



VAKA BAŞINA ÖDEME YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANELERİ ÜZERİNE BİR GERİ ÖDEME SİMÜLASYONU*

Keziban AVCI¹

Umut BEYLİK²

Güven BEKTEMÜR³

Özet

Bu çalışma, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) paket fiyatları ile Tanı İlişkili Gruplar (TİG) bağlı değerleri dikkate alınarak oluşturulacak sanal bir global bütçe üzerinden açık ve laparoskopik kolesistektomi vakaları için iki farklı hastaneye yapılacak geri ödeme miktarlarını belirlemek ve politika belirleyicilere ve geri ödeme kurumuna finansal planlamada katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır. Ankara’da bulunan iki kamu eğitim ve araştırma hastanesinin 2013 yılına ait kolesistektomi vakalarının tamamı (n=2286) çalışma kapsamına alınmıştır. Hastaneler, vakaların demografik özellikleri ve oluşturulan sanal global bütçeden her bir vaka için SUT ve TİG’e göre alacakları geri ödeme miktarı açısından incelenmiştir. Kolesistektomi vakalarının kadınlarda erkeklere göre yaklaşık 3 kat daha fazla görüldüğü, ortalama yaşın 50,5 olduğu, vakaların büyük oranda şifa ile taburcu edildiği ve hastanede kalış sürelerinin işlemin açık ya da kapalı yapılmasına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca, laparoskopik kolesistektomi ameliyatı için yapılan geri ödeme SUT’ta daha yüksek iken, TİG’de açık cerrahi kolesistektomi ameliyatının fiyatının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı vaka olmalarına rağmen SUT paket fiyatları ile TİG bağlı değerleri arasındaki farklılıklar her iki yöntem bakımından hastanelerin farklı miktarda geri ödeme almaları ile sonuçlanmıştır.

Buna göre, hastanelere yapılan SUT ve TİG geri ödeme miktarlarının farklılığındaki temel faktörün kaynak dağıtımına esas olan “SUT paket fiyatları” ile “TİG bağlı değeri”nin belirlenme yönteminden kaynaklandığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Vaka başına ödeme, Tanı ilişkili gruplar, Sağlık uygulama tebliği.*

COMPARISON OF PAYMENT BY CASES METHODS: A SIMULATION OF REPAYMENT ON PUBLIC RESEARCH AND TRAINING HOSPITALS

Abstract

This study was conducted in order to determine the amount of repayment for two different hospitals for open and laparoscopic cholecystectomy cases through a virtual global budget which will be formed by taking into account the Healthcare Implementation Notification system (HIN) bundle pricing (Fee For Service Schedule of the Social Security Institute) with the Diagnostic Related Groups (DRG) relative value and to contribute to the financial planning of the policy makers and also the social security institution. All the cholecystectomy surgeries (n=2286) that were performed in two different public research and training hospitals in Ankara in 2013 were included in this study. Hospitals were investigated according to demographic characteristics of cases and the amount of repayment by using HINS or DRG for each cases from a created virtual global budget. It was found that cholecystectomy cases were approximately 3 times more common in females than males, the mean age was 50.5 years, most of cases were discharged with healing and the length of stay in the hospital varied depending on whether the procedure was open or laparoscopic. In addition, it was found that the reimbursement for open cholecystectomy surgery by DRG was higher while the reimbursement by HINS for laparoscopic cholecystectomy surgery was higher. Although they were the same case, the differences between HINS bundle prices and DRG relative values resulted in different amounts of hospital reimbursement for both methods.

* Bu çalışma 01-03 Aralık 2016 tarihinde 10.Hastane ve Sağlık İdaresi Kongresi’nde sözlü olarak sunulan ve özeti yayınlanan bildirisinin genişletilmiş tam metnidir.

¹ Yrd.Doç.Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, kezibanavci1@gmail.com

² Yrd.Doç.Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, beylik28@gmail.com

³ Yrd.Doç.Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, guvenbek@gmail.com



Accordingly, the main factor in the difference in HINS (SUT) and DRG reimbursement amounts made to hospitals is the result of the both “HINS bundle prices” and the method of determining “DRG (TİG) relative value” which are the basis for resource allocation.

Keywords: *Payment by cases, Diagnostic related groups, Healthcare implementation notification system.*

GİRİŞ

Sunulan sağlık hizmetlerinin karşılığını alma gayreti ile hizmet sunucular, hizmeti alanlardan ya da üçüncü taraf olarak adlandırılan hizmeti alanların yerine tam ya da kısmi ödeme yapan geri ödeyicilerden (genellikle sigorta kuruluşları ya da devlet) hizmet bedelini geri alma çabasıdadırlar (Casto ve Layman, 2006: 4). Sağlık hizmetlerinde genellikle bu ödemelerin tamamı ya da kısmi bir bölümü “üçüncü taraf ödeyici” tarafından karşılanır. Üçüncü taraf ödeyici, kapsamına aldığı hizmetleri yine kapsamına aldığı bir nüfus adına finanse eden kamuya ait ya da özel organizasyonlardır (Waters ve Hussey, 2004: 2). Üçüncü taraf ödeyicilerin temel rolü; sorumlulukları kapsamında yer alan nüfus için sağlık hizmetlerinin sunumunu güvence altına almaktır. Bu güvence; hizmetlerin söz konusu nüfusun sağlık gereksinimlerine uygun ve bunları tatmin edecek nitelikte, maliyet etkili ve belirlenmiş kalite standartları doğrultusunda sunumunu sağlamalıdır (Dredge, 2004: 1). Üçüncü taraf ödeyicilerin sağlık hizmet sunucularına yaptığı ödemelerde kullanılan başlıca yöntemler, kişi başına ödeme, hizmet başına ödeme, vaka başına ödeme, gün başına ödeme, global bütçe (sabit bütçe) ve karma ödeme yöntemleridir.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinde kamuya ait geri ödeme kurumu olarak faaliyet gösteren Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) sigorta modeline göre faaliyet yürütmektedir. Bu kuruluş tarafından ödemeye esas olarak uygulanan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) Ek 2C Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi, vaka başına ödeme yöntemini esas alarak oluşturulmuştur. Burada vaka bazlı paket işlem puanları ile fiyat belirleme katsayısı puanı çarpımı sonucu vakanın geri ödeme fiyatı tespit edilmektedir. Belirlenen paket fiyat yatak ücreti, poliklinik, operasyon ve girişimler, anestezi, ilaç (kan ürünleri hariç), kan bileşenleri (eritrosit süspansiyonu, tam kan, trombosit, plazma gibi), sarf malzemesi, laboratuvar, patoloji ve radyoloji tetkikleri, refakatçi ücreti gibi tedavi kapsamında yapılan tüm işlemleri içermektedir. Türkiye’de SUT işlem puanlarının belirlenmesi amacıyla 2004 yılında Geri Ödeme Komisyonu kurulmuştur. Bu komisyon, SGK teminat paketinin kapsamı, geri ödemesi yapılan sağlık hizmetleri ve ilaç fiyatlarının belirlenmesinden sorumludur. Ancak 2016 yılında yapılan düzenleme ile sağlık hizmet ve ilaç fiyatları farklı komisyonlar aracılığı ile yürütülmektedir (29620 Sayılı Resmî Gazete, 2016). Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu; SGK, Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığı temsilcileri ile Yükseköğretim Kurulu ve Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği temsilcisinden oluşmaktadır (26976 Sayılı Resmî Gazete, 2008; www.sgk.gov.tr, 2012).

Sağlık hizmetleri maliyetlerinin belirlenmesi ile elde edilen veriler, maliyet azaltma, fiyat belirleme, sigorta kuruluşları tarafından geri ödeme gibi pek çok alanda kullanılabilen olup, bu çalışmaların doğru ve sağlıklı yapılması ilgili plan ve politikalar için en önemli husustur. SGK, Sağlık Bakanlığı kurum ve kuruluşlarına global bütçe üzerinden, üniversiteler ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarına ise SUT eki listelerde yer alan işlem puanları üzerinden geri ödeme yapmaktadır. Bununla birlikte 2005 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı tarafından Teşhis İlişkili Gruplara (TİG) dayalı geri ödeme sistemi için



çalışmalar yürütülmekte ve bu kapsamda ilgili tarihten günümüze kadar pilot ve kısmi bütçe dağıtım uygulamaları yapılmaktadır (Beylik, Yılmaz ve Akca, 2015: 41).

TEORİK KAPSAM

Safra kesesinin alınması işlemi olan kolesistektomi, açık ve kapalı (laparoskopik) cerrahi işlem olarak iki şekilde gerçekleştirilmektedir. Açık cerrahi ile yapılan kolesistektomi ameliyatları genellikle ameliyat yarasının uzun sürede iyileşmesi, hastanede kalış süresinin uzun olması, hastanın vücudunda büyük bir kesi izi olması, komplikasyon oranının yüksek olması gibi nedenlerle hem hekimler tarafından hem de hastalar tarafından zorunlu kalınmadıkça tercih edilmemekte, bunun yerine kapalı bir işlem olan laparoskopik yöntem tercih edilmektedir. Açık cerrahi, laparoskopik olarak yapılamayacağı anlaşılan veya laparoskopik olarak başlayan ancak bu şekilde yürütülemeyen vakalar için yapılmaktadır (Uyanıkoğlu ve Keşkül, 2015). Açık cerrahi işlemin ortalama kalış gün süresinin uzunluğu, komplikasyon gelişme olasılığının yüksekliği, ameliyat öncesinde, esnasında ve sonrasında uygulanan bakım ve tedavi işlemlerinin yoğunluğu nedeniyle laparoskopik işleme göre daha maliyetli olduğu söylenebilir (Beylik, Yılmaz ve Akca, 2015: 41). Bu kapsamda tıbbi ve mali açıdan daha uygun olan laparoskopik kolesistektominin sigorta kuruluşunca geri ödeme fiyatının yüksek tutulması hizmet sunucu davranışlarını yönlendirme amacı ile yapılabilir.

TİG'e dayalı geri ödeme yöntemi ileriye dönük ödeme modeli olarak 1982 yılından beri başta Amerika Birleşik Devletleri (ABD) olmak üzere dünyanın değişik ülkelerinde sık kullanılan bir geri ödeme aracıdır. Bu yöntem ilk olarak ABD'deki Yale Üniversitesi tarafından bir performans ölçüm aracı olarak geliştirilmiş ve daha sonra maliyetlerle de ilişkisi kurularak sağlık kurumları için geri ödemeye esas bir finansal araç haline getirilmiştir (Wiley, 2011; 5). Dünya'da farklı TİG algoritma ve vaka sayılarına sahip birden çok yapı bulunmaktadır. Türkiye ise Avustralya tarafından geliştirilen ve kullanılan yapıyı uyarlayarak kullanılmaktadır (Beylik, Yılmaz ve Akca, 2015: 42).

TİG, hem klinik açıdan ve hem de ihtiyaç duyduğu kaynaklar açısından homojen olan vakaları bir arada gruplamaktadır (Folland ve diğerleri, 1997: 453). Bir başka ifade ile TİG, hastaların klinik ve maliyet verileri kullanılarak gruplandırılmasını ve benzer hastalıkların benzer gruplara atanmasını içeren yatan hasta sınıflandırma sistemidir. TİG'lerin belirlenmesinde (vakanın hangi TİG'e gideceği); ana tanı ve ek tanıları (ICD –Uluslararası Sınıflandırılması Listesi'nden kodlanır), yapılan işlemler (ACHI–Avustralya Sağlık İşlemleri Sınıflandırılması Listesi'nden kodlanır), komplikasyon ve komorbidite (ek hastalık) durumu, yaş, cinsiyet, taburculuk şekli, yeni doğan ağırlığı gibi faktörler temel belirleyicidir (AR - DRG Definitions Manuel, 2004). Buna göre yapılan geri ödemede sınırlı kaynaklar vakaların türlerine ve şiddetine dayalı olarak adil biçimde dağıtılır. Bu dağıtımda vakaların birbirlerine göre maliyet ağırlıklarını gösteren bağıl değerler kullanılmaktadır (TİG e-Bülten, 2009: 16). Her bir vakanın bağıl değeri;

$$\text{Bağıl Değer} = \frac{\text{Bir TİG için Ortalama Maliyet}}{\text{Tüm Grubun Tüm Vakalarını (TİG'leri) Temsil Eden Genel Ortalama Maliyet}}$$

formülü ile hesaplanmaktadır. Elde edilen bağıl değerler ile bir hastanenin vaka sayısına göre ağırlıklandırılarak hesaplanan katsayı **Vaka Karma İndeksini** vermekte olup, bu katsayı



hastanelerin ne düzeyde bağıl değere sahip vakaya hizmet sunduğu hakkında genel bir bilgi sağlamakta ve kıyaslamalara fırsat sunmaktadır.

ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu çalışma, Ankara il merkezinde bulunan iki kamu eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilen kolesistektomi ameliyatları için halen uygulanan SUT Paket İşlem Puanı ve TİG Bağıl Değerlerine göre belirlenen sanal global bütçe üzerinden yapılan vaka başı ödeme fiyatlarını karşılaştırma yapmak amacıyla yapılmıştır.

Kolesistektomi yaklaşık %6'lık bir prevelans ile sık görülen bir vaka olmanın yanında, TİG ve SUT vaka listelerinde aynı isim ile yer alan tek vakadır. Kolesistektominin bu özelliği kullanılarak yapılan bu çalışma, bir vaka başı ödeme yöntemi olan TİG ile SUT'un vaka başı ödeme amaçlı kullandığı Ek 2C Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesinden elde edilen sonuçları karşılaştırarak, hastanelere yapılan ödemelerin SGK tarafından yapılan finansman açısından nasıl bir değişim oluşturacağı hakkında bir değerlendirme imkânı sağlaması açısından önemlidir.

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Ankara il merkezinde bulunan kamuya ait eğitim ve araştırma hastanesinde 2013 yılında yapılan 2.286 adet kolesistektomi vakasının tamamı çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmada ilgili yılda üretilen TIG bağıl değerleri ve SUT işlem puanları ile kolesistektomi vakalarına ait yaş, cinsiyet, ortalama kalış gün süresi (OKGS) ve taburculuk durumu gibi demografik bulgular excel programında yüzdelerle değerlendirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen 667 TİG kodu içerisinde yer alan Kolesistektomi vakalarına ait dört TİG kodu ve bağıl değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir. H07A-BD:2,26 (Kolesistektomi, Açık Cerrahi, Kapalı Koledok Eksplorasyonu Yapılan veya Katastrofik KK Bulunan), H07B-BD:1,16 (Kolesistektomi, Açık Cerrahi, Kapalı Koledok Eksplorasyonu Yapılmayan, Katastrofik KK Bulunmayan), H08A-BD:1,33 (Kolesistektomi, Laparoskopik, Kapalı Koledok Eksplorasyonu Yapılan veya Katastrofik/Şiddetli KK Bulunan) ve H08B-BD:0,96'dir (Kolesistektomi, Laparoskopik, Kapalı Koledok Eksplorasyonu Yapılmayan, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan).

Tablo 1: Kolesistektomi TİG'leri ve Bağıl Değerleri.

TİG Kodu	Açıklama	Bağıl Değer
H07A	Açık Cerrahi, Kapalı Koledok Eksplorasyonu Yapılan veya Katastrofik, Komplikasyon ve Komorbiditesi (KK) Bulunan	2.26
H07B	Açık Cerrahi, Kapalı Koledok Eksplorasyonu Yapılmayan, Katastrofik KK Bulunmayan	1.16
H08A	Laparoskopik, Kapalı Koledok Eksplorasyonu Yapılan veya Katastrofik/Şiddetli KK Bulunan	1.33
H08B	Laparoskopik, Kapalı Koledok Eksplorasyonu Yapılmayan, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan	0.96

Kaynak:www.tig.saglik.gov.tr



SGK tarafından geri ödemede kullanılan SUT işlemlerinde ise iki kolesistektomi grubu yer almaktadır. Birincisi, işlem puanı 1214,17 olan Kolesistektomi (Açık Cerrahi) ve ikincisi işlem puanı 1602,02 olan Kolesistektomi (Laparoskopik)dir (Tablo 2).

Tablo 2: Kolesistektomi Vakaları SUT İşlemleri ve Puanları.

Sıra No	SUT Paket Kodu	İşlem Adı	İşlem Puanı	İşlem Fiyatı Belirleme Katsayısı
918	P609230	Kolesistektomi (Açık Cerrahi)	1214.17	0.593
919	P609235	Kolesistektomi (Laparoskopik)	1602.02	0.593

Kaynak: Sağlık Uygulama Tebliği, 2013

TİG ve SUT ödemelerinin karşılaştırılabilmesi için öncelikle gerçek değer olan SUT geri ödeme fiyatları ile vaka sayılarının çarpım toplamları sanal bir global bütçe hesaplanması için kullanılmıştır. Bu sanal global bütçe üzerinden TİG bağıl değerleri ile TİG vaka sayılarına göre TİG fiyatları belirlenerek elde edilen bulgular rakamlar üzerinden değerlendirilmiştir. Bunun için kolesistektomi vakalarının SUT ve TİG'e göre geri ödemeye esas katsayıları dikkate alınarak oluşturulan sanal global bütçe üzerinden her bir vakanın SUT ve TİG'e göre geri ödeme fiyatı belirlenmiş ve hastanelerin hem SUT hem de TİG'e göre kolesistektomi vaka çeşitlilikleri bazında ne kadar geri ödeme alabilecekleri kıyaslanmıştır.

BULGULAR

A. Demografik Bulgular: Araştırma kapsamında yer alan kolesistektomi vakalarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir (Evreni oluşturan hastanelerden birincisi H1, ikincisi ise H2 olarak verilecektir). Buna göre kolesistektomi işlemi yapılan vakalarının yaklaşık %75'i kadındır ve bu oran erkeklerin yaklaşık 3 katıdır.

Tablo 3: Kolesistektomi Vakaları Cinsiyet Dağılımı.

SUT Vaka Adı	TİG Kodu	Erkek (%)		Kadın (%)	
		H1*	H2**	H1	H2
Açık Cerrahi	H07A	0	0	0	0.1
	H07B	1.8	4.7	2.6	14.5
Laparoskopik	H08A	0.1	0.1	0.6	0.4
	H08B	24.6	19.8	70.3	60.6
Toplam		26.5	24.5	73.5	75.5

Açık kolesistektomi işlemi yapılan vakalarının ortalama 52, laparoskopik kolesistektomi yapılan vakaların ise ortalama 55 yaşında olduğu Tablo 4'te görülmektedir.

Kolesistektomi vakalarının SUT'a göre ortalama kalış gün süresi H1'de 4.6 (açık cerrahi işlemde 5.5, laparoskopik işlemde 3.7), H2'de ise 5.1 (açık cerrahi işlemde 6.1, laparoskopik işlemde 4.1) olarak gerçekleşmiştir. TİG'e göre ise H1'de ortalama 5.1, H2'de ise 5.9 gün hastanede kalındığı saptanmıştır.



Tablo 4: Kolesistektomi Vakaları Ortalama Yaşları ve Vaka Sayıları.

SUT İşlem Adı	TİG Kodu	H1	H2	Ortalama Yaş
		Yaş		
Açık Cerrahi	H07A		45	52
	H07B	58	54	
Laparoskopik	H08A	62	57	55
	H08B	50	50	
Ortalama		57	51	54

H1 hastanesinin SUT ve TİG laparoskopik vakalarında ortalama kalış süreleri H2 hastanesinden daha düşük gerçekleşmiştir. Öte yandan her iki hastane içinde ortalama yatış süresinin TİG’de daha uzun olduğu bulunmuştur (TİG H1:5.1,H2:5.9, SUT H1:4.6,H2:5.9) (Tablo5).

Tablo 5: Kolesistektomi Vakaları Ortalama Kalış Süreleri (OKS).

Hastane Adı	SUT Vaka Adı	Açık Cerrahi		Laparoskopik		OKGS
	TİG Kodu	H07A	H07B	H08A	H08B	
H1	SUT	5.5		3.7		4.6
	TİG	-	5.5	6	3.7	5.1
H2	SUT	6.1		4.1		5.1
	TİG	7	6.1	6.4	4	5.9

Kolesistektomi vakalarının SUT işlemleri ve TİG çeşitliliği bakımından taburculuk durumlarına göre dağılımı Tablo 6’da gösterilmiştir. Buna göre, hem tek ölüm hem de tek sevk vakası H1’de, laparoskopik olarak yapılan ve komplikasyon/komorbiditesi bulunan vakada (H08A) gerçekleşmiştir. Diğer tüm vakaların her iki hastaneden de şifa ile taburcu edildiği bulunmuştur.

Tablo 6: Kolesistektomi Vakaları Taburculuk Durumları.

Hastane Adı	SUT İşlem Adı	TİG Kodu	Sevk	Ölüm	Şifa	Toplam
H1	Açık Cerrahi	H07A	0	0	0	0
		H07B	0	0	52	52
	Laparoskopik	H08A	1	1	6	8
		H08B	0	0	1133	1133
	Toplam			1	1	1191
H2	Açık Cerrahi	H07A	0	0	1	1
		H07B	0	0	209	209
	Kolesistektomi Laparoskopik	H08A	0	0	5	5
		H08B	0	0	878	878
	Toplam			0	0	1093



B. SUT ve TİG Geri Ödeme Fiyatları Üzerine Karşılaştırma: SUT İşlem Fiyatları ile bu fiyatlara göre alınan geri ödeme miktarları ve belirlenen sanal global bütçe Tablo 7’de gösterilmiştir. Buna göre, SUT işlem puanlarının fiyat belirleme katsayısı olan 0.593 ile çarpımı ve eğitim ve araştırma hastaneleri için kullanılan %10 artırım miktarının ilavesi sonucu her iki işlem fiyatları bulunmuştur. Yapılan hesaplama sonucu hastanede kolesistektomi (açık cerrahi) işlemi için geri ödeme fiyatı 792 TL, kolesistektomi (laparoskopik) işlemi için geri ödeme fiyatı ise 1045 TL olarak belirlenmiştir. Elde edilen fiyatların kendi vaka sayıları ile çarpımı sonucu bulunan kümülatif toplam ile de sanal global bütçe 2322584 TL olarak hesaplanmıştır.

Tablo 7: SUT Fiyatlarına Göre Sanal Global Bütçenin Belirlenmesi.

İşlem Adı	İşlem Puanı	Fiyat Belirleme Katsayısı	SUT Vaka Fiyatları*	Vaka Sayısı	Toplam Hak Ediş Oranı (%)	SUT'a Göre Geri Ödeme Miktarları*
Açık Cerrahi	1214.17	0.593	792	262	8.9	207504
Laparoskopik	1602.02	0.593	1045	2024	91.1	2115080
			Toplam	2286	100	2322584

*:Türk Lirası (TL)

TİG bağıl değerleri ve vaka sayıları kapsamında tespit edilen toplam bağıl değerler Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8: Kolesistektomi TİG Bağıl Değerlerine Göre Toplam Bağıl Değerler.

TİG Kodu	Bağıl Değer	Vaka Sayısı	Toplam Bağıl Değer	Toplam Bağıl Değer Oranı (%)
H07A	2.26	1	2.26	0.1
H07B	1.16	261	302.76	13.4
H08A	1.33	13	17.29	0.8
H08B	0.96	2011	1930.56	85.7
Toplam		738	2252.87	100

Belirlenen sanal global bütçenin (2322584 TL), tabloda tespit edilen toplam bağıl değere bölünmesi ile TİG taban fiyatı (1.0 bağıl değer fiyatı) 1030.94 TL olarak belirlenmiştir. Belirlenen taban fiyatın kolesistektomi TİG bağıl değerleri ile çarpımı sonucu her bir TİG fiyatı bulunmuş ve her bir TİG üzerinden alınacak toplam geri ödeme Tablo 9a’da gösterilmiştir.



Tablo 9a: TİG Fiyatlarının ve Geri Ödeme Miktarının Hesaplanması.

TİG Kodu	Bağlı Değer	Taban Fiyat (1,00 Bağlı Değer Fiyatı, TL)	TİG Fiyatı (TL)	Vaka Sayısı	TİG Geri Ödeme Miktarı (TL)
H07A	2.26	1030.94	2330	1	2330
H07B	1.16	1030.94	1196	261	312156
H08A	1.33	1030.94	1371	13	17823
H08B	0.96	1030.94	990	2011	1990890
Toplam				2286	2323199

Tablo 9b’de H1 Hastanesi ve H2 Hastanesi için her bir TİG için ne kadar geri ödeme alınacağı gösterilmiştir.

Tablo 9b: H1 Hastanesi Geri Ödeme Miktarının Hesaplanması.

TİG Kodu	TİG Fiyatı (TL)	H1 Hastanesi		H2 Hastanesi	
		Vaka Sayısı	TİG Geri Ödeme Miktarı (TL)	Vaka Sayısı	TİG Geri Ödeme Miktarı (TL)
H07A	2330	0	0	1	2330
H07B	1196	52	62192	209	249964
H08A	1371	8	10968	5	6855
H08B	990	1133	1121670	878	869220
Toplam		1193	1194830	1093	1128369

Tablo 9b’de her iki hastaneye ait TİG vaka sayıları, her bir TİG çeşidine fiyat ile çarpılması sonucu bulunan geri ödeme miktarları gösterilmiştir. H1 hastanesinde açık cerrahi ile yapılan kolesistektomi işlemleri alınacak olan geri ödeme hastanesinin alacağı toplam geri ödemenin 5%’i iken bu oran H2 hastanesi için 22% olarak gerçekleşmiştir. Bu durum H2 hastanesinde çok daha fazla oranda açık cerrahi ile kolesistektomi yapılıyor olmasının neticesi olarak ortaya çıkmıştır.

Tablo 10’da SUT işlemleri ve TİG çeşitlerine ait fiyatlar karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir. Bilindiği gibi kolesistektomi için SUT’ta 2 adet işlem puanı bulunurken, TİG’de 4 kategori bulunmaktadır. Kategori ve işlemler arasındaki kıyaslamaları kolaylaştırmak amacı ile TİG kategori fiyatları Tablo 10’da gösterildiği şekilde açık cerrahi ve laparoskopik olarak hem aritmetik ortalama (her iki TİG fiyatının ortası) yöntemiyle hem de ağırlıklandırılmış ortalama (TİG fiyatlarının vaka sayıları dikkate alınarak ağırlıklandırılması) yöntemiyle 2 adet TİG fiyatına indirgenmiştir.

Tablo 10: Kolesistektomi SUT ve TİG Geri Ödeme Fiyatlarının Karşılaştırması.

SUT İşlem Adı	TİG Kodu	TİG Fiyatı (TL)	Aritmetik Ortalama TİG Fiyatı (TL)	Ağırlıklandırılmış Ortalama TİG Fiyatı (TL)	SUT Fiyatı (TL)
Açık Cerrahi	H07A	2330	1763	1200	792
	H07B	1196			
Laparoskopik	H08A	1371	1181	992	1045
	H08B	990			



Tablo 10’da gösterildiği gibi laparoskopik kolesistektomide SUT ve TİG fiyatları nispeten birbirine yakın çıkmakla birlikte SUT işlem fiyatı daha yüksek çıkmıştır. Ancak açık cerrahi ile yapılan kolesistektomide SUT ve TİG fiyatları arasında büyük farklılık ortaya çıkmış ve TİG fiyatlarının oldukça yüksek olduğu görülmüştür.

Ayrıca SUT işlem fiyatlarına göre laparoskopik yapılan kolesistektomi fiyatı açık cerrahiye göre yaklaşık 1.3 kat fazla iken TİG fiyatları açısından bakıldığında; açık cerrahi ile yapılan kolesistektomi fiyatının laparoskopik yapılanaya göre yaklaşık 1.5 (aritmetik ortalamaya göre) kat fazla çıktığı tespit edilmiştir.

Fiyat farklılıklarının geri ödeme miktarları üzerine etkisi Tablo 11a, 11b ve 11c’de gösterilmiştir. Tablo 11a’da SUT işlemlerine ve TİG çeşitlerine göre alınacak olan geri ödeme miktarları ve oranları gösterilmiştir.

Tablo 11a: SUT ve TİG’e Göre Geri Ödeme Karşılaştırması.

SUT İşlem Adı	TİG Kodu	TİG Geri Ödeme Miktarı (TL)	TİG’e Göre Toplam Geri Ödeme (TL)*	SUT’a Göre Toplam Geri Ödeme (TL)	TİG’e Göre Geri Ödeme Oranı (%)	SUT’a Göre Geri Ödeme Oranı (%)
Açık Cerrahi	H07A	2330	314400	207504	13.5	8.9
	H07B	312156				
Laparoskopik	H08A	17823	2007808	2115080	8.6	91.1
	H08B	1990890				

*:Ağırlıklandırılmış Ortalama TİG fiyatı dikkate alınmıştır.

Tablo 11a’ya göre, SUT ve TİG fiyat farklılıkları hastanenin kolesistektomiden alacağı payı değiştirmiş, açık cerrahi ile yapılan işlemlerden SUT’a göre dağıtılan bütçenin %8.9’unu, TİG’e göre ise %13.5’ini alacağı tespit edilmiştir.

Tablo 11b: H1 Hastanesi SUT’a ve TİG’e Göre Geri Ödeme Karşılaştırması.

SUT İşlem Adı	TİG Kodu	TİG Geri Ödeme Miktarı (TL)	TİG’e Göre Toplam Geri Ödeme (TL)*	SUT’a Göre Toplam Geri Ödeme (TL)	TİG’e Göre Geri Ödeme Oranı (%)	SUT’a Göre Geri Ödeme Oranı (%)
Açık Cerrahi	H07A	0	62131	41184	5.2	3.3
	H07B	62131				
Laparoskopik	H08A	10959	1131288	1192345	94.8	96.7
	H08B	1120329				



Tablo 11c: H2 Hastanesi SUT'a ve TİG'e Göre Geri Ödeme Karşılaştırması.

SUT İşlem Adı	TİG Kodu	TİG Geri Ödeme Miktarı (TL)	TİG'e Göre Toplam Geri Ödeme (TL)*	SUT'a Göre Toplam Geri Ödeme (TL)	TİG'e Göre Geri Ödeme Oranı (%)	SUT'a Göre Geri Ödeme Oranı (%)
Açık Cerrahi	H07A	2330	252045	166320	22.4	15.3
	H07B	249717				
Laparoskopik	H08A	6850	875030	922735	77.6	84.7
	H08B	868180				

Tablo 11b ve 11c incelendiğinde, her iki hastane içinde TİG'e göre alınan pay açık cerrahi ile yapılan işlemlerde SUT'a göre alınan paydan yüksek çıkmış, laparoskopik işlemde ise tam tersi gerçekleşmiştir. Bu durum, açık cerrahi TİG bağılı değerlerinin laparoskopik bağılı değerlerden yüksek olması ve SUT işlem puanlarında ise tam tersi bir durumun varlığı sebebiyle ortaya çıkmıştır.

Tablo 12a ve 12b'de her iki hastane Vaka Karma İndeksleri (VKİ) hesaplaması gösterilmiştir (Toplam TİG Geri Ödeme Miktarı (TL)/Toplam Vaka Sayısı). Buna göre Tablo 12a'da H1 hastanesi VKİ 0.971 çıkmış iken Tablo 12b'de H2 hastanesi VKİ 1.001 olarak belirlenmiştir. Bu durum H2 hastanesinin H1 hastanesine göre daha komplike ya da maliyetli vakalar baktığını göstermektedir. Ayrıca, H2 hastanesinde H1 hastanesine göre 4 kat fazla açık cerrahi kolesistektomi yapıldığı, bir başka ifade ile bağılı değeri daha yüksek olan kolesistektominin daha fazla yapılmasından bu duruma yol açtığı düşünülmektedir.

Tablo 12a: H1 Hastanesi Vaka Karma İndeksi.

SUT İşlem Adı	TİG Kodu	Bağılı Değer	Vaka Sayısı	TİG Geri Ödeme Miktarı (TL)
Açık Cerrahi	H07A	2.26	0	0
	H07B	1.16	52	60.32
Laparoskopik	H08A	1.33	8	10.64
	H08B	0.96	1133	1087.68
Toplam			1193	1158.64
			VKİ	0.971

Tablo 12b: H2 Hastanesi Vaka Karma İndeksi.

SUT İşlem Adı	TİG Kodu	Bağılı Değer	Vaka Sayısı	TİG Geri Ödeme Miktarı (TL)
Açık Cerrahi	H07A	2.26	1	2.26
	H07B	1.16	209	242.44
Laparoskopik	H08A	1.33	5	6.65
	H08B	0.96	878	842.88
Toplam			1093	1094.23
			VKİ	1.001



TARTIŞMA

Kolesistektomi vakaları kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmektedir ve vakaların görülme yaş ortalaması 50.5'tir. Vakaların ortalama kalış süresi 3.9 gündür ve açık cerrahi ile yapılan vakarın kalış süresi laparoskopik işleme göre daha yüksektir. Vakada ortalama kalış süreleri arttıkça TİG bağıl değerlerinin arttığı ve SUT işlem puanlarının azaldığı belirlenmiştir. Taburculuk durumları açısından ise 2286 vakadan 2'si hariç (ölüm ve sevk) tamamı şifa ile taburcu edilmiştir.

TİG geri ödeme yönteminde öncelikle bilimsel bir metodoloji (maliyet belirleme yöntemleri örneğin maliyet muhasebesi) kullanarak TİG çeşitlerinin ortalama maliyetleri tespit edilmektedir. Bu maliyetlerin genel ortalama maliyete oranı olarak belirlenen bağıl değerler de, SUT'da olduğu gibi geri ödemeye esas olarak kullanılmaktadır. TİG maliyetlendirme metodolojisi ile maliyetler daha gerçekçi belirlenebilmekte ve fiyatlandırma yapılabilmekte aynı zamanda da sabit/sınırlı bir global bütçenin hastanelere daha eşit ve hakkaniyetli dağıtımı gerçekleştirilebilmektedir. TİG maliyetlerinin belirlenmesinde ana tanı ve ek tanılar, yapılan işlemler, ortalama kalış süresi, hastanın yaşı, cinsiyeti gibi faktörler dikkate alınarak vakanın şiddet düzeyi ile hastaneye maliyeti arasındaki ilişki gözetilmektedir. Bu kapsamda hem açık cerrahi hem de laparoskopik yapılan kolesistektomi vakaları katastrofik ve komplikasyon/komobidite (ek hastalık) bulunan ve bulunmayan şeklinde 2'şer şiddet düzeyinde tanımlanmıştır. Bu tanımlama aslında bu vakaların maliyetlerinin birbiri ile grup oluşturmaması ile yakından ilgilidir. Bu maliyet grupları genellikle 2 ve 3 grup oluşturmakla birlikte, daha fazla da olabilmektedir. Ayrıca sabit aralıklarla maliyet çalışmalarının yeniden yapılarak gerekli güncellemelerin veya düzenlemelerin de yapılması önem arz etmektedir. Bu bağlamda bir vakanın şiddet düzeyi bir önceki dönem 2 iken, bir sonraki dönem 3 olabilmekte ya da tersi durum gerçekleşebilmektedir. Bu çalışmada şiddetli/maliyetli vakalar (katastrofik, komplikasyon ve/veya komorbiditesi bulunan) olan H07A ve H08A vakalarının bağıl değerleri H07B ve H08B'ye göre daha yüksektir. TİG ile belirlenen bağıl değerlere bakıldığında en yüksek bağıl değer (2.26) açık cerrahi ile yapılan H07A TİG'i olduğu görülmektedir. Bu durum H07A'nın ortalama maliyetinin diğerlerine göre oransal yüksekliğini göstermektedir.

Çalışmanın demografik bulgularına bakıldığında en yüksek ortalama kalış süresine sahip olan vakanın H07A olduğu görülmüştür. TİG gruplaması ve şiddet düzeyinin belirlenmesinde dikkate alınan ortalama kalış süresi (tek başına olmamakla birlikte) açık cerrahi ile yapılan kolesistektomi vakasının neden daha yüksek çıktığını açıklamaktadır. Aynı şekilde maliyetlendirme metodolojisine bakıldığında bakım ve tedavi hizmetlerinin hem yoğunluk olarak hem de zaman olarak en fazla verildiği vaka H07A vakasıdır. Dolayısıyla daha yüksek bağıl değere sahip olması normal bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Diğer 3 TİG vakası açısından bakıldığında ortalama kalış süreleri ile uyumlu bağıl değerlere sahip olduğu görülmüştür.

Pazar (2008) tarafından yapılan bir çalışmada SUT laparoskopik kolesistektomi paket fiyatı ile maliyet muhasebesi yöntemiyle belirlenen laparoskopik kolesistektomi maliyeti karşılaştırılmış, SUT fiyatı 1006.78 TL bulunmuş, hastaneye olan maliyeti ise yaklaşık %60 artışla 1613.50 TL bulunmuştur (Pazar, 2008: 84).

Eminsoy (2008) tarafından 3.basamak bir eğitim ve araştırma hastanesinde 143 kolesistektomi vakası üzerinde yapılan benzer bir başka çalışmada laparoskopik



kolesistektomi SUT fiyatı 1045 TL iken, yine maliyet muhasebesi yöntemi sonucu ortalama maliyeti 2769 TL bulunmuştur (Eminsoy, 2008: 43). Bu çalışmada SUT fiyatları gerçek fiyatlar olup açık cerrahi vakası için 792 TL, laparoskopik vakalar için ise 1045 TL'dir. Ancak TİG fiyatları gerçek maliyetler değil, SUT fiyatlarına göre belirlenen global bütçenin TİG bağıl değerlerine göre dağıtım yapıldığında belirlenen TİG geri ödeme fiyatlarıdır.

Beylik ve arkadaşları (2015) tarafından bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan benzer bir çalışmada SUT'a göre laparoskopik, TİG'e göre ise açık cerrahi ile yapılan kolesistektomi ile kurumların daha fazla geri ödeme alabileceği bulunmuştur. SUT ve TİG vaka geri ödeme fiyat farklılıkları sağlık hizmet sunucularının alacağı geri ödemeyi önemli oranda etkilemektedir. Fiyat farklılıkları gerçekleşen vaka sayıları ile çarpıldığından hangi oranda fark oluşacağına belirleyici olan diğer faktör vaka sayısıdır. Bu çalışma da da SUT ve TİG geri ödeme fiyatlarının farklılığının temel nedeni fiyatların belirlenmesine esas olan "puan / bağıl değer" in belirlenme yönteminden kaynaklandığı düşünülmektedir. Özellikle açık cerrahi ile yapılan kolesistektomi işlem puanının laparoskopik işlem puanına göre düşük olması, SUT işlem puanlarının ülke çapında göreceli olarak hem maliyet açısından hem de sağlık açısından daha uygun olabilecek işlemlere, sağlık hizmet sunucuları davranışlarını yönlendirme amaçlı belirlenmiş olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan fiyat farklılığı yaratan bir diğer faktörün laparaskopide kullanılan ekipmanların maliyeti olduğu düşünülmektedir. TİG maliyet belirleme yöntemine baktığımızda ise, maliyet muhasebesi yöntemleri ile vaka maliyetlerini belirleyen, vaka maliyetlerinin vaka şiddetleri ile doğru orantılı olarak tespit edildiği, ayrıca vakaların birbirlerine göre ağırlıklarının da belirlendiği metodoloji ile daha doğru ve hakkaniyetli bir geri ödeme için kullanılabilir etkili bir araç olduğu kabul edilebilir. Neredeyse tüm gelişmiş ülkelerde uygulamaya geçmiş olan TİG uygulamasının sağlık kurumlarına daha adil ve bilimsel temelli bir geri ödeme sağlamanın dışında; hastanelerin kuruluş yeri, kapasite ve hizmet türlerinin belirlenmesi, insan kaynakları planlaması ve donanım ihtiyaçlarının tespiti, epidemiyolojik araştırmalar ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yönlendirilmesi gibi sağlığın her alanında yerel ve ulusal bazda önemli katkılar sağlayacağı da düşünüldüğünde, bu sisteme geçiş aşaması ile ilgili süreçlerin Türkiye'ye özgü durumlarda (ulusal çapta maliyet belirlemeye geçiş, kendi TİG algoritmasını belirleme ve güncelleme) dikkate alınarak ilgili aktörlerce yönlendirilmesi gerektiği söylenebilir.

Sonuç olarak aynı vaka olmalarına rağmen SUT işlem puanları ile TİG bağıl değerleri arasındaki farklılıklar her iki geri ödeme yöntemi bakımından hastanelerin farklı miktarda geri ödeme almaları ile neticelenmiştir. İlk değerlendirmede SUT ile belirlenen işlem puanlarının vakaların şiddet ve maliyet özelliklerini yansıtmadığı, TİG bağıl değerlerinin ise SUT işlem puanlarına göre daha adil ve hakkaniyetli bir geri ödeme aracı olarak kullanılabilirliği değerlendirilebilirse de söz konusu seçimin bilinçli bir tercih ve politikanın sonucu olduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışma çerçevesinde SUT ve TİG geri ödeme fiyatlarının farklılığının temel nedeni fiyatların belirlenmesine esas olan "puan/bağıl değer" in belirlenme yönteminden kaynaklandığı düşünülmektedir. TİG maliyet belirleme yöntemi; maliyet muhasebesi yöntemleri ile vaka maliyetlerini belirleyen, vaka maliyetlerinin vaka şiddetleri ile doğru orantılı olarak tespit eden, ayrıca vakaların birbirlerine göre ağırlıklarının da belirlendiği genel kabul görmüş bir araç olmakla beraber bazı vakalar için sağlık hizmet sunucularının davranışlarını yönlendirme amaçlı olarak başka usullerin seçilmesinin de uygun olabileceği anlaşılmaktadır. Buna bir örnek olarak öne çıkan SUT'da açık cerrahi ile yapılan kolesistektomi işlem puanının laparoskopik işlem puanına göre düşük olması hususu,



laparoskopik yöntemin göreceli olarak hem maliyet açısından hem de sağlık açısından uygunluğu gerekçesiyle makul karşılanabilecektir. Genel olarak laparoskopik kolesistektominin açık kolesistektomiye göre daha maliyet etkin ve güvenli olduğu konusunda uzlaşımın olduğu görülmekle, SUT ile laparoskopik işlemin teşvik edilmesinin yerindeliğini desteklemektedir.

SUT ile belirlenen işlem puanlarının, vakaların şiddet ve maliyet özelliklerini yansıtmadığı, TİG bağıl değerlerinin ise SUT işlem puanlarına göre daha adil ve hakkaniyetli bir geri ödeme aracı olarak kullanılabilmesi değerlendirilebilirse de SUT işlem puanlarının bilinçli bir tercih ve politikanın sonucu olduğu düşünülmektedir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sağlık kurumlarının finansal yönetimini ve sağlık hizmet kalitesini belirleyen temel unsurlardan biri uygulanan geri ödeme yöntemidir. Ülkeler açısından sağlık hizmetlerinin kabul edilebilir bir kalitede, hakkaniyetli ve verimli bir şekilde sunulabilmesi, gereksiz kullanımların ortadan kaldırılarak maliyetlerin azaltılması için geri ödeme kurumları farklı geri ödeme yöntemleri kullanmaktadır. Bu kapsamda Türkiye’de kamu hastanelerine sunulan hizmet karşılığında uygulanan SUT paket fiyatları ve TİG’e göre yapılacak/yapılan ödemelerin hizmet sunan kurumu nasıl etkileyeceğini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda;

TİG bağıl değerlerinin belirlenmesinde gerekli olan TİG ortalama maliyetlerinin hesaplanmasının vaka başına geri ödeme, fiyatlandırma ve bütçeleme kararları için mutlak değerlendirilmesi gereken önemli bir veri olduğu, hizmet sunucu davranışlarının doğru yönetilmesi için maliyetler ve tıbbi açıdan daha avantajlı yönlendirmelerin bu veri değerlendirilerek yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca SUT açısından yapılacak yönlendirmelerde vaka sonuçlarına odaklanması faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

Beylik, U., Yılmaz, A., Akca, N. (2015). Hastanelere Geri Ödemede Sağlık Uygulama Tebliği İle Tanı İlişkili Grupların Karşılaştırması: Kolesistektomi Vakası Örneği, İşletme Bilimi Dergisi:3(2);39-53.

Casto, A., B., Layman. E. (2006). Principles of Healthcare Reimbursement, Michigan: American Health Information Management Association, USA.

Dredge, R. (2004). Hospital Global Budgeting, Washington, The World Bank, USA.

Eminsoy, M.,G. (2008). Paket Ameliyatlardan Laparoskopik Kolesistektominin Hizmet Maliyetlerinin Belirlenmesi ve BUT-SUT Fiyatlarıyla Karşılaştırılması. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; 2008, Ankara.

Folland, S., A., Goodman C. ve Miron,S. (1997). The Economics of Health and Health Care, New Jersey, Prentice Hall, USA.



AKADEMİK BAKIŞ DERGİSİ

Sayı: 63 Eylül – Ekim 2017

Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi

ISSN:1694-528X Calal-Abad Uluslararası Üniversitesi,

Türk Dünyası Kırgız – Türk Sosyal Bilimler Enstitüsü

Calal-Abad – KIRGIZİSTAN

<http://www.akademikbakis.org>



Tanı İlişkili Gruplar (TİG) e-Bülteni. (2009), Maliyetlendirmeye İlişkin Sıkça Sorulan Sorular, Sayı 8. Mart -Nisan, s. 16

Pazar, Z.,T., C. (2008). Sağlık Bakanlığı'nın Tanıya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulaması. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi;2008, İstanbul.

Waters, H. ve Hussey, P. (2004). Pricing Health Services for Purchasers: A Review of Methods and Experiences, Washington: The World Bank, USA.

İNTERNET KULLANIMLI KAYNAKLAR

Independent Hospital Pricing Authority. (2012). Australian Refined Diagnosis Related Groups, Version 6. x, Addendum. Darlinghurst NSW: Commonwealth of Australia . https://www.ihpa.gov.au/sites/g/files/net636/f/publications/ar-drg-v6_x-addendum.pdf (Erişim Tarihi:10.01.2017).

Wiley, M. (2011). From The Origins Of Drgs To Their İmplementation İn Europe. R. Busse, A. Geissler, W. Quentin, & M. Wiley (Ed.), Diagnosis-Related Groups İn Europe Moving Towards Transparency, Efficiency And Quality İn Hospitals (s. 3-8). Berkshire , England: Open University Press. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/162265/e96538.pdf (Erişim Tarihi:10.01.2017).

Uyanıkoğlu, A., Keşküş, İ.,H.,H. (2015). Kolesistolityazis, Kolesistektomi ve Kolesistektominin Komplikasyonları, Güncel Gastroenteroloji: 17(3);252-255. <http://guncel.tgv.org.tr/journal/46/pdf/100134.pdf> (Erişim Tarihi:10.01.2017).

Sosyal Güvenlik Kurumu Ödeme Komisyonu Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge (16/04/2012). http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/ea6a0956-4c61-4600-8e4a-615ce1c798c2/yonerge_odeme_komisyonu_02.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ea6a0956-4c61-4600-8e4a-615ce1c798c2 (Erişim tarihi: 09.01.2015).

29620 Sayılı Resmî Gazete (10/02/2016). İlaç Geri Ödeme Yönetmeliği. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/02/20160210-7.htm> (Erişim Tarihi:10.01.2017).

26976 Sayılı Resmî Gazete (23/08/2008). Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik. <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.12376&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=sa%C4%9Fl%C4%B1k%20hizmetleri>. (Erişim Tarihi:10.01.2017).

28597 Sayılı Resmî Gazete (24/03/2013). Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği. <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=9.5.17229&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Uygulama%20Tebli%C4%9Fi>(Erişim Tarihi:10.01.2017).