

SAĞLIK BAKANLIĞI
PERSPEKTİFİNDE
TAM GÜN, HASTANE TEŞVİKİ VE
GÜVENLİĞİ

Dr. Mehmet DEMİR

Sağlık Bakanlığı

Genel Müdür

Bakan Danışmanı

Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi

Hastanelerin Teşviki ve Güvenliği

Mayıs /2010, ANTALYA

Sürekli gelişen sağlık sistemi çerçevesini anlamak...

Tam gün

?

Aile hekimliği

?

Performans yönetimi

Hasta güvenliği

GSS uygulamaları

Ödeme modeli

Kamu hastane birlikleri

?

Planlama

?

Yeni bir kavram...

Pay for Performance

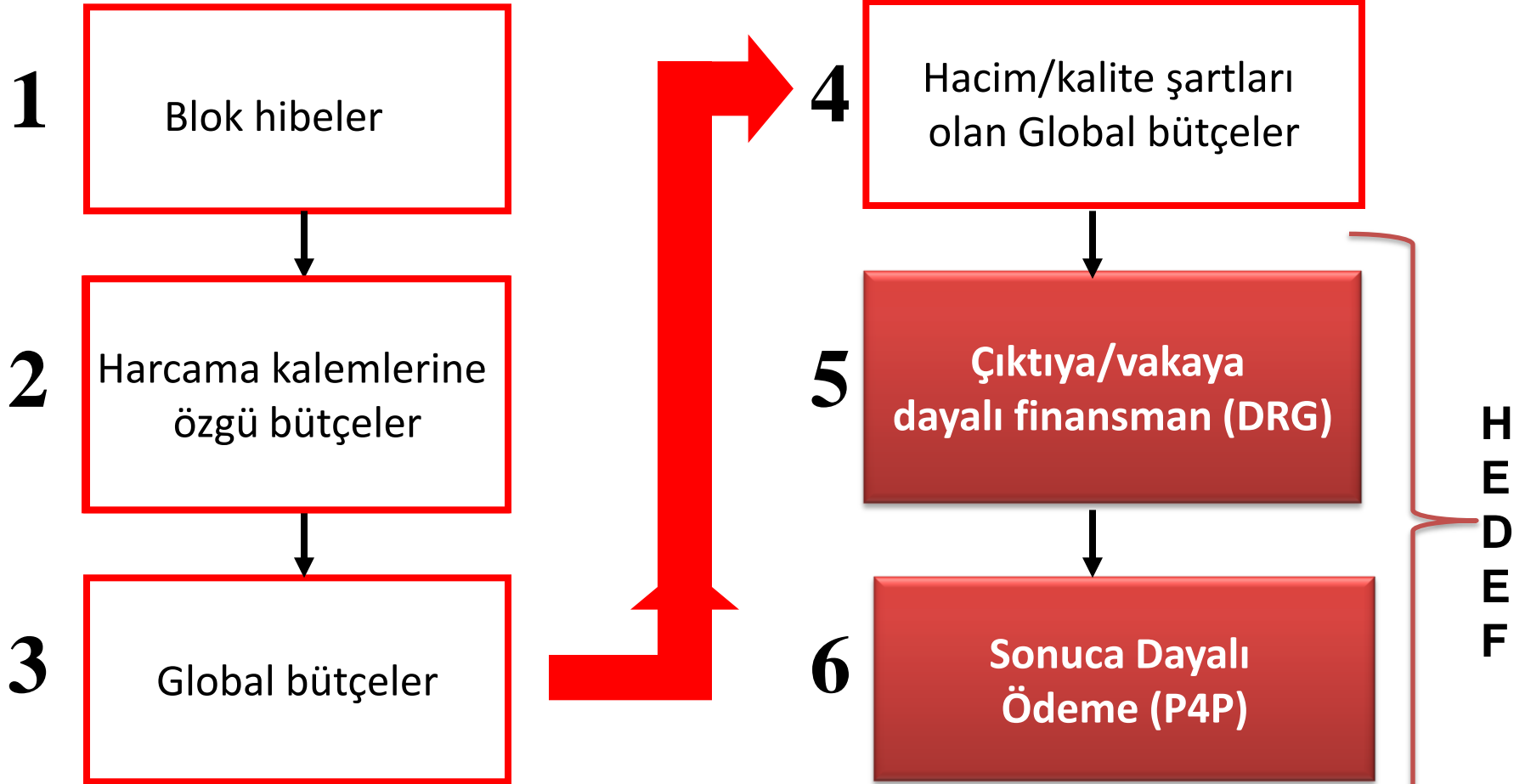
P4P

=

Sonuca Dayalı Ödeme Modeli

SDÖ

Hastanelere ödeme yöntemlerinin (teşviklerin) tarihsel gelişimi...



Sağlık hizmet kalitesini geliştirmek ve bakım maliyetlerini düşürmek

Bir not..

- Hastaneler için kullanılan ödeme modeli, çalışanların teşvikleri için de belirleyici oluyor. Çalışanlara teşvik modelinin zayıf ve güçlü yanları hastane ödeme modelinden kaynaklanabiliyor.
- Ülkemizde uyguladığımız performansa dayalı ödeme modeli kurgusunda, bu konu dikkate alınmış ve ödeme modelinden kaynaklanan zayıf yönler güçlendirilmiştir.

Bir not..

- Ülkemizde tüm sektörleri kapsayacak şekilde ödeme modelinde değişikliğe gidilememiştir. Bu konuda gecikmiş görünüyoruz.
- Sağlık Bakanlığı hastaneleri için uygulamasına başlayan “global bütçe” bir başlangıç olarak değerlendirilebilir.
- Ödeme modelinin gelişmesine paralel çalışanlara teşvik metodu da değişecektir.

Sonuca dayalı ödeme (SDÖ)

- **Sonuca Dayalı Ödeme (SDÖ);** Sağlık hizmetinin kalitesine yönelik göstergeleri karşılayan veya aşan hastaneleri mali açıdan ödüllendiren bir ödeme-teşvik modelidir.
- Hekimleri, hastaneleri ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarını verimliliklerine, yani yüksek kaliteli düşük maliyetli sağlık hizmeti sunmalarına göre ödüllendiren bir sistemdir.

Sonuca dayalı ödeme (SDÖ)

- SDÖ modelleri daha çok yüksek maliyetli hastaların, sağlık bakım kalitesine ve maliyetine odaklanmıştır.
- Göstergelerin daha çok kronik hastalıkları kapsadığı görülmektedir.
- SDÖ, komplike ve maliyetli hastaların, hastaneler tarafından reddedilmemesi için gerekli düzenlemeleri de içermektedir.

Hasta güvenliği


Sağlık hizmetlerine ulaşımda hakkaniyet

Finansal riskten korunma

Sonuca dayalı ödeme (SDÖ)

- SDÖ'de seçilen göstergelere göre ödeme ve teşvik mekanizması dizayn edilebilir.
- SDÖ'de Performans ölçüm yöntemi olarak, önceki yıllarla performans karşılaştırmaları kullanılabilir. Hem sağlık kuruluşlarının hem de hekimlerin performansları kıyaslanmaktadır.
- Belirlenen bazı tanılarda hastanelerin performansına göre ödeme yapılabilir.

Sonuca dayalı ödeme (SDÖ)

- Aynı sınıfta yer alan hastaneler belirlenen göstergelere göre kıyaslanarak bir teşvik mekanizması kurulabilir. 
- Düşük performans sonucu ödeme kısıtlaması yapılabilir.
- Önceden belirlenen sağlık hizmeti kalite hedeflerine ulaşmadaki mutlak performans ölçülerek de, teşvik ortaya konulabilir.

Sonuca dayalı ödeme (SDÖ)

Şu anda Dünyada geniş kapsamlı bir hastane ödeme modeli olarak kullanılmasa da program bazlı uygulamalar için daha yaygın kullanılmakta.

- Hastane akreditasyonu
- hastalık yönetimi
- Anne ve çocuk sağlığının geliştirilmesi
- vb.

İngiltere ve ABD'de 2004 - 2005 yılında pilot çalışmalar yapılmaya başlamıştır.

Sonuca dayalı ödeme (SDÖ)

Amerika'da 10 hastanede pilot bir uygulama yapılmıştır.

Bu pilot çalışmada bir önceki yıllardaki veriler dikkate alınarak (3 yıllık veriler) hasta bakım sonuçlarına göre doktor ve hastaneye teşvik ödemeleri yapılmaktadır.

Pilot 10 hastane için hizmet kalite göstergeleri kullanılmaktadır.

Sonuca dayalı ödeme (SDÖ)

Pilot çalışmada doktorların sağlık bilgi teknolojilerini kullanımı (elektronik reçete gibi), kronik hasta bakımı konusundaki performansları göz önünde bulundurulmaktadır.

Bu pilot çalışmada olumsuz sonuçlar, önlenemez tıbbi komplikasyonların gelişmesi ve hastane enfeksiyonları gibi durumlarda yani “asla olmaması gereken durumlar”da ödemeleri azaltma veya ödeme yapmama gibi bir yöntemde kullanılmaktadır. (2008 yılında)

Medicare’ in yanı sıra diğer özel sigorta şirketleri de bu tarz uygulamaları tercih etmeye başlamıştır.

Sonuca dayalı ödeme (SDÖ)

Sonuca dayalı ödeme (SDÖ) programları için temel prensipler

- 1- Sağlık hizmeti sunumunda kaliteyi garantilemek
- 2- Hasta hekim ilişkilerinin geliştirilmesini teşvik etmek
- 3- Hekimlerin SDÖ süreçlerine gönüllü katılımını sağlamak
- 4- Doğru verinin kullanılması ve raporlaması için gerekli sorumluluk kültürünü geliştirmek ve hekimlerin veriye ulaşmasını kolaylaştırmak
- 5- Adil ve eşitlikçi program teşviklerini sağlamak

Sonuç olarak.....

- Hastane teşvikleri ve ödemeleri için doğru hedefin tespit edilmesi
- Teşvik ve ödeme modelinin tüm sektörü kapsamaması
- Hedefe yönelik alt yapının hazırlanması

SAĞLIK BAKANLIĞI PERFORMANS
YÖNETİM SİSTEMİ

TİG +BBaG PİLOT ÇALIŞMA

ÖZEL HASTANELERİN
SINIFLANDIRILMASI

5

Çıktıya/vakaya
dayalı finansman (DRG)

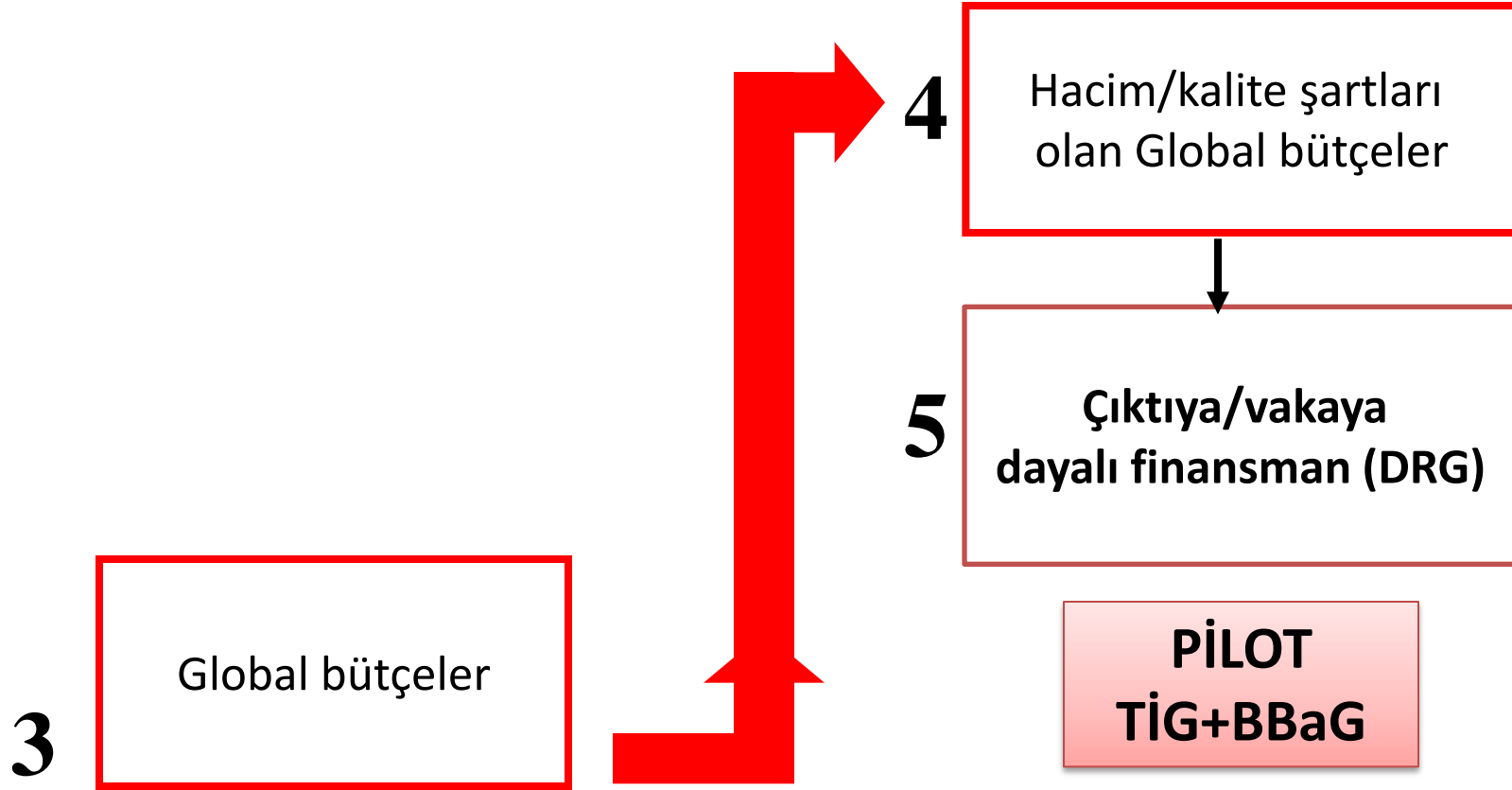


6

Sonuca Dayalı
Ödeme (P4P)

H
E
D
E
F

Mevcut durum.....



- Global bütçeden endişe ediliyordu. Sağlık Bakanlığı 2010, 2011 ve 2012 yılları için bütçesini garanti altına almıştır. Giderlerine odaklanmıştır. En basit şekliyle dahi uygulanan Global bütçe Sağlık Bakanlığı hastaneleri için önemli bir teşvik unsuru olmuştur.

Hastane ödemeleri ve teşviklerde yeni bir örnek....

ABD SAĞLIK REFORMUNDAN BAZI İPUÇLARI

- ABD, yeni sağlık reformu uygulamalarını yerleştirmek için 10 yıl için yaklaşık 20-30 milyar dolar bir kaynak ayırmış ve bu kaynağın nerelere nasıl ayrılacağı reformda belirlenmiş durumda
- Şeffaflığın artırılması: Hastanelerin ve doktorların karşılaştırılmalı performanslarının internet ortamında halkın bilgisine sunulması

ÖZEL HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI

Hasta ödemeleri ve teşviklerde yeni bir örnek....

- Hasta güvenliği konusunda başarılı sağlık gruplarının ödüllendirilmesi öngörülmekte
- Hastane enfeksiyonu, hatalı ilaç kullanımı, hatalı taburcu, tam eğitim verilmeyen hastaların tabucu sonrası tekrar hastaneye geri dönmeleri, hastanelerin tedavi güvenliğini takip etmek için kalite kontrol sistemlerini kurmaları, doktor hatalarında personelini iyi takip etmediği için hastane ve kurumların sorumlu tutulması, özellikli tedaviler için koordinatörlerin kullanılması, koordinatörler yardımı ile multidisipliner takım çalışmalarının sağlanması

Hasta ödemeleri ve teşviklerde yeni bir örnek....

- Kanıta dayalı sağlık hizmeti sisteminin kurulması. Klinik uygulamaların etkinliğini araştırmak. En etkin ve ekonomik tedavi yaklaşımlarını araştırmak.

Hasta ödemeleri ve teşviklerde yeni bir örnek....

- Sağlık teknolojilerinin en iyi şekilde kullanılabilmesi için 19 milyar dolar teknoloji ve bilgisayar programlarını geliştirilmesi için ayrılıyor.
- Hastaların elektronik dosyalarının tutulması
- En uygun tedavinin doktorlara hatırlatılması
- Otomatik alarmlar ile doktorların seçenekleri konusunda uyarılması
- Hastaların bilgilendirilmesi
- Güvenlik politikalarının otomatik harekete geçmesi için bilgisayar takip programları
- Bilgisayar ortamında doktorların , sağlık personelinin ve idari personelin birbirleriyle haberleşmesi ve karar alması

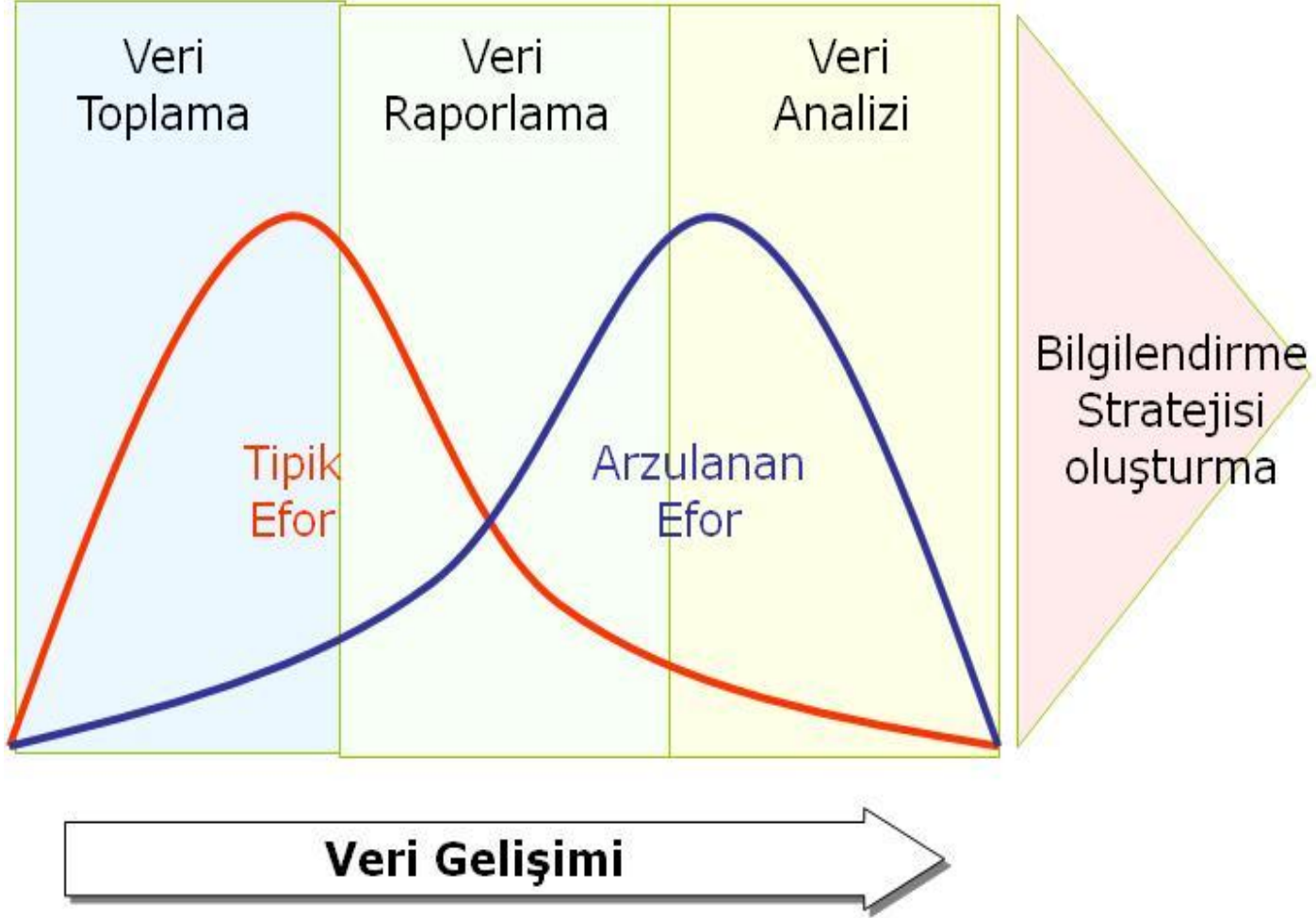
Bir hatırlatma.....

- Teşvik mekanizmaları daha çok finansal açıdan sürdürülebilirliğe odaklanmakta , bu açıdan hastanelerin ödeme modeli ve teşviklere karşılık stratejisi ve odak noktası “performansın iyileştirilmesi” olmalıdır.

Bir hatırlatma.....

- Performans iyileştirmesi için olmazsa olmazlardan birisi de veri toplanması, raporlaması ve analizidir
- Ayrıca ödemenin içeriğini ve yönünü de veri belirlemektedir.
- Her hastaya ait geriye dönük veya anlık veya ileriye dönük yüzlerce veri var. Hastaneler adeta bir veri ambarı.
- Performansın iyileştirilmesi ve ödeme için verinin yönetimi gerekiyor.

Bir hatırlatma.....



Bir hatırlatma.....

Veri toplamanın otomatik hale gelmesi de önemli diğer bir nokta.

Verinin otomatik toplanması için BT çözümlerini kullanmak gerekiyor.

Veri toplamanın otomatik olması performansı iyileştirdiği gibi hastanelerin “hasta teşhis ve tedavisiyle” daha çok ilgilenmelerini sağlıyor.

Geri ödeme mekanizmaları sürekli yeni veri istiyor. Bununla baş edebilmeniz için veri toplamanın otomatikleşmesi gerekiyor.

Bir hatırlatma.....

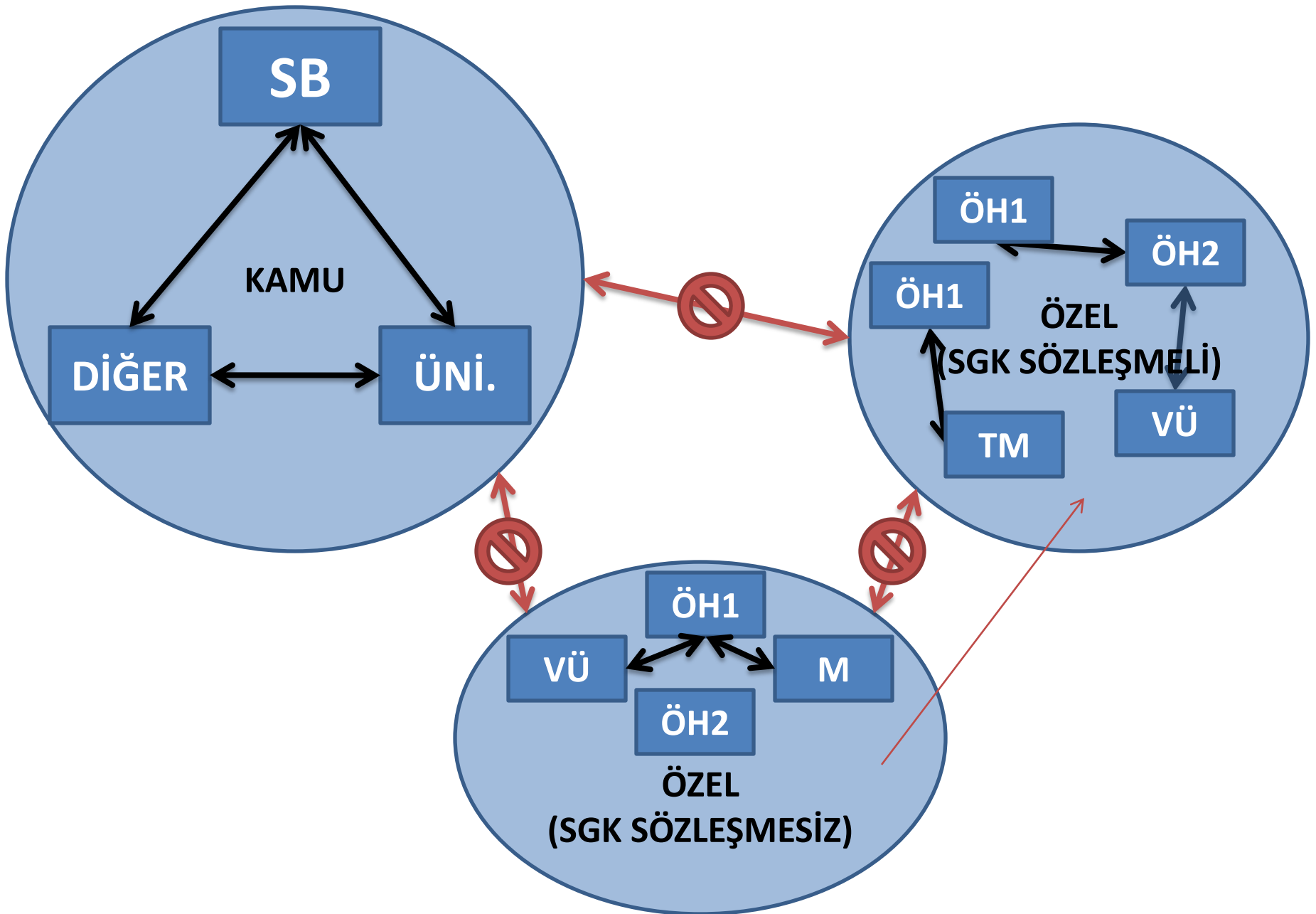
Özellikle kısa döngülü iyileştirmelerin sağlanması için “Gerçek zamanlı veri analizi” konusu dikkat çekmektedir.

Gerçek zamanlı veri analizleri hasta güvenliği konusundaki iyileştirmeleri destekleyecektir. Aynı zamanda klinik maliyetlerin kontrolünü kolaylaştırırken geri ödeme kuralları ve kısıtları içine sığabilmeyi sağlayacaktır.

TAM GÜN

Kısa başlıklarla
“Tam Gün” Kanununu hatırlayalım...

Tüm sağlık personelinin 6zlük haklarında iyileştirmeler yapılıyor.



Tam günle hekimlerin çalışma yerleri yeniden düzenleniyor.

Diğer kamu kurumlarında görevli tüm sağlık personeli Sağlık Bakanlığı hastanelerinde de görevlendirilebilecekler ve ilave ek ödeme alabilecekler.

Sağlık Bakanlığı ve Üniversitelerin ilgili birimleri birlikte kullanılabilir.

31/12/1980 tarihli ve 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun yürürlükten kaldırılıyor

2547 sayılı Kanuna eklenen geçici bir madde ile kısmi statüde görev yapan öğretim üyeleri devamlı statüye geçiyorlar.

Üniversitelerde hastalardan alınmakta olan öğretim üyesi farkı uygulaması sona eriyor

Radyasyonlu alanlarda çalışanların çalışma süreleri 35 saat olarak belirleniyor.

Zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası getiriliyor.

İstifa sonrası tekrar kamuya dönülebiliniyor.

Birkaç tespit...

“İkili çalışma”
“muayenehanecilik”
“serbest meslek icrası”
“öğretim üyesi farkı”
“

ne adla ifade edilirse edilsin bu terminoloji
hakkaniyetsiz, hastaları finansal riske
sokan, sağlıksız bir sağlık sistemine aitti.

Bu alışma tarzına müdahalenin başladığı
2003 yılına kadar bu çalışma tarzı,
hastalarda memnuniyetsizliđe yol açmıř,
hekimleri maalesef vatandař gözünde
sevimsizleřtirmiřtir.

Sağlık; hizmeti sunan ile alan arasında nimet - külfet dengesinin arka planda şekillenmesi gereken bir alan

Tam Gün Kanunu ile Yeni Sağlık Sistemi buna göre şekillenmektedir.

Kullanıma yönelik düzenleyici katılım payları ve kontrollü ilave ücretler dışında (ki acil ve ciddi sağlık durumlarında bunlarda alınmamaktadır) hastalar hastalıkları anında ceplerinden bir ödeme yapmayacaklardır.

Hastalıklarından dolayı finansal korumadan mahrum bir toplumda hekim emeği ve ücretleri tartışmaya açık olacak ve kamu vicdanını rahatsız edecektir.

Tam Gün Kanunu ile yeni sağlık sisteminde emeğin karşılığı olan ücretleri talep noktasında ahlaki ve legal bir zemin oluşmuş olacaktır.

Ayrıca etik ve politik sorumluluklar yönetici otoriteyi bu hakların karşılığını vermeye itecektir. (ki geçen yıllarda bu böyle olmadı mı?)

Tam Gün Kanunu bir bütün olarak değerlendirildiğinde

Kamu, niversite ve özel sektörün tesis, cihaz ve personelinin en verimli Şekilde kullanılmasının(zellikle yetersiz hekim iŐgücünün verimli kullanılmasının) bu yapılırken hastaların finansal riskten korunmasının ve memnuniyetlerinin artırılmasının ve son olarak ta kamu sağlık çalışanlarının özlük haklarının geliŐtirilmesinin amaçlandığı görülmektedir.

Tam günün özlük haklarına
yansımaları

Mevcut

1.698

6.824

8.522

TAM GÜN

2.698

5.824

1.748

10.270

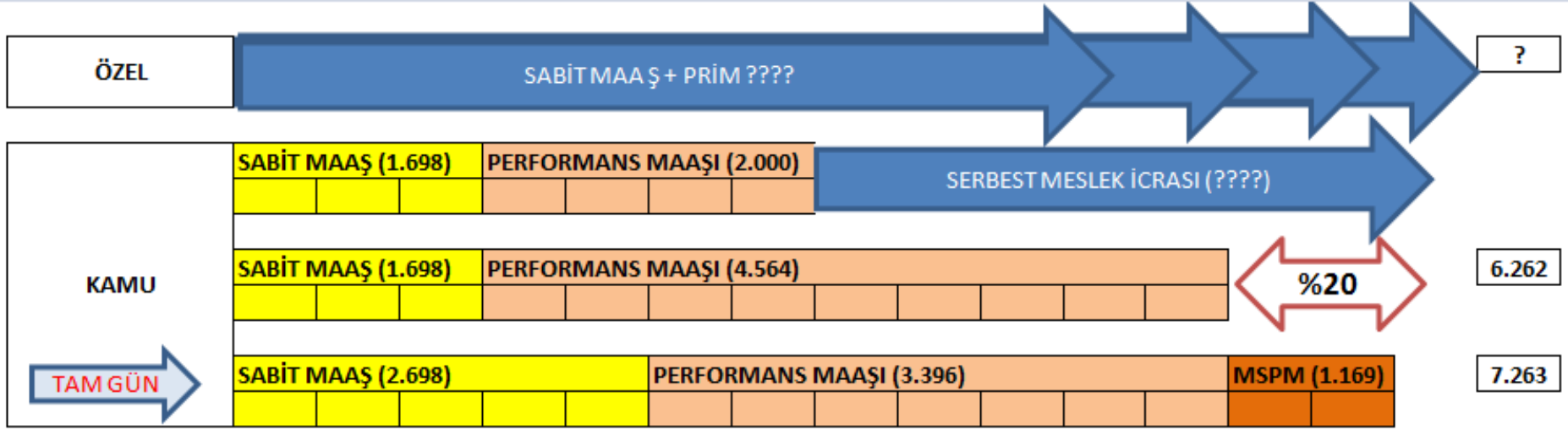
SABİT MAAŞ

MESAI İÇİ PERFORMANS MAAŞI

MESAI SONRASI PERFORMANS MAAŞI

Uzman hekim tam gün öncesi ve sonrası geliri

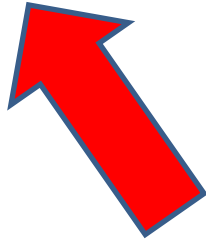
1 / 4, Ekim/2009, Net TL



Uzman hekimlerin sektörlere göre geliri
2009 ilk 6 ay, Net TL

Toplam gelir içinde sabit maaşın oranı tavan kazanç çerçevesinde değerlendirildiğinde %19'dan %26'ya çıkmaktadır.

2009 yılının ilk altı ayındaki ortalamalar çerçevesinde değerlendirildiğinde %26'dan, yüzde 37'ye çıkmaktadır.



Gelir içeriği talep edilen yönde değişmektedir.

- Özlük haklarındaki iyileştirme sadece hekimlerle sınırlı kalmamış tüm sağlık personeli için de iyileştirmeler yapılmıştır (Mesai sonrası düzenleme, nöbet ücreti)

Son sözler...

- Ülkemizde sağlık hizmet kalitesini geliştirmek ve bakım maliyetlerini düşürmek için ödeme modelinin değiştirilmesi kaçınılmaz görülmektedir.
- TİG+BBaG başlangıçta 2011 yılı Sağlık Bakanlığının “global bütçe”sinin dağıtılmasında, sonrasında da SGK’ca tüm hastanelere ödeme yöntemi olarak kullanılması konusuna masaya konulmalıdır.
- TİG+BBaG’ye geçinceye kadar Üniversite ve özel sektörün cesaretle hacim ve kalite şartları olan “global bütçe”ye sıcak bakmalarının uygun bir seçenek olduğunu değerlendiriyoruz.
- Yama yapacak yeri kalmamış SUT Ülkemize yakışmıyor. Yamalı elbiseyi değiştirme zamanı geldi.

Son sözler...

- “Tam Gün” tarihi bir fırsat. Herkesin sahip çıkması, başarısı için çalışması gerekiyor. Nasıl “sağlıkta dönüşüm” sonrası sağlık çalışanlarının öncesiyle kıyaslanmayacak özlük haklarında iyileşmeler olduysa, tam gün sonrası da bunun bu şekilde olmasından şüphe duyulmaması gerekiyor.

