818,95	2.524.664,42	- 1.267.845,47
H584	D	59.378,60	799,55	2.304.393,53	877.591,01	3.181.984,54	3.604.703,15	- 422.718,61
H585	D	23.655,21	764,75	918.022,87	839.394,32	1.757.417,19	2.982.421,86	- 1.225.004,67
H586	D	14.324,24	793,10	555.902,06	870.511,45	1.426.413,51	2.589.296,33	- 1.162.882,82
H587	D	26.127,31	495,62	1.013.961,33	543.995,57	1.557.956,90	3.190.224,90	- 1.632.268,00
H588	D	30.355,32	622,86	1.178.043,99	683.654,98	1.861.698,97	5.809.981,28	- 3.948.282,31
H589	D	45.468,12	1.442,24	1.764.548,87	1.583.011,52	3.347.560,39	4.302.244,72	- 954.684,33
H590	D	11.615,76	248,28	450.790,05	272.513,66	723.303,71	2.252.691,84	- 1.529.388,13

Çizelge 3.16. Devam. D Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H591	D	21.945,40	675,88	851.667,73	741.850,06	1.593.517,79	2.596.042,73	- 1.002.524,94
H592	D	34.432,08	974,32	1.336.256,87	1.069.419,64	2.405.676,52	4.219.072,95	- 1.813.396,43
H593	D	32.338,24	263,34	1.254.998,11	289.043,61	1.544.041,72	2.220.604,11	- 676.562,39
H594	D	22.310,40	518,84	865.832,83	569.481,99	1.435.314,82	3.072.899,97	- 1.637.585,15
H595	D	57.448,65	1.168,05	2.229.495,09	1.282.058,89	3.511.553,98	4.190.567,66	- 679.013,68
H596	D	32.721,25	564,59	1.269.862,15	619.697,47	1.889.559,62	2.924.526,18	- 1.034.966,56
H597	D	13.432,78	247,42	521.305,85	271.569,72	792.875,56	1.857.277,45	- 1.064.401,89
TOPLAM		4.144.321,37	113.484,72	160.834.835,23	124.561.528,94	285.396.364,17	455.500.082,11	- 170.103.717,94

Çizelge 3.17’de E1 hizmet rolündeki hastanelerin dönüştürülmüş toplam muayene sayıları, toplam bağıl değerleri, yapılan hesaplama sonucu almaları gereken ödemeler ile 2015 yılı global bütçe ödemeleri ve bu ödemeler arasındaki fark tutarları yer almaktadır. Hastaneler, almaları gereken toplam ödeme tutarlarına göre incelendiğinde, en yüksek ödemeyi 5.853.985,31 TL ile H598 hastanesi alırken, en düşük ödemeyi 241.045,89 TL ile H632 hastanesi almaktadır. Hesaplama sonucu elde edilen ödeme tutarları ile hastanelerin 2015 yılında global bütçeden aldıkları ödeme tutarları karşılaştırıldığında en büyük fark H647 hastanesinde tespit edilmiş olup, ilgili hastanenin alması gereken ödeme tutarının global bütçeden aldığı tutara göre 3.657.353,06 TL düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda E1 hizmet rolündeki 68 hastaneden global bütçe verisi olan 66’sının tamamının global bütçeden aldıkları tutarlara göre daha az ödeme almaları gerektiği sonucuna ulaşılmış olup, H642 ve H643 hastanelerinin global bütçeden aldıkları tutarlara ait veri olmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır.

Çizelge 3.17. E1 Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H598	E1	34.343,36	4.119,12	1.332.813,78	4.521.171,53	5.853.985,31	6.453.809,66	- 599.824,35
H599	E1	5.305,00	109,10	205.879,01	119.748,83	325.627,85	1.260.238,98	- 934.611,13
H600	E1	17.825,08	599,53	691.764,36	658.047,83	1.349.812,18	2.081.005,97	- 731.193,79
H601	E1	13.394,20	595,21	519.808,61	653.306,17	1.173.114,78	2.360.516,91	- 1.187.402,13
H602	E1	7.828,12	325,49	303.797,48	357.259,83	661.057,31	2.421.032,43	- 1.759.975,12
H603	E1	22.123,00	705,59	858.560,12	774.459,94	1.633.020,06	2.890.069,53	- 1.257.049,47
H604	E1	15.220,44	110,99	590.682,22	121.823,31	712.505,53	1.207.814,33	- 495.308,80
H605	E1	3.525,64	298,93	136.824,75	328.107,41	464.932,16	1.667.069,88	- 1.202.137,72
H606	E1	11.053,00	262,86	428.950,19	288.516,76	717.466,95	2.702.128,01	- 1.984.661,06
H607	E1	12.507,00	107,68	485.377,73	118.190,23	603.567,96	2.431.041,11	- 1.827.473,15
H608	E1	6.723,20	233,84	260.917,21	256.664,23	517.581,44	2.193.389,23	- 1.675.807,79
H609	E1	11.646,00	69,73	451.963,62	76.536,08	528.499,70	1.121.045,18	- 592.545,48
H610	E1	19.520,80	237,31	757.572,68	260.472,92	1.018.045,60	2.046.707,48	- 1.028.661,88
H611	E1	10.087,00	216,84	391.461,19	238.004,92	629.466,11	2.503.272,78	- 1.873.806,67
H612	E1	20.593,28	749,75	799.194,01	822.930,23	1.622.124,23	2.423.932,98	- 801.808,75
H613	E1	29.257,76	526,50	1.135.449,35	577.889,65	1.713.339,00	2.477.444,33	- 764.105,33
H614	E1	68.976,12	120,02	2.676.858,74	131.734,69	2.808.593,44	5.137.348,44	- 2.328.755,00

Çizelge 3.17. Devam. E1 Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H615	E1	18.521,00	584,48	718.771,96	641.528,85	1.360.300,81	2.853.927,00	- 1.493.626,19
H616	E1	16.864,00	524,93	654.466,30	576.166,41	1.230.632,70	2.824.586,77	- 1.593.954,07
H617	E1	16.426,28	196,60	637.479,05	215.789,37	853.268,42	2.462.159,35	- 1.608.890,93
H618	E1	36.232,92	310,16	1.406.144,75	340.433,53	1.746.578,28	3.670.784,01	- 1.924.205,73
H619	E1	15.698,00	259,29	609.215,60	284.598,30	893.813,91	1.039.901,22	- 146.087,31
H620	E1	9.660,00	310,65	374.889,97	340.971,36	715.861,33	1.822.583,79	- 1.106.722,46
H621	E1	29.428,00	1.975,07	1.142.056,11	2.167.849,02	3.309.905,13	3.345.237,46	- 35.332,33
H622	E1	59.897,40	138,72	2.324.527,37	152.259,93	2.476.787,30	4.566.367,13	- 2.089.579,83
H623	E1	8.812,00	998,76	341.980,37	1.096.245,14	1.438.225,51	2.145.768,57	- 707.543,06
H624	E1	13.364,00	628,56	518.636,60	689.911,33	1.208.547,93	2.437.461,77	- 1.228.913,84
H625	E1	19.136,00	418,20	742.639,18	459.018,90	1.201.658,08	3.093.218,97	- 1.891.560,89
H626	E1	39.265,00	73,89	1.523.815,18	81.102,12	1.604.917,30	3.565.561,72	- 1.960.644,42
H627	E1	33.269,08	717,00	1.291.122,60	786.983,62	2.078.106,23	4.229.008,17	- 2.150.901,94
H628	E1	4.957,00	116,60	192.373,66	127.980,88	320.354,54	2.256.220,95	- 1.935.866,41
H629	E1	2.148,28	169,65	83.371,49	186.208,89	269.580,38	1.062.899,64	- 793.319,26
H630	E1	11.422,00	270,38	443.270,52	296.770,76	740.041,28	1.917.964,83	- 1.177.923,55
H631	E1	18.067,20	234,97	701.160,67	257.904,52	959.065,19	1.915.668,76	- 956.603,57

Çizelge 3.17. Devam. E1 Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H632	E1	5.834,44	13,32	226.425,78	14.620,11	241.045,89	671.719,40	- 430.673,51
H633	E1	25.853,76	163,99	1.003.345,27	179.996,44	1.183.341,70	2.297.996,14	- 1.114.654,44
H634	E1	23.572,00	304,93	914.793,62	334.693,05	1.249.486,67	2.973.193,38	- 1.723.706,71
H635	E1	5.148,00	338,90	199.786,08	371.978,73	571.764,81	1.826.241,60	- 1.254.476,79
H636	E1	3.339,00	264,95	129.581,53	290.810,75	420.392,29	1.368.271,77	- 947.879,48
H637	E1	4.344,00	468,23	168.584,06	513.932,14	682.516,20	2.521.583,79	- 1.839.067,59
H638	E1	21.114,00	441,10	819.402,36	484.154,08	1.303.556,44	3.780.389,83	- 2.476.833,39
H639	E1	7.778,00	19,77	301.852,40	21.699,67	323.552,07	1.628.567,59	- 1.305.015,52
H640	E1	8.835,00	266,68	342.872,97	292.709,61	635.582,58	2.408.278,07	- 1.772.695,49
H641	E1	18.146,84	82,40	704.251,37	90.442,75	794.694,12	2.398.350,82	- 1.603.656,70
H642	E1	19.349,00	230,10	750.905,38	252.559,18	1.003.464,56	-	1.003.464,56
H643	E1	6.555,00	140,25	254.389,62	153.939,27	408.328,89	-	408.328,89
H644	E1	7.705,00	511,02	299.019,38	560.898,71	859.918,09	2.196.506,77	- 1.336.588,68
H645	E1	9.656,00	414,92	374.734,73	455.418,75	830.153,49	2.584.587,98	- 1.754.434,49
H646	E1	5.456,00	140,06	211.739,10	153.730,72	365.469,82	2.429.833,06	- 2.064.363,24
H647	E1	17.069,00	347,52	662.422,04	381.440,10	1.043.862,13	4.701.215,19	- 3.657.353,06
H648	E1	13.726,00	335,80	532.685,27	368.576,15	901.261,42	2.511.054,18	- 1.609.792,76

Çizelge 3.17. Devam. E1 Hizmet Rolündeki Hastanelerin Almaları Gereken Ödeme Tutarları ve Global Bütçe Karşılaştırması

HASTANE ADI	HASTANE HİZMET ROLÜ	DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ TOPLAM MUAYENE SAYISI	TOPLAM BAĞIL DEĞER	AYAKTA HASTA ÖDEMESİ	YATAN HASTA ÖDEMESİ	TOPLAM ÖDEME	GLOBAL BÜTÇE ÖDEMESİ	FARK TUTARI (TOPLAM ÖDEME - GLOBAL BÜTÇE)
H649	E1	17.168,00	292,20	666.264,08	320.720,52	986.984,60	2.407.803,93	- 1.420.819,33
H650	E1	16.060,00	573,67	623.264,27	629.663,73	1.252.928,01	3.085.179,28	- 1.832.251,27
H651	E1	13.812,00	109,26	536.022,80	119.924,45	655.947,25	2.098.840,84	- 1.442.893,59
H652	E1	24.354,00	481,87	945.141,85	528.903,49	1.474.045,34	2.907.114,90	- 1.433.069,56
H653	E1	14.187,00	214,31	550.575,98	235.227,98	785.803,96	2.105.869,57	- 1.320.065,61
H654	E1	22.831,28	154,16	886.047,40	169.206,97	1.055.254,36	3.382.750,60	- 2.327.496,24
H655	E1	40.236,88	896,37	1.561.532,37	983.861,24	2.545.393,61	2.818.086,74	- 272.693,13
H656	E1	15.955,32	323,63	619.201,80	355.218,28	974.420,09	2.839.195,21	- 1.864.775,12
H657	E1	9.748,00	323,29	378.305,12	354.845,10	733.150,21	3.177.773,31	- 2.444.623,10
H658	E1	12.649,68	447,66	490.914,92	491.354,38	982.269,30	2.388.215,86	- 1.405.946,56
H659	E1	12.779,08	342,28	495.936,74	375.688,64	871.625,38	1.939.675,26	- 1.068.049,88
H660	E1	21.584,68	326,32	837.668,74	358.170,85	1.195.839,58	2.371.629,48	- 1.175.789,90
H661	E1	17.298,56	154,70	671.330,91	169.799,67	841.130,59	2.098.885,07	- 1.257.754,48
H662	E1	10.110,00	135,42	392.353,79	148.637,83	540.991,61	1.572.897,30	- 1.031.905,69
H663	E1	7.122,00	248,02	276.394,03	272.228,28	548.622,32	1.549.812,48	- 1.001.190,16
H664	E1	12.869,00	323,73	499.426,40	355.328,05	854.754,44	3.101.215,54	- 2.246.461,10
H665	E1	9.076,00	261,80	352.225,81	287.353,30	639.579,11	1.149.360,16	- 509.781,05
TOPLAM		1.144.419,68	27.409,03	44.413.194,40	30.084.320,46	74.497.514,86	165.879.282,44	- 91.381.767,58

Çizelge 3.18’de yapılan hesaplamalar sonucu çalışma kapsamındaki 665 hastaneden 274 (%41,2)’ünün 2015 yılında global bütçeden aldığı tutardan daha fazla alması gerektiği, 387 (%58,2)’sinin daha az alması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma kapsamında 4 (%0,6) hastanenin global bütçeden aldıkları tutarlar tespit edilemediği için hesaplama sonucu elde edilen tutarlarla karşılaştırması yapılamamıştır. Yapılan hesaplamalar sonucu A1 hizmet rolündeki 49 hastanenin 21’i (%42,9) global bütçeden aldıkları tutarlara göre daha fazla ödeme alması gerekirken, E1 hizmet rolünde karşılaştırması yapılan hastanelerin tamamının daha az ödeme alması gerektiği saptanmıştır.

Çizelge 3.18. Rollerine Göre Hastanelerin Global Bütçe Değerlendirmesi

HASTANE ROLÜ	HASTANE SAYISI	GLOBAL BÜTÇEDEN DAHA FAZLA ÖDEME ALMASI GEREKEN HASTANE SAYISI		GLOBAL BÜTÇEDEN DAHA AZ ÖDEME ALMASI GEREKEN HASTANE SAYISI		KARŞILAŞTIRMA YAPILAMAYAN HASTANE SAYISI*
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
A1	49	21	42,9	28	57,1	-
A1-DAL	25	12	48,0	13	52,0	-
A2	68	54	79,4	14	20,6	-
A2-DAL	50	29	58,0	21	42,0	-
B	124	87	70,2	37	29,8	-
C	155	60	38,7	94	60,6	1 (%0,7)
D	126	11	8,7	114	90,5	1 (%0,8)
E1	68	0	0	66	97,1	2 (%2,9)
TOPLAM	665	274	41,2	387	58,2	4 (%0,6)

* Çalışma kapsamında dört hastanenin global bütçeden aldıkları tutarlar tespit edilemediği için karşılaştırma yapılamamıştır.

4. TARTIŞMA

Literatür incelendiğinde Türkiye’de TİG’e yönelik az sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Bu konuda yapılan çalışmaların içeriği ve güncelliği sınırlı kalmıştır. Bu çalışma ulusal ve uluslararası literatürdeki çalışmalarla karşılaştırıldığında hastane sayısı olarak en geniş kapsamlı çalışmadır. Bu çalışma; hastanelerin 2015 yılına ait teşhis ilişkili gruplar verilerinin incelenerek vaka karması indekslerinin hesaplanması ve elde edilen sonuçlar çerçevesinde hastanelerin global bütçeden alması gereken tutarların belirlenmesi ve hastanelerin global bütçeden 2015 yılında almış oldukları tutarlarla karşılaştırılması açısından bu konuda yapılacak ekonomik, idari ve tıbbi çalışmalarda başvurulacak bir kaynak özelliği taşımaktadır. Bu çalışma ile hem literatüre önemli bir katkı sağlanacağı hem de elde edilen sonuçların Sağlık Bakanlığı ve diğer araştırmacılara yararlı bilgiler sunacağı düşünülmektedir.

TİG ile ilgili Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde;

Aydemir ve Ağırbaş (2017) tarafından yapılan çalışmada Ankara ve Adana’da faaliyet gösteren iki eğitim ve araştırma hastanesinin Ocak 2016 verilerine göre VKİ hesaplanmış olup, hastanelerin VKİ değerlerinin sırasıyla 1,22 ve 1,34 olduğu tespit edilmiştir.

Bulut (2016) tarafından yapılan çalışmada TKHK’ya bağlı hastanelerin Ekim 2015- Mart 2016 arasındaki altı aylık yatan hasta verileri analiz edilerek, aktif görev yapan 117.742 hekimin ek performans ücretlerinin VKİ, bağıl değer gibi TİG parametrelerine göre ödenmesi ele alınmış olup, ek ödeme sisteminde performans puanı ve vaka karması indeksinin birlikte kullanılmasının daha adil bir ödeme yöntemi olacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Beylik ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada, Sağlık Bakanlığı’na ait bir eğitim ve araştırma hastanesinin 2013 yılına ait tüm kolesistektomi vakalarına ait SUT paket puanları ile TİG bağıl değerleri dikkate alınarak, sanal bir global bütçe

üzerinden SUT ve TİG'e göre belirlenecek geri ödeme fiyatları karşılaştırılmış, SUT geri ödeme fiyatı bakımından laparoskopik yapılan kolesistektomi fiyatı yüksek iken, TİG açısından açık cerrahi ile yapılan kolesistektominin fiyatının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Beylik (2014) tarafından yapılan çalışmada TİG'e dayalı geri ödeme yöntemi ile 2009 yılına ait veriler kapsamında Türkiye ve Avustralya karşılaştırması yapılmıştır. Avustralya verileri ülke bazında, Türkiye verileri ise 14 hastane bazında olup, ülkeler ve hastaneler arası karşılaştırma ve değerlendirmeler; frekansı en yüksek ilk 20 TİG, TİG bağıl değerleri, hastanelere geri ödeme miktarları, karlılık durumları, hastane vaka karma indeksleri ve TİG maliyet yapıları üzerine yapılmıştır. Çalışma sonucunda Avustralya bağıl değerleri ile Türkiye'deki hastanelerine geri ödeme yapıldığında Türkiye bağıl değerleri ile yapılan geri ödemeye göre %14,53'lük bir fark oluştuğu belirlenmiştir.

Avcil ve ark. (2014) yapılan çalışmada 2011 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı üç Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve bir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Hastanesinde yatarak tedavi gören tüm KOAH vakaları evren olarak belirlenmiş ve bir yıllık TİG verileri içinde KOAH tanısı almış olanlar analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda hastane geri ödemelerinde bağıl değerlerin ve KOAH TİG çeşitliliği frekanslarının doğrudan etkili olduğu ve vaka karma indeksleri ile geri ödeme miktarı arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Ayanoğlu ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada; dört hastanede bir yıllık TİG verileri kapsamında Solunum Sistemi Enfeksiyon (E62) vakalarına giren hastalar demografik, klinik ve finansal açıdan karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında Solunum Sistemi Enfeksiyon vakalarının hastane bazında vaka karması indeksleri Türkiye, Almanya ve Avustralya bağıl değerlerine göre hesaplanmış olup, hem hastaneler arasında hem de ülkeler arasında TİG verileri bakımından önemli oranda farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

Ersoy (2014) tarafından yapılan çalışmada Türkiye'de 2011 yılında uygulanmaya başlayan “TİG Geri Ödeme Modeli” incelenmiş, Ankara’da faaliyet gösteren 24 hastanenin yöneticilerine anket uygulanarak ilgili modele ilişkin görüşleri değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda, hastane yöneticilerinin büyük bir kısmının, sistem ile ilgili düşüncelerinin olumlu olduğu ve sistemin uygulandığında sağlık sektöründe önemli gelişmelerin yaşanacağı görüşüne sahip oldukları saptanmıştır.

Demir ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmada Sağlık Bakanlığına bağlı 2 adet devlet ve 2 adet eğitim ve araştırma hastanesinde yatarak tedavi gören tüm diyabet vakaları evren olarak belirlenmiş ve bir yıllık TİG verileri içinde diyabet tanısı almış olanlar analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda hastane geri ödemelerinde bağıl değerlerin ve diyabet TİG çeşitliliği frekanslarının doğrudan etkili olduğu ve vaka karma indeksleri ile geri ödeme miktarı arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Aydın ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmada, bir yıllık TİG verileri içinde üroloji alanına giren hastalar ve özellikle genitoüriner kanserli vakaların nicelik ve nitelik açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda hastaların büyük çoğunluğunu oluşturan frekansı en yüksek ilk 10 TİG içinde kanser vakası bulunmadığı sonucuna ulaşılmış olup, toplam 14.154 ürogenital kanser vakasının % 60,07’sini üriner sistem kanserleri, % 39,93’ünü ise genital sistem kanserleri olduğu tespit edilmiştir. Bu vakaların % 14,4’ünün cerrahi müdahale geçirdiği saptanmıştır. Bağıl değerlerle yapılan karşılaştırmada ise kanser gruplarına yapılan cerrahi ve dahili müdahaleler eşit ağırlıkta bulunmuştur.

TİG ve vaka karmaşı indeksi ile ilgili uluslararası çalışmalar incelendiğinde;

Mendez ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada Amerika Birleşik Devletleri’nde 364 hastanenin VKİ incelenmiş olup, tüm hastanelerin VKİ ortalaması 1996 yılında 1,04 iken 2009 yılında 1,18 olarak bulunmuştur. Devlet hastanelerinde vaka karma indeksi ortalaması 1996 yılında 0,99 iken, 2009 yılında

1,05; özel hastanelerde ise 1996 yılında 1,02 iken, 2009 yılında 1,25 olarak tespit edilmiştir. Hastaneler eğitim–araştırma faaliyetlerine göre incelendiğinde ise; devlet eğitim araştırma hastanelerinde VKİ ortalaması 1996 yılında 1,12 iken, 2009 yılında 1,21; özel hastanelerde ise 1996 yılında 1,15 iken, 2009 yılında 1,34 olarak bulunmuştur. Özellikle ABD’de 2007 yılında uygulanmaya başlayan MS-DRG sistemiyle birlikte VKİ değerlerinin daha da arttığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada 665 devlet hastanesinin 2015 yılında ortalama VKİ değeri 0,97 iken, A1 hizmet rolündeki eğitim ve araştırma hastanelerinin ortalama VKİ değeri 1,10 olarak tespit edilmiştir.

Pirson ve ark. (2013) tarafından Belçika’daki 4 hastanenin ve İsviçre’deki 5 hastanenin ortalama maliyetlerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmada, hastanelerin ortalama VKİ hesaplanmış olup, Belçika hastanelerin VKİ ortalaması 1,15, İsviçre hastanelerinin ise 1,04 bulunmuştur. Bu çalışmada tüm hastanelerin ortalama VKİ değeri 0,97 olarak bulunmuştur.

Thompson ve ark. (2016) tarafından Amerika’da yapılan çalışmada Clostridium difficile enfeksiyonu ile vaka karma indeksi arasındaki ilişki incelenmiş olup, verileri incelenen 1.468 hastanenin VKİ ortalaması 1,49 olarak bulunmuştur. Aynı zamanda Clostridium difficile enfeksiyonu insidansında %3,4’lük bir artışın VKİ’de 0,1’lik bir artışa neden olduğu bulunarak, Clostridium difficile enfeksiyonu ile vaka karma indeksi arasındaki ilişki önemli derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0,0001$).

Ammar ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmada Lübnan’da 122 hastaneye ait ortalama VKİ değeri 1,13 olarak bulunmuştur. Akreditasyon kategorilerine göre VKİ değerleri incelendiğinde yüksek düzeyde akreditasyon kategorisinde bulunan hastanelerin VKİ değerlerinin düşük düzeyde olanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ise 665 hastanenin ortalama VKİ değeri 0,97, A1 hizmet rolündeki hastanelerin ortalama VKİ değeri 1,10 ve A1-Dal hizmet rolündeki hastanelerin ortalama VKİ değeri 1,22 olarak bulunmuştur.

Endrei ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada Macaristan’da TİG’e dayalı ödeme yapılan hastanelere 2004 yılında getirilen performans hacim sınırı sisteminin etkisini incelemiş olup, 2003 yılında 1,13 olan VKİ değerinin 2008 yılında 1,08 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda hastanelere başvuran kompleks vaka sayısında azalış olduğu saptanmış olup, bu durumun sonucu olarak da VKİ değerlerinin düştüğü belirtilmiştir. Bu çalışmada ise 665 hastanenin ortalama VKİ değeri 0,97 olarak bulunmuştur.

Radu ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada Romanya’da bulunan hastanelerin (2005-2007 yılları arasında 276 hastane, 2009 yılında 291 hastane) VKİ değerleri hesaplanmış olup, hastanelerin 2005 yılında ortalama VKİ değeri 0,7561 iken 2009 yılının ilk yarısında 1,0039 olarak tespit edilmiştir. Bu durumun sebebi olarak 2005-2006 yılında TİG sistemi olarak Amerikan HCFA-DRG sistemi kullanılırken 2007 yılında Avustralya AR-DRG sistemine geçilmesi olarak gösterilmiştir. Ayrıca özellikle dal hastanelerinin VKİ değerlerinin yıllar itibariyle arttığı saptanmıştır. Bu çalışmada tüm hastanelerin 2015 yılına ait ortalama VKİ değeri 0,97, A1-Dal hastanelerinin ortalama VKİ değeri 1,22 ve A2-Dal hastanelerinin ortalama VKİ değerinin 0,87 olduğu saptanmıştır.

Ulusal ve uluslararası literatürde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; ulusal literatürdeki çalışmaların genellikle belirli alanlarda yoğunlaştığı, sınırlı olduğu ve Türkiye genelinde bir çalışmanın yapılmadığı görülmektedir. Bu durum hem VKİ değerleri için hem de TİG verileri doğrultusunda bütçe tespiti için geçerlidir. Dolayısıyla bu çalışmanın sonuçları diğer çalışmalarla karşılaştırılamamış ve geçmiş yıllara göre kıyaslama yapılamamıştır.

Uluslararası literatürdeki çalışmaların daha geniş kapsamlı olduğu ve yapıldığı ülkelerin TİG sistemleri ile VKİ değerleri hakkında bilgi verdiği görülmektedir. Özellikle ülkelerin yıllar içinde VKİ değerlerindeki değişiklikler TİG sistemlerindeki değişiklikleri göstermesi açısından önemlidir. Bu durum, ülkelerin TİG sistemini dinamik bir süreç olarak gördüklerinin, hastalıklardaki ve sağlık teknolojisindeki

değişiklikleri TİG sistemi ile finansman sistemine yansıttıklarının ve maliyetleri kontrol altında tutmaya yönelik çalışmalar yaptıklarının somut göstergesidir.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında TKHK'ya bağlı hastanelerin 2015 yılına ait TİG verilerine göre vaka karması indeksleri hesaplanmıştır. Hastanelerin ayakta hasta verilerine ve ürettikleri bağıl değerlere göre almaları gereken ödeme tutarları hesaplanarak 2015 yılında global bütçeden aldıkları tutarlarla karşılaştırılmıştır. Bu bölümde elde edilen bulgular doğrultusunda varılan sonuçlara yer verilmiştir:

- Çalışma kapsamında TKHK'ya bağlı 665 hastanenin TİG verilerinin incelenmesi sonucunda hastanelerin toplam vaka sayıları 8.660.782 olduğu, ürettikleri toplam bağıl değerlerinin ise 8.420.672,54 olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmada incelenen 665 hastanenin ortalama VKİ değeri 0,97 olarak bulunmuştur. İlgili değeri 1'e eşitlemek için hastanelerin VKİ değerlerinde düzeltme işlemi yapılmıştır.
- Hastanelerin hizmet rollerine göre ortalama VKİ değerinin, A1 hizmet rolündeki hastanelerde 1,10, A1-Dal hizmet rolündeki hastanelerde 1,22, A2 hizmet rolündeki hastanelerde 0,98, A2-Dal hizmet rolündeki hastanelerde 0,87, B hizmet rolündeki hastanelerde 0,88, C hizmet rolündeki hastanelerde 0,79, D hizmet rolündeki hastanelerde 0,72 ve E1 hizmet rolündeki hastanelerde 0,74 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- A1 hizmet rolündeki hastanelerde en yüksek düzeltilmiş VKİ değerine sahip olan hastanenin 1,88 ile H37 hastanesi, en düşük ise 0,83 ile H23 hastanesinin olduğu saptanmıştır. A1 hizmet rolünde faaliyet gösteren 49 hastaneden 12'sinin (%24,5) düzeltilmiş VKİ değeri 1'in altında çıkmıştır.
- A1-Dal hizmet rolündeki hastanelerde en yüksek düzeltilmiş VKİ değerine sahip olan hastanenin 2,66 ile H69 hastanesi, en düşük ise 0,42

ile H52 hastanesinin olduğu saptanmıştır. A1-Dal hizmet rolünde faaliyet gösteren 25 hastaneden 6'sının (%24) düzeltilmiş VKİ değeri 1'in altında çıkmıştır.

- A2 hizmet rolündeki hastanelerde en yüksek düzeltilmiş VKİ değerine sahip olan hastanenin 1,43 ile H112 hastanesi, en düşük ise 0,76 ile H90 hastanesinin olduğu saptanmıştır. A2 hizmet rolünde faaliyet gösteren 68 hastaneden 34'ünün (%50) düzeltilmiş VKİ değeri 1'in altında çıkmıştır.
- A2-Dal hizmet rolündeki hastanelerde en yüksek düzeltilmiş VKİ değerine sahip olan hastanenin 3,73 ile H182 hastanesi, en düşük ise 0,62 ile H177 hastanesinin olduğu saptanmıştır. A2-Dal hizmet rolünde faaliyet gösteren 50 hastaneden 25'inin (%50) düzeltilmiş VKİ değeri 1'in altında çıkmıştır.
- B hizmet rolündeki hastanelerde en yüksek düzeltilmiş VKİ değerine sahip olan hastanenin 1,64 ile H206 hastanesi, en düşük ise 0,56 ile H197 hastanesinin olduğu saptanmıştır. B hizmet rolünde faaliyet gösteren 124 hastaneden 95'inin (%77) düzeltilmiş VKİ değeri 1'in altında çıkmıştır.
- C hizmet rolündeki hastanelerde en yüksek düzeltilmiş VKİ değerine sahip olan hastanenin 1,56 ile H436 hastanesi, en düşük ise 0,49 ile H463 ile H177 hastanesinin olduğu saptanmıştır. C hizmet rolünde faaliyet gösteren 155 hastaneden 147'sinin (%95) düzeltilmiş VKİ değeri 1'in altında çıkmıştır.
- D hizmet rolündeki hastanelerde en yüksek düzeltilmiş VKİ değerine sahip olan hastanenin 1,29 ile H542 hastanesi, en düşük ise 0,56 ile H499 hastanesinin olduğu saptanmıştır. D hizmet rolünde faaliyet gösteren 126 hastaneden 120'sinin (%95) düzeltilmiş VKİ değeri 1'in altında çıkmıştır.

- E1 hizmet rolündeki hastanelerde en yüksek düzeltilmiş VKİ değerine sahip olan hastanelerin 1,14 ile H634 ve H653 hastaneleri, en düşük ise 0,54 ile H610 hastanesinin olduğu saptanmıştır. E1 hizmet rolünde faaliyet gösteren 68 hastaneden 55'inin (%81) düzeltilmiş VKİ değeri 1'in altında çıkmıştır.
- Çalışma kapsamındaki hastanelerin 2015 yılında global bütçeden ayakta hastalar için aldıkları toplam tutar 10.095.524.647,28 TL, yatan hastalar için aldıkları toplam tutar ise 9.242.582.140,49 TL olarak tespit edilmiştir.
- Yapılan hesaplamalar sonucunda taban fiyat 1.097,606170 TL, dönüştürülmüş muayene birim fiyatı ise 38,808485 TL olarak bulunmuştur.
- A1 hizmet rolündeki hastanelerin 2015 yılında global bütçeden aldıkları ödeme tutarları karşılaştırıldığında, en büyük fark H32 hastanesinde tespit edilmiş olup, ilgili hastanenin hesaplanan ödeme tutarının global bütçeden aldığı tutara göre 110.081.008,35 TL düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda A1 hizmet rolündeki 49 hastanenin 28'inin (%57,1) global bütçeden aldıkları tutarlara göre daha az ödeme almaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.
- A1-Dal hizmet rolündeki hastanelerin 2015 yılında global bütçeden aldıkları ödeme tutarları karşılaştırıldığında en büyük fark H62 hastanesinde tespit edilmiş olup, ilgili hastanenin hesaplanan ödeme tutarının global bütçeden aldığı tutara göre 43.203.055,39 TL düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda A1-Dal hizmet rolündeki 25 hastanenin 13'ünün (%52) global bütçeden aldıkları tutarlara göre daha az ödeme almaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.
- A2 hizmet rolündeki hastanelerin 2015 yılında global bütçeden aldıkları ödeme tutarları karşılaştırıldığında en büyük fark H82 hastanesinde

tespit edilmiş olup, ilgili hastanenin hesaplanan ödeme tutarının global bütçeden aldığı tutara göre 22.532.824,36 TL düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda A2 hizmet rolündeki 68 hastanenin 54'ünün (%79,4) global bütçeden aldıkları tutarlara göre daha fazla ödeme almaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

- A2-Dal hizmet rolündeki hastanelerin hastanelerin 2015 yılında global bütçeden aldıkları ödeme tutarları karşılaştırıldığında en büyük fark H178 hastanesinde tespit edilmiş olup, ilgili hastanenin hesaplanan ödeme tutarının global bütçeden aldığı tutara göre 38.918.353,89 TL yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda A2-Dal hizmet rolündeki 50 hastanenin 29'unun (%58) global bütçeden aldıkları tutarlara göre daha fazla ödeme almaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.
- B hizmet rolündeki hastanelerin 2015 yılında global bütçeden aldıkları ödeme tutarları karşılaştırıldığında en büyük fark H260 hastanesinde tespit edilmiş olup, ilgili hastanenin hesaplanan ödeme tutarının global bütçeden aldığı tutara göre 21.195.540,41 TL yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda B hizmet rolündeki 124 hastanenin 87'sinin (%70,2) global bütçeden aldıkları tutarlara göre daha fazla ödeme almaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.
- C hizmet rolündeki hastanelerin 2015 yılında global bütçeden aldıkları ödeme tutarları karşılaştırıldığında en büyük fark H367 hastanesinde tespit edilmiş olup, ilgili hastanenin hesaplanan ödeme tutarının global bütçeden aldığı tutara göre 6.008.013,55 TL yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda C hizmet rolündeki 155 hastanenin 94'ünün (%60,6) global bütçeden aldıkları tutarlara göre daha az ödeme almaları gerektiği sonucuna ulaşılmış olup, 1 hastanenin global bütçeden aldığı tutara ait veri olmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır.

- D hizmet rolündeki hastanelerin 2015 yılında global bütçeden aldıkları ödeme tutarları karşılaştırıldığında en büyük fark H535 hastanesinde tespit edilmiş olup, ilgili hastanenin hesaplanan ödeme tutarının global bütçeden aldığı tutara göre 5.217.108,07 TL düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda D hizmet rolündeki 126 hastanenin 114'ünün (%90,5) global bütçeden aldıkları tutarlara göre daha az ödeme almaları gerektiği sonucuna ulaşılmış olup, 1 hastanenin global bütçeden aldığı tutara ait veri olmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır.
- E1 hizmet rolündeki hastanelerin 2015 yılında global bütçeden aldıkları ödeme tutarları karşılaştırıldığında en büyük fark H647 hastanesinde tespit edilmiş olup, ilgili hastanenin hesaplanan ödeme tutarının global bütçeden aldığı tutara göre 3.657.353,06 TL düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda E1 hizmet rolündeki 68 hastaneden global bütçe verisi olan 66'sının tamamının global bütçeden aldıkları tutarlara göre daha az ödeme almaları gerektiği sonucuna ulaşılmış olup, 2 hastanenin global bütçeden aldıkları tutarlara ait veri olmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır.
- Çalışma kapsamındaki 665 hastaneden 274 (%41,2)'ünün 2015 yılında global bütçeden aldığı tutardan daha fazla alması gerektiği, 387 (%58,2)'sinin ise daha az alması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma kapsamında 4 (%0,6) hastanenin global bütçeden aldıkları tutarlar tespit edilemediği için hesaplama sonucu elde edilen tutarlarla karşılaştırması yapılamamıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara dayalı olarak geliştirilen öneriler aşağıda sıralanmaktadır:

- Çalışma sonucunda TİG'e göre dağılımın daha dengeli olduğu sonucuna varılmış olup, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin yatan hasta ödemelerinin TİG'e dayalı olarak yapılması önerilmektedir.
- Global bütçenin kamu ve özel tüm sağlık kurumlarını kapsamasının ve SGK'nın Türkiye genelinde TİG ve VKİ sistemine geçmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.
- TİG sisteminin başarıyla uygulanabilmesi için doğru maliyet verilerine gereksinim vardır. Bu nedenle, TİG'in önemli bir bileşeni olan maliyet muhasebesi sisteminin kamu ve özel hastanelerde oluşturularak TİG ve maliyet analizi birimlerinin kurulması ve TİG maliyetlendirmesi ile ilgili personel yetiştirilmesi önerilmektedir.
- Çalışmada kodlama ile ilgili önemli sorunlar yaşandığı gözlenmiştir. Dolayısıyla TİG'in bir diğer önemli bileşeni olan klinik kodlamanın; üniversitelerin ilgili lisans programlarında ders olarak yer almasının ve mevcut klinik kodlamacı eğitimine devam edilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.
- Hastalıklar, tedavi yöntemleri ve sağlık teknolojisindeki değişiklikler göz önünde alınarak TİG listesinin güncellenmesinin ve bu değişikliklerin bağıl değerlere yansıtılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.
- Türkiye genelinde güncel veriler esas alınarak maliyet ve bağıl değer çalışması yapılması ve mevcut Türkiye TİG Bağıl Değer Listesi yeniden hazırlanması önerilmektedir.
- Türkiye'de yapılan mevcut çalışmaların devam ettirilmesi ve hukuki, teknik ve beşeri altyapının tamamlanarak Türkiye'ye özgü bir TİG sisteminin oluşturulması önerilmektedir.

- Hastanelerin statüleri, hizmet rolleri, coğrafi konumu, personel sayısı, yatak sayısı vb. faktörlerin dikkate alınarak TİG ödemesinde düzeltme katsayısı uygulanmasının özellikle üçüncü basamak hastaneler açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.
- Türkiye’de ayakta hasta yoğunluğu ve global bütçe içindeki parasal büyüklüğü nedeniyle; TİG verilerinin sadece yatan hastalar değil, ayakta hastalar için de oluşturularak ayakta hasta ödemelerinde kullanılmasına yönelik çalışmalar yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.
- Acil bakım, psikiyatri, yoğun bakım ve rehabilitasyon vb. sağlık hizmetlerinin TİG kapsamı dışında bırakılarak bu hizmetlere farklı ödeme yöntemlerinin uygulanması önerilmektedir.
- TİG’e dayalı ödeme sistemindeki dezavantajların yaşanmaması için gerekli düzenlemelerin yapılmasının ve kontrol sistemlerinin oluşturulmasının adil ve hakkaniyetli bir ödeme sağlayacağı düşünülmektedir.
- Hastanelerin poliklinik hizmet yükünün azaltılması amacıyla, birinci basamak sağlık hizmetlerinin altyapısının güçlendirilmesi ve sevk zincirinin sağlıklı ve etkili bir şekilde uygulanmasını sağlamaya yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- Hastanelerin mevcut durumları göz önüne alınarak hizmet rollerinin yeniden değerlendirilmesinin ve bazı hastanelerin birleşme veya devrolma yoluyla sağlık personeli ve tedavi imkanları açısından güçlendirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

- TİG uygulamalarının etkili ve verimli bir şekilde kullanılmasının ve verilerin doğru ve eksiksiz tutulmasının hem ödeme sistemi açısından hem de hastanelerin karşılaştırılması açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.
- TİG ile ilgili çalışmaların kararlılıkla devam ettirilmesi ve oluşturulacak sağlıklı bir TİG sisteminin verilerinin karar alma süreçlerinde ve sağlık politikası belirleme aşamalarında etkin bir şekilde kullanılması önerilmektedir.
- TİG çalışmalarında klinik kodlama ve maliyet temel bileşenlerdir. Bu alanda gelecekte yapılacak olan çalışmalarda fiili maliyet verilerinin hesaplanmasının ve klinik uygulama rehberlerinin dikkate alınmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.
- TİG ile ilgili veri paylaşımında bulunulmasının bilimsel çalışmalara önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

ÖZET

Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Yöntemleri ve Teşhis İlişkili Gruplara Dayalı Bir Uygulama

Bu çalışmanın amacı Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı hastanelerin 2015 yılına ait Teşhis İlişkili Gruplar verileri kapsamında hastanelerin vaka karması indekslerinin hesaplanması, hastanelerin ayakta hasta verileri ve ürettikleri toplam bağlı değerlere göre ayakta ve yatan hasta gelirleri hesaplanarak global bütçeden almaları gereken tutarların belirlenmesi ve global bütçeden 2015 yılında aldıkları tutarlarla karşılaştırılmasıdır. Araştırmanın evrenini Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı devlet hastaneleri oluşturmaktadır. Çalışmada örnekleme yapılmadan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı olan 707 devlet hastanesinden Teşhis İlişkili Gruplar verisi olan 665 devlet hastanesinin 2015 yılına ait Teşhis İlişkili Gruplar verileri, global bütçeden aldıkları tutarlar ve ayakta hasta verileri analiz kapsamına alınmıştır.

Çalışmada incelenen 665 hastanenin ortalama vaka karması indeksi değeri 0,97 olarak bulunmuştur. Hastanelerin hizmet rollerine göre ortalama vaka karması indeksi değerlerinin, A1 hizmet rolündeki hastanelerde 1,10, A1-Dal hizmet rolündeki hastanelerde 1,22, A2 hizmet rolündeki hastanelerde 0,98, A2-Dal hizmet rolündeki hastanelerde 0,87, B hizmet rolündeki hastanelerde 0,88, C hizmet rolündeki hastanelerde 0,79, D hizmet rolündeki hastanelerde 0,72 ve E1 hizmet rolündeki hastanelerde 0,74 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışma kapsamında 665 hastaneden 274 (%41,2)' ünün 2015 yılında global bütçeden aldığı tutardan daha fazla ödeme alması gerektiği, 387 (%58,2)'sinin ise daha az ödeme alması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma kapsamında 4 (%0,6) hastanenin global bütçeden aldıkları tutarlar tespit edilemediği için hesaplama sonucu elde edilen tutarlarla karşılaştırması yapılamamıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin yatan hasta ödemelerinin Teşhis İlişkili Gruplara dayalı olarak yapılması, global bütçenin kamu ve özel tüm sağlık kurumlarını kapsamı, kamu ve özel hastanelerde maliyet muhasebesi sistemi oluşturularak Teşhis İlişkili Gruplar ve maliyet analizi birimlerinin kurulması, Türkiye'de yapılan mevcut çalışmaların devam ettirilmesi ve teknik, beşeri ve hukuki altyapının tamamlanarak Türkiye'ye özgü bir Teşhis İlişkili Gruplar sisteminin oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bağlı Değer, Geri Ödeme, Global Bütçe, Teşhis İlişkili Gruplar, Vaka Karması İndeksi

SUMMARY

Reimbursement Methods in Health Services and a Practice Based on Diagnosis Related Groups

The aim of this study is to calculate case mix indexes obtained for hospitals affiliated to Ministry of Health the Public Hospitals Administration of Turkey in context of the Diagnosis Related Groups data for the year of 2015, to determine the amounts which has to be received from global budget by calculating outpatient and inpatient incomes with respect to outpatient data and relative value produced by these hospitals, and to compare with the amounts received from the global budget in 2015. The universe of the study is consist of public hospitals operating under the Public Hospitals Administration of Turkey. Analyses performed in this study were based on Diagnosis Related Groups data, amounts received from the global budget, and outpatient data by 665 public hospitals out of 707 public hospitals operating under the Public Hospitals Administration of Turkey which were included without a sampling study based on their reporting of Diagnosis Related Groups data in 2015.

Mean case mix index of these 665 hospitals included in the study was calculated as 0.97. The mean case mix index values for service roles of hospitals were determined 1.10 in the A1 service role, 1.22 in the A1-Branch service role, 0.98 in the A2 service role hospitals, 0.87 in the A2-Branch service role, 0.88 in the B service role hospitals, 0.79 in the C service role, 0.72 in the D service role and 0.74 in the E1 service role.

It was determined that 274 (41.2%) out of 665 hospitals analyzed in this study actually needed to receive more amounts, while 387 (58.2%) out of 665 hospitals needed to receive less amounts when compared to the amounts they have received from the global budget in 2015. As it was impossible to determine the exact amounts received by 4 (0.6%) hospitals from the global budget in the study, they could not be compared with the amounts obtained at the end of the calculation.

In accordance with the findings of this study, it is recommended that to make inpatient payments based on Diagnosis Related Groups of affiliated Ministry of Health hospitals, to cover all public and private health institutions of global budget, to establish Diagnosis Related Groups and cost analysis units by creating cost accounting system in public and private hospitals, to continue existing work in Turkey and to create Diagnosis Related Groups system specific to Turkey with completing technical, human and legal infrastructure.

Keywords: Case Mix Index, Diagnosis Related Groups, Global Budget, Reimbursement, Relative Weight

KAYNAKLAR

- ABBEY DC (2009). Healthcare Payment Systems: An Introduction. CRC Press, United States of America.
- ABBEY DC (2013). Cost-Based, Charge-Based, and Contractual Payment Systems. CRC Press, United States of America.
- AĞIRBAŞ İ (2014). TİG Maliyet Çalışmaları. 2. Ulusal TİG Sempozyumu. Erişim Adresi: [<http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3217,7-tigmaliyetcalismalarirar.rar?0>]. Erişim Tarihi: 10/08/2017.
- AKYÜREK ÇE (2012). Sağlıkta bir geri ödeme yöntemi olarak global bütçe ve Türkiye, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, **2(2)**: 124-153.
- AMMAR W, KHALIFE J, EL-JARDALI F, ROMANOS J, HARB H, HAMADEH G, DIMASSI H (2013). Hospital accreditation, reimbursement and case mix: Links and insights for contractual systems. *BMC Health Services Research*, **13**: 505.
- ARAL A (2014). Sağlıkta Yeni Dönem DRG (TİG). Bizim Akademi Yayınları, Ankara.
- AUSTRALIAN CONSORTIUM FOR CLASSIFICATION DEVELOPMENT (2017). Ar-Drg. Erişim Adresi: [<https://www.accd.net.au/ArDrg.aspx>]. Erişim Tarihi: 07/11/2017.
- AVCİL M, BEYLİK U, DOLUKÜP İ (2014). Sağlık hizmetlerinde teşhisle ilişkili gruplar: Koah vakaları üzerine karşılaştırma. *Sağlık Performans ve Kalite Dergisi*, **7(1)**: 21-42.
- AVERILL R, MULDOON J, VERTREES J, GOLDFIELD N, MULLIN R, FINERAN E, ZHANG M, STEINBECK B, GRANT T (1998). The evolution of casemix measurement using diagnosis related groups (DRGs). *Wallingford: 3M Health Information Systems*, 1-40.
- AYANOĞLU Y, BEYLİK U (2014). Sağlık İşletmelerinde Geri Ödeme Modeli Olarak DRG: Kavramlar, Metodolojiler, Ülke Deneyimleri ve Karşılaştırmaları. Gazi Kitabevi, Ankara.
- AYANOĞLU Y, BEYLİK U, ORHAN F (2014). Tanı ilişkili gruplara (drg) göre hastaneler ve ülkeler arası karşılaştırma: Bir vaka örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, **13(51)**: 273-290.
- AYDEMİR İ, AĞIRBAŞ İ (2017). Sağlık kurumlarına yapılan geri ödeme yöntemleri: Teşhis ilişkili gruplar, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **20(1)**: 49-67.

- AYDIN S, YİĞİT P, DEMİR M, GÜLER H (2013). Tanı ilişkili gruplama verileri çerçevesinde Türkiye’de ürogenital kanserlere bakış. *Yeni Üroloji Dergisi*, **8(2)**: 72-78.
- BAO Y, MCGUIRE TG, CHAN YF, EGGMAN AA, RYAN AM, BRUCE ML, PINCUS HA, HAFFER E, UNUTZER J (2017). Value-based payment in implementing evidence-based care: The mental health integration program in washington state. *The American Journal of Managed Care*, **23(1)**: 48-53.
- BARNUM H, KUTZIN J, SAXENIAN H (1995). Incentives and Provider Payment Methods. World Bank HRO Working Papers, HROWP 51, United States of America.
- BELLIVEAU J (2016). What Is Value-Based Care, What It Means for Providers? Erişim Adresi: [<https://revcycleintelligence.com/features/what-is-value-based-care-what-it-means-for-providers>]. Erişim Tarihi: 14.02.2018.
- BERENSON RA, UPADHYAY DK, DELBANCO SF, MURRAY R (2016). Payment Methods and Benefit Designs: How They Work and How They Work Together to Improve Health Care. Urban Institute, Washington DC.
- BEYLİK U (2014). Sağlık Kurumlarında Tanı İlişkili Gruplara Dayalı Geri Ödeme Modeli: Türkiye - Avustralya Karşılaştırması. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- BEYLİK U, YILMAZ A, AKÇA N (2015). Hastanelere geri ödemede sağlık uygulama tebliği ile tanı ilişkili grupların karşılaştırması: Kolesistektomi vakası örneği. *İşletme Bilimi Dergisi*, **3(2)**: 39-53.
- BRICK A, NOLAN A, O'REILLY J, SMITH S (2010). Resource Allocation, Financing and Sustainability in Health Care: Evidence for the Expert Group on Resource Allocation and Financing in the Health Sector. The Economic and Social Research Institute, Dublin.
- BODENHEIMER T, GRUMBACH K (2016). Understanding Health Policy: A Clinical Approach. McGraw-Hill Education, United States of America.
- BULUT Ö (2016). Hekim Performansının Teşhis İlişkili Gruplara Dayalı Ödemesi. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- CASHIN C (Ed.) (2015). Assessing Health Provider Payment Systems: A Practical Guide for Countries Working Toward Universal Health Coverage. Joint Learning Network for Universal Health Coverage, Washington DC.
- CASTO AB, LAYMAN E (2006). Principles of healthcare reimbursement. American Health Information Management Association, Chicago.

- CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES (2016). Design and development of the Diagnosis Related Group (DRGs). Erişim Adresi: [https://www.cms.gov/.../Design_and_development_of_the_Diagnosis_Related_Group_(DRGs)_PBL038.pdf]. Erişim Tarihi: 10/08/2017.
- COTS F, CHIARELLO P, SALVADOR X, CASTELLS X, QUENTIN W (2011). DRG-based Hospital Payment: Intended and Unintended Consequences. In: Diagnosis-related groups in europe: Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals, Ed.: Busse, R., Geissler, A., Quentin, W., Wiley, M., The McGraw Hill Education, UK. 75-92.
- ÇELİK Y (2013). Sağlık Ekonomisi. 2. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- DEMİR M, BEYLİK U, ÖZTÜRK M, DOLUKÜP İ (2013). Sağlık hizmetlerinde teşhisle ilişkili gruplar (tig): Diyabet vakaları üzerine karşılaştırma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, **6(2)**: 1-23.
- DREDGE R (2004). Hospital Global Budgeting. The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, Washington DC.
- DUCKETT SJ (2000). The development of Australian refined diagnosis related groups: The Australian inpatient casemix classification. *Casemix Quarterly*, **2(4)**: 115-120.
- ENDREI D, ZEMPLÉNYI A, MOLICS B, AGOSTON I, BONCZ I (2014). The effect of performance-volume limit on the DRG based acute care hospital financing in Hungary. *Health Policy*, **115**: 152-156.
- ERSOY Z (2014). Geri Ödeme Modeli Olan Teşhis İlişkili Gruplar (Tig) ve Bu Model Üzerinde Sağlık Yöneticilerinin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- EURODRG (2013). Welcome to the new EuroDRG webpage. Erişim Adresi: [http://eurodrgr.projects.tu-berlin.de/wiki/doku.php]. Erişim Tarihi: 07/11/2017.
- FERENC D (2013). Understanding Hospital Billing and Coding. 3rd Edition, Elsevier Saunders, United States of America.
- FURSTENBERG T, LASCHAT M, ZICH K, KLEIN S, GIERLING P, NOLTING H, SCHMIDT T (2013). G-DRG impact evaluation according to sec. 17b para. 8 Hospital Finance Act., Executive summary of the final report of the third research cycle (2008 to 2010). IGES Institut, Berlin.
- GARCIA-LACALLE J, MARTIN E (2013). Efficiency improvements of public hospitals under a capitation payment scheme. *Health Economics, Policy and Law*, **8**: 335-364.

- GEISSLER A, QUENTIN W, SCHELLER-KREINSEN D, BUSSE R (2011a). Introduction to DRGs in Europe: Common Objectives Across Different Hospital Systems. In: diagnosis-related groups in europe: moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals, Ed.: Busse, R., Geissler, A., Quentin, W., Wiley, M., The McGraw Hill Education, UK. 9-21.
- GEISSLER A, SCHELLER-KREINSEN D, QUENTIN W, BUSSE R (2011b). Germany: Understanding G-DRGs. In: Diagnosis-related groups in europe: Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals, Ed.: Busse, R., Geissler, A., Quentin, W., Wiley, M., The McGraw Hill Education, UK. 243-272.
- GEISSLER A, QUENTIN W, BUSSE R (2015). Heterogeneity of European DRG systems and potentials for a common EuroDRG system Comment on “Cholecystectomy and diagnosis-related Groups (DRGs): Patient classification and hospital reimbursement in 11 European countries”. *International Journal Health Policy and Management*, **4(5)**: 319-320.
- HARRINGTON MK (2016). Health Care Finance and the Mechanics of Insurance and Reimbursement. Jones and Bartlett Learning, United States of America.
- HERBERT K (2012). Hospital Reimbursement: Concepts and Principles. CRC Press, United States of America.
- JEGERS M, KESTELOOT K, DE GRAEVE D, GILLES W (2002). A typology for provider payment systems in health care. *Health Policy*, **60**: 255-273.
- KILAVUZ E (2010). Sağlık harcamalarındaki artış ve temel bakım hizmetleri, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **29**: 173-192.
- LANGENBRUNNER JC, CASHIN C, O'DOUGHERTY S (2009). What, How, and Who: An Introduction to Provider Payment Systems. In: *designing and implementing health care provider payment systems: how-to manuals*, Ed.: Langenbrunner, J. C., Cashin, C., O'Dougherty, S., The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, Washington DC. 1-26.
- LINNA M, VIRTANEN M (2011). NordDRG: The Benefits of Coordination. In: Diagnosis-related groups in europe: moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals, Ed.: Busse, R., Geissler, A., Quentin, W., Wiley, M., The McGraw Hill Education, UK. 293-300.
- MATHAUER I, WITTENBECHER F (2013). Hospital payment systems based on diagnosis-related groups: Experiences in low-and middle-income countries. *Bulletin of the World Health Organization*, **91**: 746-756A.
- MENDEZ CM, HARRINGTON DW, CHRISTENSON P, SPELLBERG B (2014). Impact of hospital variables on case mix index as a marker of disease severity. *Population Health Management*, **17(1)**: 28-34.

- MIHAİLOVIC N, KOCIC S, JAKOVLJEVIC M (2016). Review of diagnosis-related group-based financing of hospital care. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, **3**: 1-8.
- MOSSIALOS E, DIXON A (2002). Funding Health Care: An Introduction. In: Funding health care: options for Europe, Ed.: Mossialos, E, Dixon, A., Figueras, J., Kutzin, J., Open University Press, Buckingham. 1-30.
- ÖZALTIN A, CAHSIN C (Ed.) (2014). Costing of Health Services for Provider Payment: A Practical Manual Based on Country Costing Challenges, Trade-offs, and Solutions. Joint Learning Network for Universal Health Coverage, Washington DC.
- PIRSON M, SCHENKER L, MARTINS D, DUNG D, CHALE JJ, LECLERCQ P (2013). What can we learn from international comparisons of costs by DRG? *European Journal of Health Economics*, **14**: 67-73.
- QUENTIN W, GEISLER A, SCHELLER-KREINSEN D, BUSSE R (2010). DRG- type hospital payment in Germany: The g-drg system. *The Health Policy Bulletin of the European Observatory on Health Systems and Policies*, **12(3)**: 4-6.
- RADU CP, CHIRIAC DN, VLADESCU C (2010). Changing patient classification system for hospital reimbursement in Romania. *Croatian medical journal*, **51(3)**: 250-258.
- SAGONOWSKY E (2017). Amgen puts Repatha outcomes data to work in refund deal with Harvard Pilgrim. Erişim Adresi: [<https://www.fiercepharma.com/pharma/amgen-inks-repatha-refund-arrangement-harvard-pilgrim>]. Erişim Tarihi: 14.02.2018.
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2010). Sağlık Bölge Planlaması Hakkında Genelge 2010/50. Erişim Adresi: [<https://www.saglik.gov.tr/TR,11024/saglik-bolge-planlamasi-hakkinda-genelge-ile-hastane-yatak-ve-rolleri-tescil-onayi-201050.html>]. Erişim Tarihi: 12/01/2018.
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2013). Teşhis İlişkili Gruplar İleri Klinik Kodlama Standartları Kitabı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşhis İlişkili Gruplar Daire Başkanlığı, Ankara.
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2014). Teşhis İlişkili Gruplar Bilgilendirme Rehberi. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşhis İlişkili Gruplar Daire Başkanlığı, Ankara.
- SCHREYÖGG J, STARGARDT T, TIEMANN O, BUSSE R (2006). Methods to determine reimbursement rates for diagnosis related groups (DRG): A comparison of nine European countries. *Health care management science*, **9(3)**: 215-223.
- STEINBROOK R (2009). The end of fee-for-service medicine? Proposals for payment reform in Massachusetts. *New England Journal of Medicine*, **361(11)**: 1036-1038.

- STREET A, O'REILLY J, WARD P, MASON A (2011). DRG-based Hospital Payment and Efficiency: Theory, Evidence, and Challenges. In: Diagnosis-related groups in europe: Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals, Ed.: Busse, R., Geissler, A., Quentin, W., Wiley, M., The McGraw Hill Education, UK. 93-114.
- SUTHERLAND JM (2011). Hospital Payment Mechanisms: An Overview and Options for Canada. CHSRF Series on Cost Drivers and Health System Efficiency: Paper 4, Canadian Health Services Research Foundation, Canada.
- TAN SS, GEISSLER A, SERDEN L, HEURGREN M, INEVELD BM, REDEKOP WK, HAKKAART-VAN ROIJEN L (2014). DRG systems in Europe: variations in cost accounting systems among 12 countries. *The European Journal of Public Health*, **24(6)**: 1023-1028.
- TCHEALTH BİLGİ TEKNOLOJİLERİ LTD. ŞTİ. (2006). Ulusal DRGs Geliştirilmesi Çalışmalarının Sonuçları. Sağlık Hizmetleri Finansman Yönetiminin Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Araştırma Projesi, Ankara.
- THOMPSON ND, EDWARDS JR, DUDECK MA, FRIDKIN SK, MAGILL SS (2016). Evaluating the use of the case mix index for risk adjustment of healthcare-associated infection data: An illustration using clostridium difficile infection data from the national healthcare safety network. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, **37**: 19-25.
- TİG BÜLTENİ (2009). Maliyetlendirmeye ilişkin sıkça sorulan sorular. *TİG E-Bülteni*, **7**: 16.
- TOP M, TARCAN M (2007). Hastane sektöründe kaynak akışı: Hastane ödeme yöntemleri (mekanizmaları). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **9(1)**: 169-189.
- WORLD BANK (2015). Final Action Plan for the Implementation of DRGs-based Payments, World Bank Group, Washington DC.
- WOUTERS A, BENNETT S, LEIGHTON C (1998). Alternative payment methods: Incentives for improving health care delivery. Erişim Adresi: [http://www.phrplus.org/Pubs/pps1.pdf]. Erişim Tarihi: 09.08.2017.
- YILDIRIM HH, YILDIRIM T, ERDEM R (2011). Sağlık hizmetleri finansmanında kullanıcı katkıları: Genel bir bakış ve Türkiye için bir durum değerlendirmesi. *Amme İdaresi Dergisi*, **44(2)**: 71-98.

EKLER

Ek-1. T.C. Sağlık Bakanlığı TKHK Klinik Tanı ve Maliyet Yönetimi Daire Başkanlığı İzin Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
İzleme Ölçme ve Değerlendirme Kurum Başkan Yardımcılığı

00000312

14 Nisan 2016

Sayı : 77547869
Konu : Okan ÖZKAN Hakkında



ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne
(Sağlık Kurumları Yönetimi Ana Bilim Dalı)

İlgi :25.02.2016 tarih 19041522-050.01.04/E.2265 sayılı yazınız.

Ana bilim dalı doktora öğrenciniz Uzm. Okan ÖZKAN'ın Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ danışmanlığında hazırlamış olduğu doktora tezinde kullanılmak üzere istenilen Kurumumuz'a bağlı hastanelerin 2015 yılı TİG verileri rollerine göre gruplandırılmıştır. (sağlık tesisi mahremiyeti açısından hastane isimleri korunarak) Buna göre tesislerin bağlı değer, hasta sayıları, TİG ve MTS gruplarından oluşan veriler ekte yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Cevher CESUR
Bakan a.
Daire Başkanı

Ek: TKHK'ya bağlı sağlık tesislerinin TİG verileri (Kapalı zarf CD)

Dr. Cevher CESUR
14.04.2016

Ek-2. T.C. Sağlık Bakanlığı TKHK Döner Sermaye Bütçe ve Muhasebe İşlemleri Daire Başkanlığı İzin Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Mali Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU - TKHK
DÖNER SERMAYE BÜTÇE VE MUHASEBE İŞLEMLERİ
DAİRE BAŞKANLIĞI
23/08/2016 SA.54 - 78004154 - 841.01.01 - E.222



22 İYUN 2016

Sayı : 78004154/841.01.01
Konu : Okan ÖZKAN hk

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı

İlgi : Ankara Üniversitesi Rektörlüğünün .04/06/2016 tarihli ve 19041.522 -302.01.
08/e.4338 sayılı yazınız.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı doktora öğrencisi Uzm. Okan Özkan'ın doktora tezinde kullanılmak üzere Kurumumuza bağlı hastanelere ait Global bütçe tutarları, ayakta hasta gelirleri ve yatan hasta gelirlerine ihtiyaç duyduğunu belirtmektedir.

Kurumumuzun Veri Talep ve Değerlendirme ve USVS Komisyonu'nun 24.03.2016 tarihinde gerçekleştirdiği 10. Toplantısında bahse konu olan Okan ÖZKAN'ın istediği verilerin Şifrelenerek verilebileceği uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Ali GAZİ
Daire Başkanı.

GÜVENLİ ELEKTRONİK
İMZA ASLI İLE AYNIYDIR.
28.06.2016

0638

Mithatpaşa Cad. No:3 B Blok Kat 1 06434 Sıhhiye-Ankara
T : 312 85 19 84 Fax: (0312) 585 19 15

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6766994-afcf-4c07-85b1-2a03f749507 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-3. T.C. Sağlık Bakanlığı Teşhis İlişkili Gruplar ve Sosyal Güvenlik Uygulamaları Daire Başkanlığı İzin Yazısı



Sayı : 23642684-605.01
Konu : Uzm. Okan ÖZKAN'ın tez çalışması
hk.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı

İlg:05.04.2016 tarih ve 19041522-302.01.08/E.3695 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazıda; Anabilim Dalınız doktora öğrencisi Uzm. Okan ÖZKAN'ın tezinde kullanılmak üzere 2015 yılına ait arasında kamu hastanelerinin TİG Verileri (Branş Bazlı Ayaktan Gruplar -BBaG ve İşlem Bazlı Ayaktan Gruplar- İBaG) ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir.

Söz konusu tezde hastane isimleri açık olarak kullanılmamak kaydıyla ilgili öğrencinin e-posta (ozkanokan@yahoo.com) adresine talep edilen veriler uygun formatta gönderilmiştir. Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Mehmet Ziya KELAT
Genel Müdür a.
Daire Başkanı

Belgenin Aslı Elektronik
İmzalıdır
26.12.2016
Mehmet ZAHİDE

İz. izl.
26.12.2016

Teşhis İlişkili Gruplar ve Sosyal Güvenlik Uygulamaları Dairesi Başkanlığı

Faks No:

e-Posta:ahmet.karatas@sa.gov.tr İht. Adresi: Tel: (0312)488 50 11 Adres: Umut Sok.
No:19 Kofeç ANKARA Faks: (0 312) 435 36 79 e-posta: tigg@sa.gov.tr Telefon No:

web: www.tig-saglik.gov.tr

Evrensel elektronik imza ile onaylayıp <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d5fa53532-0826-400e-0731-7c3696d9b188 kodu ile onaylanmıştır.

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanunu'na göre güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Ek-4. Ayakta Başvurularda Ödeme Listesi ve Dönüştürme Katsayıları

UZMANLIK DALLARI*	A1	A1 Dal	A2	A2 Dal	B	C	D	E
Aile Hekimliği	36	33	23	23	23	22	22	22
	1,64	1,50	1,05	1,05	1,05	1,00	1,00	1,00
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	33	30	23	23	23	20	20	20
	1,65	1,50	1,15	1,15	1,15	1,00	1,00	1,00
Beyin ve Sinir Cerrahisi	45	42	27	26	26	26	23	23
	1,96	1,83	1,17	1,13	1,13	1,13	1,00	1,00
Çocuk Cerrahisi	40	38	25	24	24	24	23	23
	1,74	1,65	1,09	1,04	1,04	1,04	1,00	1,00
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	37	38	27	27	24	23	23	23
	1,61	1,65	1,17	1,17	1,04	1,00	1,00	1,00
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	41	44	32	33	31	29	26	25
	1,64	1,76	1,28	1,32	1,24	1,16	1,04	1,00
Deri ve Zührevi Hastalıkları	33	30	24	26	23	23	21	20
	1,65	1,50	1,20	1,30	1,15	1,15	1,05	1,00
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	44	42	27	26	26	25	24	23
	1,91	1,83	1,17	1,13	1,13	1,09	1,04	1,00
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	40	42	30	30	24	23	23	21
	1,90	2,00	1,43	1,43	1,14	1,10	1,10	1,00
Genel Cerrahi	45	44	28	27	27	26	25	24
	1,88	1,83	1,17	1,13	1,13	1,08	1,04	1,00
Göğüs Cerrahisi	40	43	28	28	24	23	23	23
	1,74	1,87	1,22	1,22	1,04	1,00	1,00	1,00
Göğüs Hastalıkları	41	43	26	27	25	24	24	24
	1,71	1,79	1,08	1,13	1,04	1,00	1,00	1,00
Göz Hastalıkları	34	37	23	22	22	21	21	20
	1,70	1,85	1,15	1,10	1,10	1,05	1,05	1,00
İç Hastalıkları	45	41	28	27	27	26	25	24
	1,88	1,71	1,17	1,13	1,13	1,08	1,04	1,00
Kadın Hastalıkları ve Doğum	50	53	31	30	30	29	28	27
	1,85	1,96	1,15	1,11	1,11	1,07	1,04	1,00
Kalp ve Damar Cerrahisi	47	50	27	26	26	26	24	22
	2,14	2,27	1,23	1,18	1,18	1,18	1,09	1,00
Kardiyoloji	55	58	34	33	33	32	30	29
	1,90	2,00	1,17	1,14	1,14	1,10	1,03	1,00
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	34	32	24	23	23	22	22	20
	1,70	1,60	1,20	1,15	1,15	1,10	1,10	1,00
Nöroloji	41	39	29	28	28	27	27	25
	1,64	1,56	1,16	1,12	1,12	1,08	1,08	1,00
Nükleer Tıp	36	35	24	23	23	23	22	22
	1,64	1,59	1,09	1,05	1,05	1,05	1,00	1,00
Ortopedi ve Travmatoloji	39	41	24	28	23	22	22	22
	1,77	1,86	1,09	1,27	1,05	1,00	1,00	1,00

Ek-4. Devam. Ayakta Başvurularda Ödeme Listesi ve Dönüştürme Katsayıları

UZMANLIK DALLARI	A1	A1 Dal	A2	A2 Dal	B	C	D	E
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	44	44	26	25	25	24	23	22
	2,00	2,00	1,18	1,14	1,14	1,09	1,05	1,00
Radyasyon Onkolojisi	36	35	24	23	23	23	22	22
	1,64	1,59	1,09	1,05	1,05	1,05	1,00	1,00
Radyoloji	36	35	24	23	23	23	22	22
	1,64	1,59	1,09	1,05	1,05	1,05	1,00	1,00
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	49	49	36	36	31	30	25	25
	1,96	1,96	1,44	1,44	1,24	1,20	1,00	1,00
Spor Hekimliği	42	44	30	30	24	23	23	23
	1,83	1,91	1,30	1,30	1,04	1,00	1,00	1,00
Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp	36	35	24	23	23	23	22	22
	1,64	1,59	1,09	1,05	1,05	1,05	1,00	1,00
Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji	42	45	30	30	23	23	23	23
	1,83	1,96	1,30	1,30	1,00	1,00	1,00	1,00
Tıbbi Genetik	36	35	24	23	23	23	22	22
	1,64	1,59	1,09	1,05	1,05	1,05	1,00	1,00
Üroloji	44	43	26	25	25	24	24	22
	2,00	1,95	1,18	1,14	1,14	1,09	1,09	1,00

* Yan dallar, ana dalları içerisinde değerlendirilmiştir.

Ek-5. Ayakta Başvurularda Muayene Dönüştürme Örneği

UZMANLIK DALLARI	A1	H35
Aile Hekimliği	36	6.402
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,64	10.499,28
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	33	30.067
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,65	49.610,55
Beyin ve Sinir Cerrahisi	45	59.207
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,96	116.045,7
Çocuk Cerrahisi	40	24.269
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,74	42.228,06
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	37	87.417
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,61	140.741,4
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	41	5.418
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,64	8.885,52
Deri ve Zührevi Hastalıkları	33	103.657
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,65	171.034,1
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	44	13.972
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,91	26.686,52
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	40	40.470
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,90	76.893
Genel Cerrahi	45	51.202
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,88	96.259,76
Göğüs Cerrahisi	40	2.994
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,74	5.209,56
Göğüs Hastalıkları	41	40.096
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,71	68564,16
Göz Hastalıkları	34	121.033
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,70	205.756,1
İç Hastalıkları	45	111.776
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,88	210.138,9
Kadın Hastalıkları ve Doğum	50	64.929
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,85	120.118,7
Kalp ve Damar Cerrahisi	47	20.397
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	2,14	43.649,58
Kardiyoloji	55	86.551
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,90	164.446,9
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	34	122.249
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,70	207.823,3
Nöroloji	41	66.947
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,64	109.793,1
Nükleer Tıp	36	890
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,64	1.459,6
Ortopedi ve Travmatoloji	39	74.547
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,77	131.948,2

Ek-5. Devam. Ayakta Başvurularda Dönüştürme Örneği

UZMANLIK DALLARI	A1	H35
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	44	12.928
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	2,00	25.856
Radyasyon Onkolojisi	36	926
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,64	1.518,64
Radyoloji	36	-
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,64	-
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	49	34.270
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,96	67.169,2
Spor Hekimliği	42	3.789
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,83	6.933,87
Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp	36	-
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,64	-
Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji	42	-
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,83	-
Tıbbi Genetik	36	7.269
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	1,64	11.921,16
Üroloji	44	66.838
Dönüştürme Katsayısı ve Dönüştürülmüş Muayene Sayısı	2,00	133.676

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı: Okan

Soyadı: ÖZKAN

Doğum Yeri ve Tarihi: Ankara, 29.10.1979

Uyruğu: T.C.

Medeni Durumu: Evli

Askerlik Durumu: Yapıldı

İletişim Adresi ve Telefonu: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, İş Tel.: 0312 319 14 50 - 1217

II. Eğitim

Doktora: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, 2015 - 2018

Yüksek Lisans: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, 2013 - 2015

Yüksek Lisans: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı, 2010 - 2011

Lisans: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, 1997 - 2002

III. Unvanları

Araştırma Görevlisi- Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, 2012-...

IV. Mesleki Deneyimi

Araştırma Görevlisi- Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, 2012-...

Öğretim Görevlisi- Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi ve Teknik Hizmetler Bölümü, 2011-2012.

Öğretim Görevlisi- Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Ermenek Meslek Yüksekokulu Yönetim ve Organizasyon Bölümü, 2010-2011.

İdari İşler Sorumlusu- Bilkent Form Matbaacılık, 2006-2010

Proje Subayı- Jandarma Genel Komutanlığı Sağlık Daire Başkanlığı Plan Koordinasyon Şubesi, 2005-2006

Proje Asistanı- Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, 2002-2003

V. Bilimsel İlgi Alanları

Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler:

GÖKTAŞ,B., YEŞİLAYDIN, G., ÖZKAN, O. (2017). Hastaların Halkla İlişkiler Faaliyetlerine Bakış Açılarının İncelenmesi. Business & Management Studies: An International Journal, 5(4): 137-153.

BÜLÜÇ, F., ÖZKAN, O., AĞIRBAŞ, İ. (2017). Üniversite Hastanelerinin Finansal Performansının Oran Analizi Yöntemiyle Değerlendirilmesi. Business & Management Studies: An International Journal , 5(2): 268-281.

BÜLÜÇ, F., ÖZKAN, O., AĞIRBAŞ, İ. (2017). Oran Analizi Yöntemiyle Özel Hastane Finansal Performansının Değerlendirilmesi . International Journal of Academic Value Studies, 3(11): 64-72.

BAYIN, G., YEŞİLAYDIN, G., ÖZKAN, O. (2016). Bulut Bilişimin Sağlık Hizmetlerinde Kullanımı. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 48: 233-253.

ÖZKAN, O., AĞIRBAŞ, İ. (2015). Radyoloji Departmanında Birim Maliyet Analizi ve Örnek Bir Uygulama. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7(13): 115-128

ÖZKAN, O., BAYIN, G., YEŞİLAYDIN, G. (2015). Sağlık Sektöründe Yalın Tedarik Zinciri Yönetimi. Academic Journal of Information Tecnology, 6(18): 71-94.

Ulusal Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler:

ÖZKAN, O. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Odaklı Yaklaşım: Hasta Katılımı. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10(2): 1759-1770.

ÖZKAN, O., AĞIRBAŞ, İ. (2016). Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Modelleri: Teşhis İlişkili Gruplar ve Vaka Karması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 69(1): 21-28

ÖZKAN, O., AĞIRBAŞ, İ. (2015). Hastane Poliklinik Birim Maliyet Analizi ve Örnek Bir Uygulama. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(2): 705-714

TEREKLİ, G., ÖZKAN, O., BAYIN, G. (2013). Çevre Dostu Hastaneler: Hastaneden Yeşil Hastaneye. Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Dergisi, 12(2): 37-54.

DEMİREL, M., YÖRÜK, M., ÖZKAN, O. (2012). Çocuklar İçin Güvenli İnternet: Güvenli İnternet Hizmeti Ve Ebeveyn Görüşleri Üzerine Bir Araştırma. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7: 54-68.

Yazılan Ulusal Kitaplar veya Kitaplarda Bölümler:

YENİMAHALLELİ YAŞAR, G., ÖZKAN, O., DOĞANAY PAYZİNER, P., AYDEMİR, İ., AĞIRBAŞ, İ., SCHWENDLER, M., DA-CRUZ, P. (2015). Türkiye ve Almanya Sağlık Harcamalarının Karşılaştırmalı Analizi. İçinde Türkiye ve Almanya - Cilt III Toplum, Sağlık ve Eğitimde Çeşitlilik, Borde, T., Esen, E. (Ed.): 355-369, Siyasal Kitabevi.

YENİMAHALLELİ YAŞAR, G., DOĞANAY PAYZİNER, P., ÖZKAN, O., AYDEMİR, İ., AĞIRBAŞ, İ. (2015). Türkiye ve Almanya Sağlık Finansman Sistemlerinin Karşılaştırmalı Analizi. İçinde Türkiye ve Almanya Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırmalı Analizi, Akbulut, Y., Yenimahalleli Yaşar, G, Yıldırım, T.. (Ed.): 37-83, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayın No: 4, Ankara.

Yazılan Uluslararası Kitaplar veya Kitaplarda Bölümler:

ÖZKAN, O., AKYÜREK, Ç.E., TOYGAR, Ş.A. (2016). Green Supply Chain Method in Healthcare Institutions. İçinde Chaos, Complexity and Leadership 2014, Springer Proceedings in Complexity, Erçetin, Ş.Ş. (Ed.): 285-293, Springer International Publishing, Switzerland.

Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan Bildiriler:

BÜLÜÇ, F., AĞIRBAŞ, İ., ÖZKAN, O. (2016). Üniversite Hastanelerinin Finansal Performansının Değerlendirilmesi, 10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Ankara (Sözlü Bildiri - Özet Metin).

ÖZKAN, O., YEŞİLAYDIN, G. (2015). Sağlık Kurumlarında Yenilikçi Çevresel Tasarımlar, 9. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, İstanbul (Poster Bildiri - Özet Metin).

ÖZKAN, O., KUTLU, G., AYDIN, J. C., AYDEMİR, İ., AĞIRBAŞ, İ. (2014). Hastanelerde Maliyet Analizi ve Örnek Bir Uygulama. 8. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı, s. 830-841, K.K.T.C., (Sözlü Bildiri - Tam Metin).

PAYZİNER DOĞANAY, P., ÖZKAN, O. (2014). Hastane Muhasebe Sisteminde Yeni Bir Yaklaşım: Yeşil Muhasebe. 8. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı, s. 1961-1971, K.K.T.C., (Poster Bildiri - Tam Metin).

ÖZKAN, O., BAYIN, G., TEREKLİ, G. (2014). Hastane Yönetiminde Sürdürülebilir Yaklaşım: Yeşil Yönetim. 8. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı, s. 2238-2248, K.K.T.C., (Poster Bildiri - Tam Metin).

KISA, A., ÇOLAK, M., GÜNGÖR, A., ÖZKAN, O., DEMİREZEN, S. (2000). Türk Özel Sağlık Sigortası Sektörünün Sorunlarının Tespitine Yönelik Bir Saha Araştırması. 3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, Ankara (Sözlü Bildiri - Tam Metin).

Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan Bildiriler:

BÜLÜÇ, F., ÖZKAN, O., ŞAHAN ÖZTÜRK, N., AĞIRBAŞ, İ. (2017). Hastane Finansal Durumunun Trend Analizi Yöntemiyle Değerlendirilmesi, 1. Uluslararası & 11. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Trabzon (Sözlü Bildiri - Özet Metin).

ÖZKAN, O., AYDEMİR, İ. (2017). Sağlık Kurumlarında Toksik Liderlik, 1. Uluslararası & 11. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Trabzon (Poster Bildiri - Özet Metin).

GÖKTAŞ, B., ÖZKAN, O., YEŞİLAYDIN, G., AFACAN, M., YILMAZ, S., KÜÇÜKTÜRKMEN, B. (2017). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygısının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. 3. Uluslararası & 4. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara (Poster Bildiri - Özet Metin).

GÖKTAŞ, B., KÜÇÜKTÜRKMEN, B., YEŞİLAYDIN, G., ÖZKAN, O., AFACAN, M., YILMAZ, S. (2017). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. 3. Uluslararası & 4. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara (Poster Bildiri - Özet Metin).

DEMİR, H., ÇAKMAK, C., ÖZKAN, O. (2017). Ülkelerin İnsani Gelişme Endeksi ve Bazı Temel Bileşenlere Göre İncelenmesi. 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, Aydın (Sözlü Bildiri - Özet Metin).

ÖZKAN, O., AĞIRBAŞ, İ. (2017). Diagnosis Related Groups and Case Mix Index as a Reimbursement Method in Health. 3rd International Conference on Social Sciences and Education Research, Roma/Italy (Sözlü Bildiri - Özet Metin).

ÖZKAN, O., BÜLÜÇ, F., AĞIRBAŞ, İ. (2017). Financial Analysis in Hospital Businesses and a Sample Practice. 3rd International Conference on Social Sciences and Education Research, Roma/Italy (Sözlü Bildiri - Özet Metin).

PAYZİNER DOĞANAY, P., ÖZKAN, O., MAMUTI, A. (2016). A New Trend in Sustainability and Responsibility Accounting for Hospitals: Green Accounting. 2. International Conference on Sustainable Development, Skopje/Macedonia.

AFACAN, M., YEŞİLAYDIN, G., GÖKTAŞ, B., ÖZKAN, O., YILMAZ, S., (2016). Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. 3. Uluslararası & 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Adana (Sözlü Bildiri - Özet Metin).

GÖKTAŞ, B., ÖZKAN, O., YEŞİLAYDIN, G., YILMAZ, S., AFACAN, M. (2016). Ebelik Bölümüm Öğrencilerinin Benlik Saygısının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. 3. Uluslararası & 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Adana (Poster Bildiri - Özet Metin).

AYDEMİR, İ., ÖZKAN, O. (2015). Green Practices in Operating Room Waste Management. International Conference on Social Sciences and Education Research, Antalya. (Sözlü Bildiri-Özet Metin)

ÖZKAN, O., BAYIN, G., YEŞİLAYDIN, G. (2015). Sağlık Kurumlarında Sürdürülebilir Atık Yönetimi. 2. Uluslararası Sürdürülebilir Yapı Sempozyumu Bildiri Kitabı, s.720-725, Ankara (Poster Bildiri - Tam Metin).

ÖZKAN, O., ARSLAN, D. T., KAHRAMAN, G. (2013). Lean Management in Hospitals. The Knowledge Transfer Days Between The German And Turkish Health Care Systems 2013, Germany (Poster Bildiri).

ARSLAN, D. T., ÖZKAN, O., ARI, E. (2013). Malpractise Insurance in Turkey. The Knowledge Transfer Days Between The German And Turkish Health Care Systems 2013, Germany (Poster Bildiri).

AKBULUT, Y., ÖZKAN, O., CAMUZ, İ., ÖKE, P. (2013). Sustaining the Change of Healthcare Management in Turkey. The Knowledge Transfer Days Between The German And Turkish Health Care Systems 2013, Germany (Poster Bildiri).

VI. Bilimsel Etkinlikler

Ödüller:

Başkent Üniversitesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölüm Birinciliği, 2002

2. Uluslararası Sürdürülebilir Yapı Sempozyumu, Poster Bildiri 3. lük Ödülü, 2015

3. Uluslararası & 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Poster Bildiri 2. lik Ödülü, 2016

Proje:

T.C. Sağlık Bakanlığı SAGEM STD Daire Başkanlığı, Periton Diyalizinin Böbrek Yetmezliği Tedavisindeki Yeri, Maliyetler ve Ekonomik Değerlendirme Çalışma Grubu, Araştırmacı, 2015-2017

Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik Çalışması (Proje Asistanı, 2002-2003)

VII. Diğer Bilgiler

Katıldığı Kongre ve Bilimsel Toplantılar:

3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 2000, Ankara

Türkiye ve Almanya Sağlık Sistemi: 2013 Bilgi Transfer Günü Sempozyumu, 2013, Almanya

Değişen Sağlık Sistemlerinin Hastane Yönetim Yapısına Etkileri: Almanya ve Türkiye'nin Karşılaştırmalı Analizi, 2014, Beypazarı

8. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 2014, K.K.T.C.

2.Ulusal Teşhis İlişkili Gruplar (TİG) Sempozyumu, 2014, Ankara

2. Uluslararası Sürdürülebilir Yapı Sempozyumu, 2015, Ankara

9. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 2015, İstanbul

10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 2016, Ankara

1. Uluslararası & 11. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 2017 Trabzon

3. International Conference on Social Sciences and Education Research, 2017, Roma.