

ÖZEL HASTANELER İLE VAKIF ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN PUANLANDIRILMASI HAKKINDA YÖNERGE

Amaç

Madde 1- (1) Bu Yönergenin amacı 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 73 üncü maddesi gereği, Kurumla sözleşme yapan özel hastaneler ile vakıf üniversite hastanelerinin, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, Bakanlar Kurulunca belirlenen tavan dâhilinde genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden alabilecekleri ilave ücret oranlarının tespitinde kullanılmak üzere hastane puanlarının belirlenmesidir.

Kapsam

Madde 2- (1) Bu Yönerge Kurumla sözleşme imzalayan özel hastaneleri ve vakıf üniversite hastanelerini kapsar.

Dayanak

Madde 3- (1) Bu Yönerge 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 73 üncü maddesinden dayanakla hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- (1) Bu Yönergede geçen;

- a) Kanun: 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununu,
 - b) Kurum: Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığını,
 - c) Genel Müdürlük: Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünü,
 - ç) Hastane: 27.03.2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre faaliyet gösteren Kurumla sözleşme imzalamış özel hastaneler ile 2547 sayılı Kanunun vakıf yükseköğretim kurumlarına ilişkin hükümlerine tabi olmak üzere, kamu tüzelkişiliğine sahip vakıf üniversitesine ait Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusu olan hastaneyi,
 - d) İlave ücret: Kurumla sözleşme imzalayan özel hastaneler ile vakıf üniversitesi hastanelerinin, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, Bakanlar Kurulunca belirlenen tavan dâhilinde genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden alabilecekleri ilave ücret oranını,
 - e) SUT: Hastane hizmet dilim endeksi hesabında esas alınan dönemde geçerli olan Sağlık Uygulama Tebliğini,
 - f) Komisyon: Hastane puanlarının belirlenmesi görevini yürütecek komisyonu,
 - g) Hastane puanı: Hastanelerin bu Yönergede yer alan faktörler doğrultusunda değerlendirilmesi sonucu aldıkları puanı,
- ifade eder.

Komisyonunun oluşumu

Madde 5- (1) Komisyon; Kurumu temsilen iki, Sağlık Bakanlığını temsilen iki ve Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğini temsilen bir üye olmak üzere toplam beş üyeden oluşur.

(2) Kurum temsilcilerinden biri Komisyona başkanlık eder. Komisyonun sekretarya hizmetleri Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü tarafından yürütülür.

(3) Komisyon gerekli gördüğü takdirde puanlamaya esas her bir ölçüt için alt komisyon kurabilir.

Hastane puanlama ölçütleri

Madde 6- (1) Hastaneler, ikinci fıkrada yer alan her bir kriterden aldığı puanların toplanması sonucu toplam 1000 puan üzerinden değerlendirmeye tabi tutulur. Hastanenin her bir faktörden aldığı puanların toplamı ile hastanenin esas puanı hesaplanır.

(2) Değerlendirmeye esas faktörler ve puanları aşağıda verilmiştir.

- a) Hizmet Kalite Standardı (150 puan)
- b) Hasta Hakları, Hasta ve Çalışan Güvenliği (100 puan)
- c) Hastane Hizmet Dilim Endeksi (550 puan),
- ç) Kapasite (100 puan)
- d) Çalışan Hakları ve Hukuki Sorumluluklar (100 puan),

(3) İlgili yıl değerlendirme tarihinden sonra faaliyete geçen veya değerlendirme tarihi öncesi son bir yıl içerisinde en az 3 aylık MEDULA verisi bulunmayan hastanenin hastane puanı, sadece “kapasite faktörü” esas alınmak suretiyle benzeri hastaneler ile karşılaştırılma yapılarak Komisyon tarafından tespit edilir.

(4) Hastane puanı, yılda bir kez hesaplanır.

Hizmet Kalite Standardı

Madde 7- (1) Hizmet kalite standardı (HKS) faktörü, hastanenin;

- a) Poliklinik, klinik ve eczane,
- b) Laboratuvar,
- c) Ameliyathane ve yoğun bakım üniteleri,
- ç) Özellikli tedavi birimleri,
- d) Yönetim ve bilgi sistemleri,
- e) Hastane destek üniteleri,

birimlerinin, Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Özel Hastaneler Hizmet Kalite Standartları” dikkate alınarak değerlendirilmesi esasına dayanır. Değerlendirme, ilgili yıl Ekim ayı baz alınarak hastane mesul müdürü/başhekimini tarafından yapılır.

(2) Değerlendirilen hastane için standart setinde yer alan her bir standart ayrı değerlendirilerek o standardın puanı hesaplanır. Hastanenin ilgili standarttan puan alabilmesi için o standardın tüm ölçülebilir bileşenlerini yerine getirmesi gerekir. Standardın herhangi bir ölçülebilir bileşeni yerine getirilmezse, söz konusu standarda ilişkin puan verilmez.

(3) Hizmet Kalite Standardı Puanı, hizmet kalite değerlendirme formuna göre $[HKS \text{ toplam puanı} / (HKS \text{ toplam puanı} - \text{değerlendirme dışı puan})] \times 100$ formülünden hesaplanarak bulunur.

(4) İlgili yıl Kasım ayı 15. gününe kadar, birinci fıkrada yer alan her bir alt faktörden alınan puanı, toplam faktör puanını gösteren ve hastane mesul müdürü/başhekimini imzasını taşıyan belge, üst yazı ekinde Komisyona intikal ettirilir.

(5) Komisyon tarafından, beyan edilen faktör puanı ve her bir alt faktör puanına göre değerlendirme yapılarak toplam 150 puan üzerinden hastane kalite faktörü hesaplanır.

(6) Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan denetimlerde hesaplanan hastane hizmet kalite standardı puanı resmi yazı ile Komisyona bildirilir. Sağlık Bakanlığınca bildirilen HKS puanının hastane mesul müdürü/başhekimini tarafından beyan edilen HKS puanından %10 veya daha fazla oranda eksik olduğunun tespiti halinde Komisyon tarafından hizmet kalite standardı faktörü 0 (sıfır) puan olarak kabul edilerek hastane puanı hesaplamasında gerekli düzeltme yapılır ve yeni hastane puanı ilgili hastaneye tebliğ edilir.

Hasta Hakları, Hasta ve Çalışan Güvenliği

Madde 8- (1) Hasta Hakları, Hasta ve Çalışan Güvenliği (HHHÇG) faktörü, hastanenin;

- a) Hasta hakları,
- b) Hasta ve çalışan güvenliği,

- c) Enfeksiyon kontrolü ve önlenmesi,
- ç) Tesis yönetimi ve güvenlik,

birimlerinin, Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Özel Hastaneler Hizmet Kalite Standartları” dikkate alınarak değerlendirilmesi esasına dayanır. Değerlendirme, ilgili yıl Ekim ayı baz alınarak hastane mesul müdürü/başhekim tarafından yapılır.

(2) Değerlendirilen hastane için standart setinde yer alan her bir standart ayrı değerlendirilerek o standardın puanı hesaplanır. Hastanenin ilgili standarttan puan alabilmesi için o standardın tüm ölçülebilir bileşenlerini yerine getirmesi gerekir. Standardın herhangi bir ölçülebilir bileşeni yerine getirilmezse, söz konusu standarda ilişkin puan verilmez.

(3) Hasta Hakları, Hasta ve Çalışan Güvenliği Puanı, hizmet kalite değerlendirme formuna göre $[HHHÇG \text{ toplam puanı} / (HHHÇG \text{ toplam puanı} - \text{değerlendirme dışı puan})] \times 100$ formülünden hesaplanarak bulunur.

(4) İlgili yıl Kasım ayı 15. gününe kadar, birinci fıkrada yer alan her bir alt faktörden alınan puanı, toplam faktör puanını gösteren ve hastane mesul müdürü/başhekim tarafından imzasını taşıyan belge, üst yazı ekinde Komisyona intikal ettirilir.

(5) Komisyon tarafından, beyan edilen faktör puanı ve her bir alt faktör puanına göre değerlendirme yapılarak toplam 100 puan üzerinden hastane kalite faktörü hesaplanır.

(6) Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan denetimlerde hesaplanan hastane hizmet kalite standardı puanı resmi yazı ile Komisyona bildirilir. Sağlık Bakanlığınca bildirilen HHHÇG puanının hastane mesul müdürü/başhekim tarafından beyan edilen HHHÇG puanından %10 veya daha fazla oranda eksik olduğunun tespiti halinde Komisyon tarafından hizmet kalite standardı faktörü 0 (sıfır) puan olarak kabul edilerek hastane puanı hesaplamasında gerekli düzeltme yapılır ve yeni hastane puanı ilgili hastaneye tebliğ edilir.

Hastane Hizmet Dilim Endeksi

Madde 9 - (1) Hastane Hizmet Dilim Endeksi (HHDE), hastanelerin Kurumla sözleşmeli branşlar dâhilinde sunmuş oldukları sağlık hizmetlerine ilişkin MEDULA sistemi verileri esas alınarak, hastane tarafından gerçekleştirilen işlemlerin tamamı göz önünde bulundurularak hesaplanır.

(2) Hastane Hizmet Dilim Endeksi değerlendirmesi Genel Müdürlük ilgili daire başkanlıkları tarafından yapılarak Komisyona iletilir.

(3) Hastane Hizmet Dilim Endeksi hesaplanması şu şekildedir:

a) Hastanelerin MEDULA sistemine kayıtlı, değerlendirme tarihi öncesi 3 aylık dönemden az olmamak şartıyla son 1 yılı içeren, incelemesi tamamlanmış ödemeye esas kesinleşmiş SUT ve eklerinde yer alan sağlık hizmetlerine ilişkin tüm verileri, Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü ilgili daire başkanlığı tarafından Komisyona intikal ettirilir.

b) Hastanelerin gerçekleştirmiş oldukları her bir işlemin, ülke genelinde diğer tesislere kıyasla hangi yüzdeler dilimde olduğu hesaplanır. İşlemlerin yüzdeler dilimleri, SUT işlem puanı ile ağırlıklandırılarak toplanması sonucu, Hastane Hizmet Dilim Endeksi bulunur.

c) Hastanenin bu bölümden aldığı puan, Hizmet Dilim Endeksi yüzdeler diliminin 550 puan ile çarpılmasıyla tespit edilir.

Kapasite

Madde 10- (1) Kapasite faktörü, aşağıdaki alt faktörlerin değerlendirilmesi esasına dayanır. Değerlendirme, ilgili yıl Ekim ayı baz alınarak hastane mesul müdürü/başhekim tarafından yapılır.

a) Toplam yatak sayısı; Sağlık Bakanlığı tarafından hastane için verilen ruhsatta yer alan yatak sayısı esas alınır ve toplam puanı 20'dir. Buna göre;

- 25 ve altı yatak için 4 puan,
- 26-49 yatak arası için 8 puan,

50-74 yatak arası için 12 puan,
75-99 yatak arası için 16 puan,
100 ve üzeri yatak için 20 puan.

b) Toplam yoğun bakım yatak sayısı; Sağlık Bakanlığı tarafından hastane için verilen ruhsatta yer alan yoğun bakım yatak sayısı esas alınır ve toplam puanı 20'dir. Buna göre;

5 ve altındaki yatak için 4 puan,
6-9 arası yatak için 8 puan,
10-14 arası yatak için 12 puan,
15-19 arası yatak için 16 puan,
20 ve üzeri yatak için 20 puan.

c) Yatak başına düşen kapalı alan; Hastanenin toplam kapalı alanının, ruhsatta yazılı olan yoğun bakım yatak sayısı ile hasta odalarında bulunan yatak sayıları toplamına (Yeni doğan yoğun bakım ve gözlem yatakları hariç) bölünmesiyle hesaplanır ve toplam puanı 30'dur.

50 m² ye kadar 6 puan,
50-74 m² arası 10 puan,
75-99 m² arası 16 puan,
100 -149 m² arası 20 puan,
150 m² ve üzeri 30 puan.

ç) Ameliyathane oda sayısı; Toplam puan 8 dir.

1 oda 1 puan,
2 oda 2 puan,
3 oda 4 puan,
4 oda 6 puan,
5 ve üzeri oda 8 puan.

d) Yatak başına düşen hemşire sayısı; Hastane hemşire sayısının hastane yatak sayısına bölünmesi ile hesaplanır. Buna göre;

0,3'e kadar 5 puan,
0,31- 0,40 arası 10 puan,
0,41 -0,50 arası 12 puan,
0,51 – 0,60 arası 15 puan,
0,61 ve üzeri 22 puan.

(2) İlgili yıl Kasım ayı 15. gününe kadar, birinci fıkrada yer alan her bir alt faktörden alınan puanı, toplam faktör puanını gösteren ve hastane mesul müdürü/başhekimini imzasını taşıyan belge, üst yazı ekinde Komisyona intikal ettirilir.

(3) Yapılan denetimlerde hesaplanan hastane kapasite puanı denetimi yapan birim tarafından resmi yazı ile Komisyona bildirilir. Bildirilen hastane kapasite puanı ile hastane mesul müdürü/başhekimini tarafından beyan edilen hastane kapasite puanından %10 veya daha fazla oranda eksik olduğunun tespiti halinde Komisyon tarafından hastane kapasite faktörü 0 (sıfır) puan olarak kabul edilerek hastane puanı hesaplamasında gerekli düzeltme yapılır ve yeni hastane puanı ilgili hastaneye tebliğ edilir.

Çalışan Hakları ve Hukuki Sorumluluklar

Madde 11- (1) Çalışan Hakları ve Hukuki Sorumluluklar (ÇHHS) faktörü; sigorta prim tahakkuk oranı ve personel devir hızı alt faktörlerinin değerlendirilmesi esasına dayanır ve toplam puanı 100'dür.

a) Sigorta prim tahakkuk oranı: Hastanenin çalışan tüm personeli için tahakkuk ettirdiği sigorta prim oranının, toplam personel sayısına bölünmesi sonucu hesaplanır. Hastaneler yüzdeler dilimlerine göre 0 ile 80 puan arasında değerlendirilir.

b) Personel devir hızı: Personel devir hızı, değerlendirme tarihi itibarıyla son bir yıl içinde çalışan personelin, o dönem içinde işten ayrılan personele yüzdesini ifade eder. "Personel devir hızı = İşten çıkanlar / Ortalama personel sayısı x 100" formülünden hesaplanır. (Ortalama personel sayısı = (Dönem başı çalışan sayısı + Dönem sonu çalışan sayısı) / 2). Personel devir hızına göre; Hastaneler yüzdeler dilimlerine göre 0 ile 20 puan arasında değerlendirilirler.

(2) Çalışan Hakları ve Hukuki Sorumluluklar faktörü, Kurum Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü tarafından ilgili daire başkanlıklarınca hesaplanarak komisyona iletilir.

Hastanelerin puanlarının belirlenmesi

Madde 12- (1) Komisyon tarafından hastanenin, bu Yönergede yer alan faktörlerden aldığı puanlar toplanarak hastane puanı hesaplanır.

(2) Komisyon tarafından hastanenin puanı ilgili hastaneye tebliğ edilir.

(3) Hastaneler 1 Ocak tarihi itibarıyla aldıkları hastane puanını hastaların buldukları ortamlara göre gelecek tarzda asarlar.

Puanlarına göre hastaneler

Madde 13- (1) Hastaneler,

0 - 200 puan arası hastaneler,

201-400 puan arası hastaneler,

401-600 puan arası hastaneler,

601-800 puan arası hastaneler,

801-1000 puan arası hastaneler,

olmak üzere 5 grupta gruplandırılır.

Ek madde 1- (1) Komisyon, bu Yönerge'nin 7 nci maddesinde yer alan faktörler arasından belirleyeceği faktörleri esas alarak, Ayakta Teşhis ve Tedavi Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında faaliyet sunan sağlık hizmeti sunucularını puanlandırmaya yetkilidir.

Geçici madde 1- (1) 2010 yılına ilişkin hastane puanlarının hesaplanmasında kullanılacak olan ve bu Yönergenin 7 nci, 8 inci ve 10 uncu maddelerinde tanımlanan verilerin 15 Aralık 2009 tarihine kadar Komisyona iletilmesi gerekmektedir.

Yürürlük

Madde 14- (1) Bu Yönerge hükümleri yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 15- (1) Bu Yönerge hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.