ÖZEL HASTANELER PLATFORMU DERNEĞİ 11. SAĞLIK ZİRVESİ
SAĞLIKTA GERİ ÖDEME YÖNTEMLERİ PANELİ
21 EKİM 2022/ANKARA

DEĞER TEMELLİ GERİ ÖDEMENİN DÜNYA ÖRNEKLERİ VE ÜLKEMİZDE UYGULANABİLİRLİĞİ

Prof. Dr. S. Haluk ÖZSARI
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Yönetimi Öğretim Üyesi
Değer Temelli Sağlık Derneği DETESADER, Kurucu Yönetim Kurulu Başkanı

İÇERİK

- ✓ Geri Ödeme Yöntemleri; Hizmet Sunucu Kurumlara, Sağlık Çalışanlarına
- ✓ Etki Analizi
- ✓ Girdi’den Değer’e Süreç
- ✓ Değer Temelli Ödeme Örnekleri
- ✓ Geri Ödeme Modeli Seçimi
- ✓ Son Söz

GERİ ÖDEME YÖNTEMLERİ-I
Hizmet Sunucu Kurumlara Ödeme Modelleri

✓Geriye dönük bedellerin iade yoluyla ödenmesi,

✓Hizmet veya vaka başına ileriye yönelik ödemeler;
- hizmet ücreti, günlük ücret, katılma ücreti,
- teşhise dayalı gruplara göre ödeme (DRG)

✓Bütçe yoluyla ödeme;
- kategorilere göre (maaş, malzeme, farmasötik, vb.),
- global bütçe,

✓Kişi başına ödeme.

GERİ ÖDEME YÖNTEMLERİ-II
Sağlık Çalışanlarına Ödeme Modelleri

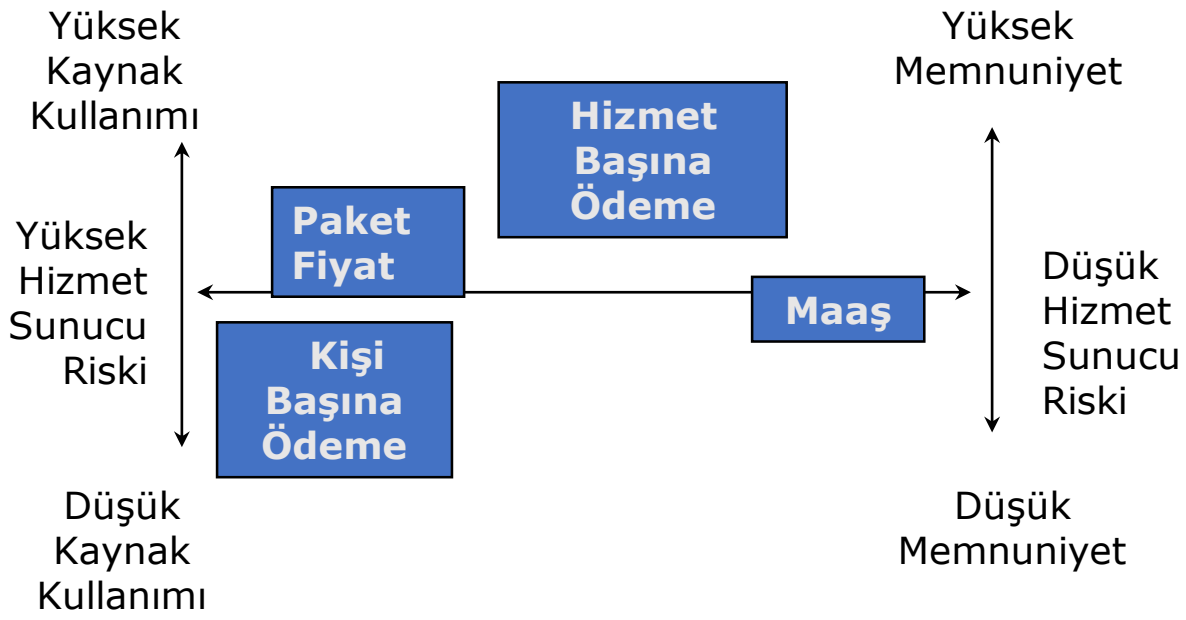
- ✓Hizmet başına,
- ✓Maaş,
- ✓Kişi başına,
- ✓Hedef ödemeleri (bonus),
- ✓Karma ödeme sistemleri;
  - Maaş + prim
  - Maaş + hizmet başına

ETKİ ANALİZİ-I

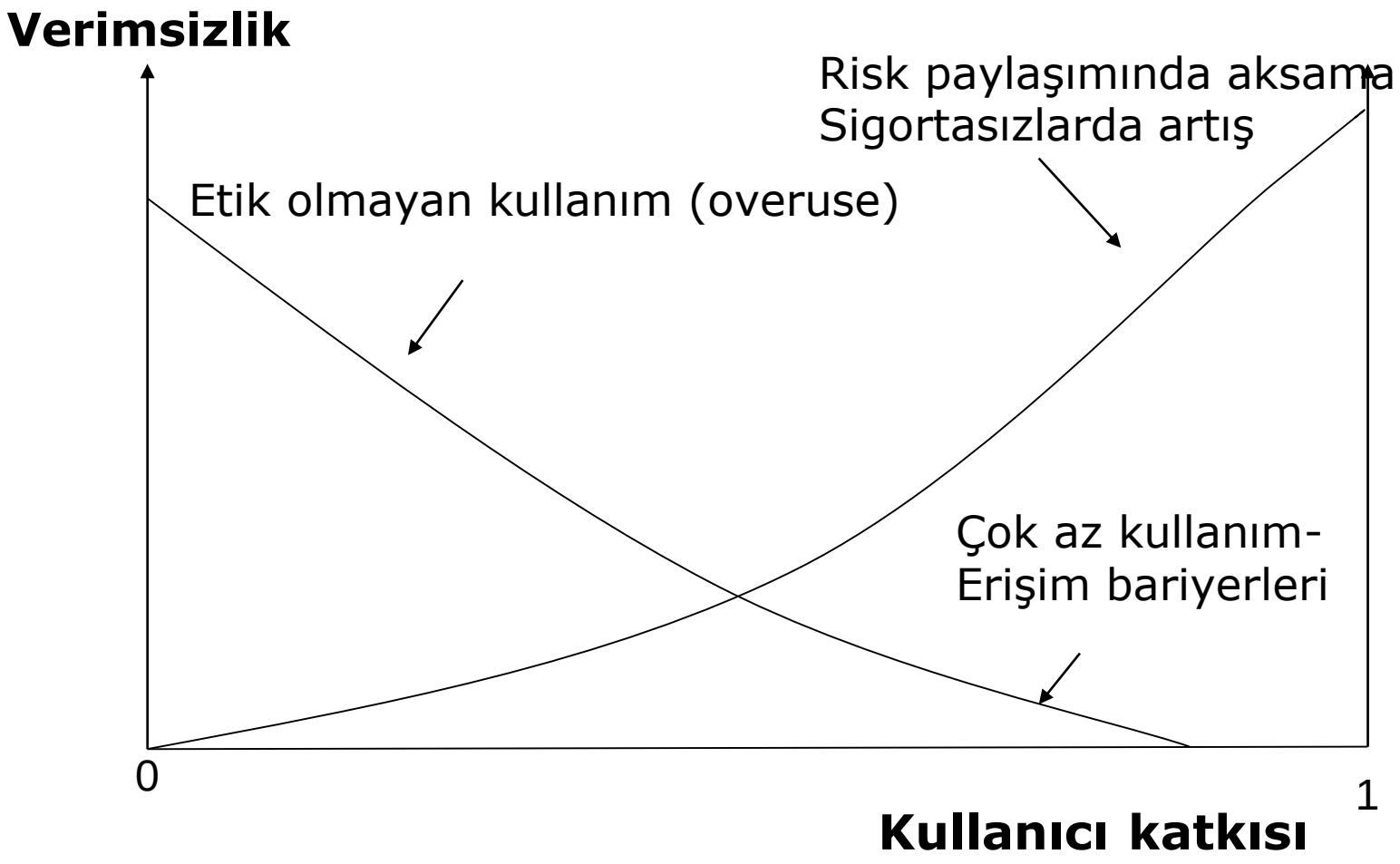
Geri Ödeme Modelleri

Ödeme mekanizması	Maliyet düşürme	Kalite	Yönetim
Hizmet başına	Zayıf	Çok Güçlü	Çok zor
Vaka bazlı	Güçlü	Orta	Zor
Gün başına	Orta	Zayıf	Çok kolay
Prim	Güçlü	Güçlü	Kolay
Kişi başına	Çok Güçlü	Orta	Çok kolay
Maaş	Orta	Zayıf	Kolay
Bütçe	Çok Güçlü	Orta	Kolay

ETKİ ANALİZİ-II
Kaynak Kullanımı/Memnuniyet



ETKİ ANALİZİ-III
Kullanıcı Katkısı



ETKİ ANALİZİ-IV
Hacim Temelli Geri Ödeme Modelleri

SÜREKLİ DEĞİL	BAĞLANTILI DEĞİL	TUTARLI DEĞİL	VERİ EKSİĞİ VAR
• Sağlık hizmet sunucuya ödeme değer bazlı değil hizmet hacmine göre ödeme yapılır	• Hasta bakımı, hizmetin tüm süreçleri ile koordineli değil	• Hizmet, hastaya ve verildiği kuruma göre büyük oranda değişmekte	• Veri sistemin tüm paydaşlarıyla paylaşılmamakta

GİRDİ'DEN "DEĞER"E SÜREÇ

I.DÖNEM (1950'ler)

Girdi Yönetimi = Kaynak Yönetimi

II.DÖNEM (1960'lar)

Paket Yönetimi = Hizmet Başına Ödeme (Fee For Service)

III.DÖNEM (1980'ler)

Sunum Yönetimi = DRGs (TİG)

IV. DÖNEM (2000'ler)

Çıktı (!) Yönetimi = Hastayı Yönetme

DEĞER TEMELLİ ÖDEME MODELİ

✓**odakta birey (hasta)** olan,
✓**360 derece** yöntemiyle tüm **paydaşlar sürece dahil** edilerek,
✓**hakkaniyet hedefi ile iyi uygulamalara ulaşma**nın amaçlandığı,

Böylelikle sağlık sistemleri;
✓**Bireye** (hasta) **sağlığını yönetme sorumluluğu** vererek (engagement),
✓Sadece **maliyete değil değere** doğru yönlenmekte,
✓**büyüklükler yerine kazanımlara** odaklanmakta,
✓Birey, hekim, hizmeti sunucusu gibi tüm **paydaşlarla** birlikte karar vermekte,
✓Bütünleşik sağlık hizmet sürecinde ve sonrasında ***ortak değer*** üretmekte,

"müdahaleyle yaşam kalitesi ve engelliliğinde ne değişti?"

OECD UZMANLAR RAPORU
SAĞLIĞA YATIRIM YAPMANIN ETKİLİ YOLLARI

Değer Temelli Sağlık Hizmeti açısından **dört değer**;

- ✓ hastaların kişisel hedeflerine ulaşmak için uygun bakım; **kişisel** değer,
- ✓ mevcut kaynaklarla mümkün olan en iyi sonuçların alınması; **teknik** değer,
- ✓ tüm hasta grupları arasında adil kaynak dağılımı; **tahsis** değeri,
- ✓ sağlık hizmetlerine sosyal katılım; **toplumsal** değer

DEĞER TEMELLİ ÖDEME MODELİNE BAKIŞ

✓ **Hasta,** yapılan müdahalenin yaşam kalitesi/yaşam süresine yaptığı etki,

✓ **Geri ödeme kurumu**, sağlık kazanımı elde etmek için katlanılan maliyet,

✓ **Hizmet sunucu**, yeni teknolojinin;

hizmete,
verimlilik ve kaliteye,
geri ödeme kararlarına ve
Ar-Ge çalışmalarına yaptığı katkı,

✓ **Toplum**, yeni teknolojinin toplumsal refah ve ekonominin gelişmeye yaptığı katkı

DEĞER TEMELLİ ÖDEME MODELİNİN GETİRDİKLERİ

✓**kökten** bir değişim,

✓**hastaya sorumluluk** verme,

✓**kazanıma** odaklanma,

✓**bütüncül** bakış,

✓"değer" hedefli bir **ekosistem**;

farklı modeller doğurabilecek kapasite, ortam,
entegre hizmet ile
basamaklar arası koordinasyon

DEĞER TEMELLİ ÖDEME ÖRNEĞİ ŞABLONU

✓Tedavi ile ilgili tüm sürecin ödeme formülüne eklenmesi,

✓Hasta için tanımlanan sonuca kadar parametrelerin izlenmesi,

✓Örnek ameliyat olmuş hastaya hizmetin bedeli ödenmesi için;

- hastanın taburcu oluşundan rehabilitasyon hizmetleri bitinceye,
- ameliyatın hastada beklenen değeri oluşturması tamamlanıncaya kadar geçen süre kapsanmalı,

✓Kritik nokta;

- hizmet sunucunun başarması gereken sağlık sonuçları için sürenin
- birlikte belirlenmesi…

DEĞER TEMELLİ ÖDEME ÖRNEKLERİ-I

- ✓ En sık kullanıldığı alan bazı ilaçlarda geri ödeme; ilacın beklenen sonucu karşılamaması durumunda maliyetinin firma tarafından karşılanması, örnek; Kolesterol düşürücü bir ilaç için, klinik çalışmalarda elde edilen sonuçların gerçek kullanımda elde edilmemesi halinde, geri ödemede bulunmayı taahhüt, hatta hasta ilacı kullanırken kalp krizi ya da inme geçirirse geri ödeme yapılması,

- ✓ İsveç'te, kalça protezi ve omurga cerrahisi programlarında yüzde 3 ödeme belli sonuçları karşılamaya bağlı,

- ✓ İspanya'da, omurilik ameliyatları için ödemenin yüzde 25'i hastanın 1 yıl sonraki durumuna bakılarak (outcome) yapılmakta (izlenen gösterge hastanın fonksiyonlarını yapabilmesi ve ağrı duymaması),

- ✓ Almanya'da, sağlığı koruma ve geliştirmek adına yaşam biçiminde değişiklik yapabilen kişilere ödül olarak, daha az sigorta primi,

DEĞER TEMELLİ ÖDEME ÖRNEKLERİ-II

- ✓ ABD'de Federal Hükümet 65 yaş üstü ABD vatandaşları sağlık hizmetlerini finanse eden Medicare, MACRA 2015 ile değerlendirme ve ödeme yönteminde değişiklik yaptı; hekimler, kalite, kaynak kullanımı, klinik uygulamada anlamlı değişime neden olurlar ve bunu elektronik sağlık kayıtlarını kullanma düzeylerine yansıtırlarsa, ödenecek miktar diğerlerinden yüksek olacak,

- ✓ Bu bilgiler kamuya açık olacak, hekim ya da hastane tercihi yapacak hastalar hekim ya da hastanenin sonlanım ölçütlerinden haberdar olarak seçimini yapmış olacak,

- ✓ İngiltere'de, kardiyovasküler ve akciğer hastalıkları ile ilgili bilgi sağlayarak potansiyel iyileştirmelere yardımcı olan veri paketlerine teşvik,

- ✓ Singapur'da, sağlık profesyonelleri ile kalite ve maliyet göstergelerine ilişkin verileri paylaşarak Değer Odaklı Sonuçlar (VDO) programına destek olanlara teşvik,

DEĞER TEMELLİ ÖDEME ÖRNEKLERİ-III

✓ Michael Porter ve Elizabeth Teisberg (2006) tarafından önerilen model;

- Finlandiya'da ve Almanya'da uygulanmış,
- örgütlenme modelinde yenilik,
- temeli uzmanlık alanları etrafında değil hasta etrafında hizmet yapılanması,
- sağlık kurumlarının Entegre Uygulama Birimleri (Integrated Practice Units),
- örnek migren için Almanya'da kurulan West German Headache Center,

DEĞER TEMELLİ ÖDEME ÖRNEKLERİ-IV

- ✓ABD'de, ortalama performans ve bir önceki seneyle karşılaştırılan iyileşme durumuna göre belirlenen standartları sağlayanlara, 7 ayrı programda farklı ödeme;
  - ✓son dönem böbrek hastaları,
  - ✓hastaneye tekrar başvuruları (readmission) karşılaştırma;
    - Akut miyokard enfarktüsü,
    - KOAH,
    - Kalp yetmezliği,
    - Zatürre,
    - Koroner arter cerrahisi
    - Kalça/Diz Protezi,
  - ✓yatan ağır hastalar programı,
  - ✓hasta güvenliğini sağlama ve hastane enfeksiyonunu önleme programı,
  - ✓hekim performansını izleyen program,
  - ✓hemşire hizmetlerine yönelik program,
  - ✓evde sağlık programı,

SONUÇ OLARAK;
GERİ ÖDEME MODELİ SEÇİMİNDE BİLİNMESİ GEREKENLER

- ✓ Hizmet başına ödeme harcamaları arttırır,
- ✓ Maaş+prim modeli sadece maaş sisteminden iyidir (uzman hekimlerin işine yarar),
- ✓ Temel sağlık hizmetlerinde kişi başına ödeme önerilir,
- ✓ Yüksek ve orta gelirli ülkeler için, başvuru başına ödeme ve sadeleştirilmiş DRG hastanelere teşvik edici olabilir ama yönetim güçlükleri vardır,
- ✓ Düşük gelirli ülkelerdeki hastaneler için global bütçe tercih edilebilir, yönetim güçlüğü yoktur,
- ✓ Değer temelli ödemeye birden ve tümüyle değil, aşamalı geçiş önerilir…

SONUÇ OLARAK;
GERİ ÖDEME MODELİ SEÇİM ÖLÇÜTLERİ

Her ödeme sisteminin; hasta, ödeme kuruluşu, hizmet sunucu ve sağlık çalışanlarına etkileri farklı…

Hangi ödeme sisteminin seçileceğine karar verilirken;

- ✓Sağlık yönetim sisteminin hazırlıklı olması,
- ✓Kurumsal destek durumu,
- ✓Yönetim bilgi sistemlerinin bulunabilirliği,
- ✓Diğer reform bileşenlerinin durumu,
- ✓Ekonominin alanlarındaki reform hareketleri,
- ✓Kısa ve uzun dönem hedefler

dikkate alınmalıdır.

SON SÖZ

“Neyin ödemesini yaparsanız onu alırsınız”
Mark Roberts

VERİMLİLİK,
KALİTE,
YENİ YATIRIM/TEKNOLOJİ
ERİŞİM İÇİN ÖNEMLİ...

“Devekuşu Benzetmesi” Olmamalı

“DEVE”YİM = HERŞEYİ ÖDERİM,
“KUŞ”UM = HEPSİNİ ÖDEYEMEM

KAYNAKLAR-I

✓Atun Rifat, TUSAP ZİRVE, İstanbul, 23.12.2017, www.tusap.org

✓Bachuti Shengelia, Acıbadem Üniversitesi Sektör Buluşması 3, İstanbul, 25 Kasım 2016, www.acibadem.edu.tr/spm/sektorbulusma

✓Baccaglini l., "Big Data" Acıbadem Üniversitesi Sektör Buluşması 3, İstanbul, 25 Kasım 2016, www.acibadem.edu.tr/spm/sektorbulusma

✓Cooksey Report 2006, Rıfat ATUN, TUSAP Zirve, 23 Aralık 2017, İstanbul, www.tusap.org

✓Deloitte Centre for Health Solutions, The Future Awakens; Life Sciences and Health Care Predictions 2022, Deloitte, November 2017

✓Drummond, Ibanez, Nixon 2006.

✓Donald, J. "What İs Strategic Management, Planning?", *Health Care Strategic Management*, 2004, 22(2): 2-3

✓Elf, M, Flink, M, Nilsson, M, Tistad, M, von Koch, L and Ytterberg, C. The case of value-based healthcare for people living with complex long-term conditions. *BMC Health Services Research*, 2017; 17(1). DOI: 10.1186/s12913-016-1957-6

✓European Commission. Defining Value in "Value-Based Healthcare" *Report of the Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019

✓Ginter, P.M., Swayne, L.E. "Moving Toward Strategic Planning Unique To Healthcare", *Frontiers Of Health Services Management,* 2006, 23(2): 33-37

✓Goldman D., U.S. Institute Of Medicine Healthcare Delivery Framework, Acıbadem Üniversitesi Sektör Buluşması 1, 2016, www.acibadem.edu.tr/spm/sektorbulusma

✓Institute for Strategy and Competitiveness. Systems Integration. *Harvard Business School*. October 30, 2019

✓Institute of Medicine Healthcare Delivery Framework, Goldman D., Acıbadem Üniversitesi Sektör Buluşmasi 1, İstanbul, 25 Mart 2016, www.acibadem.edu.tr/spm/sektorbulusma

✓Innovation, Procurement, and Value: Building Blocks to Sustainable, Better, Value-Based Health Systems, January 2018, Barcelona

✓King Holmes, Global Health Agenda, Keynote Lecture, 49th ICAAC, San Francisco, September 2009

✓Kocher R, Sahni NR. Rethinking Health Care Labor. N Engl J Med 2011

KAYNAKLAR-II

✓MedTech Working Groups Value-Based Health Management Forum, January 24-25, 2018, Brussels

✓Nguyen, H, Manolova, G, Daskalopoulou, C, Vitoratou, S, Prince, M and Prina, AM. Prevalence of multimorbidity in community settings: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Comorb*, 2019; 9: 2235042X19870934 Published 2019 August 22 DOI: 10.1177/2235042X19870934

✓Özsarı S. H.; Sağlık Ekonomisi Lisans/Yüksek Lisans/Doktora Ders Notları, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa 2021

✓Özsarı, S. H., '*Değer Temelli Sağlık Hizmeti Yaklaşımı*', http://www.acibadem.edu.tr/haber/deger-temelli-saglik-hizmeti-yaklasimi Ekim, 2018

✓Porter, ME and Teisberg, EO. Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results Boston: Harvard Business School Press; 2006

✓Strategic Management Of Health Care Organizations, Linda E. Swayne, Jack W. Duncan, Peter M. Ginter, 2006

✓Squitieri, L, Bozic, KJ and Pusic, AL. The Role of Patient-Reported Outcome Measures in Value-Based Payment Reform. *Value Health*, 2017; 20: 834–6. DOI: 10.1016/j.jval.2017.02.003

✓The Economist Intelligence Unit, 2014

✓The Future of Medicine: Megatrends in Medicine that Will Improve Your Health Care & Your Quality of Life, Stephen C. Schimpff, 2007

✓Valentijn, P and Vrijhoef, B. Value-Based Integrated Care: Exploring Strategies to Enhance the Uptake of Integrated Care. *International Journal of Integrated Care*, 2017; 17(5): A434 DOI: 10.5334/ijic.3754

✓Value-Based Health Systems Round Table, January 30-31, 2018, Barcelona

✓Value Based Procurement, MEAT, May 3-4, 2018, Praque

✓World Health Organization. WHO global strategy on people-centred and integrated health services. 2016

✓Young, D.W., Ballarin, E. "Strategic Decision-making İn Healthcare Organizations: İt İs Time To Get Serious", *International Journal Of Health Planning And Management,* 2006, 21: 173–191

SAYGILARIMLA

Prof. Dr. S. Haluk ÖZSARI
hozsari@iuc.edu.tr
hozsari@detesader.org.tr