
Sağlık Uygulama Tebliđi ve Bütçe Uygulama Talimatı Yerine Tanı İlişkili Gruplar (TİG):

Hekimleri Ne Bekliyor?

TİG (Tanı İlişkili Guruplar)

- Her biri az ya da çok bir özgüllük derecesine sahip bir tanı ya da işlemi tarif eden ve kodlarla ya da terimlerle düzenlenen hasta grupları ya da sınıfları
- Klinik olarak benzer hastaların oluşturduğu gruplar olarak geliştiriliyor
- Bu grupların, önceden kestirilebilir (benzer) miktarda kaynak tükettikleri gösteriliyor
- TİG'ler aslında bir hastane idare aracı

Projenin Amaçları

- Hizmet başına ödeme sisteminin yeniden yapılandırılması
 - Sağlık hizmetlerinin ödemeleri için BUT sistemini gözden geçirerek, hizmet başına ödeme sisteminin daha etkili ve rasyonel bir biçimde uygulanmasını sağlamak
- Tanı İlişkili Gruplara dayalı önceden belirlenmiş vaka başına ödeme sistemi ve bütçeleme sistemi geliştirilmesi
 - Sağlık hizmeti veren kurumların daha verimli bir işletme olarak yönetilmelerini teşvik etmek
- İlaç ve tıbbi malzeme yönetimi için altyapı geliştirilmesi

Arz Yönlü Teşvikler

- **Gereksiz hizmet sunmaktan kaçınmaları için sağlık hizmeti sunucularının teşvik edilmesi**
 - Yatarak tedavi için vaka başına ödeme yöntemi
 - Hastanın hastanede bulunduğu sürede, ne kadar hizmet sunulursa sunulsun, sabit bir ödeme yapılır
 - Birinci basamak sağlık hizmetleri için kişi başı ücret yöntemi
 - Bu yöntemle, hastaya sunulan hizmetlere bakılmaksızın her bakım yılı için sabit bir ödeme yapılır
 - Hizmet sunucuların protokolleri (klinik yollar gibi) takip etmesi
 - İyi klinik uygulamalar tanımlanır ve özendirilir
 - Sağlık hizmetleri arzının kısıtlanması (hastane yatak sayısı, hekim, ilaç vb.)
 - Öncelik, kısıtlanan sağlık hizmeti kaynaklarından en çok faydalanacak olan hastaların tedavisine verilir

Hizmet ‘Demetleri’ İçin Ödeme

- Örneğin, apendektomi olan hastalar için ödeme
 - Ödeme için bir toplam tutar belirleniyor
 - Bu tutar bütün apendektomi hastaları için, uygulamada farklı hizmet girdisi demetleri alsalar bile aynı kalıyor
 - Komplikasyonlu hastaların tedavisi, hastaneye daha pahalıya mal oluyor

Hizmet ‘Demetleri’ İçin deme

- Örneğin, pratisyen hekim /aile hekimi tarafından sunulan hizmetler için deme
 - Pratisyen hekime her hasta görüşmesinde ödeme yapmaktan ziyade, bakım yılının tamamını kapsayacak tek bir ödeme yapılabilir
 - Hasta görüşmesi sayısı veya pratisyen hekim tarafından sunulan hizmet türlerine bakılmaksızın, bakım yılına ilişkin ödeme aynı olacaktır

TİG

Ödeme, taburcu edilen her hasta türü için (bir başka deyişle DRG) belirlenen fiyata bağılı olarak değişir

Avantajları

- Tedavi edilen hasta sayısı ile türü arasında bağı kurulması, hastanelere rasyonel finansman dağıtımını beraberinde getirir
- Makul yönetim giderleri
- Kaynak kullanımının verimliliğini artırmaya yönelik teşvik
- Risk, ödeyen ve hizmet sunucu tarafından paylaşılıyor

TİG

Dezavantajları

- Hastanın hastaneden 'daha çabuk ve daha hasta' halde taburcu edilmesine yönelik teşvik
- Her hastaya daha düşük / az kaynak yoğun hizmet sunmaya yönelik teşvik
- Hasta sayısını, özellikle de daha sağlıklı hasta sayısını artırmaya yönelik teşvik (bir başka deyişle yüksek yatak devir hızı)

Hastane sınıflandırması

- Ölçütler: (1) Hasta ve çalışan memnuniyeti, (2) Hizmet altyapısı, (3) Organizasyon, (4) Kalite, (5) Verimlilik
- Sınıflandırma: A, B, C, D, E
 - A: %10 fazla ödeme / 2 yıldan sonra %20 fazla ödeme
 - C: %10 az ödeme
 - D: % 15 az ödeme
 - E: %20 az ödeme

Fiyatlandırma İçin Seçilen İlk 20 DRG'nin Listesi

- AMI görülmeyen dolaşım bozuklukları
- Sezaryen ile doğum
- Komplikasyonsuz kraniyotomi
- Lens prosedürleri
- Böbrek, üreter ve belli başlı mesane prosedürleri
- Açık kolesistektomi
- Komplikasyonsuz apendektomi
- Tiroid prosedürleri
- Dişi üreme sistemi rekonstrüksiyonu
- Malignite göstermeyen, katastrofik komplikasyonların görülmediği karın, özofagal ve duodenal prosedürler

-
- Katastrofik veya ciddi komplikasyonlar ve komorbiditeler göstermeyen diğer sırt ve boyun prosedürleri
 - Malignite görülmeyen, katas./cid. komp. ve komor. göstermeyen ooforektomiler ve komplike fallop tüpü prosedürleri
 - Pompasız, katas./cid. komp. ve komor. göstermeyen, büyük rekonstrüksiyon hariç vasküler prosedürler
 - İnguinal ve femoral herni
 - Malignite göstermeyen diğer uterin ve adneksa prosedürleri
 - Nazal prosedürler
 - Alt ekstremitte bilateral ve multiple majör eklem prosedürleri
 - İnvazif kardiyak incelemesiz, katas./cid. komp. ve komor. göstermeyen koroner by-pass
 - Ciddi veya orta şiddette komp. ve komor. gösteren kraniyotomi
 - Katas./cid. komp. ve komor. göstermeyen, prostatektomi hariç transüretal prosedürler
-

Hekimleri ne bekliyor?

- Eğitimde “klinik yolların hazırlanması”, “tanı ve tedavi rehberleri”nin kullanılmasının fazlaca ağırlık taşıması
 - İyi bakım yöntemleri kullanılmazsa, ödeme yapılmayarak cezalandırılma
- Yatarak tedavi edilecek hastaların seçiminde yanlılık
 - Yatan hastalarda “sağlıklı” hastalara ağırlık verme, hastanın bir an önce taburcu olmasına çalışma ya da bu tür hastaları yatırmayı seçme
 - Zor, komplikasyonlu ya da komplikasyon riski yüksek hastalardan uzak durma
- Rekabet dayalı ortamda sözleşmeli çalışma

TIP FAKÜLTELERİ İÇİN
TALEPLERİMİZ VAR!

TIP FAKÜLTELERİ İÇİN TALEPLERİMİZ VAR

- Üniversite Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı ile ilişkilendirilmesi akademik özerkliğe aykırı bir gelişme olduğundan gündemden çıkarılmalıdır.
- Tıp Fakültelerine gittikçe artan sayıda öğrenci alınması eğitim kalitesini düşürdüğünden engellenmelidir.

TIP FAKÜLTELERİ İÇİN TALEPLERİMİZ VAR

- Alt yapısı ve eğitim kadrosu olmayan tıp fakültelerinin açılmasına izin verilmemelidir.
- Üniversitelerde eğitim ve araştırma faaliyetleri genel bütçe kaynaklı bir finansal güvence altında olmalıdır. Performans uygulaması ise ancak bu kaynağı tamamlayan ve çalışanları motive etmek üzere iyi tanımlanmış ve hizmetin niteliğini geliştirecek parametreler üzerinden yeniden düzenlenmelidir.