



T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA MEDİKAL
MUHASEBENİN YERİ VE ÖNEMİNE YÖNELİK NİTEL BİR
ARAŞTIRMA**

Eren ÇEVİK

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Reyhan SARIÇİÇEK

Bandırma 2024

T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA MEDİKAL
MUHASEBENİN YERİ VE ÖNEMİNE YÖNELİK NİTEL BİR
ARAŞTIRMA**

Eren ÇEVİK

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Reyhan SARIÇİÇEK

Bandırma 2024



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAYI

Bu çalışma 26.04.2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı , Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

(...../...../20...)

Eren ÇEVİK

ÖNSÖZ / TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans dönemimin başından sonuna kadar zaman dilimi fark etmeksizin her konuda benden desteğini hiçbir şekilde esirgemeyen ve bana örnek olan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Reyhan SARIÇİÇEK'e, bu tez çalışmasının başından sonuna kadar bana tahammül edebilen, onlarla geçirmem gereken vakti çalışma yaparak harcadığımı düşündürmeyen, çalışmam süresince tüm zorluklara beraber göğüs gerdiğimiz canım oğlum Deniz Efe ve sevgili eşim Melike'ye, bana yüksek lisans boyunca destek veren işyerindeki tüm çalışma arkadaşlarım özellikle Fazlı YILDIRIM ve Sibel ERZİ'ye, son olarak da vakit ayırıp mülakatlarda bana içtenlikle cevap veren, bu tezin oluşmasını sağlayan tüm medikal muhasebe uzmanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Eren ÇEVİK

Balıkesir/...../.....

ÖZET

ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA MEDİKAL MUHASEBENİN YERİ VE ÖNEMİNE YÖNELİK NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Özel sağlık kuruluşlarının hizmet sunumu sonucunda oluşan maliyet ve giderlerini Sosyal Güvenlik Kurumu'na (SGK) kurallara uygun bir şekilde faturalandırması ve bu işlemlerin düzenlenmesi, takibi, tahsili ve koordinesi faaliyetlerinin tamamına medikal muhasebe denilmektedir. Bu araştırmada medikal muhasebe kavramı ve medikal muhasebenin sağlık yönetimindeki yeri açıklanmıştır. Araştırma kapsamında Balıkesir, İstanbul ve Sakarya illerinde bulunan sekiz özel hastanenin medikal muhasebe yetkilileri ile mülakat tekniğiyle yapılan görüşmelerden elde edilen veriler MAXQDA programıyla analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda medikal muhasebenin katılımcılar tarafından “SGK’ya raporlamak üzere kuralları ve işleyişi oluşturan birim ve hastanenin kalbi” olarak tanımlandığı görülmüştür. Medikal muhasebe işlemlerinin hastanın hastaneye ilk adım atışından başlayarak çıkışına kadar etkin olduğu ve bu süreçlerde medikal muhasebecilerin hastanenin tüm birimleriyle etkileşim halinde olması gerektiği ayrıca diğer birimlere eğitim verme sorumluluklarının bulunduğu belirtilmiştir. Medikal muhasebe işlemleri sağlık alanına hakimiyet gerektirdiğinden işe alım sürecinde sağlık yönetimi bölümü mezunu bireylerin önceliğe sahip olması gerektiği ancak yine de medikal muhasebe hakkındaki bilgilerinin yetersiz olması sebebiyle medikal muhasebenin genellikle sahada öğrenildiği tespit edilmiştir. Medikal muhasebeye gereken önemin verilmemesi durumunda kurum büyük gelir kayıplarının yanı sıra SGK tarafından uygulanacak cezai yaptırımlara da maruz kalacaktır. Sağlık kurumunun verdiği sağlık hizmetini bağımsız olarak fiyatlandırma yetkisinin bulunmadığı ve SGK tarafından fatura incelemelerinde karşılaşılabilecek sorunların büyük cezai yaptırımları göz önüne alındığındaki parametreler, medikal muhasebenin artan önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Medikal Muhasebe, Muhasebe, Özel Sağlık Kuruluşu, Sosyal Güvenlik Kurumu

ABSTRACT

A QUALITATIVE STUDY ON THE POSITION AND IMPORTANCE OF MEDICAL ACCOUNTING IN PRIVATE HEALTH INSTITUTIONS

Invoicing the costs and expenses incurred by private health institutions as a result of service delivery to the Social Security Institution (SSI) in accordance with the rules and all of the activities of organising, following, collecting and coordinating these transactions are called medical accounting. In this research, the concept of medical accounting and the place of medical accounting in health management are explained. Within the scope of the research, the data obtained from the interviews conducted with the medical accounting officials of eight private hospitals in Balıkesir, Istanbul and Sakarya provinces were analyzed with the MAXQDA software. As a result of the research, it was seen that medical accounting was defined by the participants as "the unit that creates the rules and functioning to report to SSI and the heart of the hospital". It has been stated that medical accounting processes are effective from the first step of the patient to the hospital until the patient leaves the hospital and that medical accountants should be in interaction with all units of the hospital in these processes and that they have responsibilities to provide training to other units. Since medical accounting transactions require mastery of the health field, it has been determined that individuals graduated from the department of health management should have priority in the recruitment process, but medical accounting is generally learnt in the field due to insufficient knowledge of medical accounting. If medical accounting is not given the necessary importance, the institution will be exposed to penal sanctions to be imposed by the SSI as well as income losses. The parameters emphasise the increasing importance of medical accounting, given that the health institution does not have the authority to independently price the health service it provides and the penal sanctions for problems that may be encountered in invoice reviews by the SSI.

Keywords: Medical Accounting, Accounting, Private Health Organisation, Social Security Institution

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	
BEYAN	ii
ÖNSÖZ / TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	xii
GİRİŞ	1
1. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE SAĞLIK VE SAĞLIĞIN GELİŞİMİ	3
1.1. Sağlık Kavramı ve Sağlığın Tanımı	3
1.2. Dünyada Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi	4
1.3. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi ve Sağlık Politikaları	6
1.4. Sağlık Kurumlarındaki Temel Yapılanma	8
1.5. Türkiye’deki Sağlık Bakım Hizmetleri Sektörü ve Özellikleri	8
1.5.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı	10
1.5.2. Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın Gerçekleştirilme Nedenleri	10
1.5.3. Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın Amaçları	11
1.5.3.1. Verimlilik	11
1.5.3.2. Etkililik	12
1.5.3.3. Hakkaniyet	12
1.6. Sağlıkta Dönüşüm Programı İlkeleri	12
1.7. Sağlıkta Dönüşüm Programı Bileşenleri	14
1.8. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri	14
1.9. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	15
1.9.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	15
1.9.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	15
1.9.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	16
1.9.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	17

1.10. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	17
1.11. Sağlık Hizmeti Veren İşletmeler	19
1.11.1. Hastaneler	20
1.11.1.1. Hastanelerin Özellikleri	20
1.11.1.2. Hastanelerin Sınıflandırılması	21
1.11.1.3. Hastanelerde Yönetim Yapıları	22
2. EKONOMİ, MUHASEBE VE SAĞLIK İLİŞKİSİ	24
2.1. Ekonomi Kavramı	24
2.1.1. Sağlık Sektörünün Türkiye Ekonomisi İçerisindeki Yeri ve Önemi	25
2.1.2. Sağlık Ekonomisi	26
2.2. Muhasebe ve Sağlık İlişkisi	26
2.2.1. Muhasebe Kavramı	28
2.2.2. Muhasebe Biliminin Önemi ve Standartlaştırılması	30
2.2.3. Dünya’ da Muhasebenin Gelişimini Etkileyen Gelişmeler	31
2.2.4. Türkiye’ de Muhasebenin Gelişimini Etkileyen Gelişmeler	31
2.3. Sağlık Kurumlarında Muhasebe	32
2.3.1. Sağlık İşletmeleri İçin Muhasebenin Önemi ve Fonksiyonu	33
2.3.2. Sağlık Kurumlarında Maliyet Muhasebesi	34
2.3.3. Sağlık Kurumlarında Finansal (Genel) Muhasebe	36
2.3.4. Sağlık Kurumlarında Yönetim Muhasebesi	36
2.4. Sağlık Kurumlarında Muhasebe Fonksiyonları ve Uygulaması	37
3. ÖZEL HASTANELERDE MEDİKAL MUHASEBE	38
3.1. Özel Hastanelerde Medikal Muhasebe Kapsamı ve Tanımı	38
3.2. Türkiye’de Medikal Muhasebenin Tarihçesi	39
3.3. Medikal Muhasebe Hakkında Daha Önce Yapılmış Çalışmalar	42
3.4. Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve Medikal Muhasebe İlişkisi	44
3.5. MEDULA Sistemi	50
3.6. Fatura ve Faturalandırma	52
3.7. Sağlık Sigortacılığı	59
3.7.1. Genel Sağlık Sigortası (GSS)	61
3.7.2. Özel Sağlık Sigortası ve Anlaşmalı Kurumlar	62
3.7.3. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası	63

3.7.4. Uluslararası Sigorta Kayıtları	64
3.8. Medikal Muhasebenin Görev Kapsamı ve Faaliyetleri	65
3.8.1. Medikal Muhasebenin Genel Faaliyetleri	66
3.8.2. Medikal Muhasebenin Bilgi İşlem Faaliyetleri	67
3.8.3. Medikal Muhasebenin Poliklinik ve Acil Servis Faaliyetleri	67
3.8.4. Medikal Muhasebenin Satın Alma ve Stok Süreci Faaliyetleri	68
3.8.5. Medikal Muhasebenin Eczane Sürecindeki Faaliyetleri	68
3.8.6. Medikal Muhasebenin Yatan Hasta ve Ameliyathane Sürecindeki Faaliyetleri	69
3.8.7. Medikal Muhasebenin Genel Muhasebeye Bağlı Faaliyetleri	69
3.8.8. Medikal Muhasebe ve Finans Müdürlüğünün Arasındaki Faaliyetler	70
3.9. Medikal Muhasebenin Sağlık Bakım Hizmetleri Veren Kurumlar İçin Yeri ve Önemi	70
4. GEREÇ VE YÖNTEM	73
4.1. Araştırmanın Konusu ve Problemi	73
4.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	73
4.3. Araştırmanın Yöntemi	74
4.3.1. Araştırmanın Deseni	75
4.3.2. Katılımcıların Belirlenmesi Evren ve Örneklem	76
4.3.3. Araştırma Kısıtları	78
4.3.4. Araştırma Soruları	78
4.3.5. Veri Toplama Süreci	79
4.3.6. Veri Analiz Süreci	79
4.3.7. Tematik Analiz ve İçerik Analizi	80
5. ARAŞTIRMANIN BULGULARI	83
5.1. Kurum İçi Medikal Muhasebe	84
5.1.1. Alandaki Yapılanma	85
5.1.2. Hastanedeki İş Akışı	88
5.1.3. Medikal Muhasebenin Birlikte Çalıştığı Bölümler	91
5.1.3.1. Kurum İçi	92
5.1.3.2. Kurum Dışı	94
5.2. Medikal Muhasebe Tanımı ve Önemi	97

5.2.1. Medikal Muhasebe Kavramının Tanımı	97
5.2.2. Medikal Muhasebenin Yeri ve Önemi	100
5.3. Birimde Çalışan Kişide Bulunması Gereken Yetkinlikler	107
5.3.1. Sağlık Yönetimi Bölümü Mezunlarının Yetkinliğini Değerlendirme	108
5.3.2. Medikal Muhasebe Personelinde Bulunması Gereken Özellikler	110
5.3.3. Medikal Muhasebede Çalışacak Kişilere Tavsiye	117
5.4. Sorunlar ve Çözüm Önerileri	122
5.4.1. İş Akışında Karşılaşılan Sorunlar	123
5.4.2. Medikal Muhasebe İş Akışında Düzenlenmesi Gereken Noktalar	127
6. TARTIŞMA	136
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	148
KAYNAKLAR	152
EKLER	164
ÖZGEÇMİŞ	166

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4. 1. Veri Analiz Sürecinin Kodlama Örneği

82



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 5.1. Temalar Gösterimi	83
Şekil 5.2. Kurum İçi Medikal Muhasebe Teması Hiyerarşik Kod Alt Kod Gösterimi	84
Şekil 5.3. Kurum İçi Medikal Muhasebe Teması Kod Matris Gösterimi	96
Şekil 5.4. Medikal Muhasebe Tanımı ve Önemi Teması Hiyerarşik Kod Alt Kod Gösterimi	97
Şekil 5.5. Medikal Muhasebe Tanımı ve Önemi Teması Kod Matris Gösterimi	106
Şekil 5.6. Birimde Çalışan Kişide Bulunması Gereken Yetkinlikler Hiyerarşik Kod Alt Kod Gösterimi	107
Şekil 5.7. Birimde Çalışan Kişide Bulunması Gereken Özellikler Teması Kod Matris Gösterimi	121
Şekil 5.8. Sorunlar ve Çözüm Önerileri Teması Hiyerarşik Kod Alt Kod Gösterimi	122
Şekil 5.9. Sorunlar ve Çözüm Önerileri Kod Matris Gösterimi	131
Şekil 5.10. Kod Haritası	132
Şekil 5. 11. Kod Bulutu	134

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BAĞ-KUR	: Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu
BUT	: Bütçe Uygulama Tebliği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
GSYİH	: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
HBYS	: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
KDV	: Katma Değer Vergisi
KVC	: Kardiovasküler Cerrahi
MEDULA	: Medikal Ulak
M.Ö.	: Milattan Önce
ÖSS	: Özel Sağlık Sigortası
PİF	: Paket İşlem Fiyat
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SKT	: Son Kullanma Tarihi
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TFRS	: Türkiye Finansal Raporlama Standartları
TMS	: Türkiye Muhasebe Standartları
TSS	: Tamamlayıcı Sağlık Sigortası
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
ÜTS	: Ürün Takip Sistemi
VUK	: Vergi Usul Kanunu

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmış olan sağlığın tanımı “*sadece bireyin vücudunda hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması*” bugün her kesimden insanın ezbere bildiği bir betimleme şeklidir (Fişek, 1983). İnsanlık, tarih boyunca hep sağlıklı olma arzusu içinde bulunmuştur. Daha önceleri sağlıklı olmanın hastalıklı olmamak şeklinde algılandığı bilinen bir gerçektir. Ancak yirminci yüzyıla gelindiğinde bu isteğin alt boyutları değişime uğramış ve kişilerin tam olarak ve her açıdan kendilerini iyi hissettikleri zaman sağlıklı kabul edileceğini doğrulayan bir zaman dilimine girilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımı da bunu doğrular niteliktedir.

Teknolojinin gelişmesi, nüfus artışı, bireylerin sağlık ihtiyaçlarının çeşitlenmesi, sağlık ve bakım hizmetlerinin de bu değişim sürecinden etkilenmesine ve gelişim göstermesine sebep olmuştur. Yirminci yüzyıldan önceki sağlık bakım hizmetleri incelendiğinde, son yüzyıldaki ilerlemenin büyük çapta olduğu açıkça anlaşılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde teknolojinin gelişimi bu hizmetlerin kolaylaşmasını ve yaygınlaşmasını olumlu yönde etkilemiştir. Ancak büyüyen ve gelişen, parasal gelir ve gider dengesi olan tüm organizasyonların sorunlarından sağlık sektöründeki organizasyonların da özellikle ekonomik olarak kendine düşen payı aldığı söylenebilir.

Sağlık harcamaları sosyal ve kültürel etkenler ile hükümetler tarafından belirlenmiş sağlık politikaları ile oluşturulan olgularla belirlenmektedir. Ülkelerin ekonomik büyümeleri ile sağlık hizmetlerinin de büyüdüğü bir gerçektir. Büyüme geçen zamanla hizmet ve mal üretimi sayısında artış ve para kaynağının da çoğalmasına bağlıdır. Büyüme genelde gayrisafi yurtiçi hasıla (GSYİH) veya reel GSYİH artış oranı yüzdeleriyle ölçülmektedir. Ekonomik büyüme gelişmeye devam eden ülkelerin kalkınma ve finansman durumunun, gelişmiş ülkeler için refah halinin sürdürülebilir halde olması şeklinde ifade edilebilir. Ülkelerin sağlık göstergeleri olarak birçok değişkenden söz edilebilir. Bunlardan en önemlileri; doğumda beklenen yaşam süresi, sağlık harcamaları, çocuk ölümleri ve anne ölümleridir (Uçan ve Atay, 2016).

Sağlık kurumları yönetiminde kıt kaynaklardan verimli ve etkin bir sonuç elde etmek muhasebe ve kurumun geleceği açısından çok önemlidir. Sağlık kurumlarının etkin bir şekilde yönetilebilmesi sağlık yöneticilerinin karar vermede kendilerine sunulmuş olan verileri doğru yorumlamalarına bağlıdır. Günümüz sağlık yöneticisinin alacağı en kritik kararlar arasında finansal kararlar üst sıralarda yer almaktadır.

Sağlık kuruluşları sundukları hizmetlerin ücretlerini genel olarak kendileri belirleyemezler. Sağlık bakım hizmetlerinin sunumu sonrası yapılan ödemeler devletlerin belirlediği yöntemler ile değerlendirilmektedir. Türkiye’de özel sağlık kurumlarının sunduğu hizmetler sonucu en büyük geri ödeme sağlayan kurum Sosyal Güvenlik Kurumu’dur. Özel hastaneler SGK ile yapılan anlaşmalar neticesinde sundukları hizmetleri medikal muhasebe aracılığıyla; hastanın hastaneye gelişi itibariyle başlayan süreç ile değerlendirerek işlemlerinin bitişiyle faturalandırırılar.

Medikal muhasebeye gereken önem verilmezse kurum eksik faturalandırma sonucunda büyük gelir kayıplarına uğrayabilir. Ayrıca SGK tarafından yapılacak fatura incelemelerinde ortaya çıkabilecek hatalar kurumu ödemesi gereken büyük idari para cezalarıyla karşı karşıya getirebilir.

Bu yüksek lisans tezinin ilk bölümünde dünyada ve Türkiye’de sağlık ve sağlık hizmetlerinin gelişimi, tarihi, sağlıkta dönüşüm programı ve sağlık hizmetlerinin yapısı incelenmiştir. İkinci bölümde ekonomi, muhasebe ve sağlık ilişkisi açıklanarak sağlık ekonomisi, muhasebe ve sağlık ilişkisi, muhasebenin özellikleri ile sağlık kurumlarında muhasebe sistemleri açıklanmıştır. Üçüncü bölümde tezin asıl konusu olan özel hastanelerde medikal muhasebenin tanımı yapılarak kapsamı açıklanmış ve ülkemizdeki tarihçesine değinilmiş olup medikal muhasebe hakkında daha önce yapılmış ulusal ve uluslararası çalışmalara yer verilerek Sağlık Uygulama Tebliği, MEDULA sistemi, fatura ve faturalandırma, sağlık sigortacılığı ile medikal muhasebenin tüm faaliyetleri ile medikal muhasebenin sağlık bakım hizmeti veren kurumlar için yeri ve önemi konuları incelenmiştir. Dördüncü bölümde araştırmanın konusu, amaç ve yöntem aktarılmış, beşinci bölümde araştırmanın bulgularına yer verilmiştir. Altıncı bölümde tartışma başlığında bulgular değerlendirilmiş, yedinci ve son bölümde ise literatür ve araştırma bulguları ışığında sonuçlar değerlendirilmiş ve önerilerde bulunulmuştur.

1. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE SAĞLIK VE SAĞLIĞIN GELİŞİMİ

İnsanlar ve halklar var olma savaşına girdikleri ilk dakikadan itibaren hayatta kalmaya çabalamış ve bundan dolayı da sağlığa çok fazla önem vermişlerdir. Önem derecesi her şeyin üzerinde sayılan sağlık kavramı insanlar üzerindeki en etkili kavramların arasında bulunmaktadır. İnsanların üretime katılması ve düzgün bir yaşam sürmeleri için sağlıklı bireyler olmaları gerekmektedir.

“Ölü olmama” anlamına gelen “sağ” kök kelimesinden üretilmiş olan “sağlık” sözcüğü genel kabul görmüş bir ifade olarak karşımıza çıkmaktadır (Sargutan, 2005). Geçmişten günümüze sağlıkla ilgili birçok farklı tanımın süregeldiği görülmektedir. Bunun nedeniye bu tanımın yaşanan coğrafyaya ya da kültüre göre değişmesi ve tanımın yapıldığı dönemin güncel özelliğini yansıtmasıdır. Ayrıca normal olma hali ya da iyiliğin değişkenliği bu ifadede kullanılabilecek sözcüklerin belirsizliğini ve tanımlama çeşitliliğini arttırmaktadır (Somunoğlu, 2012).

1.1. Sağlık Kavramı ve Sağlığın Tanımı

Sağlık, tanımlanması karmaşık ve zor kavramlar arasında yer almaktadır. Bu tanımlama tartışılan dönem ve tanımlanmakta olduğu kültürün durumuna göre de değişiklik gösterir (Somunoğlu, 1999). Sağlık; kültüre, yaşa ve kişisel sorumluluğa göre orantılı bir biçimde hayatın sürdürülmesiyle tüm ihtiyaçlara tam anlamıyla cevap veren zihinsel, fiziksel ve sosyal bir bağlantıyla sabit bir iyilik halidir de denilerek ifade edilebilir (Bircher, 2005). Sağlığın tanımından da anlaşılabileceği üzere sağlık kavramı ruhsal, fiziksel ve toplumsal olarak çok boyutlu bir yapıdadır. İnsanın sağlıklı olması halinde fiziki, ruhsal ya da toplumsal süreçte yani günlük hayatında iyi olması durumunda sağlıklı olma durumundan bahsetmek mümkün olmaktadır (Günel, 2007).

Sağlığın resmi olmayan tanımları ile ifade edilmek istenen ise sağlıkla ilgili konularda profesyonel olmayan kişilerin sağlığa ilişkin algılamalarıdır. İnsanların sağlığa ilişkin algıları zaman içinde farklılık gösterdiği gibi, bölgeden bölgeye de değişiklik göstermektedir (Aggleton, 1990). İnsanların sağlıkları kendilerini ve etraflarını saran toplum ve fiziki sebeplerden ve kişilerin benlik özelliklerinden etkilenmektedir (Sargutan, 2005).

En basit tanımıyla hastalık ve sakatlığın olmaması şeklinde belirtilebilecek olan sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü’nün 1979 Alma Ata Konferansı

bildirgesiyle; “yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun bulunmaması olmayıp; aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden de tam bir iyilik durumu” olarak tanımlanmış ve kabul görmüştür (Ateş, 2011).

Tarihin akışı içerisinde yaşanan sosyal ve toplumsal değişimler, tıbbın gelişimi ile iletişimin kolaylaşması kişilerin sağlık ya da sağlıklı yaşam algısını kökten değiştirmiş durumdadır (Sezgin, 2013). 1986 yılında Kanada’nın başkenti Ottawa’da yapılan sözleşmeyle de sağlık kavramının tanımı daha da genişletilerek; “bir birey ya da grubun bir yanda arzularını tanımlayıp gerçekleştirmeye ve gereksinimlerini karşılamaya, diğer yanda çevresini değiştirmeye ve onunla baş etmeye muktedir olabilmesi” şeklinde ifade edilmiştir (Tengilimoğlu, Akbolat ve Işık, 2015).

1.2. Dünyada Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

Genel anlamda sağlık hizmetlerinin önceleri tütsü, büyü, ayin vb. yöntemlerin kullanıldığı mistik dönem ile başlayarak sonrasında bitki ve diğer doğal ürünlerin yardımıyla geliştirilen polifarmasi dönemi ile devam ettiği bilinmektedir. Hastalıkları oluşturan nedenlerin bulunduğu ve hastalığın kişide oluşturduğu semptomlar yerine kendisinin insan biyolojisinden temizlenmeye çalışıldığı döneme etiyolojik tedavi dönemi denilmektedir (Akdur, 1999).

16. yüzyılda İtalya’da şehir bölgelerinden yaşayan insanların ekonomik etkinlikleri ve salgın hastalıklar kapsamında nüfus sayımı odaklı çalışmalar yapılmıştır. Napolyon zamanında Fransa’da da benzer çalışmalarda bulunulmuştur. 19. yüzyılda nüfusla ilgili çalışmalar kapsamında Thomas Malthus’un teorileri döneme ışık tutmuştur. Modern çağın ilk zamanlarındaki nüfus çalışmaları kamu sağlığı kavramının oluşumuna yönelik büyük katkıda bulunmuştur (Porter, 2005).

1900 yılında 1,5 milyar civarında olan dünya nüfusu geçtiğimiz yüzyıl içerisinde dört kattan fazla artış göstermiştir. Nüfusun bu denli artmasının en büyük nedenlerini; salgın hastalıklara karşı koymanın artması, sterilizasyon ve dezenfeksiyonun yaygınlaşması, sağlık hizmetlerince ihtiyaca binaen yapılan buluşların devletlerce sağlık politikasına uygun olarak tüm kesimlere adile yakın bir biçimde kullanılması olarak sayılabilir. Ancak yine de toplumsal yaşamı engelleyebilecek birçok sağlık tehdidinin de ortaya çıkmış olduğu yok sayılamaz (Aba, 2020).

Son olarak sağlık hizmeti verilmeye hazır insanları hastalanmadan önce korumak ve buna rağmen hastalanırlarsa erkenden ve uygun bir biçimde tedavi etmek, gerekirse rehabilitasyona almayı kapsayan çağdaş dönem sağlık anlayışı oluşmuştur (Akdur, 1999).

Sağlık hizmetlerinin çağdaş anlayışının ilkelerini Akdur (2006) yedi maddede özetlemiştir:

- İnsanın hayatı bir bütün halinde ele alınmalıdır, bu yaşam bütünü sağlıklı ve hastalıklı kısımlar olarak birbirinden ayrılamaz.
- İnsanın hastalığı aslında sağlıklı zaman olarak bilinen dönemdeki birikimlerin bir neticesidir.
- Sağlık hizmetlerinde önemi çok büyük olan koruyucu sağlık hizmetleri, hasta kişilerden ziyade sağlıklı kişilere yöneliktir ve koruyucu hizmetler tedavi edici hizmetlerden daha önemli hale gelmiştir.
- İnsan ve insanın biyolojik, fizyolojik ve sosyal çevresi bir bütün halindedir ve birbirlerinden ayrı düşünülmemelidir.
- Bir toplumun en önemli sayılabilecek hastalığı en sık görülen hastalık hangisi ise o hastalıktır.
- Hastalık sadece kişiyi etkilemez. Kişinin en yakın çevresi olan ailesinden başlayarak sonunda tüm toplumu etkileyen ve de ilgilendiren bir durum haline gelmektedir.
- Sağlık hizmetleri birden fazla sektörün bir araya gelerek oluşturduğu ve ekip çalışmasının sonucuna odaklanan bir hizmetler bütünüdür.

Sağlığın sınır tanımaz niteliği ulus devletlerin sadece kendi halklarının sağlıklarıyla ilgili problemleriyle değil aynı zamanda dünya genelindeki sağlık sorunlarıyla da ilgilenmeleri gerektiğini göstermiştir. Bulaşıcı hastalıklar, tedavi seçenekleri, aşı ile ilgili düzenlenecek kampanyalar, tıp ve endüstriyel teknolojik gelişimlerin takibi ve ilaç endüstrileri hep uluslararası nitelikteki konulara işaret etmektedir (Topkaya, 2016).

Modern ülke yönetimlerinin sağlık hizmetlerinin gelişimi kapsamında yürüttüğü ilk faaliyetler arasında nüfus sayımları sonucu, salgın hastalıklar için oluşturmuş oldukları istatistik büroları gösterilebilir. 20. Yüzyıl başlangıcıyla

dünyanın farklı noktalarında düzenlenen sağlık konferansları ile sağlığın, sağlık hizmetlerinin gelişimi ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele konuları ele alınmıştır. Global olarak dünyadaki sağlık hizmetleri ve politikalarının dönüm noktasını ise 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) kurulması oluşturmaktadır. Kurulum süresinden günümüze küresel sağlık politikaları DSÖ'nün tavsiyeleriyle devletler tarafından uygulanmaktadır (Aba, 2020).

1.3. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi ve Sağlık Politikaları

Sağlık hizmetleri sektörü bir ülkenin kapsama alanındaki önemi en yüksek sosyal ve ekonomik gelişim göstergeleri arasında yer alır. Bu hizmetlerin temel amaçlarından birisi hasta ya da sağlık bakım hizmetleri ihtiyacı içinde yer alan kişiye kalite düzeyi yüksek ve fiyatı uygun, kabul edilebilir sağlık hizmeti sunmaktır. Sağlık bakım hizmetleri ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. Organizasyon türü, hizmet erişimi ya da ödeme yöntemi konusunda bir birlik ya da eşitlik görülmemektedir. Ayrıca bilimsel ya da teknolojik gelişimler tıp ve bakım hizmetleri kalitesinin artmasını sağlamıştır. Yine de bu konuda da ülkeler arası farklılıkların olduğu gözlemlenmektedir (Çalışkan, 2009).

Sağlık bakımı ve hizmetleri kendine has özelliklere ve ciddi hayati etkilere sahip olduğundan diğer hizmetlere nazaran belirli farklı özelliklere sahiptir. Bu hizmetler belirli bir zümreye değil hiçbir ayırım gözetmeksizin tüm insanlara verilmelidir. Bu çerçeveye göre sağlık bakım hizmetleri sadece kâr amaçlı olarak bakılmaması gereken hizmetler kapsamına alınmalıdır. Başka deyişle işletme piyasa ekonomisinde görülen fayda, karlılık ve maliyet gibi bazı kavramlara, sağlık hizmeti sunulurken başka bir gözle bakılıp değerlendirilmesi gerektiği açıktır (Akkuyu, 2020).

Sağlık ihtiyacında belirli bir zamanın olmayışı, öngörülemeyen bir gereklilik çeşidi halinde ortaya çıkışı önemli dezavantajları arasındadır. Sağlanacak hizmet türünün ne zaman ve nerede gerekeceği ne kadar sürmesi gerektiği ve hatta müspet bir netice ile sonuçlanıp sonuçlanmayacağı bile kesin olmamaktadır.

Ayrıca sağlık hizmetleri herhangi başka bir hizmetle ikame edilemez. Birçok ürün ya da hizmet başka mal veya hizmet çeşidiyle ikame edilse bile sağlık bakım hizmetlerinde bu geçerli değildir. Sağlığını yitirmiş kişiler için tedavi konusunda çok

fazla çeşit olmayabilir ve bu da yine sağlık hizmetlerini diğer mal veya hizmetlerden ayıran özelliklerden birisidir (Alp, 2016).

Türkiye’de sağlık politikaları genel anlamda dört başlık altında incelenmektedir. 1920-1938 arasında Sağlık Bakanlığı’nın kurulması ve ilk sağlık bakanı olarak Adnan Adıvar’ın atanması ile sağlık hizmetleri devletin asli görevlerinden biri haline gelmiştir. Adıvar 1923 yılında cumhuriyetin ilanı sonrasında da görevine devam etmiş ve 1937 yılına dek bakanlıktaki ilk dönem teşkilatlanmasının kurucusu haline gelmiştir (Altındağ ve Yıldız, 2020). Bu dönemde devletin sağlıkla ilgili kurumlarındaki personel yetersizliği ve kurumsallaşma eksikliği göze çarpmaktadır. Bununla ilgili olarak sağlıkla ilgili sorunların çözümü için üç ana hedef oluşturulmuştur. Bunlar kurumsallaşmanın gerçekleşmesi, mevzuat tasarlanması ve yeterli sayıda personelin istihdam edilmesi olarak kayıtlara geçmektedir (Metindaş ve Elçioğlu, 2007).

1939-1960 yılları arasında yapılan politikalar arasında 1946 senesinde “Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı” Yüksek Sağlık Şûrası tarafından onaylanmıştır. Bu plan yazılı ilk sağlık planı niteliğinde olmasından dolayı oldukça önemlidir. Yine bu yıllar arasında Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) ve Emekli Sandığı kurulmuş olup memur ve işçilerin sağlık bakım hizmetlerinden faydalanması devlet güvencesine alınmıştır. İş Güvenliği Yasası’nın yürürlüğe girmesiyle de emekçilerin tümünün sağlık ve sosyal hakları devlet güvencesi ile birleştirilmiştir (Kasapoğlu, 2016).

1961-1980 yılları arasında ilgili dönemde çıkarılmış birtakım kanunlardan esinlenerek bu döneme “sağlıkta sosyalleştirme dönemi” denilmektedir. Bu dönemde genel olarak sağlık bakım hizmetlerinde özel sektörün öne geçmesine fırsat verilmemeye çalışılmış ve cumhuriyetin ilk senelerinde olduğu gibi sağlık hizmetlerinin devlet görevi haline getirilmesi için uğraş verilmiştir (Altındağ ve Yıldız, 2020).

1981-2000 yılları arasına bakıldığında özellikle 1980 yılında yapılan askeri darbe sonrası çıkarılan 1982 anayasası ile özgürlük ve temel hakların kısıtlandığı hemen hemen her alanda geriye gidişin olduğu göze çarpmaktadır (Kasapoğlu, 2016). Bu dönemde plan ve programa çok fazla önem gösterilmeden ve altyapının da yetersizliği göz ardı edilerek çok fazla sayıda tıp fakültesi ve sağlık meslek lisesi

açılmıştır. Dolayısıyla ilgili dönemde sağlık personeli nicelik olarak artarken niteliği arka plana atılmıştır denilebilir (Akdur, 2008).

Kalkınma planlarında öngörölmüş çalışmaların gerçekleşme durumlarına bakılarak 2000 öncesinde birinci basamak hizmetler ile koruyucu sağlık hizmetleri sunumunun sorunlarının devam ettiğı, aile hekimliğı uygulamasına geçilememiş oluşu, bölgeler arasında hizmet sunan doktor sayısının adaletsizce dağıtımı ve özellikle taşra sağlık bakım hizmetlerinde ciddi sorunların yaşandığı görölmektedir. Bu araştırmada 2000’ler sonrası son dönem Sağlıkta Dönüşüm Programı başlığı altında incelenmiştir.

1.4. Sağlık Kurumlarındaki Temel Yapılanma

Sağlık ve bakım hizmetleri sektörü birden çok bileşenin bir araya gelerek düzen oluşturdıkları epeyce karmaşık bir bütündür. Bu bileşenler; ülke genel politikaları ve strateji öğelerinden oluşan “strateji ve politika”, sağlık bakım hizmetleri sunumuna yönelik finansman ile uğraşan kuruluşları kapsayan “finansman”, sağlık bakım hizmetleri üretimine katılan “hizmet sunum organizasyonu”, sağlık bakım hizmet üretimi veya sunum için gereken kaynakları edindiren “tedarikçiler”, kişinin ya da toplumun sağlık konusunda ihtiyaçlarını giderme amaçlı sunulacak “hizmetler” olarak özetlenebilir (Roemer, 1991).

Sağlık bakım hizmetleri sektöründeki temel bileşenleri yerine getirenler açısından değerlendirildiğinde; strateji ve politika ögesini TBMM ve bakanlık, finans ögesini Sosyal Güvenlik Kurumu, özel sigorta kuruluşları ve diğer sigorta kapsamı, hizmet sunan ögeyi özel sektör, kamu ve vakıf ile dernekler, tedarik sağlayanlar ögesini ilaç üretim firmaları, medikal gereç üretici ve dağıtıcıları ve eczaneler, hizmetler ögesini ise birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerini kapsadığı görölmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015).

1.5. Türkiye’deki Sağlık Bakım Hizmetleri Sektörü ve Özellikleri

Sağlık bakım hizmetleri sektörü Türkiye’de Türkiye Büyük Millet Meclisi ve Sağlık Bakanlığı’nın öncülüğünde belirlenen strateji, planlama ve politikaları sayesinde şekillenmektedir.

Sağlık bakım hizmetlerinin uygulayıcı ve yürütücüsü olan Sağlık Bakanlığı, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. Maddesi hükümlerine göre “insan merkezli yaklaşımla birey ve toplum sağlığını en üst düzeyde korumak, sağlık sorunlarına zamanında, uygun ve etkili çözümleri sunmak” misyonuna sahiptir (Deniz, 2016).

Sağlık sektörü finansmanı genel anlamda üç yöntem kullanılarak sağlanmaktadır. Bunlar özel sağlık sigortaları, tıbbi tasarruf hesabı ya da cepten yapılan sağlık harcamalarına dayalı özel finansman modeli, vergiler ya da prim kesintilerine dayanan kamusal finansman modeli ve bahse konu olan iki modelin de birlikte kullanılmasıyla oluşan karma finansman modelidir (Atasever, 2014).

Genel vergi geliriyle finansmanda devlet koruyucu ve tedavi edici sağlık bakım hizmetlerinin bütçe geliriyle karşılanmasını sağlar. Finans kaynağının toplumun her kesimine adaletli bir şekilde dağıtılması ilkesini savunmaktadır (Erumut, 2014). Kişilerin ne zaman ve nerede hasta olacaklarının bilinmezliğine dayalı olarak tedavi masraflarının da belirsizliğinden oluşan risk paylaşımının yapıldığı finansman ayarlamasına sosyal sağlık sigortası finansmanı denmektedir (Arpat, 2009). Genel sağlık sigortası, sosyal sağlık sigortasının özel bir alanı olarak literatüre geçmiştir. Toplumdaki insanların ekonomik güç ya da isteğine bakılmadan herkesçe katılma zorunluğu esasına dayalı bir sigorta türüdür (Er, 2011).

Özel sağlık sigortası, hizmeti sunan kurumun kâr amacıyla kişileri sigortaya tabi tuttuğu sigorta çeşididir. Kişilerden alınan primlerle tedavi olunan hastanelere ödeme yapılmaktadır. Hizmet sunucusuyla hizmet alıcı arasında bir aracı olarak hizmet verir (Çelikay ve Gümüş, 2010). Sosyal sağlık sigortası ile özel sağlık sigortası arasındaki fark, sosyal sağlık sigortası yapılırken gelir ile ilgili düzenleme yapıp sağlık durumuna bakılmazken özel sağlık sigortasında ödenecek prim ücreti kişinin sağlık durumu ile ilgili olmaktadır (Tatar, 2011). Cepten yapılan ödemeler ise hizmeti alan kişinin hizmet sunucuya direkt kendi aldığı hizmetin tam ücret karşılığını ödemesi olarak açıklanabilir. Alınan hizmetin büyüklüğüne ve niteliğine göre yapılacak ödemelerde yük kişinin üzerindedir (Sevim, 2019).

Tıbbi tasarruf hesabında ise kişi ya da firmaların çalışanları için karşılaşılabilecek oldukları sağlık sorunları nedeniyle banka hesaplarına sadece sağlık harcamalarını karşılamak amacıyla önceden para yatırılan finansman modeli olarak kabul edilmektedir (İstanbuluoğlu, Güleç ve Oğur, 2010)

Ülkemizdeki sağlık bakım sektöründe finansman karma olarak kabul edilmektedir. Bu şekilde karma özellikte bulunan finansman şekline bütünleştirilmiş finansman modeli ismi de verilmektedir. Bu modelde önemli olan kamu ve özel finansman bileşenlerinin birbirini tamamlaması ve olumsuz yanlarını kapatacak biçimde uygulanmasıdır (Çelikay ve Gümüş, 2010). Ayrıca Türkiye’deki sağlık bakım hizmetlerinin sunumu özel sektör, kamu vakıf ve derneklerce verilmektedir. Kamu tarafından verilen sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve üniversite hastanelerince sunulmaktadır.

1.5.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı

Sağlık bakım hizmetlerinde kalitenin üst seviye tutulması ve hizmetin sürdürülebilirliği çok önemlidir. Bunun sağlanmasının en büyük sorumluluğu devletindir. Sağlık hizmetlerinin 2002 yılı sonu verimliliğine bakılarak hizmet sunumu, finansman kaynağı vb. birçok konuda köklü revizyona ihtiyaç duyulduğu gözlemlenmektedir (Karakoç, 2014).

Türkiye Cumhuriyeti sağlık hizmetleri, 2003’te başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde hizmet örgütlenme ve sunumunda önemli revizyona gitmiştir. Bu reformlar çerçevesinde Sağlıkta Dönüşüm Programı aracılığıyla sağlık kuruluşlarına ulaşımın sağlanmasını kolaylaştırma, halkın tüm bireylerinin sağlık hizmetlerinden hakkaniyet çerçevesinde fayda sağlamasını düzenlemeyle daha etkin, finansal açıdan sağlam ve devam ettirilebilir bir sistem oluşturulması amaçlanmıştır (Erdoğan, 2014).

1.5.2. Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın Gerçekleştirilme Nedenleri

Sağlık bakım hizmetindeki sunum sırasındaki maliyetlerin yükselmesi, halkın beklentilerinin artışı, kamu ödeme sistemlerinin ve yönetimdeki anlayışın vatandaşça sorgulanması gibi nedenler Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın devreye sokulmasının nedenleri olarak sayılabilir (Gür, 2015).

Karmaşık ve sürekli yenilenen teknolojik gelişmeler ile bunlara bağlı maliyetlerin artışı, bulaşıcı hastalıklar, kronik hastalıkların artması ve nüfusun yaşlanması gibi etmenler sağlık bakım hizmetlerindeki maliyeti yükseltmektedir. Yükselen maliyetin de kontrolü gün geçtikçe daha da zorlaşmaktadır. Bunlara bağlı

yeni reform geliştirilmesi gerektiği görüşleri yaygın olarak dillendirilmiş ve SDP gerçekleştirilmiştir (Gümüsel, 2012).

1.5.3. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Amaçları

Sağlıkta Dönüşüm Programı yürürlüğe girmeden evvel ülkemizdeki sağlık sisteminde sağlığa erişim hakkı genellikle BAĞ-KUR, SSK ve Emekli Sandığı'na kayıtlı vatandaşlara tanınmıştır. Bu üç sistemde de harcama bütçesi ve hizmet sunumu konusunda eşitsizliğin olduğu bilinmektedir (Önder, 2013).

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın belirleyici amacı sağlık sektörünü, tüm insanlara gereken sağlık bakım hizmetlerini adilane ve eşit bir biçimde sunabilecek nitelikli ve modern bir sisteme dönüştürmektir. Bu zeminde buluşulduğunda sağlık sektörünün ileride yüksek maliyetlere dayanıklı bir finans sistemi sağlanabileceği düşünülmektedir (Başol ve Işık, 2015). Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında uygulamaya alınacak tüm strateji, planlama ve politikalarda bireylerin sağlık harcama dengesinin sağlanması ve kaynakların etkin kullanımı önem göstermektedir (Sülkü, 2011).

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesindeki girişimde kolayca ulaşılabilen yüksek kalitede sağlık hizmetinin sunumu amaçlanmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı temel olarak verimlilik, etkililik ve hakkaniyet ilkelerini özümsemiştir (Erdoğan, 2014). Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda uygulanması muhtemel planlama ve stratejik hedef toplumun sağlık kalite düzeyinin yükselmesidir. Sağlık bakım hizmetleri sunumunda öncelik olarak hastalıkların tedavisi değil hastalığın gerçekleşmemesi yani önlenmesi amaçlanmaktadır. Bu halde koruyucu sağlık hizmetleri önceliklidir. Anne ve bebek ölümlerinde azalma sağlanması, doğumda beklenen yaşam süresinin artışı sağlık ve gelişmişlik düzeyinin etkililiğinin ölçümünü belirleyen unsurlar olarak örnek verilebilir (Karar, 2013).

1.5.3.1. Verimlilik

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında amaçlanan verimlilik ilkesinde kalitenin aynı kalması şartıyla belirli bir girdiyle en çok çıktıyı elde etme durumu anlatılmak istenmektedir. Başka bir deyişle en az maliyet harcanarak en çok çıktıyı elde etme durumudur. Verimlilik artışı için planlı ve programlı ilerlenmeli tüm sistem bileşenleri birbirleriyle uyumlu çalışmalıdır. Sektör bazlı kaynakların sistem içinde

olması ve birleşimin düzenlenmesi verimliliği arttıran faktörlerdendir (Erdoğan, 2014).

Asıl geliştirilmek istenen kaynakların israfının önlenmesiyle zaman sürecinin en aza indirgenmesi ve sonrasında maliyetlerin en düşüğe çekilerek iş ve işlemlerin yapılmasıdır (Dilaveroğlu, 2020).

1.5.3.2. Etkililik

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ilkelerinden bir diğeri olarak bahsedilebilecek etkililik, örgüt ve kuruluşların yapmış olduğu faaliyetlerin sonuçlarında amaca ulaşma noktasında ne kadar başarılı olduklarının değerini belirleyen bir ölçüttür (Horngren, Foster ve Datar, 2000). Örgütsel bazda etkililik kavramı genellikle alan yazında ulaşmak için amaçlanmış ve temel alınmış sonucun elde edilme seviyesi olarak açıklanmaktadır (Ergeneli, 1995).

1.5.3.3. Hakkaniyet

En önde gelen amaçların içinde yer almakta olan hakkaniyet ögesi adaletli bir şekilde hakka riayet edilmesi olarak özetlenebilir. Toplumun sağlık bakım hizmetlerine ihtiyaç anında ulaşabilmesi, finansmanına ise mali gücü oranında katkı sağlaması asıl istenendir. Hakkaniyetli bir sağlık bakım hizmeti sunumunda herhangi bir ayırım söz konusu olmadan herkese sağlık hizmeti ulaştırılabilmelidir (Karar, 2013).

Sağlık sisteminin finansmanının ne şekilde oluşturulduğu hakkaniyeti gösterir öğelerden birisi olarak kabul edilmektedir. Bu sebepten hakkaniyet merkezli bir finansman sistemi sağlıkta dönüşüm programının amaçlarından biri olarak gösterilmektedir (Sönal, 2020).

1.6. Sağlıkta Dönüşüm Programı İlkeleri

Sağlıkta Dönüşüm Programı; hizmet rekabeti, desentralizasyon, güçlerin ayrılığı gönüllülük esası, uzlaşmacı tavır, katılımcılık, sürekli kalitenin gelişimi, sürdürülebilirlik ve insan merkezlilik olarak 9 temel ilke ile kurulmuştur (Önder, 2013).

- İnsan merkezilik; sunum hizmetinden yararlanacak kişi ve kişinin ihtiyaç talep ve beklentilerini temele indirgeyen ilkedir (Karakoç, 2014).
- Sürdürülebilirlik; sistem koşulları ile kaynakların uyumu ve sistemin kendi kendini idare ettirip sürekli hale gelmesi durumunu ifade etmektedir. Sürekliliğin sağlanmasının temeli finansmanın en doğru şekilde kullanılmasıdır (Reddy, Mazhar ve Lencucha, 2018).
- Sürekli kalitenin gelişimi; sistemdeki hataların öğrenilerek geri bildirimin sağlanmasını ve mevcut durumun sürekli olarak iyiye getirilme çabasını ifade etmektedir (Önder, 2013).
- Katılımcılık; sağlık bakım hizmetleri sunumu ve sistemle ilgili tüm bileşenlerin görüşleri çerçevesinde ortak bir noktada buluşulmasını amaçlamaktadır (Karar, 2013).
- Uzlaşmacı tavır; sektördeki farklı işlemleri gerçekleştiren bölümlerin karşılıklı çıkarlarının dikkate alınarak uygun bir zeminde buluşmalarını ifade etmektedir (Bıyık, 2014).
- Gönüllülük esası; hizmeti sunan ya da bu sunumdan faydalanan kişilerin gönüllü olmalarına dayanan ilkedir (Kocakoç, 2014).
- Güçlerin ayrılığı; etkin olarak yapılması planlanan sağlık bakım hizmetleri sunumu için tüm tarafları (planlama yapan, denetleme mekanizması, hizmet sunucu ve finansman sağlayanlar) birbirinden ayırıp çıkar çatışmasını engelleyerek verimli, kaliteli hizmet sunumu sağlamayı amaçlayan ilkedir (Sevim, 2019).
- Desentralizasyon; merkezi yönetimden vazgeçilerek yerinde yönetimin benimsenmesi ilkesidir. Özerk olarak yönetilen kurumlar daha etkin ve hızlı karar alacağından kaynak kullanımlarında daha verimli bir tablo ile karşılaşılması beklenmektedir (Sevim, 2019).
- Hizmet rekabeti; sağlık bakım hizmeti sunumunda devlet tekelinden vazgeçilip belli standartlar çerçevesinde farklı hizmet sunucularının da sahaya girmesi planlanmıştır (Önder, 2013).

1.7. Sağlıkta Dönüşüm Programı Bileşenleri

2003 yılı başında Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyuna duyurulan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın birçok bileşeni bulunsa da genel manada sekiz temel bileşen bulunmaktadır. Bunlar (Akdağ, Aydın ve Demirel, 2008):

- Planlama ve denetleme rolü gelişmiş Sağlık Bakanlığı,
- Tüm bireyleri tek çatıda toplamış bir Genel Sağlık Sigorta sistemi,
- Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi,
 - a) Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği,
 - b) Etkili ve kademeli sevk zinciri,
 - c) İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri,
- Bilgi ve beceri ile donatılmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü,
- Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları,
- Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite,
- Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma ve
- Karar sürecinde etkili bilgiye erişim: Sağlık Bilgi Sistemi'dir

1.8. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri kavram olarak sağlık sektörünün altında yer alır ve sağlık sektörünün merkezinde yer almaktadır (Sargutan, 2005). Temelde bireyin sağlığının korunması ve hasta olduğundan tedavisine yönelik yapılacak ve yürütülecek olan çalışmaların toplamı olarak da tanımlanabilir (Ateş, 2011).

Sağlık bakım hizmetleri, hastalıkların engellenmesine yönelik hizmetlerin yanı sıra gerçekleşen hastalıkların teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyon hizmetlerini sağlamak için sunulan bakım hizmetlerinin tamamını kapsamakta ve toplum açısından çok önemli bir noktada bulunmaktadır (Doğan Yalçın, 2014).

Sağlık bakım hizmetleri, Dünya Sağlık Örgütü'nce, "belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir" denilerek tanımlanmıştır (Yazgan, 2009).

Sağlık bakım hizmeti, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge'de de "insan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve

toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir” şeklinde açıklanmıştır (Somunoğlu, 2012).

1.9. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık kuruluşları ürettiği sağlık hizmet türüne göre farklılaşmakta ve sınıflandırılmaktadır. Sınıflandırmalar da çeşitli kriterler baz alınarak yapılmaktadır. Sağlık bakım hizmetleri amaçları, sağlık sorunları, sağlık bakım hizmetlerini sunan servisler gibi çok farklı kriterlere göre sınıflandırılmaktadır (Sağnak, 2010).

Sağlık bakım hizmetleri genellikle verilen hizmet türüne göre sınıflandırılır. Bunlar da koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dört başlık altında değerlendirilir (Atasever ve Bağcı, 2020).

1.9.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık hizmeti sunumunda bireylerin sağlık hizmetleriyle temasının olduğu ilk andır. Hastalık ya da sakatlık durumunun henüz oluşmadığı anda sunulmakta olan bir sağlık bakım hizmeti türü olup kişinin sağlık statü durumunu düşürebilecek her türlü riskle mücadele etme durumu olarak tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu ve ark., 2015).

Sağlık sektöründeki yapılacak harcamaların azaltılması temellidir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin maliyeti tedavi edici hizmetlere göre oldukça düşük olduğundan dolayı politika oluşturucular ve finansman sağlayıcılar tarafından gittikçe daha çok önemsenmektedir (Çaycı, 2010).

Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye ve çevreye yönelik olarak iki kısma ayrılarak incelenmektedir (Gençer, Filiz, Barut ve Kara, 2021).

1.9.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalanan bireyleri tedavi etme amacı ile oluşturulan tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık bakım hizmetlerinin bir sonraki aşamasını oluşturmaktadır. Koruyucu sağlık bakım hizmetlerine göre daha çok sayıda kişiye özel fayda içermekte olan sağlık bakım hizmetleri türüdür. Hastalık veya sakatlık

durumundan sonra hizmet veren kuruluşa başvurulur ve bunların tedavi edilmesi amaçlanır.

Kişiler çeşitli hastalık veya kazalara uğrayabilmekte ve bunun sonucunda da sağlık statülerinde düşüşler meydana gelebilmektedir (Somunoğlu, 2012). Sağlık statüsündeki eksilme veya bozulmaya bağlı olarak ortaya çıkan tepkimelerin azaltılması ve ölümün engellenmesi için başvuru alan hizmetlere tedavi edici sağlık hizmetleri denilmektedir. Tedavi edici hizmetlerden hekim sorumludur ve bu şekilde sağlık personelleri bir ekip halinde hastalara hizmet sunarlar.

Tedavi etme üzerine uzmanlaşan sağlık hizmeti çeşidi ayakta tedavi ve yatarak tedavi olarak iki şekilde sunulmaktadır. Ayaktan tedavi hizmetleri genellikle poliklinik, acil servis, ayakta yapılan cerrahi işlemleri kapsamaktadır ve gününbirliktir. Yataklı tedavi hizmetleriyse hastalanan kişilerin bir süre sağlık kurumunda kalarak tedavi gördükleri durumları ifade etmektedir (Bulut ve Şengül, 2019).

Tedavi edici sağlık hizmetleri, yoğunluk ve hizmet kapsamına göre birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır (Alpat ve Ersoy, 2022).

1.9.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri hastalanan bireyin tedavi edici sağlık hizmeti sonrasında başvurduğu bir hizmet türüdür ve sağlık bakım hizmetlerinde önemli bir yeri doldurmaktadır (Yazgan, 2009). Sakatlık, yaralanma ya da hastalık gibi durumlardan sonra bazı hastalar tam manasıyla tedavi edilemez ve bu durum kişilerin sağlık statüsünü bozar (Somunoğlu, 2012). Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri işte bu ve benzer nedenlerden hayatını eskisi gibi sürdüremeyen veya işgücünü kaybetmişlere geçmişteki günlük aktivitelerini yerine getirebilmelerini sağlamak ve bireyleri yeniden hayata kazandırmaya yönelik hizmetler bütünüdür (Tengilimoğlu ve ark., 2015).

Dünya genelinde insanları etkileyen ruhsal rahatsızlıklar ve rehabilitasyonda eksiklik hem işgücü kaybına hem de kişiler ile ailelerinde büyük ekonomik kayıplara neden olmaktadır (Erginöz, 2008). Rehabilitasyon edici hizmetler kapsamında bedensel sakatlık ve engellerin olabildiğince düzeltilmesi için çabalayan tıbbi rehabilitasyon ve sakatlığı ya da engel durumu olan bireylerin de günlük hayata aktif olarak katılmasını sağlamak amacıyla sosyal rehabilitasyon kullanılmaktadır (Yazgan, 2009).

1.9.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

İsmen sağlığın geliştirilmesi ilk önce 1945 senesinde tıp konusunda tarihçi olan Henry Ernest Sigerist'çe kullanılmıştır. Çalışma koşullarının iyi olması, eğitim ve kültürün altyapısıyla uygun bir yaşam standardı oluşturulması gerektiğini öne sürerek devlet adamları, sanayiciler, eğitimciler ve hekimlerin destek vermesi gerektiğinin sağlığın geliştirilmesi için şart olduğunu açıklamıştır (Terris, 1992).

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, kişilerin hayat kalitelerinin yerinde ve yaşamlarının sağlıklı olarak devam ettirebilecek biçimde sağlamaları şeklinde düzenlenmesi için yapılandırılmış bir hizmettir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinin kapsama alanı da olabildiğince geniştir. Sorumluluğun vatandaşlara ait olduğu bu hizmet kişilerin kendi sağlıkları hakkında daha fazla söz sahibi olmalarını da sağlamaktadır. Sağlığın geliştirilmesi için yapılan hizmetler etkilidir ve olabildiğince de düşük maliyetlidir (Tang, Beaglehole ve O'byrne, 2005).

Sağlık teşviki olarak da adlandırılan bu tür hizmetler kişilerin sağlığını geliştirmek için toplum ve yönetimin ortak çabası olarak anlaşılmaktadır. Temel olarak kişilerin kendi sağlıklarını etkileyecek kararlar ve fiiller üzerinde daha etkin olmaları ve katılım sağlamaları baz alınmaktadır (Tremblay ve Richard, 2011).

1.10. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık bakım hizmetleri vatandaşların sağlık kalitesinin yükseltilmesi ve sağlıklı halinin devam etmesini amaçlayan, toplumsal veya bireysel olarak sunulabilen bir hizmet çeşididir. Bu amaçların tamamlanabilmesi için sağlık hizmetlerinin bazı özellikler taşıması gerekmektedir (Ateş, 2011). Bu özellikler aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- Sağlık hizmetleri emek yoğun ve soyut hizmetlerdir.
- Sağlık hizmetleri profesyonelleri gerektiren uzmanlaşmaya dayalı hizmetlerdir.
- Sağlık hizmetleri herhangi bir şekilde stoklanabilir değildir.
- Sağlık hizmetlerinde çıktı tam olarak ölçülemez ve paraya çevrilemez.
- Sağlık hizmetleri kendine özgü şartlarından dolayı farklı bir fiyatlandırmaya sahiptir.
- Sağlık hizmetleri ekip çalışması gerektirmektedir.
- Sağlık hizmetlerinde teknoloji çok yoğun olarak kullanılmaktadır.

- Sağlık hizmetlerinde çalışması gereken personel ihtiyacı fazladır bu sebeple maliyeti de yüksektir.
- Sağlık hizmetleri ertelenebilir statüde değildir. Ertelenmesi durumu kişide kalıcı hasarlar bırakabilir ya da maliyeti arttırabilir.
- Sağlık hizmetlerinin tüketilme durumu rastlantısaldir, talep ne zaman gelecek belli olmamaktadır.
- Sağlık hizmetleri ikame edilemez. Hastalar hekim ve sağlık çalışanlarının önerdiği hizmetleri almak durumundadır.
- Sağlık hizmetleri bilgi asimetrisi yüksek hizmet türlerindendir. Hizmet şekli ve boyutu hizmet alıcı değil verici tarafından belirlenir.
- Sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerin de davranışları irrasyonel olmaktadır.
- Sağlık hizmetlerinden sağlanan tatmin ya da kaliteyi önden belirlemek mümkün olmamaktadır.
- Sağlık hizmetlerinin bir kısmı toplumsal ve kamu niteliği özelliğinde çalışmalardır.
- Sağlık hizmetlerinin kazanç amaç değil sosyal amaçlı olarak sunulmaktadır.
- Sağlık hizmetlerinde talep esnekliği katı durumdadır. Her koşulda hizmet alınmak zorundadır.
- Sağlık kuruluşlarında yapılan iş ve işlemler karmaşıktır ve değişkenlik göstermektedir.
- Hizmet tek tipleştirilemez. Her birey için özel bir süreç izlenmektedir.

Sağlık bakım hizmetlerinde işlevsel olarak bağlılığın çok yüksek olması sebebiyle farklı meslek gruplarının arasında düzeyi yüksek frekansta beraber çalışma olanağı gereklidir. Bu tür hizmet yapısı hata yapma lüksünü barındırmamaktadır ve hataya kesinlikle tolerans gösterilmemektedir (Özmen, 2015).

Sağlık bakım hizmetleri tüm kaynak ve kurumların iş birliğiyle beraber çalışmasına dayalıdır. Güçlendirilmiş sağlık sistemi adilane ve sağlıklı bir toplumun aynası olacaktır (Anand, 2014).

1.11. Sağlık Hizmeti Veren İşletmeler

İnsanların istek ve ihtiyaçlarını karşılamak için mal ve hizmet üretmeleri durumu insanlığın tarihi kadar eskidir. Ancak kişiler kendi ihtiyaçlarını tamamen kendi ürettiklerinden karşılayamazlar (Salık, 1993). Bu gibi hallerde farklı bireylerin ürettiği mal ve hizmetlerden yararlanırlar. Bu ihtiyaçları hizmet ve mal üretmek şeklinde gidermekte olan işletme adı verilen iktisadi birimlerce üretilmektedir (Koçel, 2014).

Kavram olarak işletme farklı biçimlerde açıklanabilir. Alman bilim insanı Alfred İsaac işletmeyi; “üretim faaliyetlerinde bulunan ve ihtiyaçların tatminine doğrudan veya dolaylı yoldan katılan iktisadi birimler” şeklinde açıklamıştır (Mucuk, 2012).

İşletmeler kar elde etmek ve toplumun ihtiyaçlarını karşılamak için hizmet veya mal üreten örgütlü yerlerdir (Pride, Hughes ve Kapoor, 2012). Başka bir deyişle işletme; emek, sermaye ve doğal kaynakların düzenli bir şekilde bir araya gelmesiyle oluşturulan ekonomik bir birimdir (Tuncer, Ayhan ve Varoğlu, 2011).

Sağlıklı yaşam insanların en temel ihtiyaçlarındandır. Bu ihtiyaç için sağlık bakım hizmet sunan temel kuruluşların varlığı çok önem taşımaktadır. Bu işletmeler toplumda önemli bir noktada bulunmaktadır (Kırcı, 2013).

Sağlık hizmetleri diğer hizmet çeşitlerindeki gibi çıkar ve faydaya dayalı üretim ve tüketim ilişkisi sonucu oluşmamaktadır. Bu ilişkiye göre en belirgin özellik bilgi asimetrisi konusudur ki tüketimde bulunan kişinin üretimdekine nazaran daha az ya da hiç bilgili olmaması anlamına gelmektedir. Bu durumun sonucunda tüketiciler kendini tamamen hizmet üreticisine bırakmak zorundadır (Bilgili ve Ecevit, 2008).

Toplumdaki bilinç seviyesi yükseldiği sürece sağlık işletmelerinin önemi de artma eğilimi gösterecektir. Sağlık hizmeti sunan işletmelerin başında hastaneler bulunmaktadır. Ana – çocuk sağlığı merkezleri, verem savaş dispanserleri, acil yardım istasyonları, aile sağlığı merkezleri, diyaliz ve özel tanı, tedavi merkezlerinde de sağlık hizmeti sunumu yapılmaktadır (Sevim, 2009).

1.11.1. Hastaneler

Hastaneler çok uzun yıllardır var olan sağlık bakım hizmetleri sektörünün en önemli yapı taşlarındandır. Hastanelerin doğuda geçmişı daha eskiye dayansa da batıda manastırların bünyesinde sürdürölmüş Fransız İhtilali sonrasında da kamu hizmetlerine dönüştürölmüştür (Sur, 1998).

Hastanelerin günümüz yapısına bürünmeye başlamasıysa Sanayi Devrimi'ne uzanmaktadır. Sanayi Devrimi sonrasında birden ilerleyen teknolojik gelişmeler ve modern tıbbın ortaya çıkmasıyla hastaneler ve sağlık mesleklerinin ilerlemesi sonucunda bu durum gerçekleşmiştir (Altıntaş, 2003).

Başta yaralı ve hastalar olmak üzere sağlıkları hakkında bilgi almak isteyenler için sağlığın tüm hizmetlerinin yedi gün yirmi dört saat usulüne uygun olarak verildiğı yerler olarak da hastaneler açıklanabilmektedir (Stahl, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü'nce "hastaları kontrol altında tutan, tanı ve tedavilerinin yanı sıra rehabilitasyon hizmetleri veren sağlık kuruluşları" denilerek tanımlanmış olan hastaneler, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğı'nin dördüncü maddesine göre "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar" olarak biçimlendirilmiştir (Özgölbaş, 1995).

Hastaneler ayrıca yapısal olarak "Kişiyeye doktorun günlük talimat veya denetimini gerektiren cerrahi, tıbbi, obstetrik, kronik ve rehabilitasyon durumunda müşahede, teşhis ve fiili tedavi için yatarak ya da ayakta sağlanan bakım hizmetleri sunan tesisler," denilebilir (Mert, 2012). Hastanelerin araştırma, eğitim, hasta bakımı ve koruyucu tıp görevleri de bulunmaktadır (Yazgan, 2009).

1.11.1.1. Hastanelerin Özellikleri

Sağlık bakım hizmetleri sunmak için oluşturulmuş ve sağlık sektörü içinde çok hayati bir öneme sahip olan hastanelerin kendilerine göre bazı özellikleri vardır. Hizmet işletmeleri sayılmalarına rağmen hastaneler diğere çeşitli işletmelere göre farklılıklara sahiptir (Sarı, 2007).

DSÖ hastane yapılanmasını: “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” şeklinde açıklamaktadır.

Hastanelerde en ufak yapılması muhtemel hata bile çok kötü sonuçlar doğurabileceği için hata payının çok düşük tutulması gerekmektedir. Ayrıca hastanelerde bilgi asimetrisi sebebiyle tüketim için başvuran birey uzman karşısında bilgi eksikliği yaşamaktadır. Hastaneler hizmet sunumu açısından karmaşık yapıdadır ve açık dinamik sistemleri bulunmaktadır. Hastaneler matriks yapıda hizmet veren ve günde yirmi dört saat kesintisiz çalışma usulüyle faaliyette bulunan ve personelinin büyük kısmı kadınlardan oluşan yapılardır (Yiğittop, 2008).

1.11.1.2. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler bazı ölçekler ve özellikleri göz önüne alınarak sınıflandırılmaktadır. Bunlar akredite hali, büyüklüğü, mülkiyeti, dikey olarak bütünleştirme basamağı, eğitimi statüsüne göre, hastaların yatış süresine göre ya da hizmet türüne göre olabilir (Kavuncubaşı, 2000). Verilecek tedavi hizmet türüne göre hastaneler üç ayrı bölümde incelenebilir.

Her türlü yaşta ve bünyesindeki uzmanlık durumuna göre hizmet talep edecek kişilere hizmet sunumu gerçekleştiren hastane türüne genel hastaneler denilmektedir. Hastalar yatarak ya da ayaktan tedavi edilmektedirler (Mert, 2012).

Uzman veya yan dal uzmanları yetiştirmesi, eğitim ve öğretim ile araştırma faaliyetlerinin yanı sıra teşhis ve tedavi sunumlarını ileri derecede yapan tedavi kurumlarına eğitim ve araştırma hastaneleri denilmektedir (Kürkçü, 2015).

Belirlenmiş bir organa ya da hastalığa, yaş grubu veya cinse yönelik faaliyetlerde bulunan, bunun için uzmanlaşmış personeller ve gelişmiş teknik donanıma sahip hastane türüne özel dal hastaneleri denmektedir (Temel, 2003).

Hastaneler mülkiyetine göre de genellikle devlete doğrudan bağlı hastaneler ve özel hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır. Devlete bağlı olanlara devlet hastaneleri denilir ve tüm yapısını devlet memuru kadrosu oluşturmaktadır. Özel hastaneler ise ilgili mevzuat kapsamında özel sektör sermayesiyle kurulup işletilen hastanelere verilen addır (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002).

Hastane sınıflandırması yapılırken hastanelerin yatak sayısına göre sınıflandırma da oldukça fazla başvuru alan bir sınıflandırma yöntemidir. Hastanelerin ilgili kanunlardaki mevzuatlarına göre de sınırlandırma ya da asgari standart belirleme şeklinde sınıflama yapılabilir (Tengilimoğlu ve ark., 2015).

Hastaneler akreditasyon durumuna göre de sınıflandırılırlar. Akredite olan hastaneler ve olmayan hastaneler şeklinde bir sınıflandırma yapılabilir. 2001 yılında Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı anlaşma sonucunda Türkiye'de hastaneler JCI (Joint Commission International) standartlarına istinaden akredite edilmektedir (Atabek, 2014).

1.11.1.3. Hastanelerde Yönetim Yapıları

Sanat olarak en eskilerde bilim olarak da en yenilerde sayılabilecek olan yönetim işleminin en çok verilen tanımlarından birisi başkalarını etkileyerek onlar vasıtasıyla iş görme olarak açıklanabilmektedir (Koçel, 2014).

Sağlık kurumları yöneticilerinin genel anlamda ve birçok konuda bazı gruplara karşı sorumlulukları bulunmaktadır. Bunlar işverene karşı, müşteri grubuna karşı, sigorta kurumlarına karşı, topluma karşı ve devlete sorumluluklar olarak sıralanabilir (Kavuncubaşı, 2000).

Amerika Birleşik Devletleri'nde oluşturulmuş olan Sağlık Yönetim Eğitimi Komisyonu, "Medikal bakım ve sağlık talebi olan kişi ve topluma belirli hizmet sunumunu sağlayarak hizmete devam etmek için planlama, örgütlenme, yöneltme, kontrol ve koordinasyonun sağlanmasını sağlık yönetimi" olarak değerlendirmiştir (Sarvan ve Seçim, 1995).

İnsanlar ve diğer alıcılar vasıtasıyla daha önce belirli olan amaçların başarılmasına yönelik örgütlenmeyle ortaya çıkmış birbiriyle ilişkide olan teknik ve sosyal işlevleri de içeren bir prosedür olarak sağlık kurumları yönetimi tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000).

Ülkemizde yönetim yapıları açıklanırken genelde üniversite hastaneleri, sağlık bakanlığı hastaneleri ve özel hastaneler şeklinde sınıflandırma yapılmaktadır (Çil Koçyiğit ve Altsoy, 2021).

Sağlık Bakanlığı hastanelerine bakıldığında genel olarak yönetim anlamında başhekim ve onun altında başhekim yardımcıları, idari ve mali işler müdürlüğü, sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü, destek ve kalite hizmetleri müdürlüğü ve teknik hizmetler müdürlüğü bulunmaktadır.

Özel hastanelerde ülkemizde çeşitli yönetim yapıları bulunsa da genel anlamda bir yönetim kurulu ve başkanının altında genel mesul müdür olarak başhekim ve idari ve mali işler müdürlüğü, kalite müdürlüğü, hemşirelik hizmetleri müdürlüğü bulunmaktadır (Tengilimoğlu ve ark., 2015).

Üniversite hastanelerinde rektöre bağlı bir hastane yönetim kurulu, döner sermaye işletme müdürlüğü ve başhekime bağlı hastane başmüdürü ve baştabip yardımcıları bulunmaktadır (Koçyiğit ve Çulha, 2020).

2. EKONOMİ, MUHASEBE VE SAĞLIK İLİŞKİSİ

Günümüzde ekonomi, muhasebe ve sağlık alanları arasındaki karmaşık ilişkiler, toplumların sürdürülebilir kalkınması ve refahı üzerinde derin etkiler bırakmaktadır. Bu üç temel alan arasındaki bağlantılar hem bireylerin hem de toplumların genel sağlığına olan katkılarıyla önem kazanmaktadır. Ekonomik faaliyetlerin izlenmesi, muhasebenin doğru bir şekilde yönetilmesi ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması, toplumların yaşam kalitesini belirleyen faktörler arasında yer almaktadır.

Ekonomik bir sistemde, işletmelerin gelir ve giderleri, kaynakların etkili kullanımı, yatırımlar ve ticaret gibi unsurlar muhasebe prensipleri çerçevesinde düzenlenir. Bu muhasebe sistemi, ekonominin genel sağlığını değerlendirmek için önemli bir araçtır. Ekonomik büyüme, istihdam düzeyi, enflasyon oranları ve diğer makroekonomik göstergeler, bir ülkenin ekonomik sağlığını belirlemek için izlenir ve analiz edilir. Muhasebe ve ekonomi arasındaki bu güçlü bağlamın yanı sıra, sağlık alanı da bu denklemde kritik bir rol oynamaktadır. Sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, kalitesi ve sürdürülebilirliği, bir toplumun genel refah seviyesini belirlemede önemli bir faktördür. Sağlık harcamaları, ekonominin genel sağlığını etkileyebilir ve bu etkileşim bireylerin ve toplumların yaşam standartlarını belirleyen karmaşık bir dinamik oluşturur.

2.1. Ekonomi Kavramı

En temel anlamıyla ekonomi kavramı, kaynağın kıt olduğu durumlar neticesinde tüm alanlarda mevcut durumdaki kaynakların en verimli biçimde kullanımı zorunluluğu sebebiyle doğan bir bilim dalı olarak tanımlanabilir (Tatar, 2009). Günümüz dünyasında ekonomi, bireylerin, toplulukların ve ülkelerin kaynakları nasıl yönettiği, mal ve hizmetlerin üretimi, dağıtımı, tüketimi ve biriktirilmesiyle ilgilenen karmaşık bir sistemdir. Ekonomi, insanların temel ihtiyaçlarını karşılamak, refahı artırmak ve sürdürülebilir bir toplum oluşturmak amacıyla kaynakları etkili bir şekilde kullanma sürecidir.

Ekonomi, toplumların işleyişinde temel bir rol oynar ve kaynakların etkili bir şekilde kullanılmasıyla ilgilenir. Sosyal, politik ve çevresel faktörleri içeren kapsamlı bir disiplindir ve sürekli olarak evrim geçirir. Ekonomi, bireylerin, toplulukların ve

Ülkelerin refahını artırmak amacıyla sürdürülebilir ve adil bir gelecek inşa etme çabalarını içerir.

Bilim olarak ekonomi yalnızca hizmet ya da malların üretimi ile değil aynı anda da bu üretimin nasıl dağıtıldığı ve bu tür sistemlerin sürdürebilirliği de ilgilidir. Üretim ve dağıtım sürecinin açıklanması, hizmet ya da mal üretimleriyle tüketenlerin geliştirmiş oldukları tepkiyi, bunların değerlendirilmesi ve elde edilen bulguların politika yapıcı kişilere sunulmasını ekonomi teori ve kavramları açıklamaktadır (Tatar, 2009).

2.1.1. Sağlık Sektörünün Türkiye Ekonomisi İçerisindeki Yeri ve nemi

Dünya zerindeki çoğu ülke gibi Türkiye'nin de yzlemekte olduğu en önemli sorunlardan birisi sağlık harcamalarındaki artıştır. Başka yatırımlara yöneltilebilecek çoğu kaynağın sağlık bakım hizmetleri sektörüne aktarıldığı bilinmektedir. Pek çok nedeni olan sağlık harcama artıının temel nedenleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Kamacı ve Yazıcı, 2017):

- Kişilerin hayat süresinin uzamasına bağlı kronik hastalıkların artıı,
- İleri teknoloji hizmetlerin kullanılmasına bağlı yüksek maliyet,
- Halkın sağlık bakım hizmetlerindeki bilincinin ve beklentisinin artıı,
- Toplum gelirinin artışıyla sağlık harcamalarının da artması,
- Ahlaki risk ve ters seçim sorunlarından kaynaklı maliyetlerin artıı.

Toplam sağlık harcamasının GSYH'ye oranı 2021 yılında %4,9 iken, 2022 yılında %4,0 olarak belirlenmiştir. Cari sağlık harcamasının GSYH'ye oranı 2021 yılında %4,6, 2022 yılında %3,7 olarak hesaplanmıştır (TÜİK, 2023).

Hane halkları tarafından tedavi, ilaç vb. amaçlı yapılan cepten sağlık harcaması 2022 yılında bir önceki yıla göre %98,8 artarak 112 milyar 18 milyon TL'ye ulaştı. Hane halkı cepten sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı 2022 yılında %18,5 olarak gerçekleşmiştir (TÜİK, 2023).

Toplam sağlık harcaması 2022 yılında bir önceki yıla göre %71,5 artarak 606 milyar 835 milyon TL'ye yükselmiştir. Genel kamu sağlık harcaması %65,4 artarak 463 milyar 516 milyon TL'ye ulaşırken, özel sektör sağlık harcaması ise %94,4'lk bir artış oranı ile 143 milyar 319 milyon TL olarak tahmin edilmiştir (TÜİK Sağlık

Harcamaları İstatistikleri, 2023). Tüm bu rakamlar, sağlık sektörü harcamalarının büyüklüğünü göstermektedir.

2.1.2. Sağlık Ekonomisi

Tıbbi ekonomi kavramıyla oldukça geniş bakış açısı ve bilgi birikimini işleyen sağlık ekonomisi kavramı, tıp ekonomisi kavramının dar perspektifte olan bakışını değiştirerek sağlık bakım hizmetlerinin harcama, üretim vb. konulardaki girdi ve çıktıları, etkinlik ve verimlilik gözeterek incelemektedir (Kubar, 2018).

Temel olarak sağlık ekonomisi teorisinde başarılmak istenilen amaç toplumun en temel haklarından sayılan sağlıklı yaşama ilkesinin eşitlik seviyesi ele alınarak bakım hizmetlerinin temin edilmesi için sınırlı olan kaynakların veriminin en yüksek seviyede tutulması ve sağlık bakım hizmetleri sektöründeki en kaliteli çıktıları elde edebilmesidir (Saraçoğlu ve Öztürk, 2017). Sağlık bakım hizmetlerini etkileyen faktörlere sağlık ekonomisi kavramıyla mikro ekonomik durum değerlendirmesi ve piyasa analizi yöntemleriyle yaklaşım sergilenmektedir. Talep ve arzın durumuyla sağlık bakım hizmetleri mikroekonomi yöntemiyle değerlendirilmekte ve sonuç çıkarımları yapılmaktadır. Yapılmış olan piyasa analiz, öncesinde yapılan planlama ve bütçeleme süreciyle sonra yapılacak olan denetleme süreçlerinin etkinlik ve verimliliği ile değerlendirilmesi sonrasında da uluslararası yapılarla karşılaştırılıp ekonomik kapsamıyla ilgili düzenleme yapılabilir (Çoban, 2009).

Sağlık bakım hizmeti maliyetleri ve finansman gücü, sağlık harcamaları ile sağlık bakım hizmetleri sektörüne aktarılacak olan kaynakların çeşitli sebeplerden artması ve sağlık bakım hizmetleri sektörünün hızlı bir biçimde büyümesi ekonomistlerin sağlık ekonomisi dalına eğilmelerinin önemli sebeplerindendir (Dağlı, 2006).

2.2. Muhasebe ve Sağlık İlişkisi

Türkiye’de sosyal devlet ilkesinin geçerli olmasının sonucunda sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda ücret tarifesi hastanelerin katlandığı maliyetlere bakılmaksızın bakanlık tarifelerine göre belirlenmektedir. Hastanelerde yapılan işlem ücretlerinin hastanelerce belirlenememesi hastanedeki yöneticilerini maliyet kontrol mekanizmasını çok dikkatli ve iyi bir şekilde kullanması için uzmanlaşmaya itmiştir.

Hastanelerde binlerce farklı stokta sarf ve diğer malzeme kullanımı maliyet kontrolü için hastane yöneticisinin işini oldukça zorlaştırmaktadır (Kısakürek, 2010).

Üretilmiş olan sağlık hizmet katsayıları ile bunların hizmet kullanıcılarına sevki ile paraya dönüşümü için sağlık bakım hizmetleri sunan işletmenin katlanmış olduğu maliyetlerin parasal değerini gösteren veri ve bilgilerin incelenerek yorumuna dayalı raporların hazırlanışı ve maliyet kontrolünü sağlamayı hedefleyen işlemlerin tümüne sağlık işletme muhasebesi adı verilmektedir (Şener, 2018).

Hastane veya sağlık bakım hizmeti sunan kurumlarca finansal muhasebe sistemini; bakanlıklar veya Sayıştay gibi kamu kuruluşları ve yatırım sağlayanlar gibi sağlık işletmesi dışı kişi ya da kurumlara gider hesapları ya da gelirler gibi denge içeren bilgi ve tablolar önde gelerek sağlık kurumunun finans durumuyla ilgili bilgi verilmesini sağlayan ve farklı alt sistemleri de bünyesinde bulunduran muhasebe sistemi olarak da anlatmak mümkün olmaktadır (Ağırbaş, 2014).

Sağlık kurumu içindeki gelir ve gider dengesinin yönetiminin başarılı olması için hastanelerin finans performansının artırılması çok önemli bir noktadır (Singh ve Wheeler, 2012). Finansal olarak sürdürülebilir sağlam bir ekonomi verimli bir sonuç ve düzgün bir finansal performans için oldukça önemlidir (Dimitros ve Kargas, 2010).

Sağlık kurumlarının etkin bir şekilde yönetilebilmesi sağlık yöneticilerinin karar vermede kendilerine sunulmuş olan verileri doğru yorumlamalarına bağlıdır. Günümüz sağlık yöneticisinin alacağı en kritik kararlar arasında finansal kararlar yer almaktadır (Ayanoğlu, Abuhanoğlu ve Teke, 2013). Sağlık bakım hizmetleri sektörü çok ciddi bir ekonomik büyüklüğü temsil etmesinden mütevellit finansal hizmetler ve yönetim alanında kaynakların etkin ve verim oranı yüksek kullanımı için uzmanlık gerektiren kısımlardaki ihtiyaçları günbegün artmaktadır (Pazarçeviren ve Ala, 2019).

Sağlık kurumlarında muhasebe bilgi sistemi muhasebesel faaliyetler ve finansal verilerin etkin bir biçimde yönetilmesini sağlayarak sağlık kurumunun gelişmesi ve rekabetçiliğinin artışı hususlarında önemli bir yer etkiye sahiptir (Sarıçiçek, 2021).

Muhasebenin sağlık sektöründeki rolü, sağlık kuruluşlarının finansal yönetimini sağlamak ve etkin bir şekilde kaynaklarını kullanmalarını desteklemektir. Sağlık kuruluşları, bütçe oluşturma, gelir-gider analizi yapma ve finansal

performanslarını değerlendirme konularında muhasebe prensiplerini uygularlar. Bu sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından kritiktir, çünkü etkili bir finansal yönetim sağlık kuruluşlarının hedeflerine ulaşmasına yardımcı olmaktadır.

Muhasebenin, sağlıklı bir toplum oluşturulmasındaki rolü sadece sağlık kuruluşlarıyla sınırlı değildir. Kamu sektöründe muhasebe, sağlık hizmetlerine yönelik bütçe oluşturma ve kaynakları etkili bir şekilde kullanma konularında da önemli bir rol oynar. Sağlık hizmetlerine ayrılan bütçenin doğru bir şekilde planlanması ve yönetilmesi, toplumun genel sağlığını olumlu yönde etkilemektedir.

Sağlık politikalarının oluşturulması ve uygulanması aşamasında muhasebenin de katkısı büyüktür. Muhasebe verileri, sağlık politikalarının etkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılabilir. Sağlık harcamalarının analizi, belli bir sağlık politikasının başarısını veya başarısızlığını ölçmede önemli bir araçtır. Bu nedenle muhasebe verileri, sağlık politikalarının daha etkin ve sürdürülebilir olmasına katkı sağlamaktadır.

2.2.1. Muhasebe Kavramı

Muhasebeyi farklı açılardan tanımlamak mümkündür. Çünkü muhasebenin ilim mi metot mu sistem mi ya da teknik mi olduğu konusunda hala farklı düşünce ve görüşler süregelmektedir. Gerçekten de bir kısım araştırmacı ve yazarlar muhasebenin ilim olduğu bir kısımları da sanat ve teknik olduğunu diğer bir tarafsız bilimsel bir metot olduğunu ileri sürmektedir. Muhasebe bir veya birkaç kişi ya da birim tarafından yapılan ekonomik ve ticari faaliyetlerin değer hareketlerini para birimiyle kaydına imkân vermekte olan; her türlü işletmenin başlangıç hali ile belli bir dönem sonunda son durumunu tespit eden ve bu durumun analizini yapan bir teknik olarak tanımlanabilir. İşletmenin sahibi, yöneticisi ya da idarecilerine devamlı ve doğru bilgi vermek amacıyla işletme faaliyetlerini muntazam şekilde kaydetmeye muhasebe denilmektedir (Usta ve Usta, 1987).

Finansal verilerin tüm paydaşlar ve hissedarlar için açık ve anlaşılır olacak şekilde birleştirilmesi muhasebe sürecidir. Muhasebenin temel amacı bir şirketin mali faaliyetlerini, mali sonuçlarını ve nakit akışlarını takip etmek ve raporlamaktır (Talha, Wang, Maia ve Marra, 2022).

Genel manada ifade edilebilecek işletmelerin faaliyetlerinin yürütülmesi ve karlılık ile likidite hedeflerine ulaşılabilmesi için çok fazla sayıda araştırma işlemi yapılması gerekmektedir. Bu araştırma işlemleri sonucunda yöneticiler tarafından kararlar verilir ve bu kararlar işleme koyulur, son olarak yapılanlar kontrol edilir. Bu işlemler boyunca hep işletme hakkındaki bilgilerden yararlanılır. Bu bilgileri sağlayan da işletmenin muhasebe bilgi sistemidir.

İşletme yönetimi ya da yöneticisi veya sahibinin almış olduğu kararlara göre yapılacak olan faaliyetler nedeniyle işletmenin sahip olduğu varlıklarda ve bunların kaynağı olan sermaye ile borçlarda tabii olarak değişimler meydana gelmektedir. İşletmenin sermayesinin ve borçlarının ne durumda olduğu, varlıklarının ve parasal değerlerinin nereden geldiği ve ne gibi değişimlere uğradığı, faaliyetler sonucunda ne elde edildiği ya da ne kaybedildiğinin bilinmesi kapsamında varlık, sermaye ve borçların saptanması, kısaca ekonomik durumunun belirlenmesi, izlenmesi ve sonuçların ölçümü gerekmektedir. İşte tüm bu işlemler muhasebenin konusu olarak önümüze çıkmaktadır (Cemalcılar, Benligiray ve Sürmeli, 2009).

Teknik olarak veya ekonomik manada ölçümlerin temeline dayalı olan muhasebe; standart, prosedür ve kurallara dayalı olarak, muhasebeci, araştırmacı ve uygulayıcılar için ekonomik anlamda bilgi sağlayan sisteme muhasebe denmektedir (Williams, 2002: 19). Yaygın olarak kullanılan başka bir tanımdaysa muhasebe borç, varlık, öz sermaye, gelir ve gider olarak meydana gelecek her türlü işlemin işletme faaliyeti olarak kaydedilip sınıflandırılması ve finansal tablo olarak özetlenmesi sürecidir (Robertson, 1996:4).

Profesyonellik bir mesleği ya da meslekle ilgili olan kişiyi işaret eden ve tanımlayan davranış setlerini, kaliteyi ve amaçları tanımlamaktadır. Muhasebe mesleğinin temel manada en önemli özellikleri tarafsızlık, dürüstlük ve mesleki yeterliliktir (Mintz, 1992: 5). Profesyonelliğe dayanan bir meslek olan muhasebe mesleğinde meslek ahlakı incelemesi yapılırken profesyonel ahlaktan bahsedilebilir. Profesyonel ahlak, profesyonel kişiler için hem uygulama hem de ideal amaçlı olarak hazırlanan davranış ve faaliyet standartlarını içerir (Boynton ve Kell, 1996: 71).

2.2.2. Muhasebe Biliminin Önemi ve Standartlaştırılması

Toplumun temel ihtiyaçları karşısında kurulan işletmeler insanların isteklerini karşılamak için mal veya hizmet sunumu yaparlar. Başka bir deyişle insanlar isteklerini ya da ihtiyaçlarını bunlar nazarında kurulmuş olan işletmelerden karşılarlar yani mal ve hizmetlerden yararlanırlar. İşletmelerse faaliyet alanına bağlı olarak gerek hammadde alıp bunu işçiler ya da robotik mekanizmalar vasıtasıyla bir mal veya hizmete dönüştürürler. Bu işlemler sırasında hep bir para alışverişi yapılmaktadır. Bu faaliyetler uygulanırken işletmelerin kaynakları ya da varlıklarında çok fazla değişiklik oluşmaktadır. Bu konudaki değişimler ile faaliyetlerin belirlenerek hesap düzenine aktarılması ve daha sonra karar almak için rapor oluşturulma işlemleri açısından muhasebe çok büyük önem arz etmektedir.

İşletmenin finans durumuyla faaliyet sonuçlarının incelenerek yorumlanmasını gerektirecek biçimde işletme faaliyetleri ve yapılan hareketlerin kayıtlarının tutulması muhasebedir. Belirli ilke ve kurallar eşliğinde bu faaliyet raporlarının sonuçlarına ışık tutacak biçimde mali tablolar hazırlanmaktadır.

Bu mali tablolar ile yatırımcılar ve yöneticiler ihtiyaç duydukları bilgileri edinmektedirler. Bu tabloların hazırlanmasında tüm ülke genelinde kural ve ilkelerin bulunması muhasebe defterlerinin düzgün tutulması ve değerlendirilebilmesi açısından önemlidir. Bunların varlığı muhasebenin tek bir biçimde ülke genelinde düzenini sağlamaktadır. Ülke ve hatta dünya genelindeki bu tekdüzelik farklı farklı işletmelerce düzenlense de rapor, mali tablo ve bunların içerdiği mali verilerin standart ilkelere uygunluğu ile analizi, birleştirilmesi ve karşılaştırılmasına imkân vermektedir (Erdoğan ve Dinç, 2009).

Muhasebede standart, raporlar veya mali tabloların standart kural ve ilkelerle işlenmesini ve bunlara dayanılarak üretilen mali tablo ve raporlarda tekdüzeliği, standardı sağlamaktadır (Sayar, 2002: 77).

Dünyadaki nerdeyse her ülkede standartlaşmayla ilgili çalışmalar yürütülmektedir. Uluslararası ticaret ve ülkeler arası ticari ve diplomatik ilişkilerin artması ve uluslararası şirketlerin çoğalması muhasebe standartlarının ulusal çalışmalardan ziyade uluslararası çalışmalara yoğunlaşmasına sebep olmuştur. Bu çalışmalar; uluslararası finans bilgilerinin birbirleriyle karşılaştırılması, farklı finans

alışmalarının konsolidesi kaynaklı para ve zaman israfının önlenmesi, küresel anlamda ekonomi hukuku ve sosyal seviyeyi yükseltme ve uyumlaştırma konularında avantaj sağlayacaktır (Kiracı ve Köse, 2002: 68).

2.2.3. Dünya’ da Muhasebenin Gelişimini Etkileyen Gelişmeler

Muhasebe sistemlerinde standart noktasının sağlanması konusunda birçok ülkede üst düzeyde çalışmalar sürdürölmüştür. Ulusal olarak ilk defa standartlar konusundaki çalışmalar Amerika Birleşik Devletleri’nde başlamıştır. 1929 yılındaki finansal kriz sonrası Senato tarafından kanunlaştırılmış olan 1933 yılı menkul kıymetler yasası ile 1934 menkul kıymetler borsası yasasını uygulamak için 1934 yılında Menkul Kıymetler Komisyonu kurulmuş olup denetim ve muhasebe konusundaki standartlaşma hareketlerinde ilk çalışmaları yürötmüştür. Bu sırada yine Amerika kıtasında yer alan Kanada’da Kanada Yeminli Muhasebeciler Enstitüsü üyeleri tarafından 1936 yılında ilk denetim ve muhasebe standart çalışmaları gerçekleştirmek için kurul toplanmıştır (Sayar ve Üstündağ, 2003: 53).

İngiltere’de de muhasebenin gelişimi çok eskilere tarihlere dayanmakla beraber standartlaştırmanın oluşturulmasıyla alakalı ilk toplantı 1970 senesinde kurulan Muhasebe Standartları Belirleme Komitesi üyelerince yapılmıştır (Akgöl ve Akay, 2000: 11).

Dünya üzerinde muhasebenin standardizasyonu hususunda iki farklı düşünce yapısı bulunmaktadır. Bunlardan birisi uluslararası olan muhasebenin standartlarını olduğu şekli ile benimseme diğeri ise bu standartlara olabildiğince yaklaşma çerçevesindedir. İlk anlayışı benimseyen ölkelere örnek olarak; Yeni Zelanda, Avustralya, Güney Afrika, İsviçre, Avrupa Birliğı, Rusya ve Türkiye verilebilir. Uluslararası standartlara yaklaşma çerçevesini uygulamakta olan ölkelere ise, Çin, Hong Kong, Japonya, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri ölkeleri örnek gösterilebilir (Akdoğan, 2006:4).

2.2.4. Türkiye’ de Muhasebenin Gelişimini Etkileyen Gelişmeler

Türkiye’de muhasebenin evrimi, zaman içinde çeşitli faktörler tarafından etkilenmiştir. Türkiye’de muhasebe alanında yapılmış olan standartlaştırma çalışmaları öncelikle devletin kaynakları için kamu alanında kullanılmaya

başlanmıştır. Bunun için 1972 senesinde ortaya çıkarılan Kamu İktisadi Teşekkülleri Tekdüzen Muhasebe Sistemi ilk çalışma olarak adlandırılmaktadır. Kamuda bu çalışma 1993 senesine kadar kullanılmaya devam etmiştir. Maliye Bakanlığı çatısındaki Muhasebe Standartları Komisyonu 1992 senesinde “Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği”ni yayınlarak en kapsamlı çalışmayı yapmıştır. Ülkemiz genelinde en son 2002 senesinde Türkiye Muhasebe Standartları Kurulu oluşturularak çok fazla sayıda kurum ve kuruluşun yaptığı çalışmalar yerine tek elden kararların alınarak standartlaştırılma konusunda karışıklığın giderilmesi amaçlanmıştır (Gürdal, 2006: 123).

Bilgi teknolojilerindeki hızlı ilerlemeler, muhasebe uygulamalarını da etkilemiştir. Elektronik muhasebe sistemleri, işletmelerin mali süreçlerini daha verimli bir şekilde yönetmelerine olanak tanımıştır. E-fatura ve e-defter uygulamaları, kâğıt tabanlı süreçleri azaltarak zaman ve maliyet tasarrufu sağlamıştır.

Türkiye’de muhasebe standartları, zaman içinde uluslararası muhasebe standartlarına uyumlu hale getirilmiştir. Türkiye Muhasebe Standartları (TMS) ve Türkiye Finansal Raporlama Standartları (TFRS) gibi düzenlemeler, şirketlerin finansal raporlama süreçlerini standardize etmeye ve uluslararası yatırımcılara daha şeffaf bilgi sunmaya yönelik önemli adımlardır.

Türkiye’de muhasebenin gelişimi, yasal düzenlemeler, teknolojik ilerlemeler, küreselleşme ve eğitim gibi çeşitli faktörlerin etkileşimiyle şekillenmiştir. Bu gelişmeler, şirketlerin daha şeffaf, etkili ve uluslararası standartlara uyumlu bir muhasebe uygulamasını benimsemelerine olanak tanımıştır.

2.3. Sağlık Kurumlarında Muhasebe

Toplumda insan hayatı ve sağlık durumunun en önde tutulduğu modern düşünce yapısı ile sağlık bakım hizmetlerine atfedilen önem artmıştır. Bu durum sağlık bakım hizmetlerine aktarılan ve bakımda kullanılan harcamaların artmasına sebep olmuştur. Teknolojinin son dönem çok hızlı bir şekilde gelişmesiyle sağlık teknoloji ve hizmetlerinin de hızlanmasıyla sağlık bakım hizmetlerinde yepyeni yöntem ve uygulamalar da sağlık sektörünün içerisinde yer almaya başlamıştır. Bu durum çok iyi olarak görülse de sağlık bakım hizmeti sunan kuruluşların maliyet ve fiyatlarının yükselmesini sağladığı yadsınamaz. Ayrıca maliyet ve fiyatların bu denli

yükselmesiyle başta hastaneler olmak üzere sağlık kurumlarında yönetim ve maliyet muhasebesine gereken önem ve önceliğin verilip verilmediği hususunda tartışmaların başlamasına da neden olmuştur (Seldüz, 2013).

Sağlık bakım hizmetlerinin sunumunun yapıldığı kuruluşlarda her türlü muhasebe türüne duyulan ihtiyaç gün geçtikçe artmaktadır (Çil Koçyiğit ve Altsoy, 2021). Sağlık sektör ve hizmet sunumunda bahse konu olan bu değişimler sonucunda hastane yöneticilerinin karar verme süreçlerinde maliyet ve muhasebe bilgilerinden yararlanmayı amaçladıkları ve raporlama ilkesiyle finansal tablolara daha çok önem vermeye çalıştıkları gözlemlenmektedir. Nitekim başarılı olmak isteyen hastane yöneticilerinin hastaneye başvuran kişilerin ihtiyaçlarına cevap vermeleri ve doğru stratejileri belirleyip buna göre fiyatlarını belirlemeleri gerekmektedir. Bu ve benzeri koşullar hastane yönetimlerinin muhasebe birimlerine verdikleri önemi arttıran durumlardır (Kaskiw, Hanlon ve Wulf, 1987).

Bunların çerçevesinde sağlık bakım hizmet sunumu sağlık işletmelerince yapılmaktadır ve tüm işletmelerin yapması gerektiği gibi sağlık işletmeleri de tüm faaliyetlerinin maliyet ve gelirlerini ölçerek muhasebe defterlerini tutmalıdırlar (Andrianos ve Dykan, 1996). Bunlarla beraber muhasebe birimi işyerinde belli zaman diliminde göreve başlayan ya da işten ayrılması gerçekleşmiş kişilerin devir oranı ve kurumun bu durum karşısında uğrayacağı negatif etkilere karşılık kurumsal veya mali hafıza noktasında da önemli bir görevi üstlenmektedir (Erdoğan, 2018).

2.3.1. Sağlık İşletmeleri İçin Muhasebenin Önemi ve Fonksiyonu

Modern sağlık bakım hizmetleri sunumunda sağlık işletmelerinde sunulacak hizmetlerden toplumda yaşayan her bir ferdin adilane ve hakkaniyetli bir şekilde yararlanması beklenmektedir. Bu ancak modern sağlık hizmeti sunulan hastanelerde mümkün olmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de sağlık hizmet sunumu veren işletmelerin arasında yoğun rekabet ortamı bulunmaktadır.

Yıllar ilerledikçe de rekabetin oranı da artışa geçmiştir. Sağlık bakım hizmeti sunumunda sağlık işletmelerinin yoğun rekabet ortamında hizmetin talebini iyi bir şekilde karşılayabilmesi için sundukları sağlık hizmetinin fiyatlarını rakiplerine göre daha uygun bir seviyede tutması, maliyetlerini gerektiği ölçüde ve kaliteden ödün vermeden azaltması gerekmektedir. Sağlık harcama maliyetinin azaltılması için

Ülkemizde geliştirilmiş pratiklerden birisi Paket İşlem Fiyat (PİF) uygulaması olarak görülmektedir.

Bu uygulamada satış fiyatları önceden belirlenerek sunum yapılmaktadır. Sağlık işletmeleri sunmuş olduğu sağlık bakım hizmetlerinin satış fiyatlarını belirleyememektedir. Uygulamaya göre sağlık işletmelerinin yöneticileri sunulan sağlık hizmet maliyetlerini Paket İşlem Fiyat uygulaması kapsamında belirlenmiş olan satış fiyatlarına göre yöneterek kontrol altına aldıktan sonra toplumdan sağlık hizmeti talebi olan kişilere maliyet çerçevesinde işletmeyi nasıl istenilir hale getirmesi gerektiğinin planlarını yapmalılardır (Akkuyu, 2020).

2.3.2. Sağlık Kurumlarında Maliyet Muhasebesi

Finansal yönetimde etkili ve verimli bir düzlemin oluşturulması için işletme yöneticileri finansal bilgilere ihtiyaç duymaktadır. Bu tür bilgiler klasmanının en önemlilerinden biri de kuruluşa en çok para kazandıran uygulamalar ve ne tür uygulamaların işletmenin kaynaklarını tükettiği bilgileridir. Özellikle sağlık kuruluşları açısından bu tür bilgiler üst seviyede önem arz etmektedir. Genel anlamda hizmet fiyatlarının belirlenmesi ve sigorta kurumlarınca ödemelerin nasıl yapılacağı gibi bilgiler de bu tür özellikli bilgiler arasında yer almaktadır. Bütün bu finansal verilerin elde edilmesi ve işlenmesi gibi konularda tüm sağlık kuruluşlarının düzgün çalışmakta olan bir muhasebe sistemine ihtiyaı vardır. Bu tür doğru ve etkili çalışan bir sistemin kurulması, uygulaması ve sürdürülebilir halde tutulması hususu maliyetli olması sebebiyle bazı hastanelerce uygun görülmemektedir (Muisse ve Amoia, 2006).

Tamamıyla kurulacak ve tam manası ile işletilecek bir maliyet muhasebe sistemi kurulumu altı ay ile bir sene arasında sürebilir. Bu aralıklı düzen sağlık kuruluşunun karmaşıklığıyla orantılı olarak değişebilmektedir. Fakat bu süreç sonunda düzene girecek olan bütçeleme, maliyet verilerine ulaşım, kalite uygulamaları hassasiyeti ve stratejik planlama koordineci gibi faaliyetlerin çoğu kolaylaşıp doğru ve düzgün işler hale gelecektir (Conrad, Wunar ve Nagle, 1996).

Maliyet muhasebesi modern maliyet bilgi sistemlerinin bir alt kademesinde yer almaktadır. Raporlamayla kullanılacak olan maliyet ve diğer verilerin haricinde medikal kapsamdaki faaliyetlerin maliyetlerinin kontrolü ve analizi için de yararlı olmaktadır. Aslında saha faaliyetlerinde ve yönetimsel aktivitelere stratejik kontrol

amaçlı daha doğru kararların alınması hususunda maliyet muhasebesi görünenden daha önemli bir konumda yer almaktadır. Yine de öncelikli amaç kurum yöneticilerinin desteklenerek gereken bilgilerin sağlanması ve kararlara yardımcı olunmasıdır (Piersiala, 2017).

Sağlık hizmetleri dışında kalan mal ve hizmet işletmelerindeki maliyet muhasebesi hizmetlerine göre sağlık hizmeti sunumu yapan sağlık işletmelerindeki maliyet muhasebesi hizmetleri, sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri dolayısıyla daha karmaşık halde görünmektedir. Satın alma ve stok yönetimi hususunda alım satım işlemleri basit görünebilir ancak karmaşık girişimler gerektiren tedavi veya hizmet faaliyetlerine doğru gidildiğinde sürecin ne kadar girift halde olduğu anlaşılacaktır (Young, 2004: 29).

İşletmelerde gider denildiğinde en ince ayrıntısına kadar kaydedilmiş ve sınıflandırılarak raporu hazırlanmış verilerin arasında yer alan bilgiler akla gelmektedir. Bunların bir kısmı üretim için yapılan giderler olarak isimlendirilmektedir. Sağlık bakım hizmeti sunan işletmelerde hizmet sunarken yapılanların maliyeti üretim giderleri olarak belirlenmektedir. Sağlık bakım hizmetleri sunan işletmelerin en önemli gider kalemlerinden birisi olan işçilik giderleri muhasebesi de maliyet muhasebesi kavramına göre hizmet sunan kişilere ödenen ücretlerin kaydedilmesi ve sınıflandırılması işlemidir.

Sağlık hizmetlerinde genellikle doğrudan ya da direkt işçilik kullanılmaktadır. Bir hizmet gerçekleştirilirken o aşamada doğrudan o noktada bulunarak çalışan ya da iş gücü ve personelin üretimde ne kadar çalıştığı ölçülebilen maliyet türlerine direkt ya da doğrudan işçilik maliyeti denilmektedir (Altuğ, 2006: 41). Ancak üretime doğrudan müdahalede bulunmayan işçilik türüyse endirekt ya da dolaylı işçilik olarak adlandırılmaktadır. Buna örnek olarak aşçılık, temizlik veya taşıma işleri gösterilebilir. Sağlık işletmeleri yoğun emek faktörü ve uzmanlaşmış profesyonel personel ile yapıldığından işçilik ücretleri önemli bir gider kalemi yaratmaktadır. İşçilik giderlerinin ölçümü için çalışanların hastane ya da sağlık kurumunda bulundukları zamanlar incelenmeli gerekli mevzuat çerçevesinde tahakkuk ettirilerek ödemelerin yapılması önem arz etmektedir.

Maliyet muhasebesiyle ilgili sağlık hizmet sunumu için genel üretim giderleri kapsamında su ya da elektrik giderleri, amortisman giderleri, yemek hizmetleri, tamir bakım onarım hizmetleri gibi örnekler verilebilmektedir.

Malzemelerin satın alım süreci ile malzeme giderlerinin geleceēe yönelik hesaplamaları çok önem arz etmektedir. Satın alım aktivitelerindeki sorun nedeniyle tüm işletme etkilenmekte olup satın alma faaliyetlerinin sürekli denetlenerek kontrol edilmesi elzemdir. İşletmelerdeki malzeme fiyatlarıyla satış fiyatları arasında da farklar bulunmaktadır. İşletmelerin kar elde etmesi hususunda malzemelerin maliyet fiyatlarının kontrol edilerek denetlenmesi hususu çok önemli bir noktada bulunmaktadır (Altuē, 2001: 94).

2.3.3. Sağlık Kurumlarında Finansal (Genel) Muhasebe

Sağlık kuruluşlarında finansal (genel) muhasebe ilgili bakanlıklar ile kamu kurumları ve yatırımcılar, toplum bazında kurum dışı kişiler ve kuruluşlara sağlık kuruluşlarının mali düzeni ve yapısının geerliliēi hakkında bilgi vermeyi düzenleyen birtakım alt sistemlerle bezeli bir muhasebe sistemi olarak tanımlanmaktadır. Özel sağlık kuruluşlarında bu muhasebe türünün alt sistemlerinde şirket muhasebesi ve vergi muhasebesi esas alınırken kamu sağlık kuruluşlarındaki bazı farklılıklardan kaynaklı olarak deēiřik bir yapı bulunmaktadır. Sağlık kurumlarında finansal (genel) muhasebenin kamuda genel – zel bütçe muhasebesi, döner sermaye muhasebesi, dernek – vakıf muhasebesi ile taşınır mal muhasebesi olarak alt sistemleri bulunmaktadır (Aēırbař, 2020).

2.3.4. Sağlık Kurumlarında Yönetim Muhasebesi

Sağlık kurumlarında yönetim muhasebesi kullanılarak faaliyetler planlanır, operasyonel karar alım süreçleri düzenlenir, performans lme ve raporlamaya dayanan cretlendirme politikaları tasarımına yardımcı araçlar tretiler (Kister, 2015). Muhasebece oluşturulan ve sunulan verilerin sağlık kurumu içinde karar alma, planlama ve kontrol hususlarına fayda saēladıēı bölüme sağlık kurumlarındaki yönetim muhasebesi adı verilmektedir. Sunulmuş olan sağlık hizmetlerinin bölüm ve birim bazında finansal katkılarının ölçülerek deēerlendirilebilmesi sonrasında da işletme btlerinin oluşumu yönetim muhasebesinin temel konuları arasında yer almaktadır (Aēırbař, 2020).

2.4. Sağlık Kurumlarında Muhasebe Fonksiyonları ve Uygulaması

Sağlık sektöründe muhasebe işlemleri hususunda son dönemlerde oldukça değişiklik gerçekleşmiştir. Muhasebe ve finansa verilen önemin artması muhasebe kayıtlarının tutulurken daha dikkatli olunarak tabloların hazırlanıp raporlanarak karar alma sürecinde etkin olması ve verimliliği arttırması yöneticilerin dikkatini çekmiş durumdadır. Sağlık yöneticilerinin finans ve muhasebe düzeylerindeki bilgilerin eksik olması gibi nedenlerden daha önceleri yapılmış yanlış ve eksik yatırımlar hususlarında muhasebe hizmetleri daha çok öneme haiz olmuş durumdadır. Sağlık hizmetlerinin zaten pahalı hizmetler olduğu göz önüne alındığında muhasebe ve finans işlemleri esas haliyle işlemler baz alındığında tüm standartların da ötesinde yararlanılması gereken bilim olduğu gerçeği gün yüzüne çıkarılmıştır.

Hastane ve sağlık kuruluşlarının bu konudaki görüşlerinin değişmeye yüz tutmasıyla finans sorumlusu yöneticilerin görev ve sorumluluk alanlarının artışı gibi sonuçlarla karşılaşmıştır. Bu gibi gelişmeler sağlık kuruluşu yönetiminde finans bilgisi ile önde olan muhasebe yöneticisinin daha önemli bir noktada olmasına yol açmıştır.

3. ÖZEL HASTANELERDE MEDİKAL MUHASEBE

Günümüzde, sağlık sektörü hızla evrilmekte ve özel hastaneler, sundukları yüksek kaliteli sağlık hizmetleriyle dikkat çekmektedir. Ancak, bu kaliteli hizmetleri sürdürebilmek ve sağlık ekosisteminde etkin bir rol oynamak için sadece medikal alanında değil aynı zamanda finansal yönetimde de başarılı olmak zorunluluktur. Özel hastanelerin finansal dengeyi korumak ve geliştirmek adına başvurduğu önemli araçlardan biri de medikal muhasebedir.

Medikal muhasebe, sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda mali süreçleri düzenlemek, kaynakları etkili bir biçimde kullanmak ve sürdürülebilir bir finansal yapı oluşturmak amacıyla kullanılan stratejik bir yönetim aracıdır. Medikal muhasebenin, tıbbi malzeme tüketimi, personel giderleri, tıbbi ekipman alımları gibi detaylı unsurları etkin bir şekilde yönetme kabiliyeti, hastanelere sağlıklı bir finansal görünüm sunarak karar alma süreçlerine değer katmaktadır. Özel hastanelerde medikal muhasebenin etkili bir şekilde uygulanması, kurumların mali açıdan güçlü kalmasını sağlarken, aynı zamanda hastane yöneticilerine stratejik planlama ve bütçe kontrolü konusunda rehberlik etmektedir.

3.1. Özel Hastanelerde Medikal Muhasebe Kapsamı ve Tanımı

Türkiye’de çoğu ülkede olduğu gibi sağlık bakım hizmetlerinin sağlanmasındaki en büyük finansman sağlayıcısı devletin kendi bütçesi olmaktadır (Orhaner, 2006). Sağlık bakım hizmetlerinin sunumundaki gelişim ve teknolojik ilerleme finansmanla ilgili de kapsayıcı farklı çözümler geliştirmiştir (İstanbuluoğlu ve ark., 2010).

Sağlık kurumlarından bakım, teşhis, tedavi vb. hizmet alan kişilerin sağlıkla ilgili bu harcamaları artık yalnızca devlet bütçesindeki paydan değil sigorta şirketlerince oluşturulan primlerden de tahsil edilmektedir. Hizmetin sunumundan sonra oluşturulan ücret kaydı sağlık bakım hizmet sunucuları tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu’na (SGK) fatura edilerek karşılanmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu ise artan sağlık harcamaları karşılığında bunları kontrol etmek amacıyla bazı sınırlandırmalara tabi tutmuştur (Aytekin ve Aytekin, 2010).

İşte bu sağlık hizmet gider takibi işini özel sağlık kuruluşlarında medikal muhasebe birimi üstlenmektedir. Bu birim yalnızca faturaları takip etmez aynı zamanda hekimlerin işe başlama süreci, kurumun fiyat politikası, anlaşmalı kurumlarla ilgili süreçler ve benzeri birçok faaliyette bulunmaktadır (Kördeve, 2017).

Sağlık bakım hizmetleri kapsamı dışındaki işletmelerin ön muhasebe olarak tanımlanan faaliyetlerinin sağlık bakım hizmeti sunan işletmelerde medikal muhasebe olarak adlandırıldığı görülmüş olup temelde bir muhasebe alt dalı olarak görülmeyen medikal muhasebeye finansal işlemlerde kullanılan muhasebe faaliyetlerinin sağlık bakım hizmetleri sunan işletmelerde iş ve işleyişin ilerletilmesini sağlayan muhasebenin alt dalı olduğu tanımı yapılmaktadır (Bozdemir, 2019).

Başka bir deyişle medikal muhasebenin tanımı yapılmak istenirse sağlık bakım hizmeti sunan işletmenin faaliyetleri kapsamında ortaya çıkmış olan maliyetlerin Sosyal Güvenlik Kurumu'na ücretlendirilmesi, fatura kesilmesi, bu fatura hareketlerinin takibi ile tahsil edilmesi işlemlerinin tamamına medikal muhasebe, bu işlemleri tasarlayan ve yöneten personele de medikal muhasebe uzmanı denilmektedir (Kördeve, 2017).

Medikal muhasebe kapsamındaki iş ve işlemleri yapan personeller genel muhasebe yöneticileri ve kurum yöneticilerine karşı hesap verebilmektedirler (Bozdemir, 2019). Buna göre medikal muhasebenin yalnızca genel muhasebenin bir alt dalı olmadığı aynı anda yönetime karşı sorumlu olduğundan dolayı yönetim muhasebesiyle de ilintili olduğu kanısına varılmaktadır (Nazlıoğlu, 2020).

3.2. Türkiye’de Medikal Muhasebenin Tarihçesi

Muhasebe, insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahiptir. Antik Mısır’da, MÖ 2000 yıllarında çiftçiler, hasat zamanlarını ve ürünlerini kaydetmek için çizimler ve yazılar kullanmaktaydılar. Roma İmparatorluğu döneminde, yöneticiler vergi toplamak ve kaynakları yönetmek için hesaplamalar yapmak zorundaydılar. Orta Çağ’da, Avrupa’da ticaret ve vergi mevzuatı geliştikçe muhasebe de daha yaygın hale geldi (Shih ve Chen, 2017).

Muhasebenin tarihiyle birlikte, sağlık hizmetleri sektöründeki muhasebe yönetimi de gelişti. 19. yüzyılın sonlarında, hastaneler ve diğer sağlık hizmeti kurumları, kaynaklarını kaydetmek ve yönetmek için muhasebe yöntemlerini

kullanmaya başladılar. 20. yüzyılın başlarında, sağlık hizmeti sektörü hızla büyüdü ve muhasebe yönetimi daha da önem kazandı (Erten ve Ünal, 2013).

Medikal muhasebenin modern çağı, 1960'ların sonlarında başladı. Bu dönemde, sağlık hizmetleri sektörü giderek daha büyük hale geldi ve özellikle ABD'de sağlık harcamaları arttı. Sağlık hizmetleri kuruluşları, sağlık hizmetlerinin maliyetini hesaplamak ve finansal kararlar almak için özel muhasebe yöntemleri geliştirdiler. Medikal muhasebe, sağlık hizmetleri yönetimi alanında önemli bir araç haline geldi (Bozdemir, 2019).

Türkiye'de medikal muhasebe son yıllarda gelişme göstermiştir. Türkiye'deki sağlık hizmetleri sektörü hızla büyümekte ve gelişmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetleri sunan kuruluşlar maliyetlerini hesaplamak ve finansal kararlar almak için medikal muhasebeye ihtiyaç duymaktadır. Medikal muhasebe, Türkiye'de sağlık hizmetleri yönetimi alanında önemli bir araç haline gelmiştir.

Medikal muhasebe uygulamaları, hastaneler, özel sağlık kuruluşları ve sigorta şirketleri gibi farklı sağlık hizmeti kuruluşları tarafından kullanılmaktadır. Medikal muhasebe uygulamaları, sağlık hizmeti sunumundaki maliyetlerin takibini yapmak, finansal kararlar almak, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve kaynakların etkin kullanımını sağlamak gibi amaçlar için kullanılmaktadır (Altınbaş, 2016).

Türkiye'de medikal muhasebenin tarihçesi, sağlık sistemi ve muhasebe uygulamalarındaki değişimlerin bir sonucu olarak şekillenmiştir. Bu süreçte çıkan kanunlar, yönetmelikler ve diğer düzenlemeler medikal muhasebe uygulamalarını belirleyen temel kuralları oluşturmuştur. Türkiye'de medikal muhasebenin tarihçesi aşağıdaki gibi ifade edilebilir.

1980'ler: Türkiye'de sağlık hizmetleri yönetimi ve mali yönetimde ciddi bir yapısal sorun yaşanmaktadır. Bu dönemde Sağlık Bakanlığı, hazırladığı yönetmelikler, muhasebe sistemleri ve kaynak kullanımı konularında bir düzenleme yapmaya çalışmıştır (Akgün, 2016).

1990'lar: Türkiye'de sağlık hizmetlerinin finansmanı ve yönetimi konusunda önemli değişimler yaşanmaktadır. Bu dönemde, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) kurulmasıyla sağlık hizmetlerinin finansmanı merkezi bir yapıya kavuşmuştur. Sağlık

hizmetleri sunumunda maliyet hesaplama ve kaynak kullanımı konularında düzenlemeler yapılmıştır (Güzel, 2018).

2000'ler: Türkiye'de sağlık hizmetleri sunumu ve finansmanı konularında ciddi reformlar yapılmıştır. Bu dönemde, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan yönetmelikler ve tebliğlerle, sağlık hizmetleri sunumunda maliyet hesaplaması ve kaynak kullanımı konularında belirli standartlar oluşturulmuştur (Güney, 2012).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumu kapsamında 1980'li yıllardan itibaren birçok düzenleme yapıldığı görülmekte olsa da en büyük çalışmanın 2003 senesinde gerçekleştiği görülmektedir (Lamba ve ark., 2014). İşlemler söz konusu olduğunda medikal muhasebe 2003 reformlarında öncel olarak Emekli Sandığı kapsamında ve devlet kadrolarında memur olarak görev yapan kişilere Maliye Bakanlığı'nın ücret tespiti için faaliyet kitapçığı olarak düzenlenen Bütçe Uygulama Tebliği (BUT) ile düzenlenerek sağlık bakım hizmeti finansmanının tek bir birimin altında olmasına olanak sağlanmıştır (Kördeve, 2017).

2010'lar: Türkiye'de sağlık hizmetleri sunumu ve finansmanında ciddi bir değişim yaşanmaktadır. Bu dönemde, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan yönergelerle, sağlık hizmetleri sunumunda maliyet hesaplaması ve kaynak kullanımı konularında belirli standartlar oluşturulmuştur. Ayrıca, sağlık hizmetleri sunumunda kalite yönetim sistemi uygulamaları da başlamıştır. Türkiye'de medikal muhasebenin gelişimi, özellikle son 10 yılda hız kazanmıştır.

2012: Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Muhasebe Yönergesi" ile sağlık hizmetleri kuruluşlarının maliyet hesaplamaları standartlaştırılmıştır (Akman, 2017).

2018: Sağlık Bakanlığı tarafından "Sağlık Hizmetleri Temel Fiyat Tarifesi" oluşturulmuştur. Bu tarife, sağlık hizmetleri sunumunda kullanılan hizmetlerin fiyatlandırılması ve maliyet hesaplamalarında standart bir çerçeve oluşturmuştur (Kurt, Ceylan ve Çemberlitaş, 2020).

2020'ler: Covid-19 pandemisi, Türkiye'de sağlık sistemi ve medikal muhasebe uygulamalarında önemli değişimlere neden olmuştur. Sağlık hizmetleri sunumu ve mali yönetim konularında yeni düzenlemeler yapılmıştır. Örneğin, pandemi sürecinde

hastanelerde yapılan Covid-19 testleri ve tedavilerin maliyetleri, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen tarifelere göre hesaplanmıştır.

Pandemi sürecinde sağlık hizmetleri sunumunda dijitalleşme ve uzaktan hizmet verme uygulamaları artmıştır. Bu uygulamaların medikal muhasebe uygulamalarına da yansımaları olmuştur. Örneğin, telemedicine uygulamalarının faturalandırma işlemleri ve maliyet hesaplamaları da belirli standartlar dahilinde yapılmaktadır.

Sonuç olarak Türkiye’de medikal muhasebe uygulamaları, sağlık sistemi ve mali yönetimdeki değişimlerle birlikte sürekli olarak gelişmektedir. Bu süreçte çıkarılan kanunlar, yönetmelikler ve diğer düzenlemeler; sağlık hizmetleri sunumunda maliyet hesaplaması ve kaynak kullanımı konularında belirli standartlar oluşturarak medikal muhasebe uygulamalarının daha etkin bir şekilde kullanılmasını sağlamaktadır.

3.3. Medikal Muhasebe Hakkında Daha Önce Yapılmış Çalışmalar

Medikal Muhasebe sağlık yönetimi alanında yeni kavramsallaştırılmaya başlanan bir konudur. Dolayısıyla Medikal Muhasebe ile ilgili alanyazın incelendiğinde Türkiye’de 2016 öncesinde pek fazla çalışma olmadığı görülmektedir. Aynı zamanda medikal muhasebe kavramı Türkiye’ye özgü bir çalışma şekli olduğundan yabancı kaynaklar taranmış olmasına rağmen literatürde pek fazla yer almadığı görülmüştür.

Rodriguez – Martinez ve ark. (2012) çalışmalarında Amerika Birleşik Devletleri’ndeki sağlık bakım hizmetlerinin maliyetlerini düşürmek, sahte faturaların önüne geçmek ve fazladan oluşturulan prosedürleri kesmek için MedBook sistemini önermiştir.

Daşdemir ve ark. (2013) Hacettepe Üniversitesi’nin sağlık bakım hizmeti ödemelerini değerlendirerek sağlık bakım hizmeti sunan kurumların faturalama hatalarını incelemiş ve önemli meblağlarda fatura hatalarının olduğunu tespit etmiştir. Bu hatalar ve kesintilerin önüne geçilmesi için SGK tarafından medikal muhasebe süreçlerinin düzenlenmesi gerektiğini savunmuştur.

Sayım ve Temir (2014) Yalova Devlet Hastanesi ve faturalama birimlerindeki çalışanlarla görüşmeler yapmış ve elde edilen nitel verileri incelemiştir. Faturalama sürecindeki sorunları sınıflandırmıştır.

Gençtürk ve Cansever (2016) faturalama süreçlerinde yaşanan sorunları belirlemek amacıyla üniversite hastanelerinde bu birimlerde çalışanlara anket yoluyla iletişime geçmiştir. Yapılan analizlerle faturalama sürecinde sorunları sınıflandırarak açıklamıştır.

Sayım (2016) çalışmasında sağlık kurumlarında muhasebe ile ilintili işlerin kimler tarafından nasıl bir organizasyon yapısıyla yürütüldüğünü açıklamakta ve ayrıca Medikal Muhasebe süreçlerine değinmektedir.

Kördeve (2017) 2003 yılında SDP sonrasında gelişen ödeme sistemleriyle ortaya çıkmış olan Medikal Muhasebe biriminin taşıdığı hayati önemi vurgulamıştır.

Nazlıoğlu (2020) Medikal Muhasebenin tanımı ve fonksiyonlarıyla açıklanmasını amaçlamış ve medikal muhasebe uygulamalarının sistemin işlerliği açısından çok önemli olduğunu belirtmiştir.

Akkuyu (2020) Özel Hastanelerde Medikal Muhasebe Uygulamaları ve Medikal Muhasebeye Bağlı İç Kontrol Mekanizmasının Testi Özel Bir Hastane Uygulaması başlıklı yüksek lisans teziyle, medikal muhasebe uygulamalarının alanında eğitimli ve deneyimli profesyoneller tarafından yapılması gerektiğini savunmuştur.

Arık ve Yılmaz (2021) araştırmalarında medikal muhasebenin önemine vurgu yaparak sağlık yöneticilerinin farkındalığını artırmayı ve başarılı bir sağlık yönetimi için katkı sunmayı amaçladıklarını belirtmişlerdir.

Küçük (2022) sağlık bakım hizmeti sunumlarında hasta ve sağlık hizmeti sunucuları ile üçüncü kişilerin oluşturduğu suiistimal ve usulsüzlük raporlarını incelemiştir. SGK ve denetleyici kurumların yapay zekâ vb. teknolojilerden faydalanarak denetim mekanizmasını işler hale getirmesi gerektiğine dikkat çekmiştir.

Şenol ve Metin (2022) yaptıkları çalışmayla ülkemizdeki eğitim veren üniversitelerin medikal muhasebe alanındaki eğitime ne denli önem verdikleri ve bu birimlerde çalışan personellerin ne düzeyde profesyonelleştiklerini belirlemeyi

amaçlamışlardır. 68 kamu ve vakıf üniversitesinden sadece 5 tanesinde medikal muhasebe adı verilen bir dersin olduğunu tespit etmişlerdir.

Pirim ve Bulut (2022) kamu hastanelerinin faturalama süreçlerindeki sorunları görmek amacıyla kamu hastanelerinin faturalandırma birimlerinde çalışanlara anket ile ulaşmıştır. Faturalama süreçlerinde faturalama birimi, mevzuat ve ödeyen kurum kaynaklı problemlerin olduğunu belirlemiştir.

Korkmaz ve Tercan (2023) yaptıkları araştırma medikal muhasebenin sağlık hizmetlerinin etkin yönetilmesindeki rolünü ortaya koymuşlar ve medikal muhasebenin özel sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda finansal sürdürülebilirliğin ve yönetim performansının artırılmasında önemli rollerde bulunabileceğini değerlendirmişlerdir.

Çevik ve Sarıçiçek (2023) yaptıkları araştırma ile medikal muhasebe uzmanlığında aranan nitelikleri belirlemek için Türkiye’de en çok kullanılan beş iş arama sitesindeki medikal muhasebe uzmanı ilanlarını incelemişlerdir. Araştırmada medikal muhasebe uzmanlığı mesleğinde adaylarda en çok aranan özelliğin faturalandırmaya hakimiyet ve Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Uygulama Tebliği konularına hakimiyet olduğu, teknolojik açıdan otomasyon programlarının, kişisel özellikler açısından da iletişim, takım çalışması ve analitik düşünme özelliklerinin öne çıktığı görülmüştür.

Kılınç ve Boztosun (2024) sağlık işletmelerinde medikal muhasebe sistemi içerisinde faturalandırılmayan işlemlere yönelik tahakkuk kayıtlarının netleştirilmesini ve ortaya koyulmasını amaçlamışlardır.

Akdoğan (2024) döküman analizi yöntemi ile sağlık sektöründeki muhasebe iş ilanlarını incelemiştir. İlanlarda medikal muhasebe kapsamında yedi farklı muhasebe unvanı bulunduğu ve medikal muhasebenin sağlık sektörü bilgisi gerektiren bir alan olmasına rağmen medikal muhasebe alanındaki ilanlarda sağlık yönetimi lisans programı mezununa yönelik bir talep olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

3.4. Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve Medikal Muhasebe İlişkisi

Sağlık sektörü Türkiye’de son yıllarda hızla büyümektedir. Bu büyüme ile özel hastanelerin sayısı da artmıştır. Sağlık Bakanlığı’nın yayınlamış olduğu Sağlık

İstatistikleri Yıllığı 2022'ye göre; 2002 yılında 774 olan kamu hastanesi sayısı 2022'de 915'e, 2002 yılında 271 olan özel hastane sayısı 2022'de 572'ye yükselmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2024).

Özel hastanelerde, sağlık hizmeti vermenin yanı sıra medikal muhasebe işlemleri de yapılmaktadır. Medikal muhasebe işlemleri, sağlık kuruluşlarının finansal kayıtlarını tutmak, vergi beyannamelerini hazırlamak ve Sağlık Bakanlığı ve SGK gibi ilgili kurumlara raporlama yapmak gibi işlemleri içermektedir.

Bu işlemler, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve Vergi Usul Kanunu'na (VUK) uygun olarak yapılmalıdır. SUT, sağlık hizmetleri ile ilgili olarak verilen hizmetlerin ücretlerinin belirlenmesi, faturalandırılması ve ödenmesi ile ilgili kuralları düzenlemektedir. VUK ise, vergi beyannamelerinin hazırlanması, kayıtların tutulması ve muhasebe işlemlerinin yapılması ile ilgili olarak vergi mükelleflerinin uyması gereken kuralları belirlemektedir (Kabakçı, 2022).

Özel hastanelerde medikal muhasebe işlemleri yaparken, SUT ve VUK kurallarına uygun hareket etmek için birkaç önemli noktaya dikkat edilmelidir. İlk olarak, sağlık hizmetleri ve ilaçlar için ücretlerin belirlenmesinde SUT kuralları takip edilmelidir. Bu kurallar, fatura düzenleme, fatura üzerinde yer alması gereken bilgiler, fiyatlandırma ve ödeme süreleri gibi konularda detaylı bilgi vermektedir (Balcı, 2017).

İkinci olarak, vergi beyannamelerinin hazırlanması, kayıtların tutulması ve muhasebe işlemlerinin yapılması VUK kurallarına uygun olarak yapılmalıdır. Bu kurallar, muhasebe kayıtlarının düzenlenmesi, beyannamelerin verilmesi, beyannamelerde yer alması gereken bilgiler, beyannamelerin verilme süresi ve beyannamelerin düzeltme işlemleri gibi konuları kapsamaktadır. Özel hastanelerde yapılan medikal muhasebe işlemleri, Sağlık Bakanlığı ve SGK gibi ilgili kurumlara da raporlanmalıdır. Bu raporlama işlemleri de yine SUT ve VUK kurallarına uygun olarak yapılmalıdır.

Yine medikal muhasebe işlemleri yapılırken, SUT ve VUK kurallarına uygun hareket etmek çok önemlidir. Bu kurallara uyulmadığı takdirde; vergi cezaları, ödeme kesintileri ve hukuki sorunlarla karşılaşılabilir. Bu nedenle, medikal muhasebe işlemleri konusunda uzmanlaşmış bir muhasebe personeliyle çalışmak ve bu kuralları sıkı bir şekilde takip etmek gerekmektedir (Kördeve, 2017). SUT kurallarına uygun

olarak fatura düzenlemek, fatura üzerinde yer alması gereken bilgileri eklemek ve fiyatlandırmayı doğru bir şekilde yapmak gerekmektedir. Ayrıca, SUT kapsamındaki sağlık hizmetleri için ödeme sürelerine de uyulması gerekir.

Muhasebe kayıtlarının doğru bir şekilde tutulması, vergi beyannamelerinin zamanında ve doğru bir şekilde hazırlanması ve verilmesi, vergi mevzuatına uygun olarak vergi hesaplamalarının yapılması gerekmektedir. SUT ve VUK kurallarına uymanın yanı sıra özellikle özel sağlık kuruluşlarının finansal yönetimine katkılar sunmaktadır. Bu kapsamda, hastanenin finansal durumunun takibi, nakit akışı yönetimi, bütçe hazırlama ve kontrolü gibi konular da önem arz etmektedir. Ayrıca, özel hastanelerde farklı bölümlerin ve birimlerin farklı ücret tarifeleri olduğu göz önüne alındığında, doğru bir maliyet hesaplama yöntemi de kullanılmalıdır. Maliyet hesaplama yöntemi, farklı ücret tarifelerinin etkisi altında kalmadan, hizmetlerin gerçek maliyetlerini hesaplamak için kullanılan bir yöntemdir (Aydın, 2022).

Bu işlemlerin doğru ve etkili bir şekilde yürütülmesi hem hastanenin finansal başarısı hem de hizmet kalitesi açısından önemlidir. Bu işlemler, hastanelerin finansal yönetimi açısından önemli bir yere sahip olduğundan, bu konuda düzenli bir eğitim ve denetim süreci de uygulanması gerekmektedir. Bu sayede, doğru ve tutarlı bir muhasebe sistemi oluşturulabilir ve hatalı işlemlerin önüne geçilebilir.

Özel hastanelerde muhasebe süreçlerinin yürütülmesinde kullanılan teknolojik araçlar da büyük bir önem taşımaktadır. Günümüzde, özel hastanelerde muhasebe süreçlerinde genellikle finansal yönetim yazılımları kullanılmaktadır. Bu yazılımlar sayesinde, hastanelerin finansal işlemleri daha hızlı ve doğru bir şekilde takip edilebilmekte, raporlama süreci kolaylaştırılmaktadır (Erdoğan, 2021).

Özel hastanelerde medikal muhasebe işlemleri, hastanenin finansal başarısı ve hizmet kalitesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu işlemlerin doğru ve tutarlı bir şekilde yapılabilmesi için, SUT ve VUK kurallarına uyulması, hastane yönetiminin finansal yönetiminin takip edilmesi, doğru bir maliyet hesaplama yönteminin kullanılması, düzenli bir eğitim ve denetim sürecinin uygulanması ve teknolojik araçların kullanılması gerekmektedir.

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanına ilişkin olarak çıkarılan bir yönetmeliktir. SUT, özel sağlık kuruluşları

dahil tüm sağlık hizmeti sunucularının uyması gereken bir dizi kural ve düzenlemeden ibarettir.

SUT, sağlık hizmetlerinin verimli, etkili, kaliteli ve sürdürülebilir bir şekilde sunulmasını sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. SUT, sağlık hizmetleri sunucuları tarafından sunulan hizmetlerin fiyatlandırmasını, ödeme sistemlerini, sağlık hizmetlerinde kullanılan tıbbi cihaz ve ilaçların fiyatlarını, sağlık hizmetlerinin sunulma şekillerini ve sağlık hizmetlerinin sunulması için gerekli tıbbi gereksinimleri belirler (Arık ve Yılmaz, 2021).

Özel hastaneler, SUT hükümlerine uygun olarak hizmet sunmak ve sağlık hizmetleri için belirlenen ücretleri talep etmek zorundadır. Ayrıca, hastaneler SUT kapsamındaki sağlık hizmetlerini sunmak için gerekli olan tıbbi cihazları ve ilaçları SUT'a uygun olarak temin etmek ve kullanmak zorundadır.

SUT, ayrıca hastane maliyetlerinin hesaplanmasında kullanılan maliyet yöntemlerini de belirler. Hastaneler, SUT kapsamındaki sağlık hizmetleri için gerekli olan maliyetlerin doğru bir şekilde hesaplanmasını sağlamak için SUT tarafından belirlenen maliyet hesaplama yöntemlerini kullanmak zorundadır. SUT, özel hastaneler dahil tüm sağlık hizmeti sunucularının uyması gereken bir yönetmeliktir. SUT, sağlık hizmetlerinin verimli, etkili, kaliteli ve sürdürülebilir bir şekilde sunulmasını sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Özel hastaneler, SUT hükümlerine uygun olarak hizmet sunmak ve maliyet hesaplama yöntemlerini kullanmak zorundadır. SUT ayrıca sağlık hizmetlerinin sunulma şekillerine ilişkin düzenlemeler de içermektedir. Örneğin, SUT kapsamındaki bazı sağlık hizmetleri sadece hastane veya kliniklerde sunulabilirken, bazıları evde veya özel bakım merkezlerinde sunulabilir. SUT, bu hizmetlerin hangi koşullarda, hangi sağlık hizmeti sunucuları tarafından sunulabileceğini ve hangi ücretlerin uygulanacağını belirler.

SUT, sağlık hizmetlerinin sunulması sırasında kullanılan tıbbi cihaz ve ilaçların standartlarını da belirler. Bu standartlar, sağlık hizmetleri sunucularının tıbbi cihaz ve ilaçları doğru şekilde kullanmalarını ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmalarını sağlar.

SUT, hastaların sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak amacıyla bir dizi düzenleme de içerebilir. Örneğin, SUT kapsamındaki bazı sağlık hizmetleri, hastaların

önceden randevu almadan da erişebilecekleri hizmetlerdir. Ayrıca, SUT kapsamındaki bazı sağlık hizmetleri için hastaların ödemesi gereken ücretler de belirlenmiştir (Erdoğan, 2021).

SUT sağlık hizmetleri sunucularının hizmet kalitesini artırmak için yapmaları gerekenleri de belirler. Örneğin, SUT kapsamındaki sağlık hizmetleri sunucuları, hastaların sağlık durumları hakkında bilgilendirilmeleri ve tedavi seçenekleri hakkında danışmanlık almaları için gerekli düzenlemeleri yapmak zorundadır. SUT, sağlık hizmetlerinin sunulması, fiyatlandırılması, maliyet hesaplamaları, tıbbi cihaz ve ilaç standartları ve hastaların erişimi gibi birçok konuda düzenlemeler içermektedir. Özel hastaneler ve diğer sağlık hizmeti sunucuları, SUT hükümlerine uygun olarak hizmet sunmak ve düzenlemelere uymak zorundadır. SUT ayrıca, sağlık hizmetlerinin finansmanına ilişkin düzenlemeleri de içermektedir. Bu düzenlemeler, sağlık hizmetlerinin finansmanını sürdürülebilir kılmak ve hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak amacını taşır.

SUT kapsamındaki sağlık hizmetleri için, sağlık hizmeti sunucuları ile Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) arasında bir fiyatlandırma sözleşmesi imzalanmaktadır. Bu sözleşmede, SGK'nın ödeyeceği ücretler belirlenir. Ayrıca, hastaların ödemeleri gereken kısımlar da belirlenir. Bu düzenleme, sağlık hizmetlerinin fiyatlarının adil ve sürdürülebilir olmasını sağlar. SUT, sağlık hizmetlerinin finansmanı için kullanılan kaynakları da düzenler. Bu kaynaklar arasında, SGK primleri, vergiler ve kamu bütçesinden ayrılan kaynaklar bulunur. SUT, sağlık hizmetlerinin finansmanında adil ve sürdürülebilir bir yaklaşım benimser.

Özel hastanelerde medikal muhasebe alanında SUT, sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması ve maliyet hesaplamaları konularında önemli bir rol oynar. Özel hastaneler, SUT hükümlerine uygun olarak fiyatlandırma sözleşmeleri yapmak ve sağlık hizmetlerinin maliyetlerini hesaplamak zorundadır. Ayrıca, SUT kapsamındaki sağlık hizmetlerini sunarken, hastaların ödemesi gereken ücretleri de belirlemeleri gerekir (Kördeve, 2017).

SUT, sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması, maliyet hesaplamaları, finansmanı ve hastaların erişimi gibi birçok konuda düzenlemeler içermektedir. Bu düzenlemeler, sağlık hizmetleri sunucularının ve hastaların adil ve sürdürülebilir bir sağlık sistemi içinde hareket etmelerini sağlar (Damla ve Biçer, 2020).

SUT kapsamındaki sağlık hizmetlerinin fiyatlandırması, her yıl yenilenen bir tarife ile belirlenmektedir. Bu tarife, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verileri, sağlık sektöründeki değişimler ve ülke ekonomik koşulları göz önünde bulundurularak hazırlanmaktadır. Bu nedenle özel hastaneler, her yıl yenilenen tarifelere göre fatura düzenlemesi yapmak ve maliyet hesaplamalarını buna göre yapmak zorundadırlar.

SUT kapsamındaki sağlık hizmetleri için belirlenen fiyatların, farklı sağlık hizmetleri sunucuları arasında farklı olması da mümkündür. Bu durum, sağlık hizmetleri sunucularının bulundukları bölgeye ve konumlarına göre farklılıklar göstermektedir. Özel hastanelerde medikal muhasebe alanında, SUT tarifelerine uygun fiyatlandırma yapılması ve giderlerin kontrol altında tutulması önemlidir. Böylece sağlık hizmetleri sunucuları, doğru bir maliyet hesabı yaparak, giderlerini azaltabilir ve gelirlerini artırabilirler.

SUT özel sağlık sigortası ile ilgili hükümler de içermektedir. Özel sağlık sigortası, vatandaşların özel sağlık hizmetleri alabilmesini ve bu hizmetler için ödeme yapmalarını sağlamaktadır. SUT kapsamında, özel sağlık sigortası kullanımı ile ilgili olarak da belirli hükümler bulunmaktadır. Örneğin, özel sağlık sigortası kullanımında, ödemenin tamamı veya bir kısmı özel sağlık sigortası şirketi tarafından karşılanabilmektedir. Ancak, özel sağlık sigortası şirketleri, SUT kapsamındaki fiyatlandırma tarifeleri üzerinden ödeme yapmak zorundadırlar. SUT kapsamındaki sağlık hizmetleri sunucuları, özel sağlık sigortası şirketleriyle sözleşme yaparak, belirli bir süre içinde belirli sağlık hizmetlerini belirli fiyatlar üzerinden sunmak zorundadırlar. Bu sözleşmelerde, sağlık hizmetleri sunucularının özel hastanelerde medikal muhasebe alanında belirli bir düzeni takip etmeleri, faturalandırma işlemlerini doğru bir şekilde yapmaları ve belgeleri eksiksiz bir şekilde saklamaları gerekmektedir. Özel sağlık sigortası kullanımı da SUT kapsamında belirli hükümlere tabidir ve özel hastaneler bu hükümlere uygun olarak işlemlerini gerçekleştirmelidirler (Kördeve, 2017).

Bir diğer önemli husus ise SUT kapsamında belirlenen fiyatlandırma tarifeleridir. Bu tarifeler, sağlık hizmetlerinin fiyatlarının belirlenmesinde kullanılır ve özel hastanelerin faturalandırma işlemlerinde dikkate alınması gereken bir husustur. SUT kapsamında, sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması, sağlık hizmeti sunucuları ve Sağlık Bakanlığı arasında yapılan anlaşmalarla belirlenir. Bu anlaşmalar, sağlık

hizmetlerinin türüne ve sunulduğu bölgeye göre değişebilir. Özel hastaneler, SUT kapsamındaki fiyatlandırma tarifelerine uygun olarak faturalandırma yapmak zorundadır.

3.5. MEDULA Sistemi

MEDULA sistemi, Türkiye’deki hastanelerde kullanılan merkezi bir elektronik sağlık kayıt sistemi olarak tasarlanmıştır. Sistem, hastanelerin farklı birimlerindeki tüm sağlık kayıtlarının dijital olarak kaydedilmesini ve paylaşılmasını sağlar. Sistem ayrıca, hastaların randevu alması, tetkik sonuçlarına erişmesi ve ilaç reçetelerini görüntülemesi gibi birçok özelliği içermektedir (Par ve Soysal, 2010).

MEDULA sistemi, Türkiye genelindeki tüm devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri ve bazı özel hastaneler tarafından kullanılmaktadır. Sistem, hastaların tıbbi geçmişlerini, test sonuçlarını, reçetelerini ve tıbbi görüntülerini tek bir yerde saklar. Böylece sağlık hizmeti sunucuları, hastaların sağlık kayıtlarına hızlı ve kolay bir şekilde erişebilirler. Bu da tedavi sürecinin daha etkili bir şekilde yönetilmesine yardımcı olur (Sebetci ve Aksel, 2016).

MEDULA sisteminin en önemli avantajı, hastanelerdeki sağlık kayıtlarının merkezi bir sistemde saklanmasıdır. Bu sayede, farklı hastanelerde tedavi gören hastaların sağlık kayıtlarına kolayca erişilebilir. Ayrıca, tıbbi görüntülerin dijital olarak saklanması sayesinde, doktorlar hastaların durumunu daha iyi analiz edebilir ve tedavi sürecini daha etkili bir şekilde yönetebilirler. Sonuç olarak, MEDULA sistemi, hastaların tedavi sürecinde daha iyi hizmet almasına ve sağlık hizmeti sunucularının işlerini daha kolay yönetmelerine yardımcı olur (Ülkü ve ark., 2023).

MEDULA sistemi, Türkiye’deki sağlık sektöründe önemli bir yer tutmasının yanı sıra, aynı zamanda diğer ülkelerdeki sağlık sistemlerinde de benzer uygulamaların geliştirilmesi için bir örnek teşkil etmektedir. Elektronik sağlık kayıt sistemleri, hastaların tedavi sürecinde daha iyi hizmet almasını sağladığı gibi, sağlık hizmeti sunucuları arasındaki iş birliğini de artırır. Bu sayede, sağlık sektörü daha etkili bir şekilde yönetilir ve hastalara daha iyi hizmet sunulur.

MEDULA medikal kökü ve ulak kelimesinin birleşiminden türetilmiş ve “medikal haberci” olarak tanımlanmıştır. Sağlık hizmeti sunan kurumlar ile elektronik

ortamda haberleşmenin sağlanması, verilerin toplanması ve hizmetin ödemesini sağlamak amacıyla kurulmuştur (Çalışkan, 2023).

MEDULA sistemi, birçok özellik ve avantajıyla Türkiye'deki hastanelerde başarılı bir şekilde kullanılmaktadır. Ancak, herhangi bir sistem gibi, MEDULA sistemi de bazı zorluklarla karşılaşabilir. Örneğin, sistemin uygulanması ve kullanımı, hastanelerdeki personelin eğitimi ve sistemin bakımı gibi faktörler, başarılı bir MEDULA sistemi uygulaması için önemli hususlardır (Ülkü ve ark., 2023).

MEDULA sistemi, Türkiye'deki sağlık sektöründe sadece hastanelerde değil, aynı zamanda diğer sağlık kuruluşlarında da kullanılmaktadır. Bu sayede, tüm sağlık sektöründe bir standardizasyon sağlanmıştır ve verimlilik artmıştır. MEDULA sistemi ayrıca, hastaların tedavi sürecindeki verileri otomatik olarak topladığı için, sağlık sektörüne yönelik araştırmaların yapılmasına da olanak tanımaktadır (Sebetci ve Aksel, 2016).

MEDULA sistemi, kullanımı kolay ara yüzü sayesinde, sağlık hizmeti sunucuları tarafından hızlı ve doğru bir şekilde kullanılabilir. Sistemin hastalara sunulan hizmet kalitesini arttırdığı ve hizmetlerin daha verimli hale getirildiği kanıtlanmıştır. Ayrıca, sistem kayıt tutma sürecini basitleştirdiği için, hastanelerdeki personel sayısının da azaltılmasına yardımcı olur (Demirel, 2017).

MEDULA sistemi, hastaların tıbbi verilerinin daha iyi korunmasını sağlayarak, tıbbi hataların azaltılmasına yardımcı olur. Bu sayede, hastaların tedavi sürecindeki güvenlikleri de artmış olur.

MEDULA sistemi özel hastanelerde de kullanılmaktadır. SGK ile özel hastaneler arasındaki ilişki de MEDULA sistemi sayesinde kolaylaşmaktadır. MEDULA sistemi, hastaların SGK'ya ait tıbbi verilerini otomatik olarak toplar ve bu veriler SGK ile özel hastaneler arasındaki iletişimi hızlandırır. Böylece, özel hastaneler SGK ile daha etkin bir şekilde iletişim kurabilir ve hastaların SGK'ya ait bilgileri de daha hızlı bir şekilde kontrol edilebilir (Tatar, Mollahaliloğlu ve Şahin, 2017).

MEDULA sistemi özel hastaneler tarafından kullanıldığında, hastaların ödemeleri de kolaylaşır. Özel hastaneler, MEDULA sistemi aracılığıyla hastaların ödeme bilgilerini hızlı bir şekilde kontrol edebilir ve ödeme işlemlerini daha hızlı bir

şekilde tamamlayabilir. Böylece, hastaların ödeme işlemleri de daha az zaman ve emek harcanarak tamamlanabilir (Tatar ve ark., 2020).

MEDULA sistemi kullanımıyla özel hastanelerdeki tıbbi hizmetlerin kalitesini de arttırmaktadır. MEDULA sistemi, özel hastanelerin tıbbi kayıtlarını daha etkin bir şekilde takip etmelerine olanak tanır. Bu sayede, özel hastaneler tıbbi hizmetlerini daha iyi bir şekilde planlayabilir, hastaların tıbbi verilerini daha doğru bir şekilde analiz edebilir ve tedavi süreçlerini daha iyi bir şekilde yönetebilirler (Erdal, 2021).

Sonuç olarak, MEDULA sistemi özel hastaneler için de önemli bir araçtır ve hem hastalar hem de hastaneler için birçok avantaj sağlamaktadır. MEDULA sistemi sayesinde özel hastaneler, hastaların tıbbi verilerini daha etkin bir şekilde takip edebilir, SGK ile daha hızlı bir şekilde iletişim kurabilir ve ödeme işlemlerini daha hızlı bir şekilde tamamlayabilirler (Gider, Ocak ve Top, 2015).

3.6. Fatura ve Faturalandırma

Fatura, mal ve hizmetlerin satışı karşılığında müşteriye verilen bir belgedir. Sağlık sektöründe, hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları, sundukları hizmetler karşılığında fatura düzenlerler (Demirkaya ve Çelikkaya, 2022).

Sağlık hizmetlerinin faturalandırılması, sağlık kuruluşlarının maliyetlerini doğru bir şekilde hesaplayıp, hizmetlerin karşılığı olan tutarları müşterilere doğru şekilde faturalandırarak tahsil edilmesini sağlar. Fatura, hastanın aldığı hizmetin ayrıntılarını içerir. Örneğin, hasta ismi, hastanın aldığı hizmetlerin listesi, hizmetlerin tarihleri, fiyatları ve toplam tutar gibi bilgileri içerir (Şenol ve Metin, 2022).

Fatura düzenleme işlemi, sağlık sektöründe oldukça önemlidir. Doğru bir şekilde düzenlenmeyen faturalar, maddi açıdan sağlık kuruluşlarını zor durumda bırakabilir. Aynı zamanda, doğru şekilde düzenlenmeyen faturalar, müşterilerin sağlık hizmetlerine olan güvenini de etkileyebilir (Gençtürk ve Cansever, 2016).

Fatura, sağlık kuruluşlarının müşterilere sunduğu hizmetlerin karşılığında doğru şekilde tahsil edilmesini sağlayan önemli bir belgedir. Sağlık sektöründeki fatura düzenleme işlemleri, doğru kayıt tutma, maliyet hesaplama ve teknolojik çözümler kullanarak hızlandırılabilir ve kolaylaştırılabilir.

Ayrıca, sağlık kuruluşlarının fatura düzenleme işlemlerinde dikkat etmeleri gereken bazı hususlar vardır. Öncelikle, hizmetlerin doğru şekilde kodlandığından ve fiyatlandırıldığından emin olunmalıdır. Bu sayede, fatura tutarlarının doğru hesaplanması sağlanabilir. Ayrıca, fatura üzerinde yer alan bilgilerin doğru ve eksiksiz olması önemlidir. Hasta adı, hastalık tanısı, tedavi süresi gibi bilgilerin yanı sıra, ödeme koşulları, ödeme tarihleri gibi bilgilerin de doğru şekilde yer alması gerekmektedir (Şenol ve Metin, 2022).

Sağlık sektöründe fatura düzenleme işlemlerinin hızlandırılması ve kolaylaştırılması için çeşitli teknolojik çözümler de geliştirilmektedir. Elektronik fatura sistemleri, sağlık kuruluşlarının fatura işlemlerini manuel olarak yapmalarına gerek kalmadan, otomatik olarak gerçekleştirmelerini sağlayan bir çözümdür. Bu sistemler, hata payını azaltarak işlemlerin daha hızlı ve verimli bir şekilde yapılmasını sağlar.

Medikal muhasebe ve faturalandırma, sağlık sektöründe oldukça önemli bir konudur. Sağlık kuruluşları, doğru şekilde faturalandırma yaparak maliyetlerini doğru hesaplayıp, müşterilerine doğru şekilde hizmet sunarak sağlık sektöründeki varlıklarını sürdürebilirler. Teknolojik çözümler de fatura düzenleme işlemlerini hızlandırarak verimliliği arttırabilir (Sun, Mello, Moshfeg ve Baker, 2019).

Günümüzde, özel hastaneler sağlık hizmetlerinin sunulması için önemli bir role sahiptirler. Ancak, bu hizmetlerin maliyetleri genellikle yüksek olabilmektedir ve hastaların bu maliyetleri karşılamakta zorlanabileceği bilinmektedir. Bu nedenle, özel hastanelerde faturalandırma süreci oldukça önemlidir ve doğru bir şekilde yapılması gerekmektedir (Kaplan ve Porter, 2011).

Özel hastanelerde faturalandırma işlemleri, hastanın aldığı hizmetlerin doğru bir şekilde faturalandırılması ve ödeme yapılması sürecidir. Bu işlem, hastanın aldığı hizmetlerin türüne, ne kadar süreyle alındığına ve hangi tıbbi cihazların kullanıldığına bağlı olarak değişebilir. Faturalandırma sürecinde, özel hastaneler genellikle sağlık sigortası şirketleri ve SGK ile çalışırlar. Bu şirketler, hastanın aldığı hizmetlerin maliyetlerinin bir kısmını veya tamamını karşılayabilirler. Ancak, bu işlem için hastanın sigorta poliçesinde belirtilen bazı kriterleri sağlaması gerekmektedir (Kördeve, 2017).

Faturalandırma sürecinde doğru kayıt tutulması da önemlidir. Bu nedenle, özel hastanelerde hastanın aldığı hizmetlerin kaydedilmesi ve bunların doğru bir şekilde faturalandırılması için sağlık çalışanları tarafından dikkatli bir şekilde çalışılması gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün fatura konusunda hataları ve sağlık hizmet sunumu sonrasında ücretlendirmeye ilgili yapılan düzenbazlıkları “en üst seviyede azaltılamamış sağlık hizmet sunum maliyeti” olarak değerlendirmektedir. Bu göstermektedir ki fatura ve faturalandırma süreçleri sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarda çok büyük önem göstermektedir. Bundan sebeple bu tür hizmetleri sunan kuruluşların verimli ve etkili bir muhasebe uygulaması ile pratiğine sahip olmaları karşılaşılabilecek hile veya hata gibi durumların en alt seviyelere çekilmesine yardımcı olacaktır (Korkmaz ve Tercan, 2023).

Sağlık hizmetlerinin finansmanı için Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) önemli bir role sahiptir. Özel hastanelerde sunulan hizmetlerin faturalandırılması ve SGK’ya gönderilmesi de önemli bir işlem olarak karşımıza çıkar (Arık ve Yılmaz, 2021).

Özel hastanelerde faturalandırma işlemleri, hastanın aldığı hizmetlerin doğru bir şekilde faturalandırılması ve ödeme yapılması sürecidir. Bu süreçte, hastanın sigorta poliçesinde belirtilen kriterlerin sağlanması ve hastanın ödediği katılım payı gibi ek ücretlerin de doğru bir şekilde hesaplanması gerekmektedir.

Özel hastanelerde faturalandırma işlemleri, SGK tarafından belirlenen "Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Tebliği" ve Sağlık Uygulama Tebliği'ne (SUT) uygun olarak yapılmalıdır. Bu tebliğde belirtilen tarifeler ve ücretler doğrultusunda, hastanın aldığı hizmetlerin fiyatları belirlenir ve fatura oluşturulur.

Türkiye’de medikal muhasebe; medikal malzeme ve cihazların satın alımı, stok takibi, faturalanması ve Medula sistemine bildirimini ile eşleştirilmesi dahil tüm süreçleri kapsar. Medikal muhasebeciler hangi malzeme olursa olsun satın alımdan hasta üzerinde kullanımı dahil tüm süreçlerin izlenmesi imkanına sahip olmaktadır. Medikal Muhasebenin; Ürün Takip Sistemi, MEDULA, E – Nabız, Sağlık – Net gibi e – bilgi sistemleri dahilinde sağlık hizmeti verilerinin Sağlık Bakanlığı tarafına

iletiminde önemli bir görevi de bulunmaktadır. Bu görevlerin sonucunda politika oluşumuna da katkı sunmaktadır (Akbulut, 2023).

Faturalandırma sürecinde, hastanın sigorta poliçesinde belirtilen kriterleri sağlaması gerekmektedir. Eğer hastanın poliçesinde belirtilen kriterler sağlanmazsa veya poliçesi yoksa, hastanın ödemeleri kendisi yapması gerekmektedir.

Özel hastaneler, SGK'dan SUT bazında gelir elde etmek istiyorlarsa faturalandırma işlemleri için SGK ile anlaşmalı olmak zorundadır. SGK ile anlaşması olan özel hastaneler, hastaların SGK tarafından karşılanacak hizmetleri almasını sağlar ve bu hizmetlerin faturalarını SGK'ya gönderir. Bu süreçte, hastaların sigorta poliçeleri dikkatle incelenmeli ve fatura oluşturma işlemleri "Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Tebliği"ne uygun olarak yapılmalıdır. Özel hastanelerin SGK ile anlaşmalı olması da hastaların SGK tarafından karşılanacak hizmetleri almasını kolaylaştırır.

Faturaların hatalı veya eksik olması durumunda, SGK tarafından ödeme yapılmayabilir veya ödeme süreci uzayabilir. Bu nedenle, özel hastaneler faturalandırma işlemlerine özen göstermeli ve fatura oluşturma sürecinde doğru bilgi ve belgeleri kullanmalıdır (Kördeve, 2017).

Faturalandırma işlemleri için özel hastaneler, hastaların aldığı hizmetleri detaylı bir şekilde kaydetmeli ve bu kayıtları doğru bir şekilde kullanarak fatura oluşturmalıdır. Fatura oluşturma işlemleri için özel hastaneler genellikle özel yazılımlar kullanır ve bu yazılımların SGK tarafından onaylı olması gerekmektedir. Özel hastaneler, faturalandırma işlemleri sonrasında oluşan tahsilatları da doğru bir şekilde kaydetmeli ve takip etmelidir. Tahsilat süreçleri, hastanın ödediği katılım payı gibi ek ücretlerin tahsilatı ile başlar ve SGK tarafından ödenecek olan kısmın tahsilatı ile son bulur. Özel hastanelerde faturalandırma süreci, SGK tarafından belirlenmiş olan sağlık hizmetleri fiyatlandırma tebliğine uygun olarak yapılmalıdır. Bu tebliğde belirlenmiş olan fiyatlar, özel hastanelerin aldığı hizmetlerin fatura tutarlarını belirler. Fatura tutarları, hastanın sigorta poliçesi kapsamında ödemesi gereken tutarın hesaplanmasında da kullanılır.

Fatura tutarlarının doğru belirlenmesi için özel hastaneler, sağlık hizmetleri fiyatlandırma tebliğinde belirlenmiş olan kod sistemini kullanmalıdır. Bu kod sistemi,

hastanın aldığı hizmetin türünü ve niteliğini belirleyen kodlar içerir. Özel hastaneler, hastanın aldığı hizmetleri doğru bir şekilde kodlamalı ve bu kodları kullanarak fatura oluşturmalıdır. Ayrıca, özel hastaneler faturalarında kullanacakları malzeme, ilaç ve tıbbi malzemelerin listesini SGK tarafından belirlenmiş olan listelerden seçmelidir. Bu listelerde belirlenmiş olan fiyatlar kullanılarak fatura tutarları belirlenir. Bu nedenle, özel hastaneler fatura oluşturma sürecinde doğru malzeme, ilaç ve tıbbi malzeme listelerini kullanmalıdır (Küçük, 2022).

Fatura oluşturma işlemleri doğru ve eksiksiz yapılmalı, kullanılan yazılım ve malzeme listeleri SGK tarafından onaylı olmalıdır. Bu sayede, hastaların ödemeleri doğru bir şekilde hesaplanır ve SGK tarafından ödeme yapılır. Özel hastanelerde faturalandırma işlemleri sadece SGK ile ilgili değildir. Özel sağlık sigortası poliçesi olan hastaların da ödeme süreçleri özel hastanelerin faturalandırma işlemlerine bağlıdır. Bu nedenle, özel hastaneler fatura oluşturma sürecinde, sigorta şirketlerinin taleplerine de uygun hareket etmelidir.

Özel sağlık sigortası poliçesi olan hastaların fatura ödemeleri, sigorta şirketi tarafından karşılanacak olan tutarın belirlenmesi ile başlar. Bu tutar, sigorta poliçesinde belirlenmiş olan teminat tutarına ve poliçe kapsamında yer alan hizmetlerin fatura tutarına göre belirlenir. Özel hastaneler, fatura oluşturma işlemlerinde sigorta şirketlerinin talep ettiği belgeleri de kullanmalıdır. Bu belgeler, sigorta poliçesinin detayları, hastanın poliçe kapsamında yer alan hizmetleri ve sigorta şirketinin ödeme taleplerini içerir.

Özel hastanelerde faturalandırma işlemleri hem SGK hem de özel sağlık sigortası poliçesi olan hastaların ödemelerinin doğru bir şekilde belirlenmesi için oldukça önemlidir. Fatura oluşturma sürecinde, hastaların aldığı hizmetler doğru bir şekilde kodlanmalı, kullanılan malzeme ve ilaçlar SGK ve sigorta şirketleri tarafından belirlenmiş olan listelerden seçilmelidir. Ayrıca, fatura oluşturma sürecinde SGK ve sigorta şirketleri tarafından talep edilen belgeler kullanılmalıdır (Erdoğan, 2021).

Bununla birlikte, özel hastaneler fatura ödemelerinin takibini de doğru bir şekilde yapmalıdır. Fatura ödemelerinin takibi hem SGK hem de sigorta şirketleri ile olan iş birliğinde önemlidir. Fatura ödemelerinin gecikmesi, özel hastanelerin maddi sıkıntıya girmesine neden olabilir (Pirim ve Bulut, 2022).

Faturalandırma sürecinin doğru bir şekilde yönetilmesi, hastaların ve özel hastanelerin memnuniyeti açısından da önemlidir. Doğru bir şekilde faturalandırılmayan hizmetler, hastaların mağduriyet yaşamasına ve özel hastanelerin itibar kaybetmesine neden olabilir (Arık ve Yılmaz, 2021). Bu nedenle özel hastaneler fatura oluşturma işlemlerini doğru bir şekilde yapmanın yanı sıra, fatura ödeme süreçlerini de doğru bir şekilde yönetmelidir. Fatura ödeme sürecinde ödeme planları belirlenmeli ve ödemelerin takibi düzenli bir şekilde yapılmalıdır. Özel hastaneler fatura oluşturma ve ödeme süreçlerinde teknolojik çözümleri kullanabilirler. Özellikle fatura oluşturma işlemlerinde elektronik fatura kullanımı, işlem süresini kısaltır ve hataların önüne geçer. Elektronik fatura kullanımı ayrıca çevre dostu bir yaklaşım da sunar.

Fatura işlemlerini hızlı bir şekilde tamamlayan özel hastaneler nakit akışını düzenli hale getirebilirler. Nakit akışının düzenli hale getirilmesi, hastanenin maddi durumunu iyileştirir ve gelişme projelerine yatırım yapılmasını sağlar.

Özel hastanelerde faturalandırma süreci, sadece hastalarla ve sigorta şirketleriyle olan ilişkileri değil, aynı zamanda vergi mevzuatıyla da ilgilidir. Özel hastaneler, vergi mevzuatına uygun olarak fatura oluşturma işlemlerini yapmalı ve vergi ödemelerini düzenli olarak yapmalıdır. Bu nedenle, özel hastanelerin mali müşavirlerle çalışması ve vergi mevzuatını takip etmesi önemlidir (Kördeve, 2017).

Fatura oluşturma ve ödeme süreçlerinde gizlilik ve güvenlik konularına da özel hastaneler bilhassa dikkat etmelidir. Hastaların kişisel ve tıbbi bilgileri, gizlilik ve güvenlik protokollerine uygun olarak saklanmalı ve işlenmelidir.

Fatura oluşturma sürecinde, özel hastaneler hizmet verilen hastaların bilgilerinin doğru bir şekilde kaydedilmesi ve takip edilmesi açısından da dikkatli olmalıdır. Bu bilgiler, sonradan yapılan itiraz, şikâyet veya taleplerin doğru bir şekilde yönetilmesi için önemlidir. Özel hastanelerde faturalandırma sürecinin doğru bir şekilde yönetilmesi, hastaların memnuniyeti, sigorta şirketleri ve SGK ile olan anlaşmaların uygun bir şekilde sürdürülmesi, vergi mevzuatına uygunluk ve gizlilik ve güvenlik konuları açısından oldukça önemlidir. Özel hastaneler, bu süreçleri doğru bir şekilde yöneterek maddi açıdan daha sürdürülebilir olabilirler.

Medikal muhasebe, tıbbi hizmetlerin maliyetini hesaplama, mali kayıtların tutulması, fatura oluşturma, tahsilat işlemleri gibi konuları içerir. Faturalandırma ise hastane tarafından sunulan hizmetlerin maliyetinin belirlenmesi ve bu maliyetin ödeme için hastalara veya sigorta şirketlerine sunulmasıdır. Faturalandırma işlemi, medikal muhasebe işlemlerinin bir parçasıdır ve doğru bir şekilde yürütülmesi önemlidir (Akkuyu, 2020).

Medikal muhasebe, hastanelerin nakit akışını yönetmesine yardımcı olur ve doğru kayıt tutulması sayesinde fatura oluşturma işlemlerinde kolaylık sağlar. Hastanelerin, hizmet verilen hastaların maliyetlerini doğru bir şekilde hesaplaması ve bu maliyetleri fatura oluşturma işlemlerinde doğru bir şekilde yansıtması önemlidir. Fatura oluşturma işlemlerinde, medikal muhasebe kayıtlarının doğru bir şekilde takip edilmesi gereklidir. Bu kayıtlar, fatura oluşturma işlemlerinde doğru maliyet hesaplamalarının yapılmasını sağlar. Doğru bir fatura oluşturma işlemi, hastanenin maddi durumunu iyileştirebilir ve nakit akışını düzenli hale getirebilir.

Medikal muhasebe ve faturalandırma işlemlerinin doğru bir şekilde yönetilmesi, hastanelerin mali yönetimini etkiler. Bu nedenle, hastanelerin, doğru kayıt tutma ve fatura oluşturma süreçlerinde teknolojik çözümler kullanması önemlidir (Ertaş, 2020). Medikal muhasebe ve faturalandırma işlemleri, sadece hastaneler için değil, sağlık sektöründeki diğer kurumlar için de önemlidir. Özel klinikler, laboratuvarlar ve diğer sağlık kuruluşları da benzer işlemleri gerçekleştirmek zorundadır. Özellikle, özel kliniklerin medikal muhasebe ve faturalandırma süreçleri, doğru bir şekilde yönetilmesi gereken zorlu bir süreçtir. Bu kuruluşlar, hizmet verilen hastaların maliyetlerini doğru bir şekilde hesaplamalı ve doğru bir fatura oluşturma işlemi gerçekleştirmelidir. Aksi takdirde, mali açıdan zor durumda kalabilirler (Akkuyu, 2020).

Özel sağlık kuruluşlarının, medikal muhasebe ve faturalandırma işlemlerinde doğru bir şekilde yönetebilmeleri için, günümüzde birçok teknolojik çözüm mevcuttur. Bu çözümler, kayıt tutma işlemlerini kolaylaştırır ve fatura oluşturma işlemlerini hızlandırır. Ayrıca, bu çözümler, veri analizi yaparak, sağlık kuruluşlarının gelecekteki mali ihtiyaçlarını öngörebilmelerine yardımcı olur (Ertaş, 2020).

Sonuç olarak, medikal muhasebe ve faturalandırma işlemleri, sağlık sektöründeki kuruluşların mali yönetiminde önemli bir rol oynar. Hastaneler ve diğer

sağlık kuruluşları, doğru kayıt tutma, maliyet hesaplama ve fatura oluşturma işlemleri için teknolojik çözümler kullanarak, maddi açıdan daha sürdürülebilir bir yapıya sahip olabilirler.

3.7. Sağlık Sigortacılığı

Faturalandırma kısmında yaşanan hatalar ve sağlık hizmetlerinde yaşanan sahtekârlık durumları, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “en büyük azaltılamamış sağlık hizmet maliyeti” olarak tanımlanmaktadır. Tahminlere göre, küresel olarak sağlık hizmetleri tutarlarının %7 kadarının (487 milyar ABD doları) bu nedenle israf edilmektedir (Faux, Wardel, Thompson-Butel ve Adams, 2018).

Bu gibi nedenlerden kaynaklı ülkemizdeki sağlık tesislerinden üretilmiş olan sağlık hizmetleri geri ödenecek tutarların merkezinde Sosyal Güvenlik Kurumu’na (SGK) Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) mevzuatına bağlı olarak faturalandırma temeline dayanan medikal muhasebenin sağlık kuruluşlarındaki kısıt kaynakların verimli kullanımı sonucunda maliyet etkin bir sistem oluşturularak muhasebenin yeni yönetim anlayışıyla incelenmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır (Arık ve Yılmaz, 2021).

Sağlık hizmet gelirleri denildiğinde de sağlık kuruluşlarının sağladığı hizmetler karşılığında hizmet bedelinin karşılığında geri ödeme birimleri ya da sigortası olmayan hizmet kullanıcılarının cepten ödediği tutarlardan oluşan paralar düşünülmektedir (Özsarı ve Güdük, 2020).

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), Türk sağlık sisteminde geri ödeme noktasında sağlık hizmetlerinin finansman yapısında en yetkili birimdir. Hastane veya sağlık kurumlarına sunulan hizmet sonucunda ödemeyi SGK yapmaktadır.

Geri ödeme olarak ifade edilen, sağlık sunumunu finanse eden kurumların, güvence kapsamındaki toplumun faydalandığı hizmetlerin karşılığında sağlık kurumlarına yaptıkları dönemsel harcamaların nakdi olarak geri ödemesidir (Arık ve İleri, 2016a).

Geri ödeme hususunda en sık karşılaşılan terimlerden biri olan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) sağlık hizmet satın alımında uygulanan bir ödeme rehberidir denebilir (Arık ve İleri, 2016a). SGK’nın sağlık hizmet bedellerini hangi noktalardan ne şekilde ödeneceğini belirleyen ve fiyatlandırma ölçütlerini belirleyen mevzuatıdır.

Sağlık hizmet sunumunun muhasebeleşme sürecinde görülen diğer bir terim de MEDULA sistemidir. MEDULA, sağlık hizmeti sunanlar ile SGK'nın Genel Sağlık Sigortası'na (GSS) bağlı olarak sunulmuş olan hizmetlerin fatura ve diğer bilgilerinin elektronik olarak toplanarak faturalandırılmış olan hizmetin geri ödeme için SGK'ya ulaşmasına destek olan sistemdir (Sözen, 2015).

Sağlık hizmeti sunanlar bu hizmet karşılığı olarak yapılanlar hakkında MEDULA sistemi üzerinden e-fatura düzenlemektedirler (Sağlık Uygulama Tebliği [SUT], 2013). Sağlık sunumu konusunda geri ödemenin hizmet sayısı üzerinden ücretten değere dönük ödemelere hızla geçtiği dünyada, sağlık kurumlarının genellikle değişen yapısıyla gelişmiştir, gelişme devam edecektir.

Geri ödeme stilleri, hizmeti talep edenlere kesilen faturaların, SGK veya diğer kuruluşlar tarafından mevzuat ve diğer detayları birleştiren bir oluşumdur. Bu kurumların genellikle kullandıkları başlıca yöntemler şunlardır (Arık ve İleri, 2016b):

- Hasta Başı Ödeme,
- Kişi Başına Ödeme,
- Hizmet Başına Ödeme,
- Günlük Ödeme,
- Harcama Kalemli Bütçeler,
- TİG (Teşhis İlişkili Gruplar),
- Global Bütçeler.

Kamu veya özel tüm sağlık kuruluşlarının en büyük müşterisi SGK'dır. SGK tarafından güvence altına alınmış gerçek kişilere sunulan sağlık hizmeti bedellerinin ilgili sağlık mecralarına geri ödenebilmesi, sağlık kurumları tarafından SUT kural ve kaidelerine uygun olarak düzenlenmiş faturalama işlemini gerekli kılmaktadır. İşte bu kapsamda, tedarikçilerden başlayarak sağlık çalışanlarına, SGK denetçilerinden hastane veya sağlık kuruluşlarının farklı bölümlerine kadar birçok birimi içine alan ve profesyonel bir şekilde yönetilmesi şart olan medikal muhasebe sürecidir. Medikal muhasebe genel muhasebeden daha farklı bir kavramdır. Sağlık kurumlarının gelir elde etmek için yapılmış olan hizmet sunuş işlevlerinin muhasebeleştirilmesi ile gelirlerin doğru ve gerçek bir şekilde tahakkuk ettirilmesi düzenini kapsamaktadır.

İşletme literatürü ve işleyişin doğası gereği, sağlık kuruluşları zaten sunmuş oldukları hizmetlerin karşılığındaki bedeli geri ödeme kurumlarından tam ve eksiksiz bir şekilde alma çabası içindeyken, geri ödeme kurumları da sağlık hizmet sunucularına adil bir kaynak dağılımı sağlamak amacıyla haksız yere sehven ödeme yapmamanın çabası içindedir. Bu döngüde, her iki tarafın ilişkide oluğu faturalama düzen ve sevkinde problemler yaşanabilmektedir (Cansever, 2015). Bu bağlamda, sağlık kuruluşlarının fatura sürecinin de içinde olduğu medikal muhasebe, sunumu gerçekleştirilen sağlık hizmetinin düzgün ve doğru finansman bulabilmesi noktasında önemli bir bilimsel süreçtir.

3.7.1. Genel Sağlık Sigortası (GSS)

Genel Sağlık Sigortası (GSS), Türkiye’de sağlık hizmetlerine erişimi sağlamak için uygulanan bir kamu sağlık sigortası sistemidir. Bu sistem, 2008 yılında yürürlüğe girmiş olup, Türkiye’deki tüm vatandaşları ve yabancıları kapsamaktadır (Hone ve ark., 2017). GSS, herkesin uygun maliyetli bir şekilde sağlık hizmetlerine erişebilmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Sistem, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikleri azaltarak tüm vatandaşlara sağlık hizmetlerine erişim fırsatı sunar (Tatar ve ark., 2011).

GSS kapsamında, hastanelerde, polikliniklerde, sağlık merkezlerinde ve eczanelerde sunulan tüm sağlık hizmetleri yer almaktadır. Ayrıca, hamilelik, doğum, aşılar, tarama testleri ve diğer koruyucu sağlık hizmetleri gibi belirli hizmetler de kapsama dahildir (Altınbaş ve Tekin, 2017). GSS’ye kaydolmak için vatandaşların Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü’nden alınmış bir kimlik numarasına sahip olmaları gerekmektedir. Kaydolmak için herhangi bir prim ödenmesi gerekmez. Yeni doğan bebekler, anne veya babaları tarafından kaydedilirler (Hone ve ark., 2017).

GSS kapsamında sunulan hizmetlerin kullanımında, prim ödeme durumu önemli değildir. GSS’ye kayıtlı her vatandaş, sağlık hizmetlerini ücretsiz olarak alabilir (Tatar ve ark., 2017). GSS, Türkiye’deki sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikleri azaltmış ve vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmıştır (Altınbaş ve Tekin, 2017). Ancak, GSS’nin finansmanı ve sürdürülebilirliği sorunlu olabilir. Sistem geniş bir nüfusu kapsamakta ve herkesin sağlık hizmetlerine erişimini

garanti altına almaktadır. Bu nedenle GSS'nin finansmanı ve sürdürülebilirliği için yeterli kaynakların sağlanması gerekmektedir (Orhaner, 2006).

GSS'nin sağladığı avantajlar ve dezavantajlar da vardır. Avantajları arasında, öncelikle, tüm vatandaşların sağlık hizmetlerine erişiminde eşitlik sağlanması gelmektedir. Bu, herkesin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerine erişebilmesi anlamına gelir. Ayrıca, GSS kapsamında sunulan hizmetler, vatandaşların maddi durumlarına bakılmaksızın sunulmaktadır. Bu nedenle, herkesin aynı standartlarda sağlık hizmeti alabilmesi mümkündür. Diğer bir avantaj ise, sağlık hizmetlerinin maliyetinin düşürülmesidir. GSS sayesinde, vatandaşlar uygun fiyatlı sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedirler. Bu, özellikle maddi açıdan dezavantajlı durumda olan vatandaşlar için büyük bir fayda sağlamaktadır.

Ancak, GSS'nin bazı dezavantajları da vardır. Bunların başında, finansman sorunları gelmektedir. GSS'nin finansmanı için yeterli kaynakların sağlanmasında bazı zorluklarla karşılaşılabilir. Ayrıca, sistemdeki bazı hizmetlerin yetersiz olduğu veya uzun bekleme sürelerinin olduğu da eleştirilmektedir. Bu, vatandaşların sağlık hizmetlerine erişiminde bazı aksaklıklara neden olabilir.

Sonuç olarak, GSS, Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıran bir sistemdir. Ancak, daha da iyileştirilmesi gereken bazı yönleri bulunmaktadır. Sistemdeki aksaklıkların giderilmesi, finansman sorunlarının çözülmesi ve vatandaşların memnuniyetinin artırılması için çalışmalar yapılması gerekmektedir. GSS sayesinde, vatandaşlar uygun maliyetli ve kaliteli sağlık hizmetlerine erişebilmektedirler. Ancak, sistemdeki bazı sorunlar ve eksiklikler de dikkate alınarak, daha iyileştirilmiş bir sağlık sigortası sistemi için çalışmalar yapılması gerekmektedir.

3.7.2. Özel Sağlık Sigortası ve Anlaşmalı Kurumlar

Özel sağlık sigortaları, günümüzde sağlık hizmetlerinin finansmanı açısından önemli bir rol oynamaktadır. Bu sigortalar, kişilerin önceden belirlediği primler karşılığında, sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmaktadır.

Özel sağlık sigortası, kişilerin belirli bir prim karşılığında, önceden belirlenen sağlık hizmetlerine erişebilmesini sağlayan bir sigorta türüdür. Bu sigortalar, kişilerin ihtiyaçlarına göre farklı kapsamlar ve seçenekler sunmaktadır. Özel sağlık sigortaları,

kişilerin finansal yükümlülüklerini azaltarak, sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmaktadır (Drechsler ve Jutting, 2007).

Özel sağlık sigortası sahipleri, anlaşmalı kurumlardaki sağlık hizmetlerine daha kolay bir şekilde erişebilirler. Anlaşmalı kurumlar özel sağlık sigortası şirketleri ile anlaşmalı olduğu için, sigortalılar belirli bir kısıtlama olmadan, anlaşmalı kurumlardan sağlık hizmeti alabilirler. Bu durum sigortalıların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırırken aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesini de artırabilir (Jeon ve Kwon, 2013).

Anlaşmalı kurumlar, özel sağlık sigortası şirketleri ile anlaşmalı olan sağlık kuruluşlarıdır. Bu kurumlar, özel sağlık sigortası sahiplerine, belirlenmiş şartlar dahilinde, sağlık hizmeti sunmaktadır. Anlaşmalı kurumlar, sigortalıların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırırken, aynı zamanda sigorta şirketlerinin maliyetlerini de düşürmeye yardımcı olmaktadır. Bu nedenle, özel sağlık sigortası ve anlaşmalı kurumlar arasındaki ilişki, sağlık sektöründe önemli bir iş birliği olarak değerlendirilebilir (Havare ve Antalyalı, 2015).

3.7.3. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, genellikle bir kişinin temel sağlık sigortasının ödemediği tıbbi masrafları karşılamak için tasarlanmış bir tür sağlık sigortasıdır. Bu sigorta türü, hastane yatışları, ilaçlar, fizyoterapi, diş tedavileri gibi tıbbi hizmetlerin yanı sıra gözlük, işitme cihazları ve diğer sağlıkla ilgili ürünler gibi diğer masrafları da kapsayabilir. Tamamlayıcı sağlık sigortası, genellikle bireylerin yaşam tarzlarına ve sağlık durumlarına göre özelleştirilebilir. Tamamlayıcı sağlık sigortasının önemi, birçok ülkede devletin temel sağlık sigortası kapsamında sunulan hizmetlerin sınırlı olması ve bazı ilaçlar ve tedavilerin kapsam dışında kalması nedeniyle artmaktadır. Bu nedenle, tamamlayıcı sağlık sigortası, insanların ihtiyaç duydukları tıbbi hizmetlere erişimlerini arttırabilir ve maddi açıdan zorlu hale gelen tedavileri karşılamalarına yardımcı olabilir.

Tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında yapılan araştırmalar, bu sigortanın özellikle yaşlılar ve kronik hastalıkları olan kişiler için önemli bir koruma sağladığını göstermiştir (Franc, Perronnin ve Pierre, 2016). Ayrıca, tamamlayıcı sağlık sigortası, kişilerin sağlık hizmetlerine erişimlerindeki farklılıkları azaltabilir ve sağlık eşitsizliği

sorunlarını çözmeye yardımcı olabilir (Simoës, Augusto, Frontiera ve Hernández-Quevedo, 2020).

Türkiye’de tamamlayıcı sağlık sigortası da diğer ülkelerde olduğu gibi birçok kişi için önemli bir finansal koruma sağlamaktadır. Ülkemizde, tamamlayıcı sağlık sigortası genellikle özel sağlık sigortası şirketleri tarafından sunulmaktadır ve kişilerin mevcut sağlık sigortalarının ödemediği tıbbi masrafları karşılamalarına yardımcı olmaktadır. Özellikle Türkiye’de devlet sağlık sigortası, belirli bir düzeyde sağlık hizmetleri sunarken, bazı ilaçlar, tedaviler ve özel hastanelerdeki hizmetler kapsam dışında kalabilmektedir. Tamamlayıcı sağlık sigortası, bu tür tıbbi masrafların karşılanmasına yardımcı olabilir ve kişilerin daha geniş bir sağlık hizmeti yelpazesine erişmelerine olanak tanır (Başoğlu, 2021). Ayrıca, tamamlayıcı sağlık sigortası, ülkemizdeki sağlık eşitsizliği sorunlarına da bir çözüm olabilir. Özellikle bazı bölgelerde ve toplumsal gruplarda sağlık hizmetlerine erişim sınırlı olabilmekte ve bu da sağlık eşitsizliğini artırabilmektedir. Tamamlayıcı sağlık sigortası, kişilerin belirli bir düzeyde sağlık hizmeti almasını ve sağlık eşitsizliği sorunlarını azaltmasını sağlayabilir (Sevim ve Nal, 2021).

Türkiye’de tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında yapılan araştırmalar, bu sigortanın yaygınlaşmasıyla birlikte kişilerin sağlık hizmetlerine erişiminde artış olduğunu ve bu sayede daha kaliteli sağlık hizmetleri aldıklarını göstermiştir (Akkurt ve Umut, 2023).

3.7.4. Uluslararası Sigorta Kayıtları

Dünya genelinde sağlıkta uluslararası sigorta kayıtları sistemi, yurt dışında sağlık hizmeti alacak kişilerin sağlık harcamalarını azaltmak ve sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak amacıyla yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bu sistem, her ülkede farklı şekillerde uygulanmakta ve birçok avantaj sunmaktadır (Drechsler ve Jutting, 2007).

Örneğin, Avrupa Birliği’nde (AB), uluslararası sigorta kartı (European Health Insurance Card-EHIC) sistemi bulunmaktadır. Bu kart, AB üyesi ülkelerde sağlık hizmeti alacak kişilerin, sağlık hizmeti veren kurumların, sağlık giderlerinin ödemesini doğrulamak ve doğrudan sigorta şirketleriyle iletişim kurmak için kullanılabilir (European Commission, 2021).

Ayrıca, bazı ülkelerde uluslararası sigorta kayıtları sistemi, yalnızca yurt dışında yaşayan ve çalışan vatandaşları değil, turistleri ve seyahat edenleri de kapsamaktadır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), yabancılar için sağlık sigortası kapsamında uluslararası sağlık hizmeti veren kurumlarla anlaşmalar yapılmaktadır. Bu sayede, yabancıların ABD'de sağlık hizmeti alması kolaylaşmaktadır (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2022).

Uluslararası sigorta kayıtları sistemi, yurt dışındaki sağlık hizmetlerinin doğru şekilde faturalandırılmasını ve ödenmesini kolaylaştırarak, sigorta şirketleri, sağlık hizmeti veren kurumlar ve kişiler arasındaki işlemleri basitleştirir. Bu sayede, sağlık hizmetlerine erişim daha hızlı ve kolay hale gelirken, sağlık harcamalarının kontrolü de sağlanmış olur (Wong, 2016).

Türkiye'de sağlıkta uluslararası sigorta kayıtları, yurt dışında sağlık hizmeti alacak Türk vatandaşlarının veya yabancıların Türkiye'de sağlık hizmeti alması durumunda kullanılan bir kayıt sistemidir. Bu kayıtlar, yurt dışındaki sağlık hizmetlerinin Türkiye'de karşılanmasını ve fatura edilmesini kolaylaştırmaktadır (Ağcasulu, 2021).

Türkiye'de uluslararası sigorta kayıtları, sigorta şirketleri ve hastaneler arasında elektronik olarak paylaşılmaktadır. Sigorta şirketleri, müşterilerinin yurt dışında aldıkları sağlık hizmetlerinin faturasını Türkiye'deki hastanelere ödemekte ve bu ödemelerin doğruluğunu uluslararası sigorta kayıtları üzerinden teyit etmektedir (Aslanova, 2013).

Uluslararası sigorta kayıtları, sağlık hizmeti alacak kişilerin sağlık harcamalarını azaltmakta ve Türkiye'deki sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmaktadır. Bu sistem ayrıca, Türkiye'deki sağlık hizmeti veren kuruluşların yurt dışındaki sağlık kuruluşlarıyla iş birliğini artırmakta ve sağlık sektöründe uluslararası standartların oluşmasına katkıda bulunmaktadır (Orhaner, 2006).

3.8. Medikal Muhasebenin Görev Kapsamı ve Faaliyetleri

Medikal muhasebenin iş fonksiyonları, faaliyetleri ve iş tanımları, karmaşık ve yoğun durumdaki işlem sürecinin doğrulanarak ve gerekli düzene oturtularak faturalandırılması sonucunun gösterildiği bir yapıdan oluşmaktadır (Akkuyu, 2020).

SGK'ya faturalandırma yapmanın yanı sıra medikal muhasebe çalışanlarının, farklı birimlerle beraber yürüttüğü ve kurumsal anlamda bir bütünü oluşturan görevleri vardır. Aynı zamanda anlaşmalı kurumlar, özel sigorta şirketleri, doktor sözleşmeleri, iş kazaları, trafik kazaları, adli vakalar, itiraz veya iadeler gibi oldukça fazla sorumlulukla bezenmiş uzun ve karışık bir yolu takip etmektedirler. Bu biçimde, sağlık sektörü hizmeti geliştiren kurumlardaki işlevsel olarak büyük bir yükün altına girmiş olan medikal muhasebe kısmının faaliyetleri ile görev ve sorumlulukları sekiz başlık altında anlatılmaktadır (Kördeve, 2017; Nazlıoğlu, 2020; Arık ve Yılmaz, 2021).

3.8.1. Medikal Muhasebenin Genel Faaliyetleri

Medikal muhasebenin genel faaliyetleri şu şekilde özetlenebilir (Kördeve, 2017; Nazlıoğlu, 2020; Arık ve Yılmaz, 2021):

- Anlaşmalı olan geri ödeme kuruluşları olan SGK veya özel sağlık sigorta kurumları ile sözleşme süreçlerini kontrol edip yürütmek,
- Hekimlerin işe geliş gidişlerini izleyerek SGK'ya bildirim yapmak, branş ilave işi ile tescil işlemlerini yapmak ve sonlandırmak,
- Hizmet alımı konusunda işlemleri tamamlayarak prosedürlerini düzenlemek,
- Yapılmış olan tedaviler veya teşhislerle ilgili, sözleşme hükümleri ve tedavi protokolleri gözetilerek fatura etmek,
- Kurumun avans veya ödeme yazılarıyla ilgili belgeleri hazırlayarak ödeme planına eklettirmek,
- SGK'daki ödeme planları doğrultusunda yapılan avans ücretlendirmeleri ile tedavi faturalarının tahsilâtlarını takip ederek bilgi vermek,
- SGK kesintiye gittiğinde itiraz sürecini takip ederek gerektiğinde komisyon üyeliğine dahil olup savunma yaparak sağlık kuruluşunun haklarını korumak,
- Üst komisyona gitmiş olan itirazları takip edip kesinti yapılan tutarlar olursa KDV iadesini yapmak,
- Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile alâkadar yayınlanan güncellemeleri takip edip değişiklik olduysa ilgili tüm birimlere eğitim vermek,
- Özellikle belge ve faturaların iadeleri veya cezai yaptırımlar ile sonuçlanan dosyalara ilişkin nedenleri düzeltmek ve ortadan kaldırmak,
- Teşhis veya tedavi sürecinin doktorla beraber dosya kontrolünü sağlamak ve

varsa dosyadaki eksiklikleri tamamlatarak kurumun ceza almasını engellemek,

- Sözleşme şartları veya mevzuat değişimleri ile ilgili hekimlerin ve tüm personelin bilgi sahibi olmasını sağlamak.

3.8.2. Medikal Muhasebenin Bilgi İşlem Faaliyetleri

Medikal muhasebenin bilgi işlem konusundaki çalışmaları aşağıdaki gibi incelenmektedir (Kördeve, 2017; Nazlıoğlu, 2020; Arık ve Yılmaz, 2021):

- Teşhis ve tedavi hizmet sunumlarının eksiksiz olarak hastane bilgi sistemine tanıtılmasını sağlamak,
- Güncel SUT fiyatları ile sözleşme protokollerinde geçen fiyatlandırmanın hastane bilgi sisteminde eşit olarak girilmiş olmasını sağlamak,
- Doktorluk tanımlamalarının tamamlanarak hekimlerin de kayıt süreçlerine dahil olmasını sağlamak,
- Tabiplerin e-reçete veya e-imza işlemlerinin hazır olmasını sağlamak.
- Sağlık datalarının Sağlık-Net ve E-nabız ile eşleştirilmesini ve bu sistemlere yüklenmesini sağlamak.

3.8.3. Medikal Muhasebenin Poliklinik ve Acil Servis Faaliyetleri

Medikal muhasebenin poliklinik ve acil serviste işlemde olan çalışmaları aşağıdaki gibi açıklanmaktadır (Kördeve, 2017; Nazlıoğlu, 2020; Arık ve Yılmaz, 2021):

- İş kazası, trafik kazası veya adli vaka ile ilgili tamamlanması gereken belge sürecini kontrol ederek takip etmek,
- MEDULA üzerinden provizyon alma işlemlerini kontrol edip takibini yapmak,
- Müdahale edilecek hastalara ait belge kontrolü yaparak giriş kayıtlarını doğrulamak,
- Yatış yapılmaksızın yapılan tedavi protokollerini teyit ederek, belge üzerindeki kaşe ve imza denetimlerini sağlamak,
- Sözleşme hükümleri ve mevzuat değişiklikleri hakkında ilgili personele eğitim düzenlemek,
- Hastaneye başvuran hastaların provizyon girişlerini kontrol etmek, sunulan teşhis ve tedavi hizmetlerine ilişkin kayıtların kontrolünü düzenlemek,

- Tetkik ve görüntüleme sonuçları ile test sonuçlarına ilişkin takipleri düzenlemek,
- Özellikle olarak raporların sunulacağı vakaların tedavi, tanı ve tetkik raporlarını kontrol ederek hazırlanıp, raporları ilgili yerlere sunulacak şekilde hazır hale getirmek.

3.8.4. Medikal Muhasebenin Satın Alma ve Stok Süreci Faaliyetleri

Medikal muhasebenin satın alma sürecinde yaptıklarıyla stoktaki ürünler konusundaki sorumluluk ve faaliyetleri aşağıdaki gibi özetlenmektedir (Kördeve, 2017; Nazlıoğlu, 2020; Arık ve Yılmaz, 2021):

- Tıbbi malzemelerin ne olduğu ve literatürde ne şekilde tanımlandığını, sözleşme şartlarına ve mevzuata uygunluğunu faturalamadan önce kontrol etmek,
- Tıbbi malzemelerin Ürün Takip Sistemi (ÜTS), SUT ve firma tanım numaralarının sisteme tanımlatılmasını ve SUT kodları ile eşleşip eşleşmediğinin kontrolünü sağlamak,
- Tıbbi hükümdeki malzemelerin SKT kontrolünü yaparak ve uygunluğuna göre faturalandırmak,
- Firma sözleşme şartlarının güncel yasa ve uygulamalara göre eksiksiz yapılmasını sağlamak,
- İrsaliye, fatura ve ürün barkodlarının seri bir şekilde temin edilmesini sağlamak,
- Güncel SUT mevzuatı ve sözleşme değişiklikleri konusunda stok ve satın alma birimlerini ilgilendiren konularda bilgilendirici eğitim düzenlemek.

3.8.5. Medikal Muhasebenin Eczane Sürecindeki Faaliyetleri

Medikal muhasebenin eczane sürecindeki sorumluluk ve faaliyetleri aşağıdaki gibi özetlenebilir (Kördeve, 2017; Nazlıoğlu, 2020; Arık ve Yılmaz, 2021):

- İlaç tanımlarının sözleşme hükümlerine ve mevzuata uygunluğunu faturalama sırasında kontrol etmek,
- İlaçların gerekli barkod numaralarının doğruluğunu saptamak ve hastane bilgi sistemleri girişlerini kontrol etmek,

- Kan ürünleri ile ilgili barkod kontrolünü, raporlu ilaçlar ve kırmızı ile mor reçetelere ilişkin kontrolleri yapmak,
- Kan ürünleri ile ilaçların son kullanma tarihi kontrollerini yaparak fatura etmek.

3.8.6. Medikal Muhasebenin Yatan Hasta ve Ameliyathane Sürecindeki Faaliyetleri

Medikal muhasebenin hastaların yatışı ve ameliyathanede gerçekleştirilen ameliyatlara hususundaki çalışmaları şu şekilde özetlenebilir (Kördeve, 2017; Nazlıoğlu, 2020; Arık ve Yılmaz, 2021):

- Hastaneye başvurmuş sigorta kapsamındaki bütün hastaların provizyon onaylarının tekrar kontrolünü sağlamak,
- Ameliyat önce ve sonrasıyla ilgili test ve tetkik sonuçlarıyla bulgularının takiplerini yapmak,
- Tedavi sunumundaki hizmetlerle ilgili dosyaların gerekli kaşe, imzaların eksik olup olmadığını teftiş etmek,
- Yatış yapılmış olan hastaların dosyalarının eksiksiz bir şekilde tamamlanmasını sağlamak,
- Yanlış veya eksik yazılmış bilgilerin tamamlanmasını, çıkarılmasını veya ilgili formlara eklenmesini sağlamak,
- Mor, yeşil, turuncu ve kırmızı reçeteye düzenlenmesi zorunlu ilaçların reçete sürecini takip etmek,
- Kullanıma sürülen ya da ayniyat kayıtlı malzemelerin barkod kontrolünü yaptırmak,
- Sözleşme değişiklikleri veya güncel mevzuat hakkında bir değişiklik olmasa da zaman geçtikçe ilgili personele bilgilendirme yapmak.

3.8.7. Medikal Muhasebenin Genel Muhasebeye Bağlı Faaliyetleri

Medikal muhasebe ile genel muhasebe arasındaki ilişki ve sorumlulukları şu şekilde sıralanabilir (Kördeve, 2017; Nazlıoğlu, 2020; Arık ve Yılmaz, 2021):

- Kurum kesintilerinin muhasebeleştirilmesi ile ilgili belge sürecini işleme koyup takip etmek ve bu konuda genel muhasebe birimlerine bilgi vermek,

- Faturaların düzenlenip ödemelerin yapılması ya da alınması için gerekli bilgileri genel muhasebe ile paylaşmak,
- Provizyon alınmasıyla alakalı sorunlardan kaynaklanmış iptaller veya geri dönüşler olursa kontrollerini gerçekleştirmek,
- Dönem sonlanışı ve kapatılışı hakkında üst yönetimi bilgilendirmek,
- SGK'nın yapacağı ödeme süreçlerini kontrol ederek ödeme yapıldıysa işlemli sonlandırmak ve sonuç ile ilgili olarak üst yönetime bilgilendirme yapmak.

3.8.8. Medikal Muhasebe ve Finans Müdürlüğünün Arasındaki Faaliyetler

Medikal muhasebe ve finans müdürlüğü arasındaki sorumluluklar ve iş akışı aşağıdaki gibi özetlenebilir (Kördeve, 2017; Nazlıoğlu, 2020; Arık ve Yılmaz, 2021):

- Kuruluşun yönetim çatı yapısındaki değişiklikler ile ilgili kurum evrak süreçlerini takip etmek,
- Anlaşmalı kurumlar ve sigorta kuruluşlarının sözleşme ve ek protokollerinin uygulanması konusunda güncel bilgilerin paylaşımını üst yönetime sunmak,
- Anlaşmalı kuruluş ya da SGK kapsamındaki fatura işlemleriyle alakalı tüm işlemleri düzgün bir biçimde ve hastane yararını gözeterek sonlandırmak ve bu konuda ilgili birimlere rapor vermek,
- Sözleşme ve mevzuat gereğince savunma talep yazıları, evrak iadeleri ve uygulanacak cezalar hakkında bilgi paylaşımında bulunmak,
- Üst yönetim ve tüm birimlere SGK'nın uygulamalarıyla SUT değişiklikleri konusunda bilgilendirme yapmak.

3.9. Medikal Muhasebenin Sağlık Bakım Hizmetleri Veren Kurumlar İçin Yeri ve Önemi

Sağlık bakım hizmetleri, toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla sunulan önemli bir hizmet alanıdır. Sağlık bakımı sunan kurumlar, hastaneler, klinikler, eczaneler ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları gibi çeşitli organizasyonlardan oluşur. Bu kurumlar hem hasta bakımı hem de işletme yönetimi açısından önemli bir dengeyi sağlamak zorundadır. Medikal muhasebe, sağlık bakım hizmeti veren kurumlar için bu dengeyi oluşturmada kritik bir rol oynamaktadır (Finkler, Calabrese ve Smith, 2022).

1. **Finansal Yönetimde Rolü:** Medikal muhasebe, sağlık bakım hizmeti veren kurumların finansal yönetimini sağlamak için gereklidir. Gelir-gider analizleri, bütçe planlaması ve mali raporlamalar gibi finansal süreçler, medikal muhasebe sayesinde düzenli olarak takip edilir ve yönetilir.
2. **Bütçe Planlaması ve Kontrolü:** Sağlık kurumlarının etkili bir şekilde çalışabilmesi için bütçe planlaması yapılması önemlidir. Medikal muhasebe, bütçe oluşturma sürecinde ve bütçenin uygulanması aşamasında yöneticilere önemli veriler sağlar. Bu sayede kurumlar, kaynaklarını en etkili şekilde kullanabilir ve maliyetleri kontrol altında tutabilir.
3. **Hasta Maliyet Analizi:** Sağlık bakım hizmetleri, genellikle karmaşık ve maliyetli süreçleri içerir. Medikal muhasebe, farklı tedavi yöntemlerinin ve prosedürlerinin maliyet etkinliğini değerlendirebilir. Bu analizler, sağlık kurumlarının hasta maliyetlerini optimize etmelerine yardımcı olur.
4. **Mali Denetim ve Yasa Uyumluluğu:** Sağlık sektörü, genellikle sıkı düzenlemelere tabidir. Medikal muhasebe, mali denetim süreçlerini yönlendirir ve sağlık kurumlarının yasal düzenlemelere uyumunu sağlar. Böylece kurumlar, hukuki sorumluluklarını yerine getirir ve yasal riskleri minimize eder.
5. **Stratejik Karar Alma Süreçlerinde Destek:** Sağlık bakım hizmeti veren kurumlar, rekabetçi bir ortamda faaliyet gösterir. Medikal muhasebe verileri, yöneticilere stratejik kararlar almaları için gerekli bilgileri sunar. Doğru verilerle desteklenen kararlar kurumların rekabet avantajını artırabilir.

Medikal muhasebe, sağlık bakım hizmeti veren kurumlar için finansal yönetimden hasta maliyet analizine, yasa uyumluluğundan stratejik karar alınmasına kadar birçok alanda kritik bir rol oynamaktadır. Bu süreçler, sağlık kurumlarının sürdürülebilirliklerini sağlamalarına ve en iyi kalitede hizmet sunmalarına yardımcı olmaktadır.

Özel sağlık kuruluşları daha önce sayılan tüm sebeplerden ötürü günümüz dünyasında finansal olarak zorlanan kurumlar arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetleri denilince insan hayatı söz konusu olduğunda yapılan harcamalar önemsizleşebilmektedir. Bu yüzden özel sağlık kuruluşlarının kamusal bazı görev ve

sorumlulukları bulunmaktadır. Olağanüstü durumlarda bu sorumluluklar gün yüzüne çıkmaktadır. Covid-19 Pandemisi de göstermiştir ki, medikal muhasebe bu süreçte virüsle mücadele bakımından en ön safta yer alan hastanelerin finansal tutunmasını sağlaması sebebiyle çok önemli bir noktada bulunmaktadır (Yazıcı, 2023).



4. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın amacı, yöntemi, evren ve örneklem, veri toplama, verilerin analiz edilmesi, araştırmanın sınırlılık ve kısıtlılık hususları ile ilgili bilgiler verilmiştir.

4.1. Araştırmanın Konusu ve Problemi

Özel sağlık kuruluşları ekonomik anlamda kıt kaynakların içinden verimli bir sonuç elde etmek zorundadır. Bu kurumun hayatta kalmasının en önemli belirleyicilerindendir. Sağlık bakım hizmetlerindeki bakım standardizasyonu, geri ödeme sağlayan yöntemler ile durumlar uluslararası organizasyonlar ve ülkelerin kamu protokolleri sonucu belirlenmektedir. Sağlık kuruluşlarının etkin yönetimi bu kurumların yöneticilerinin karar vermek üzere kendilerine sunulmuş olan verileri doğru okuyup yorumlamaları üzerinden ilerlemektedir. Sağlık yöneticilerinin almakta olacakları en önemli kararlar arasında finansal kararlar yer almaktadır. Türkiye’de özel sağlık kuruluşlarından özel hastanelerin gelirlerinin büyük bir kısmı SGK ile yapılan anlaşmalar neticesinde yapılan işlemler sonucunda medikal muhasebe birimi tarafından yapılan doğru, dürüst ve düzenli faturalandırma ile sağlanmaktadır. Özel sağlık kuruluşlarının yapacak oldukları yeni yatırımların ya da işletmenin hayati döngüsünün içeriğine en büyük katkıyı yapacak gelirler bu birimin yapacağı çalışmalar kapsamında gelecektir.

Bu yüksek lisans tezinin konusu tüm bu döngüyü sağlayan medikal muhasebe birimini tanımlamak ile sağlık yönetimindeki yeri ve önemine vurgu yapmaktır.

4.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Medikal muhasebe özel sağlık kuruluşlarında çok önemli bir noktada bulunmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ve sonrasında gelen yeni yönetmelikler ile özel sağlık kuruluşlarının toplam sağlık kuruluşları içindeki hizmet ve pazar payı oldukça artmıştır. Özel sağlık kuruluşlarının hayatlarını devam ettirebilmeleri için diğer özel şirketler gibi bazı finansal gerçekliklere ihtiyaçları vardır. Bu, kurumun gerekli finansmana sahip olması olarak da tanımlanabilir. Sağlık kurumlarının sunmuş oldukları hizmetleri fiyatlandırmalarıyla ilgili genellikle birtakım kısıtlamalar

bulunmaktadır. Fiyatlandırma gibi hususlar genellikle uluslararası normlar ve devlet hiyerarşisindeki belli yönetmeliklere bağlıdır.

Özel sağlık kuruluşları hizmetlerini sunarken etkili, verimli ve dürüst olmalıdırlar. Etkililik sağlık hizmeti sunumu kapsamında yer alırken verimlilik en az girdiyle en fazla çıktıyı almayı hedeflemektedir. Bu çok eski çağlardan gelen israfın önlenmesi gibi bir nitelemenin göz önüne alınmasını gerektirmektedir. Dürüstlük ise özel sağlık kuruluşlarının en başta topluma sonra da geri ödeme sağlayan, toplumdan alınan ücretlerin sağlık kuruluşlarına verilen hizmete göre ödemesini gerçekleştiren SGK gibi kurumlara karşı sorumluluğuna atfedilmiştir. SGK tarafından yapılan ödemeler için faturalandırmayı sağlayan medikal muhasebe birimi bu önemli görevi üstlenmiştir. Medikal muhasebe yetkilileri profesyonel bir biçimde faturaları diğer birimlerle koordine bir şekilde hazırlayarak kendi kurumunu korumakta, aynı zamanda da hata payını sıfıra indirmeye çalışarak olası sorunlar baş göstermesin diye SGK norm ve mevzuatına uygun çalışmaktadırlar. Geri ödeme kurumu olan SGK ve Özel Sağlık Sigortaları tarafından fazla ödeme almamaya çalışırken de aynı zamanda hatalı fatura gibi yanlış durumlarda kesilecek cezaların da riskine katlanmaktadırlar. Bu gibi cezai yaptırımlar özel sağlık kuruluşlarını finansal olarak büyük sıkıntıya sokacağı gibi medikal muhasebenin ne kadar önemli olduğu hususunda da bilgi vermektedir.

Literatür incelendiğinde medikal muhasebe alanında yapılan çalışmaların genellikle nicel araştırmalar veya kavramsal çalışmalar olduğu göze çarpmaktadır. Bu çalışma nitel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı özgün bir araştırma olarak literatürde yerini almış olacaktır.

4.3. Araştırmanın Yöntemi

Nitel araştırma; nitel bir biçimde veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, olay ve algıların bütünsel ve gerçekçi olarak ortaya konması doğrultusunda nitel bir sürecin izlenmiş olduğu araştırma olarak tanımlanır. Araştırmacının; esnek olması, toplamış olduğu verilere göre araştırma sürecini yeniden biçimlendirmesi, araştırma deseninin oluşumunda ve verilerin analizinde tümevarıma dayalı yaklaşımı benimsemesi gerekmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Medikal Muhasebe yöneticilerinin yönetim ve iş akış sürecinde karşılaştıkları genel sorunları ve bu sorunlara yönelik çözüm yollarını inceleyen bu araştırma, derinlemesine ve ayrıntılı bir şekilde

toplanmış olan verilere dayanmaktadır. Araştırma, konuyla ilgili kişilerin görüşleri ve önerilerini doğrudan içererek nitel bir yaklaşımı temsil etmektedir.

Bu sürecin en önemli özelliği bilim insanının herhangi bir sınırlama güdülmezsizin, kendi olanca potansiyelini kullanabilmesidir. Ayrıca araştırmacılar, standart bir araştırma yöntemi olmasa da genel olarak kullanılan yöntemleri benimseyerek veya kendi başına tasarımlar geliştirerek farklı problemlere çözüm bulmaktadır. Sosyal bilimlerde içerisinde düzenlenen nicel araştırmalar genellikle evrensel genellemelere ulaşmayı hedeflerken, nitel yöntemler belirli bir özel alan veya durumu inceleme eğilimindedir. Bu durumda, insan ve topluma ait olgu ve olayların, açıklanmaktan çok anlaşılmayı ve keşfedilmeyi bekleyen karmaşık anlamlar dünyası olduğu söylenebilmektedir. Bunlardan dolayı nitel araştırmalar evrenin sosyal hayatı ile ilgilenmekte ve kişilerin olay ve olgular karşısındaki davranışlarının nedenleri üzerinde durmaktadır. Topluma yönelik araştırmalarda tercih edilen nitel araştırmalar; bireyler ve toplumların birbirlerinden veya çevrelerinde olup bitenden nasıl etkilendiği, kültürlerin nasıl ve neden oluştuğu ile geliştiği, sosyal olarak toplumun nasıl birbiriyle iletişim kurduğu gibi özel sorulara cevap aramaktadır (Baltacı, 2019). Bu bakış açısıyla toplumsal bir olgu olan sağlık kavramı etrafında şekillenen ve ilgili hizmetin sunumunu kapsayan bu araştırmada nitel analize başvurulmuştur.

Nitel araştırma türü için, bu araştırma türünde önceden belirlenmiş bir kuram ya da hipotez bulunmamakla birlikte tümevarım ilkesinin kapsamında yer alan bir araştırma türü olduğu söylenebilmektedir. Bu araştırma türünün bir gereği olarak literatür kapsamında belirlenen sorular aracılığı ile tanımlayıcı ve ayrıntılı veriler toplanmış olup, probleme ilişkin ana veriler belirlenmiştir. Temalar soruların oluşumu öncesi genel hatlarıyla belirlenmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2018).

4.1.1. Araştırmanın Deseni

Nitel araştırmanın beş alanı bulunmaktadır. Bunlar; kültür analizi, olgubilim (fenomenoloji), durum çalışmaları, kuram yaratma ve eylem araştırmasıdır. Bahsedilen bu beş kısım, tümevarımla ilgili akıl yürütme ve ilgili durumların üzerine yapılmış ve oluşturulmuş araştırmaları belirtmektedir (Williams, 2007).

Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden “fenomenolojik analiz” yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya konu olan kişilere yönelik deneyimleri olduğu gibi

betimleyerek yansıtan nitel araştırma türü olarak fenomenoloji, nesnel gerçekliği deneyimsel gerçekliğe bırakmaktadır. Bu tür araştırmalar, olayların öznelliği ile ilgilenmektedir. Katılımcılar ise gerçekliğe yüklemiş oldukları anlamlar ile konuya dahil olmaktadır (Ashworth ve Greasley, 2009).

Araştırmanın tasarımı, araştırmacının merak ettiği konulara ilişkin cevapları en iyi şekilde nasıl elde edebileceğine yönelik stratejilerin belirlenmesi, süreçte yaşanan eksiklikler, sahip olunan güçlüklerin öngörülmesi ve bu doğrultuda bir planlamanın yapılmasını içermektedir. Bu kapsamda araştırma öncesi alınan kararlar araştırmanın tasarımını belirlemektedir (Tekindal ve Arsu, 2020).

Fenomenolojik çalışmalar, kişiler ve grupların bir fenomen ya da olguyla ilgili yaşanmış tecrübelerinin ortak anlamını oluşturmaktadır. Fenomenolojistler, bir fenomenin kavramını tecrübe edenler ile ilgili tüm katılımcıların bireysel deneyimlerini evrensel nitelikte bir açıklamaya indirgemektedir. Araştırmacı fenomeni tanımlamakta, fenomenle ilgili deneyim sahibi olan ilgili gruptan verileri çekmekte ve bütün kişilerin tecrübelerinin ortak noktasını tanımlayan tümevaran bir anlatımla araştırmaya katılanların neyi nasıl deneyimlediklerini ortaya koymaktadır (Creswell, 2021).

Fenomenolojik araştırmalarda başlıca veri toplama aracı olarak görüşme yöntemi kullanılmaktadır. Bazı araştırmalarda ise birden fazla görüşme yapılabilmektedir. Bu tür araştırmalar araştırmacının, ulaşılan bilgileri görüşmeciye teyit ettirme fırsatının olması, geçerlik ve güvenilirliği arttırmaktadır. Fenomenolojik araştırmalarda verilerin analizinde kavramsallaştırma ve tema oluşturma ön plandadır. Betimsel bir anlatım ve sık sık yer verilen doğrudan alıntılar söz konusudur. Buna yönelik ortaya çıkan temalar çerçevesinde elde edilen bulguların yorumlanması amaçlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018).

4.1.1. Katılımcıların Belirlenmesi Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de bulunan özel sağlık kurumları oluşturmaktadır. Bir içerik analizi için analiz biriminin boyutu, bilgi verenlerin sayısı, çalışılacak nesnelere ilişkin veri miktarı gibi kullanılan belirli bir kriterin olmaması durumuna istinaden ulaşılabilecek maksimum görüşmeciye ulaşılabilecek ve doyuma ulaşılincaya kadar medikal muhasebe yetkilileriyle görüşülecektir. Çalışmanın

olabilecek en temel, tekrarlanmayan verilerin temin edilebileceği görüşmeciler ile tamamlanması hedeflenmiştir (Bengtsson, 2016).

Ek olarak katılımcıların sayısı; araştırma soruları, bireysel cevapların zenginliği, araştırmacının görüşme becerileri ve araştırma kısıtları çerçevesinde şekillenmektedir. Yorumlayıcı fenomenolojik analiz için öneriler, yeni başlayan öğrenciler ve araştırmacıların veri oluşturma, veriyi analiz edip yorumlama becerilerinin gelişmesi amacıyla tek bir araştırma için 3-6 katılımcı ile gerçekleştirilmesi yönündedir. Daha deneyimli araştırmacılar için ise 4-10 katılımcı ile analizin gerçekleştirilebileceği öne sürülmüştür (Keskin, Aksoy ve Fidan, 2021).

Fenomenolojik araştırma kapsamında, katılımcıların belirlenme sayıları farklılık gösterebilmektedir. Bu durumda, probleme ve olaya yönelik amaç doğrultusunda alınan bilgilerin doyum noktasına ulaşıldığı sonucuna varılan katılımcı sayısına kadar görüşmeler sürdürülmektedir. Katılımcı sayısında en az veya en çok değer ifadeleri kullanılmamaktadır. Araştırmacı, görüşmeler neticesinde elde etmiş olduğu bilgilerin tekrarlanmaya başladığı görüşüne varmasıyla birlikte araştırmayı bitirebilme opsiyonuna sahiptir (Tekindal ve Arsu, 2020).

Araştırmaya başlamak için araştırmacının ikamet ili olan Balıkesir’de bulunan bir hastane belirlenmiştir. Etik kurul onayı alınmasından sonra araştırmacı bu hastaneye şahsen gidip medikal muhasebe yetkilileriyle görüşme yapmıştır. Daha sonra ilgili hastane yöneticisinden araştırmaya katılım sağlayabilecek ve medikal muhasebe süreçlerine hâkim farklı hastane yöneticilerinin bilgilerini istemiştir. Dolayısıyla kartopu örnekleme ile maksimum çeşitliliğe ulaşılan kadar özel hastanelere gidilip Balıkesir, İstanbul ve Sakarya illerinde görüşmelere devam edilmiştir. Kartopu örneklemede, verimli doneye ulaşabilecek bireyler ve ciddi olgulara odaklanmakta ve evrene, bu birey ve ciddi durumlar takip edilerek ulaşılmaktadır (Creswell, 2013). Kartopu örneklemesi yapmaya karar vermiş olan araştırmacılar, düşündüğü ve tetkik edeceği olgu ile ilgili olarak evrende en çok bilgiye sahip olduğunu düşündüğü kişi ve durumlara şu soruları sormasıyla başlar: “Bu durum ve olgu hakkında en çok şeyi bilenler kimlerdir? Görüşmeye ilk kiminle başlamalıyım?” (Flick, 2014). Araştırmacının zincirleme bir biçimde devam ettirdiği araştırma neticesinde bilgi tatminine ulaşıldığı zamanda araştırmanın veri toplama kısmı bitmiş demektir (Kerlinger ve Lee, 1999). Örneklemi oluşturan hastaneler

seçilirken göz önünde bulundurulacak özellikler arasında hastanelerin farklı özellikte konumları, yönetim süreçlerine olan hâkimiyeti, örnekleme maksimum çeşitlilik ve güvenilirlik kavramlarını destekleyecektir (Yıldırım ve Şimşek, 2018).

4.3.1. Araştırmanın Sınırları ve Kısıtları

Araştırma kapsamında özel hastanelerin kendi iç işleri dolayısıyla gizlilik içinde olması durumuyla bilgi vermekten kaçınmaları bir kısıt olarak görülmektedir.

4.3.2. Araştırma Soruları

Medikal muhasebe konusunda uzman hocalar ve daha önce yapılan akademik çalışmalar ile medikal muhasebe yetkilileriyle de görüşülerek, yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ve sonrasında analiz sürecinde verilen cevapların kullanılacağı sorular aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- 1- Kurumunuzdaki uygulamalar düşünüldüğünde medikal muhasebe kavramını nasıl tanımlarsınız?
- 2- Sağlık kurumunun geneli düşünüldüğünde medikal muhasebe kavramının yeri ve önemi nedir?
- 3- Medikal Muhasebe alanında kurumunuzdaki yapılanma nasıldır?
- 4- Medikal Muhasebe iş akışı hastanenizde nasıl ilerlemektedir?
- 5- Medikal Muhasebe iş akışında en çok sorun yaşanan durumlar nelerdir?
- 6- Medikal Muhasebe iş akışı düzeninde değiştirilmesi ya da kolaylaştırılması gereken noktalar var mıdır varsa nelerdir?
- 7- Medikal Muhasebe birimi en çok hangi kurum içi ve kurum dışı bölümlerle ilintili çalışmaktadır?
- 8- Medikal Muhasebe biriminin önemi sizce nedir?
- 9- Medikal Muhasebe yetkililerinin özellikleri neler olmalı?
- 10- Medikal Muhasebe biriminde çalışacak kişilere ne tavsiye edersiniz?
- 11- Medikal Muhasebe biriminde çalışmak için sağlık yönetimi mezunu kişilerin bir önceliği olmalı mıdır? Neden?
- 12- Sizce Sağlık Yönetimi bölümünden mezun olup kurumunuzda çalışan ya da sağlık yönetimi lisans eğitimine devam ederken staj yapmak için gelen öğrencilerin medikal muhasebe bilgileri yeterli mi? Neden?
- 13- Görüşmemiz kapsamında sizin belirtmek istediğiniz başka görüş veya önerileriniz var mı?

4.3.5. Veri Toplama Süreci

Çalışmanın yürütülmesi için gerekli olan veriler yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi doğrultusunda toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği için araştırmayı yapanın daha önce sormayı düşündüğü soruları da ihtiva eden görüşme formu düzenlemesi gerekmektedir. Bu teknikte araştırmacı planlanan sorular için görüşmeye katılmakta, görüşmenin seyrine göre mülakatı yan ya da alt sorularla desteklemektedir (Türnüklü, 2000).

Araştırmanın veri toplama aşamasında görüşmecilerden sözlü onamlar alınmıştır. Görüşmecilere, isterlerse görüşmeyi sonlandırabilecekleri, verilerin analiz edilebilmesi açısından izin verilmesi halinde ses kaydı alınacağı, bilgilerin farklı hiçbir alanda kullanılmayacağı konusunda bilgilendirmeler yapılmıştır.

Toplanmış olan verilerin ayrıntılı düzeyde raporlanması ve araştırmacının sonuçları nasıl elde ettiği, nitel bir araştırmada geçerliğin ehemmiyet kıstasları arasında gösterilmektedir. Araştırma sonuçlarının benzer ortamlarda genel geçer hale getirilebilmesi açısından nitel araştırma yapan kişinin okuyucuyu, araştırmanın bütün katmanları hakkında teferruatlı bir biçimde bilgilendirmesi bir zorunluluktur. Ayrıca yine, güvenilirlik gereği olarak da araştırmacıdan, verilerin toplandığı sosyal ortamın tanıtılması, veri kaynağı olarak bireylerin tanımlanması, veri toplama ve analiz süreçlerine ilişkin ayrıntılı bilgilerin verilmesi beklenmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018).

4.3.6. Veri Analiz Süreci

Araştırma sonrası elde edilen veriler, kodlanmış, temaları bulunarak bulunan kodlar ile temalar doğrulanarak düzen içerisine alınmış ve en son kısımda bulgular tanımlanarak belirtilmiştir.

Veri analiz süreci nitel çalışmalarda; hazırlanan verilerin düzenlenerek birleştirilmesini, kodlanarak ve bu oluşturulan kodlamaların tema düzenine tündengelim şeklinde birleştirilmesi, sonra da biçimlendirilen tablo veya şekil grafiklerinin tartışmaya sunulmasını içerir (Creswell, 2018). Bu tezde araştırmacının toplamış olduğu veriler içerik analizi ile tematik analiz yöntemleri çerçevesinde tetkik edilmiştir.

4.3.7. Tematik Analiz ve İçerik Analizi

Tematik analiz, toplanmış olan verilerin düzenlenerek temalara dönüştürülmesi, analiz edilmesi ve rapor edilmesi için kullanılan bir prosedür olup bu verilerin en küçük boyutlarda düzenlenmesini ve açıklanmasını sağlamaktadır (Boyatzis, 1998). Bu analiz şeklinin etapları şu şekilde açıklanabilir (Braun ve Clarke, 2019):

- Verilerin toplandıktan sonra iyice tatbik edilmesi, yazıya geçirilerek çok kez okunması,
- Kodların oluşturulması,
- Oluşturulmuş olan kodların temalara çevrilerek gruplanması,
- Bu temaların ne olduğunun tanımlanarak açıklanması ve adlandırılması,
- Doğru alıntıların düzenlenmesi, tüm veri tablolarının analiz sonucu araştırma sorusu ile bağlandırılarak bu yapılan analiz sonuçlarının rapora dökülmesi.

İçerik analizi, farklı belgelerin içeriğinin sistemli, nesnel ve olabiliyorsa nicel bir şekilde analiz edilmesidir (Robert ve Bouillaget, 1995). İçerik analizinin ana gayesi, toplanmış olan veri tablolarının izahına yardımcı hale getirecek durum ve seçeneklere temas etmektir. Tematik analiz sayesinde katılanları tanıtan neticeler değerlendirilirken, içerik analizi ile katılanların görüşlerinin içerikleri sistemli bir biçimde incelenmektedir (Karataş, 2015). İçerik analizinin kısımları aşağıdaki gibi oluşturulabilir (Bilgin, 2006):

- Araştırmadaki amacın oluşumu,
- Örneklemin seçilerek açıklanması,
- Kod ve kategorilerin düzenlenmesi,
- Kod ve kategorilerin frekanslarının nicel bir şekilde düzenlenmesi, gereği olursa kategoriler arası kısımların çözümlenerek, değerlendirilip yorumlanması.

Araştırmada öncelikle görüşmeler sonucu elde edilmiş olan ses kayıtları yazı biçimine aktarılmıştır. Bu yazılı görüşme metinlerinden oluşturulan veriler MAXQDA 2022 programına aktarılmıştır.

MAXQDA nitel ve karma araştırma yöntemleri için profesyonel veri analizi programıdır. MAXQDA programı mülakatlar, ifadeler, tablolar, online anketler, odak gruplar, videolar, ses dosyaları, görseller, dijital ortam verileri ve PDF'ler gibi çeşitli verilerin analiz edilmesine yardımcı olmaktadır (Guetterman ve James, 2023).

MAXQDA programı ile veriler gruplar halinde düzenlenebilmektedir. Projeler diğer araştırmacılar ile paylaşarak ekip çalışması yapılabilmektedir. Verilerdeki önemli kısımları, renk, sembol veya ifadeler kullanılarak kodlama imkânı sunmaktadır. Sürükle ve bırak yöntemi kullanılarak hızlıca kodlama yapılabilmektedir. Ayrıca veriler üzerinde ek notlar almak için memo eklemeye olanak sunmaktadır. Kodlanmış bölümler ve belgeler üzerinde bilgiye ulaşmak için geri çağırılan bölümler kısmı kullanılmaktadır. İfadelerin kodlanması ile elde edilen kod yapısı ile görsel olarak birçok farklı seçenek sunmaktadır. Ayrıca çeşitli analiz basamakları kullanılarak demografik bilgiler projeye entegre edilebilmektedir. Nitel veriler ve demografik değişkenler ilişkilendirilerek çeşitli istatistikler yapılabilmektedir (Rädiker ve Kuckartz, 2020).

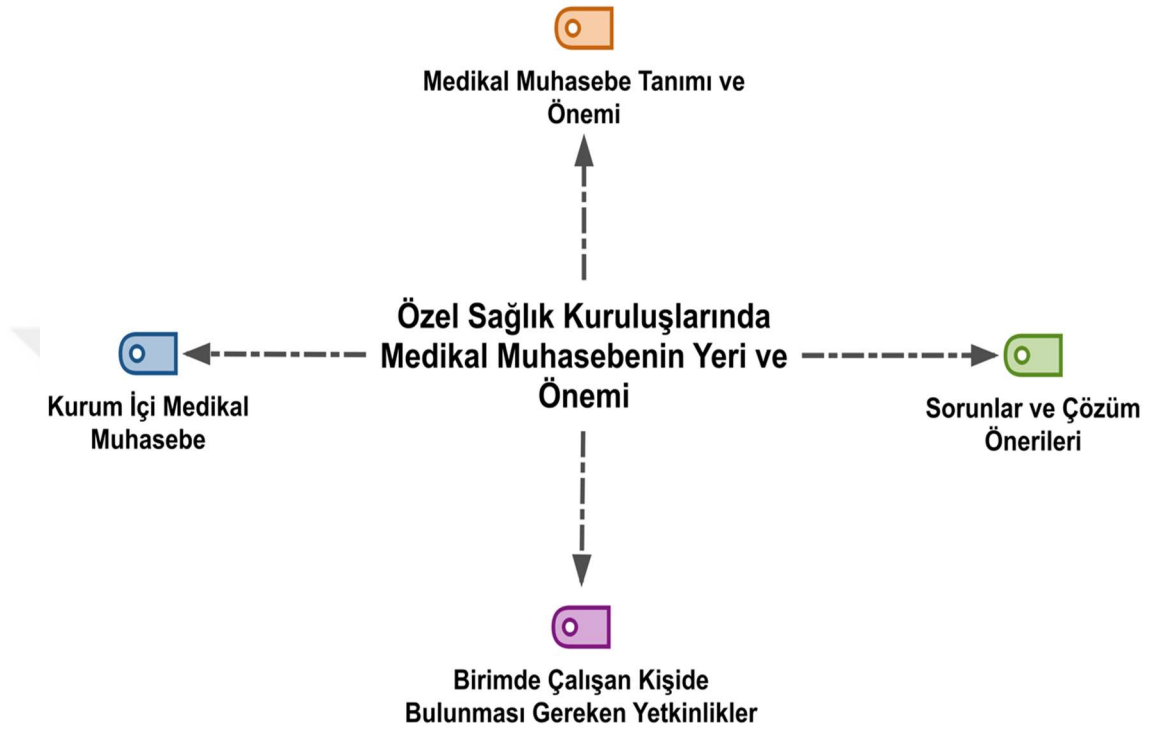
Görsel analiz kısımlarının yoğun bir biçimde kullanıldığı, arayüz kısmı da Türkçe dilde olan, basit istatistiksel analizler haricinde de ek biçimde karma araştırma yöntemlerinde de kullanılabilen MAXQDA programı, elde yapılan analizlere göre verilerin daha sistemli bir biçimde çözümlenmesini sağlamaktadır (Kuckartz ve Rädiker, 2019). MAXQDA 2022 programına aktarılan verilerin analizinde tümevaran bir yaklaşım izlenmiştir. Veriler tekrar tekrar okunmuş sonra ilk kodlar oluşturulmuştur. Birbiri ile ilişkili kodlar temalar altında toplanarak isimlendirilmiştir. Sonrasında, elde edilmiş olan temalar okuyucuların anlayabileceği bir dil ile açıklanmıştır. Son olarak, araştırmacı, elde edilen bulgulara anlam kazandırmak amacıyla bulguları yorumlamış ve çeşitli görseller ile desteklemiştir. Tablo 4.1.'de verilerden elde edilen kod ve kategori oluşturma sürecine örnek verilmiştir.

Tablo 4. 1. Veri Analiz Sürecinin Kodlama Örneği

Soru: Medikal Muhasebe iş akışı hastanenizde nasıl ilerlemektedir?	
Tema	Kurum İçi Medikal Muhasebe
Kategori	Hastanedeki İş Akışı
Kod	Gerekliliklerin Yerine Getirilmesine Yönelik Sürekli Kontrol
Ham Veri	<i>“Medikal muhasebe iş akışı şöyle vezneden başlıyor hasta ilk geldiği andan başlıyor veznelerimizin eğitimini bile medikal muhasebe veriyor oradan başlıyor oradaki veri girişlerinin eksiksiz provizyonların tam alınması sağlanıyor daha sonra da yatıyorsa yatış birimine ilerliyor poliklinikte ise taburculuk verilip gidiyor hasta içeride doktor epikrizini detaylı dolduruyor...” (K2)</i>
Araştırmacının Yorumu	Katılımcı medikal muhasebe alanında en önemli özelliklerden birisinin gerekli evrak ve işlemlerin sürekli kontrolü ve denetimi olduğunu belirtmiştir.

5. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

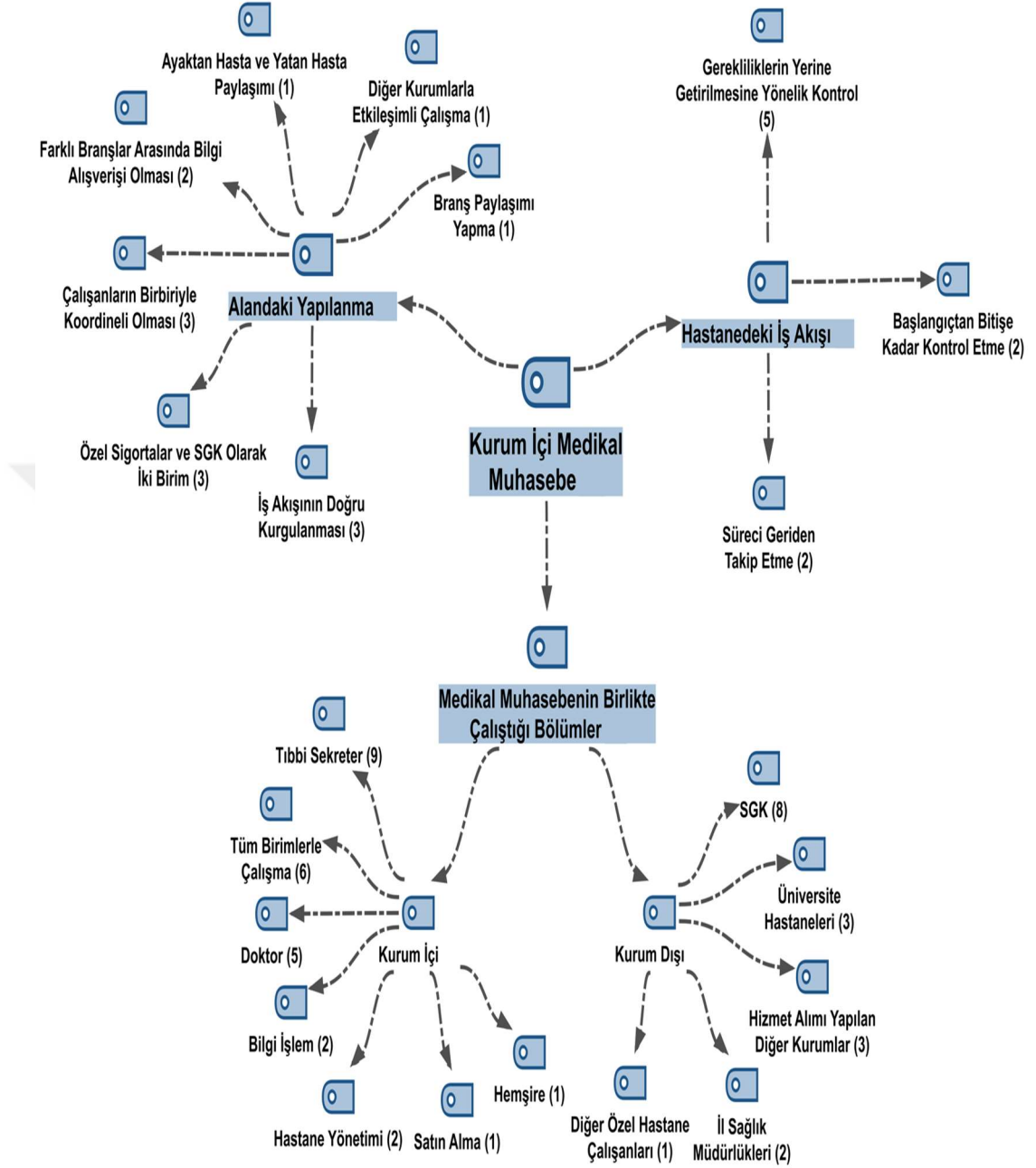
Araştırmada probleme açıklık getirmesi adına yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular bu başlık altında sunulmuştur. Çalışmaya toplamda 8 katılımcı dahil olmuştur. Katılımcılar K1-K8 olarak kodlanmıştır.



Şekil 5.1. Temalar Gösterimi

Çalışma Şekil 5.1’de görüldüğü üzere 4 tema altında toplanmıştır. Bunlar; medikal muhasebe tanımı ve önemi, kurum içi medikal muhasebe, birimde çalışan kişide bulunması gereken yetkinlikler, sorunlar ve çözüm önerileridir.

5.1. Kurum İçi Medikal Muhasebe



Şekil 5.2. Kurum İçi Medikal Muhasebe Teması Hiyerarşik Kod Alt Kod Gösterimi

Katılımcıların kurum içi medikal muhasebe yapılanması ve birlikte çalıştığı bölümlere yönelik ifadeleri kurum içi medikal muhasebe teması altında toplanmıştır. Kurum içi medikal muhasebe teması kategorileri, kodları ve kod frekanslarına yönelik bilgiler Şekil 5.2’de yer almaktadır.

5.1.1. Alandaki Yapılanma

Katılımcıların medikal muhasebe alanındaki yapılanmaya yönelik ifadeleri alandaki yapılanma kategorisi altında kodlanmıştır. Alandaki yapılanma kategorisinde katılımcıların en çok ifadede bulundukları kodlardan ilki iş akışının doğru kurgulanması kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanında yapılanmanın doğru bir şekilde düzenlenebilmesi için kurum içi iş akışının doğru kurgulanması gerektiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Medikal muhasebe yapılanması genelde tüm kurumlar için geçerli olan; tüm sahaya yayılan ve tüm sahaya etkin bir şekilde hâkim olan SGK iş süreçlerini takip eden bir yapılanmadır.” (K7)

“Burada yapılanma çok iyi onun alt yapısında ama ben varım, çünkü buradaki ilk medikal muhasebe müdürü benim burayı ben oluşturdum sistemi ben kurduğum için yapılanma çok iyi. Bana her şey hazır geliyor bütün sistem tam istediğim gibi geliyor ben burada sadece dosyayı faturalandırılıp arşivleme sürecine geçiyorum, o yüzden bu konuda kurumunda çok iyi yapılanma. Üç kişi çalışıyoruz bütün birimler hastanedeki kat sekreterleri de bana bağlı ben esas yapılanmayı orada başlattım o yüzden diyorum altyapı bana ait orada başlattım dosyam orada tam epikrizin tam ameliyat öncesi tetkik ve postop sonrası tetkiklerin tam ve her şey sisteme işleniyor. O yüzden bu konuda yapılanmam çok iyi 3 kişi de burada faturalama yapıyoruz, ben de faturalama yapıyorum asla medikal muhasebe sorumlusuyum diye elimi sürmemelik yapmıyorum yani toplu faturalama asla yapmadım tek tek yaptırıyorum öyle yetiştiriyorum arkadaşları bu konuda yapılanmam çok iyi.” (K2)

Alandaki yapılanma kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod çalışanların birbiriyle koordineli olması kodudur. Katılımcılar alandaki tüm çalışanların birbiriyle koordineli ve iletişim halinde olması gerektiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

*“Hasta danışmanlarına da söylüyorum veya doktora söylüyorum o şekilde aramızda bir etkileşim oluyor. SUT’ta vesaire ona göre işlemler ona çok şu anda hakim değilim onları inceliyorum da onu N*** beyle hallediyorum o daha hakim o konulara onunla birlikte istişare yaparak süreci ilerletiyoruz.” (K6)*

Alandaki yapılanma kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod özel sigortalar ve SGK olarak iki birim kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanındaki yapılanmanın özel sigorta ve SGK olarak ikiye ayrıldığını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Biz 4 kişiyiz şu an özel sigortadaki arkadaşlarım burada ben anlaşmalı kurumlar adına buradayım bir gün ofiste, bir gün evden çalışıyoruz biz pandeminin başında böyle bir sistem kuruldu, memnun da kalındı bunu devam ettirdik bitirmedik.” (K1)

“Medikal Muhasebe olarak hastanemizde özel sigortalara ve SGK’ya ayrı olarak iki birim halinde çalışılıp fatura gönderilmektedir. Çalışanların hepsi birbirleriyle koordineli olarak görev yapmaktadır. Ayrıca sık sık da rotasyon gerçekleştirilmektedir.” (K3)

Alandaki yapılanma kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod farklı branşlar arasında bilgi alışverişi olması kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanındaki farklı branşlar arasında bilgi alışverişi yapıldığını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

*“Şimdi şöyle burada benim 2 tane 10 yıllık arkadaşım var bir tane de erkek personel onu acilden çektik bize yeni çektik daha toplam 3 tane personelim var ben de yoğun bakım süreçlerinde destek veriyorum. Şu an şimdi bir arkadaşımız kardiyoloji, KVC, iç hastalıkları, nöroloji branşına bakıyor diğer arkadaşımız da böyle cerrahi işte beyin cerrahisi, ortopedi gibi branşlara bakıyor yeni başlayan arkadaşımıza ilk başta ayaktan başladık ayaktan faturalama süreçlerine bir ay içinde hâkim oldu, öğrendi. Onun öğrenmesi için de zaten gerekli tüm eğitim ve desteği sağladık ayaktan hasta faturalandırma kuralları diye bir kuralı vardır sutta bir buçuk sayfalık bir şeydir o. Temel mantığını da not olarak çalıştı gayet güzel bir ilerleyiş geliştirdi şimdi üroloji ye de verdik onu işte kadın doğum, çocuk, üroloji kimi branşları cildiye gastroenteroloji o branşlarda faturalandırma yapıyorlar. Ama aynı zamanda da mesela bu ay üroloji diyelim ki bir tanesi kesti diğer ay üroloji diğer arkadaş kesiyor o kadın doğum kesiyor o yani bölümler arasında bir sirkülasyon oluyor ve her ay mutlaka gastroenteroloji bölümünden mutlaka hepsi fatura kesiyor işte birkaç tane genel cerrahiden mutlaka fatura kesiyor, yani ben şunu sağlamaya çalışıyorum herkes her bölümü bilsin güncellik yani çünkü mesela 10 yıldır KVC kesiyor G******

arkadaşımız başka hiçbir şey kesmemiş, şimdi genel cerrahi kesmeye başladı. Son 3 aydır diyor ki ben zorlanıyorum ben bunları bilmiyorum çünkü bir tek KVC terimlerini biliyor evet genel cerrahi terimlerini bilmiyor, bunları birlikte çözüyoruz doktorlarımızdan destek istiyoruz, buradaki hekimlerimiz çok iyiler bu konuda. Bazı hekimler anlatmayı çok severler bu da bizim en sevdiğimiz hekim türüdür. Onlarla iletişim halinde olarak bu şekilde onlarla da böyle hani daha iyi bir aşamaya geldik.” (K8)

Alandaki yapılanma kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod kurumlarla etkileşimli çalışma kodudur. Katılımcılar diğer kurumlarla etkileşimli çalıştıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

*“İşletme direktörlüğüne bağlıyız biz onun dışında üniversite hastaneleriyle entegre çalışıyoruz bütün **** üniversite hastaneleriyle eee birim içinde de sorumuza bağlıyız peki burada genel olarak sadece SGK yapılanması var değil mi SGK olarak faturalandırma yapıyorsunuz, ama başka birimlerde mesela o anlaşmalı kurumlar vesaire gibi olan ama başka birimler onlar mı bakıyor onlara siz bakmıyorsunuz. Anlaşmalı kurumlar da kendi içinde faturalandırma yapıyor fakat anlaşmalı kurumların mesela tamamlayıcı sağlık sigortası olan hastaları önce bizim faturalandırmamız gerekiyor ki onlara sonrasında düşebiliyor o önce SGK’dan geçiyor TSS’li hastalar.”* (K5)

Alandaki yapılanma kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod ayaktan hasta ve yatan hasta paylaşımı kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanındaki yapılanmanın ayaktan hasta ve yatan hasta olarak ikiye ayrıldığını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

*“Ayaktan ve yatan olarak 2 kişiyiz ama yani tamamını düşünürsek genel medikal muhasebe olarak düşünürsek TSS ayağında 4 arkadaş var toplamda 6 kişi yani toplam şeye de özel sigortalara da ayrı olarak bakmıyoruz medikal muhasebe içinde bakıyorsun hepsi aynı çatı altında biz önce SGK ayağını faturalıyoruz yani ayaktanları M*** hanım yatanlarını ben faturalıyorum. Önden biz SGK ayağını faturalıyoruz biz faturalama yaptıktan sonra da aynı şekilde özel sigorta özel anlaşmalı yani özellikle tamamlayıcı sağlık sigortalıların ilk aşamasıdır zaten SGK faturası kesilir sonlandırılır, daha sonra tamamlayıcı sağlık sigorta faturası oradan ayrı bir fatura kesilir çünkü tamamlayıcı sağlık sigortasında da takip numarasıyla*

ilerliyoruz, SGK'dan aldığımız MEDULA takip numarasıyla ilerliyoruz o yüzden birbirimizle bağlantılı çalışmak zorundayız.” (K4)

Alandaki yapılanma kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod branş paylaşımı yapma kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanında branş paylaşımı dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Biz 4 kişiyiz şu an özel sigortadaki arkadaşlarım burada ben anlaşmalı kurumlar adına buradayım adına buradayım bir gün ofiste, bir gün evden çalışıyoruz biz. Pandeminin başında böyle bir sistem kuruldu memnun da kalındı bunu devam ettirdik bitirmedik yani. Pandemi bitince bitirmedik sadece burada bir tane bilgisayarımız var bazen geliyoruz bazen gelmiyoruz. 4 kişiyiz kendi içimizde tabii branşları kendi aramızda paylaştık rotasyon yapıyoruz ara sıra herkes kendi birimiyle ilgili yapması gerekenleri biliyor bilgi alışverişi yapıyoruz. Tabi kendi içimizde yeni bir sut yayınlandığında sut güncellendiğinde yeni kurallar çıktığında ya da kurallar kaldırıldığında bunları kendi aramızda hemen bilgi alışverişi yapıyoruz.” (K1)

5.1.2. Hastanedeki İş Akışı

Katılımcıların çalıştıkları hastanedeki medikal muhasebe alanındaki iş akışına ilişkin ifadeleri hastanedeki iş akışı kategorisi altında toplanmıştır. Hastanedeki iş akışı kategorisinde katılımcıların en çok ifadede bulundukları kod gerekliliklerin yerine getirilmesine yönelik sürekli kontrol kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanında iş akışının gerekliliklere yönelik sürekli kontrol sağlanarak ilerlediğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Medikal muhasebe iş akışı şöyle, vezneden başlıyor hasta ilk geldiği andan başlıyor veznelerimizin eğitimini bile medikal muhasebe veriyor. Oradan başlıyor oradaki veri girişlerinin eksiksiz provizyonların tam alınması sağlanıyor. Daha sonra da yatıyorsa yatış birimine ilerliyor poliklinikte ise taburculuk verilip gidiyor hasta içeride doktor epikrizini detaylı dolduruyor asla tek cümleyi kabul etmiyoruz detaylı dolduruyor. Herhangi bir tomografi MR ya da devletin ekstra muayene harici ayaktan ödediği ilave işlemler varsa ona endikasyon muhakkak yazılıyor onu yazmadan asla asla dosya kapatılmıyor ve en son olarak taburcu olduysa dosya kapatılıyor. Kapatılan dosyayı görüp faturalandırma işlemini 10 gün sonra yapıyoruz kontrol süreci olduğu için yatışlarda da aynı ilerliyor, pre op post op öncesi sonrası yapılması gerekenler

yapılıyor. Dosya tam eksiksiz bir şekilde arşive gittiği anda dosya benim önüme düşüyor ve ben faturalandırma yapıyorum. O yüzden iş akışı çok düzgün gidiyor bunu da biz oturttuk o yüzden uzun süre aynı yerde çalışmanın faydası.” (K2)

“SGK olarak hastanemize başvuran tedavileri tamamlanan ayaktan, yatan, gününbirlik tüm hastaların anamnez, epikriz ve diğer tüm tetkik ve sonuçlarını hastanemiz otomasyonu aracılığıyla Medula sistemi üzerinde e-nabız teletıp, ÜTS gibi sağlık bakanlığına bağlı tüm entegratörlere veri göndererek faturalandırma süreçlerini takip etmek, SGK ile mutabakat toplantılarına katılmak ve SGK ile hasta arasındaki ücret anlaşmazlıklarını takip etmek.” (K7)

Hastanedeki iş akışı kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod süreci geriden takip etmedir. Katılımcılar hastanedeki iş akışının süreci geriden takip ederek ilerlendiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Hasta muayene oluyor ya sadece muayene olurmuş yani muayene olduktan sonra on gün kontrol sürecinde hastaların o yüzden kontrol süresi tanıyoruz biz 10 gün boyunca muayeneyi fatura etmiyoruz ama bir takip numaraları alınmış mı ve provizyonları alınmış mı diye kontrol ediyoruz. Alınmayan varsa hemen o veznedeki arkadaşların uyarılarını yapıyoruz yani orada sürekli takip numaralarını alıp günlük takiplerini yapıyoruz. 10 gün sonra süzüyoruz bütün 10 gün önceki muayeneleri fatura ediyoruz, eksikleri varsa tabii mutlaka çıkıyor onları tamamlıyoruz ya da tamamlatma yaptırıyoruz ve bu şekilde ameliyatları da aynı şekilde hep biz 10 gün geriden gidiyoruz. Herkes o yüzden işte şu an neyiz Nisan’dayız işte Nisan ayının faturalanma dönemindeyiz şu an 15 Nisan’a kadar faturalıyoruz diyoruz mesela bu şekilde bir işleyişi oluyor. İlk hastanın girişinden tamamen çıkışına kadar olan bütün süreci kapsıyor, takip numarası alınmış mı alınmamış konuşabiliyorsunuz de doğru alınmış mı onu da konuşacağız çünkü o da yanlış alınma çok fazla oluyor. Hasta iş kazası girilmiş ama normal atmış mesela, trafik kazası geçirmiş ama şu kazası almamış da biz adli vaka olarak almış bunun gibi bu yanlışlar çıkabiliyor. Biz ne yapıyoruz her ayağını kontrol ediyoruz, takip numarasını kontrol ediyorsun doğru alınmış mı alınmamış m? Muayene tamam muayene girmenin yanında belki doktoru bir işlem daha yapmış, onu girmemiş kız biz onu bir şekilde yakalıyoruz doktorun yazdığı raporlardan bu da yapılmış olabilir mi falan diye araştırıyoruz. Yapılmış ama

girilmemiş onu giriyoruz. Veznenin yaptığı yanlışlığı da geçiyorum hostesi tamamlıyoruz eksikliğini. Sonra hemşire eksik ilaç girdiyse ya da fazla girdiyse onu tamamlıyoruz. Sonra en son doktorun yazdığı yaptığı raporlar yazdığı epikrizler eksikse onu tamamlıyoruz. Her yerin eksikliğini tamamlayıp fatura ediyoruz.” (K1)

“Hastalar muayene olacaksa kayıt bankalarımız yatış bölümümüz orada aşağıda girişleri yapılıyor. Hastaların poliklinik kayıtları yatış kayıtları açılır takiplere alınır. Ondan sonra hastaya yapılacak işlemler yapılır, işte poliklinikte tahlilleri varsa tahlilleri, yatışında ameliyatlı ameliyat ya da medikal tedaviyle ilaç tedavileri alırlar taburcu olduklarında ya da işte günün sonunda poliklinikleri biter. Onlar bizim ekranımıza düşüyor, tüm hastaları biz görebiliyoruz faturalayacağımız hastane sistemlerimiz var hastane otomasyon sistemi var onu kullanıyoruz. Oraya zaten tüm hastaların listesi düşüyor biz onları kontrol süreleri bittiği zaman faturalıyoruz. Yani bu kontrol süreç dediğiniz 10 gün içinde sağlık uygulama tebliğinde belirtilen süre 10 gün, gün acilde bir süre yok çünkü aslında kontrole gelebiliyor. Faturaladığımız zaman bu sefer aşağıda sıkıntı oluyor tekrar kayıt açamıyorlar, vesaire bir şeyler oluyor. 10 gün olduğu zaman biz onlara faturalamasını yapıyoruz yani ilk dediğim gibi takip alınıyor işlemleri bitiyor kontrol süresi dolduktan sonra biz buradan faturalamasını yapıyoruz. Ekranımıza düşen hastaları listeliyoruz, kontrol sürelerine göre bitmiş olanları sıralayarak faturalandırılması yapıyoruz. Bir nevi geriden geliyor aslında işler tabi mesela bugün gelmiş aslında biraz ay yirmi yedisinden itibaren ben ayın kaçtıydı on yedisinde bugün mesela 10 sekizini kontrolü bitirdik biz bugün 10 yedisine kadar pardon yedisine kadar faturaları biliyoruz Mayıs’ın yedisine kadar tamam yarın mayısın sonraki ayın 10 beşine kadar süremiz oluyor diğer oyuna sonraki ayın 15 on beşine kadar kuruma teslim, sosyal güvenlik kurumuna teslim etme süremiz oluyor. 15’ine kadar faturalarımız ise SGK’ya teslim ediyoruz. Bir daha da o dönemimizi kapatıyoruz. Hepsi tek fatura halinde kesiliyor ayrı ayrı hasta bazı kesiliyor peki bu tek fatura kesilirken atıyorum bir iş işlemler sarkabilir mu öteki aya geçiyor mu oluyor, hatalı işlemler de olabiliyor mesela tele tıp sorunu çok yaşıyoruz bazen sistemsiz tele tıpların yetişmediği oluyor bir sonraki aya kaldığı olabiliyor ya da bir hasta gözde bazen olabiliyor mesela en sonu 15 gün sorunu sarkan işlem var mecburen bir sonraki ay, evet aya sarkıyor tedaviler ya da tatillerde röntgenler ay sonundaki genelde ay sonunda gelen hastalarımızda bir sonraki aya sarkmalar olabiliyor.” (K4)

Hastanedeki iş akışı kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod başlangıçtan bitişe kadar kontrol etme kodudur. Katılımcılar hastanedeki iş akışının başlangıçtan bitişe kadar kontrol ederek ilerlendiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Hastalar muayene olacaksa kayıt bankolarımız yatış bölümümüz orada aşağıda girişleri yapılıyor. Hastaların poliklinik kayıtları yatış kayıtları açılır takiplere alınır. Ondan sonra hastaya yapılacak işlemler yapılır, işte poliklinikte tahlilleri varsa tahlilleri, yatışında ameliyatlı ameliyat ya da medikal tedaviyle ilaç tedavileri alırlar taburcu olduklarında ya da işte günün sonunda poliklinikleri biter. Onlar bizim ekranımıza düşüyor, tüm hastaları biz görebiliyoruz faturalayacağımız hastane sistemlerimiz var hastane otomasyon sistemi var onu kullanıyoruz. Oraya zaten tüm hastaların listesi düşüyor biz onları kontrol süreleri bittiği zaman faturalıyoruz. Yani bu kontrol süreç dediğiniz 10 gün içinde sağlık uygulama tebliğinde belirtilen süre 10 gün, acilde bir süre yok çünkü aslında kontrole gelebiliyor. Faturaladığımız zaman bu sefer aşağıda sıkıntı oluyor tekrar kayıt açamıyorlar, vesaire bir şeyler oluyor. 10 gün olduğu zaman biz onlara faturalamasını yapıyoruz yani ilk dediğim gibi takip alınıyor işlemleri bitiyor kontrol süresi dolduktan sonra biz buradan faturalamasını yapıyoruz. Ekranımıza düşen hastaları listeliyoruz, kontrol sürelerine göre bitmiş olanları sıralayarak faturalandırılması yapıyoruz.” (K4)

“SGK olarak hastanemize başvuran tedavileri tamamlanan Ayaktan, Yatan, Günübirlik tüm hastaların anamnez, epikriz ve diğer tüm tetkik ve sonuçlarını Hastanemiz otomasyonu aracılığıyla Medula sistemi üzerinde e-nabız teletip, üts gibi sağlık bakanlığına bağlı tüm entegratörlere veri göndererek faturalandırma süreçlerini takip etmek, sgk ile mutabakat toplantılarına katılmak ve SGK ile hasta arasındaki ücret anlaşmazlıklarını takip etmek.” (K7)

5.1.3. Medikal Muhasebenin Birlikte Çalıştığı Bölümler

Katılımcılar medikal muhasebe biriminin birlikte çalıştığı bölümleri kurum içi ve kurum dışı olmak üzere iki farklı grupta ifade etmişlerdir.

5.1.3.1. Kurum İçi

Katılımcıların medikal muhasebede kurum içerisinde birlikte çalıştıkları bölümlere ilişkin ifadeleri kurum içi alt kategorisi altında kodlanmıştır. Kurum içi alt kategorisinde katılımcıların en çok ifadeye bulundukları kod tıbbi sekreter kodudur. Katılımcılar medikal muhasebede kurum içerisinde tıbbi sekreterle birlikte çalıştıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Yani tıbbi sekreterlere sürekli eğitim veriyoruz neden çünkü doktorun yardımcıları olan hostesler doktorun yapmadığı ya da yapması gereken birçok şeyi hostesler yapıyor” (K1)

“Kurum içinde neredeyse tüm birimler özellikle kat sekreterleri, tıbbi sekreterler, hasta hizmetler, hemşirelik hizmetleriyle. Kurum dışında da SGK ve il sağlık müdürlükleri sayılabilir.” (K3)

Kurum içi alt kategorisinde katılımcıların ifadeye bulundukları bir diğer kod tüm birimlerle çalışma kodudur. Katılımcılar kurum içerisinde tüm birimlerle birlikte çalıştıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Aslında biraz önce de söyledik bunu hepsi diyebilirsiniz bunun içindeki polikliniklerde tüm poliklinikler, ameliyathane, acil, satın alma, stok, yoğun bakım, eczane o depo bunların hepsini sayabiliriz. Tek kurum dışında SGK asıl asıl olarak SGK il sağlık komuta kontrol ve komuta kontrol merkezi çok severim yani 3 kurum 3 kurum bunlardan bir de sigorta özel sigortalar bunları da sayabilirim aynen bunları da, İlçe Sağlık Müdürlüğü ile görüştüklerimiz onlar.” (K4)

“Medikal muhasebe hastanenin tüm bölümleri ile çalışmaktadır. En etkin çalıştığı birimler hekimler, bilgi işlem, tıbbi sekreterlerdir. Kurum dışı ise SGK dır.” (K7)

Kurum içi alt kategorisinde katılımcıların ifadeye bulundukları bir diğer kod doktor kodudur. Katılımcılar kurum içerisinde doktorla birlikte çalıştıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Genelde küçük bir tıp merkezi oluşumuzdan SGK ve içeride doktor ve sekreterlerle ilintili.” (K6)

Kurum içi alt kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod bilgi işlem kodudur. Katılımcılar kurum içerisinde bilgi işlem birimiyle birlikte çalıştıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Yani işin içine bilgi işlem giriyor işin içine bizim hastane otomasyon sistemi giriyor.” (K4)

Kurum içi alt kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod hastane yönetimi kodudur. Katılımcılar kurum içerisinde hastane yönetimiyle birlikte çalıştıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Daha doğrusu hastalar ve hastane yönetimi arasındaki köprüyüz biz hatta doktorların bazıları şey yapar espri yapar seni görünce resmi kurumdan birisi gelmiş gibi hissediyorum derler bir köprüyüz aslında.” (K1)

Kurum içi alt kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod satın alma kodudur. Katılımcılar kurum içerisinde satın alma birimiyle birlikte çalıştıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Şimdi önemli bazı fatura edilen malzemeler var basit sarftan bahsetmiyorum, da o önemli olsa malzemelerin ne şekilde alınması gerektiği faturasını nasıl düzenlenmesi gerektiği işte faturasında hangi bilgilerin olması gerektiği. İşte o vesile ÜTS olacak şey lot lot olacak firmanın da olacak gibi o kuralları onlara söyleyebiliyoruz çalışabiliyoruz Başka satın almaya biz çok bu şekilde karışmıyoruz. Şimdi alma verme bildirimi diye bir şey çıktı biliyor musunuz bilmiyorum uzun yıllar hani yeni çıkmadı, gerçi kaç yıl oldu onları da onlar yapıyor. Onları da onlar yaptığı için yani satınalma birimi yaptığı için onları yönlendiriyoruz. İşte bu malzemeyi satın işte alma verme bildiğini yapmamışsınız yapın. Yoksa biz söylemiyoruz diye o şekilde bir ilişkimiz oluyor., onun haricinde başka bir ilişkimiz yok. Tabii şöyle mesela firma şey malzeme aldıkları firmanın resmi bir firması olması gerektiği işte bize fatura kesmesi gerektiği, hani el altından bir malzeme alamazlar bunun gibi şeylerle görüşüyoruz tabi ki ama direk satın, eğer şuradan malzeme alın buradan malzeme alın şunu alın bunu almayın öyle bir şey yapamıyoruz.” (K1)

Kurum içi alt kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod hemşire kodudur. Katılımcılar kurum içerisinde hemşirelerle birlikte çalıştıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Tıbbi sekreter, doktor ve hemşire gibi kişilerle bir de yönetimimizle en çok ilişki içindeyiz” (K1)

5.1.3.2. Kurum Dışı

Katılımcıların medikal muhasebede kurum dışında birlikte çalıştıkları bölümlere ilişkin ifadeleri kurum dışı alt kategorisi altında kodlanmıştır. Kurum dışı alt kategorisinde katılımcıların en çok ifadede bulundukları kod SGK kodudur. Katılımcılar medikal muhasebede kurum dışında SGK ile çalıştıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Bir SGK yani kurum hangi kurumlarda özel sigorta olabilir ya da SGK eskiden BAĞ-KUR vardı şimdi onlar birleştiği için servislerle SGK ile en çok ilişki içindeyiz” (K1)

“Kurum içinde neredeyse tüm birimler özellikle kat sekreterleri, tıbbi sekreterler, hasta hizmetler, hemşirelik hizmetleriyle. Kurum dışında da SGK ve il sağlık müdürlükleri sayılabilir.” (K3)

Kurum dışı alt kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod üniversite hastaneleri kodudur. Katılımcılar kurum dışında üniversite hastaneleri birlikte çalıştıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Tüm birimlerle aklınıza gelecek bütün birimler SGK ile medikal muhasebe ile entegreli. Peki kurum dışında, sadece SGK aynen ana SGK ve diğer üniversite hastaneleriyle ortak çalışıyoruz afilliye gibi ayrıca diğer hastanelerle de hasta ve sistem bazında bir problem olduğunda iletişime geçiyoruz” (K5)

Kurum dışı alt kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod hizmet alımı yapılan diğer kurumlar kodudur. Katılımcılar kurum dışında hizmet alımı yapılan diğer kurumlarla birlikte çalıştıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Bir de hizmet alımı yaparsak tabi hizmet alımı yaptığımız yerler varsa hizmet alımı yaptığımız kurumlarla da çok içli dışlı oluyoruz” (K1)

Kurum dışı alt kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod il sağlık müdürlükleri kodudur. Katılımcılar kurum dışında il sağlık müdürlükleriyle birlikte çalıştıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Aslında biraz önce de söyledik bunu hepsi diyebilirsiniz bunun içindeki polikliniklerde tüm poliklinikler, ameliyathane, acil, satın alma, stok, yoğun bakım, eczane o depo bunların hepsini sayabiliriz. Tek kurum dışında SGK asıl asıl olarak SGK il sağlık komuta kontrol ve komuta kontrol merkezi çok severim yani 3 kurum 3 kurum bunlardan bir de sigorta özel sigortalar bunları da sayabilirim aynen bunları da İlçe Sağlık Müdürlüğü ile görüştüklerimiz onlar.” (K4)

Kurum dışı alt kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod diğer özel hastane çalışanları kodudur. Katılımcılar kurum dışında diğer özel hastane çalışanlarıyla birlikte çalıştıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

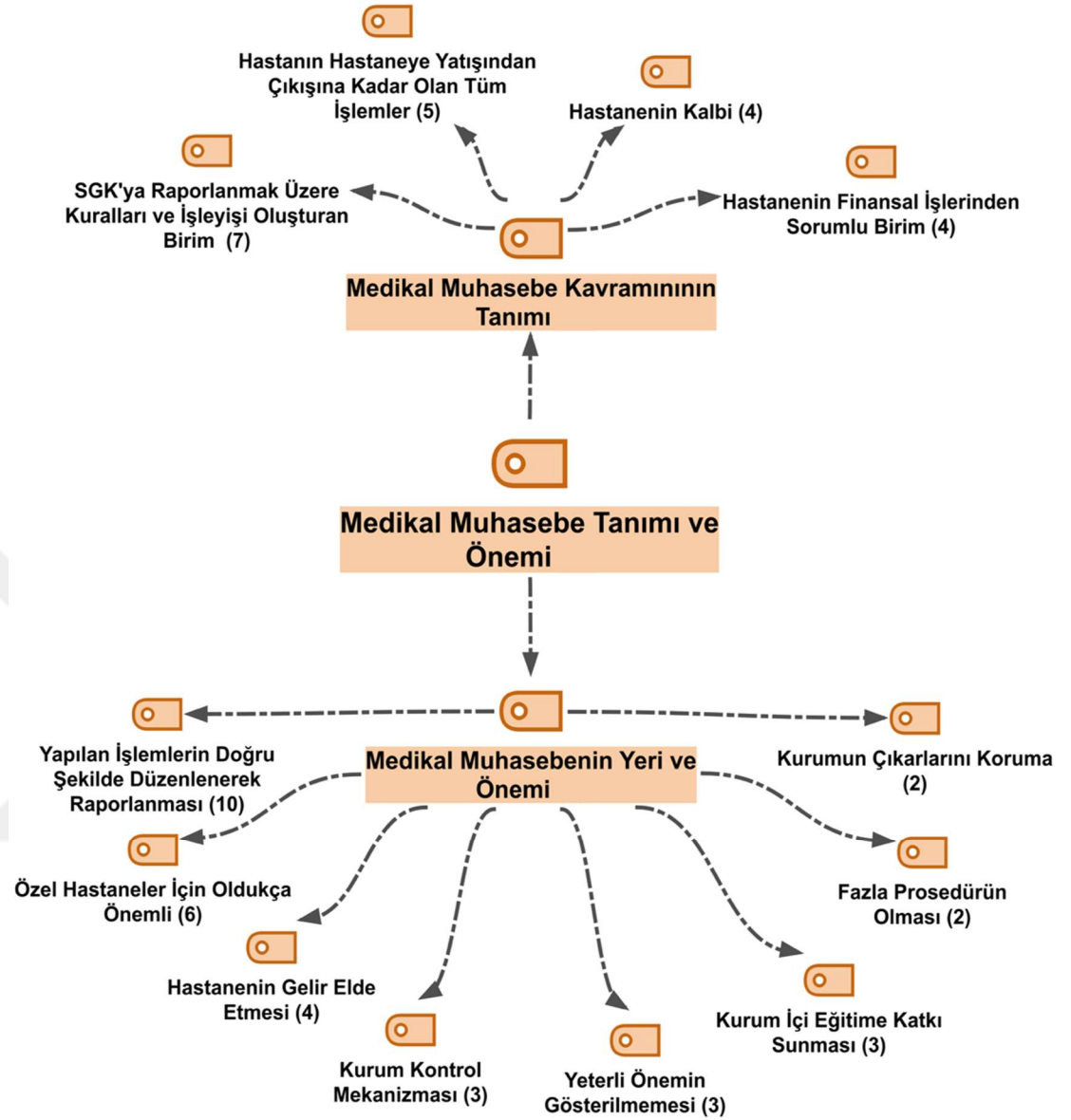
“Kurum dışında eee kendisi gibi sektördeki özel hastanedeki arkadaşlarla çok sık içli dışlıyız mecburen bilgi alışveriş açısından” (K1)

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	TOPLAM
▼ Kurum İçi Medikal Muhasebe									0
▼ Kurum Muhasebenin Birlikte Çalıştığı Bölümler									0
▼ Kurum Dışı									0
Üniversite Hastaneleri					3				3
İl Sağlık Müdürlükleri			1	1					2
Hizmet Alımı Yapılan Diğer Kurumlar	1			1	1				3
SGK	2	1	1	2		1	1		8
Diğer Özel Hastane Çalışanları	1								1
▼ Kurum İçi									0
Bilgi İşlem				1			1		2
Tüm Birimlerle Çalışma		1	1	2	1		1		6
Satın Alma	1								1
Hastane Yönetimi	2								2
Doktor	1				1	1	1	1	5
Hemşire	1								1
Tıbbi Sekreter	2		1	2	1	1	1	1	9
▼ Hastanedeki İş Akışı									0
Başlangıçtan Bitişe Kadar Kontrol Etme				1			1		2
Süreci Geriden Takip Etme	1			1					2
Gerekliklerin Yerine Getirilmesine Yönelik Kontrol	1	1	1		1		1		5
▼ Alandaki Yapılanma									0
Diğer Kurumlarla Etkileşimli Çalışma					1				1
Ayaktan Hasta ve Yatan Hasta Paylaşımı				1					1
Özel Sigortalar ve SGK Olarak İki Birim	2		1						3
Çalışanların Birbiriyle Koordineli Olması						2		1	3
İş Akışının Doğru Kurgulanması		1					1	1	3
Farklı Branşlar Arasında Bilgi Alışverişi Olması	1							1	2
Branş Paylaşımı Yapma	1								1
Σ TOPLAM	17	4	6	12	9	5	8	5	66

Şekil 5.3. Kurum İçi Medikal Muhasebe Teması Kod Matris Gösterimi

Kurum içi medikal muhasebe teması kodlarının katılımcılara göre yoğunluk matrisine Şekil 5.3'te yer verilmiştir. Buna göre üniversite hastaneleri koduna k5, sgk koduna k1, k4, tüm birimlerle birlikte çalışma k4, hastane yönetimi koduna k1, tıbbi sekreter k1, k4, özel sigortalar ve SGK olarak iki birim koduna k1, çalışanların birbiriyle koordineli olması koduna k6 kodlu katılımcılar yoğun ifadeye bulunmuştur.

5.2. Medikal Muhasebe Tanımı ve Önemi



Şekil 5.4. Medikal Muhasebe Tanımı ve Önemi Teması Hiyerarşik Kod Alt Kod Gösterimi

Katılımcıların medikal muhasebenin ne olduğu ve önemine yönelik ifadeleri medikal muhasebe tanımı ve önemi teması altında toplanmıştır. Medikal muhasebe tanımı ve önemi teması kategorileri, kodları ve kod frekanslarına yönelik bilgilere Şekil 5.4'te yer verilmiştir.

5.2.1. Medikal Muhasebe Kavramının Tanımı

Katılımcıların medikal muhasebenin ne olduğuna ilişkin ifadeleri medikal muhasebe kavramının tanımı kategorisi altında kodlanmıştır. Medikal muhasebe

kavramının tanımı kategorisinde katılımcıların en çok ifadede bulundukları kod SGK'ya Raporlanmak Üzere Kuralları ve İşleyişi Oluşturan Birim kodudur. Katılımcılar medikal muhasebenin hastane içerisindeki işlemleri SGK'ya aktaran birim olduğunu dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Medikal muhasebe kavramını nasıl tanımlarım, kurumumdaki uygulamalarda medikal muhasebe şöyle tam medikal muhasebe kavramına uygun gidiyor hastanede. Şöyle söyleyeyim kurumunun medikal muhasebeye çok önem verdiği için SGK ile yaptığımız anlaşmaya çok önem verdiği için burada sistem usulüne uygun ilerliyor. Her şey sistem üzerinden bu bütün birimler üzerine düşeni verilere eksiksiz bir şekilde giriyor epikrizlerim tam yazılıyor endikasyonlarım evraklarım tam şekilde bana geliyor ben bu konuda hiç sıkıntı yaşamıyorum. Bu konuda memnunum hastanemizden. Medikal muhasebeyi ben şöyle tanımlıyorum, yatak odası. Medikal muhasebe benim için hastanenin yatak odası, en önemli birimi, en gizli kalması gereken birimi, gizlilik derken şu anlamda yani açık birim olamaz kapalı birim olmak zorunda. Kavram olarak en değerli birimi ve her şeyin zincirin son halkası olarak görüyorum, çünkü her şey bizde bitiyor ben son noktayı koyuyorum, dosyayı ben kapatıyorum benim kapattığım dosyanın üzerinde değişiklik yapamıyorlar, biliyorsunuz o yüzden bence kavram olarak burası hastanenin kalbi ya da yatak odası ya da en önemli birimi ben öyle düşünüyorum.” (K2)

“Yani medikal muhasebe benim için direkt aklıma SGK geliyor Sosyal Güvenlik Kurumu gelir çünkü faturalandırma süreci olduğu için direkt aklıma SGK geliyor çünkü onunla onlarla iletişimdeyiz ve e nabız sürecimiz var hani hastaların tanıları şikâyet durumlarına göre biz bu süreci faturalandırıyoruz bunu SGK ya bildiriyoruz aynı zamanda E- Nabız'a bildiriyoruz. O yüzden medikal muhasebe kavramını tanımlamak gerekirse, aklıma direk SGK kısmı geliyor SGK faturalar diyelim tanımlayabilirsiniz SGK'ya verilen faturalar diye tanımlayabilirim.” (K6)

Medikal muhasebe kavramının tanımı kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları kodlardan bir diğeri hastanın hastaneye yatışından çıkışına kadar olan tüm işlemler kodudur. Katılımcılar medikal muhasebenin hastanın hastaneye girişinden çıkışına kadar yapılan tüm işlemleri kontrol eden ve raporlayan birim olduğunu dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Medikal muhasebe iş akışı şöyle, vezneden başlıyor hasta ilk geldiği andan başlıyor veznelerimizin eğitimini bile medikal muhasebe veriyor. Oradan başlıyor oradaki veri girişlerinin eksiksiz provizyonların tam alınması sağlanıyor. Daha sonra da yatıyorsa yatış birimine ilerliyor poliklinikte ise taburculuk verilip gidiyor hasta içeride doktor epikrizini detaylı dolduruyor asla tek cümleyi kabul etmiyoruz detaylı dolduruyor. Herhangi bir tomografi MR ya da devletin ekstra muayene harici ayaktan ödediği ilave işlemler varsa ona endikasyon muhakkak yazılıyor onu yazmadan asla asla dosya kapatılmıyor ve en son olarak taburcu olduysa dosya kapatılıyor. Kapatılan dosyayı görüp faturalandırma işlemini 10 gün sonra yapıyoruz kontrol süreci olduğu için yatışlarda da aynı ilerliyor, pre op post op öncesi sonrası yapılması gerekenler yapılıyor. Dosya tam eksiksiz bir şekilde arşive gittiği anda dosya benim önüme düşüyor ve ben faturalandırma yapıyorum. O yüzden iş akışı çok düzgün gidiyor bunu da biz oturttuk o yüzden uzun süre aynı yerde çalışmanın faydası.” (K2)

*“Ya medikal medikal muhasebe nasıl kavramı ve Medula’ dan geliyor aslında Medula sisteminden geliyor SGK bütün verilerini Medula sisteminde topluyor takip alınarak işlemler başlıyor ilk hasta geldiğinde kimlikle işlemleri açılıyor SGK’ya Medula üzerinden gönderimleri yapılıyor takipleri alınıyor bir daha işlemler süreç de bu şekilde devam ediyor. Medikal muhasebe faturalandırma bu hastane içerisinde SGK’ya kayıtlı yani SSK, BAĞ-KUR, Emekli sandığı onlara üye olan kişilerin yapılmış olan muayeneleri yatışları fizik tedaviler hepsini SGK ya fatura ediyoruz dedikleri gibi M*** Hanım’ın ilk takip olmakla başlıyor muayenelerin takibini alırsız yatışları takibini alırsız en son onları biz ay ay faturalandırmasını yapıyoruz SGK kurumuna fatura ediyoruz bu şekilde yani bir şekilde işleyiş bir şekilde sürüyor” (K4)*

Medikal muhasebe kavramının tanımı kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları kodlardan bir diğeri hastanenin kalbi kodudur. Katılımcılar medikal muhasebeyi hastanenin kalbi olarak gördüklerini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Sağlık kurumlarının yaptığı tüm işlemler ve hastane hizmetlerinin maddi karşılığının alındığı birim olduğundan Medikal Muhasebe birimi çok önemlidir. Adeta hastanenin kalbi olarak çalışmaktadır. Medikal Muhasebe birimi gelirlerin çok büyük kısmının sağlandığı birim olduğundan hastanenin varlığını devam ettirebilmesi açısından çok önemli ve hayati bir yerde bulunmaktadır.” (K3)

“Medikal muhasebe bence yani hastanenin en temel direği diyebilirim. Yani en kısacası en önemli evet sosyal güvencesi olanlar hakkında çoğunlukla evet bir hastanenin işte kaç basamaktan oluşuyorsa en üst basamağı medikal muhasebedir, öyle. Düşünün medikal muhasebeyi oradan çıkardığımızda hastanenin işleyişi gitmez ilerlemez maliyet gelir gider tablosu tamamen bozulur öyle düşünüyorum. Yani çünkü şey bir hastanenin işte giderinin hesaplanabilmesi bile medikal muhasebe ayağına bağlıdır, buradaki sisteme bağlıdır buradaki sistemin faturalandırma aşamasına faturalandırma sonrası geri dönüş aşamasına bağlıdır o yüzden dediğim gibi en önemli en üstteki basamaktır. Medikal Muhasebe hastanenin kalbidir.” (K4)

Medikal muhasebe kavramının tanımı kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları kodlardan bir diğeri hastanenin finansal işlerinden sorumlu birim kodudur. Katılımcılar medikal muhasebeyi hastanenin finansal işlerinden sorumlu birim olduğunu dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Anlaşmalı kurumların, SGK, TSS, Özel Sigorta veya anlaşmalı firmaların, faturalarının kesildiği kesildikten sonra firmalara gönderildiği özellikli birim Medikal Muhasebe birimi olarak geçmektedir.” (K3)

*“Ya medikal medikal muhasebe nasıl kavramı ve Medula’dan geliyor aslında medula sisteminden geliyor SGK bütün verilerini Medula sisteminde topluyor takip alınarak işlemler başlıyor ilk hasta geldiğinde kimlikle işlemleri açılıyor SGK’ya Medula üzerinden gönderimleri yapıyor takipleri alınıyor bir daha işlemler süreç de bu şekilde devam ediyor. Medikal muhasebe faturalandırma bu hastane içerisinde SGK’ya kayıtlı yani SSK, BAĞ-KUR, Emekli sandığı onlara üye olan kişilerin yapılmış olan muayeneleri yatışları fizik tedaviler hepsini SGK’ya fatura ediyoruz dedikleri gibi M*** Hanım’ın ilk takip olmakla başlıyor muayenelerin takibini alırsız yatışları takibini alırsız en son onları biz ay ay faturalandırmasını yapıyoruz SGK kurumuna fatura ediyoruz bu şekilde yani bir şekilde işleyiş bir şekilde sürüyor” (K4)*

5.2.2. Medikal Muhasebenin Yeri ve Önemi

Katılımcıların medikal muhasebe biriminin önemine yönelik ifadeleri medikal muhasebenin yeri ve önemi kategorisi altında kodlanmıştır. Medikal muhasebenin yeri ve önemi kategorisinde katılımcıların en çok ifadede bulundukları kod Yapılan İşlemlerin Doğru Şekilde Düzenlenerek Raporlanması kodudur. Katılımcılar medikal

muhasibenin öneminin yapılan işlemlerin doğru bir şekilde yapılması ve raporlanması olduğunu dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Bir günde hastayı 10 tane binlik serum takılmış gibi girmiş hemşire, şimdi bu imkânsız. Şimdi burada aslında benim tıbbi bilgim yok, ben tıbbi bir eğitim almadım, ben hani tecrübesiz bir eleman olsam derim ki tamam hemşire girmiş girdiyse doğrudur deyip fatura edip geçebilirim. Ne olur kesinti alırız ondan sonra SGK’dan, ki oluyor. Bazen onu sorgulamak için şey bunu biraz da tecrübe ile tabi alakası var arıyoruz doktor ya da hemşireyi, işte bu doğru mu gerçekten imkânsız o kadar girilmiş olamaz, e girmişsin mesela ne yapıyoruz bunları engellemek için hemşirelere de eğitim veriyoruz, sonra veznedar dediğin gibi vezneler de doğru kayıt açması gerekiyor doğru şekilde çünkü birçok o kadar çok prosedür var.” (K1)

*Ayaktan ve yatan olarak 2 kişiyiz ama yani tamamını düşünürsek genel medikal muhasebe olarak düşünürsek TSS ayağında 4 arkadaş var toplamda 6 kişi yani toplam şeye de özel sigortalara da ayrı olarak bakmıyoruz medikal muhasebe içinde bakıyorsun hepsi aynı çatı altında biz önce SGK ayağını faturalıyoruz yani ayakta olanları M*** hanım yatanlarını ben faturalıyorum. Önden biz SGK ayağını faturalıyoruz biz faturalama yaptıktan sonra da aynı şekilde özel sigorta özel anlaşmalı yani özellikle tamamlayıcı sağlık sigortalıların ilk aşamasıdır zaten SGK faturası kesilir sonlandırılır, daha sonra tamamlayıcı sağlık sigorta faturası oradan ayrı bir fatura kesilir çünkü tamamlayıcı sağlık sigortasında da takip numarasıyla ilerliyoruz, SGK’dan aldığımız Medula takip numarasıyla ilerliyoruz o yüzden birbirimizle bağlantılı çalışmak zorundayız. Şu ana kadar faturalandırdığımız bütün branşlar bir hastane için sadece yemekhane ile işimiz olmaz, personelle temizlik personeliyle işimiz olmaz, geri kalan tüm birimlerle mecburen çalışmak zorundayız radyoloji bir diyetisyen var faturalamıyoruz diye psikolog fatura alamıyorum dış bölümünde yok anlaşmamız, değil onun haricinde tüm poliklinikler tüm klinikler tüm yoğun bakım hizmetleri laboratuvar radyoloji daha sonra yani bir sarf malzemenin bile medikal muhasebeyle bağlantısı var. Tabi değeri var onunla fatura edilebilir kriteri ya da faturalandırma olamaz kriteri o yüzden tüm birimler aslında bir nevi satın almayla da aslında bir bağınız var eczanesi hepsiyle” (K4)*

Medikal muhasibenin yeri ve önemi kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod özel hastaneler için oldukça önemli kodudur. Katılımcılar

medikal muhasebe alanının özel hastaneler için önemli bir birim olduğunu dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Sağlık kurumlarının yaptığı tüm işlemler ve hastane hizmetlerinin maddi karşılığının alındığı birim olduğundan Medikal Muhasebe birimi çok önemlidir. Adeta hastanenin kalbi olarak çalışmaktadır. Medikal Muhasebe birimi gelirlerin çok büyük kısmının sağlandığı birim olduğundan hastanenin varlığını devam ettirebilmesi açısından çok önemli ve hayati bir yerde bulunmaktadır.” (K3)

“Hastanenin gelir kaynaklarından biri hatta en önemlisi diyebilirim. SGK anlaşması olan hastanelerde SGK’ya başvuran hastaların hizmetlerini SUT kurallarına uygun olarak faturalayarak hastane için finansal bir kaynak oluşturuyor. SUT kurallarına uygun faturalama çok fazla önemli çünkü yanlış faturalama olduğunda da SGK tarafından bize bu kesinti olarak dönüyor ama şöyle mesela sadece bizim şu an içinde bulunduğumuz kurum için değil dediğim gibi üniversite hastaneleri entegre çalışmamız ortak çalıştığımız için genel ciro üzerinden bir oranla çarpılarak çok büyük bir tutara dönüşüyor o kesinti hani bu yüzden. Doktorlar hatta bazen gülüyor şaşıyorlar falan kuruş bazındaki şeylere bile itiraz edebiliyorum mesela 5 kuruş kesmiş 10 kuruşu kesmiş doktor bazen diyebiliyor ben deyince bilmiyorum tarzına ama 10 kuruş değil aslında genel ciro üzerinden olacağı için kesinlikle çok büyük meblağlara ulaşabiliyor o yüzden hastane için çok önemli bir büyüklüğe gelir kaynağı kesinti olduğunda da tam tersi gelir götürebilir. Peki tıbbi işlemler harici en önemli birimlerden biri diyebiliriz. Medikal muhasebe zaten az önce de dediğim gibi o gerekli ne kadar sağlık sektörü olsa da gerekli finansman olmadığı sürece hastaya yeterli ve kolay ulaşabileceği bir sağlık hizmeti sunamamış oluruz” (K5)

Medikal muhasebenin yeri ve önemi kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod hastanenin gelir elde etmesi kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanının hastanenin gelir elde etmesi açısından önemli olduğunu dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Medikal muhasebe bence yani hastanenin en temel direği diyebilirim. Yani en kısacası en önemli evet sosyal güvencesi olanlar hakkında çoğunlukla evet bir hastanenin işte kaç basamaktan oluşuyorsa en üst basamağı medikal muhasebedir, öyle. Düşünün medikal muhasebeyi oradan çıkardığımızda hastanenin işleyişi gitmez ilerlemez maliyet gelir gider tablosu tamamen bozulur öyle düşünüyorum. Yani çünkü

şey bir hastanenin işte giderinin hesaplanabilmesi bile medikal muhasebe ayağına bağlıdır, buradaki sisteme bağlıdır buradaki sistemin faturalandırma aşamasına faturalandırma sonrası geri dönüş aşamasına bağlıdır o yüzden dediğim gibi en önemli en üstteki basamaktır. Medikal Muhasebe hastanenin kalbidir.” (K4)

Medikal muhasebenin yeri ve önemi kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod yeterli önemin gösterilmemesi kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanına yeterli önemin gösterilmediğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Yönetici, bir hastane sahibi, ya da bir başhekim, bir medikal mesul müdür, medikal muhasebecinin donanımlı olup olmadığını asla bilemez. Asla bilemez çünkü medikal muhasebeci dedim ya orada aslında bunu söylemeye çalıştım biz kendimizi sözel olarak çok iyi pazarlayabiliriz ama işlevsel olarak esas bizim becerimiz orada gözüktüyor. Ben istersem bir hastayı 100 TL fatura ederim, 150 TL da fatura ederim niçin dosyanın eksikliğini ben görüp de dikkat edersem tamamlayabilirim. Ama ben bunu bilmiyorsa o dosya 50 TL da gider 60 TL da gider o eksik de gider çünkü SGK’da böyle bir şey yok dosyayı eksik gönderdim bu kadar fatura edemezsin diye bir uygulama yok. Siz onu isterseniz 10 TL gönderirsiniz. İsterseniz gerçek fiyatı 100 liraysa 100 TL da gönderirsiniz ama bunu maalesef yöneticiler bilmediği için yeri ve öneminin çok olmadığını düşünüyorum” (K2)

“Türkiye şartlarında Medikal muhasebe meslek sektörü çok bilinmemekle birlikte aslında çok önemli ve çok yaygın bir meslek grubudur. Türkiye’deki tüm özel ve kamu hastanelerinde Medikal muhasebe departmanı bulunmaktadır. Bu departman hastanenin tüm işleyiş ve sürecine hâkim, diğer departmanlar ile dirsek teması bulunmaktadır.” (K7)

Medikal muhasebenin yeri ve önemi kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod kurum kontrol mekanizması kodudur. Katılımcılar medikal muhasebenin kurumun kontrol mekanizması işlevini üstlendiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Önemi sağlık kuruluşları için çok büyüktür. SGK kanalıyla direkt olarak muhatap halindedir. Hastanenin kurum kontrol mekanizmasıdır. Hastanenin kalbi durumundadır. Gelirlerin büyük kısmı medikal muhasebe vasıtasıyla SGK ve

anlaşmalı kurumlardan gelmektedir. Medikal muhasebe biriminde yapılacak yanlışlar, cezalar ya da eksik gelirler sebebiyle kurumu büyük zarara uğratacaktır.”
(K3)

“Medikal muhasebe biriminin önemi çok büyüktür. Çünkü bir hizmetin faturaya dönüştürülmesindeki son kontrol birimi Medikal Muhasebedir. Ne kadar kaliteli ve nitelikli bir personel var ise hatayı görüp düzelttirip olası kesintinin önüne geçebilir. Medikal muhasebe bir hastanenin 1 ay boyunca çalıştığı tüm SGK’lı hastaların faturaya dönüştürüldüğü, kontrol edildiği ve geri takibinin yapıldığı tek birimdir. Ayrıca Medikal Muhasebe birimi dışarıdaki bir kurum tarafından (SGK) her ay denetlenen tek birimdir.” (K7)

Medikal muhasebenin yeri ve önemi kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod kurum içi eğitime katkı sunması kodudur. Katılımcılar medikal muhasebenin kurum içi eğitim görevini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Bir günde hastayı 10 tane binlik serum takılmış gibi girmiş hemşire, şimdi bu imkânsız. Şimdi burada aslında benim tıbbi bilgim yok, ben tıbbi bir eğitim almadım, ben hani tecrübesiz bir eleman olsam derim ki tamam hemşire girmiş girdiyse doğrudur deyip fatura edip geçebilirim. Ne olur kesinti alırız ondan sonra SGK’dan, ki oluyor. Bazen onu sorgulamak için şey bunu biraz da tecrübe ile tabi alakası var arıyoruz doktor ya da hemşireyi, işte bu doğru mu gerçekten imkânsız o kadar girilmiş olamaz, e girmişsin mesela ne yapıyoruz bunları engellemek için hemşirelere de eğitim veriyoruz, sonra veznedar dediğin gibi vezneler de doğru kayıt açması gerekiyor doğru şekilde çünkü birçok o kadar çok prosedür var.” (K1)

Medikal muhasebenin yeri ve önemi kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod kurumun çıkarlarını koruma kodudur. Katılımcılar medikal muhasebenin kurum çıkarlarını koruma işlevini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“İyi bir medikal muhasebeci hastanenin gelirini çok çok arttırabilir, yasal sınırlar dahilinde tabii ki. Çünkü kaçırma olmayacağı şeyleri kaçırmadığı zaman, kaçırılmaması gereken şeyler değil mi, ya da cezaya yani SGK’ya doğru faturalandırılıp cezaya düşmemesi de çok önemli. Çünkü SGK kesinti yaptığında

örnekleme üzerinden fatura edildiğinde o tutar toplam tutar üzerinden cezaya uğradığı için mesela bir 70 liralık MR işleminin 70 TL olarak kesmiyor, onu oranlanarak yaptığı için o kesinti 10.000 de olabiliyor, 20.000 de olabiliyor 50.000 de olabiliyor. Medikal muhasebede çalışanların ne kadar kalifiye olması gerektiğine yine bir örnek bu aslında yani bu kişiler kurumu zarara da uğratabilirler. Ne kadar kar getirebileceklerini bağlı olarak zarara da uğratabilirler. Sadece mesela şey de değil yazılı kurallar üzerinde değil ben daha çok hani bir sene bir buçuk seneye gidecek artık bu medikal muhasebede çalışmam, başladığımdan beri düşüncem yani yazılı kurallarla değil, yani tabii ki SUT bilgisi önemli, SUT'a alıyorum vesaire ama SGK'nın da huyunu öğreniyorsunuz. Bir süreden sonra diyor ki SGK bunu bu şekilde istemiyor, ben bunu böyle faturalandırmalıyım. SUT'ta öyle bir kural yok ama, SGK istemiyor biliyorum mesela onlar da çok zorlayıcı ve önemli. Art SGK kuralı kavramı, kurum kültürü bir nevi, orada da o oluşmuş ona göre. Yine SUT'a karşın değil tabii ki SUT'a yardımcı olarak, evet ekstra kriterleri fatura inceleme usul ve esasları var, onlara da hani o esaslarında doğrultusunda olmasıdır.” (K4)

Medikal muhasebenin yeri ve önemi kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod fazla prosedürün olması kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanında prosedürün oldukça fazla olduğunu dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Doğru şekilde çünkü birçok o kadar çok prosedür var ki, belki biliyorsunuzdur yani yeşil kartlı hasta bize başvuramaz. Bundan tutun da, işte Suriyeli hastaların işte bazı branşlara başvuracağı gibi, yurt dışına eu-passlı hastaların bize başvuracağı gibi, bir sürü ayrıntılı şeyler var. İşler bir de eskiden yıllar önce çok daha aslında az vardı. Kurumlar SSK, BAĞ-KUR, Emekli Sandığı, bitti. Çok güzeldi şimdi o kadar çok kurum var ki evet yani insan şaşırtıyor. 60 c 60 c sinin 60 CF 60 f 10 ikisi 60 f bilmem nesi, o kadar çok kurum ki... 15 Temmuz Köprüsü'nde şehit gazi olanın kurumu farklı, ayrı bir kurum oluşturmuşlar onun için, doğuda gazi olanlar için ayrı bir kurum oluşturmuşlar, bekçiler bekçi miydi gece doğuda neydi gece bekçi dolaşanlara korucu korucu korucular korucuların kurumları farklı, yani hepsi o kadar çok kurum oluşturmuşlar ki insanların bir kafa karışıklığı oluyor biz bile bunları zor takip ederken 19 20 yaşında yeni girmiş bir şey vezne elemanı nasıl bilsin? Onlara bunu öğretmek de çok zor oluyor, bir de özel sektörde iş sirkülasyon çok fazla bir giriş

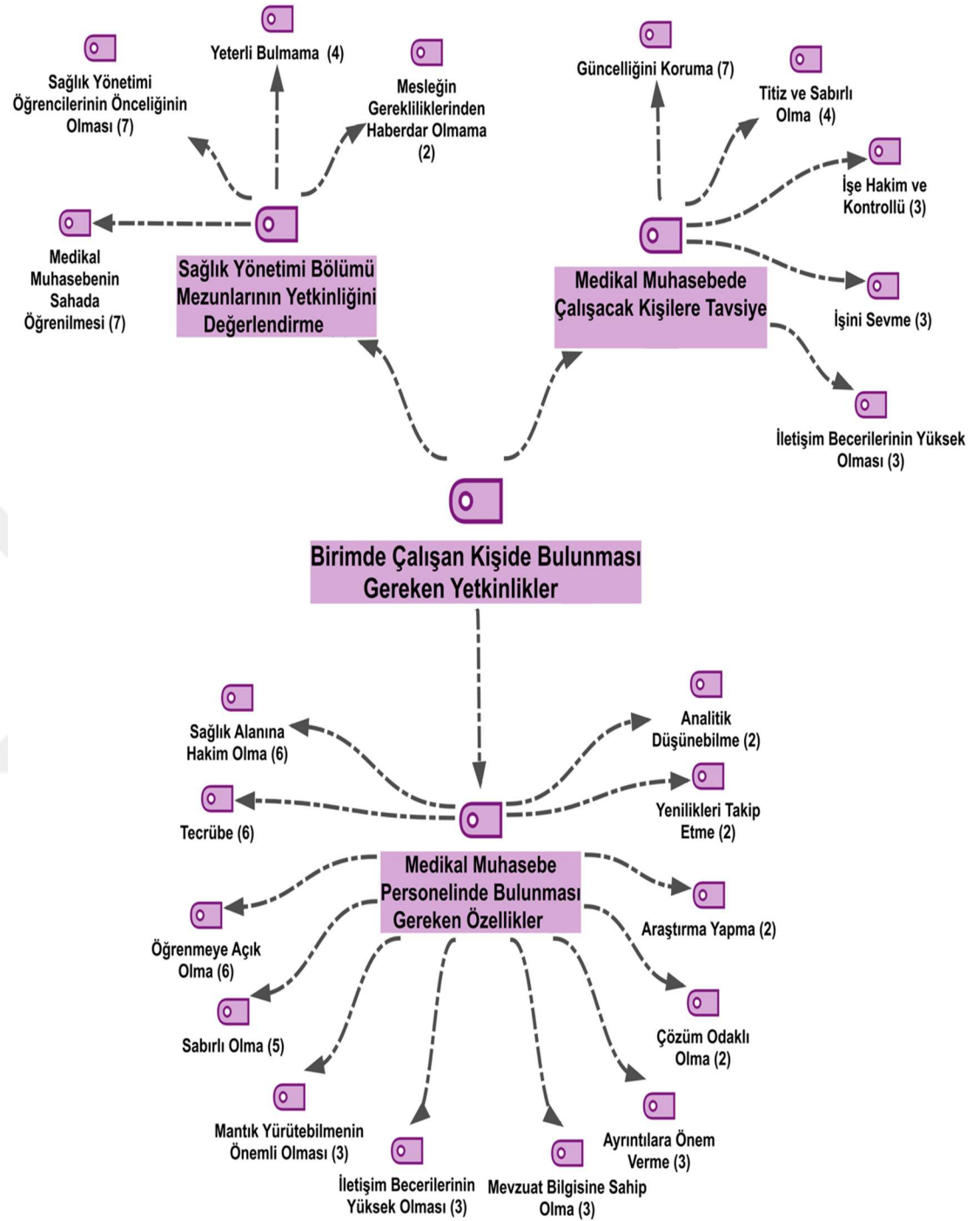
çıkışına çok fazla oluyor. Sürekli eğitim, eğitim. Eğitim yani medikal muhasebe dediğim gibi çok.” (K1)

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	TOPLAM
Medikal Muhasebe Tanımı ve Önemi									0
Medikal Muhasebenin Yeri ve Önemi									0
Kurum Kontrol Mekanizması			1	1			1		3
Kurumun Çıkarlarını Koruma	1			1					2
Hastanenin Gelir Elde Etmesi	1			1		1		1	4
Yeterli Önemin Gösterilmemesi		2					1		3
Fazla Prosedürün Olması	1				1				2
Yapılan İşlemlerin Doğru Şekilde Düzenlenerek Raporlanması	2	1		2	2			3	10
Kurum İçi Eğitime Katkı Sunması	2	1							3
Özel Hastaneler İçin Oldukça Önemli	1		1		2	1	1		6
Medikal Muhasebe Kavramının Tanımı									0
Hastanenin Kalbi			1	1	2				4
Hastanenin Finansal İşlerinden Sorumlu Birim			2	1				1	4
SGK'ya Raporlanmak Üzere Kuralları ve İşleyişi Oluşturan Birim	1	1		1	1	1	1	1	7
Hastanın Hastaneye Yatışından Çıkışına Kadar Olan Tüm İşlemler	1	1		1				2	5
Σ TOPLAM	10	7	5	10	6	3	4	8	53

Şekil 5.5. Medikal Muhasebe Tanımı ve Önemi Teması Kod Matrisi Gösterimi

Medikal muhasebe tanımı ve önemi teması kodlarının katılımcılara göre yoğunluk matrisine Şekil 5.5'te yer verilmiştir. Buna göre yeterli önemin gösterilmemesi koduna k2, yapılan işlemlerin doğru şekilde düzenlenerek raporlanması koduna k1, k4, k5, k8, kurum içi eğitime katkı sunması koduna k1, özel hastaneler için oldukça önemli koduna k5, hastanenin kalbi koduna k4, hastanenin finansal işlerinden sorumlu birim koduna k4, hastanın hastaneye yatışından çıkışına kadar olan tüm işlemler koduna k8 kodlu katılımcıların yoğun ifadede bulunduğu görülmektedir.

5.3. Birimde Çalışan Kişide Bulunması Gereken Yetkinlikler



Şekil 5.6. Birimde Çalışan Kişide Bulunması Gereken Yetkinlikler Hiyerarşik Kod Alt Kod Gösterimi

Katılımcıların medikal muhasebe alanında çalışan ve bu bölümden mezun olan kişilerde bulunması gereken özelliklere yönelik ifadeleri birimde çalışan kişide bulunması gereken yetkinlikler teması altında toplanmıştır. Birimde çalışan kişide

bulunması gereken yetkinlikler teması kategorisi, kodları ve kod frekanslarına yönelik bilgilere Şekil 5.6’da yer verilmiştir.

5.3.1. Sağlık Yönetimi Bölümü Mezunlarının Yetkinliğini Değerlendirme

Katılımcıların sağlık yönetimi alanından mezun olan kişilerin yetkinliklerini değerlendirdikleri ifadeler sağlık yönetimi bölümü mezunlarının yetkinliğini değerlendirme kategorisi altında kodlanmıştır. Sağlık yönetimi bölümü mezunlarının yetkinliğini değerlendirme kategorisinde katılımcıların en çok ifadede bulundukları kodlardan ilki medikal muhasebenin sahada öğrenilmesi kodudur. Katılımcılar medikal muhasebenin sahada öğrenildiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Hayır kesinlikle yeterli değil, bunu da söylemiştim, medikal muhasebe birazcık alaylı bir birim de. Yani eğitim anlamında eksik kaldığı için sağlık yönetimi mezunu kişiler yeterince eğitilmedikleri için, stajında da çok fazla çünkü stajyer olan kişi stajının bir ay yapıyor, maksimum 3 ay yapıyor, bu da yeterli zaman olmadığı için kesinlikle eksik bence yeterli değil. Ben öyle düşünüyorum. O yüzden medikal muhasebe tecrübe gerektiren bir alan. Ama bence sağlık yönetimi okuyan kişilere en azından 2 yıllık okuyorum, 2 yıl şu an da 4 yılda, evet en azından son bir yılı medikal muhasebe üzerine olmalı, çünkü sağlık yönetimi mezunu olan kişi hastanede idarecilik yapıyor ve kesinlikle bir hastanenin idarecisi medikal muhasebe bilmeli.” (K2)

“Hayır yeterli değildir. Çünkü eğitim aşamasıyla uygulama kısmı tamamen birbirinden farklı olmaktadır. Faturalandırma SUT hakkında herhangi bir eğitim verilmediğinden bu kişilerin bilgileri yeterli olmamaktadır.” (K3)

Sağlık yönetimi bölümü mezunlarının yetkinliğini değerlendirme kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod sağlık yönetimi öğrencilerinin önceliğinin olması kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanında çalışmak için sağlık yönetimi mezunu kişilerin önceliği olması gerektiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Evet tabi ki bir önceliği olmalıdır. Ancak bizim kurum olarak önceliğim birime yetiştirmek üzere işe alım gerçekleştiriyor ve oryantasyon dönemi sonrası işe hâkim olması için gereken çabayı sergiliyoruz.” (K3)

“Bence bir önceliği olmalı çünkü sağlık yönetimi kapsamlı bir bölüm bence her bölümden bir öğrenme artısı var. Tabii ki diğer meslekler diğer branşlar da olabilir, ama bence sağlık yönetimi okuyan bir insan idari anlamda genelde her işi öğrenmeye açık olur. Çünkü o bölümleri okuduk biz, ben insan kaynaklarında da yapabilmemin sebebi birazcık da sağlık yönetimi mezunu olmam. Medikal muhasebe de öyle yani daha üst müdür olman gerekiyorsa bence yine sağlık yönetimi mezunu olman gerekiyor diye düşünüyorum. Yani bunda bir öncelik kesinlikle olmalı bence olmalı bence sağlık yönetimi mezunu olmalı diğer bölümlere nazaran bana göre.” (K6)

Sağlık yönetimi bölümü mezunlarının yetkinliğini değerlendirme kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod yeterli bulmama kodudur. Katılımcılar sağlık yönetimi bölümü mezunu kişileri meslek için yeterli bulmadıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Yok yani bence yeterli değil. Kesinlikle ben de yine burada staj yapmışım ve stajyer olduğum dönemdeki olan bilgilerimle şu anki bilgilerim farklı, mutlaka benzer ortak noktaları var ama hiç yeterli olduğunu düşünmüyorum. Asıl alanda çalışmaya başladıktan sonra öğrenmeye başladığımı hissettim o yüzden yeterli görmüyorum.” (K5)

Sağlık yönetimi bölümü mezunlarının yetkinliğini değerlendirme kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları kod mesleğin gerekliliklerinden haberdar olmama kodudur. Katılımcılar sağlık yönetimi mezunu kişilerin mesleğin gerekliliklerinden haberdar olmadığını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Hiç bilgileri yok, sizin yanınıza geliyorlar. İki tane personel var ve illaki geçen seneden uzun onlar sağlık yönetimi personel bunlar stajda değil burada yaptılar burada yaptıkları için zaten işi öğrendikleri için alımı onlardan tercih ettik. İki kişi çalışıyor şu an bizde lisans mezunu, sağlık yönetimi mezunu ama ilk staja geldiklerinde SUT’un dahi ne olduğunu bilmiyorlardı. Öyle söyleyeyim mesela bu benim çok dikkatimi çekti. O derece tabii SUT, TTB bunların ne olduğunu bilmiyorlar. Bence çok büyük eksik yani bir sağlık yönetimi mezununun bir hastanede en önemli birimin medikal muhasebe olduğunu bilip bence derslerde ağırlıklı olarak medikal muhasebe eğitimi vermeliler, yani SUT’U biz öğrettik, burada TTB bu hepsini biz öğrettik. Yani öyle bütün aşamalar bizden geçti tüm aşamalarında kendilerinin hala da soruyorum

zaten mesela şu dersi gördünüz mü bu dersi gördünüz mü? Yok hiçbirisi yok ya da bence yetersiz.” (K4)

5.3.2. Medikal Muhasebe Personelinde Bulunması Gereken Özellikler

Katılımcıların medikal muhasebe alanında çalışan kişilerde bulunması gereken özelliklere yönelik ifadeleri medikal muhasebe personelinde bulunması gereken özellikler kategorisi altında kodlanmıştır. Kategoride katılımcıların en çok ifadede bulundukları kodlardan ilki tecrübe kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe personelinin tecrübeli olması gerektiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Çünkü bazen öyle bir şeyler yaşıyoruz ki burada trajikomik işte bir günde hastayı 10 tane binlik serum takılmış gibi girmiş hemşire, şimdi bu imkânsız. Şimdi burada aslında benim tıbbi bilgim yok, ben tıbbi bir eğitim almadım, ben hani tecrübesiz bir eleman olsam derim ki tamam hemşire girmiş girdiyse doğrudur deyip fatura edip geçebilirim. Ne olur kesinti alırız ondan sonra SGK’dan, ki oluyor. Bazen onu sorgulamak için şey bunu biraz da tecrübe ile tabi.” (K1)

“Medikal Muhasebede çalışacak kişiler deneyimli ve bu işin içinden gelerek işe hâkim olmalıdır. Tecrübeli kişiler ve bilgi birikim seviyesi yüksek, yeterli donanıma sahip kişiler çalışmalıdır. Kalifiye insan gücüne medikal muhasebede ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca bu kişiler sabırlı ve öğrenmeye açık olmalı hatta diğer birimlere öğretmeye de açık olmalıdırlar. Yöneticilerin de liderlik vasfının yüksek, insan ilişkileri ve bilgi birikimi SUT vs. konusunda iyi olması gerekmektedir.” (K3)

Medikal muhasebe personelinde bulunması gereken özellikler kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod öğrenmeye açık olma kodudur. Katılımcılar alanda çalışacak personelin öğrenmeye açık olması gerektiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Bir kere bilgisayarı kullanmaları gerekiyor ve nasıl söylesem ama bir şeyden anlaması gerekiyor mesela, çünkü hızlı olması gerekiyor. Bazen süreç bazen hastalar birikiyor o faturalandırma sürecinde hızlı olman gerekiyor. Tanıyla hemen şikâyet uyumlandırman gerekiyor ve tanı ve şikayetlere hâkim olman gerekiyor. Eğer sen hakim değilsen belki o sıra bilmediğim yani şikayetlerini tanı uyumsuz olduğu zaman ben onun faturalandırdığım zaman bazen bana kesinti oluyor. Bunu iyi bilmem lazım

ki bunu ben doktora veya hasta danışmanı yazan kişiye iletelim düzeltsin. Öğrenmeyi öğrenmeye açık olmalı. Bu şekilde yani aklıma gelebilecek o eğitim de veriyorsunuz aslında sekreterlere vesaire bunu böyle girmeniz lazım gibi. Demi o epikriz boşsa söylemem gerekiyor, bazen o epikrizde yine tamam tanı şikayet dolu olabilir ama özgeçmişinde bir hata vardır bunun buraya yazma demem gerekiyor, yani onları söyleyebilirim” (K6)

“Medikal faturada yani demem o ki kişinin kendisini geliştirmeye alakası var bu işin, yani bu işi iyi yapmak istiyorum ve sonrasında da müdür olmak istiyorum diyorsanız sadece bu iş yapmakla kalmayın bu işin malzeme kısmını stok kısmına gelin. Eczacıya aranızı iyi tutun, deposuyla aranızı iyi tutun, ameliyathane ile çok iyi anlaşın. Çünkü ben ameliyathanedeki arkadaşlarla mesela gidiyorum oturuyorum çay içiyorum. Diyorum ki ya geçen günkü şu vakada nasıl yaptınız o anlatıyor resimden gösteriyor bana. Diyorum ki evet bu ameliyat öyle de yapmış şunu da kullanmış ne oluyor dosyanın cirosu artıyor. Vallahi yani benim cebime bir şey girmiyor ama güzel böyle çalışmayı biliyorum ya ben bunu istiyorum ben bunu seviyorum eğer ben yapacaksam bu işi böyle yapmak istiyorum yani çünkü bence böyle yapılmalı yoksa benim diğerlerinden farkım olmaz.” (K8)

Medikal muhasebe personelinde bulunması gereken özellikler kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod sağlık alanına hâkim olma kodudur. Katılımcılar alanda çalışacak personelin sağlık alanına ve terimlerine hâkim olması gerektiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Benim burada doktorun hatasını hasta kayıt personelinin hatasını ya da sekreter hatasına eksik hizmet ve eksik işlem hatalarının hepsini tespit edebiliyor olman gerekiyor. Dolayısıyla ne oluyor, medikal muhasebe grubunda çalışan bir arkadaşın tıbbi bilgisinin de çok üst düzeyde olması gerekiyor. Yani bir hastaya stabilizasyon yapıldığında ben bu hastaya stabilizasyonun nasıl yapıldığını da biliyor olmam gerekiyor çünkü bunun kullanılan bir malzemesi var ve ilaçları var ekstra fatura edebileceğim durumu var seviyeleri var vertebra seviyeleri var hepsini de bilmem gerekiyor ki sağlık uygulama tebliğine göre fatura da edebileyim. Fatura ederken de kurumuma artı kazanç sağlayarak fatura edebileyim doğal olarak benim için de medikal muhasebe hastanenin en önemli birimlerinden biridir” (K8)

“Bence mutlaka temelden başlanması lazım kendi açımdan söyleyeyim hepsi bana çok şey kattı direkt burada olmuş olsam çok daha zorlanırım. Sağlık yönetimi mezunu olmanız ama faydalı oldu nasıl oldu çünkü biz bir tane önce dersini de aldık farklı branşlarda yani onlardan özellikle olarak mesela benim belli bir tıbbi terminoloji bilgim vardı ameliyatlara hastalık isimleri, işte bir kasların isimleri, kemiklerin isimleri bir bilgim vardı temelden poliklinikte de o bana çok faydası oldu. Hatta radyolojide de 1-2 kere duyurmuş olduğum oldu hani doktor söylediği zaman yazabiliyordum hani çalıştın mı daha önce falan diye sormuştu bunlar benim hep aklımda kalmıştı en önemlisi bence tıbbi terminoloji.” (K4)

Medikal muhasebe personeline bulunması gereken özellikler kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod sabırlı olma kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanında çalışacak kişilerin sabırlı olmaları gerektiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

*“Şimdi şöyle bence hani ikiye ayırabiliriz bir eğitilmiş ise yani senin benim gibi sağlık çıkışlı yani nerede bölümü olduğu önemli değil tıbbi terimi iyi olsun anatomi fizyoloji görmüş olsun enfeksiyon hastalıkları diğer hastalıklar yani sağlık tabanlı olsun onu daha kolay yetiştirirsin diyelim ki alaylı hiçbir sağlık bilgisi yok ama hastanenin hasta kayıt bölümünde çalıştı sonra çektim mesela R*** arkadaşım ondan bir sakın ve sabırlı olması gerekir yani burada gergin bir insana ihtiyacımız yok” (K8)*

“Biri de sabırlı olmalıyız, mesela siz de katılır mısınız bilmiyorum ama sabır çok önemli. Sabır çok önemli belki yavaş yavaş kaybediyorlar hani yılların tecrübeye dayanarak ama evet sabır önemli tabii ki de çünkü şey hatayı bulana kadar faturalandırma aşamasında çok çaba sarf ediliyor, çok yani işin içine bilgi işlem giriyor işin içine, bizim hastane otomasyon sistemi giriyor, yeri geliyor SGK giriyor giriyor, sağlık Bakanlığına giriyor, sağlık net geliyor yani bir hatayı tespit etmenin aşamaları çok uzayabiliyor, yani çok başka bir çizgi bile mesela hani şu yan anlamı olan çizgiler var ya onlar bile sağlık nette takılıyor ve size o uyarıyı göstermiyor yani onu bile bulmanız gerekiyor ya da bir soru işareti konulduğunda epikrize oradaki veri gitmediği için sağlık netten takılıyor işte sistemde ilerleyemiyorsun, kalıyorsunuz. Onu bulmaya çalışıyorsunuz bir hastayla bir yarım gün, ya da bir tam gün uğraştığımız oluyor. Biraz özellikle yoğun bakım facia, biz sabır kısmına çok alışmışız herhalde ya faturalandırılması tamamen facia zaten meditasyon müziği açıyorum alttan devam, ki

bir ayın üstü yattıysa 30 günü geçtiyse facia zaten öyle söyleyeyim tek tek kalem kalem gibi resmi dosyayı açıyorlar ve inanılmaz şeyler de takılırız zaten ilaçlar, ilaçlar onları işte tahliller, tetkik sonuçları, yani bunların hepsi çok sabır gerektiren aşamalar evet bir de kuruma bağlısınız tek başınıza ilerleyemiyoruz mecburen işte SGK sisteminin de çalışması gerekiyor doğru yani bazen böyle sadece ekrana bakarak kaldığımız da olabiliyor yağmuru fırtınalar olsun hemen Medula gider, hemen SGK sayfasını kopar, sıkıntılar yaşıyoruz ama sabırlıyız için çok iyiyiz bence evet biz sabır kısmını aştık bence.” (K4)

Medikal muhasebe personeline bulunması gereken özellikler kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod mantık yürütebilmenin önemli olması kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanında çalışacak kişilerin mantık yürütebilme becerilerine sahip olması gerektiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Yapabilirler yani bu insanın kendi gelişimiyle alakalı, şimdi ben lise mezunu olup da bu işi çok iyi yapan insanlar da tanıyorum, ama hani 4 yıllık fakülte sayısal işletme mezun olup da gerçekten yapamayan insanlar da tanıyorum. Ben 2 yıllık muhasebe mezunuyum yani böyle bir sektörde çalışacağım ve benim hiç olmamıştı ama öyle denk geldi yani, hangi bölüm mezunu olduğumuz bence çok önemli değil, sayısal şey Sağlık Bilimleri de olabilir tabii ki olmayacak bir şey değil, ilgili bir bölüm ama işletme iktisat maliye muhasebe bunlar da ilintili bence çünkü bence birazcık sayısal zekâ önemli, bir de çözüm odaklılık, işte pratik zekâ önemli. Yani o kadar yoksa bölümün çok fazla bir önemi olan bir birim değil aslında burası ama her şeyden biraz vardır evet yani, tıbbi bilgileri evet yani mantık çok önemli bu bölümde mantık çok önemli, şimdi hemşire onu demiş doktor bunu demiş tamam ben hemen faturaya geçeyim diye düşünmemek lazım. Yani düşünmek lazım şimdi bir günde bir hastaya 8 tane antibiyotik verilir mi verilmez şimdi bunun akıl mantığını düşünmeniz lazım bunu hiç ille de bir tıp okumaya gerek yok ille de bir işte sağlık bilimi okumaya gerek yok mantıklı olmak yeterli” (K1)

Medikal muhasebe personeline bulunması gereken özellikler kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod ayrıntılara önem verme kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanında çalışacak kişilerin ayrıntılara önem vermeleri gerektiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Bence çok takıntılı olmalı, kesinlikle çok takıntılı olmalı, çok detaycı olmalı, kesinlikle mevzuatı bilmeli. SUT’a hâkim olmalı, malzemelere hâkim olmalı, sözleşmeye hakim olmalı, bence bir medikal muhasebecinin kesinlikle şöyle söyleyeyim en az bir 10 yıl tecrübesi olmalı. Medikal muhasebe yetkilisi olmam gerekiyor diyorsa gerçekten söyle bizim işimiz biraz da alaylı olarak devam ediyor çünkü şöyle söyleyeyim SUTA baktığınızda ameliyatı fatura ediyorsunuz ama ameliyatın karşılığında bir açıklama yok. Ama şey SGK ya da itirazda gittiğinizde diyor ki ben bu ameliyatı bu şekilde ödemem, bu koddan öderim diyor. Ama SUTTA böyle bir açıklama yok bunlar hep böyle tecrübeyle sabit işlemler olduğu için ve ben bunu çok yaşıyorum, yaşıyordum eskiden kesinlikle yetkilinin çok tecrübesi olmalı, SUT hakimiyeti çok iyi olmalı, çok takıntılı detaycı ve çok fazla okumalı öğrenmeye açık öğrenmeye açık biri olması gerekiyor, tıbbi bilgiler vesaire ve kesinlikle yani bence bir sağlık mezunu olmalı ben böyle düşünüyorum.” (K2)

“Bir doktorun medikal muhasebeciye yardımcı olması demek hem o doktorun kazancı demek hem kurumun kazancı demek yani siz bana ben size işte stabilizasyon onla ilgili bir soru sorduğumda eğer siz beni geri çevirirseniz ben o stabilizasyonu direkt paket fiyatta otomatik fatura ederim artı hizmet ekleyemem. Distektomi ameliyatı için kaç seviyeleri bana anlatamazsınız, ben bunu bilemem. Yani bizim hekimlere sormadan yaptığımız çok işlem oluyor. Google bu konuda işte elinden geldiğince yardım etmeye çalışıyor bize mesela kemikler var orta büyük küçük kemikler diye diyelim ki ulaşamıyorum doktora google’a başvuruyorum, o zaman işte orada görsellerle diğer ameliyat videolarını izleyerek, yani biz de bir hekim gibi çalışıyoruz burada hani bunu nasıl yapmıştır, bir terim oluyor ulaşamıyorsun doktora hemen google’a yazıyorsun bu ne demek işte çok farazi lerin stage değil mesela diyelim ki sen nasıl Stroke edinmek ne demek bilmiyorum onu bilmek için oradaki o terimi yazıyorum, Google a çeviriyorum anlıyorum evet bunu böyle yapmış bir harf bile o kadar önemli ki çünkü demek ki orada bir çıkarılma işlemi var düşünsene de diyelim ki o işlemi girmedi, işlem kodunu patoloji de yok girilmemiş hizmeti ne oluyor ben buradan bunu bulmuş oluyorum. Doktorla konuşuyorum işte diyorum ki hekime, doktor bey bunun bu hastalığın şurasında tümörü varmış tümör rezeksiyonu yapılmış bu hastaya patoloji aldınız mı aldım ama ameliyat kodunu sadece bu öyle mi işte tekrar girelim o zaman zaten patolojiye göndermiştik deyip hem patoloji kodunu hem de işlem kodunu girdiriyorum. Rapor da elinize geçiyor patoloji raporunu da sunuyoruz zaten

o şekilde de fatura etmiş oluyoruz bir şeyden aslında büyük bir şeye ulaşıyoruz büyük bir sonuca ulaşıyoruz okumadan incelemeden fatura kesme kavramı kesinlikle benim onayladığım bir kavram değil. Yoksa medikal muhasebeci herkes olabilir otursunuz buraya HBYS size yardımcı oluyoruz pakete yapıyorsunuz hepsini paket çat çat çat fatura kesiyorsunuz ama önemli olan küçük detayları bulabilmektir, önemli olan mesela b grubu ameliyat oldu hasta kontrol süresinden sonra da yatmaya devam etti, eğer sen o dosyayı öldürüp kontrol süresinden sonra medikal tedavisini de fatura ediyorsan işte güzel yapıyorsundur. Bir şekilde yapmıyorsan da yapmaya çalışmaya başlamışsın artık demektir benim için benim için böyledir doğru yani önemini yeterince vurguladığımı düşünüyorum” (K8)

Medikal muhasebe personeline bulunması gereken özellikler kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod mevzuat bilgisine sahip olma kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanında çalışacak kişilerin mevzuata hâkim olmaları gerektiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Medikal Muhasebede çalışacak kişiler deneyimli ve bu işin içinden gelerek işe hâkim olmalıdır. Tecrübeli kişiler ve bilgi birikim seviyesi yüksek, yeterli donanımına sahip kişiler çalışmalıdır. Kalifiye insan gücüne medikal muhasebede ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca bu kişiler sabırlı ve öğrenmeye açık olmalı hatta diğer birimlere öğretmeye de açık olmalıdırlar. Yöneticilerin de liderlik vasfının yüksek, insan ilişkileri ve bilgi birikimi SUT vs. konusunda iyi olması gerekmektedir.” (K3)

“Bence çok takıntılı olmalı, kesinlikle çok takıntılı olmalı, çok detaycı olmalı, kesinlikle mevzuatı bilmeli. SUT’a hâkim olmalı, malzemelere hakim olmalı, sözleşmeye hakim olmalı, bence bir medikal muhasebecinin kesinlikle şöyle söyleyeyim en az bir 10 yıl tecrübesi olmalı. Medikal muhasebe yetkilisi olmam gerekiyor diyorsa gerçekten söyle bizim işimiz biraz da alaylı olarak devam ediyor çünkü şöyle söyleyeyim SUTA baktığınızda ameliyatı fatura ediyorsunuz ama ameliyatın karşılığında bir açıklama yok. Ama şey SGK ya da itirazda gittiğinizde diyor ki ben bu ameliyatı bu şekilde ödemem, bu koddan öderim diyor. Ama SUTTA böyle bir açıklama yok bunlar hep böyle tecrübeyle sabit işlemler olduğu için ve ben bunu çok yaşıyorum, yaşıyordum eskiden kesinlikle yetkilinin çok tecrübesi olmalı, SUT hakimiyeti çok iyi olmalı, çok takıntılı detaycı ve çok fazla okumalı öğrenmeye

açık öğrenmeye açık biri olması gerekiyor, tıbbi bilgiler vesaire ve kesinlikle yani bence bir sağlık mezunu olmalı ben böyle düşünüyorum.” (K2)

Medikal muhasebe personeline bulunması gereken özellikler kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod analitik düşünebilme kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanında çalışacak kişilerin analitik düşünme becerilerinin olması gerektiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Öncelikle analitik düşünebilmeli, aynı anda birçok iş ve işleri yapabilmeli. Sahaya hâkim ve tıbbi sağlık bilgisinin yeterli olması gerekmektedir.” (K7)

Medikal muhasebe personeline bulunması gereken özellikler kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod yenilikleri takip etme kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanında çalışacak kişilerin yenilikleri takip etmesi gerektiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“TSS için bir sıkıntı oluşturur mu burada böyle bir şey yazıyor soruyorum evet bu TSS için sıkıntı mesela gibi öyle belli oluyor bu ve günceli takip etmek de çok önemli bizim mesleğimizde SUT’a değişiklikler yapılıyor Türk Tabipler Birliği önemli çalışan olması önemli okumayı sevmesi önemli değil mi çünkü resmî gazetede yine SUT yayınlıyorlar bir değişiklik güncelleme yayınlıyorlar mesajları bir araştırma önemli bu” (K4)

Medikal muhasebe personeline bulunması gereken özellikler kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod çözüm odaklı olma kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanında çalışacak kişilerin çözüm odaklı olması gerektiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Çözüm odaklı ha çözüm odaklı olması lazım yani sürekli sorunları dile getirip getirip çözüm üretmedikten sonra bir anlamı da yok. Aslında yani tamam sorunları görüyorsun belki bir de çözüm üretmek gerekiyor o çözümü de kendimiz yapmamız gerekiyor dışarıdan birisi çözüm üretmez bizim işimiz için bizim işimizi en çok işleyen işleyişi bildiğimiz için bizim üretmemiz gerekiyor. Çözüm odaklı olması lazım evet ben eleman olarak söyleyeyim sorumlu olarak eleman olarak gerçekten çözüm odaklı bizim de çalışmamız lazım ki sorumlu her şey yaptığınız zaman hem stres altında kalıyor hem daha çok yoruluyor o yüzden altında çalışan yani bizler de bir sorun

olduğunda bir sıkıntı olduğunda çözüm odaklı olup bu kadar bilgisini sorumluluğa vererek devam etmesi lazım işin” (K1)

Medikal muhasebe personeline bulunması gereken özellikler kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod araştırma yapma kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanında çalışacak kişilerin araştırma yapması gerektiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Araştırmayı sevmesi gerekir yani benim söylediğim ile değil mesela benim bir tebliğim var değil mi ben faturayı keserken ek 2 g'yi ek 2 c'yi ek 3'leri ek 4'leri hepsini açıyorum, fatura keserken öyle kesiyorum. Yani bir medikal muhasebeci eğer araştırmayı sevmiyorsa işte konuları bağlamayı yapamıyorsa o yetkinlik yoksa ya da böyle geniş düşünemiyorsun da hiç gelmesin hiç katılmasın yani aramıza. Ama kendini geliştirmek isteyen meraklı araştırmacı bir insansa bence kesinlikle öğrenir yani hiç gerek yok o konusuna gelsin hasta kayıta çalışsın neden hasta kayıta çalışsın kabul sürecini görmesi gerekiyor hastaların işte BAĞKUR'lusunu, SSK'lısını evet hepsi SGK çatısı altında toplamda ama hepsine provizyon ayrı dönüyor o yüzden onların kabul sürecini görsün o zorluğu bir yaşasın hastayla bir uğraşsın orada bir sabır yüklemesi yapılsın ona daha sonra medikal muhasebe birimine gelsin oradan da ne olacak bu sefer ayaktan hasta sürecine hakim olacak.” (K8)

5.3.3. Medikal Muhasebede Çalışacak Kişilere Tavsiye

Katılımcıların medikal muhasebe alanında çalışacak kişilere tavsiyelerine yönelik ifadeleri medikal muhasebede çalışacak kişilere tavsiye kategorisi altında kodlanmıştır. Medikal muhasebede çalışacak kişilere tavsiye kategorisinde katılımcıların en çok ifadede bulundukları kod güncelliğini koruma kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanında çalışacak kişilerin kendilerini güncel tutmaları gerektiğine yönelik tavsiyede bulunmuştur. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Belirtmek istediğim burada önemli olan öğrenmeye açık olmaktır. En çok yapılan hatalar ben biliyorum demekle başlamaktadır. Sormaktan ve öğrenmekten kaçınmamalı ve iş esnasında motivasyonunu kesinlikle düşürmemelidir.” (K3)

“Bence bu işi çok sevmesi gerekiyor yani bu medikal muhasebe kavramını içeriğini öğrenerek bu işe girmesi gerekiyor yoksa gerçekten yapılabilecek bir değil

sonuçta ben gelip oturup da sağlık yönetimi mezunu ya da tıbbi sekreterlik mezunuyum diyerek oturup yapılacak iş değil bu değil bir de çok soru soracak yani işin standardını öğrenmeye hevesli oluyor.” (K4)

Medikal muhasebede çalışacak kişilere tavsiye kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod titiz ve sabırlı olma kodudur. Katılımcılar medikal muhasebede çalışacak kişilere titiz ve sabırlı olmalarını tavsiye etmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Sabır evet çok büyük sabır lazım yani şimdi çünkü dediğim gibi doktorlar en büyük bizi zorlayan noktalardan bir tanesi o yüzden doktorlarla uğraşmak için çok büyük sabır gerekiyor bir de vezneler dediğim gibi hostesler çok sık sirkülasyon olduğu için içlerinde çok gençler olabiliyor, 18 yaşında arkadaş geliyor, şimdi çocuğumuz yaşında belki şimdi bir söylüyorsun iki söylüyorsun eğitim veriyorsun aynı hatayı hala devamı halen devam ediyor yani gerçekten sabır gerektiren bir şey bir iş o yüzden sabır gerektiriyor.” (K1)

“Yani masa başı bir iş o yüzden sabırlı olması gerekiyor, öğrenmeye açık olması gerekiyor, sabır sürekli karşımıza çıkıyor bu arada sabırlı olması gerekiyor çünkü sürekli bilgisayar başında yani bir şeyleri sürekli faturalandırırıyorsun bir şeylere sürekli bakıyorsun bence aynı hastayı 10 defa görüyorsun yani sabırlı olması gerekiyor öğrenmeye açık olması ve istekli olması gerekiyor istekli olmazsa o işi yapamaz ve mutlu gelmesi gerekiyor bence işine mutlu geliyorsa ve bölümünden memnunsu süreç ilerler bence.” (K6)

Medikal muhasebede çalışacak kişilere tavsiye kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod iletişim becerilerinin yüksek olması kodudur. Katılımcılar medikal muhasebede çalışacak kişilerin iletişim becerilerinin yüksek olmasını tavsiye etmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Bir kere mutlaka gelişme açık olmalı, her zaman sosyal olmalı. Çünkü biz burada oturarak çalışıyoruz her ne kadar hastaneye gitmemiz gerekse de bazen geneli yüzde sekseni oturuyoruz burada ve zihnimiz sürekli bir bilgisayar karşısında iş başında. Bunun dışında normal hayatımızda iş dışındaki hayatımızda olabildiğince sosyal olmalıyız ki hani beynimizin her türlü çalışması gerekiyor bu dediğim çözüm odaklı olmak kriz yönetimine sahip olma özellikleri de hani sosyal açıdan

desteklenerek her zaman aktif olması gerektiğini düşünüyorum iş dışındaki hayatımızda.” (K5)

“Sağlık Uygulama Tebliği, Fatura İnceleme Usul ve Esaslar, SGK sözleşmeleri, Özel Hastaneler Yönetmeliğine hâkim olmalarını, iyi yorumlamalarını ve tıbbi bilgilerini güncellemelerini ayrıca; ikili ilişkilerini geliştirmelerini tavsiye ederim.” (K7)

Medikal muhasebede çalışacak kişilere tavsiye kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod işe hâkim ve kontrollü kodudur. Katılımcılar medikal muhasebede çalışacak kişilerin yaptıkları işe hâkim ve kontrollü olmasını tavsiye etmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Bizim medikal muhasebe öyle değil bizde geleyim saatimi doldurayım gideyim olmadığı için ben gece 10’a kadar da çalışıyorum ikiye kadar da çalışıyorum. Hiç sevmediğim zaman şöyle eve gittiğinizde de kafanızda dönüyor bazı şeyler. Evet ben mesela çok takıntılıyım çok detaycıyım. Eğer ki buradaki işim yarım kaldıysa bakın yoğun bakımda dosyaları ben faturalamadan önce onları alıyorum kontrol ediyorum basamaklandırmasını kontrol ediyorum mevzuata uygun mu değil mi uygun olmayanlara doktora geri gönderiyorum. Hocam diyorum bakın ben burada böyle bir şey gördüm sizin tavsiyeniz nedir? Bu doğru mu yanlış mı bir beraber istişare ediyoruz ondan sonra dosyayı kapatıyorum düşünün yani evet bir doktorun yazdığı epikrizi medikal muhasebeci inceliyor bakar mısınız adam 6 sene tıp okumuş 4 sene uzmanlığını almış ve kaç yıldır tecrübesi var ve ben onun işini kontrol ediyorum çok denetleme görevimiz de çok iyi çok fazla yani bunu bilmiyorum sevmeyen kişi yapamaz” (K2)

“Çok dikkatli olunması gereken bir birim olduğundan dolayı tüm mevzuata ve özellikle SUT’a hâkim olmalılar. Bu yüzden okumayı sevmeleri gerekmektedir. Faturalar ince eleyip sık dokuyarak yapılmalıdır. Hata yapılmaması önemlidir çünkü hatanın geri dönüşü çok zor olmaktadır.” (K3)

Medikal muhasebede çalışacak kişilere tavsiye kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod işi sevmek kodudur. Katılımcılar medikal muhasebede çalışacak kişilerin yaptıkları işi sevmelerini tavsiye etmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Çalışacak kişilere de tavsiyem gerçekten bu işi seviyorsalar severek yapacaklar çalışın çünkü medikal muhasebe sevmeyen kişi devam edemez 10 yılda çalışın bırakır gerçekten bakın 2006 2007 2008 yıllarına bakın o zamanlardan kalan medikal muhasebeciler yok çok eskilerden kalanlar çok az kişi kaldık bence toptasınız 8-10 kişi falan. Yok yani sevmiyorsa bence yapmasın medikal muhasebe biriminde bir çalışacak kişi işini sevmeli mi kesinlikle sevmeli yani bilmiyorum ben öyle düşünüyorum işini sevmezsen bizim alanımız çünkü gerçekten sıkıntılı diyorum ya siz bir halka var o halkanın şeyisiniz son zincirin son halkasıdır siz kapatıyorsunuz yani siz kapatıyorsunuz ve sizin öneminiz çok fazla o yüzden sevmediğiniz bir işte bence çalışmayın.” (K2)

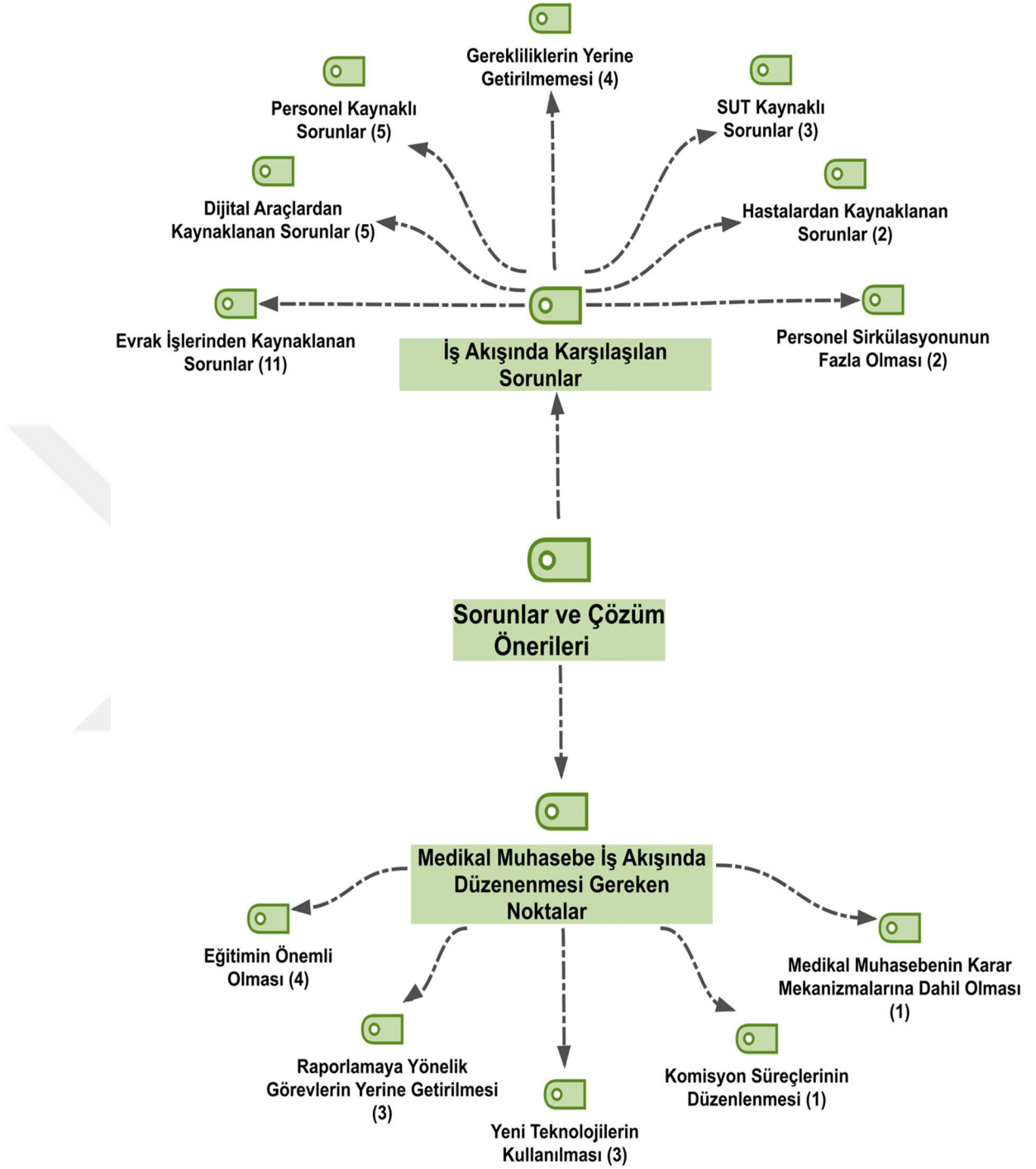
“Yani masa başı bir iş o yüzden sabırlı olması gerekiyor, öğrenmeye açık olması gerekiyor, sabır sürekli karşımıza çıkıyor bu arada sabırlı olması gerekiyor çünkü sürekli bilgisayar başında yani bir şeyleri sürekli faturalandırıyor bir şeylere sürekli bakıyorsun bence aynı hastayı 10 defa görüyorsun yani sabırlı olması gerekiyor öğrenmeye açık olması ve istekli olması gerekiyor istekli olmazsa o işi yapamaz ve mutlu gelmesi gerekiyor bence işine mutlu geliyorsa ve bölümünden memnunsa süreç ilerler bence.” (K6)

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	TOPLAM
▼ Birimde Çalışan Kişide Bulunması Gereken Yetkinlikler									0
▼ Sağlık Yönetimi Bölümü Mezunlarının Yetkinliğini Değerlendirme									0
Yeterli Bulmama	2			1	1				4
Sağlık Yönetimi Öğrencilerinin Önceliğinin Olması		2	1	1	1	1		1	7
Medikal Muhasebenin Sahada Öğrenilmesi		1	1	2	1	1	1		7
Mesleğin Gerekliliklerinden Haberdar Olmama	1			1					2
▼ Medikal Muhasebe Personelinde Bulunması Gereken Özellikler									0
Mantık Yürütebilmenin Önemli Olması	1			1				1	3
Çözüm Odaklı Olma	1				1				2
Araştırma Yapma				1				1	2
Sabırlı Olma			1	1	1			2	5
Analitik Düşünebilme							1	1	2
Sağlık Alanına Hakim Olma				1		1		4	6
İletişim Becerilerinin Yüksek Olması			1		1			1	3
Mevzuat Bilgisine Sahip Olma		1	1					1	3
Ayrıntılara Önem Verme		1		1				1	3
Yenilikleri Takip Etme	1			1					2
Öğrenmeye Açık Olma	1	1	1			1		2	6
Tecrübe	2	2	1				1		6
▼ Medikal Muhasebede Çalışacak Kişilere Tavsiye									0
Güncelliğini Koruma	1		1	2		2	1		7
İletişim Becerilerinin Yüksek Olması					1		1	1	3
İşe Hakim ve Kontrollü		1	1				1		3
İşini Sevme		1		1		1			3
Titiz ve Sabırlı Olma	1	1		1		1			4
Σ TOPLAM	11	11	9	15	7	8	6	16	83

Şekil 5.7. Birimde Çalışan Kişide Bulunması Gereken Özellikler Teması Kod Matrisi Gösterimi

Birimde çalışan kişide bulunması gereken özellikler teması kodlarının katılımcılara göre yoğunluk matrisine Şekil 5.7’de yer verilmiştir. Buna göre yeterli bulmama koduna k1, sağlık yönetimi öğrencilerinin önceliğinin olması koduna k2, medikal muhasebenin sahada öğrenilmesi koduna k4, sabırlı olma koduna k8, sağlık alanına hâkim olma koduna k8, öğrenmeye açık olma koduna k8, tecrübe koduna k1, k2, güncelliği koruma koduna k4, k6 kodlu katılımcılar yoğun ifadeyle bulunmuştur.

5.4. Sorunlar ve Çözüm Önerileri



Şekil 5.8. Sorunlar ve Çözüm Önerileri Teması Hiyerarşik Kod Alt Kod Gösterimi

Katılımcıların medikal muhasebe alanında yaşanan sorunlar ve bu sorunlara çözüm önerilerine yönelik ifadeleri sorunlar ve çözüm önerileri kategorisi altında

kodlanmıştır. Sorunlar ve Çözüm Önerileri teması kategorileri, kodları ve kod frekanslarına yönelik bilgilere Şekil 5.8’de yer verilmiştir.

5.4.1. İş Akışında Karşılaşılan Sorunlar

Katılımcıların iş akışında karşılaştıkları sorunlara yönelik ifadeleri iş akışında karşılaşılan sorunlar kategorisi altında kodlanmıştır. İş akışında karşılaşılan sorunlar kategorisinde katılımcıların en çok ifadede bulundukları kod evrak işlerinden kaynaklanan sorunlar kodudur. Katılımcılar iş akışında evrak işlerinden kaynaklanan sorun yaşadıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“İş akışında en çok iş akışında en çok sorun yaşadığım, yoğun bakımlarım basamaklandırmada yaşıyorum çünkü doktorlarım SGK mevzuat basamaklandırmasına çok hakim değil şöyle örnek verebilirim doktorlarıma göre entübe olan her hasta üçüncü seviye ama SGK mevzuatına yoğun bakım kriterlerine göre bu böyle olmadığı için en çok sorun yaşadığım yer yoğun bakım, erişkin yoğun bakımın orada yaşıyorum basamaklandırmada çok sorun yaşıyorum, doktorlar bu konuda çok tecrübeli değil. Diğer alanlarda yaşamıyorum.” (K2)

“Medikal muhasebede bazen provizyon alınmıyor, mesela 10 günlük süreç geçtiğimiz zaman o sıkıntıyı orada yaşıyorum ben bunu fatura edemiyorum. Mesela bazen e nabızla ilgili alakalı bir sıkıntı oluyor o yüzden faturalandırma süreci aksaklık oluyor, başka sorun olarak da genelde o şekilde yani. Başka bir sorun yaşamıyoruz medikal muhasebe anlamında doktorlarla vesaire bir problemimiz yok doktorlar gayet hasta bir şikayet durumuna göre tanımlarına giriyor yani epikrizleri dolduruyorlar doğru tanımlar giriyorlar şikayetle uyumlu oluyor genelde o yüzden sıkıntı yaşamıyoruz.” (K6)

İş akışında karşılaşılan sorunlar kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod dijital araçlardan kaynaklanan sorunlar kodudur. Katılımcılar iş akışında dijital araçlar sebebiyle sorun yaşadıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Şimdi artık yani günümüz teknolojisine bence tüm kurumların geçmesi gerek e-imza istiyorlar bizden, sevk belgelerini istiyorlar bizden hem karşı kurum sevk giriyor hem ben kabul giriyorum tüm imzalarım var tüm yaptığım kayıtlarım bir veri gidiyor inanılmaz biri çekiyorlar ama hâlâ da manuel evrak peşindeler hala daha ilaç

*küpürü peşindeler yani ben bunlara anlam veremiyorum. Ben olsaydım tüm hastanelerin kullandığı tek bir HBYS programı yapardım devlet kurumu olarak ve ne verisi istiyorsan o verileri zaten her şekilde çekmesini sağlardım bu çok güçlü bir kaynak olması çok güçlü bir HBYS programı olmadı tüm programcılar birleşsin evet aslında burası bir pazar aynı zamanda ama amaç iş görmekse o zaman o pazarda herkese yer verin herkes bir yerden fikrini söylesin çünkü her programın açığı var, SGK'nın da açığı ben buradan veri gönderiyorum, SGK kafasından hani bazılarını değiştirebiliyor. Hani artık sistemleri kullanalım teknolojiye bir geçelim artık bırakalım şu kağıtları istiyorum ben mesela evet şeyler var mesela cd kaydı istiyor demi CD istiyor SGK geçen işte dün gittik S*** beyle beraber gittik artık cd yi götürdüm ben niye post op grafi e nabızda da var var yani teletıpta var yani her yere bildirim yapmışım neyin peşindesin art niyetli olmalarının sebebini anlayabiliyorum ama seviyeyi bu kadar düşmelerinin sebebini anlayamıyorum. Ben olsam teknolojinin her şekilde kullanırım ve kimsenin de hani bazı yerlerde çok güzel hile yapabilirsiniz hile yapmasına izin vermem. Her şey benim altımda olur, her şey benim elimde, altında kâra geçmesi gereken bir hizmetse kâra geçmeli zaten o hizmet ama değilse tamam böyle fatura et. Ben siz gelip de burada ameliyat olmuşsunuz gibi göstermiyorum ki sizin olduğunuz ameliyatta hizmet ediyorum benim burada yaptığım bir şey yok yani düzenbazlık yok, affedersiniz sadece yapmam gerekeni o yüzden bence takip bu çok önemli ve teknolojik vardır yani çağındayız varken kullanın artık şu teknolojiyi diyorum yani lütfen bir zahmet.” (K8)*

“Yani şu anda aklıma gelen ben hani süreci çok zorlanmadığım için bazen hani e-nabızda sıkıntı yaşıyoruz yani onun daha düzeltmeler daha bir bilgi işlem konusunda şey olsa daha iyi olur. Yani çünkü hastaları faturalandırma sürecinde e-nabızda gözükiyorsa biz faturalandırma yapabiliyoruz o yüzden E – Nabız'ın hani bilgi işlem kısmında da biraz daha iyi olsalar daha iyi olur diye düşündüm ama o kısmında ben sorun yaşamıyorum. Benim için basit bir süreç çünkü dediğim gibi burası küçük bir kurum olduğu için bizde yatan hasta yok biz sadece ayaktan hizmetlerimiz o yüzden yakın hasta ve ameliyatlara olmadığı için benim için şu an basit ilerliyor süreç ama büyük bir hastanede çalışsaydım büyük hastane medikal muhasebesi olsaydım belki o zaman başka bir şeyler söyleyebilirdim.” (K6)

İş akışında karşılaşılan sorunlar kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod personel kaynaklı sorunlar kodudur. Katılımcılar iş akışında

personel kaynaklı sorun yaşadıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Yani kişilerin dikkat eksikliği vesairesinden de hani o işlemlerin girişlerin yapılmamış olması da bunların bir sorun yaşadım. Çok basit buna örnek bir tane hasta bir hafta yatmış taburcu olur, taburcu olmuş ama sistemde hala yatıyor gözüküyor. Yatıyor gözüküyor bunu fark ettim işte medikal muhasebe yatış çıkış bölümünü ben arkadaşına mesaj attım, programda dedim ki bu hasta bir hafta önce taburcu olmuş mu? Hala yatıyor gözüküyor diye mesaj attı o da hemen taburcu yapmış ama bugüne taburcu yapmış ve bugün mesaj attığım için bugüne taburcu yapmış ama yazmışım orada açık açık bir hafta önce taburcu oldu diye yazmışım öyle o yazdığım halde bugün taburcu etmiş. Sonra tekrar mesaj attım bak bir hafta önce taburcu olmuş diyorum sen bugün yapıyorsun dedim artı hadi onu okuyamadın diyelim hemşirelerin yaptığı girişler var ya hemşirelerin en son ne zaman giriş yaptığına bile baksan hastanın en son ne zaman gittiğini anlayabilirsin ondan sonra doğru tarif taburcusunu çevirdi mesela. Bir de biz bu medikal muhasebeye sözde daha önemli bir birim olduğu için yani şey hasta çıkış bölümleri diyelim daha doğrusu oraya gittik daha veznelere.”
(K1)

“Hasta hizmetleriyle tabii ki daha çok bilgi asimetrisi oluyor, aramızda onların iş akışına göre bizim onların eksiklerini söylediğimiz zaman hani sanki biz onlara bir şey dayatıyormuş yapmak zorunda biz söylüyorsunuz da yapmaları gerekiyormuş gibi bir izlenim oluyor ama aslında hani ortak bir çerçevede çalışıyoruz biz ve hani onun bizim işimiz değil de hepimizin hastanenin işi yapmamız gereken şeyler. Bir de hasta hizmetleri biriminde çok fazla çalışan personel sirkülasyonu olduğu için işe yeni girenlerin eğitim süreci işte onların bilgi yetersizliği ,bizim hani bütün hastanenin içerisinde olan akışı az çok hakimiz biliyoruz ama onların bizim işimizi bilmeyişi hani bize yine yavaşlatıyor sizin aslında medikal muhasebe olarak bir yandan da eğitim verme göreviniz de varmış gibi o zaman da böyle bir görev varmış gibi oluyor, evet yani en ufak bir durumda mesela bu nasıl olmalı diye aranabiliyoruz bize soruluyor ekip liderleri de aynı şekilde yeni ekip lideri oluyor mesela o da çok fazla değişiyor bize aranıp soruluyor bu nasıl yapılıyor? Hani en basit şey bile bunu nasıl yapıldığını bizden öğrenme gereği duyuyorlar o zaman SUT ve SGK kapsamında da zaten sizin çok bilgili olmanız gerekiyor bu konuda değil mi kesinlikle zaten sürekli güncelleniyor

yani belirli aralıklarla güncelleniyor SUT onun da sürekli takibinde olmamız gerekiyor bilgilerinizi güncel tutmanız gerekiyor.” (K5)

İş akışında karşılaşılan sorunlar kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod gerekliliklerin yerine getirilmemesi kodudur. Katılımcılar iş akışında gerekliliklerin yerine getirilmemesi sebebiyle sorun yaşadıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Hasta hizmetleri ya da ilgili birimlerce alınan evrakların eksik ya da yanlış gelmesiyle sorun yaşanmaktadır. Ayrıca epikrizlerin yanlış ya da eksik dolumu veya evraklardaki bazı hatalar sonucu düzeltmeler yapılmaktadır.” (K3)

“İkinci bir süreçte de bazı hekim ve sekreter arkadaşlarımızın egolarını tatmin etmek gerçekten çok yoruyor, bizi yani hekimin egosunu anlıyorum da, hekimin yanındaki sekreterin egosunu çok anlayamıyorum çünkü sanki o da bir hekim imiş gibi yazamayız şu an vallahi cevabıyla karşılaşıyoruz, ama ben o an onu yapmam lazım onu kesmem lazım yani benim için çok önemli. Kısa bir cümle kuracaksın ya da yaz şunu dosyayı artık 2 ay olmuş son dönemim yani kesmem gerekiyor egolarıyla ilgili çok savaş veriyoruz. Yani biz onun dışında bizi anlamayan çok bir kimsenin olduğunu düşünmüyorum öncesinde yönetim anlamıyordu yaptığımız işin ne kadar önemli olduğunu ama şimdi artık anlıyorlar” (K8)

İş akışında karşılaşılan sorunlar kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod SUT kaynaklı sorunlar kodudur. Katılımcılar iş akışında sut kaynaklı sorun yaşadıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir;

“En çok sorun yaşanan sorunların arasında 1.sırada Sağlık Uygulama Tebliği yorum farkından kaynaklı kesintilerdir.” (K7)

İş akışında karşılaşılan sorunlar kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod hastalardan kaynaklanan sorunlar kodudur. Katılımcılar iş akışında hasta kaynaklı sorun yaşadıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir;

“Hastane dışından çok fazla değil aslında o hastane içi olarak hastalardan kaynaklı sorunlar olabiliyor, en çok yaşadığımız sorunlardan zorluk çıkartabiliyorlar

işte hasta yeşil kartlı olduğunu bile bile geliyor oradaki işte gece geliyor mesela oradaki tecrübesiz bir arkadaş varsa vezneden onu kandırıp muayene tutmaya çalışıyor. Aslında kendisi hadi vezne belki bilmiyor diyelim ki şu an bizim gibi gecede 18 yaşında çalışan arkadaşımız var mesela nereden o kadar uyarıyoruz ama neyse ki bazen kaçırabiliyor gözünden ama o kişi hasta olan kişi aslında biliyor, kendisine yeşil kartlı olduğunu çok iyi biliyor o yüzden hastaneye gidebileceğini biliyor ama bile bile geliyor bunun gibi hasta kaynaklı sorunlarımız olabiliyor ödemeden ödeme yapmadan kaçan hastalar olabiliyor o hasta ayağı ile ilgili sorunlar.” (K1)

İş akışında karşılaşılan sorunlar kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod personel sirkülasyonunun fazla olması kodudur. Katılımcılar iş akışında personel değişiminin fazla olması sebebiyle sorun yaşadıklarını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir;

“Çalışanlarla dediğim gibi özel diyenlere sirkülasyon maalesef çok fazla doktor hiçbir şey çok fazla olmuyor belki ama hemşire giriş çıkışı olabiliyor, vezne o girişi çok fazla oluyor. Giriş çıkışı yüzden ayrılışlar, bunlar her iyi kişinin şey yapması ayrılması demek yine eğitim demek sıfırlanması demek yani insana bir yıl eğitim verirsiniz bir yıl yetiştiriyorsunuz bir yıl sonra çıkıp gidiyor yeni geliyor hadi bakalım baştan o yüzden personel kaynaklı sıkıntılarımız oluyor yani.” (K1)

5.4.2. Medikal Muhasebe İş Akışında Düzenlenmesi Gereken Noktalar

Katılımcıların iş akışında karşılaştıkları sorunlara yönelik çözüm önerileri ifadeleri medikal muhasebe iş akışında düzenlenmesi gereken noktalar kategorisi altında kodlanmıştır. Medikal muhasebe iş akışında düzenlenmesi gereken noktalar kategorisinde katılımcıların en çok ifadede bulundukları kod eğitimin önemli olması kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanında eğitimin önemli olması gerektiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Hani burası için değil genel olarak o yüzden doktorların eğitimi çok önemli aslında, doktorlar bir şey söylediğinde muhasebe yani medikal muhasebe daha doğrusu hani bunu biz keyfi isteklerimiz doğrultusunda değil de SGK nin kuralları çerçevesinde onlara söylediğinizin farkında olmalılar. Ve onun lehine kurum lehine yani biz sonuçta gidip de başka bir kişiyi şahsi ya da başka bir kişiyi korumak için çalışmıyoruz bu bütün düşüncemiz kurumun kar oranını arttırmak doğru tedavileri

doğru şekilde fatura etmek için çalışmak bu yani doktorları da aslında korumuş oluyoruz” (K1)

“Hastane olarak yeni personel alımlarında (tıbbi sekreter) medikal muhasebe eğitiminin eksiksiz ve tam alması, personel seçiminde medikal muhasebenin onayı alınması, oryantasyon eğitiminde mutlaka medikal muhasebenin de bulunması daha sonra bireysel hataların önüne geçeceğinden dolayı işleri kolaylaştırmada etkin olabilir.” (K7)

Medikal muhasebe iş akışında düzenlenmesi gereken noktalar kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod yeni teknolojilerin kullanılması kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanında yeni teknolojilerin kullanılması gerektiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Özel Sigortalar için kesilen faturaların bölümünde daha çok evrakla uğraşmakta daha çok materyale ihtiyaç duyulmaktadır. Daha gelişmiş bilişim sistemlerinin varlığına ihtiyaç duyulmaktadır. Yardımcı sistemler ve daha düzgün bilişim sistemleri sonucunda iş yükü azalmalıdır. Yeni nesil teknoloji kullanılması gerekir. Böylece zamandan tasarruf edilmiş olacaktır.” (K3)

“En çok sorun yaşadığımız alan evrakların çok olması, kağıtların çok olması yani günümüz çağında teknoloji çağında hala kağıt kullanılıyor ya bu aynı zamanda bizim işimizi yavaşlatıyor çünkü sürekli bir evrak devinimi oluyor, eksik olanlar oluyor yeniden hastaneye geri hastane içinde geri gönderiliyor dolaşıyor geliyor bize o yüzden de personel insan eksikliği bizde her zaman olacaktır yani dijitalleşme gerçekleşirse eğer tamamen yani sıfır kağıt olursa bu hem evraklar ortadan kalkacak bu sorunumuz hem de dolaylı olarak da personel eksikliği diye bir şey kalmayacak.” (K5)

Medikal muhasebe iş akışında düzenlenmesi gereken noktalar kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod raporlamaya yönelik görevlerin yerine getirilmesi kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanında raporlamaya dikkat edilmesi ve önem verilmesi gerektiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Bazı doktorlar var mesela çok aşırı hırslı oluyor, her şeyi yapma şeyi peşinde oluyor tamam yapsın ama onun arka planını da planlasın sadece ameliyattan

ameliyata ameliyattan ameliyata koşmak ve bir anlam ifade etmiyor onların raporlarını yazmazsan açıklamalarını kayıtların düzgün tutmazsak bir anlamı kalmıyor aslında SGK'ya fatura edemiyorsun birçok şeyi yapamıyorsun sadece hastada hastayı tedavi ediyorsun tamam o kadar o kadar hırs da iyi değil bence.” (K1)

Medikal muhasebe iş akışında düzenlenmesi gereken noktalar kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod medikal muhasebenin karar mekanizmalarına dahil olması kodudur. Katılımcılar medikal muhasebe alanının karar mekanizmalarında söz hakkı olması gerektiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Hastane olarak yeni personel alımlarında (tıbbi sekreter) medikal muhasebe eğitiminin eksiksiz ve tam alması, personel seçiminde medikal muhasebenin onayı alınması, oryantasyon eğitiminde mutlaka medikal muhasebenin de bulunması daha sonra bireysel hataların önüne geçeceğinden dolayı işleri kolaylaştırmada etkin olabilir.” (K7)

Medikal muhasebe iş akışında düzenlenmesi gereken noktalar kategorisinde katılımcıların ifadede bulundukları bir diğer kod komisyon süreçlerinin düzenlenmesi kodudur. Katılımcılar komisyon süreçlerinin düzenlenmesi gerektiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Bence şöyle söyleyeyim itirazlar benim için değiştirilmelidir, benim fikrimce itirazlarımızı hazırlıyoruz, komisyona katılıyoruz gerçi komisyonlar da kaldırılacak herhalde online dönecekmiş. İtirazlara katılıyor hazırlıyoruz, gönderiyoruz itirazlarda şöyle bir şey oluyor inceleyici hekim inanin şöyle söyleyeyim bu benim fikrim kesinlikle hastanemize bağımlı bir şey değil bir medikal muhasebeci olarak söylüyorum. Gerçekten kafasında onu ödememeye karar verdiyse senin dosyanın hiçbir önemi olmuyor. Bence inceleyici hekimlerin değişmesi gerekiyor şöyle inceleyeceği hekim kesinlikle hastaneyi düşünerek hareket etmiyor, ya bu ödenmeyecek dediyse hiç onun altına üstüne ya da dosyanın gerçek zaten hani bunu bu şekilde mesela şöyle örnek vereyim yoğun bakımlarda bunu çok yaşıyorum hasta üçüncü basamak fatura etmişim ama onu ikiden ödemek istiyorsa ikiden ödüyor ben ona istediğim kadar dosyalarımı sunayım, çarşafını sunayım, bana diyor ki git üst komisyonda bunun böyle olması. Bilmiyorum çok yanlış çok sıkıntı yaşıyorum ve medikal muhasebeciyi muhatap almıyor benim muhatabım sen değilsin diyor. Bence haklı olabilir ama inanin biz bir

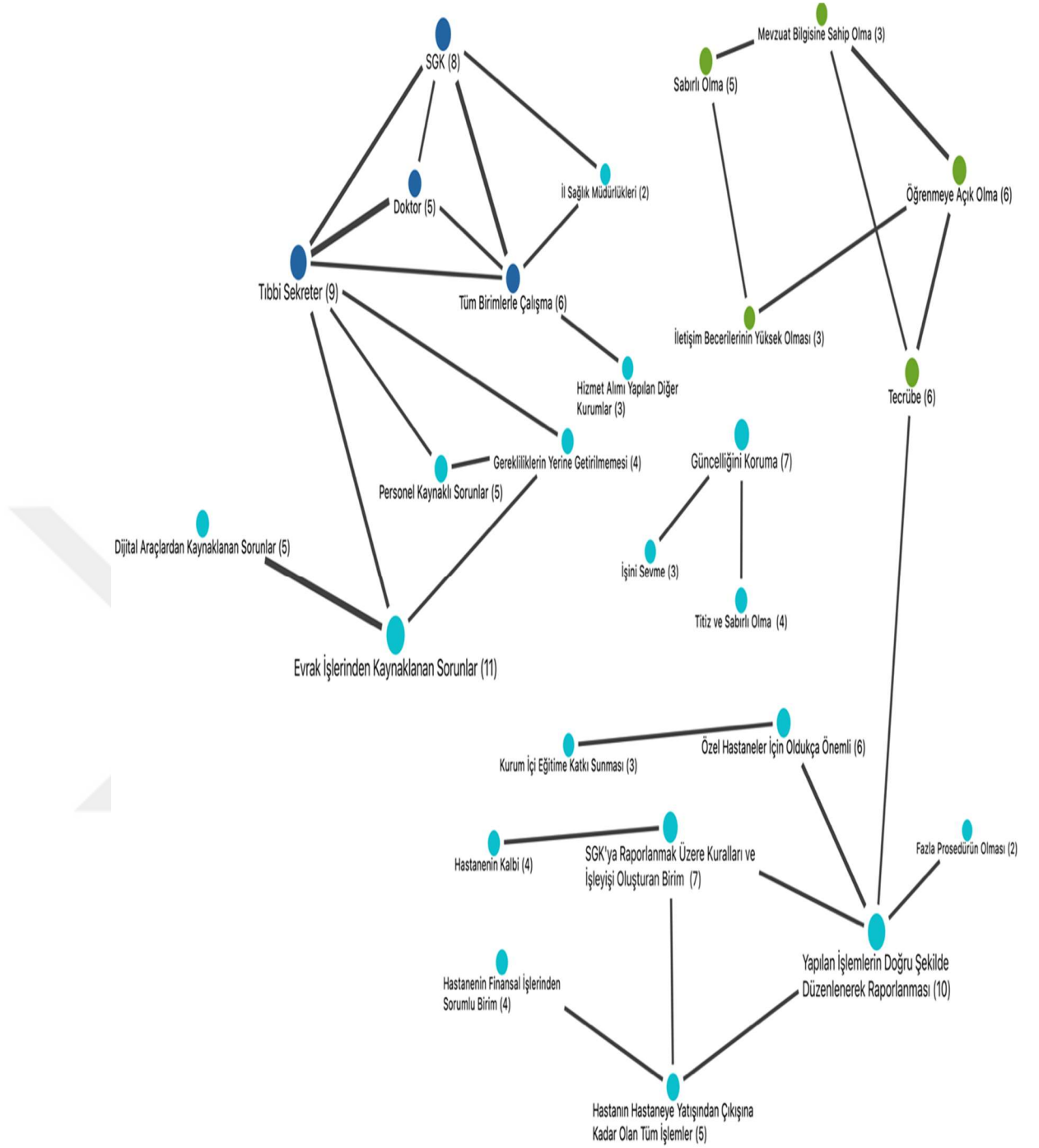
hekimden bile bu konuda daha tecrübeliyiz, hastayı savunma aşamasında kesinlikle hekim, kesinlikle bence bizim ilk bizim kadar iyi savunamaz hastasını ama inceleyeceği hekimin bu ön yargılarının bence değişmesi gerekiyor. Yani bu konuda hekimi de muhatap alsın beni de muhatap olsun yani ben 2 kere komisyondan kovuldum. Doğrudur bir birincisinde bana dedi ki sen hekim misin hekim değilim dedim, ama ben dosyamı biliyorum doktora sorun o hastayı bilmez çünkü biliyorsun ben 2 yıl öncesinin itirazına gittiğim için ve doktorum ayrılmış oluyor benim doktorumu muhatap almaması gerekiyor o doktor ya ölüyor ya ayrılıyor başka kuruma geçiyor benim yeni gelen doktorum onun savunmasını yapamaz ama ben yapabilirim. Çünkü zaten itirazı hazırlayanların emin olun %80'i medikal muhasebeci, hekim değil doğru çünkü biz biliyoruz işleyişi onlar bilmiyor. Ben kesinlikle tıbbi alana karışmıyorum ama bir dosyada neler olması gerekiyor hangi kriterler olması gerekiyor bunu en iyi ben biliyorum medikal muhasebeyi ben biliyorum, medikal muhasebeci biliyor o yüzden bunu kesinlikle değiştirilmesi gerekiyor. Bu itiraz hazırlanma sürecinden başlayan sonlandırma sürecine geçen evrenin kesinlikle tekrardan bence düzenlenmesi gerekiyor hekim gidiyorsunuz bazen ödemiyorum diyor bitti hiç siz istediğiniz ben mesela en son katıldığım komisyonda beni dinlemedi bile ben derdimi anlatmaya çalıştım bana öyle tamam tamam kes kes yeter yeter yaptı bana böyle yani doktorum sonra en sonunda şey dedim siz dinlemiyorsunuz ki dedim, bana dedi ki sen seni niye dinleyeceğim ki? Sen kimsin ki? Dedi. Seni dinlemeyeceğim benim muhatabım sen değilsin dedi. Benim doktorum ayrılmıştı çünkü doktorlar bazen ayrılabilir, gerek özel sebepleri gerek sağlık sıkıntıları ya da anlaşıyorlar yönetimle. Yeni gelen doktorum da anlatmaya çalışıyor ama o da şimdi geçmiş döneme ait olduğu bir hasta olduğu için onu sahiplenmiyor, kendi hastası değil kendi hastası değil sahiplenmiyor bir de doktorlar SGK dan korkuyor sicillerine ya da kendilerine bir sıkıntı olacak diye korktukları için gerekli konuşmayı yapamıyorlar, ben böyle düşünüyorum ama bu medikal muhasebecinin bence hani en büyük sıkıntısı ama şu an ne olacak bilmiyorum. Yaklaşık uzun zamandır yok itiraz hazırlamıyorum itiraz hazırlıyorum da komisyonum yok hiçbir dönüş yok ne olacak bilmiyorum online dönecekmiş o zaman zaten direkt red alırız zaten incelemiyorlar, zaten üst komisyona gidin diyorlar üst komisyonun varlığını bir kere görmedim giden bir dosyanın ödendiğini görmedim bir ay ödendiğini öbür ay ödemiyor bunu sunamıyorum sunsam bu sefer onu da kesecek bakıyorsunuz bir sene ödemiş ikinci sene bakıyorum ödemiyor. Bunu konuşamıyorum üst komisyona gitseniz öyle bir var öyle bir şey var mı onu bile bilmiyorum, sorsanız mevzuatsal

anlamda var ya bu itiraz süreçlerinin komisyon süreçlerinin üst komisyon süreçlerinin bence değişmesi gerekiyor en büyük sıkıntımız o.”

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	TOPLAM
▼ Sorunlar ve Çözüm Önerileri									0
▼ İş Akışında Karşılaşılan Sorunlar									0
SUT Kaynaklı Sorunlar				1			1	1	3
Dijital Araçlardan Kaynaklanan Sorunlar				2		2		1	5
Evrak İşlerinden Kaynaklanan Sorunlar		1	1	2	3	2		2	11
Gerekliliklerin Yerine Getirilmemesi	1		1	1				1	4
Personel Kaynaklı Sorunlar	1			1	2			1	5
Hastalardan Kaynaklanan Sorunlar	1							1	2
Personel Sirkülasyonunun Fazla Olması	1				1				2
▼ Medikal Muhasebe İş Akışında Düzenlenmesi Gereken Noktalar									0
Medikal Muhasebenin Karar Mekanizmalarına Dahil Olması							1		1
Yeni Teknolojilerin Kullanılması			1		2				3
Komisyon Süreçlerinin Düzenlenmesi		1							1
Eğitimin Önemli Olması	1	1			1		1		4
Raporlamaya Yönelik Görevlerin Yerine Getirilmesi	3								3
Σ TOPLAM	8	3	3	7	9	4	3	7	44

Şekil 5.9. Sorunlar ve Çözüm Önerileri Kod Matrisi Gösterimi

Sorunlar ve çözüm önerileri teması kodlarının katılımcılara göre yoğunluk matrisine Şekil 5.9’da yer verilmiştir. Buna göre dijital araçlardan kaynaklanan sorunlar koduna k4, k6, evrak işlerinden kaynaklanan sorunlar koduna k4, k5, k6, k8, personel kaynaklı sorunlar koduna k5, yeni teknolojilerin kullanılması koduna k5, raporlamaya yönelik görevlerin yerine getirilmesi koduna k1 kodlu katılımcılar yoğun ifadede bulunmuştur.



Şekil 5.10. Kod Haritası

Katılımcılar tarafından sıkça bahsedilen kodlar Şekil 5.10'da gösterilmiştir. Harita, kodlar arasındaki ilişkileri ve hangi kodların sıklıkla birlikte anıldığını göstermektedir. Çizgiler, birlikte daha sık bahsedilen kodların ilişkisini yansıtmak için daha geniş gösterilmiştir.

Evrak işlerinden kaynaklanan sorunlar ve dijital araçlardan kaynaklanan sorunlar kodlarının birlikte bahsedildiği görülmektedir. Katılımcılar ifadelerinde

medikal muhasebe ile ilgili sorunları aktarırken yoğun olarak bu iki koddan birlikte bahsetmişlerdir. Evrak işlerinden kaynaklanan sorunlar dijital araçlardan kaynaklanan sorunların dışında, gerekliliklerin yerine getirilememesi ve tıbbi sekreter kodlarıyla da ilişkilidir. Tıbbi sekreter ve doktor kodları katılımcıların en çok birlikte kullandığı bir diğer koddur. Tıbbi sekreter aynı zamanda, SGK, tüm birimlerle birlikte çalışma, gerekliliklerin yerine getirilememesi ve personel kaynaklı sorunlar kodlarıyla ilişkilidir. Bu kapsamda tıbbi sekreterlik mesleğinin medikal muhasebe süreci ve medikal muhasebe işlemleri açısından kilit bir konumda olduğu ve birçok farklı kodla ilişkili olduğu söylenebilir. SGK kodu katılımcılar tarafından tıbbi sekreter, tüm birimlerle çalışma ve il sağlık müdürlükleri ve doktor kodlarıyla birlikte ifade edilmiştir. SGK kodu medikal muhasebenin ilişkili olduğu pek çok kod ile ilişkilidir.

Mevzuat bilgisine sahip olma ve öğrenmeye açık olma yoğun olarak birlikte kullanılan diğer kodlardır. Öğrenmeye açık olma kodu, mevzuat bilgisine sahip olma dışında iletişim becerileri ve tecrübe ile ilişkilidir. Sabırlı olma kodu, iletişim becerisinin yüksek olması ve mevzuat bilgisi ile ilişkilidir. Tecrübe kodu mesleki bilgi açısından öğrenmeye açık olma ve mevzuat bilgisine sahip olma kodları ile kullanılırken, medikal muhasebe açısından yapılan işlemlerin doğru şekilde düzenlenerek raporlanması ile kullanılmıştır. Bu kapsamda doğru bir raporlama için medikal muhasebe elemanının tecrübesinin önemli olduğu söylenebilir. Yapılan işlemlerin doğru şekilde düzenlenerek raporlanması, fazla prosedürün olması, özel hastaneler için önemi, SGK'ya raporlanmak üzere kurulan ve işleyişi oluşturan birim ve hastanın yatışından çıkışına kadar olan tüm işlemler kodlarıyla birlikte kullanılmıştır.

Ayrıca hastanın yatışından çıkışına kadar olan tüm işlemler kodu, hastanenin finansal işlemlerinden sorumlu birim ve SGK'ya raporlanmak üzere kurulan ve işleyişi oluşturan birim kodları birlikte kullanılmıştır. SGK'ya raporlanmak üzere kurulan ve işleyişi oluşturan birim ve hastanenin kalbi kodları birbiri ile ilişkilidir. Son olarak özel hastaneler için medikal muhasebenin önemi ve kurum içi eğitime katkı sunması kodları birlikte kullanılan kodlar arasındadır.

Sekreter”, “SGK’ya Raporlanmak Üzere Kuralları ve İşleyişı Oluşturan Birim”, “Medikal Muhasebenin Sahada Öğrenilmesi”, “Sağlık Alanına Hâkim Olma”, “SGK” ve “Özel Hastaneler İçin Oldukça Önemli” olarak görölmüşür. Daha sonra gelenlerse “Sağlık Yönetimi Öğrencilerinin Önceliğinin Olması”, “Tüm Birimlerle Çalışma”, “Sabırlı Olma”, “Öğrenmeye Açık Olma”, “Güncelliğini Koruma”, “Doktor”, “Hastanın Hastaneye Yatışından Çıkışına Kadar Olan Tüm İşlemler”, “Personel Kaynaklı Sorunlar”, “Dijital Araçlardan Kaynaklanan Sorunlar”, “Tecrübe”, “Hastanenin Finansal İşlerinden Sorumlu Birim” ve “Hastanenin Kalbi” olarak gözlemlenmiştir.



6. TARTIŞMA

Medikal muhasebenin özel sağlık kuruluşları içerisindeki yeri ve öneminin belirlenmesi için yapılan bu araştırmada 8 katılımcıyla gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış mülakatlar sonucunda katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda “Medikal Muhasebenin Tanımı ve Önemi”, “Kurum İçi Medikal Muhasebe”, “Sorunlar ve Çözüm Önerileri” ile “Birimde Çalışan Kişide Bulunması Gereken Yetkinlikler” başlıklı temalar oluşturulmuştur. Bunların altında da kategoriler ve kodlar bulunmaktadır.

Bu temalardan “Kurum İçi Medikal Muhasebe” teması, kurum içindeki medikal muhasebe sisteminin yapılanması ve birlikte çalışılan bölümlere yönelik ifadeler kapsamında genişletilmiştir. Medikal muhasebeciler alandaki yapılanma hususunda en çok önem verdikleri kısmın iş akışının doğru şekilde kurgulanması olduğunu belirtmişlerdir. İş akışının doğru şekilde ilerlemesi finansal kaybın tümünü yok edecek ve aynı zamanda gelirleri de en üst seviyeye çekecektir.

Alandaki yapılanma kategorisinde bahsedilen bir diğer kod da medikal muhasebede görev yapan tüm personelin birbirleriyle koordine şekilde çalışması durumudur. Medikal muhasebe bir ekip işidir. Bu ekibin birbirleriyle tam olarak görev dağılımı yapması ve sonucunda da birbirlerini takip ederek gerektiği zaman da rotasyon yaparak ilerlemesi hata payını en aza indirgeyecektir.

Medikal muhasebenin alan yapılanmasındaki diğer kod özel sigortalar ve SGK olarak ikili birim kodu olarak geçmektedir. Özel hastanelerdeki yapılanmaya göz atıldığında bazı hastanelerde “anlaşmalı kurumlar ve özel sigortalar” şeklinde medikal muhasebe içinde bir ayırım olduğu, bazılarındaysa medikal muhasebedeki çalışanların hem özel sigortalar hem de SGK’ya kesilen fatura işlemlerini birlikte yürüttüğü görülmüştür. Yine de şu bilinmelidir ki medikal muhasebe çalışanlarının en büyük muhatabı Sosyal Güvenlik Kurumu’dur.

Bu kategorideki diğer kod da farklı branşlar arasında bilgi alışverişinin gerçekleşmesi olmuştur. Medikal muhasebenin ekip çalışması sebebiyle bu kişilerin fatura keserken hastanedeki branşlar arasında rotasyonda bulunması gerektiği belirtilmektedir. Hep aynı branşın hastalık ve ameliyatlarını takip eden bir medikal muhasebeci zamanla o kısımda uzmanlaşacaktır ancak diğer birimler hususunda bilgi

sahibi olamayacağından bu branşlar hakkında eksiklik hissedecek, farklı branşlara ait işlemleri gerçekleştirmekte zorlanacaktır.

Alandaki yapılanma kategorisinin diğer kodu kurumlarla etkileşimli çalışma olarak görülmektedir. Medikal muhasebenin hastane dışı SGK'ya sorumlu olması dışında hastane içinde de mali ya da finansal müdür ve üst yönetime karşı sorumlu olduğu bilinmektedir. Medikal muhasebe yetkilileri hem üst yönetimle hem de nerdeyse tüm birimlerle beraber çalışmak ve faturaları buna göre düzenlemek zorundadır. Ayrıca diğer hastaneler ile il ve ilçe sağlık müdürlükleri de medikal muhasebenin iletişime geçtiği hastane dışı kurumlar arasında yer almaktadır. Bu yüzden etkileşimli çalışma medikal muhasebenin olmazsa olmazları arasındadır.

Bu kategorinin bir diğer kodu da ayaktan hasta ve yatan hasta paylaşım kodu olarak geçmektedir. Bazı medikal muhasebe birimlerinin fatura kesilen hastaları yatışı yapılmış olan hastalar ve ayaktan gününbirlik gelip muayene olup tetkik verilen hastalar şeklinde ayırmakta oldukları görülmektedir.

Alandaki yapılanma kategorisinin diğer bir kodu da branş paylaşımı yapılması kodu olarak belirtilmiştir. Branşların paylaşarak faturaların kesildiği aynı zamanda gereken süreçte rotasyon yapılarak bilgilerin ve hafızanın taze tutulmaya çalışıldığı ve yardımlaşıldığı görülmektedir.

Çalışılan hastanelerdeki medikal muhasebe alanındaki iş akışına ilişkin ifadeler hastanedeki iş akışı kategorisi altında toplanmıştır. Bu kategorideki en çok tekrarlanan kod gerekliliklerin yerine getirilmesine yönelik sürekli kontrol başlıklı kod olarak görülmüştür. Medikal muhasebe iş akışı süreci sürekli kontrollerle ilerlemektedir. Medikal muhasebe hastanın hastaneye girdiği andan itibaren hastaya yapılan her işlemle ilgilenmektedir. Bu işlemler sırasında genellikle farklı birimlerden medikal muhasebeye bilgi aktarıldığından gelen evraklarda ya da hastane bilgi sistemleri üzerinden girilen işlemlerde hatalar ya da eksiklikler olabilmektedir. Hatta bazen doktorların doldurması gereken evraklarda SGK'nın istediği formatın dışında ifadeler veya noksan ifadeler bulunabilmektedir. Bu yüzden medikal muhasebe yetkililerinin en büyük görevlerinden biri sürekli kontrol sağlama amaçlı tüm evrakların didik didik edilerek denetlenmesi durumu olarak görülmektedir.

Hastanedeki iş akışı kategorisindeki diğer kod süreci geriden takip etmek olarak görülmüştür. Özel hastanelerde hastaların muayene olma ya da yatış sürecinin ardından on gün boyunca fatura kesilmeyerek SGK tarafından verilen kontrol sürecinin bitmesinin beklendiği görülmektedir. Bu süreç sonunda hastanın tüm muayene süreci ve diğer işlemlerin fatura edildiği belirlenmiştir.

Bu kategorinin bir diğer kodu da başlangıçtan bitişe kadar kontrol olarak belirlenmiştir. Medikal muhasebenin iş süreci hastaların hastaneye adım atmasıyla başlamakta ve tüm işlemlerin sonucunda on günlük kontrol süreci sonrasında bitmektedir.

Medikal muhasebenin birlikte çalıştığı bölümler hususu kurum içi ve kurum dışı olarak ikiye ayrılmıştır. Kurum içi kategorisinde mülakat veren medikal muhasebe yetkililerinin en çok tekrarladığı kod tıbbi sekreter olarak belirlenmiştir. Medikal muhasebeciler için kurum içinde hastane bilgi sistemleri yardımıyla hastaya yapılan tüm işlemleri kayda geçiren ve medikal muhasebe biriminin kullanımına hazır hale getiren tıbbi sekreterler en çok iletişime geçilen kurum içi personellerin başında gelmektedir. Medikal muhasebe sürecinde tıbbi sekreterler doktorlarla, hemşirelerle ve hastalarla iletişimin odak noktasındaki kişilerdir. Ayrıca doktor ya da sağlık çalışanlarının yapması, düzeltilmesi ya da düzenlemesi gereken bazı işlemlerin de tıbbi sekreterler tarafından üstlenildiği görülmektedir. Bu durum da yine medikal muhasebe çalışanlarının tıbbi sekreterlerle iletişimlerinin artmasına neden olmaktadır.

Kurum içi alt kategorisinin diğer kodu tüm birimlerle çalışma kodu olarak kaydedilmiştir. Medikal muhasebe birimi iş akışının doğru ve sağlıklı ilerleyebilmesi için tüm birimlerle koordineli ve gerekli iletişim içinde görev yapmak zorundadır.

Bu alt kategorinin bir diğer kodu doktor olarak belirlenmiştir. Medikal muhasebe birimi hasta epikrizlerini ve gerekli tüm işlemleri SGK'ya kestiği faturalarda belirtmek zorundadır. Bu yüzden doktorların epikrizlere girdiği tüm veriler, bulgu ve belirtiler ile tanılar, kapsam sürecinde doğru ve düzenli olmak zorundadır. Bu işlemler de doktorlar ve medikal muhasebecilerin koordineli çalışmasını gerektirmektedir.

Kurum içi alt kategorisi içindeki diğer kod da bilgi işlem kodudur. Özel hastaneler farklı firmaların ürettiği hastane bilgi sistemleri programları aracılığıyla

MEDULA'ya bilgi göndermektedir. Bu sistemlerdeki aksaklık ya da eksiklikler ve bu sistemlere giriş yapılan teknolojik donanımlardaki problemler bilgi işlem birimleriyle medikal muhasebecilerin iletişim halinde olduklarını göstermektedir.

Bu alt kategorinin bir diğer kodu hastane yönetimi olarak belirlenmiştir. Medikal muhasebeciler hastalar, SGK ve hastane yönetimi arasında köprü gibi görev almaktadır. Medikal muhasebeciler çalıştıkları süreç boyunca hastane yönetimine karşı sorumludurlar.

Kurum içi alt kategorisinin bir diğer kodu satın alma kodu olarak belirlenmiştir. Medikal muhasebenin satın alma fonksiyonlarındaki özelliklerinden dolayı satın alınacak malzemelerin SGK'ya fatura edilebilir olma niteliğinin belirlenmesi ve denetlenmesi hususunda medikal muhasebe biriminin satın alma birimiyle koordineli olarak görev yapması gerekmektedir.

Bu alt kategorinin son kodu da hemşire kodu olarak görülmektedir. Hastalara yapılan tıbbi nitelikteki girişimler ve tedaviler hususunda hem doldurulan tutanaklar hem de gerekli bilgi girişleri açısından hemşireler ve medikal muhasebe görevlileri iletişim içinde olmalıdırlar.

Kurum dışı alt kategorisi incelendiğinde medikal muhasebe yetkililerinin kurum dışında en fazla birlikte çalıştıkları kurum SGK olarak belirlenmiştir. Medikal muhasebe yetkilileri özel hastanelerde kestikleri faturayı SGK'ya göndermektedir. Aynı zamanda SGK tarafından gönderdikleri faturalar denetlenmektedir. Gerektiğinde de itiraz süreçleri işletilmektedir. SGK medikal muhasebe yetkililerinin belki hastane içi bazı birimlerden bile fazla görüştükleri bir kurum olarak önem arz etmektedir.

Kurum dışı alt kategorisinin bir diğer kodu üniversite hastaneleri olarak görülmektedir. Bazı hastanelerin entegre ya da afiliye olarak ortak çalıştığı kurumlarla iletişim halinde oldukları görülmektedir.

Kurum dışı alt kategorisine yer alan bir diğer kod, hizmet alımı yapılan diğer kurumlardır. Hizmet alımı yapılan kurumlar ya da malzeme alınan şirketler bu kodda yer almaktadır ve medikal muhasebe süreçlerinde etkinliği olan ve birlikte çalışılan kurumlar arasında listelenmiştir.

Bu kategorinin bir diğerkodu da il sağık müdürlükleri olarak belirlenmiştir. Gerektiğinde medikal muhasebe birimleri Sağık Bakanlığı'nın il bazındaki temsil kurumu olan İl Sağık Müdürlükleri ile de görüşmektedir.

Kurum dışı alt kategorisinin diğerkodu da diğerk zel hastane çalışanları kodu olarak belirlenmiştir. Medikal muhasebe yetkililerinin diğerk zel hastanelerdeki medikal muhasebe yetkilileri iletişim ve sürekli bilgi alışverişi içinde bulundukları görülmektedir. Bu kapsamda medikal muhasebenin meslektaşlar arası bilgi paylaşımı ve bilgi alışverişinin yoğun olduğu bir meslek olduğu söylenebilir.

Görüşmeye katılan medikal muhasebe yetkililerinin medikal muhasebenin ne olduğu, onlara ne ifade ettiği ve önemine ilişkin belirttiği ifadeler “medikal muhasebenin tanımı ve önemi teması” başlığı altında toplanmıştır. Bu temanın altında medikal muhasebenin ne olduğuna ilişkin ifadeler medikal muhasebe kavramının tanımı kategorisi başlığında ele alınmıştır. Bu kategorinin içinde en fazla ifade edilen kod SGK'ya raporlanmak üzere kuralları ve işleyişi oluşturan birim kodu olmuştur. Medikal muhasebe personelleri hastanedeki hastaların girişteki kayıt işlemlerinden çıkışa kadar tüm işlemleri SGK'ya raporlar. Ancak bu raporlama öncesi bazı verilerin kendilerine doğru ve düzenli şekilde gelmesi gerekmektedir. Bu veriler hastanedeki diğerbirimlerden gelmektedir. Bu verilerin geliş düzeni medikal muhasebe personelinin istemleri neticesinde oluşmuştur. Bu düzeni oluşturan birim medikal muhasebedir.

Medikal muhasebe kavramının tanımı kategorisinde, medikal muhasebe yetkililerinin ifadeleri sonucunda hastanın hastaneye yatışından çıkışına kadar olan tüm işlemler kodu oluşturulmuştur. Medikal muhasebe sürecinde iş akışı henüz hasta karşılama personeli ile ilk karşılaştığında hasta kayıt işlemleri sırasında ilk barkod alınırken başlamaktadır. Veri girişlerinin eksiksiz bir şekilde tamamlanması ve yapılan tüm işlemlerin hastanın hastaneden çıkışına kadar izlenmesi ve doğru şekilde raporlanması gerekmektedir. Bu yüzden hastanın hastaneye adım atmasından tekrar çıkışına kadar tüm işlemleri medikal muhasebe doğru şekilde raporlamak zorundadır.

Yine bu kategorinin bir diğerkodu da hastanenin kalbi olarak belirlenmiştir. Kıt kaynakların yönetimi ve ekonomi konusunda tüm işletmelerin yanı sıra özel sağık kuruluşları da zorlu şartlarla mücadele etmektedir. En ufak gelirlerin bile çok önemli olduğu sağık işletmelerinde gelir kaybına uğramamak ve gelirleri zamanında tahsil

edebilmek oldukça önemli hale gelmektedir. Hastanelerin gelirinin çok büyük kısmının da medikal muhasebe birimi tarafından düzenlenen işlemler sonucunda SGK'dan elde edildiği düşünüldüğünde hastanenin kalbi ifadesi yanlış olmayacaktır. Medikal muhasebe aynı zamanda SGK tarafından kesilen faturalardaki yanlışlık ya da eksiklikler sonucunda hastaneyi gelir kaybına da uğratma olasılığına sahip bir birimdir. Gelirlerin tahsil edilememesi özel sağlık kuruluşlarını iflas dahil olmak üzere çok olumsuz süreçlere sürükleyebilir. Bu yüzden medikal muhasebecilere gereken önem verilmelidir. Medikal muhasebe hastanenin varlığını devam ettirebilmesi açısından çok önemli ve hayati bir noktada yer almaktadır.

Bu kategorinin kodlarından birisi de finansal işlerden sorumlu birim kodu olarak belirlenmiştir. Medikal muhasebe hastanenin verileri ile faturaların kesildiği ve ücretlerin SGK'ya fatura edildiği birimdir. Dolayısıyla nakit akışı, bütçe vb. açılardan finansal işlemlerden sorumlu bir birim gibi algılanmaktadır.

Mülakata giren medikal muhasebe yetkililerinin medikal muhasebe birimine yönelik ifadeleri medikal muhasebenin yeri ve önemi kategorisi altında kodlanmıştır. Bu kategorinin altında en çok tekrarlanan kod yapılan işlemlerin doğru şekilde düzenlenerek raporlanması kodu olarak belirlenmiştir. Medikal muhasebe yetkilileri tarafından yapılan işlemlerin doğru şekilde hazırlanması ve raporlanmasının öneminin büyük olduğu vurgulanmış, bu şekilde hastanenin gelirlerinin artabileceğine inandıkları belirtilmiştir. İşi daha çok bilen medikal muhasebe yetkililerinin daha doğru ve eksiksiz girişler yaparak gelirleri katlayabileceği, buna karşın işini eksik ya da hatalı yapan medikal muhasebe yetkililerinin gelirleri eksilteceği ve hatta kurumu SGK'nın cezalarına maruz bırakabileceğini belirtmişlerdir.

Bu kategorideki diğer ifade de özel hastaneler için oldukça önemli kodu olarak belirlenmiştir. SGK faturalandırmalarından gelen ücret tutarları özel hastanelerin gelir kaynaklarının en önemlilerinden biri olarak görülmektedir. Kamuya bağlı hastanelerde durum tam olarak böyle olmadığından özel hastaneler için medikal muhasebe birimi çok önemli bir noktada yer almaktadır.

Kategoriye bağlı bir diğer kod da hastanenin gelir elde etmesi kodu olarak kayıtlara geçmiştir. Medikal muhasebe birimi hastanenin temel direkleri arasında yer almaktadır. İşletmelerin finansal mücadelesinin en büyük amacı gelir elde etmek noktası olduğundan gelirlerin çok büyük payının medikal muhasebe birimi tarafından

düzenlenen faturalardan kaynaklandığı hususu göz önüne alınarak bu kanıya varmak zor olmayacaktır.

Medikal muhasebenin yeri ve önemi kategorisinin ifade edilen kodlarından bir diğeri de yeterli önemin gösterilmemesi kodu olmuştur. Özel hastanelerin SGK anlaşması yapabilmesi vatandaşların sağlık hizmeti almak için özel hastanelere başvurularının artması sonucunu doğurmuş bu durum da medikal muhasebe biriminin önemini çok artırmıştır. Değişen yönetim çevresini tanımlamakta geciken ve sadece sağlık hizmetinin iyi sunumuna odaklanan ve yönetsel süreçleri göz ardı eden üst yöneticiler medikal muhasebe birimlerine yeterince önem göstermemektedir. Oysaki hastanenin gelirlerinin artışı veya azalışı bu birimin gerekli performansı göstermesine bağlı olarak değişebilmektedir.

Medikal muhasebenin yeri ve önemi kategorisi içindeki ifadede bulunan kodlardan bir diğeri de kurum içi eğitime katkı sunması kodudur. Medikal muhasebe biriminin literatürde çok yer verilmese de en büyük görevlerinden birisi de kurum içi eğitime katkı vermesi hususudur. Bilindiği üzere medikal muhasebe tüm temel işleyişi oluşturan ve raporlayan birimdir. Raporlama için veri gerekmektedir. Bu verilerin gelmesi de tıbbi sekreterler aracılığıyla gerçekleşmektedir. İşe yeni alınan tıbbi sekreterler bazı hastanelerin oryantasyon süreçlerinde öncelikle hasta kayıt işlemlerinin nasıl yapılacağı hususunda medikal muhasebe yetkilileri tarafından bilgilendirilip eğitilmektedir. Ayrıca hemen hemen tüm hastanelerin tıbbi sekreterlerine ve sağlık personellerine medikal muhasebe birimi tarafından hizmet içi eğitimler düzenlenmektedir. Genellikle bu eğitimlerin konusunu SUT ve SGK tarafından yapılan güncellemeler oluşturmaktadır.

Bu kategori içerisindeki bir diğer kod da kurumun çıkarlarını koruma kodu olarak belirlenmiştir. Yasal sınırlar dahilinde medikal muhasebe yetkilileri kurumlarının çıkarlarını korumak için ellerinden geleni yapmaktadır. Aynı zamanda SGK tarafından kesilen cezaların eğer haksızsa iptal edilmesi için savunma verme ve itiraz süreçlerinde yine medikal muhasebeciler görevlendirilmekte ve haklarını sonuna kadar kullanmaya çalışmaktadırlar.

Bu kategori kapsamında bir diğer kod da fazla prosedürün olması kodu olarak görülmüştür. Medikal muhasebeyi ilgilendiren çok fazla prosedür bulunmaktadır. Fatura kesmenin kendi içerisindeki çok fazla ayrıntıya vakıf olmanın yanı sıra sağlık

sektörü içerisindeki tıbbi bilgilere hâkim olmak ve bunları doğru kullanmak medikal muhasebecinin görevleri arasındadır. Doktor ve sağlık personellerinin yaptıkları işlemlerin ne olduğunu bilmeyen medikal muhasebeciler bunları doğru fatura edemeyecektir. Aynı zamanda SGK'nın faturaları online ortama isterken kanıtlayıcı çok fazla belge istemesi de prosedürlerin işleyişini yavaşlatan ve iş yükünü çok artıran konular arasında yer almaktadır.

Medikal muhasebe alanında görev yapan personellerde bulunması gereken özelliklere yönelik ifadeler “birimde çalışan kişide bulunması gereken yetkinlikler” teması altında toplanmıştır. Medikal muhasebe sorumlularının sağlık yönetimi bölümü mezunlarının yetkinliklerini değerlendirdikleri ifadeler sağlık yönetimi bölümü mezunlarının yetkinliğini değerlendirme kategorisi başlığı altında kodlanmıştır. Yetkililerin en çok ifade bulundukları kodların başında medikal muhasebenin sahada öğrenilmesi kodu gelmektedir. Medikal muhasebe yetkilileri sağlık yönetimi mezunlarının medikal muhasebe konusunda herhangi bir bilgileri olmadığını çok net bir şekilde ifade etmişlerdir. Aynı zamanda eğitim aşaması ile uygulama kısmının çok farklı olduğunu da belirtmişlerdir. Onlara göre çoğu yeni işe başlayan, medikal muhasebeyi oradaki görevli meslektaşları vasıtasıyla öğrenmektedir.

Bu kategori altındaki kodlardan bir diğeri sağlık yönetimi öğrencilerinin önceliği olmasıdır. Medikal muhasebe yetkilileri sağlık yönetimi mezunlarının diğer üniversite bölümleri ile karşılaştırıldığında medikal muhasebe biriminde işe alınmaları konusunda öncelikli olmaları gerektiğini savunmuşlardır. Sağlık yönetimi bölümü tıbbi konuların aynı zamanda yönetsel becerilerle bezendiği bir alanda yer aldığından medikal muhasebe birimi için gerçekten önemlidir.

Sağlık yönetimi bölümü mezunlarının yetkinliğini değerlendirme kategorisinde katılımcıların ifade bulundukları bir diğer kod da yeterli bulmama olarak belirlenmiştir. Medikal muhasebe yetkilileri sağlık yönetimi bölümü mezunlarını yine de medikal muhasebe biriminde istihdam edilmek için yeterli bulmamaktadır. Bu yüzden genelde işe alınan personeli medikal muhasebe açısından iş başında kendileri yetiştirmekte, ya da özel sağlık kuruluşu tarafından ücreti mukabilinde kurslara gönderilerek sertifika almaları sağlanmaktadır.

Bu kategori altındaki bir diğer kod da mesleğin gerekliliklerinden haberdar olmama kodu olarak gerçekleşmiştir. Medikal muhasebe yetkilileri bazı sağlık

yönetimi mezunlarının ya da staj yapan öğrencilerin medikal muhasebe birimini ilk defa duyduklarından ve birimin ne iş yaptığı hakkında en ufak bir fikirlerinin olmadığından bahsetmişlerdir. Bu özel ya da kamu sağlık kuruluşlarında görev yapması için eğitilen sağlık yönetimi öğrencileri için sakıncalı bir durum oluşturmaktadır. Eğitimle ilgili süreçlerde bu eksikliklerin giderilebilmesi için sağlık yönetimi bölümlerinde medikal muhasebe eğitimi artırılmalı, SUT ve SGK ile ilgili içerikler ders içeriklerine eklenmeli gerekiyorsa ders katalogları güncellenerek gerekli reformlar yapılmalıdır.

Medikal muhasebe personeline bulunması gereken özellikler başlıklı kategoriye incelendiğinde en çok tekrar eden ifadelerden ilkinin tecrübe olduğunu görülmektedir. Medikal muhasebe birimi üstünde uzmanlaşma gerektiren bilgiler ve iş akışı içerdiğinden personellerin tecrübeli olması aranan özelliklerin en başında gelmektedir. Ayrıca tecrübe istenmesi, yükseköğrenim sırasında bu konuda yeterli eğitimin alınamayışından dolayı mesleki bilginin sadece iş başında öğrenilebilmesiyle de ilişkili olabilir.

Medikal muhasebe personeline bulunması gereken özellikler kategorisindeki bir diğer kod öğrenmeye açık olma olarak görülmüştür. Medikal muhasebe birimi çalışanları SUT ve SGK hükümleri ile gerekli yönetmelikleri değerlendirerek sürekli kendini geliştirme ihtiyacı hissetmektedir. İlgili yasa ve yönetmelik maddelerinin sürekli değişmesi bunu zorunluluk haline getirmektedir.

Bu kategori altında medikal muhasebecilerde bulunması gereken bir diğer özellik de sağlık alanına hâkim olma kodu olarak görülmektedir. Medikal muhasebe adı üstünde tıp muhasebesidir. Kurumun zarara uğramaması, ücret kaybı ya da gereksiz cezalara maruz kalmamak adına faturaların gerekli tıbbi bilgilerin ışığında doğru şekilde girilmesi gerekmektedir. Bu işleyişin düzgün şekilde yapılması için de medikal muhasebe personelinin sağlık alanına hâkim olması gerekmektedir.

Medikal muhasebe personeline bulunması gereken özelliklerin bir başkası ise sabırlı olma kodu olarak belirlenmiştir. Medikal muhasebe birimindeki işlerin yoğunluğu, tıbbi girişimlerin gerekliliklerin belirlenerek doğru şekilde işlenmesi, evrakların toplanması ve sisteme girilmesi gibi hususların fazlalığı stres ve baskı ortamı yaratmaktadır. Bu gibi bir ortamda medikal muhasebe personellerinin sabırlı olmaları gerektiği çok net bir şekilde ortaya çıkmış bulunmaktadır. Ayrıca mesleği

öğrenmenin çok teferruatlı ve uzun süren bir süreç olması, işçi devrinin yüksek olduğu bir sektörde yeniden astlara gerekli bilgilerin aktarılması, tüm birimlerle ilişkili olduğu için mevcut ilişkilerin yönetimi medikal muhasebe personelinin sabırlı olmasını gerektiren diğer konu başlıklarıdır.

Yine bu kategori içerisindeki bir diğer kod da mantık yürütebilmenin önemli olması olarak gerçekleşmiştir. Medikal muhasebe birimindeki iş ve işlemlerin düzgün yürütülebilmesi için çözüm odaklı yaklaşımla mantık yürütebilmenin önemli olduğu görülmektedir. Medikal muhasebe personeli veriyi direkt olarak işlememeli, doğru veya yanlışlığını, eksik veya tamlığını sorgulamalıdır. Aksi durumda sadece bir kayıt elemanı gibi çalışması kurumu açısından büyük zararlarla sonuçlanabilir.

Bu kategori içerisindeki bir diğer kod da ayrıntılara önem verme kodu olarak belirlenmiştir. Medikal muhasebe personelleri ayrıntılara gereken azami önemi vererek bu noktalardan faturaları düzgün işlemek zorundadırlar. Gerek cerrahi girişimler gerek diğer tıbbi müdahaleler fatura edilirken ayrıntılara dikkat edilmezse bunun sonuçları ceza ve gelir kaybı olarak, kuruma zarar şeklinde dönebilir. Aynı zamanda gereken ehemmiyet gösterildiğinde faturalardaki doğru işlemler karı da önemli ölçüde artırabilir.

Medikal muhasebe personeline bulunması gereken özellikler kategorisinin bir diğer kodu da mevzuat bilgisine sahip olma kodu olarak gerçekleşmiştir. Mevzuat bilgisi yasa, yönetmelik ve tebliğler neticesinde oluşturulan iş akışı olarak değerlendirilebilir. İş ve işleyişin ne şekilde yapılacağının bilgisi medikal muhasebe gibi mevzuatın ince noktaları dahil bilinmesi gereken bir birimde çok önemli ve ayırıcı olmaktadır.

Bu kategorinin bir diğer ifadesi analitik düşünebilme kodu olarak görünmektedir. Konuyu doğru kavrayıp parça parça çözmek de medikal muhasebe personelleri için yararlı olmaktadır. Adım adım sorun çözme doğru ve faydalı görülmektedir.

Yine bu kategorinin bir başka kodu yenilikleri takip etme kodu olarak kendini göstermiştir. SGK ve Sağlık Bakanlığı zaman zaman mevzuatlarını güncellemekte ayrıca SUT'a getirilen güncellemeler sık sık yeni kavramlar ve nitelikler ortaya

çıkarmaktadır. Bunlar gibi yapılacak güncellemeler medikal muhasebe personelleri tarafından takip edilerek bilgi edinilmesi gerekmektedir.

Yine bu kategorinin diğer kodları da çözüm odaklı olma ve araştırma yapma kodu olarak belirlenmiştir. Bu kodlara göre medikal muhasebe personelleri sorun çözme konusunda iyimser yaklaşmalı gerekirse araştırma yapmaktan imtina etmemelidir.

Medikal muhasebe alanında çalışacak kişilere tavsiye kategorisi altında en çok ifadede bulunan kod güncelliğini koruma kodu olarak belirlenmiştir. Medikal muhasebe yetkililerine göre güncelliğini korumak ve sürekli yeni bilgilere açık olmak medikal muhasebede çalışacak kişilere önerilmektedir. Yine aynı şekilde titiz ve sabırlı olmak, iletişim becerilerinin yüksek olması, yapılan işe hâkim ve kontrollü olmak, işini sevmek medikal muhasebe yetkilileri tarafından tavsiye edilen nitelikler arasında görülmektedir.

Medikal muhasebe yetkililerinin bu alanda yaşanan sorunlar ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerine ilişkin söylemleri “sorunlar ve çözüm önerileri” teması altında toplanmıştır. İş akışında karşılaşılan sorun kategorisi altında en çok tekrar eden kod evrak işlerinden kaynaklanan sorunlar kodu olarak belirlenmiştir. Medikal muhasebe birimine özel sağlık kuruluşunun neredeyse her biriminden evraklar ve veriler gelmektedir. Medikal muhasebeciler en çok sorun yaşanan kısmın bu verilerin sağlıklı gelmemesinden gerçekleştiğini ifade etmişlerdir.

Bu kategori altındaki bir başka kod da dijital araçlardan kaynaklanan sorunlar kodu olarak belirlenmiştir. Hastane bilgi sistemleri ve MEDULA ya da internet bağlantıları ile bilgisayarlardan kaynaklanan sorunlar bu kod altında değerlendirilmiştir.

İş akışında karşılaşılan sorunlardan bir diğeri de personel kaynaklı sorunlar olarak kodlanmış durumdadır. Veri gönderen personellerin dikkatsizliği ya da çok ilgili olmamasının sebebiyet verdiği bazı evrak sorunları ve sistemdeki hatalar bu durumun sonucu olarak görülebilir.

İş akışındaki sorunlardan bir diğeri de gerekliliklerin yerine getirilmemesi kodu olarak belirlenmiştir. Medikal muhasebe yetkilileri diğer birimlerdeki bazı personellerin görevlerinin gerekliliklerini yerine getirmediğinden yakınmış ve onların

hatalarını denetleyerek doğru çözüme kavuşturmak zorunda olduklarından bahsetmişlerdir.

Ayrıca SUT yorum farkı kaynaklı sorunlar ve hastalardan kaynaklı sorunlar ile personel sirkülasyonunun fazla olması kaynaklı olarak öğrenme güçlüğü ve yetişmiş personel eksikliğinin hissedildiği sorunlar da bu kategori altında belirlenmiştir.

Medikal muhasebe yetkililerinin iş akışında karşılaşılan sorunlara ilişkin çözüm önerileri söylemleri medikal muhasebe iş akışında düzenlenmesi gereken noktalar kategorisinde değerlendirilmiştir. Bu kategoride en fazla ifadede bulunan kod eğitimin önemli olması kodu olarak görülmüştür. Medikal muhasebe yetkililerinin en önemli rollerinden birisi de eğitim rolü olarak görülmektedir. Medikal muhasebe birimi gerektiğinde tıbbi sekreterler ve sağlık personellerine hizmet içi eğitim düzenleyerek gerekli hususlar hakkında bilgi vermektedir.

Aynı zamanda bu kategori altında yeni teknolojilerin kullanılması ve dijitalleşmenin bir an önce sağlanarak kağıt ve gereksiz evrak yükünden kurtulmanın önünün açılması, diğer birimlerden raporlamaya yönelik görevlerin eksiksiz yerine getirilmesi hususunda gerekli teşvikin sağlanması, özellikle personel alımında medikal muhasebenin karar mekanizmalarına dahil olması böylelikle gerekli işlemlerin daha doğru ilerleyeceği son olarak da SGK itiraz komisyonlarının işlevsel bir biçimde çalışmadığı gerekli düzenlemelerin ivedilikle yapılması gerektiği değerlendirilmiştir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Medikal muhasebenin özel sağlık kuruluşları içerisindeki yeri ve öneminin belirlenmesi için yapılan bu araştırma sonucunda; medikal muhasebenin özel hastanelerin hem finansal hem yönetsel anlamda önemli bir noktada bulunduğu görülmüştür. Medikal muhasebe konusunda uzmanlardan görüşlerin alındığı bu çalışmada nitel analiz yönteminin kullanılması alanda henüz yeni kavramsallaştırılmaya başlayan medikal muhasebenin daha kapsamlı anlaşılmasını sağlayacaktır. Araştırma sonuçlarının hem yönetim hem de eğitim konusunda sağlık yönetimi alanının gelişimine katkı sunması beklenmektedir.

Araştırma kapsamında;

- Medikal muhasebe biriminde iş akışının doğru kurgulanması sonucu finansal kaybın en aza indirgeneceği ve gelirlerin de en üst seviyeye çekileceği,
- Uzman personelin birbirleriyle koordine şekilde çalışması ve rotasyon yapılarak görevlendirilmesi ile hata payını en aza indirgeyeceği,
- Bazı özel sağlık kuruluşlarının anlaşmalı kurumlar ve özel sigortalar ile SGK arasında ayırım yaparak birimler oluşturduğu, kimi kurumların da beraber fatura düzenlediği, ancak her iki durumda da medikal muhasebenin en büyük muhatabının SGK olduğu,
- Medikal muhasebe birimi çalışanlarının rotasyon yaparak fatura kesmelerinin branşlar arası bilgi alışverişine yardımcı olduğu,
- Medikal muhasebe biriminin diğer kurumlarla etkileşimli çalışarak hastane içinde mali ya da finansal müdür ve üst yönetime karşı, hastane dışında ise SGK'ya karşı sorumluluğu olduğu,
- Medikal muhasebe biriminde fatura kesen personelin kendi aralarında, ayaktan tedavi gören hastalar ve yatan hastaları ayırıp buna göre fatura girişlerini yaptığı,
- Medikal muhasebe biriminde gerekliliklerin yerine getirilmesi için sürekli kontrol sağladığı tüm evrakların kapsamlı bir biçimde denetlediği,
- Medikal muhasebede fatura sürecinin muayene oluştan sonra ya da yatışın ardından on gün boyunca fatura kesilmeyerek geriden takip edildiği,
- Hastanın hastaneye adım atmasından çıkışına kadar, başlangıçtan bitişe tüm süreçte medikal muhasebe biriminin kontrol sağladığı,

- Medikal muhasebe biriminin kurum içinde tüm birimlerle koordineli çalışması gerektiği ve en çok tıbbi sekreterlerle iletişim halinde olduğu; ayrıca doktor, bilgi işlem, hastane yönetimi, satın alma, hemşirelerle de iletişim sağlamaları gerektiği,
- Medikal muhasebenin en fazla etkileşimde olduğu yapının başta SGK olmak üzere, üniversite hastaneleri, hizmet veya malzeme alımı yapılan kurumlar, il ve ilçe sağlık müdürlükleri ile diğer özel hastaneler olarak belirlendiği,
- Medikal muhasebenin SGK'ya raporlanmak üzere kuralları ve işleyişi oluşturan birim olarak görüldüğü, verilerin geliş düzenini medikal muhasebenin ayarladığı,
- Medikal muhasebenin hastanenin gelir elde etmesi konusunda çok büyük pay sahibi olduğu dolayısıyla medikal muhasebe sürecinde en ufak gelirin bile çok önemli noktada olduğu,
- Medikal muhasebenin birim çalışanlarında 'hastanenin kalbi' olarak görüldüğü,
- Medikal muhasebede en önemli noktalardan birisinin yapılan işlemlerin doğru şekilde düzenlenerek raporlanması olduğu,
- Medikal muhasebe biriminin kamu hastanelerinden daha çok özel hastaneler için önemli bir noktada bulunduğu,
- Medikal muhasebeye üst yönetim ve kurumdaki diğer kişiler tarafından gereken önemin gösterilmediği,
- Medikal muhasebenin literatürde pek yer verilmese de kurum içi eğitime çok büyük katkı sağladığı,
- Medikal muhasebenin kurumun çıkarlarını koruyarak gerektiğinde SGK'ya savunma verme ve itiraz süreçlerinde bulunduğu,
- Medikal muhasebe süreçlerinde fazla prosedürün bulunduğu ve bunların iş yükünü oldukça arttırdığı,
- Medikal muhasebe konusunda okullarda verilen eğitimin sınırlı kaldığı ve mesleğin genellikle sahada öğrenildiği,
- Medikal muhasebe içeriğinde tıbbi bilgiler ve yönetsel konular bulunduğundan sağlık yönetimi öğrencilerinin işe alımda önceliğinin bulunması gerektiği ancak sağlık yönetimi mezunlarının medikal muhasebe bilgilerinin yeterli olmadığı,

- Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin mesleğin gerekliliklerinden haberdar olmadığı,
 - Medikal muhasebe personeline bulunması gereken özelliklerden bazılarının; tecrübe, öğrenmeye açık olma, sağlık alanına hâkim olma, sabırlı olma, mantık yürütebilme, ayrıntılara önem verme, mevzuat bilgisine sahip olma, analitik düşünebilme, yenilikleri takip etme, çözüm odaklı olma ve araştırma yapma olarak görüldüğü,
 - Medikal muhasebe alanında çalışacak kişilere güncelliğini koruma, titiz ve sabırlı olma, iletişim becerilerinin yüksek olması, yapıla işe hâkim ve kontrollü olma ile işini sevmeye olarak gibi özelliklerin tavsiye edildiği,
 - Medikal muhasebede en çok sorun yaşananlar arasında evrak işleri kaynaklı problemlerin olduğu bunun dışında hastane bilgi sistemleri ya da MEDULA kaynaklı problemlerin de görüldüğü,
 - Personel kaynaklı dikkatsizlik veya ilgisizlik sonucu faturalamada pek çok sorunların yaşandığı, ayrıca birimlerdeki bazı personellerin gereklilikleri yerine getirmemesi sonucu problemlerin görüldüğü ve ayrıca SUT yorum farkı sebebiyle meydana gelen hatalar ile hasta kaynaklı sorunlar yaşandığı,
 - Medikal muhasebe biriminin kurumdaki en önemli görevlerinden birinin eğitici rolü olduğu ve medikal muhasebe biriminin tıbbi sekreterler ve diğer görevlilere eğitimler düzenleyerek bilgi akışı sağladıkları,
 - Medikal muhasebe faturalandırma esnasında yeni teknolojilerin kullanılarak dijitalleşmenin bir an önce sağlanması bu sayede kâğıt ve gereksiz evrak yükünün azaltılması gerektiği,
 - Diğer birimlerin medikal muhasebeye gelen verileri düzgün ve eksiksiz göndermesi hususunda gerekli teşvikin sağlanması gerektiği,
 - Personel alımında medikal muhasebe biriminin karar mekanizmalarına dahil olması sonucu işlemlerin daha kolay yürüyeceği,
 - SGK itiraz komisyonlarının işlevsel bir şekilde çalışması için gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiği,
- Sonuçlarına varılmıştır.

Medikal muhasebenin özel hastaneler için yeri ve önemine değinilen bu araştırmada, medikal muhasebe oldukça karmaşık ve girift bir yapı olduğu için

medikal muhasebe süreci en başından sonuna kadar detaylı bir şekilde açıklanmaya çalışılmıştır.

Literatürde nitel çalışmanın olmayışı konusundaki eksikliği de doldurmayı amaçlayan bu yüksek lisans tezi sonrasında SGK ve medikal muhasebe arasındaki yapısal ilişki ve idari para cezalarının sebep ve sonuçları ile medikal muhasebe süreçlerinin detaylı incelemesi konuları da çalışılabilir. Ayrıca sağlık yönetimi eğitimi alan öğrencilerin medikal muhasebe hakkındaki farkındalıklarını artırmaya yönelik akademik çalışmalara da ihtiyaç duyulmaktadır.



KAYNAKLAR

- Aba G. (2020). *Sağlık Politikası ve Planlaması*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Aggleton P. (1990). *Health*. London: J&L Composition Ltd.
- Ağcasulu, H. (2021). Sosyal Politika Olarak Evde Bakım Hizmetleri: Ülke Örnekleri ve Türkiye. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(2), 167-183.
- Ağırbaş, İ. (2014). *Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim ve Maliyet Analizi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Ağırbaş, İ. (2020). *Sağlık Kurumlarında Maliyet Yönetimi ve Maliyetleme*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Akbulut, F. (2023). Muhasebenin Dijital Dönüşümü, Medikal Muhasebe ve E-Muhasebe Uygulamaları. *Sosyal, İnsan ve İdari Bilimlerde Yenilikçi Çalışmalar*, 1251-1277.
- Akdağ, R., Aydın, S. ve Demirel, H. (2008). *İlerleme Raporu: Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Akdoğan, N. (2006). Türkiyede Muhasebe Standartları'nın Uygulanmasında Uyulacak Esaslar ve TFRS'ye Geçiş Bilançosunun Düzenlenmesi, *Muhasebe Bilim Dünyası Dergisi*, Cilt 8, Sayı 1, 1-28.
- Akdur, R. (1999). *Türkiye Cumhuriyeti'nin 75. Yılında Türkiye'de Sağlık Politikaları*. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayını.
- Akdur, R. (2006). *Sağlık sektörü: Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Akdur, R. (2008). Cumhuriyetten Günümüze Türkiye'de Sağlık. *12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (21-25 Ekim 2008)*. Ankara.
- Akgül, B. A., Akay, H. (2000). *Uluslararası Muhasebe Standartları ve Türkiye'de Uygulama Etkinliğine İlişkin Bir Araştırma*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Akgün, A. E. (2016). Türkiye'de sağlık hizmetleri sunumunda maliyet hesaplaması ve kaynak kullanımı. *Maliye Dergisi*, (172), 34-52.
- Akkurt, E., Umut, M. (2023). Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Üretiminde Sigorta Şirketlerinin Gri İlişkisel Analiz Yöntemiyle Performanslarının Ölçümü. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 15(1), 332-346.
- Akkuyu A. (2020). Özel Hastanelerde Medikal Muhasebe Uygulamaları ve Medikal Muhasebeye Bağlı İç Kontrol Mekanizmasının Testi Özel Bir Hastane Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Akman, M. (2017). Sağlık ekonomisi açısından Türkiye'de medikal muhasebe. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Special Topics*, 5(1), 42-47.
- Altınbaş, M. (2016). Türkiye'de sağlık sektöründe muhasebe ve finansal yönetim. *Akademik Bakış Dergisi*, 55, 1-12.
- Altınbaş, H., Tekin, S. (2017). Türkiye'de genel sağlık sigortası sisteminin tarihsel süreci ve bugünkü durumu. *Journal of Health Sciences and Profession*, 4(4), 359-368.
- Altındağ, Ö., Yıldız, A. (2020). Türkiye'de Sağlık Politikalarının Dönüşümü. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 157-184.

- Altıntaş, A. T. (2003). Hastane İşletmelerinde Maliyet Muhasebesi Uygulaması: İ. Ü. Kardiyoloji Enstitüsü'nde Bir Örnek Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Alp M. (2016). Sağlık Ekonomisi ve Etkileri Aydın Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Alpat, İ., Ersoy, G. (2022). Alzheimer Hastalığında Koruyucu ve Tedavi Edici Bir Müdahale Olarak Egzersiz. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 5(3), 90-96.
- Anand T. N. (2014). Development and Testing of A Scale to Measure Truston Public Health Care System, (Master Thesis), Achutha Menon Centre for Health Science Studies Sree Chitra Tirunal Institute for Medical Sciences and Technology.
- Andrianos, J., Dykan, M. (1996). Using Cost Accounting Data To Improve Clinical Value. *Healthcare Financial Management*, C. 50, 76.
- Arık Ö., Yılmaz F. Ö. (2021). Sağlık Kurumlarında Medikal Muhasebe Süreçleri. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 34-42.
- Arık, Ö. ve İleri, Y. (2016a). Sağlık hizmetlerinin finansmanında Türkiye'de yeni yaklaşım; teşhis ilişkili gruplar (TİG). *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (2), 45-50.
- Arık, Ö. ve İleri, Y. (2016b). Sağlıkta geri ödeme sistemleri ve global bütçe. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4): 78-92.
- Arpat, B. (2009). Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda Genel Sağlık Sigortası. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Ashworth, P., Greasley, K. (2009). Thephenomenology of approachtostudying: Theidiographicturn. *Studies in Higher Education*, 34, 561-576.
- Aslanova, K. (2013). Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 129-145.
- Atabek, S. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Atasever M. (2014). *Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi 2002-2013 Dönemi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı
- Atasever, M., Bağcı, H. (2020). *Türkiye Sağlık Sistemi*. Ankara: Akademisyen Kitabevi A.Ş.
- Ateş, M. (2011). *Sağlık Sistemleri*. İstanbul: Beta Basım A.Ş.
- Ayanoğlu Y., Abuhanoğlu H., Teke A. (2013). Sağlık Hizmetleri Yönetimi Eğitiminde Muhasebe ve Finansman Derslerinin Önemi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1), 23-40.
- Aydın, A. R. (2022). *Sağlıkta Uygulama Tebliği (SUT) Gerçekleri Çalıştayı*. İstanbul: Hiperlink Eğitim İletişim Yayın Gıda Sanayi ve Pazarlama Tic. Ltd. Şti.
- Aytekin, A. G. Ç., Aytekin, S. (2010). Türkiye'de sağlık hizmetleri ve kamu sağlık harcamalarının finansmanı. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2).
- Balcı, N. (2017). Financial performance analysis with topsis technique: a case study of public university hospitals in turkey. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 15(1), 155-176.

- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5, 368-388.
- Başıoğlu, B. (2021). Türkiye’de Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları Prim Üretimi ve Özel Sağlık Sigortaları Sistemine Katkıları Açısından Değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (46), 108-123.
- Başol, E., Işık, A. (2015). Türkiye’de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Sağlıkta Dönüşüm Programından Günümüze Bazı Değerlendirme ve Öneriler, *IAAOJ, Social Science*, 2015, 2(2), 1-26.
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Faculty of Health and Society*, 2, 8-14.
- Bıyık, (2014). Sağlıkta Dönüşüm Programının Kamu Hastanelerine Etkilerinin Sağlık Personeli Algısıyla Değerlendirilmesi (Ankara İli Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma). Yüksek Lisans Tezi. Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Ankara.
- Bilgili, E., Ecevit, E. (2008). Sağlık Hizmetleri Piyasasında Asimetrik Bilgiye Bağlı Problemler ve Çözüm Önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt: 11, Sayı:2, s. 201-228, s.203.
- Bilgin, N. (2006). *Sosyal Bilimlerde İçerik Analizi Teknikler ve Örnek Çalışmalar*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Bircher, J. (2005). Towards a Dynamic Definition of Health and Disease. *Med Health Care Philos.* 2005;8(3):335–41.
- Boyatzis, R.E. (1998). *Transforming qualitative information: thematic analysis and code development*. California: Sage.
- Boynton, W. C., Walter, G. K. (1996). *Modern Auditing*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Bozdemir, E. (2019). *Sağlık İşletmelerinde Maliyet Muhasebesi ve Analizi*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Braun, V., Clarke, V. (2019). Psikolojide tematik analizin kullanımı. S. N. Şad, N. Özer ve A. Atli (Çevirenler). *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi – Journal of Qualitative Research in Education*, 7(2), 873-898. doi: 10.14689/issn.2148-2624.1.7c.2s.17m
- Bulut, A., Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 3(1):45-62.
- Cansever, İ.H. (2015). Üniversite Hastanelerinin Faturalama Sürecindeki Sorunlarını Tespit Etmeye Yönelik Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta
- Cemalcılar, Ö., Benligiray, Y., Sürmeli, F. (2009). *Genel Muhasebe*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (2022). International Health Coverage. [online] Erişim linki: <https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/International-Activities/International-Health-Coverage> [Erişim 3 Nisan 2023].
- Conrad, K. A., Wunar Jr, R. J., Nagle, C. B. (1996). Cost accounting helps ensure group practice profitability. *Healthcare Financial Management*, 50(11), 60-65.

- Çalışkan Z. (2009). Sağlık Hizmetlerinde Önceliklerin Belirlenmesinde Ekonomik Değerlendirme Yöntemi Olarak Maliyet-Etkililik Analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14, 311-332.
- Çalışkan, F. (2023). Hastanelerde Muhasebe Uygulamaları ve Yaşanan Sorunları. Yüksek Lisans Tezi. Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Çaycı, A. (2010). Sağlık Çalışanlarının Yönetim Becerilerinin Geliştirilmesinde Ekonomi Eğitiminin Muhtemel Getirileri. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Çelikay F., Gümüş E. (2010). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11, 177-216.
- Çil Koçyiğit, S., Altsoy, S. (2021). Sağlık Hizmetlerinde Yönetim Muhasebesi Alanında Bibliyometrik Bir Analiz. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13(2), 1384-1396. <https://doi.org/10.20491/isarder.2021.1204>
- Çoban, H. (2009). Sağlık Ekonomisi ve Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması. Doktora tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Creswell, J. W. (2013). *Research Design: Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches*. New York: Sage.
- Creswell J.W. (2018). *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*. M. Bütün ve S.B. Demir (Çev.) (4. baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Creswell, J. W. (2021). *Nitel Araştırma Yöntemleri, Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma Ve Araştırma Deseni*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Çevik, E., Sarıççek, R. (2023). Türkiye’de medikal muhasebe uzmanlığı: aranan nitelikler ve beklentiler. *Ardahan Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(2), 155-162.
- Dağlı, G. H. (2006). Türkiye’de Sağlık Sektörünün Yapısı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Damla, Ö. N. K., Biçer, E. B. (2020). Sağlık Kurumlarında Paket Fiyat Uygulamasının İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 44(2), 179-202.
- Daşdemir, E., Oguz, M., Atalay, M., Bilgin, V., Testik, M., Soydan, G. (2013). Improving Hospital Billing Processes for Reducing Costs of Billing Errors. *European Network for Business and Industrial Statistics (ENBIS) 13 Conference Ankara/Turkey*.
- Demirel, D. (2017). Hospital management information systems in health sector and development in Turkey. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 7(1), 37-49.
- Demirkaya, G., Çelikkaya, A. (2022). Türkiye’de E-Fatura Uygulamasının Mükellefler Açısından Değerlendirilmesi. *Journal of Accounting and Taxation Studies*, 15(1), 1-19.
- Deniz N. (2016). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Algısının Ölçümüne Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Dilaveroğlu, A. (2020). Yönetişim İlkeleri ve Yerel Yönetimler Mevzuatına Yansımalar. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 45-63.

- Dimitros, P., Kargas, A. D. (2010). GR, GAAP ve IFRS. The Impact Of IFRS 37 & IFRS 19 On Hellenic Private Hospitals' Financial Statements. *Journal of international finance and economics*, Volume 10, number 2, 107-113.
- Doğan Yalçın, N. (2014). Sağlık Kuruluşlarında Kalite ve Akreditasyon Açısından Tıbbi Kayıt Sistemine Yaklaşımlar. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Drechsler, D., Jutting, J. (2007). Different countries, different needs: the role of private health insurance in developing countries. *Journal of health politics, policy and law*, 32(3), 497-534.
- Er, Ü. (2011). Sağlıkta Dönüşümün Aracı Genel Sağlık Sigortası. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Erdal, E. (2021). The Existing Infrastructure of Turkish Health Institutions and Implementation and Simulation of a Novel Healthcare Infrastructure. *Journal of Medical Imaging and Health Informatics*, 11(9), 2398-2413.
- Erdoğan, P. (2021). Sağlık Kurumlarına Yapılan Geri Ödeme Yöntemleri: SUT-TİG Karşılaştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 15-28.
- Erdoğan, H. (2014). Türkiye’de Sağlık Politikaları ve Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003–2010). Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Erdoğan, M., Dinç, E. (2009). Türkiye Muhasebe Standartları ve Muhasebe Meslek Mensuplarının Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *The Journal of Accounting and Finance*, 43, 154 – 169.
- Erdoğan, S. (2018). Hastanelerde Yönetim Muhasebesi Sisteminin Oluşturulması ve Sağlayabileceği Faydalar. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Ergeneli, A. (1995). Örgütsel Etkililik Kriteri Olarak Lider Davranışının Örgütsel İklim İle İlişkisi: Görev Karmaşıklığı Bakımından Farklılaşan İki Örgüte İlişkin Bir Uygulama. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 50, 187-199.
- Erginöz E. (2008). Halk Sağlığı ve Mental Hastalıklar, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, 62, 31- 40.
- Ertaş, A. (2020). Sağlık ve Sanayi İşletmelerinde Maliyetleme Karşılaştırması. *The Journal of International Lingual Social and Educational Sciences*, 6(1), 104-112.
- Erten, İ., Ünal, Ö. F. (2013). Türkiye’de sağlık sektöründe medikal muhasebe ve finansal yönetim: Hastaneler ve özel sağlık kuruluşları örneği. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 27(2), 101-120.
- Erumut M. C. (2014). Türkiye İçin Alternatif Sağlık Finansman Önerisi: İki Sütunlu Sistem. *Sosyal Güvençe Dergisi*, 5, 93-126.
- European Commission. (2021). *European Health Insurance Card (EHIC)*. [online] Erişim linki: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559> [Erişim tarihi 3 Nisan 2023].
- Faux, M., Wardle, J., Thompson-Butel, A., Adams, J. (2018). Whoteaches medical billing? A national cross-sectional survey of Australian medical education stakeholders. *BMJ Open*, 8, 1-8.
- Finkler, S.A., Calabrese, T.D., Smith, DL. (2022). *Financial Management for Public, Health, and Non-For-Profit Organizations*. Washington: CQ Press.

- Fişek, N. (1983). *Halk Sağlığına Giriş*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi, Yayın No: 2.
- Flick, U. (2014). *An Introduction To Qualitative Research*. New York: Sage.
- Franc, C., Perronnin, M., Pierre, A. (2016). Supplemental health insurance and healthcare consumption—a dynamic approach to moral Hazard. *Health economics*, 25(12), 1582-1598.
- Gençer, Ç., Filiz, E. R., Barut, B., Kara, Y. (2021). Koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda sosyal hizmet mesleğinin önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 1125-1142.
- Gençtürk, M., Cansever, İ. H. (2016). Üniversite hastanelerinin faturalama sürecindeki sorunları üzerine bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3).
- Gider, Ö., Ocak, S., Top, M. (2015). Evaluation of electronic prescription implications in Turkey: An investigation of the perceptions of physicians. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 12(2), 88-97.
- Guetterman, T.C., James, T.G. (2023). A software feature for mixed methods analysis: The MAXQDA Interactive Quote Matrix. *Methods in Psychology*, Volume 8. <https://doi.org/10.1016/j.metip.2023.100116>.
- Gümüşel, B. (2012). Türkiye’de Sağlık Reformu: Sağlıkta Dönüşüm Projesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Politikası Araştırma ve Uygulama Merkezi Toplantı Sunumları*, s.5.
- Günel, M. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, s. 3.
- Güney, G. (2012). Türkiye’de sağlık muhasebesi: 2003-2011 dönemi incelemesi. *Ege Akademik Bakış*, 12(2), 237-248.
- Gür, A. Ö. (2015). Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası, Sağlık Personeli İş Doyumunun ve Tükenmişlik Derecesinin Araştırması: Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Toros Üniversitesi, Mersin.
- Gürdal, K. (2006). Muhasebe Dünyasından Haberler. *Muhasebe ve Denetime Bakış Dergisi*, Yıl 6, Sayı 20, 123-127.
- Güzel, F. (2018). Türkiye’de sağlık hizmetleri finansmanı ve sağlıkta performans ödemesi uygulamaları. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 20(1), 45-59.
- Havare, S., Antalyalı, Ö. (2015). Sağlık sektöründe tanıtım veya tedavi amaçlı bilinçaltı yöntemlerin kullanılabilirliği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(12), 161-180.
- Hone, T., Gurol-Urganci, I., Millett, C., Başara, B., Akdağ, R., Atun, R. (2017). Effect of primary health care reforms in Turkey on health service utilization and user satisfaction. *Health policy and planning*, 32(1), 57-67.
- Horngren, C. T., Foster, G., Datar, S. M. (2000). *Cost Accounting A Managerial Emphasis*. London: Prentice Hall International, s.229
- İstanbuluoğlu, H., Güleç, M., Oğur, R. (2010). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yöntemleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85, 86-99.

- Jeon, B., Kwon, S. (2013). Effect of private health insurance on health care utilization in a universal public insurance system: a case of South Korea. *Health policy*, 113(1-2), 69-76.
- Kabakçı, M. (2022). Sağlık Uygulama Tebliğinde Sağlık Hakkı. *Çalışma ve Toplum*, 3(74), 1769-1795.
- Kamacı, A., Yazıcı, U. (2017). OECD Ülkelerinde Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisinin Ekonometrik Analizi, *Sakarya İktisat Dergisi*, Cilt: 6, Sayı: 2, 52-69.
- Karakoç, N. (2014). Sağlıkta Dönüşüm Programının, Sağlık Hizmetleri Kalitesine ve Çalışanların Performansları Üzerine Etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi, Ankara.
- Karar, S. (2013). Türkiye’de Sağlık Sistemi ve 2003 Sonrası Sağlıkta Dönüşüm Programı. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Karataş, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 62-80.
- Kaplan, R. S., Porter, M. E. (2011). How to solve the cost crisis in health care. *Harvard Business Review*, 89(9), 46-52.
- Kasapoğlu, A. (2016). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 19 (2), 131-174.
- Kaskiw, E. A., Hanlon, P., Wulf, P. (1987). Cost Accounting in Health Care: Fad or Fundamental?’. *Hospital & Health Services Administration*, C. 32, 457-458.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S. (2015). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kerlinger, F. N., Lee, H. B. (1999). *Foundations Of Behavioral Research*. New York: Harcourt College Publishers.
- Keskin, H., Aksoy, Z., Fidan, S.Ş. (2021) Yönetim ve organizasyon araştırmalarında yorumlayıcı fenomenolojik analiz yönteminin kullanılması: Sistematik bir inceleme. *Business & Management Studies: An International Journal*, 9, 1437-1451.
- Kısakürek, M. M. (2010), Hastane İşletmelerinde Bölüm Maliyet Analizi: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Bir Uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 24, Sayı 3, 229-255.
- Kırcı, A. (2013). Sağlık Çalışanlarının Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi, Ankara.
- Kister, A. (2015). Hospital management support through the use of management accounting. *Managing intellectual capital and innovation for sustainable and inclusive society*, 3, 27-39.
- Kıracı, M., Köse, T. (2002). IASC, FASB ve TMMOB’deki Muhasebe Standartları Oluşturma Süreci ve Uyumlaştırma, *Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt.3, Sayı:1, 47-70.
- Koçel, T. (2014). *İşletme Yöneticiliği*, İstanbul: Beta Basım A.Ş.

- Koçyiğit, S. Ç., Çulha, E. D. (2020). Hastanelerde stok kontrol faaliyetlerinin ABC ve VED analizleriyle değerlendirilmesi: Bir özel hastane örneği. *Muhasebe ve Denetime Bakış*, 20(60), 37-56.
- Korkmaz, E., Tercan, Ş. (2023). Medikal Muhasebe ve Sağlık Hizmetlerinin Etkin Yönetilmesindeki Rolü. *Sayıştay Dergisi*, 34,130, 441-466.
- Kördeve, M. (2017). Sağlık Ödemelerinde Yeni Bir Kavram: Medikal Muhasebe. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26(2), 1-13.
- Kubar, Y. (2018). Teorik Açıdan Sağlık Ekonomisi Analizi. Teoride ve Uygulamada Sağlık Ekonomisi ve Politikaları. *Çanakkale: Rating Academy*, 1, 25-64.
- Kuckartz, U., Rädiker, S. (2019). *Analyzing Qualitative Data with MAXQDA: Text, Audio, and Video*. The USA: Springer.
- Kurt, M. E., Ceylan, A., Çemberlitaş, İ. (2020). Evde Sağlık Hizmetleri Biriminden Elde Edilen Yıllık Gelir-Gider, Kar-Zarar İncelenmesi ve Bir Model Önerisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(75), 1407-1418. <https://doi.org/10.17755/esosder.671840>
- Küçük, A. (2022). Sağlık Hizmet Ödemelerinde Usulsüzlük Türleri ve Mücadele Stratejileri. *Sayıştay Dergisi*, 33(127), 585-607.
- Kürkçü, Ö. (2015). Hastane İşletmelerinde Maliyet Hesaplamaları, Muhasebesi, Karşılaşılan Sorunlar ve Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Lamba, M., Altan, Y., Aktel, M., Kerman, U. (2014). Sağlık Bakanlığı'nda Yeniden Yapılanma: Yeni Kamu Yönetimi Açısından Bir Değerlendirme. *Amme İdaresi Dergisi*, 47(1), 53-78.
- Mert, H. (2012). *Hastane İşletmelerinde Maliyet Hesaplamaları ve Muhasebesi*. İstanbul: Türkmen Kitabevi, s.3.
- Metindaş, M.Y., Elçioğlu Ö. (2007). Cumhuriyetin İlk On Beş Yılında Sağlık Hizmetleri, (1923-1938). *Osmangazi Tıp Dergisi*. 29 (3), 162-170.
- Mintz, S. (1992). *Cases in Accounting Ethics and Professionalism*. USA: McGraw-Hill Inc.
- Mucuk, İ. (2012). *Temel İşletme Bilgileri*, İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Muise, M. L., Amoia, B. A. (2006). Step up to the Step-down Method. *Healthcare Financial Management: Journal of the Healthcare Financial Management Association*, C. 60, 72.
- Nazlıoğlu, B. (2020). Sağlık işletmelerinde muhasebe sistemi perspektifinde medikal muhasebe. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(2), 533-550.
- Orhaner, E. (2006). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası, *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi* 1(1), 1-21.
- Önder, B. (2013). Türk Sağlık Reformları Kapsamında Sağlıkta Dönüşüm Programının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Özgülbaş, N. (1995). Hastanelerde Finansal Yönetim: Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Özmen, A. (2015). Küreselleşme ve Sağlık Hizmetleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3, 165-170.

- Özsarı, H., Güdük, . (2020). Bazı Sigorta Şirketi Yöneticilerinin Türkiye’de zel Sağlık Sigortacılığı zerine Bir Değerlendirmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (3), 526-536
- Par, . E., Soysal, E. (2010). Kişisel Sağlık Bilgilerinin Güvenliği Açısından Mdula’da Kullanılan Yasa ve Standartların HIPAA ile Karşılaştırılması. MIE. *Tıp BiliŐimi Derneği Kongresi*, Ankara.
- Pazaręeviren, S.Y., Ala, T. (2019). Türkiye’de Sağlık Sektöründe Faaliyet Tabanlı Maliyetleme Yöntemlerinin Kullanılmasına Yönelik Literatür Taraması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(3), 417-429.
- Piersiala, L. (2017). Cost Accounting For Management Of Health Services in A Hospital. *Folia Oeconomica*, C. 3, S. 329, 215-16.
- Pirim, E., Bulut, S. (2022). Kamu Hastanelerinde Gelir Dngsnn Değerlendirilmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(3), 315-333.
- Porter, D. (2005). *Health, Civilization and the State*. London and New York: Routhledge Taylor and Francis Group.
- Pride, W. M., Hughes, R. J., Kapoor, J. R. (2012). *Business*. USA: South Western Cengage Learning, s.8.
- Rädiker, S., Kuckartz, U. (2020). *Focused analysis of qualitative interviews with MAXQDA: Step by step*. Berlin: MAXQDA Press.
- Reddy, S., Mazhar, S., Lencucha, R. (2018) The financial sustainability of the World Health Organization and the political economy of global health governance: a review of funding proposals. *Global Health* 14, 119 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0436-8>
- Robertson, J. C. (1996). *Auditing*. USA: Irwin.
- Rodriguez-Martinez, M., Valdivia, H., Rivera, J., Seguel, J. ve Greer, M. (2012). Medbook: A CloudBased Healthcare Billing And Record Management System. *2012 IEEE Fifth International Conference on Cloud Computing*, 899-905
- Roemer, M. I. (1991). *National Health Systems of the World Volume I: The Countries*. New York: Oxford University Press.
- Sağlık Bakanlığı, (2024). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022. Yayın Numarası 1279, Ankara.
- Sağnak, P. (2010). Hastane İŞletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; Gata Hastanesinde Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi, Ankara.
- Salık, S. (1993). İŞletme Yönetiminde Muhasebenin nemi. *Mali Çözüm Dergisi*, Sayı: 23, s. 32-35, s.32.
- Saraçğlu, S., ztrk, F. (2017). Sağlık Hizmetlerine Yönelik Talebin Belirleyicileri: Türkiye zerine Bir Uygulama. *İŞ ve Hayat*, 2(4), 293–342.
- Sargutan, E. (2005). Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8, 400-428.
- Sarı, P. (2007). Kamu ve zel Sektör Hastanelerinin Değişim ve Gelişim Sürecinde Orta Düzey Yöneticilerin stlendikleri Rollerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Konya.

- Sarıçiçek R. (2021). *Sağlık Kurumlarında Muhasebe Etiği*. İstanbul: Kriter Yayınevi.
- Sarvan, F., Seçim, H. (1995). *Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi. SEÇİM Hikmet, Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar)*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Sayar, Z. (2002). Oluşturulmakta Olan Türkiye Muhasebe Standartları Kurulunun Işığı Altında Türkiye’de Muhasebe Standartlarının Mevcut Durumu ve Kamuyu Aydınlatma, *Muhasebe ve Denetime Bakış Dergisi*, Yıl 2, Sayı 7, 74-80.
- Sayar, Z., Üstündağ, S. (2003). Türkiye Muhasebe Standartları Kurulu ve ABD, Kanada, İngiltere ve Japonya Örnekleri, *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, Sayı 18, 49-57.
- Sayım F. ve Temir Y. (2014). Sağlık Hizmetlerinin Faturalanması İçin Yönetim Süreçleri ve Uygulamada Yaşanan Sorunlar-Kamu Hastanesi Örneği. 8. *Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*, 10-12 Eylül, 1479-1792, KKTC.
- Sayım, F. (2016). Kamu Hastanelerinde Muhasebe İlintisi Kurulan Faaliyetler ve Özel Hastane Karşılaştırması-Yalova Örneği. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, ICAFR 16 Özel Sayı, 672-684.
- Sebetci, O., Aksel, M. (2016). An Overview of the Studies of Health Information Systems in Turkey. *International Journal of Computer Science and Engineering*, 4(08), 100-106.
- Seldüz, H. (2013). *Sağlık İşletmelerinde Faaliyet Haritaları Temelinde Faaliyete Dayalı Maliyet Yönetimi*. Bursa: Ekin Yayınevi.
- Sevim, E., Nal, M. (2021). Türkiye’de özel sağlık sigortacılığı sisteminin mevcut durum analizi. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 11(1), 157-174.
- Sevim, S. (2019). Türkiye’de Sağlık Yönetimi Lisans Programlarında Muhasebe Eğitiminin Analizi: Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 73-92.
- Shih, T. P., Chen, Y. T. (2017). Medical accounting: A comprehensive approach to hospital management. *Journal of Medical Systems*, 41(3), 36.
- Simões, J. D. A., Augusto, G. F., Fronteira, I., Hernández-Quevedo, C., *World Health Organization*. (2017). Portugal: Health system review.
- Singh, R., Wheeler, J. (2012). Hospital Financial Management: What is the link between revenue cycle management, profitability, and not for profit hospitals ability grow equity? *Journal of Health Care Management* 57:5, 325-339.
- Somunoğlu S. (1999). Kavramsal Açıdan Sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4, 51-62.
- Somunoğlu S. (2012). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları
- Sönal, T. (2020). Sağlık Hizmetleri Finansmanında Katkı Payları ve Hakkaniyet. *International Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 6 (31), 1617-1627.
- Sözen, A. B. (2015). Faturalama sürecinde yapılan hatalar sonucu oluşan gelir kayıplarının nedenleri ve kayıpları önlemek için yapılması gerekenler. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Sözen, C., Özdevecioğlu, M. (2002). *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Stahl M.J. (2004.) *Encyclopedia of Health Care Management*, London: Sage Publications.
- Sun, E. C., Mello, M. M., Moshfegh, J., Baker, L. C. (2019). Assessment of out-of-network billing for privately insured patients receiving care in in-network hospitals. *JAMA internal medicine*, 179(11), 1543-1550.
- Sur, H. (1998). *Sağlık Hizmetlerinin Geçmişi ve Gelişimi Sağlık Hizmetleri El Kitabı*. İstanbul: Yüce Yayın, s.219.
- Sülkü, S. N. (2011). Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları. *Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı Yayın No:2011/414*
- Şener, Z. (2018). Sağlık İşletmeciliğinde Maliyet ve Yönetim Muhasebesi Sisteminin Oluşturulması: Bir Hastane Uygulaması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Mersin.
- Şenol, A., Metin, M. H. (2022). Sağlık İşletmelerinde Medikal Muhasebe Uzmanlığı ve Önemi. *Scientific Journal of Innovation and Social Sciences Research*, 2(2), 111-121.
- Talha, M., Wang, F., Maia, D., Marra, G. (2022). Impact of information technology on accounting and finance in the digital health sector. *Journal of Commercial Biotechnology*, 27(2).
- Tang, K.C., Beaglehole, R., O’byrne, D. (2005). Policy and Partnership for Health Promotion — Dressing the Determinants of Health, *Bulletin of the World Health Organization*, 83, 884-885.
- Tatar, M. (2009). Teorik Çerçevesiyle Sağlık Ekonomisi ve Türkiye ‘ye İlişkin Genel bir Değerlendirme. *Sağlık Ekonomisi Dergisi*, (1), 59.
- Tatar M. (2011). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1, 103-133.
- Tatar, M., Mollahaliloğlu, S., Şahin, B. (2017). Genel Sağlık Sigortası uygulaması sonrası değişen sağlık hizmetlerinin kalitesi. *Health Care Academician Journal*, 4(1), 35-48.
- Tatar, M., Mollahaliloğlu, S., Şahin, B., Aydın, S., Maresso, A., Hernández-Quevedo, C., & World Health Organization. (2011). Turkey: Health system review. *Health Syst Transit*. 2011;13(6):1-186, xiii-xiv.
- Tekindal, M., Arsu, Ş.U. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 20, 153-182.
- Temel, T. (2003). *Özel Hastaneler Sektör Profili*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yay.
- Tengilimoğlu, D., Akbolat, M., Işık, O. (2015). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Terris, M. (1992). Concepts of Health Promotion: Dualities in Public Healthy Theory, *Journal of Public Health Policy*, 13, 267-276.
- Topkaya, Ö. (2016). Sosyal Politika Bağlamında Dünyada Sağlık Politikalarının Tarihsel Gelişimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21, 707-722.

- Tremblay MC., Richard L. (2011). Complexity: a potential paradigm for a health promotion discipline. *Health Promot Int*, 29 (2): 378-388.
- Tuncer, D., Ayhan, D. Y., Varoğlu, D. (2011). *Genel İşletmecilik Bilgileri*, Ankara, Siyasal Kitabevi, s.23.
- TÜİK, (2023). Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2022.
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2022-49676#:~:text=Cari%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20harcamas%C4%B1%202022%20y%C4%B1l%C4%B1nda,944%20milyon%20TL'ye%20y%C3%BCkseldi> (Erişim tarihi: 10.01.2024)
- Türnüklü, A. (2000). Eğitimbilim araştırmalarında etkin olarak kullanılabilecek nitel bir araştırma tekniği: görüşme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 24, 543-559.
- Uçan, O., Atay, S. (2016). Türkiye’de Sağlık Harcamaları ve Büyüme Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(3), 215-222.
- Usta, Ü., Usta, H. E. (1987). *Muhasebe I*. İstanbul: Milli Eğitim Basımevi.
- Ülkü, M., Gülkesen, K. H., Akünal, A., Ayvalı, M. O., Zayim, N., Birinci, Ş., Balci, M. K. (2023). Characteristics of diabetes mellitus patients in Turkey: An analysis of national electronic health records. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 53(1), 316-322.
- Williams, P. F. (2002). Accounting and The Moral Order: Justice, Accounting, and Legitimate Moral Authority. *Accounting and Public Interest*, Volume:2, 1-21.
- Williams, C. (2007). Research methods. *Journal of Business & Economics Research*, 5, 65-72.
- Wong, M. Y. H. (2016). Globalization, spending and income inequality in Asia Pacific. *Journal of Comparative Asian Development*, 15(1), 1-18.
- Yazıcı, Ö. (2023). Covid-19 Pandemi Sürecinin Türkiye’deki Özel Hastanelerin Finansal Yapısına Etkilerinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Yazgan, M. (2009). Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2018). *Nitel Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: Seçkin Yayıncılık.
- Yiğittop, V. M. (2008). Özel Hastane İşletmelerinde Muhasebe Uygulamaları ve İç Kontrol Sistemi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Young, D.W. (2004). *Management Accounting In Health Care Organizations*. USA: John Wiley & Sons.

EKLER

EK 1: YARI YAPILANDIRILMIŞ MÜLAKAT SORULARI

Medikal muhasebe konusunda uzman hocalar ve daha önce yapılan akademik çalışmalar ile medikal muhasebe yetkilileri görüşülerek, yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ve sonrasında analiz sürecinde verilen cevapların kullanılacağı sorular aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

- 1- Kurumunuzdaki uygulamalar düşünüldüğünde medikal muhasebe kavramını nasıl tanımlarsınız?
- 2- Sağlık kurumunun geneli düşünüldüğünde medikal muhasebe kavramının yeri ve önemi nedir?
- 3- Medikal Muhasebe alanında kurumunuzdaki yapılanma nasıldır?
- 4- Medikal Muhasebe iş akışı hastanenizde nasıl ilerlemektedir?
- 5- Medikal Muhasebe iş akışında en çok sorun yaşanan durumlar nelerdir?
- 6- Medikal Muhasebe iş akışı düzeninde değiştirilmesi ya da kolaylaştırılması gereken noktalar var mıdır varsa nelerdir?
- 7- Medikal Muhasebe birimi en çok hangi kurum içi ve kurum dışı bölümlerle ilintili çalışmaktadır?
- 8- Medikal Muhasebe biriminin önemi sizce nedir?
- 9- Medikal Muhasebe yetkililerinin özellikleri neler olmalı?
- 10- Medikal Muhasebe biriminde çalışacak kişilere ne tavsiye edersiniz?
- 11- Medikal Muhasebe biriminde çalışmak için sağlık yönetimi mezunu kişilerin bir önceliği olmalı mıdır? Neden?
- 12- Sizce Sağlık Yönetimi bölümünden mezun olup kurumuzda çalışan ya da sağlık yönetimi lisans eğitimine devam ederken staj yapmak için gelen öğrencilerin medikal muhasebe bilgileri yeterli mi? Neden?
- 13- Görüşmemiz kapsamında sizin belirtmek istediğiniz başka görüş veya önerileriniz var mı?

EK 2: ETİK KURUL ONAYI

T.C. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Değerlendirme Formu

SONUÇ	
Araştırmacının Adı Soyadı	Eren ÇEVİK
Araştırmanın Başlığı	Özel Sağlık Kuruluşlarında Medikal Muhasebenin Yeri ve Önemine Yönelik Nitel Bir Araştırma
Başvuru Formunun Etik Kurula geldiği tarih:	22/11/2022
Başvuru Formunun Etik Kurulda incelendiği tarih:	05/12/2022
Toplantı No. ve Karar tarihi:	2022-10 05/12/2022
1.	☒ Uygun
2.	☐ Düzeltilmesi gereklidir: Etik sorun olabilecek sorular/maddeler, süreçler ya da unsurlar bulunmaktadır. Açıklama:
3.	☐ Görevsizlik: Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:
4.	☐ Uygun değildir: Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Başvuru dosyasının incelenmesinde hazır bulunan ve araştırmayla doğrudan veya dolaylı olarak ilişkisi bulunmayan Etik Kurul başkan ve üyelerinin ad soyadı ve imzaları

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER
Adı Soyadı: Eren ÇEVİK
Medeni Hali: Evli
Uyruğu: Türk
EĞİTİM
Lise: Balıkesir Atatürk Sağlık Meslek Lisesi- 2012
Lisans: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Uluslararası İlişkiler- 2019 Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sağlık Yönetimi- 2021
Yüksek Lisans: Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı (Devam Ediyor)
YABANCI DİL BİLGİSİ
İngilizce: Orta düzey.
MESLEKİ DENEYİM
01/2013 – 09/2016 İstanbul Gaziosmanpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü (Sağlık Memuru) 10/2016 – 01/2017 Balıkesir Bigadiç İlçe Sağlık Müdürlüğü (Sağlık Memuru) 01/2017 - ... Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü (Sağlık Memuru)
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR
YAYINLARI
Çevik, E., Sarıççek, R. (2023). Türkiye’de medikal muhasebe uzmanlığı: aranan nitelikler ve beklentiler. Ardahan Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 5(2), 155-162.

