



# HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

**Sağlık Hizmetleri Finansman**

**Yapısının Güçlendirilmesi ve**

**Yeniden Yapılandırılması için**

**Altyapı Geliştirme Projesi**

**II. Faz**

**Genel Sağlık Sigortası**

**Sağlık Bakım Hizmetleri**

**Ödemeleri için**

**Altyapı Geliştirme Çalışması**

**Rapor : E.1.6 Sağlık Hizmetlerinin Yönetilmesi ve Ödemelerinden Sorumlu Kamu Kurumlarında DRG Uygulamaları ile İlgili Politikaları Geliştirecek ve İzleyecek Birimlerin Oluşturulmasına Yönelik Öneri Raporu**

**Tarih : 09.04.2007**



## İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ .....	2
2. KISALTMALAR .....	4
3. DRG UYGULAMA SİSTEMİNİN GENEL YAPISI.....	5
3.1. KLİNİK KODLAMA.....	6
3.2. VERİ TOPLAMA VE ANALİZ .....	8
3.3. SINIFLANDIRMA SİSTEMİ.....	10
3.4. ÖDEME MODELLERİ.....	11
4. TÜRKİYE’DE DRG UYGULAMA BİRİMLERİNE AİT ÖNERİLER .....	13
4.1. SAĞLIK BAKANLIĞI DRG BİRİMİ.....	14
4.1.1. Tanımı .....	14
4.1.2. Amaçlar .....	14
4.1.3. Görev ve Sorumluluklar .....	14
4.1.4. Koordinasyon .....	15
4.1.5. Personel Nitelikleri/Gerekleri.....	16
4.2. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU DRG BİRİMİ.....	17
4.2.1. Tanımı .....	17
4.2.3. Görev ve Sorumluluklar .....	17
4.2.4. Koordinasyon .....	17
4.2.5. Personel Nitelikleri/Gerekleri.....	18

## 1. GİRİŞ

Geçtiğimiz 5 yıl içerisinde Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti sağlık sektöründe önemli reform girişimlerinde bulunmuştur. Bu girişimlerin sonucunda, sürmekte olan pek çok proje ile, hastaneler tarafından sunulan akut yatarak tedaviye yönelik ödeme mekanizmaları da dahil olmak üzere, sosyal sağlık güvence sisteminin yeniden düzenlenmesi ile ilgili pek çok gelişmeler kaydedilmiştir.

Hastanelerin performans izlemesi ve ürettikleri hizmetlere ilişkin geri ödeme sistemleri geliştirilmesi için dünyada en yaygın olarak kullanılan sistemlerden biri olan DRG sistemi (Diagnostic Related Groups; Tanı İlişkili Gruplar); taburcu edilen hastalardan elde edilen standartlaştırılmış klinik ve demografik verilerle, maliyet verilerini esas alarak hastaları benzer maliyetleri olan benzer klinik gruplara dağıtan bir sınıflandırma sistemidir.

Farklı ödeme parametrelerinin kullanıldığı özel DRG sınıflandırmaları, fonlama kurumları tarafından hastanede yatarak tedavi hizmetleri için sözleşme ve geriye veya ileriye dönük olarak ödeme yapmak amacıyla kullanılmaktadır.

Bu alandaki ilk pilot uygulamalar Türkiye’de 2005-2006 döneminde “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansman Yönetiminin Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması için Altyapı Geliştirilmesi” projesi kapsamında hayata geçirilmiştir.

Ana paydaşlarla (HÜ, SB, SGK, MB, ÇSGB vd.) birlikte seçilen 7 pilot hastanede, 2005-2006 yılları itibarıyla; klinik verilerin kodlanması ve toplanması, klinik verilerin DRG’ler altında gruplanması, mevcut her DRG için maliyet ve kaynak tüketimi verilerinin modellenmesi ile eğitim ve yaygınlaştırma faaliyetleri yürütülmüştür.

Bu projenin 2. aşamasında, 7 hastanede yürütülen çalışmalara ilave olarak 41 hastane daha DRG çalışmaları kapsamına alınmıştır. Bu aşamaya “Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sağlık Hizmetleri Ödemeleri için Altyapı Geliştirilmesi” adı verilmiştir. Bu aşama faaliyetleri, aynı paydaşlar tarafından daha önce denetimi yapılmış DRG ile ilgili tüm faaliyetlerin pilot uygulaması üzerinde odaklanmaktadır.

Uluslararası deneyim ve Türkiye sağlık sistemindeki son gelişmeler temelinde, başlangıçtaki 7 hastanede pilot uygulaması yapılan (ve ikinci aşamaya eklenen ilave 41 hastanede sürdürülen) teknik faaliyetlerin Türkiye sağlık sisteminde yer alan uygun kurumlarca, günlük rutin işleriyle ve faaliyetleriyle kademeli olarak “kaynaştırılması” uygun görülmektedir.

Bu düşünceyle, DRG geliştirme, uygulama ve yürütmesinin tüm boyutları ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından, birimlerin veya dairelerin kurulmasının veya koordine edilmesinin gerektiği açıktır.

Bu faaliyetler, DRG’lerin teknik yönlerine ilişkin (diğer bir deyişle kodlama, maliyetlendirme, veri toplama, gruplama, sözleşme yapma, ödeme, dolandırıcılığın ve suiistimalin izlenmesi vb.) eğitim almak, halihazırda proje ekibi tarafından yapılan faaliyetlerin söz konusu birimlerdeki personele açıklamak, DRG sınıflandırma sisteminin yürütülmesi ile ilgili faaliyetleri geliştirmek, iletirmek ve Türk hastanelerinde sunulan akut yatarak tedavi hizmetlerinin geri ödenmesinde DRG'lerin nasıl kullanılacağını belirlemek amacını içerir.

## 2. KISALTMALAR

Bu öneri raporu içerisinde geçen kısaltmaların karşılıkları aşağıdaki tablo üzerinde gösterilmiştir.

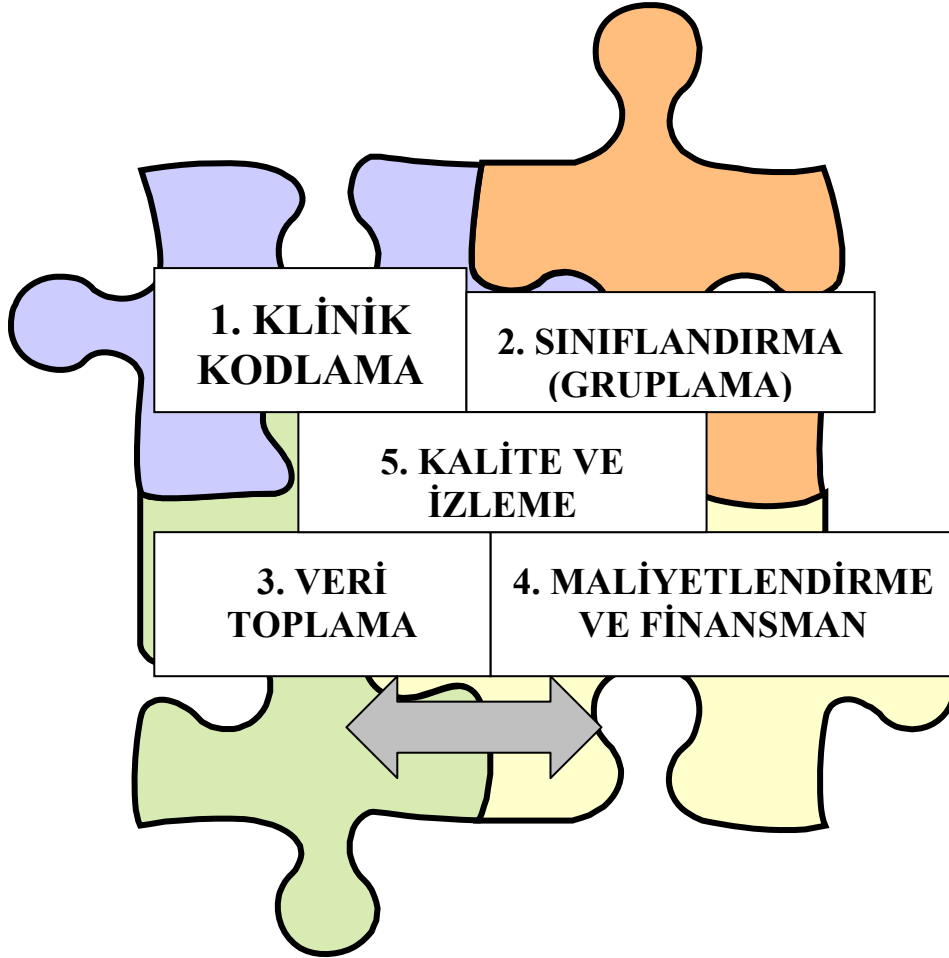
KIS.	İNGİLİZCE TANIM	TÜRKÇE TANIM
AM	Australian Modification	Avustralya Uyarlaması
AR	Australia	Avustralya
CM	Clinic Modifications	Klinik Uyarlaması
CMS	Centers for Medicare&Medicaid Services	Tıbbi Bakım ve Yardım Hizmetleri Merkezi (ABD)
ÇG		Çekirdek Grup
ÇSGB		Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DHHS	Department of Health and Human Services	Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ABD)
DRG	Diagnostic Related Groups	Tanı İlişkili Gruplar
ESRI	Economic and Social Research Institute	Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Enstitüsü (İrlanda)
GSS		Genel Sağlık Sigortası
HÜ		Hacettepe Üniversitesi
HÜAP		Hacettepe Üniversitesi Araştırma Projesi
ICD	International Classification of Diseases	Uluslar arası Hastalık Sınıflandırması
İİBF		İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
MB		Maliye Bakanlığı
NCCH	National Centre for Classification in Health	Ulusal Sağlık Sınıflandırma Merkezi (Avustralya)
NCCHC	National Commission on Correctional Health Care	Sağlık Hizmetleri Sınıflandırma Merkezi (Norveç)
NCHS	National Center for Health Statistics	Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (ABD)
NHIF	National Health Insurance Fund	Ulusal Sağlık Sigortası Fonu (Romanya-Macaristan)
NHS	National Health Service	Ulusal Sağlık Hizmetleri
NSPH	National School of Public Health	Ulusal Halk Sağlığı Okulu (Romanya)
SB		Sağlık Bakanlığı
SGK		Sosyal Güvenlik Kurumu
TRM	Turkish Modification	Türkçe Uyarlaması
WHO	World Health Organization	Dünya Sağlık Örgütü

### 3. DRG UYGULAMA SİSTEMİNİN GENEL YAPISI

DRG uygulama sistemi, hastalıkların düzgün sınıflandırılmasını ve bu hastalıkların ortalama maliyetlerinin doğru hesaplanmasını sağlamayı amaçlar.

DRG'lerin bir ödeme ve finansman aracı olarak kullanılmasıyla sonuçlanacak amaca ulaşabilmek için, merkezi veya yerel kurumlarca yerine getirilmesi gereken bazı görevler bulunmaktadır.

Bu yapının grafik gösterimi aşağıda verilmiştir. Bu grafikte, her biri işletimsel uygulama ve yürütme ile ilgili olarak farklı ülkelerden örnekler içeren 4 ana görevin gösterildiği dikkate alınmalıdır. 5. görev olan Kalite ve İzleme, tüm alanlar için geçerlidir ve bu rapor metninde de açıklanmaktadır. Bu görevlerden herhangi biri için, farklı teknik faaliyetlerin gerçekleştirilmesine yardımcı olmak üzere belirli düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır.



### 3.1. KLİNİK KODLAMA

Hastalara özel klinik verilerin **kodlanması**, bu verilerin DRG sınıflandırma sisteminin temelini temsil etmesi bakımından önem taşır. Pek çok ülkede, klinik kodlama sisteminin işletimi ve geliştirilmesi Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülür ve denetlenirken, bazı ülkelerde ise bu işlevin gerçekleştirilmesi için özel kurumlar oluşturulmuştur.

Aşağıda klinik kodlama işlemlerinin yürütülmesi ile ilgili kurumlar ve kullanılan sınıflandırma sistemleri ile ilgili ülke uygulamaları sunulmaktadır:

- **Avustralya:** Klinik kodlama işlevi (geliştirme, düzenleme, eğitim vb.) Brisbane ve Sydney Üniversitelerinin sorumluluğundaki Ulusal Sağlık Sınıflandırma Merkezi (NCCH) tarafından gerçekleştirilir. NCCH tarafından kullanılan ve yürütülen kodlama sistemi, ICD - 10 - AM adı verilen ICD - 10 tanı kodlama sisteminin yenilenmiş halidir.
- **Amerika Birleşik Devletleri:** Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (NCHS), ICD-9-CM **tanı kodlama sistemini** günceller ve yürütür; ABD Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (DHHS) kapsamında yer alan Tıbbi Bakım ve Yardım Hizmet Merkezleri (CMS) ise ICD-9-CM **işlem kodlama sistemini** yürütür. CMS'nin gerek ICD-9-CM işlem kodlama sisteminin gerekse şu an kullanılan sınıflandırma ve ödeme sistemlerinin geliştirilmesi, uygulanması ve sürekli yenilenmesi ve yürütülmesi ile ilgili bir dizi görev ve sorumluluğu da bulunmaktadır. Kodlama güncellemeleri son derece önemlidir ve tanı ile işlem kodları hastanede yatarak tedavi hizmetleri ödemelerinin yapılmasında kullanılan esas klinik veri öğeleri olduğundan, CMS bir sonraki yıl için ödeme veya politika değişiklikleri teklif etmeden önce bu güncellemeler gerçekleştirilmektedir. ICD-9-CM'nin güncellenmesi için teklif almak üzere bir forum olarak ICD-9-CM Koordinasyon ve Yürütme Komitesi kurulmuştur. NCHS'den ve CMS'den birer temsilci, komite toplantılarına eş başkanlık ederler. ICD-9-CM'nin yürütülmesi sorumluluğu iki kuruluş arasında paylaşılmıştır; NCHS tarafından tanıların sınıflandırılması ve CMS tarafından işlemlerin sınıflandırılması gerçekleştirilir. Her ne kadar ICD-9-CM Koordinasyon ve Yürütme Komitesi bir Federal Komite olsa da, değişiklik önerileri hem kamu sektöründen hem de özel sektörden gelmektedir. İlgili taraflar, planlanmış bir toplantıdan önce değişiklik tavsiyelerini sunarlar. Tavsiye ve görüşler, nihai bir karara varılmadan önce dikkatle gözden geçirilir ve değerlendirilir. ICD-9-CM Koordinasyon ve Yürütme Komitesi danışman rolü oynar. Tüm nihai kararlar NCHS Direktörü ve CMS idarecisi tarafından alınmaktadır. Eğitimin bu kurumlar tarafından resmen verilmediği, daha ziyade alıcı tarafından ödenen bir ücret karşılığında başka bazı dernekler, örgütler ve özel şirketler aracılığıyla verildiği göz önünde bulundurulmalıdır.
- **Almanya:** DIMDI Almanya Tıbbi Dokümantasyon ve Enformasyon Enstitüsü, Köln, Almanya (ICD10)

- **Finlandiya, Norveç, İsveç, Danimarka ve Estonya:** NCCHC Norveç Sağlık Hizmetleri Sınıflandırma Merkezi, Uppsala Üniversitesi (ICD 10), İsveç
- **İrlanda:** ESRI Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Enstitüsü (ICD10AM), Dublin
- **Romanya:** Tıbbi Dokümantasyon ve Sağlık Bilişimi Ulusal Merkezi, Romanya Sağlık Bakanlığı Kurumu (ICD10 ve ICD10AM)
- **İngiltere:** Sağlık Kayıtları ve Yönetim Bilgileri Enstitüsü ve NHS (NHS Enformasyon İdaresinin yerini almıştır), (ICD10)



### 3.2. VERİ TOPLAMA VE ANALİZ

Hasta düzeyindeki klinik veriler ile maliyet verilerinin toplanmasını ve analizini ifade eder. Bunlardan her biri, merkezi veya bölgesel veri toplama, bağımsız bir kurumda veya merkezi idareler düzeyinde gerçekleştirilebilir. Klinik veriler çoğunlukla merkezi bağımsız kuruluşlar tarafından toplanır ve merkezi idareler (finansman kurumları, Sağlık Bakanlığı vd.) tarafından farklı amaçlarla kullanılır. Maliyet verileri, klinik verilerine göre daha hassastır; bu nedenle, pek çok ülkede bu işlem **bağımsız projeler kapsamında, merkezi düzeyde, ancak finansman kurumunun gözetiminde** gerçekleştirilir.

Aşağıda veri toplama ve analiz işlemlerinin yürütülmesi ile ilgili kurumlar ve kullanılan araçlar ile ilgili ülke uygulamaları detaylı olarak sunulmuştur:

- **Avustralya:** Ulusal Sağlık ve Sosyal Yardım Enstitüsü, öncelikli veri toplayıcısıdır. Ulusal Asgari Veri Kümelerini toplar. Ulusal Sağlık Verileri Sözlüğü işlevleri için sekreteryaya desteği sunar.

Avustralya Sağlık Bakanlığı da vaka bileşimi geliştirme amacıyla veri toplar ve Tıbbi Hizmet Teminatları ve Farmasötik Teminat Tarifeleri verileri ile ilgili olarak Tıbbi Hizmet ödemeleri ve faaliyet veri kümelerinin gözetimini gerçekleştirir.

Eyaletlerin Sağlık Bakanlıkları da; devlet hastanelerinin ve özel hastanelerin faaliyetleri ve vaka bileşimi analizi ile ilgili daha ayrıntılı verilerde veri gözetmenliği görevlerini yürütürler.

- **Amerika Birleşik Devletleri:** Her bir finansman kurumu, hizmet sunuculardan klinik verileri, talep formu veya fatura bilgileri üzerinde bildirilen ücretlerle birlikte alır. Birleşik Devletler'deki en büyük ödeyici kurum olan Medicare bu verileri, farklı sağlık hizmet sunucularından talepleri teslim alan, gözden geçiren, düzenleyen, işleyen ve ödemeyi gerçekleştiren yerel ve bölgesel kurumlar aracılığıyla toplar. Talepler işleme girdikten ve ödendikten sonra, analiz edilmesi ve gelecekte ödeme ve politika sisteminin geliştirilmesi için CMS'deki merkez ofise iletilir.

- **Romanya:** Ulusal Halk Sağlığı Okulu (NSPH) tarafından gerçekleştirilir. Bu kurum, eğitim kısmı için Halk Sağlığı Bakanlığı ve Eğitim Bakanlığı ile koordineli olan bağımsız bir kurumdur.

NSPH'de yürütülen başlıca işlevler şunlardır; Veri toplama araçlarına ilişkin standartların güncellenmesi, klinik ve maliyet verilerinin toplanması, analiz ve politika tavsiyeleri, ödeme raporlarının hazırlanması ve sınıflandırma sisteminin geliştirilmesi. Ham klinik veri tabanı, bazı morbidite raporları ile birlikte üç ayda bir Halk Sağlığı Bakanlığına sunulur; toplu ödeme

ve kullanım raporları, tamamı sözleşme esasında olmak üzere, aylık ve üç aylık bazda NHIF'ye sunulur.

- **Macaristan:** Başlangıçta bağımsız bir kurum tarafından gerçekleştirilirken şu anda bu kurum Ulusal Sağlık Sigorta Fonu (NHIF) ile koordineli olarak çalışmaktadır.
- **Almanya:** Almanya Tıbbi Dokümantasyon ve Enformasyon Enstitüsü tarafından gerçekleştirilmektedir.

### ***3.3. SINIFLANDIRMA SİSTEMİ***

Sınıflandırma faaliyetleri verilerin DRG'ler altında gruplanması işlemi olarak görülebileceği gibi, analiz, izleme ve performans değerlendirmesi, kalite ölçümü ve bunun gibi konuları içeren daha kapsamlı bir işlem olarak da görülebilir. Çoğu zaman bu faaliyetler, farklı mesleki komitelerin denetimi altında yürütülür. Sınıflandırma sistemi düzenli olarak güncellenmekte, ayrıca sıklıkla genel meslek camiasından öneriler de alınmaktadır.

Aşağıda sınıflandırma işlemlerinin yürütülmesi ile ilgili kurumlar ve kullanılan araçlar ile ilgili ülke uygulamaları sunulmaktadır:

- **Avusturalya:** Federal Sağlık ve Yaşlanma Bakanlığı, Vaka Bileşimi Birimi tarafından gerçekleştirilmektedir.
- **Amerika Birleşik Devletleri:** Sınıflandırma sisteminin sürekli güncellenmesi ve yürütülmesi öncelikle DHHS ile sözleşme yapan bir özel şirket tarafından gerçekleştirilir. Açık toplantılar düzenlenir ve CMS tıp topluluklarını, sağlık çalışanları örgütlerini ve ilgili diğer tarafları DRG grupları gibi mevcut sınıflandırma sistemlerinin uygun olup olmadığı veya değişikliklerin gerekip gerekmediği konusunda genel görüş bildirmeye ve girdi sağlamaya çağırır. Bu, yıllık olarak gerçekleşir. Hastaneler tarafından bildirilen veriler sıklıkla hastaneler, ödeme yapılmasından sorumlu yerel/bölgesel yüklenici kurumlar ve ayrıca CMS Merkez Ofisi tarafından gruplanır. Birden fazla düzeyde gruplama, ödemeye temel oluşturduğundan, klinik ve maliyet verilerinin uygun biçimde yapıldığında tüm taraflara daha fazla rahatlık sunar. Veriler, merkezi düzeyde izlenir ve DRG'ler altında gruplanır ve faturalandırma modelleri ve kalite ölçümleri bakımından doğruluk ve uygunluk analizleri yapılır.
- **Romanya:** Ulusal Halk Sağlığı Okulu, klinik ve maliyet verilerinin analizi ile hizmet sunuculardan ve merkezi düzeydeki kurumlardan gelen öneri ve tavsiyeler temelinde faaliyet gösterir.
- **Finlandiya, Norveç, İsveç, Danimarka ve Estonya:** Norveç Sağlık Hizmetleri Sınıflandırma Merkezi tarafından gerçekleştirilir.

### 3.4. ÖDEME MODELLERİ

DRG'lerin kullanıldığı **ödeme modelleri**, şeffaf ve hakkaniyetli bir finansman mekanizması tanımlamak üzere, mevcut fonları, gruplanan klinik verileri ve bu klinik kategorilerinin maliyetlerini bir araya getiren özel bir işlemdir.

Finansman düzenlemelerine teşvikler dahil edilerek, ülkenin kendine özgü sağlık sistemi hedefleri, özel düzenlemeler ve ayarlamalar yoluyla daha geniş bir kapsamda ele alınır. Bu, genellikle, başlangıç noktasında kararlaştırılan bir hedefe dek olan geçiş aşamalarını kapsayan, süreklilik gösteren bir süreçtir veya başlangıçtaki modelin yenilenmesidir.

Aşağıda ödeme modeli işlemlerinin yürütülmesi ile ilgili kurumlar ve kullanılan araçlar ile ilgili ülke uygulamaları detaylı olarak sunulmaktadır:

- **Avustralya:** Federal Hükümet ile Eyalet Hükümetleri arasında 5 yıl süreyle düzenlenen Avustralya Sağlık Hizmetleri Anlaşmaları çerçevesinde, her bir eyaletin Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir.
- **Amerika Birleşik Devletleri:** Hangi hizmetlerin kapsama girdiğini ve bunlara nasıl ödeme yapıldığını belirlemenin yanı sıra, kullandığı farklı ödeme sistemlerinin bütünlüğünü yürütmek ve yenilemek, CMS'nin sorumluluğundadır. Medicare tarafından kullanılan ödeme sistemlerinin çoğu ya Federal Mali Yılın başlangıcına (1 Ekim) ya da takvim yılının başlangıcına (01 Ocak) denk gelecek şekilde yıllık olarak güncellenir ve kodlama ve sınıflandırma sistemi güncellemeleri dahil olmak üzere sağlık hizmetleri ortamında gerçekleşen diğer güncellemeler de dikkate alınır. Kamu da, açık toplantılara katılarak ve/veya CMS tarafından yayınlanan yıllık düzenleme teklifine ilişkin görüşlerini sunarak nihai kararları etkileme olanağına sahiptir.

CMS'nin yerel ve bölgesel yüklenicileri, yıl içinde, tüm ulusal kanun ve yönetmeliklere uygun olarak hizmet sunuculara ödemeleri yaparlar; ancak, ulusal kararlarla çalışmadığı sürece sigorta kapsamı ve politikaya ilişkin diğer kararları uygulamak konusunda takdir yetkisine de sahiptirler. Bu yükleniciler, sağlanan hizmet sunucu tazminat talepleri verileri temelinde ödemeleri yaparlar ve ardından, tazminat taleplerini söz konusu verilerin analiz edilip gelecekteki ödeme oranlarını geliştirmede kullanılacağı CMS Merkez Ofisine gönderirler. Böylece, neredeyse tek başına veriler, ödeme sistemi yenileme sürecinin itici gücü olmaktadır. Medicare'e dahil olmayan ödeyenler, kendi ödeme sistemlerini bütün olarak geliştirmek için politika kurallarını, ayarlama parametrelerini, kapsam sınırlamalarını vb'ni belirlemede kendi takdir yetkilerini kullanabilirler.

- **Romanya:** Hangi hastane hizmetlerin kapsama girdiğini ve bunlara nasıl ödeme yapıldığını belirlemenin yanı sıra, kullandığı farklı ödeme sistemlerinin bütünlüğünü yürütmek ve

yenilemek, Ulusal Sağlık Sigorta Fonunun başlıca sorumluluğudur. NHIF tarafından kullanılan ödeme sistemlerinin çoğu takvim yılının başlangıcına (01 Ocak) denk gelecek şekilde yıllık olarak güncellenir ve kodlama ve sınıflandırma sistemi güncellemeleri dahil olmak üzere sağlık hizmetleri ortamında gerçekleşen diğer güncellemeler de dikkate alınır. Veri toplama, sözleşme, raporlama ve faturalama prosedürleri dahil olmak üzere tüm değişiklikler yıllık mevzuata kaydedilir.

- **Macaristan:** Ulusal Sağlık Sigorta Fonu
- **Bulgaristan:** Ulusal Sağlık Sigorta Fonu

#### ***4. TÜRKİYE'DE DRG UYGULAMA BİRİMLERİNE AİT ÖNERİLER***

Bu teknik işlevlerin, karar alıcılar tarafından stratejik bir bakış açısıyla koordine edilmesi ve DRG sisteminin Türkiye'de hayata geçirilmesi sürecinde genel sağlık politikası hedeflerine uyarlanması gereklidir. Mevcut aşamada bu işlevler farklı paydaşlar arasında bölüşüldüğünden, yukarıda bahsedilen teknik faaliyetlerin uygulanmasında HUAP 2 Projesinin önerdiği Ulusal Komitelerin rehberlik sağlaması önerilmektedir.

DRG sisteminin uygulamaya konulmasıyla ilgili olarak bu Komitelerin ilgilenmesi önerilen başlıca alanlar ile orta ve uzun vadede her Komite için önerilen yapı, proje ekibi tarafından hazırlanıp sunulan "E.1.2 DRG Faaliyetlerinin Yaygınlaştırılması İçin Gerekli Politikaların Geliştirilmesi ve İzlenmesi Amacıyla Ulusal (DANIŞMA) Komitelerinin Kurulması" öneri raporunda tanımlanmıştır. Kısa vadede komitelerin, Projenin Çekirdek Gruplarının temsilcilerinden uygun şekilde atanarak oluşması önerilmiştir.

## 4.1. SAĞLIK BAKANLIĞI DRG BİRİMİ

### 4.1.1. Tanımı

Sağlık Bakanlığı (SB) DRG Birimi "ICD-10-AM TRM kodlamasının ve AR-DRG hasta epizodu gruplamalarının izlenmesi ve denetimi ile ilgili faaliyetlerin yanı sıra DRG klinik kodlama faaliyetleri çerçevesindeki klinik maliyetlendirme faaliyetleri"ni yürüten birimdir.

### 4.1.2. Amaçlar

- Yatarak tedavi ortamlarından başlayarak, ICD 10 AM (TRM) kodlama sisteminin Türkiye sağlık sektörünün özelliklerine göre yürütülmesi, uygulanması ve geliştirilmesi,
- Tıbbi dokümantasyon standartlarının geliştirilmesi,
- Yatarak tedavi sınıflandırma sisteminden başlayarak, epizotlar için DRG benzeri sınıflandırma sistemlerinin geliştirilmesi, uygulanması ve yürütmesi,
- Kalite ve performans izlemeye ilişkin faaliyetlerin yürütülmesi (diğer bir deyişle, klinik kılavuzları, ulusal performans göstergeleri vb.),
- Veri toplama faaliyetlerini amaçlar.

### 4.1.3. Görev ve Sorumluluklar

Başlangıçta, aşağıda sıralanan faaliyetler doğrudan söz konusu birim tarafından gerçekleştirilebilir; uygulama ülke geneline yayılmaya başladıkça, bu faaliyetlerin SB DRG birimi tarafından mı yürütüleceği veya özel, bağımsız (yeni) kurum(lar)a devredilip SB tarafından DRG birimi aracılığıyla sadece denetleneceği mi konusunda karar alınmalıdır.

Görev ve Sorumlulukları :

- Kodlama sistemin kullanılmasına yönelik özel düzenlemelerin yayınlanması,
- Kodlama sisteminin yürütmesine yönelik sürecin tasarlanması,
- Kodlama sistemi güncellemeleri için tekliflerin merkezi hale getirilmesi,
- Kodlama sistemi için ulusal bir uygulama planı tasarlanması, teklif edilen kodlama sistemi kullanılarak bakım tiplerinin belirlenmesi ve düzenlemelerin yürürlüğe konması,
- Kodlu veri toplama sürecine karar verilmesi ve belirli hizmet sunucu tiplerinden elde edilen kodlu verilerin analizi,
- SGK ve diğer paydaşlar ile birlikte sınıflandırma sistemi yürütmesi tasarım sürecine katılım,
- Sınıflandırma sistemin kullanılmasına yönelik gerekli/özel düzenlemelerin yayınlanması,
- Gruplama ve veri analizi sürecinin tasarımına katılım,
- Faaliyetlerin sağlık hizmetleri sunumunun yeniden örgütlenmesi, sağlık hizmetleri ödeme reformu, sağlık hizmetleri performans izlemesi vb ile koordinasyonu.

- Ulusal hastalık sınıflandırma raporlarının periyodik olarak yayınlanmasının sağlanması.

#### 4.1.4. Koordinasyon

SB DRG Birimi **iç koordinasyon** açısından; Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Strateji Geliştirme ve Bilgi İşlem Daire Başkanlıkları ile koordineli biçimde çalışan ve faaliyetlerini Müsteşarlığa rapor eden bağımsız birimlerden birinin parçası olarak düzenlenmelidir..

SB DRG Birimi ayrıca Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ilgili birimler, İzleme ve Değerlendirme birimleri, Kalite Koordinasyon Birimi, ve diğer gerekli ve kurum içinde tanımlı diğer birimlerle de işbirliği içerisinde çalışmalıdır.

SB DRG Birimi **dış koordinasyon** açısından Vaka Karnası Danışma Komitesi, Sağlık Bilgi Yönetimi Danışma Komitesi ve İstatistiksel Veri Bütünlüğü ve Kalite İzleme Danışma Komitesindeki temsilciler, diğer kurumların DRG birimleri ve SGK içerisindeki ilgili diğer birimler ile kamuya kodlama ve sınıflandırma eğitimleri sunan öğretim kurumları ile işbirliği içerisinde çalışmalıdır.



#### 4.1.5. Personel Nitelikleri/Gerekleri

Bu birimde çalışacak personelde aşağıda tanımlanan genel ve özel şartları taşıması koşulları aranmalıdır:

##### Genel gerekler:

- Asgari ön lisans düzeyinde eğitim
- Temel bilgisayar becerileri
- Eğitime ve yeni kavramlara açık olmak
- Özel literatüre çoğunlukla İngilizce dilinde erişilebildiğinden, İngilizce bilgisi bir avantaj olacaktır.

##### Özel gerekler:

#### 1. Sınıflandırma uzmanı

- Tıbbi/klinik veya tıbbi dokümantasyon eğitimi almış (Tercihen Tıbbi Sekreterlik ve Dokümantasyon eğitimi almış)
- Kodlama ve sınıflandırma sistemleri bilgisi (ICD, DRG'ler, morbidite, mortalite vb.)
- Uluslararası kodlama standartları/gerekleri bilgisi (WHO gibi)
- (Tercihen) Kodlama faaliyetlerinin ulusal ölçekteki uygulamasına ilişkin deneyim
- Tıbbi bilişim deneyimi (elektronik veri kümeleri, tıbbi bilişimi terminolojisi, veritabanları)

#### 2. Sağlık hizmetleri sunumu ve organizasyonu uzmanı

- Tıbbi/klinik veya sağlık işletmeciliği eğitimi almış (Tercihen Sağlık İdaresi, veya Sağlık Kurumları İşletmeciliği eğitimi almış)
- Türk sağlık sisteminin örgütlenişine ve sağlık hizmetleri sunumuna ilişkin deneyim
- Tıbbi bilişim deneyimi (elektronik veri kümeleri, performans göstergeleri, veritabanları)
- Hastane performansı ve kalite izleme bilgisi

#### 3. Ücretlendirme ve maliyetlendirme uzmanı

- Ekonomi/mali eğitimi almış (Tercihen Sağlık İdaresi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği veya İİBF eğitimi almış)
- Ödeme/ücretlendirme mekanizmaları bilgisi
- Bir sağlık ortamında, tercihen hastanelerde, maliyet hesaplaması/modellemesi deneyimi
- İstatistik ve veri analizi bilgisi

#### 4. Sağlık bilişimi ve veri analizi uzmanları

- Veritabanlarının tasarımı ve işlemleri
- İstatistik ve veri analizi
- Elektronik raporlama ve iletişim

## **4.2. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU DRG BİRİMİ**

### **4.2.1. Tanımı**

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) DRG Birimi “ICD-10-AM TRM kodlamasının ve AR-DRG hasta epizodu gruplamalarının izlenmesi ve denetimi ile ilgili faaliyetlerin yanı sıra DRG klinik kodlama faaliyetleri çerçevesindeki klinik maliyetlendirme faaliyetlerine dayalı ödeme biçimlerinin geliştirildiği birimdir.

### **4.2.2. Amaçlar**

- Yatarak tedavi sınıflandırma sisteminden başlayarak, epizotlar için DRG benzeri sınıflandırma sistemlerinin geliştirilmesi, uygulanması ve yürütmesinin denetimi;
- Sağlık hizmetleri ödeme mekanizmalarını geliştirme, değerlendirme ve uygulama faaliyetlerini amaçlar.

### **4.2.3. Görev ve Sorumluluklar**

Başlangıçta, aşağıda sıralanan faaliyetler doğrudan SGK DRG birimi tarafından gerçekleştirilebilir; uygulama ülke geneline yayılmaya başladıkça, bu faaliyetlerin söz konusu birim tarafından mı yürütüleceği veya özel, bağımsız (yeni) kurum(lar)a devredilip SGK tarafından DRG birimi aracılığıyla sadece denetleneceği mi konusunda karar alınmalıdır.:

SGK DRG Biriminin görev ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir

- Raporlama ve ödemelere yönelik olarak sınıflandırma sisteminin kullanılmasına ilişkin özel düzenlemelerin yayınlanması,
- SB ve diğer paydaşlarla birlikte sınıflandırma sisteminin tasarımı ve yürütmesine katılım,
- Maliyetlendirme ilkelerinin güncellenmesine ilişkin tekliflerin ve görüşlerin sunulması,
- DRG’lerin kullanıldığı ödeme ve raporlama yöntemlerinin tasarımında yer alma,
- Maliyet verilerinin sürekli toplanması ve analizi için bir ulusal uygulama planının hazırlanması ve düzenlemelerin yürürlüğe konulması,
- Sağlık sigortası sisteminin işletimi ile ilgili olarak sınıflandırma sisteminin kullanılması için gerekli özel düzenlemelerin yayınlanması,
- Gruplama ve veri analizi sürecinin tasarımına katılım,
- Faaliyetlerinin GSS dahilindeki ve haricindeki ilgili daire ve birimlerle koordinasyonu,
- Ulusal DRG maliyet raporlarının yayınlanmasının sağlanması.

### **4.2.4. Koordinasyon**

SGK DRG Birimi **iç koordinasyon** açısından; SGK’nın politika birimine rapor veren bağımsız daire veya birimleri ile ödeme modellerinin ve teminat paketlerinin tasarlanması geliştirilmesi ve yürütmesi

açısından koordineli biçimde çalışmalıdır. Ayrıca Teminat Talepleri İşlem Birimleriyle, Ödeme Birimiyle ve Hastaneler/Vaka Bileşimi Ödemeleri Dairesi ile doğrudan işbirliği ve koordinasyon içinde bulunmalıdır. Diğer SGK ve GSS birimleriyle de gereğince ve uygun bir koordinasyon içinde olmalıdırlar.

SGK DRG Birimi **dış koordinasyon** açısından; Vaka Karması Danışma Komitesi, Sağlık Bilgi Yönetimi Danışma Komitesi ve İstatistiksel Veri Bütünlüğü ve Kalite İzleme Danışma Komitesindeki temsilciler, diğer kurumların DRG birimleri ve SGK içerisindeki ilgili diğer birimler ile kamuya kodlama ve sınıflandırma eğitimleri sunan öğretim kurumları ile işbirliği içerisinde çalışmalıdır.

#### **4.2.5. Personel Nitelikleri/Gerekleri**

Bu birimde çalışacak personelde aşağıda tanımlanan genel ve özel şartları taşıması koşulları aranmalıdır

##### Genel gerekler:

- Asgari ön lisans düzeyinde eğitim
- Türkiye’de GSS sisteminin örgütlenişi ve işleyişi
- Temel bilgisayar becerileri
- Eğitime ve yeni kavramlara açık olmak
- Özel literatüre çoğunlukla İngilizce dilinde erişilebildiğinden, İngilizce bilgisi bir avantaj olacaktır.

##### Özel gerekler:

#### **1. Sınıflandırma uzmanı**

- Tıbbi/klinik eğitimi almış (Tercihen Tıbbi Sekreterlik ve Dokümantasyon eğitimi almış)
- Kodlama ve sınıflandırma sistemleri bilgisi (ICD, DRG’ler, morbidite, mortalite vb.)
- Türk sağlık sisteminin örgütlenişine ve sağlık hizmetleri sunumuna ilişkin deneyim
- Hastane performansı ve kalite izleme bilgisi

#### **2. Ücretlendirme (ödeme) ve maliyetlendirme uzmanı**

- Ekonomik/mali eğitimi almış (Tercihen Sağlık İdaresi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği veya İİBF eğitimi almış)
- Ödeme/ücretlendirme mekanizmaları bilgisi
- Ulusal düzeyde maliyet hesaplaması/modellemesi ve tarife hesaplaması deneyimi
- İstatistik ve veri analizi bilgisi

#### **3. Sağlık bilişimi ve Veri analizi uzmanı**

- Veritabanlarının tasarımı ve işletimleri
- İstatistik ve veri analizi
- Elektronik raporlama ve iletişim