



KAMU HASTANELERİNDE FATURALAMA SÜRECİ VE SORUNLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

BILLING PROCESS AND EVALUATION OF PROBLEMS IN PUBLIC HOSPITALS

Erdem PİRİM

Sağlık Bakanlığı, erdem.pirim@saglik.gov.tr, orcid.org/0000-0002-6546-9200.

Doç. Dr. Sinan BULUT

Çankırı Karatekin Üniversitesi, sinanbulut@karatekin.edu.tr, orcid.org/0000-0001-5893-1762

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (22.08.2022- 11.12.2022)

Öz

Birçok ülkede ve Türkiye’de, hızlı gelişen sektörlerin başında yer alan sağlık hizmetlerine, talep her geçen gün katlanarak artmaktadır. Sağlık hizmetlerine olan talepteki bu artış, sağlık harcamalarındaki artışları da beraberinde getirmektedir. Ülkeler, bütçe kalemleri içerisinde sağlık hizmetlerine ayrılan payı daha etkin ve verimli kullanabilmek, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak, harcamaları kontrol altına almak, maliyetleri azaltmak, hakkaniyetli ve uygulanabilir sağlık finans modeli için, her geçen gün daha fazla çaba göstermektedirler. Özellikle sağlık hizmetlerinde geri ödeme yöntemleri başta olmak üzere birçok etken, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sağlık hizmet sunucularının finansal yönetimini etkilemektedir. Bu çerçevede kamu sağlık hizmetlerinin devamlılığı ve finansal sürdürülebilirliği için gerekli olan, kamu hastaneleri faturalama yönetim süreçlerinde yaşanan sorunların belirlenmesi ve çözüm önerileri sunulması bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Bu amaçla hazırlanan anket formu, kamu hastanelerinde faturalama sürecinde görevli çalışanlara gönüllülük esaslı çerçevesinde elektronik ortamda uygulanmıştır. Araştırmaya 312 katılımcı geri dönüş yapmış olup, araştırmada elde edilen verilere ilişkin yapılan analizde, kamu hastaneleri faturalama süreçlerinde etkili olan 7 temel sorunsal faktörün olduğu tespit edilmiştir. Bu faktörler; HBYS ve kullanıcı kaynaklı sorunlar, fatura oluşturma ve tahsilatına ilişkin sorunlar, sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılmasından kaynaklı sorunlar, denetim eksikliğinden kaynaklı sorunlar, kurum faturalama biriminden kaynaklı sorunlar, mevzuat kaynaklı sorunlar ve son olarak ödeyici kurum kaynaklı sorunlardır. Bu faktörlerden yaş, cinsiyet, kurumda çalışma süresi, kurum statüsü ve katılımcıların meslek gruplarına bağlı olarak istatistiksel farklılıklar gösteren sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmeti, Hastane, Fatura

Abstract

In many countries and Turkey, the demand for health services, which is one of the fastest growing sectors, is increasing exponentially day by day. This increase in the demand for health services also brings about increases in health expenditures. Countries are making more and more efforts every day to use the share

315

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/usaysad>

(PİRİM, E. / BULUT, S.)



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 8 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2022 ISSN -2149-6161

allocated to health services in their budget items more effectively and efficiently, to ensure the sustainability of health services, to control expenditures, to reduce costs, and for a fair and applicable health finance model. Many factors, especially payback methods in health services, affect the quality of health services and the financial management of health service providers. In this context, necessary for the sustainability and financial sustainability of Public Health Services, public hospitals billing management processes, identifying problems and presenting solutions in this research is the aim. The questionnaire form prepared for this purpose was applied electronically to the employees working in the billing process in public hospitals on a voluntary basis. 312 participants returned to the study, and in the factor analysis conducted on the data obtained in the study, it was found that there are 7 main problematic factors that are effective in the billing processes of public hospitals. These factors; the system and user-related issues, create invoices and payments issues, the pricing of the problems of health care services, the lack of control-induced problems, the billing unit sourced from the institution matters, regulatory issues), and finally, the payer are sourced from the institution. It has been determined that some of these factors show differences depending on age, gender, duration of work in the institution, institution status and occupational groups of the participants.

Keywords: Healthcare, Hospital, Billing

GİRİŞ

Hastaneler, geri ödeme kurumlarındaki değişiklikler, sosyal güvencesiz kişi sayısındaki artış, yeni düzenleyici mevzuatlar olmak üzere çok sayıda finansal baskı ile karşılaşmaktadırlar. Finansal açıdan değerlendirildiğinde hastanelerin bu baskılara karşı başarılı olarak geliştirilen stratejileri genel olarak iki şekilde yürütülmektedir. Bunlar gelirlere ya da giderlere odaklanmaktır. Gelire yönelik stratejide hastaneler, nakit kaynaklarının kuruma akışını sürdürmek ve iyileştirmek için derinlemesine çalışmalar yürütmektedirler (McKay ve Gapenski, 2009). Sağlık kuruluşlarının gelirleri hizmet kalitesinin ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasında önemli bir belirleyici olmakta ve gelirle ilgili faaliyetler giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Özellikle sağlık hizmetlerinde, temel finansal girdi olan hizmetlerin tam ve eksiksiz tahsilatının sağlanması, kayıpların azaltılması ve alacakların takibi, sağlık yöneticilerinin üzerinde hassasiyetle durmaları gereken konuların başında gelmektedir. Sunulan hizmet doğrultusunda gelirlerin tam ve doğru bir şekilde elde edilmesine yönelik tüm faaliyetleri içeren bu süreçler gelir döngüsü olarak ifade edilmektedir (Singh, 2011). Bir başka ifade ile hastaneler için gelir döngüsü, hastaya verilen hizmetlere ilişkin gelirin oluşturulması, yönetimi ve toplanmasıyla ilgili tüm klinik ve idari işlevleri içermektedir (Rauscher, 2010).

Hastane gelir döngüsü, yüksek düzeyde bilgi yoğunudur ve büyük miktarda klinik ve idari bilginin yönetilmesini içermektedir. Herhangi bir hasta için sağlık hizmeti sunumu, klinik departmanlar, idari departmanlar ve geri ödeme kurumları ile faturalama hizmeti arasında bilgi alışverişini gerektirmektedir. Bu nedenle, büyük miktarda klinik ve finansal bilgi alışverişini yönetmek ve ilgili uygulamaları iyileştirmeye yönelik her faaliyet son derece önemlidir (Singh, 2011). Gelir döngüsü yönetimi, sağlık sektörü tarafından talep, ödeme ve geliri yönetmek için kullanılan süreç olarak da ifade edilmektedir (Mahinay, 2019). Etkin gelir döngüsü yönetimi, ekibi tarafından desteklenen yöneticinin, prosedürleri standartlaştırmayı ve optimize etmenin yanında, aynı zamanda politikaları, performans ölçütlerini ve standartları geliştirmesini ve uygulamasını gerektirir (Rauscher, 2010).

Geçmişte faturalama ve tahsilat gibi arka uç görevlere odaklanmış olsalar da, son yıllarda hastane finans yöneticileri, dikkatlerini daha çok hasta planlaması ve kaydı, sigorta doğrulaması ve ön yetkilendirmenin yanı sıra temel gelir döngüsünün ön ucuna yönelttiler. Gelir döngüsünün ön ucundaki güncel, iyi çalışan uygulamalar, hastanelerin arka uç görevlerindeki performanslarını

316

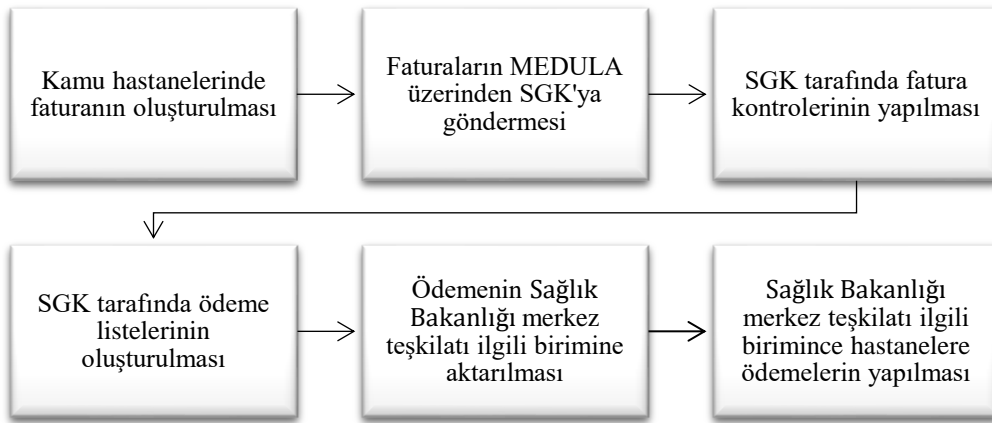
ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/usaysad>

(PİRİM, E. / BULUT, S.)

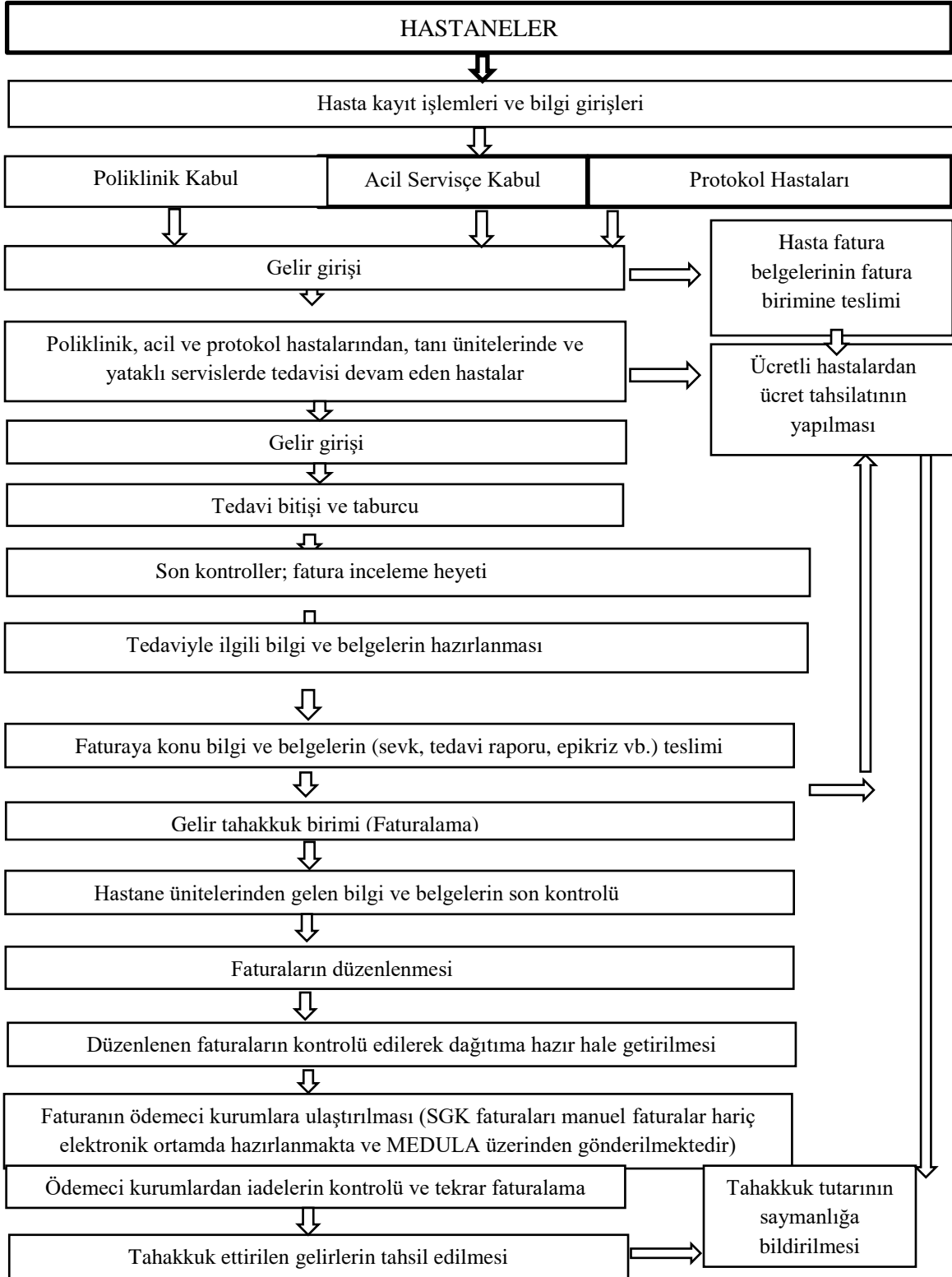
iyileştirmelerine ve böylece daha fazla miktarda hasta geliri elde etmelerine ve bunları zamanında toplamalarına olanak tanımaktadır (Rauscher, 2010). Bu nedenle, gelir döngüsünün ön ucundaki randevu planlaması ve hasta kaydından arka uçta ki faturalandırma ve tahsilatına kadar hastanedeki hasta akışını yönetmek önemlidir. Bu döngüde amaç hizmetin sağlanmasının yanında, gelirleri artırmak ve ortalama tahsilat sürelerini azaltmaktır. Böylece etkin gelir döngüsü yönetimi, hastanelerin karlılığını artırma ve dolayısıyla öz kaynaklarını büyütme yeteneklerini güçlendirme potansiyeline sahiptir (Singh ve Wheeler, 2012).

Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumu büyük oranda kamuya ait sağlık kuruluşlarınca sunulmakla birlikte özel sektör de hizmet sunumunda önemli bir rol üstlenmiştir. Hizmet sunumu üç basamak düzeyinde örgütlenmiş olup, hastaneler ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri kapsamında yer almaktadırlar. Tüm basamaklarda sunulan hizmetin karşılığında geri ödeme kurumu olarak en büyük ödemeci kurum Sosyal Güvenlik Kurumu’dur (SGK). Kamu hastanelerinde, genel sağlık sigortası kapsamında olan hastalar için oluşturulan faturalar MEDULA sistemi aracılığı ile bu kuruma iletilmekte kurum tarafından yapılan kontroller doğrultusunda ödemeler gerçekleştirilmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Kamu hastanelerinde faturalama süreci

Şekil 1’de kamu hastanelerinde faturalamaya ilişkin süreç, genel anlamda özet olarak yer almakta olup, sürecin detayı incelendiğinde fatura oluşturmadan tahsilatına kadar yürütülen işlemler şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2. Hastanelerde faturalama süreci ve tahsilatı (Gümüş, 2006'dan güncellenmiştir).

Bu çalışmada Türkiye’de hizmet kapsamı bakımından diğerlerine göre daha kapsamlı rol tescil grubu B, AI ve AII olan kamu hastanelerinde, hastanın başvurusuyla başlayıp hastaneden ayrılışına kadar geçen sürede almış olduğu tüm hizmetlere ilişkin faturalama süreçlerinde yaşanan sorunların tespiti amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Evren ve Örneklem

Araştırma evreni, genel hastane düzeyinde rol tescil grubu B, AI ve AII olan 268 kamu hastanesinin faturalama biriminde çalışan 804 çalışanından oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup 804 çalışanın tamamına ulaşılmaması hedeflenmiş ancak 312 çalışan araştırmaya katılım sağlayarak anket formunu doldurmuştur.

Veri Toplama Aracı ve Verilerin Analizi

Araştırmada araştırmacılar tarafından oluşturulan likert tipi anket formu kullanılmıştır. Formda yer alan ifadelerin hazırlanmasında literatür taraması yapılmış ve uzman görüşlerinden yararlanılmıştır. Oluşturulan veri toplama aracı kapsamında, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) sistemine yönelik 5 ifade, fatura oluşturma ve tahsilatına ilişkin 7 ifade, kurum faturalama birimine ilişkin 4 ifade, denetim süreçlerine ilişkin 2 ifade, mevzuata ilişkin 5 ifade, geri ödeme kurumlarıyla ilgili 4 ifade, sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması ile ilgili 4 ifade olmak üzere gruplandırma yapılmıştır. Bu doğrultuda hazırlanan likert tipi anket formunda ifadeler katılımcıların katılım düzeyi “Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum ve Kesinlikle Katılıyorum” olmak üzere 5’li Likert şeklinde 1-2-3-4-5 olarak puanlanmıştır. Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) programı ile analiz edilmiştir. Araştırma için Çankırı Karatekin Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik kurulundan 12-12-2021 tarihli izin alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılanların %58,3’ü erkek, %60,6’sı lisans mezunudur. Katılımcıların 46,8’i idari hizmetler sınıfı personeli iken, %23,4’ü sağlık hizmetleri sınıfı personelidir. Katılımcıların %40,1’i 10 yıldan daha uzun süredir faturalama biriminde görev yapmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo demografik özellikleri.

Değişken	Cinsiyet	Sayı	(%)
Cinsiyet	Kadın	130	41,7
	Erkek	182	58,3
	Toplam	312	100,0
Yaş	18 – 24	10	3,2
	25 – 34	95	28,8
	35 – 44	130	43,3
	45 – 54	67	21,5
	55 – 70	10	3,2
	Toplam	312	100,0
Eğitim Durumu	Lise	20	6,4
	Ön Lisans	56	17,9
	Lisans	189	60,6

	Yüksek Lisans	32	10,3
	Doktora ve Üzeri	15	4,8
	Toplam	312	100,0
Meslek	Yönetici	47	15,1
	İdari Hizmetler Personeli	146	46,8
	Sağlık Hizmetler Personeli	73	23,4
	Diğer (Tek.Pers.,İşçi vb.)	46	14,7
	Toplam	312	100,0
Kurumda Çalışma Süresi	0-9	114	36,5
	10-19	126	40,4
	20-29	61	19,6
	30-39	9	2,9
	40-49	2	0,6
	Toplam	312	100,0
Faturalama Biriminde Çalışma Süresi	0-9	187	59,9
	10-19	101	32,4
	20-29	23	7,4
	30-39	1	0,3
	Toplam	312	100,0

Araştırmada katılımcıların faturalama ve tahsilat süreçlerine ilişkin ifadelerle katılım düzeyleri değerlendirilmiş ve anket formunda oluşturulan grupların her birinde yer alan alt ifadelerle ait bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 2: Kurum faturalama birimiyle ilgili ifadelerden elde edilen bulgular.

İfadeler	Genel Ortalama		Katılım Düzeyi									
			Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	\bar{x}	ss	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
S1	3,47	1,05	21	6,7	52	16,7	15	4,8	206	66,0	18	5,8
S2	3,22	1,20	44	14,1	58	18,6	5	1,6	195	62,5	10	3,2
S3	2,93	1,06	20	6,4	119	38,1	42	13,5	124	39,7	7	2,2
S4	2,23	1,17	96	30,8	128	41,0	20	6,4	56	17,9	12	3,8

Araştırmada katılımcıların “hastane faturalama birimi uygun fiziki mekana ve yeterli teknik donanımına sahiptir” (S1) ifadesi ile “hastane faturalama biriminde çalışan personel sayısı, iş yüküyle orantılı ve yeterli sayıdadır” (S2) ifadesine sırasıyla; $\bar{x}=3,47$ ve $\bar{x}=3,22$ ortalama düzeyde katılmışlardır. Diğer ifadeler olan “hastane faturalama biriminde görevlendirilen personeller, faturalama ile ilgili (tıbbi terimler, sağlık uygulama tebliği (SUT), MEDULA vb.) bilgi ve tecrübeye sahiptir” (S3) ve “hastanede sunulan sağlık hizmetlerinin faturalandırılmasıyla ilgili, hizmet sunan personele, faturalama birimince, yılda en az bir kez eğitim verilmektedir” (S4)

ifadelerini katılımcıların katılım düzeyi ortalamaları sırasıyla $\bar{x}=2,93$ ve $\bar{x}=2,23$ olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3: HBYS ve kullanıcı ilişkili ifadelerden elde edilen bulgular.

İfadeler	Genel		Katılım Düzeyi									
	Ortalama		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	\bar{x}	Ss	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
S5	2,46	1,07	60	19,2	127	40,7	50	16,0	72	23,1	3	1,0
S6	2,35	0,99	62	19,9	136	43,6	59	18,9	54	17,3	1	0,3
S7	2,33	1,05	67	21,5	146	46,8	31	9,9	66	21,2	2	0,6
S8	2,40	1,05	56	17,9	148	47,4	60	19,2	60	19,2	6	1,9
S9	2,89	1,03	19	6,1	122	39,1	50	16,0	115	36,9	6	1,9

HBYS'ler, hastanelerde hastalara ait tüm tıbbi verilerin elektronik ortamda takip edilmesini ve saklanması sağlayan, poliklinik, laboratuvar, radyoloji, ameliyathane, eczane, faturalama, stok takibi gibi tüm süreçlerinin takip edildiği bir sistemdir. Sağlık hizmet sunucularının günlük faaliyetlerini gerçekleştirmelerinde önemli bir yere sahip olan HBYS'lerin, temini ve işlevselliğinin sağlanması ile bu sistemleri kullanan kullanıcıların teorik ve pratik bilgi düzeylerinin tespitine yönelik olarak belirlenen ifadelerle ilişkin istatistiksel bulgular Tablo 3'de verilmiştir. Tablo 3 değerlendirildiğinde "hastaneye sağlık hizmeti almak için başvuran hastaların bilgileri HBYS'ye doğru ve eksiksiz olarak kaydedilmektedir" (S5) ifadesini katılımcıların $\bar{x}=2,46$ ortalama değerle, "hastanede sunulan sağlık hizmetlerinin (hizmetler, işlemler, sarf malzeme, ilaç vb.) HBYS kaydı, hizmeti sunanlar tarafından sisteme doğru şekilde ve tam olarak yapılmaktadır" ifadesini (S6) katılımcıların $\bar{x}=2,35$ ortalama değer ile katıldıkları görülmektedir (Tablo 3). Diğer ifadeler olan "hastane HBYS sistemi faturalama süreçleri yönünden sorunsuz çalışmaktadır" (S7) ifadesi ile "hastane faturalama süreçlerinde yaşanan HBYS kaynaklı sorunlara, ilgililerce yerinde, hızlı ve kalıcı çözümler üretilmektedir" (S8) ifadesini ise katılımcıların sırasıyla $\bar{x}=2,33$ ve $\bar{x}=2,40$ ortalama değerler ile katıldıkları görülmüştür. Ayrıca "hastane faturalama süreçlerinde fatura birimi, servisler, klinikler ile geri ödeme kurumlarıyla ilgili sorunlarda, hızlı ve yerinde müdahale yapılmaktadır" (S9) ifadesi ise katılımcıların $\bar{x}=2,89$ ortalama bir değerle katıldıkları bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4: Fatura oluşturma ve tahsilatına ilişkin ifadelerden elde edilen bulgular.

İfadeler	Genel		Katılım Düzeyi									
	Ortalama		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	\bar{x}	ss	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
S10	3,22	1,07	22	7,1	78	25,0	30	9,6	172	55,1	10	3,2
S11	3,27	1,04	16	5,1	80	25,6	31	9,9	174	55,8	11	3,5
S12	3,34	1,02	11	3,5	78	25	33	10,6	173	55,4	17	5,4
S13	2,85	1,04	21	6,7	126	40,4	51	16,3	106	34,0	8	2,6
S14	3,07	0,87	13	4,2	64	20,5	129	41,3	100	32,1	6	1,9
S15	3,48	0,96	12	3,8	54	17,3	33	10,6	197	63,1	16	5,1
S16	3,81	1,09	7	2,2	46	14,7	40	12,8	125	40,1	94	30,1

Araştırmada "hastane faturalama sürecinde, birimle ilgili olarak iş analizleri, süreç tanımlamaları yapılmış ve çalışma planları oluşturulmuştur" (S10) ifadesine katılımcıların katılım düzeyi $\bar{x}=3,22$ olmuştur. "Fatura düzenlenmesi (öncesi ve sonrasında) ortaya çıkan eksikliklerle ilgili olarak

gereklil bilgilendirme ve iyileştirmeler yapılmaktadır” (S11) ifadesine katılım düzeyi ise $\bar{x}=3,27$ olarak bulunmuştur (Tablo 4).

“Faturalar geri ödeme kurumlarına gönderildikten sonraki süreçlerde de (kesinti, iade, vb.) takip edilmektedir” (S12) ifadesi ortalaması $\bar{x}=3,34$ bulunmuştur. “Faturalama sürecinde geri ödeme kurumları ile koordineli olarak çalışılmaktadır” (S13) ifadesi ile “faturaların geri ödenme süreleri yeterli düzeydedir” (S14) ifadesini katılımcıların sırasıyla $\bar{x}=2,85$ ve $\bar{x}=3,07$ ortalama değerler ile değerlendirdiği görülmektedir (Tablo 4).

Katılımcıların, “hasta faturasında geri ödeme kurumunca kesinti yapılması halinde, nedenleri araştırılarak tekrar oluşmaması adına tüm tedbirler alınmaktadır” (S15) ifadesini $\bar{x}=3,48$ ve “Hastane faturalama süreçlerinden kaynaklı nedenlerle (eksik bilgi kaydı, eksik belge gönderimi, yanlış girişlerin yapılması vb.) ödeyici kurumlardan eksik tahsilat yapılmaktadır” (S16) ifadesine katılım düzeyi ise $\bar{x}=3,81$ olarak elde edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 5: Faturalama mevzuatıyla ilgili ifadelerden elde edilen bulgular.

İfadeler	Genel		Katılım Düzeyi									
	Ortalama		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	\bar{x}	ss	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%
S17	3,47	0,95	4	1,3	19	6,1	27	8,7	66	21,2	10	3,2
S18	3,46	0,97	6	1,9	18	5,8	22	7,1	73	23,4	8	2,6

Araştırmada, “hastane fatura kontrol birimi veya kurum iç denetim biriminde çalışan personel, gerekli eğitimleri almış uzman kişilerdir.” (S17) ifadesi ile “hastane fatura kontrol birimi veya iç denetim biriminde, hastaya ait faturalar geri ödeme kurumuna gönderilmeden önce, son kontrolleri (yasal mevzuat, fatura miktarı, fatura ekleri vb.) yapılmaktadır” (S18) ifadesini katılımcıların sırasıyla; $\bar{x}=3,47$ ve $\bar{x}=3,46$ ortalama düzeyinde katıldıkları bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 6: Faturalama mevzuatıyla ilgili ifadelerden elde edilen bulgular.

İfadeler	Genel		Katılım Düzeyi									
	Ortalama		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	\bar{x}	ss	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
S19	2,32	1,16	85	27,2	120	38,5	40	12,8	55	17,6	12	3,8
S20	3,42	1,02	11	3,5	64	20,5	64	20,5	161	51,6	28	9,0
S21	3,80	1,01	7	2,2	42	13,5	29	9,3	162	51,9	72	23,1
S22	2,53	1,02	36	11,5	157	50,3	45	14,4	67	21,5	7	2,2
S23	2,63	1,12	44	14,1	131	42,0	45	14,4	79	25,3	13	4,2

Araştırmada faturalama mevzuatıyla ilgili ifadelerden “hastane iç denetim birimi veya ayrıca kurduğumuz bir birim yasal mevzuat değişimlerini takip etmekte ve yapılan değişiklikleri kurum içi personele bildirmektedir” (S19) ifadesi ile “SUT faturalama süreci için yeterli ve anlaşılır bir metindir” (S22) ve “SUT ile hastanemiz HBYS sistemi uyumlu çalışmaktadır” (S23) ifadelerini katılımcıların sırasıyla; $\bar{x}=2,32$; $\bar{x}=2,53$ ve $\bar{x}=2,63$ ortalamalar ile değerlendirdikleri bulunmuştur (Tablo 6). Sorun alanıyla ilgili diğer ifadeler değerlendirildiğinde, “faturalama konusunda mevzuatın karmaşık olması, geri ödeme kurumlarıyla anlaşmazlıklara neden olmaktadır” (S20) ifadesi ile “fatura kesiminde dikkate alınan SUT’un bölgeler ve kişilere arası farklı yorumlanmaması için gerekli önlemler alınmalıdır (eğitim vb.)” (S21) ifadesini, katılımcıların $\bar{x}=3,42$ ve $\bar{x}=3,80$ düzeyinde katıldıkları bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 7: Geri ödeme kurumlarıyla ilgili ifadelerden elde edilen bulgular.

İfadeler	Genel		Katılım Düzeyi									
	Ortalama		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	\bar{x}	ss	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
S24	3,63	1,01	5	1,6	50	16,0	58	18,6	141	45,2	58	18,6
S25	3,69	1,06	4	1,3	50	16,0	65	20,8	114	36,5	79	25,3
S26	2,54	1,05	39	12,5	147	47,1	56	17,9	58	18,6	12	3,8
S27	2,43	0,98	46	14,7	147	47,1	61	19,6	54	17,3	4	1,3

Ödeme kurumlarıyla ilgili ifadelerden; “geri ödeme kurumları tarafından faturalarda SUT’a uygun olmayan kesintiler yapılmaktadır” (S24) ifadesini katılımcıların $\bar{x}=3,63$ ortalama ile, “ödeyici kurumun faturalama konusunda hastanelere güvenmediği kanısındayım” (S25) ifadesini ise $\bar{x}=3,69$ ortalama katılım düzeyi tespit edilmiştir. (Tablo 7).

Gerçek ödeme kurumlarıyla ilgili ifadeler olan, “faturalama süreçlerinde meydana gelen sorunlarda (MEDULA, vb.), geri ödeme kurumlarında ilgili bir birim bulunmakta ve çözüm üretmektedir” (S26) ifadesi ile “faturalama sürecinde meydana gelen sorunlarda, ilgili geri ödeme kuruluşundan gerekli destek ve düzeltme bilgileri alınabilmektedir.” (S27) ifadesini, katılımcıların sırasıyla; $\bar{x}=2,54$ ve $\bar{x}=2,43$ düzeyinde katılmışlardır (Tablo 7).

Tablo 8: Fiyatlandırma ile ilgili ifadelerden elde edilen bulgular.

İfadeler	Genel		Katılım Düzeyi									
	Ortalama		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	\bar{x}	ss	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
S28	4,11	1,09	11	3,5	23	7,4	35	11,2	94	30,1	149	47,8
S29	4,26	0,89	3	1,0	15	4,8	31	9,9	113	36,2	150	48,1
S30	4,03	0,92	3	1,0	16	5,1	62	19,9	120	38,5	111	35,6
S31	4,22	0,91	9	2,9	8	2,6	24	7,7	135	43,3	136	43,6

Araştırmada, “SUT fiyatları, maliyet esaslı olarak güncel fiyatlar üzerinden belirlenmelidir” (S28) ifadesini $\bar{x}=4,11$ düzeyi ile, “hastaya uygulanan bazı işlemlerin SUT karşılığının olmaması nedeniyle kurum zararı oluşmaktadır” (S29) ifadesini $\bar{x}=4,26$ ortalama ile “SGK tarafından düzenlenen SUT ile Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan girişimsel işlemler ve puan listeleri arasındaki uyumsuzluktan dolayı kurum zararı oluşmaktadır” (S30) ifadesini $\bar{x}=4,03$ ortalama ve son olarak “malzeme fiyatlarının tespitinde, zorunlu kesintiler (SHÇEK, Merkez Payı vb.) dikkate alınarak belirlenmelidir” (S31) ifadesini $\bar{x}=4,22$ ortalama ile katılım düzeyi elde edilmiştir (Tablo 8).

Araştırmada, HBYS sistemine yönelik 5 ifade, fatura oluşturma ve tahsilatına ilişkin 7 ifade, kurum faturalama birimine ilişkin 4 ifade, denetim süreçlerine ilişkin 2 ifade, mevzuatla ilgili 5 ifade, geri ödeme kurumlarıyla ilgili 4 ifade, sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması ile ilgili 4 ifade yer almaktadır. Araştırmada yapılan her bir grup için katılımcıların sosyo demografik özelliklerine göre gruplardaki tüm ifadelerin genel ortalama değerleri arasındaki anlamlılıklar test edilmiştir.

Tablo 9: Cinsiyet ile grupların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

İfade Grupları	Cinsiyet	n	\bar{x}	ss	t	P
HBYS ve kullanıcı kaynaklı içerikli ifadeler	Erkek	182	2,505	0,784	0,563	0,574
	Kadın	130	2,455	0,763		
Fatura oluşturma ve tahsilatına ilişkin ifadeler	Erkek	182	3,126	0,731	-1,962	0,051
	Kadın	130	3,290	0,726		
Sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması ilişkili ifadeler	Erkek	182	2,990	0,384	-1,257	0,565
	Kadın	130	3,044	0,355		
Denetim ilişkili ifadeler	Erkek	77	3,480	0,908	0,402	0,688
	Kadın	51	3,411	1,003		
Kurum faturalama birimi ilişkili ifadeler	Erkek	182	3,642	0,985	1,981	0,049*
	Kadın	130	3,215	0,997		
Mevzuat ilişkili ifadeler	Erkek	182	2,857	0,778	-1,674	0,095
	Kadın	130	3,007	0,790		
Geri ödeme kurumları ilişkili ifadeler	Erkek	182	2,398	0,923	-2,027	0,044*
	Kadın	130	2,811	0,904		

Araştırmada ifade gruplarının cinsiyete göre ortalama katılım düzeyi değerleri arasında anlamlı farklılıkların bulunup bulunmadığı değerlendirilmiştir. Buna göre HBYS ve kullanıcı kaynaklı ifadeler, fatura oluşturma ve tahsilatına ilişkin ifadeler, sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması ilişkili ifadeler, denetim eksikliğinden kaynaklanan ifadeler ve mevzuat kaynaklı ifadeler arasında farklılık görülmediği ($p>0,05$), ancak kurum faturalama birimi ilişkili ifadeler ve geri ödeme kurumu ilişkili ifadelerin genel ortalama katılım düzeyleri arasında cinsiyete göre anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Erkek katılımcıların, kurum faturalama birim kaynaklı ifadelerle katılım düzeyi ortalaması ($\bar{x}=3,642$), kadın katılımcılardan ($\bar{x}=3,215$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9).

Tablo 10: Yaş ile grupların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

İfade Grupları	Yaş	n	\bar{x}	ss	t	P
HBYS ve kullanıcı kaynaklı içerikli ifadeler	A: 18-24	10	2,460	0,909	2,623	0,065
	B: 25-34	90	2,297	0,691		
	C: 35-44	135	2,525	0,796		
	D: 45-54	67	2,588	0,753		
	E: 54-70	10	2,940	0,943		
Fatura oluşturma ve tahsilatına ilişkin ifadeler	A: 18-24	10	2,740	0,452	2,089	0,082
	B: 25-34	90	3,137	0,760		
	C: 35-44	135	3,174	0,705		
	D: 45-54	67	3,361	0,747		
	E: 54-70	10	3,320	0,795		
Sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması ilişkili ifadeler	A: 18-24	10	3,025	0,079	0,917	0,080
	B: 25-34	90	3,016	0,304		
	C: 35-44	135	3,025	0,384		
	D: 45-54	67	2,955	0,432		
	E: 54-70	10	3,175	0,514		
Denetim ilişkili ifadeler	A: 18-24	6	2,833	0,752	0,848	0,498
	B: 25-34	26	3,519	0,984		
	C: 35-44	58	3,474	0,966		
	D: 45-54	31	3,532	0,836		

İfade Grupları	Eğitim Durumu	n	\bar{x}	ss	F	P
Kurum faturalama birimi ilişkili ifadeler	E: 54-70	7	3,214	1,219	2,657	0,033 (D - B)
	A: 18-24	10	2,950	0,955		
	B: 25-34	90	3,166	1,129		
	C: 35-44	135	3,340	0,999		
	D: 45-54	67	3,611	0,801		
Mevzuat ilişkili ifadeler	E: 54-70	10	3,700	0,674	0,955	0,432
	A: 18-24	10	2,866	0,877		
	B: 25-34	90	2,848	0,793		
	C: 35-44	135	2,898	0,769		
	D: 45-54	67	3,014	0,788		
Geri ödeme kurumları ilişkili ifadeler	E: 54-70	10	3,266	0,828	1,634	0,166
	A: 18-24	10	2,050	0,368		
	B: 25-34	90	2,405	0,932		
	C: 35-44	135	2,574	0,900		
	D: 45-54	67	2,425	0,977		
	E: 54-70	10	2,900	0,906		

Yaş gruplarına göre ortalama değerler arasında farklılıklar test edildiğinde kurum faturalama biriminden kaynaklanan sorunlarda katılımcı yaş grupları arasında anlamlı farklılıkların olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur (Tablo 10).

Kurum faturalama biriminden kaynaklanan sorunlarda anlamlı farklılığın hangi yaş gruplarından kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD test sonucunda; D grubunun kurum faturalama biriminden kaynaklanan sorunları değerlendirme ortalamalarının ($\bar{x}=3,611$) B grubundan ($\bar{x}=3,166$) daha yüksek ortalama ile değerlendirdikleri görülmektedir (Tablo 10).

Tablo 11: Eğitim durumu ile grupların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

İfade Grupları	Eğitim Durumu	n	\bar{x}	ss	F	P
HBYS ve kullanıcı kaynaklı içerikli ifadeler	A: Lise	20	2,710	0,844	1,250	0,290
	B: Ön lisans	56	2,517	0,711		
	C: Lisans	189	2,414	0,771		
	D: Yüksek Lisans	32	2,625	0,823		
	E: Doktora ve üzeri	15	2,640	0,814		
Fatura oluşturma ve tahsilatına ilişkin ifadeler	A: Lise	20	3,370	0,776	0,476	0,753
	B: Ön lisans	56	3,153	0,737		
	C: Lisans	189	3,190	0,724		
	D: Yüksek Lisans	32	3,131	0,809		
	E: Doktora ve üzeri	15	3,306	0,636		
Sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması ilişkili ifadeler	A: Lise	20	3,700	0,582	7,552	0,001 (E-A, E-B, E-C,E-D)
	B: Ön lisans	56	3,928	0,781		
	C: Lisans	189	4,224	0,716		
	D: Yüksek Lisans	32	4,093	0,797		
	E: Doktora ve üzeri	15	4,883	0,374		
Denetim ilişkili ifadeler	A: Lise	11	3,500	0,632	0,604	0,660
	B: Ön lisans	18	3,138	0,967		
	C: Lisans	74	3,500	0,975		
	D: Yüksek Lisans	15	3,466	1,125		

	E: Doktora ve üzeri	10	3,600	0,658		
Kurum faturalama birimi ilişkili ifadeler	A: Lise	20	3,075	1,029	1,520	0,196
	B: Ön lisans	56	3,151	0,962		
	C: Lisans	189	3,415	0,988		
	D: Yüksek Lisans	32	3,312	1,105		
	E: Doktora ve üzeri	15	3,666	0,994		
Mevzuat ilişkili ifadeler	A: Lise	20	3,216	0,796	0,851	0,494
	B: Ön lisans	56	2,904	0,775		
	C: Lisans	189	2,908	0,765		
	D: Yüksek Lisans	32	2,822	0,911		
	E: Doktora ve üzeri	15	2,933	0,788		
Geri ödeme kurumları ilişkili ifadeler	A: Lise	20	2,600	0,926	0,531	0,713
	B: Ön lisans	56	2,401	0,811		
	C: Lisans	189	2,470	0,958		
	D: Yüksek Lisans	32	2,671	0,885		
	E: Doktora ve üzeri	15	2,466	0,934		

Tablo 11’de eğitim düzeyleri ile sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması ile ilgili ifadelerle ilişkin ortalama değerler arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) bulunmuştur.

Tablo 12: Faturalama görevi ile grupların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

İfade Grupları	Görevi	n	\bar{x}	ss	F	P
HBYS ve kullanıcı kaynaklı içerikli ifadeler	A: Genel/İdari	159	2,652	0,762	4,235	0,005 (A- B)
	B: Yatan/ Medula	81	2,254	0,714		
	C: Ayaktan/Medula	40	2,385	0,790		
	D: Manuel Fatura	19	2,326	0,786		
	E: Diğer	13	2,400	0,844		
Fatura oluşturma ve tahsilatına ilişkin ifadeler	A: Genel/İdari	159	3,325	0,680	3,242	0,061
	B: Yatan/ Medula	81	3,108	0,762		
	C: Ayaktan/Medula	40	3,035	0,760		
	D: Manuel Fatura	19	3,084	0,731		
	E: Diğer	13	2,784	0,830		
Sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması ilişkili ifadeler	A: Genel/İdari	159	3,007	0,363	0,732	0,571
	B: Yatan/ Medula	81	3,003	0,449		
	C: Ayaktan/Medula	40	3,037	0,262		
	D: Manuel Fatura	19	2,960	0,291		
	E: Diğer	13	3,134	0,376		
Denetim ilişkili ifadeler	A: Genel/İdari	75	3,506	0,920	0,376	0,825
	B: Yatan/ Medula	28	3,446	1,099		
	C: Ayaktan/Medula	16	3,218	0,657		
	D: Manuel Fatura	4	3,250	1,500		
	E: Diğer	5	3,600	0,894		
Kurum faturalama birimi ilişkili ifadeler	A: Genel/İdari	159	3,389	1,016	0,606	0,658
	B: Yatan/ Medula	81	3,364	0,965		
	C: Ayaktan/Medula	40	3,337	1,040		
	D: Manuel Fatura	19	3,026	0,978		

	E: Diğer	13	3,230	1,033		
	A: Genel/İdari	159	2,993	0,808		
	B: Yatan/ Medula	81	2,921	0,798		
Mevzuat ilişkili ifadeler	C: Ayaktan/Medula	40	2,725	0,661	1,680	0,154
	D: Manuel Fatura	19	2,631	0,701		
	E: Diğer	13	3,025	0,798		
	A: Genel/İdari	159	2,575	0,934		
	B: Yatan/ Medula	81	2,425	0,935		
Geri ödeme kurumları ilişkili ifadeler	C: Ayaktan/Medula	40	2,487	0,923	1,222	0,302
	D: Manuel Fatura	19	2,210	0,769		
	E: Diğer	13	2,192	0,778		

Araştırmada katılımcıların faturalamaya ilişkin görevlerine göre ifade grupları ortalama katılım düzeyleri arasındaki farklılıkların anlamlılığı test edildiğinde genel/idari görevlerinde bulunan katılımcılar ile yatan hasta medula işlemlerinde görevli olanların HBYS ve kullanıcı ilişkili ifadelerle katılım düzeyleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo 12).

Tablo 13. Kurumda çalışma süresi ile grupların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

İfade Grupları	Çalışma Süresi	N	\bar{x}	ss	F	P
HBYS ve kullanıcı kaynaklı içerikli ifadeler	A: 0-9	114	2,363	0,781	1,569	0,183
	B: 10-19	126	2,506	0,776		
	C: 20-29	61	2,623	0,729		
	D: 30-39	9	2,666	0,883		
	E: 40-49	2	3,000	0,565		
Fatura oluşturma ve tahsilatına ilişkin ifadeler	A: 0-9	114	3,082	0,744	2,569	0,038 (C-A)
	B: 10-19	126	3,187	0,751		
	C: 20-29	61	3,419	0,630		
	D: 30-39	9	3,066	0,748		
	E: 40-49	2	3,800	0,282		
Sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması ilişkili ifadeler	A: 0-9	114	4,324	0,619	3,303	0,011 (A-C)
	B: 10-19	126	4,113	0,746		
	C: 20-29	61	3,959	0,882		
	D: 30-39	9	4,055	0,881		
	E: 40-49	2	3,375	0,176		
Denetim ilişkili ifadeler	A: 0-9	39	3,307	0,863	1,313	0,269
	B: 10-19	53	3,518	0,960		
	C: 20-29	27	3,685	0,982		
	D: 30-39	8	2,937	1,015		
	E: 40-49	2	3,500	0,978		
Kurum faturalama birimi ilişkili ifadeler	A: 0-9	114	3,399	0,991	1,919	0,107
	B: 10-19	126	3,178	1,090		
	C: 20-29	61	3,549	0,825		
	D: 30-39	9	3,555	0,726		
	E: 40-49	2	4,000	0,000		
Mevzuat ilişkili ifadeler	A: 0-9	114	2,789	0,720	1,489	0,205
	B: 10-19	126	2,965	0,803		
	C: 20-29	61	3,054	0,816		
	D: 30-39	9	2,925	0,996		

Geri ödeme kurumları ilişkili ifadeler	E: 40-49	2	3,333	0,942	0,896	0,466
	A: 0-9	114	2,378	0,851		
	B: 10-19	126	2,577	0,955		
	C: 20-29	61	2,495	0,963		
	D: 30-39	9	2,551	1,013		
	E: 40-49	2	3,000	0,707		

Araştırmada katılımcıların kurumda çalışma sürelerine göre ifade grupları ortalama katılım düzeyleri arasındaki farklılıkların anlamlılığı test edildiğinde 0-9 yıl süre çalışan katılımcılar ile 20-29 yıl süre çalışanların fatura oluşturma ve tahsilatına ilişkin ifadelerle katılım düzeyleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Ayrıca sağlık hizmetlerinin fiyatlandırmasıyla ilişkili ifadelerle ait ortalama değerler arasında farklılıklar anlamlı bulunmuştur. Bu farklılıkta 0-9 ve 20-29 yıl çalışma süreleri arasında gerçekleşmiştir (Tablo 13).

Tablo 14: Faturalama biriminde çalışma süreleri ile grupların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

Faktörler	Fatura Bir. Çalışma Süresi	n	\bar{x}	ss	F	P
HBYS ve kullanıcı kaynaklı içerikli ifadeler	A: 0-9	187	2,519	0,790	0,333	0,801
	B: 10-19	101	2,447	0,761		
	C: 20-29	23	2,382	0,720		
	D: 30-39	1	2,000	1,000		
Fatura oluşturma ve tahsilatına ilişkin ifadeler	A: 0-9	187	3,180	0,749	0,509	0,676
	B: 10-19	101	3,223	0,719		
	C: 20-29	23	3,208	0,686		
	D: 30-39	1	2,600	0,786		
Sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması ilişkili ifadeler	A: 0-9	187	4,152	0,701	1,028	0,280
	B: 10-19	101	4,131	0,775		
	C: 20-29	23	4,250	0,982		
	D: 30-39	1	4,500	0,998		
Denetim ilişkili ifadeler	A: 0-9	74	3,466	0,907	0,914	0,486
	B: 10-19	42	3,464	0,996		
	C: 20-29	11	3,454	1,011		
	D: 30-39	1	2,000	0,985		
Kurum faturalama birimi ilişkili ifadeler	A: 0-9	187	3,307	1,051	1,440	0,231
	B: 10-19	101	3,326	0,970		
	C: 20-29	23	3,739	0,619		
	D: 30-39	1	4,000	0,879		
Mevzuat ilişkili ifadeler	A: 0-9	187	2,976	0,775	2,088	0,102
	B: 10-19	101	2,881	0,800		
	C: 20-29	23	2,637	0,777		
	D: 30-39	1	2,666	0,789		
Geri ödeme kurumları ilişkili ifadeler	A: 0-9	187	2,489	0,917	1,159	0,326
	B: 10-19	101	2,529	0,942		
	C: 20-29	23	2,304	0,875		
	D: 30-39	1	2,000	0,000		

Tablo 14 incelendiğinde, katılımcıların faturalama biriminde çalışma süreleriyle ifade katılım düzeyleri ortalama değerleri arasındaki farklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 15. Meslek gruplarıyla grupların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

Faktörler	Görev/Meslek	n	\bar{x}	ss	F	p
HBYS ve kullanıcı kaynaklı içerikli ifadeler	A: Yönetici	47	2,731	0,782	5,550	0,015 (A-B, A-C, D-B, D-C)
	B: İdari Hizmetler	146	2,400	0,725		
	C: Sağlık Hizmetler	73	2,317	0,724		
	D: Diğer	46	2,765	0,878		
Fatura oluşturma ve tahsilatına ilişkin ifadeler	A: Yönetici	47	3,234	0,683	0,610	0,609
	B: İdari Hizmetler	146	3,169	0,701		
	C: Sağlık Hizmetler	73	3,145	0,771		
	D: Diğer	46	3,313	0,820		
Sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması ilişkili ifadeler	A: Yönetici	47	4,547	0,476	8,430	0,001 (A-B, A-C, A-D, B-D)
	B: İdari Hizmetler	146	4,152	0,723		
	C: Sağlık Hizmetler	73	4,126	0,733		
	D: Diğer	46	3,798	0,882		
Denetim ilişkili ifadeler	A: Yönetici	23	3,739	0,519	1,791	0,152
	B: İdari Hizmetler	59	3,262	0,925		
	C: Sağlık Hizmetler	27	3,611	1,040		
	D: Diğer	19	3,473	1,172		
Kurum faturalama birimi ilişkili ifadeler	A: Yönetici	47	3,776	0,826	9,220	0,000 (A-C, A-D, B-D, C-D)
	B: İdari Hizmetler	146	3,438	0,937		
	C: Sağlık Hizmetler	73	3,253	0,993		
	D: Diğer	46	2,771	1,124		
Mevzuat ilişkili ifadeler	A: Yönetici	47	2,851	0,714	2,483	0,061
	B: İdari Hizmetler	146	2,819	0,770		
	C: Sağlık Hizmetler	73	3,041	0,761		
	D: Diğer	46	3,115	0,895		
Geri ödeme kurumları ilişkili ifadeler	A: Yönetici	47	2,404	0,870	1,099	0,350
	B: İdari Hizmetler	146	2,428	0,870		
	C: Sağlık Hizmetler	73	2,534	0,921		
	D: Diğer	46	2,684	1,102		

Araştırmada katılımcıların mesleklerine göre ifade grupları ortalama katılım düzeyleri arasındaki farklılıkların anlamlılığı test edildiğinde HBYS ve kullanıcı ilişkili ifadelerle katılım düzeyleri arasında, sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması ilişkili ifadelerle katılım düzeyleri arasında ve kurum faturalama birimine ilişkili ifadelerle katılım düzeyleri istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Tablo 15).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Kamu hastanelerinde sağlık hizmetlerini faturalama yönetim süreçleri ve uygulama sorunlarının belirlenmesine yönelik yapılan bu araştırmanın literatüre önemli katkı sunacağı düşünülmektedir. Kamu hastanelerinin faturalama süreçlerinde yaşadıkları sorunların başında; sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılmasından kaynaklı sorunlar gelmektedir. Sağlık hizmet sunucuları sundukları hizmetlerini ve kullanılan tıbbi sarf ve ilaç gibi malzemelerin bedellerini, piyasa koşullarında, güncel fiyatla sağlık hizmetini talep eden ve üçüncü taraf olan ödeyici kurumlarına zamanında



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 8 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2022 ISSN -2149-6161

doğru bir şekilde fatura edememeleri, sunulan bazı sağlık hizmetlerinin SUT vb. mevzuatta karşılığının olmaması, hizmet, ilaç ve sarf malzeme fiyatlarının belirlenirken kurum alacaklarından yapılan kesintilerin göz önüne alınarak belirlenmemesinden kaynaklı nedenlerle finansal sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Her ne kadar bu durum bu çalışmayla kamu hastaneleri için sorun olarak ortaya çıkmış olsa da aynı zamanda sağlık sektöründe hizmet veren kamu, özel, üniversite vb. tüm sağlık hizmet sunucularının sorunu olarak ifade edilmektedir. Özellikle bu durumun SUT'a tabi hizmet veren üniversite hastanelerinde ve özel hastanelerde de mevcut olduğu söylenebilir. Cansever (2015) tarafından, üniversite hastanelerinin faturalama süreç sorunlarının tespitine yönelik yapılan araştırmada, üniversite hastanelerinin fatura sorunlarına etki eden beş faktörün tespit edildiği ve bu faktörlerin başında yine fiyatlandırma kaynaklı sorunların geldiği görülmektedir. Benzer diğer bir çalışma ise Yiğit ve Yiğit (2016) tarafından yapılmıştır. Çalışmada sağlık hizmet sunucularının finansal performanslarını etkileyen en önemli dış faktörlerin, fiyatlandırma sistemleri ile geri ödeme sistemleri olduğu, en önemli iç faktörlerin ise verimsiz kullanılan insan kaynakları, malzeme ve tıbbi teknolojinin olduğu belirtilmiştir.

Araştırma sonucunda, faturalandırma ile ilgili olarak belirlenen diğer önemli bir sorun ise HBYS ve kullanıcı kaynaklı sorunlardır. Hastanelerin kurumsal işleyişinde önemli bir fonksiyon görevi yerine getiren ve dış kaynak kullanım yöntemi ile temin edilen hastane bilgi yönetim sistemlerinin etkin ve verimli kullanılmadığı bu araştırma bulguları arasında yer almaktadır. Sağlık kurumuna müracaat eden hasta bilgilerinin HBYS'ye kullanıcılar tarafından tam ve doğru şekilde kayıt edilmemesi, kişiye sunulan sağlık hizmetlerinin ve kullanılan sarf, ilaç gibi malzemelerin sistem kullanıcıları tarafından HBYS modülüne kaydının eksik veya hiç yapılmaması, HBYS kaynaklı sorunlara HBYS destek personeli tarafından yerinde, hızlı ve kalıcı çözümler üretilmemesi HBYS sisteminin sorunsuz çalışmaması gibi nedenlerle sağlık hizmet sunucularının ve özellikle kamu hastanelerinin gelir kayıpları yaşadıkları görülmektedir.

HBYS hizmetleri, sağlık kurumlarının çıktılarını niceliksel ve niteliksel olarak ölçebilen, mevcut tüm süreçlerini, iş akışlarını kapsayan entegre otomasyon sistemini ve altyapısı ve özellikle kurulum sonrası destek hizmetlerini sağlamalıdır. Sistemin kurulumu, ilgili paydaşlarla entegrasyonu, mevzuatta ya da diğer kaynaklarda yer alan gerekli ve doğru bilginin bulunması (teşhis kodları hastalık veya işlem kodları gibi) hastaya sunulan hizmetin doğru kaydını sağlayacaktır. Özellikle teşhis kodu, sağlık hizmetlerinin maliyetinin belirlenmesinde çok önemli bir role sahiptir. Uygun ya da eksik bir teşhis kodu hastaneye finansal zarar verebilmektedir. Teşhis kodları, gelecekteki hasta bakımını planlamada, tedavi için ayrıntılı faturalar hazırlamada ve hastane yönetimi riskini azaltmada önemli olabilmektedirler (Maryati, 2021). HBYS'nin sorunsuz çalışması özellikle çaba sarf edilmesi gereken bir faaliyettir. Bunun nedeni mevcut uygulamada dış kaynak yöntemi ile önemli maliyete katlanılarak elde edilen bu sistemlerin yerinde, etkin ve verimli kullanılması adına gerekli tedbirlerin alınması kurum işleyiş başta olmak üzere önemli bilgi ve finansal kayıpların da önüne geçecektir (Balaraman ve Kalpana, 2013; Qi, 2020).

Araştırmada, genel bütçe ile döner sermayeli bütçeye tabi olan kamu hastaneleri sundukları sağlık hizmetlerinin faturalandırılmasında, fatura oluşturma ve tahsilatına ilişkin süreçlerden kaynaklanan nedenlerle de sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Silva ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan araştırmada, fatura oluşturma ve tahsilat süreçleriyle ilgili konularda sağlık profesyonellerinin yeterli bilgiye sahip olmadıkları araştırma sonucunda ortaya konulmuştur.

Araştırmada elde edilen diğer bir bulgu ise denetim eksikliğinden kaynaklanan sorunların oluşturduğu fatura sorunlarıdır. Araştırmada faturalama sürecinde ortaya çıkan sorunlara yönelik, kurumların aldıkları veya alacakları önlemlerin faydaları ile bu işlevi yerine getirecek personelin bilgi, tecrübe ve sonuç odaklı çözüm sunma becerisine sahip olmalarının önemi ortaya



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 8 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2022 ISSN -2149-6161

konulmuştur. Fatura hatalarının zamanında tespit edilip önlemlerin alınmasının, kurumlara zaman ve maliyet unsuru yönünden önemli tasarruflar sağladığı, hastanelerinde denetim birimi bulunan katılımcıların değerlendirmelerinden anlaşılmaktadır. Ağırbaş ve arkadaşları (2012) tarafından, sağlık kurumlarının gelir ve gider dengesine etki eden ve onu bozan içsel faktörlerin başında kurum gelirlerini olumlu yönde etkileyen bir denetim mekanizmasının kurulamamasından kaynaklı sorunların varlığına ve etkilerine benzer bir şekilde vurgu yapıldığı görülmüştür. Sağlık Bakanlığı (2015) tarafından yapılan çalışmada, hastanelerde yapılan denetlemelerle ilgili olarak sahadan bakanlığa iletilen önerilerde denetimlerin düzgün yapılmadığı dile getirilmiş olup, çözüm önerisi olarak denetlemelerin yerinde ve belli bir tarihe bağlı kalmaksızın habersiz olması gerektiği, ayrıca denetleme ekiplerinde branş bazlı, alanında uzman denetmenlerin görevlendirilmesi gerekliliği vurgulanmıştır.

Araştırmada ayrıca kamu hastaneleri faturalama biriminde çalışan personel sayısının, iş yüküyle orantılı ve yeterli sayıda olduğu, hastanelerin fiziki mekân ve araç gereç yönünden yeterli imkânlarla sahip olduğu fakat bu birimlerde istihdam edilen personelin faturalandırma ile ilgili (tıbbi terimler, SUT, MEDULA vb.) bilgi ve tecrübeye sahip olmadıkları yönünde değerlendirmelerin ağırlıklı olduğu görülmektedir. Hastane gelirleri için önem arz eden hastanede sunulan sağlık hizmetlerinin faturalandırılmasıyla ilgili, hizmet sunan personele, faturalama birimince gerekli rutin eğitimlerin verilmediği yine araştırma bulgularıyla ortaya konulmuştur. Silva ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmış olan araştırmada, hasta bakımını sunan sağlık profesyonellerinin, hastaya sunmuş oldukları sağlık hizmetlerinin faturaya dönüştürülme sürecinde yeterli bilgilerinin olup olmadığının ölçülmesiyle benzer sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir.

Araştırmada yasal mevzuatla ilgili ifadelerle ait bulgularda, SUT'un anlaşılır olmaması ve kişilere ve bölgelere göre farklı yorumlanması, mevzuat değişikliklerin sık yapılması, değişim ve güncelleme yapılan faturalama mevzuatıyla ilgili eğitimlerin verilmemesi, hastanelerde mevzuatı takip eden, kurum personeline konu hakkında bilgi veren birimlerin olmaması gibi nedenlerle faturalama sürecinde sorunların yaşandığı görülmektedir. Cansever (2015) tarafından üniversite hastanelerinin faturalama süreç sorunlarının tespitine yönelik olarak yapılan araştırmada benzer bir sonuç ortaya çıkmış olup, bu araştırmada mevzuat kaynaklı sorunlar üniversite hastanelerinde faturalandırma süreç sorunu olarak ortaya konulmuştur. Çetiner ve Özen (2019) tarafından, kamu hastaneleri ve özel hastanelerde yapılan çalışmada "Sağlık Kuruluşlarının Karşılaştığı Finansal Sorunların Tespiti ve Sorunlara Çözüm Önerileri" konulu araştırma yapılmış olup bu araştırma sonucunda, hali hazırda uygulanan sağlık reformlarının beklentilerin altında kaldığı vurgusu yapılmıştır. Ayrıca, Arık ve İleri (2016) tarafından yapılan araştırmada; SGK tarafından kamu hastanelerinde uygulanan, geri ödeme modeli olan global bütçe uygulamasının, doğru bir geri ödeme modeli olduğu ve tüm sağlık kurumlarında (devlet, üniversite vb.) uygulanması gerektiği, eksik ve olumsuz yönlerinin tespit edilerek minimize edilmesi gerekliliği vurgulanmıştır.

Bu araştırmanın kısıtlılıkları olarak, veri toplama sürecinin pandemi dönemine denk gelmesi nedeniyle online form kullanılması, faturalama sürecinde tüm çalışanlara ulaşılamamasının yanı sıra araştırmanın rol tescil grubu B, AI ve AII olan kamu hastanelerinde yapılmış olması sınırlılık olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak, sağlık kurumları açısından maliyetlerin her geçen gün arttığı ve bu maliyet artışlarının hizmet sunumunda kimi zaman aksaklıklara yol açtığı görülmektedir. Kamu sağlık kurumları her ne kadar kar amacı güden kurumlar olmaktan ziyade, kamu hizmeti sunma amacıyla faaliyetlerini yürütse de, bu hastaneler için de maliyetlerin karşılanmasında ve hizmetin sürekliliğinin sağlanmasında elde edilecek gelirin önemli bir yeri vardır. Bu gelir, hastanın sağlık kurumuna başvurusuyla başlayıp hastaneden ayrılmasıyla sonuçlanan hizmet alma sürecinin her



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 8 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2022 ISSN -2149-6161

aşamasının doğru ve eksiksiz kayıt edilmesi ve tahsilatıyla sağlanmaktadır. Bu süreçte sağlık kurumunda görev yapan, hastayla iletişimde olan, olmayan pek çok çalışanın bilgiyi işleme, aktarma, değerlendirme gibi görevleri kritik öneme sahiptir. Bu görevlerin yerine getirilmesi ise, çalışanın bilgi becerisi, düzenleyici mevzuat, bilgi sistemleri, paydaş kuruluşların işleyişi gibi pek çok belirleyici faktörün yeterli olması ile etkin bir şekilde yapılacaktır. Bu çalışmada kamu hastanelerinin faturalama süreçlerinin işleyişi ve yaşanan sorunlar değerlendirilmiş olup, elde edilen bulgular faturalama ve tahsilatına ilişkin süreçlerde iyileştirilmesi gereken pek çok hususun olduğunu göstermiştir.

KAYNAKÇA

- Ağırbaş, İ., Yiğit, V. ve Şahin, İ. (2012). Üniversite Hastanelerinin Finansal Sorunlarını Tespit Etmeye Yönelik Bir Araştırma, 6. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı, (s.131).Isparta.
- Arık, Ö. ve İleri, Y., (2016). Sağlıkta Geri Ödeme Sistemleri ve Global Bütçe. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5 (4). 124-153.
- Balaraman, P. ve Kosalram, K. (2013). E-Hospital Management & Hospital Information Systems-Changing Trends. International Journal of Information Engineering and Electronic Business, 5. 50-58.
- Cansever, İ.H. (2015). Üniversite hastanelerinin faturalama sürecindeki sorunlarını tespit etmeye yönelik bir araştırma. (Yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Isparta.
- Çetiner, E. M. ve Özen, E. (2019). Sağlık kuruluşlarının karşılaştığı finansal sorunların tespiti ve sorunlara çözüm önerileri. Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 4(3). 237-238.
- Gümüş, M. (2006). Üniversite hastaneleri ve döner sermaye sistemlerinin işleyişi: sorunlar ve çözüm önerileri. (Yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Isparta.
- Mahinay, B.A. (2019). The Revenue Cycle Management System of Selected Private Hospitals in Quezon City. Ascendens Asia Journal of Multidisciplinary Research Conference Proceedings. 3(3).
- Maryati, W., Yuliani, N., Susanto, A., Wannay, A. O., ve Justika, A. I. (2021). Reduced hospital revenue due to error code diagnosis in the implementation of INA-CBGs. Int. J. Public Health Sci., 10, 354.
- McKay, N. L., ve Gapenski, L. C. (2009). Nonpatient revenues in hospitals. Health Care Management Review, 34(3), 234-241.
- Qi, K. ve Han, S. (2020). Does IT improve revenue management in hospitals? Journal of the Association for Information Systems, 21(6), 1486–1506.
- Rauscher, S. (2010), "Revenue Cycle Management in the U.S. Hospital Industry", tesis doctoral, University of Michigan.
- Sağlık Bakanlığı, (2015). Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü HBYS Çalıştay-İstandart Geliştirme, Teletıp ve Teleradyoloji Masası Çalışma Raporu. Antalya. 12-13 Şubat 2015.
- Silva, L.C., Debora Abdian Muller, A.M., Souza, P.R., Almeida, J.L., Barbosa, P.M., Melo S.M. (2013) O Faturamento Hospitalar: Quem Cuida Conhece? Revista de Administração em Saúde, 15(60), 121-126.
- Singh, S. R., ve Wheeler, J. (2012). Hospital Financial Management: What Is the Link Between Revenue Cycle Management, Profitability, and Not-for-Profit Hospitals' Ability to Grow Equity? Journal of Healthcare Management, 57(5), 325–341.
- Singh, R. (2011). Towards information polycentricity theory: Investigation of a hospital revenue cycle. Georgia State University.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 8 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2022 ISSN -2149-6161

- Towell, R. ve Tomlinson P. (1999). Language curriculum development research at university level. *Language Teaching Research*, 3, 1–32.
- Mayo, S. ve Larke, P.J. (2010). Multicultural education transformation in higher education: getting faculty to “buy in”. *Journal of Case Studies in Education*, 1, 1-9.
- Yiğit, V. ve Yiğit A. (2016). Üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliği, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(16). 253-273.