



22 - 24 Kasım 2012
HiltonSA Otel, Ankara

I. Sağlık Ekonomisi Kongresi

BİLDİRİ ÖZET KİTABI

www.sepd.org.tr

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ

DÜZENLEME KURULU

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

SÖZEL BİLDİRİLER

BİLDİRİ ÖZETLERİ

POSTER BİLDİRİLER

BİLDİRİ ÖZETLERİ

SPONSORLAR

ÖNSÖZ

Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği olarak 2011 yılında gerçekleştirdiğimiz Sağlık Hizmetlerinde Ödeme Sempozyumundan sonra sağlık ekonomisi alanında Türkiye`nin ilki olacak I. Sağlık Ekonomisi Kongresini yapma hedefimiz, dernek olarak üzerimize önemli bir sorumluluk yüklemişti. Sempozyum ile yükselen beklentiler ve geçen zamanda tüm paydaşların sağlık ekonomisine ilgisinin artması, bu kongreye atfedilen önemin artmasına neden olmuş ve kongre ulusal ve uluslararası katılımıla, oldukça iyi bir poster ve sözel bildiri sayısıyla gerçekleştirilmiştir. Sağlık ekonomisi alanında bilimsel bilginin birikimine destek olmayı ve bu bilginin yaygınlaşmasını sağlamayı amaçlayan bir dernek olarak I. Sağlık Ekonomisi Kongresinde sunulan poster ve sözel bildirileri bu kitapçıkta kayıt altına almayı ve bu konularda kaynak arayan tüm paydaşlarımıza destek olmayı amaçlıyoruz. İlk kongremizde gerek kamu gerekse de özel sektördeki tüm paydaşlarımız tarafından sağlanan büyük desteğin derneğimizin bundan sonraki etkinliklerinde artarak devam edeceğine inanıyoruz.

KOMİTELER

Organizasyon Komitesi

Prof. Dr. Mehtap Tatar
Dr. Gülpembe Ergin
Dr. Güvenç Koçkaya

Bilim Komitesi

**İsim sırasına göre sıralanmıştır*

Prof. Dr. Adnan KISA
Prof. Dr. Albert I. WERTHEIMER
Doç. Dr. Bayram ŞAHİN
Prof. Dr. Bülent GÜMÜŞEL
Uzm. Çağdaş Erkan AKYÜREK
Prof. Dr. Erdal AKALIN
Prof. Dr. Fevzi AKINCI
Dr. Gülpembe ERGİN OĞUZHAN
Dr. Güvenç KOÇKAYA
Prof. Dr. Hacer ÖZGEN NARCI
Prof. Dr. Hakan ERGÜN
Yrd. Doç. Dr. Haluk ÖZSARI
Prof. Dr. İsmet ŞAHİN
Prof. Dr. Mehmet TOKAT
Prof. Dr. Mehtap TATAR
Prof. Dr. Metin ÇAKMAKÇI
Doç. Dr. Nazmi SARI
Prof. Dr. Nesrin ÇİLİNGİROĞLU
Uzm. Dr. Pınar DAYLAN KOÇKAYA
Uzm. Seda KOCABACAK
Uzm. Şükrü Anıl TOYGAR
Uzm.Tolga AKTAN
Doç. Dr. Yasemin AKBULUT
Prof. Dr. Yusuf ÇELİK
Doç. Dr. Zafer ÇALIŞKAN

Bildiri Kodu	Sunuş Şekli	Yazar - Kurum Bilgisi	Bildiri Başlığı
S-01	Sözel Bildiri	<i>Asuman Çukur, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi</i>	Türkiye Bağlamında Algılanan Sağlık Statüsünün Bir Sağlık Ölçütü Olarak Değerlendirilmesi
S-02	Sözel Bildiri	<i>Kağan Atikeler, Hacettepe Üniversitesi</i> <i>Esin Tuna, Hacettepe Üniversitesi</i> <i>Güvenç Koçkaya, Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği</i>	Statinlerin İç (Ulusal) Referans Fiyatlamasının Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Bütçesine Olası Etkisi
S-03	Sözel Bildiri	<i>Esat N. Eryılmaz, Süreç Yönetimi ve Enformasyon Sistemleri</i>	Kronik Hastalık Yönetimi Uygulamalarının Temel Koşulları: Standartlara Dayalı Bir Sistem Yaklaşımı
S-04	Sözel Bildiri	<i>Dan Ioan Sava, Özel Danışman</i> 	Eczacıların Ödeme Yöntemi, Kamu İlaç Harcamalarını Nasıl Etkiler?
S-05	Sözel Bildiri	<i>Görkem Saka, MSD İlaçları</i>	Türkiye'de Hepatit C Maliyetinin Uzman Görüşleri ile Tahmin Edilmesi: Delphi Panel
S-06	Sözel Bildiri	<i>Tolga Aktan, Datasel Bilgi Sistemleri A.Ş.</i> <i>Gülpembe Ergin, POLAR Sağlık Ekonomisi ve Politikası Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.</i>	TİG Maliyetinin Geri Ödemede Kullanılması: Türkiye Mevcut Durumu
S-07	Sözel Bildiri	<i>Gülpembe Ergin, POLAR Sağlık Ekonomisi ve Politikası Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.</i> <i>Mehtap Tatar, Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği</i>	Diyaliz Seans Maliyetlerinin Belirlenmesi: Özel Diyaliz Merkezleri Örneği
S-08	Sözel Bildiri	<i>Çağdaş Erkan Akyürek, Hacettepe Üniversitesi</i> <i>Şükrü Anıl Toygar, Gazi Üniversitesi</i> <i>Engin Şentürk, Alexion İlaç</i>	Bireysel Değişken Ödemelerin Çalışanlar Tarafından Değerlendirilmesi
S-09	Sözel Bildiri	<i>Elif Hilal Vural, Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</i> <i>Esra Şafak Yılmaz, Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</i> <i>İsmail Mert Vural, Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</i> <i>Akif Akbulat, Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</i> <i>Hakkı Gürsöz, Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</i> <i>Saim Kerman, Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</i>	Türkiye'deki İmal Onkoloji İlaçlarının Piyasaya Girişinin İthal Onkoloji İlaç Satışları Üzerine Etkisi

POSTER BİLDİRİLER



Poster Asım Tarihi: 22 Kasım 2012, Perşembe saat 08:00 itibariyle
Poster Kaldırım Tarihi: 23 Kasım 2012, Cuma saat 18:00 itibariyle
Poster Sunum Tarihi ve Saati :22 Kasım 2012 15:30 - 16:00

Bildiri Kodu	Sunuş Şekli	Yazar - Kurum Bilgisi	Bildiri Başlığı
P - 01	Poster Bildiri	<i>Esin Tuna, Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği</i> <i>Kağan Atikeler, Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği</i> <i>Güvenç Koçkaya, Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği</i>	Anjiotensin Reseptör Blokerlerinin İç (Ulusal) Referans Fiyatlamasının Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Bütçesine Olası Etkisi
P - 02	Poster Bildiri	<i>Esin Tuna, Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği</i> <i>Kağan Atikeler, Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği</i> <i>Güvenç Koçkaya, Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği</i>	Proton - Pompa İnhibitörlerinin İç (Ulusal) Referans Fiyatlamasının Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Bütçesine Olası Etkisi
P - 03	Poster Bildiri	<i>Güvenç Koçkaya, İstanbul Üniversitesi</i> <i>Meral Demir, İstanbul Üniversitesi</i> <i>Esra Karabıyık, İstanbul Üniversitesi</i> <i>Çağla İncesu, İstanbul Üniversitesi</i> <i>Berkay Dertsiz, İstanbul Üniversitesi</i> <i>Fulya Özdemircioğlu, İstanbul Üniversitesi</i> <i>Ali Yağız Üresin, İstanbul Üniversitesi</i>	Türkiye`de Klinik Araştırmaların Bütçeleri ve Ekonomik Etkisi
P - 04	Poster Bildiri	<i>Gülhan Akbulut, Kamu Hastanesi</i>	İstanbul`da Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi`nde Kalite Çalışmaları ve Performansa Bağlı Ödemelere Yansımaları
P - 05	Poster Bildiri	<i>Başak Dönertaş, Marmara Üniversitesi</i> <i>Ali Alkan, Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Daire Başkanlığı</i> <i>Salih Mollahaliloğlu, Sağlık Politikaları Kurulu</i> <i>Ahmet Akıcı, Marmara Üniversitesi</i>	Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Parenteral İlaç Kullanımının Araştırılması
P - 06	Poster Bildiri	<i>Salih Mollahaliloğlu, Sağlık Politikaları Kurulu</i> <i>Ali Alkan, Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Daire Başkanlığı</i> <i>Başak Dönertaş, Marmara Üniversitesi</i> <i>Şenay Özgülcü, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü</i> <i>Ahmet Akıcı, Marmara Üniversitesi</i>	Birinci Basamak ve Hastanelerde Reçetelenen İlaçların Terapötik Uygunluğunun Ekonomik Açıdan Değerlendirilmesi

Bildiri Kodu	Sunuş Şekli	Yazar - Kurum Bilgisi	Bildiri Başlığı
P - 07	Poster Bildiri	<i>Rabia Kahveci, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i> <i>Yaşar Karaaslan, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i> <i>Elife Dilmaç, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i> <i>Esra Meltem Koç, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	Hastanede Akılcı Human Albumin Kullanımı: Sağlık Teknolojilerinin Değerlendirilmesi ile Bir Yatırım Yapmama Kararı
P - 08	Poster Bildiri	<i>Rabia Kahveci, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i> <i>Elife Dilmaç, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i> <i>Nurullah Zengin, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	Türkiye’de Hastane Tabanlı Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Deneyimi
P - 09	Poster Bildiri	<i>Dilek Kanyılmaz, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i> <i>Emine Özer, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i> <i>Cevdet İşnaz, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i> <i>Rabia Kahveci, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	Hastanede Kemik Bankası Kurulması: Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Projesi
P - 10	Poster Bildiri	<i>Tanju Tütüncü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i> <i>Barış Demiriz, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i> <i>Rabia Kahveci, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i> <i>Mükerrem Cete, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	Elektif Cerrahi İçin Preoperatif Tetkiklerin Sağlık Teknolojileri Değerlendirme (STD) Dahilinde Yapılandırılması
P - 11	Poster Bildiri	<i>Fatma Özlem Yılmaz, Selçuk Üniversitesi</i> <i>Esra Meltem Koç, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i> <i>Baki Yılmaz, Selçuk Üniversitesi</i>	Hastane İşletmelerinde Kalite Maliyetlerinin İşletme Verimliliğine Etkisi
P - 12	Poster Bildiri	<i>Güvenç Koçkaya, Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği</i> <i>Ahmet Esen, Yeditepe Üniversitesi</i> <i>Kağan Atikeler, Hacettepe Üniversitesi</i> <i>Esin Tuna, Hacettepe Üniversitesi</i>	Türkiye Perakende İlaç Fiyatlarının Avrupa Ülkeleri İle Karşılaştırılması
P - 13	Poster Bildiri	<i>Stradwick S, BresMed, Sheffield, UK</i> <i>Elvidge J., BresMed, Sheffield, UK</i> <i>Hartmann J., Takeda Pharmaceuticals Europe Ltd, London, UK</i>	Kronik Böbrek Hastalığı İlişkili Demir Eksikliği Anemisi Olan Bağımsız Hastalarda Demir - IV Yönetimi
P - 14	Poster Bildiri	<i>Warren Hart, EcoStat Consulting UK Ltd</i> <i>Jameel Nazir, Astellas Pharma Europe Limited</i>	Tekrar Eden Gelişmiş Prostat Kanseri Maliyet Modeli, İspanya Örneği

SÖZEL BİLDİRİLER

S01 - TÜRKİYE BAĞLAMINDA ALGILANAN SAĞLIK STATÜSÜNÜN BİR SAĞLIK ÖLÇÜTÜ OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Asuman Çukur

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Gelir değişkenleriyle farklı sağlık çıktıları arasındaki ilişki (bebek ölüm hızları, çocuk ölüm hızları, beklenen yaşam süresi, kronik hastalıklar vb.) sağlık iktisadının temel çalışma alanlarından biridir. Bu alandaki çalışmalar sağladıkları yöntemsel avantajlar yüzünden artan oranda mikro analizlerle yapılmaktadır. Bu mikro analizlerde yurtdışında bireylerin kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine dayanan algılanan sağlık statüsü sıklıkla kullanılan bir ölçüttür. Ülkemizde ise algılanan sağlık statüsünü bir ölçüt olarak kullanarak gelir değişkenleriyle ilişkisini inceleyen çalışma sayısı son zamanlarda artmaktadır. Ancak yurtdışında algılanan sağlık statüsünün sağlığın ölçülmesinde geçerli bir ölçüt olup olmadığına dair birçok çalışma yapılmışken ülkemizde algılanan sağlık statüsünün sağlık çıktılarının geçerli bir ölçütü olup olmadığı ortaya konulmamıştır. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı algılanan sağlık statüsünün bireylerin gerçek sağlık durumlarını yansıtmada geçerli bir ölçüt olup olmadığı araştırılmasıdır. Çalışma kapsamındaki analizler Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılan “Türkiye Sağlık Araştırması 2008” verilerine dayanmaktadır. Bu araştırmada hem bireylerden algılanan sağlık statülerini “çok kötü’den çok iyi’ye” doğru değerlendirmeleri istenmiş hem de bireylerin çeşitli sağlık çıktılarıyla ilgili veriler toplanmıştır. Bu veri seti kullanılarak bireylerin sağlık çıktılarının bireylerin beyan ettiği algılanan sağlık statüsünü tahmin etme oranı farklı regresyon teknikleri (OLS, Logit) ve varyans analizleri kullanılarak incelenmiştir. Sonuçlar algılanan sağlık statüsünün geçerli bir ölçüt olduğu yönündedir. Çıkan bu sonuçlar ilgili literatür bağlamında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık İktisadi, Sağlığın Ölçülmesi, Algılanan Sağlık Statüsü

JEL Sınıflaması: I10

S02 - STATİNLERİN İÇ (ULUSAL) REFERANS FİYATLAMASININ SOSYAL GÜVENLİK KURUMU İLAÇ BÜTÇESİNE OLASI ETKİSİ

Kağan Atikeler*, **Esin Tuna***, **Güvenç Koçkaya****

**Hacettepe Üniversitesi*

***Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği*

Amaç: Türkiye İlaç Pazarı sıkılaştırılmış devlet politikalarına rağmen büyümektedir. Kamu İlaç harcamaları 2000 ve 2009 yılları arasında 7,9 milyon TL ‘den 15,5 milyon TL’ye yükselmiştir. Ek olarak ; Kardiyovasküler Sistem İlaçları harcaması 2005 ve 2010 yılları arasında 1,3 milyon TL’den 1,8 milyon TL’ye yükselmiştir. Statinler tüm kardiyovasküler sistem ilaç harcamaları içinde %21’lik paya sahiptir. Yayınlanmış çalışmalara göre Statinler arasında klinik olarak etkililik ve güvenilirlik açısından bir farklılık yoktur ve potensleri doğrultusunda statinler kendi içlerinde ikame edilebilirler. Bu nedenle Türkiye’de statinler için iç referans fiyatlandırma kullanılabilir. Bu çalışmanın amacı statinlerde Jumbo basket uygulanması durumunda oluşabilecek bütçe etkisinin gösterilmesidir.

Yöntem: Statin tüketim verileri 2010 yılı IMS verilerinden alınmıştır ve SGK geri ödeme fiyatları kullanılmıştır. Olası 4 farklı iç referans fiyatlandırma senaryosu kurgulanmıştır. A senaryosunda tüm Statinlerin en ucuz Statin fiyatı ile ödenmesi, B senaryosunda tüm Statinlerin en ucuz Statin fiyatı+%15 farka kadar ödenmesi, C senaryosunda tüm Statinlerin ortalama fiyat + %10 farka kadar ödenmesi, D senaryosunda tüm Statinlerin (en ucuz fiyat+ortalama fiyat)/2 kadar ödenmesi hesaplanmıştır. İlaçların potens farklılığı çalışmaya dahil edilmiştir.

Sonuç: 2010 yılı toplam statin harcaması 496 milyon TL'dir. İç (ulusal) referans fiyat kullanılması durumunda Statinlerin olası yeni bütçesi; A senaryosu için 85 milyon TL, B senaryosu için 97 milyon TL, C senaryosu için 320 milyon TL, D senaryosu için 308 milyon TL olarak hesaplanmıştır.

Değerlendirme: : Etkililik ve güvenilirlik açısından klinik farkı olmayan Statinler uluslar arası referans fiyatlandırmadan sonra sabit geri ödeme iskontosu yerine, iç (ulusal) referans fiyatlandırma ile ödenmesi durumunda Statinlerin; SGK bütçesinde %43'e varan tasarruf sağlanabilir. Statinler gibi klinik olarak aynı etkililik ve güvenilirlik sunan farklı tedavilerin geri ödeme fiyatlandırmasında iç (ulusal) referans fiyatlandırma kullanılması SGK ilaç bütçesinin kontrolünde faydalı olabileceği çalışma ile gösterilmiştir.

S03 - KRONİK HASTALIK YÖNETİMİ UYGULAMALARININ TEMEL KOŞULLARI: STANDARTLARA DAYALI BİR SİSTEM YAKLAŞIMI

Esat N. Eryılmaz

Süreç Yönetimi ve Enformasyon Sistemleri

21. Yüzyıl sağlık sistemlerinin temel sorunu, gerekli olan ve ihtiyaç duyulan sağlık hizmetini sunmak için gerekli sürdürülebilir sistemleri kurgulamak ve geliştirerek yaygınlaştırmaktır. Gerekli olan ve ihtiyaç duyulan sağlık hizmetini hastaya zarar vermeden sunmak sağlık hizmeti kalitesinin ana belirleyicileridir. Bunun dışında, kalite izlemeye dönük çalışmaların büyük çoğunluğu belgelemeye ve henüz entegre edilmesi gündemde olmayan münferit çabalara indekslidir. Bakım modellerinin uygulamaya sokulmasının da henüz hastanelerin gündeminde yer almaması, sistemlerin sürdürülebilirliğinin sağlanmasında ana engel durumundadır. Sürdürülebilirliğin esas belirleyicisi ise sağlık hizmetlerinin finansmanıdır. Bu hususun sadece belirleyicilik düzeyinde olduğunu da unutmamak gerekir. Yoksa, sürdürülebilir ve izlenebilir bir sağlık sisteminin değişmeyen ana unsuru: yetkinliklere dayalı bir ekip çalışması anlayışının hayata geçirilmesi yani "nitelikli, irdeleyen ve paylaşılan" insan gücüdür.

Bu tebliğde, sürdürülebilirlikteki başarının belli düzeyde artırılması için temel olduğu düşünülen "Kronik Hastalık Yönetimi" nin ülke ölçeğinde tasarımının ana hatları ele alınmakta ve bazı yol haritası seçenekleri üzerinde durulmaktadır.

S04 - HOW PHARMACISTS' PAYMENT METHOD INFLUENCES PUBLIC EXPENDITURE WITH PHARMACEUTICALS**Dan Ioan Sava***Private Consultant*

In most health systems of the world, pharmaceuticals are reimbursed using public money. Usually the price of the drug is paid by two parties: the public fund and a co-payment paid by the customer. The total drug price is paid in various percentages through reimbursement and copayment. Increasing amounts of money are paid by public entities creating a pressure on the health budget of the country. Several factors influence the amount of money paid by public funds, first and best known is the prescriber (the doctor in charge), then the pharmacist and ultimately the customer. In order to control the rising costs many measures have been taken to limit prescriptions, but little has been done in influencing the pharmacist factor. This can be done by tackling the pharmacists' payment method. This problem is obvious in systems where generic substitution is allowed, reimbursement is a percentage of the reference / shelf price, and pharmacists are paid by a commission (commercial margin) added to the price of the drug (the case of Romania). This market framework leads to increased expenses of public funds. In order to increase their profits, pharmacists sell more expensive drugs. This problem is illustrated by analyzing the price variation for the same drug supplied by various manufacturers and if possible my simulating with real data. By changing the pharmacists' method of payment from commission to a flat rate (initially calculated to provide the same income), we expect a change in pharmacists' behavior from selling few expensive drugs to selling more cheap drugs, consequently reducing the bill paid by the public system. This interdisciplinary approach (combined health economics with health system management) might be useful in reducing the public expenditure with pharmaceuticals.

S05 - TÜRKİYE'DE HEPATİT C MALİYETİNİN UZMAN GÖRÜŞLERİ İLE TAHMİN EDİLMESİ: DELPHİ PANEL**Görkem Saka***MSD İlaçları*

Konu: Hepatit C Tedavisinin Türkiye'deki yükü ve maliyetinin hesaplanması.

Amaç: Hepatit C tedavisinde mevcut klinik uygulamalar ve kullanılan kaynaklar konusunda uzlaşarak, SGK SUT Ek-8 listesi göz önüne alınarak hastalığın farklı evrelerindeki maliyetleri hesaplamak.

Yöntem: Delphi panel metodu, yeterli verinin olmadığı durumlarda, uzman görüşlerini sistematik olarak değerlendiren, literatür-bazlı, bilimsel bir teknik olarak görülmektedir.

Bu çalışma için belirlenmiş panel soruları, Türkiye'de klinik pratikte kullanılan kaynak kullanımının anlaşılması suretiyle tedavi maliyetlerinin hesaplanmasına yönelik olarak hazırlanmıştır. Konuya farklı açılardan bakan uzmanların, hazırlanmış anket formları üzerinden Türkiye'de Hepatit tedavisinde hem mevcut klinik uygulamalar hem de kaynak kullanımı konularında fikir birliğine varılması sağlanmıştır.

Sonuçlar: Hepatit C hastalarının hastalıkları süresince içinde bulunabileceği sağlık durumları "kronik Hepatit C, kompanse siroz, dekompanse siroz, hepatokarsinom ve karaciğer nakli" olarak belirlenmiştir. Bunun yanısıra, dekompanse siroz sağlık durumu ile ilgili parametrelerin asit, varis kanamaları ve ensefalopati'nin ağırlıklı ortalaması olarak hesaplanmasına karar verilmiştir.

Hepatit C hastalarının %50si kadındır, yaş ortalaması 50'dir, %40'ı önceden tedavi almıştır ve %30'u (%20 kompanse, %10 dekompanse)sirozludur. Ülkemizde yılda ortalama 900 karaciğer nakli gerçekleştirilmektedir ve bu nakillerin tutma oranı yaklaşık %85'tir.

Hepatit tedavisi alanında uzman hekimlerimizin fikir birliğine istinaden SGK perspektifinden maliyetler Kronik Hepatit C için 916 TL/yıl (standart tedavi ilaç maliyetleri hariç), kompanse siroz için 1.184 TL/yıl, dekompanse siroz için 4.068 TL/yıl, hepatokarsinom için 5.072 TL/yıl, karaciğer nakli için 87.062 TL/1 defa olarak hesaplanmıştır.

Hepatit C'nin erken ve etkin tedavisi ile, hastalığın ileriki aşamalarında oluşabilecek daha ciddi sağlık durumlarının yüksek maliyetleri önlenebilir. Bunun yanısıra, panelde ileri dönemde oluşabilecek sağlık durumları yüksek ölüm oranları ile ilişkilendirilmiştir. Panelde katılan uzmanların görüşlerine göre, Türkiye'de assitli, varis kanamalı, ensefalopati, hepatokarsinomlu ve karaciğer transplantasyonu geçiren hastaların bu durumlarına bağlı ölüm oranları sırasıyla %35, %25, %10, %100 ve %15'tir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hepatit C, Delphi Panel, Siroz, Maliyet

S06 – TİG MALİYETİNİN GERİ ÖDEMEDE KULLANILMASI : TÜRKİYE MEVCUT DURUMU

Tolga Aktan^{*}, Gülpembe Ergin^{}**

^{*}*Datasek Bilgi Sistemleri A.Ş.*

^{**}*POLAR Sağlık Ekonomisi ve Politikası Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.*

Teşhis ilişkili gruplar (TİG), benzer klinik ve kaynak kullanım özelliklerine sahip hastane vakalarını gruplayan bir araçtır. Hastanelerin tedavi ettiği hasta türlerini ve hastalığın derecesini, bir hastanenin tedavi ettiği hastalar açısından neden bir başka hastaneye göre daha fazla kaynak ihtiyacı olduğunu anlamak, hastane bakımının finansmanını sağlamak, hastaneler arasındaki farklılıkları ortaya koymak ve uluslararası karşılaştırmalar yapmak amacıyla kullanılmaktadır. Vakaların TİG'lere atanabilmesi için ICD (International Classification of Diseases) kodları, hasta yaşı veya doğum tarihi, yatış şekli gibi bilgilerin toplandığı bir sisteme gerek bulunmaktadır. TİG sistemi klinik maliyetlendirme için o kliniğe ait klinik ve kaynak kullanımı ile ilgili veri üretmektedir. Bu veriler kliniğe ait mali veriler ile birleştirilerek TİG başına maliyetler oluşturulmaktadır.

Teşhis ilişkili gruplar 1970'li yıllarda, Amerika Birleşik Devletlerinde Yale Üniversitesi'nde sağlık hizmetlerinin kalite denetimi amacıyla geliştirilmiş bir araç olup 1980 yılından itibaren geri ödemelerde de kullanılmaya başlanan bir vaka sınıflama sistemidir. Türkiye'de 2005 yılında Avustralya modeline göre çalışmalar başlamıştır. Üniversite, özel sektör ve resmi temsilciler ile bu çalışmalar ortak olarak sürdürülmüştür. 2009 yılında Sağlık Bakanlığında bu konu ile ilgili şube kurulmuş olup, 2012 yılında daire başkanlığı haline getirilmiştir. Günümüzde 523 hastaneden TİG verisi, bu hastanelerin 81'inden ise ayrıca mali veri toplanmaktadır. Toplanan veriler analiz edilerek Türkiye'ye özgü TİG maliyetleri oluşturulacaktır. TİG maliyetinin Sağlık Bakanlığı hastanelerine global bütçe dağıtımında kullanılması amaçlanmaktadır.

S07 – DİYALİZ SEANS MALİYETLERİNİN BELİRLENMESİ: ÖZEL DİYALİZ MERKEZLERİ ÖRNEĞİ**Gülpembe Ergin^{*}, Mehtap Tatar^{**}**^{*}*POLAR Sağlık Ekonomisi ve Politikası Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.*^{**}*Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği*

Hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek transplantasyonu kronik böbrek yetmezliğinin (KBY) üç temel tedavi yöntemidir. Bu yöntemlerden hemodiyaliz, KBY hastalarında en sık başvurulamak zorunda olunan tedavi yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de gerek hastaların ağırlıklı olarak hemodiyaliz tedavisi alması gerekse de KBY insidans ve prevalansındaki artış nedeniyle hemodiyaliz hasta sayısında da yıllar itibari ile artış kaydedilmiştir. Bu tedavi, hem cihaz hem de hasta sayısı bakımından ağırlıklı olarak özel sektörde sunulmaktadır. Bu araştırmanın amacı özel hemodiyaliz merkezlerinde verilen hemodiyaliz hizmetinin seans birim maliyetini hesaplamaktır. Araştırmanın evreni, hasta sayısı 50 ve 150 arası olan toplam 296 diyaliz merkezi olup, bu merkezlerin toplam hasta sayısı 26.659’dur. Çalışmanın amacına ulaşabilmesi için incelenecek merkezlerin verilerinin tam olması gerekli olduğundan, uluslar arası bağımsız denetleme kuruluşlarınca denetlenen 70 diyaliz merkezi için maliyet analizi yapılmıştır. Veri kaynakları diyaliz merkezleri istatistik kayıtları (Hasta, seans, personel, cihaz sayısı), diyaliz merkezi muhasebesi 2011 yılı yıl sonu kesin mizanı (ayrıntılı), bilanço (2011 hesap dönemi) ve gelir-gider tablosu (2011 hesap dönemi)’dur. Çalışmanın maliyet sistemi, maliyet kapsamına göre maliyet yöntemlerinden *tam maliyet yöntemi*, maliyetin saptanma zamanına göre maliyet yöntemlerinden *fiili maliyet yöntemi* ve maliyetlerin saptanma şekline (hizmet üretim biçimine göre) göre ise *safha maliyet yöntemi* kullanılarak oluşturulmuştur. Toplam giderlere ulaşırken 7/A seçeneği gider çeşidi sınıflaması baz alınmıştır. Her diyaliz merkezi için toplam gider, o dönemin hizmet üretim adetine bölünerek birim maliyete ulaşılmıştır. Analiz sonucunda seans ortalama birim maliyeti 163,5 TL bulunmuştur.

S08 – BİREYSEL DEĞİŞKEN ÖDEMELERİN ÇALIŞANLAR TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**Çağdaş Erkan Akyürek^{*}, Şükrü Anıl Toygar^{**}, Engin Şentürk^{***}**^{*}Hacettepe Üniversitesi^{**}Gazi Üniversitesi^{***}Alexion İlaç

Değişken ödeme, çalışanlara emeklerinin karşılığı olarak ödenecek ücretlerin son dönem performanslarına göre yapılandırıldığı ödeme şeklidir. Ancak bazı çalışanlar kazanımlarını olumsuz yönde etkileyebileceği için değişken ödeme planlarına karşı direnç gösterebilmektedir. Bu çalışmanın öncelikli amacı kendisine uygulama alanı bulduğu örgütlerde çalışanların değişken ödemeye yönelik görüşlerini saptamaktır. Çalışmanın bu öncelikli amacının yanı sıra, sabit maaş ağırlıklı çalışan örgütlerde de değişken ödemeye yönelik görüşler araştırılarak, iki farklı ücretlendirme yapısına tabi çalışanlar arasındaki görüş benzerlikleri ve farklılıkları ortaya konulmuştur.

Çalışmada veri toplama aracı olarak Wagner tarafından 2010 yılında geliştirilen, beş bölümde toplam 108 soru ve önermeden oluşan anketten faydalanılmıştır. Çalışma iki farklı ücretlendirme yapısının görüldüğü, değişken ödemenin ağırlıklı olarak uygulandığı bir özel sektör kuruluşu ile sabit maaş ağırlıklı çalışan bir kamu kuruluşunda gerçekleştirilmiştir. İki farklı örgüt ve ücret yapısı arasındaki paralel ve ayrışan yönlerin ortaya konulması amacı çalışmanın kurgusunu etkileyen temel faktördür.

Araştırmaya tıbbi mümessillerde 36 kamu personeli olarak da 38 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılan tıbbi mümessillerin %72,2'si erkek, %66,7'si evli, %55,6'sı çocuksuz, tamamı lisans ve üzeri eğitim derecesine sahiptir. Araştırmaya katılan kamu personelinin ise %94,7'si kadın, %68,4'ü evli, %42,1'i lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir. Katılımcıların iş tutumlarına ilişkin puan ortalamalarına bakıldığında her iki grupta da en yüksek ortalamaya "Maaşımı artırma fikri benim için oldukça güçtür" ifadesi sahip olduğu görülmektedir. En düşük ortalamaya ise yine aynı şekilde her iki grupta da "Ödemelerimdeki artış benim için cazip olmayabilir" ifadesi sahiptir. Katılımcıların adalet algısına ilişkin sorulara verdikleri cevaplara bakıldığında tıbbi mümessillerde en yüksek ortalamaya "benimle ilgili ödeme konularının açıklanmasında" ifadesi sahiptir. En düşük puan ortalaması ise "geçmiş dönemlerde aldığım zamlar" ifadesinde gerçekleşmiştir. Kamu çalışanlarında ise "diğer kurumlarda benzer işleri yapanların aldıkları ücretlere göre" ifadesi en yüksek ortalamaya sahipken "son yapılan zam oranı " ifadesi ise en düşük ortalamaya sahiptir. Katılımcıların değişken ödemeye ilişkin kanaatlerinin sorulduğu son bölümde tıbbi mümessiller de en yüksek ortalamaya "kurum içinde değişken ödemeyi desteklemem akıllıca olacaktır" ifadesi, en düşük ifadeye ise "kurum içerisinde değişken ödemeyi desteklemem zor olabilir" ifadesi sahiptir.

S9 – TÜRKİYE’DEKİ İMAL ONKOLOJİ İLAÇLARININ PİYASAYA GİRİŞİNİN İTHAL ONKOLOJİ İLAÇ SATIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Elif Hilal Vural, Esra Şafak Yılmaz, İsmail Mert Vural, Akif Akbulat, Hakkı Gürsöz, Saim Kerman
Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, ANKARA

Giriş: Pek çok ülkede ilaçların üretimi ve bunların ihracatının ülke ekonomisindeki önemi her geçen gün artmaktadır. Onkoloji ilaçları tüm dünyada ilaç giderlerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır.

Amaç: Onkoloji alanında imal ilaçların kendi gruplarındaki aynı etken maddeyi içeren ithal ilaçların satışlarına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Öncelikle onkoloji ilaçları ATC gruplarına göre sınıflandıktan sonra bu grupta piyasaya giren yerli üretimi olan ilaçlar sınıflandı. Sonrasında aynı etken maddeleri içeren orijinal ve jenerik ithal ürünler sınıflandı. *Information Medical Statistics-Health (IMS)* veri tabanı kullanılarak Eylül 2007’den itibaren Temmuz 2012’ye kadar olan her iki gruba ait kutu bazındaki aylık satış verileri kullanılarak veri serisi oluşturuldu. Sonrasında kesikli zaman serileri için parçalı regresyon analizi (*segmented regression analyzing for interrupted times series*) kullanılarak zaman serisi analizi yapıldı. Kesim noktası olarak, imal ürünlerin piyasaya girdiği tarih olan Kasım 2008 alındı. $P < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Sonuç: İmal ilaçların piyasada bulunmadığı süreçte ithal ilaçların düzeyinde anlamlı bir artış gözlemlendi ($p < 0,05$). Ancak Kasım 2008 (Kesim noktası) sonrası satış “eğiliminde” anlamlı bir azalma gözlemlendi ($p = 0.001$). İmal ilaçların satış eğiliminin de ise Kasım 2008’den itibaren anlamlı şekilde artış izlendi ($p < 0.001$).

Tartışma: Onkoloji alanındaki imal ürünlerin satışı yıllar içinde giderek artmaktadır. İmal ürünlerin istihdamı artırma ve ihracat potansiyelleri ile ülke ekonomisindeki önemi de artmaktadır. İmal ürünlerin sağlık bütçesindeki etkileri daha sonraki yıllarda artan verileri ile daha kapsamlı analiz imkanı sunacaktır.

Anahtar Kelimeler: İmal, İthal, Onkoloji, Satış Rakamları

POSTER BİLDİRİLER

P01 - ANJİOTENSİN RESEPTOR BLOKERLERİNİN İÇ (ULUSAL) REFERANS FİYATLAMASININ SOSYAL GÜVENLİK KURUMU İLAÇ BÜTÇESİNE OLASI ETKİSİ

Esin Tuna, Kağan Atikeler, Güvenç Koçkaya

Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği

Amaç: Anjiotensin reseptör blokerleri(ARB) hipertansiyon tedavisinde kullanılan en önemli terapötik ajanlardandır. Yayınlanmış çalışmalara göre ARB`ler arasında klinik olarak etkililik ve güvenilirlik açısından bir farklılık yoktur. Bu nedenle potensleri doğrultusunda ARB`ler kendi içlerinde ikame edilebilirler. Türkiye`de ARB grubundan eprosartan, irbesartan, kandesartan, losartan, olmesartan, telmisartan ve valsartan moleküllerinin tekli ve kombinasyon formları ruhsatlandırılmış ve geri ödeme kapsamındadır. IMS verilerine göre 2010 yılında tekil ve kombinasyon ARB`lerin Sosyal Güvenlik Kurumuna(SGK) 626 milyon TL`lik bütçe etkisi oluşmuştur. ARB molekülleri Sağlık Bakanlığı`nın kullandığı uluslar arası referans fiyatlandırmadan ve SGK tarafından sabit geri ödeme iskontosu olduğundan dolayı farklı fiyatlardan ödenmektedirler. Çalışmanın amacı etkililik ve güvenilirlik açısından klinik fark olmadığı gösterilmiş ARB`ler için SGK tarafından iç (ulusal) referans fiyatlandırma uygulanması durumunda oluşabilecek bütçe etkisinin gösterilmesidir.

Yöntem: ARB tüketim verileri 2010 yılı IMS verilerinden alınmıştır ve SGK geri ödeme fiyatları kullanılmıştır. Olası 4 farklı iç referans fiyatlandırma senaryosu kurgulandı. A senaryosunda tüm ARB`lerin en ucuz ARB fiyatı ile ödenmesi, B senaryosunda tüm ARB`lerin en ucuz ARB fiyatı+%15 farka kadar ödenmesi, C senaryosunda tüm ARB`lerin ortalama fiyat + %10 farka kadar ödenmesi, D senaryosunda (en ucuz fiyat+ortalama fiyat)/2 kadar ödenmesi çalışıldı. İlaçların potens farklılığı çalışmaya dahil edildi.

Sonuçlar: İç(ulusal) referans fiyat kullanılması durumunda ARB`lerin olası yeni bütçesi; A senaryosu için 422 milyon TL, B senaryosu için 485 milyon TL, C senaryosu için 577 milyon TL, D senaryosu için 473 milyon TL olarak hesaplandı.

Değerlendirme: Etkililik ve güvenilirlik açısından klinik farkı olmayan ARB`ler uluslar arası referans fiyatlandırmadan sonra sabit geri ödeme iskontosu yerine, iç (ulusal) referans fiyatlandırma ile ödenmesi durumunda ARB`lerin SGK bütçesinde %32`ye varan tasarruf sağlanabilir. ARB`ler gibi klinik olarak aynı etkililik ve güvenilirlik sunan farklı tedavilerin geri ödeme fiyatlandırmasında iç (ulusal) referans fiyatlandırma kullanılması SGK ilaç bütçesinin kontrolünde faydalı olabileceği çalışma ile gösterilmiştir.

P02 - PROTON-POMPA İNİBİTÖRLERİNİN İÇ (ULUSAL) REFERANS FİYATLAMASININ SOSYAL GÜVENLİK KURUMU İLAÇ BÜTÇESİNE OLASI ETKİSİ

Esin Tuna, Kağan Atikeler, Güvenç Koçkaya

Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği

Amaç: Proton pompa inhibitörleri(PPI) peptik ülser başta olmak üzere mide rahatsızlıklarında kullanılan en önemli terapötik ajanlardandır. Yayınlanmış çalışmalara göre PPIlar arasında klinik olarak etkililik ve güvenilirlik açısından bir farklılık yoktur. Bu nedenle potensleri doğrultusunda PPI`lar kendi içlerinde ikame edilebilirler. Türkiye`de PPI grubundan esomeprazol, lansoprazol, omeprazol, pantoprazol ve rabeprazol moleküllerinin farklı dozları ruhsatlandırılmış ve geri ödeme kapsamındadır. IMS verilerine göre 2010 yılında PPI`ların Sosyal Güvenlik Kurumuna(SGK) 682 milyon TL`lik bütçe etkisi oluşmuştur.

PPI molekülleri Sağlık Bakanlığı`nın kullandığı uluslar arası referans fiyatlandırmadan ve SGK tarafından sabit geri ödeme iskontosu olduğundan dolayı farklı fiyatlardan ödenmektedirler. Çalışmanın amacı etkililik ve

güvenirlilik açısından klinik fark olmadığı gösterilmiş PPI'lar için SGK tarafından iç (ulusal) referans fiyatlandırma uygulanması durumunda oluşabilecek bütçe etkisinin gösterilmesidir.

Yöntem: PPI tüketim verileri 2010 yılı IMS verilerinden alınmıştır ve SGK geri ödeme fiyatları kullanılmıştır. Olası 4 farklı iç referans fiyatlandırma senaryosu kurgulandı. A senaryosunda tüm PPI'lerin en ucuz PPI fiyatı ile ödenmesi, B senaryosunda tüm PPI'lerin en ucuz PPI fiyatı+%15 farka kadar ödenmesi, C senaryosunda tüm PPI'lerin ortalama fiyat + %10 farka kadar ödenmesi, D senaryosunda tüm PPI'lerin (en ucuz fiyat+ortalama fiyat)/2 kadar ödenmesi hesaplandı. İlaçların potens farklılığı çalışmaya dahil edildi.

Sonuçlar: İç(ulusal) referans fiyat kullanılması durumunda PPI'lerin olası yeni bütçesi; A senaryosu için 298 milyon TL, B senaryosu için 342 milyon TL, C senaryosu için 539 milyon TL, D senaryosu için 394 milyon TL olarak hesaplandı.

Değerlendirme: Etkililik ve güvenirlilik açısından klinik farkı olmayan PPI'ler uluslar arası referans fiyatlandırmadan sonra sabit geri ödeme iskontosu yerine, iç (ulusal) referans fiyatlandırma ile ödenmesi durumunda PPI'lerin SGK bütçesinde %43'e varan tasarruf sağlanabilir. PPI'ler gibi klinik olarak aynı etkililik ve güvenirlilik sunan farklı tedavilerin geri ödeme fiyatlandırmasında iç (ulusal) referans fiyatlandırma kullanılması SGK ilaç bütçesinin kontrolünde faydalı olabileceği çalışma ile gösterilmiştir.

P03 - TÜRKİYE'DE KLİNİK ARAŞTIRMALARIN BÜTÇELERİ VE EKONOMİK ETKİSİ

Güvenç Koçkaya, Meral Demir, Esra Karabıyık, Çağla İncesu, Berkay Dertsiz, Fulya Özdemircioğlu, Abdullah Işidan, Ali Yağız Üresin

İstanbul Üniversitesi

Amaç: Klinik ilaç araştırmalarının ülke ekonomilerine önemli katkıları vardır. Özellikle gelişmiş ülkelerde klinik ilaç araştırmalarına ilaç bütçelerinin %15-20'lik bir payı ayrılmaktadır. Türkiye için bu açıdan klinik araştırmalar önemli bir potansiyele sahiptir. Çalışmamız ile Türkiye'de yapılan klinik araştırmaların bütçelerini değerlendirmek ve Türkiye için olası klinik ilaç araştırma potansiyel gösterilmeye çalışılmıştır.

Yöntem: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna (EK) 2006-2010 yılları arasında yapılmış sponsorlu klinik ilaç araştırma başvuruları incelenmiştir. İncelenen dosyalarda firmalar tarafından tahmin edilmiş bütçeler analiz edilmiştir. Bütçe analizleri sonunda araştırma ve araştırmaya dahil edilen gönüllü başına ortalama maliyet, ortalama maliyetlerin kliniklere, çalışma türüne göre değişimi hesaplanmıştır. Ayrıca EK'a sunulmuş olunan dosyalar içerisinde Türkiye'de dahil edilecek toplam hasta sayıları ile tahmini bütçeler üzerinden hesaplama yapılarak Türkiye'de klinik araştırmalara ayrılmış tahmini bütçeler hesaplanmıştır.

Sonuçlar: Toplam başvuru sayısı 2006-2010 yılları arasında 177'den 252'ye yükseldi. Bu tarihler arasında sponsorlu klinik ilaç araştırmaları sayısı toplam 184 olarak tespit edildi. Etik kurul tarafından onaylanmış sponsorlu klinik ilaç araştırmalarının firmalar tarafından dosyalarda belirtilmiş olan, varsayılan toplam bütçesi 85,9 milyon € olarak hesaplanmıştır. Varsayılan bütçeler üzerinden ortalama klinik ilaç araştırma maliyeti araştırma ve hasta başına maliyet sırasıyla 467 bin € ve 5 bin € olarak hesaplanmıştır. En yüksek bütçe 6,1 milyon € ile kardiyoloji ilaç araştırmalarına ayrılmıştır.

Değerlendirme: Sponsorlu klinik ilaç araştırmalarının Türkiye ekonomisine önemli bir etkisinin olabileceği çalışma ile gösterilmiştir. Eğer Türkiye, yeni araştırmaların başlatılmasını sağlayıcı politikalar ve stratejiler geliştirebilirse bu rakamların çok daha yukarılara çıkabileceği söylenebilir. Son 5 yıllık dönemde ilaç harcamaları toplamı IMS verilerine göre yaklaşık 42 milyar € iken, gelişmiş ülkelerde ilaç araştırmalarına %15-20 ayrılırken, Türkiye'de bu rakamın %0,2'sinin harcanması büyük bir potansiyelin olduğunu göstermektedir.

Değerlendirme: Sponsorlu klinik ilaç araştırmalarının Türkiye ekonomisine önemli bir etkisinin olabileceği çalışma ile gösterilmiştir. Eğer Türkiye, yeni araştırmaların başlatılmasını sağlayıcı politikalar ve stratejiler geliştirebilirse bu rakamların çok daha yukarılara çıkabileceği söylenebilir. Son 5 yıllık dönemde ilaç harcamaları toplamı IMS verilerine göre yaklaşık 42 milyar € iken, gelişmiş ülkelerde ilaç araştırmalarına %15-20 ayrılırken, Türkiye’de bu rakamın %2’sinin harcanması büyük bir potansiyelin olduğunu göstermektedir.

P04 - İSTANBUL’DA BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE KALİTE ÇALIŞMALARI VE PERFORMANSA BAĞLI ÖDEMELERE YANSIMASI

Gülhan Akbulut

Kamu Hastanesi

Son yıllarda globalleşme ve birlikte ağırlaşan rekabet koşullarına ayak uydurabilmek için müşterilerine en iyi mal/hizmet, uygun fiyattan ve zamanda sunan işletmeler rekabette avantaj sağlar. Bilim ve teknolojinin hızla gelişmesi ve buna bağlı olarak sağlık hizmetlerindeki algıda sağlık kalite standartlarının hızla artmasını zorunlu hale getirmiştir. Kalite yönetim sistemi ,kurumlardaki çeşitli departmanlardaki gösterdiği kaliteyi geliştirme, koruma, iyileştirme, taleplerin tam beğenisini kazanma ve ekonomik düzeyde bir sağlık hizmeti sunmayı amaçlayan bir çabadır.

Hastane işletmelerinin bir kısmında ISO 9001-9002 belgeleri bulunmaktadır. Fakat bu belgelerin alınması yetmemekte, bu faaliyetlerin sürekli iyileştirilmesi, daha mükemmel gitmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada İstanbul’da bulunan Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2 yıllık sağlıkta kalite çalışmaları incelenmiştir. Sağlık bakanlığının 2007 de yürürlüğe koyduğu sağlıkta performans ve kalite çalışmalarının ana amacı sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmeti sunumunun sağlanması için sağlık kurum ve kuruluşlarının kurumsal performansının ölçülmesine yönelik olarak ölçülebilir ve karşılaştırılabilir performans, kalite ve diğer ve diğer kriterler ile hizmet sunum şartlarının belirlenmesi, halkın görüşlerinin bu süreç yansıtılması suretiyle kurumsal performans katsayısının tespitine ve hizmet sunumu açısından belgelendirilmesine ilişkin usul ve esaslarını düzenlemeye dayanır denilmektedir.

Bu genelge gereği başlanılan kalite çalışmaları sonucunda; Muayene erişim katsayısı uzman hekime sağlanan muayene odası artırılarak 0,46 dan 1e yükseltiştir. Yatan ve ayaktan hasta standartları düzeltilerek memnuniyet katsayısı 0,63 iken 0,92 ye çıkmıştır. Aynı şekilde yatış süreleri kısaltılması, sezaryen oranlarının düşürülmesi vb birçok çalışmanın sonucunda hastanenin kalite puanı 0,66 iken iki yıllık çalışma sonunda 0,80 e çıkmıştır.

Kalite performans katsayısı 0,66 iken ikinci yılda 0,85 e çıkmasıyla ve bu artış sonucunda kişilere ödenen performansa bağlı artış sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kalite,Hastane Performans

P05 - BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA PARENTERAL İLAÇ KULLANIMININ ARAŞTIRILMASI**Başak Dönertaş¹, Ali Alkan², Salih Mollahaliloğlu³, Ahmet Akıcı¹**

1.Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Ab.D, İstanbul, Türkiye

2.Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Daire Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye

3.Sağlık Politikaları Kurulu, Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye

Çalışmanın Konusu ve Amacı: Türkiye’de reçete edilen ilaçların önemli kısmı birinci basamak sağlık merkezlerinde yazılmaktadır. Bu ilaçlar arasında parenteral olanlarının kullanım ve maliyet detayının bilinmesi önemlidir. Parenteral ilaçların akılcı olmayan kullanımları ilave sağlık harcamasına yol açabilmektedir. Bu araştırmada, aile sağlığı merkezlerinde (ASM) parenteral ilaç kullanımının maliyetinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada, Türkiye’nin farklı bölgelerindeki 32 ilde ASM’lerde 2010 yılı boyunca “Aile Hekimliği Bilgi Sistemi’ne (AHBS)” girilmiş tanı ve ilaç bilgisi tam olan reçetelerden parenteral ilaç içeren toplam 2 428 246 reçete (%6.1) değerlendirmeye alındı. Bu reçetelerde, parenteral ilaç toplam maliyeti, reçete başına düşen (RBD) parenteral ilaç sayısı ve maliyeti, parenteral ilaçların ATC-1 gruplarına göre maliyet dağılımı incelendi.

Bulgular: Çalışma periyodu içerisinde AHBS aracılığıyla veri tabanına girilen parenteral ilaç sayısının ve maliyetinin sırasıyla; 2 997 945 ilaç (tüm ilaçların %2.8’i) ve 157 945 400.67 TL (tüm ilaçların %6.8’i) olduğu saptandı. Parenteral ilaç içeren reçetelerde, RBD ortalama parenteral ilaç sayısının 1.2 olduğu, RBD ortalama parenteral ilaç maliyetinin ise 65 TL olduğu saptandı. Parenteral ilaç maliyetinin büyük kısmını sırasıyla “sindirim sistemi ve metabolizma ilaçları (ATC-1 kodu: A)”, (%63.0), “sistemik antienfektifler (J)”, (%11.8) ve “sinir sistemi ilaçlarının (N)”, (%7.4) oluşturduğu saptandı.

Sonuç: Araştırmada elde edilen bulgulara göre ASM’lerde parenteral ilaç yazılma oranının düşük olduğu söylenebilir. Ancak bu ilaçların maliyetinin diğer ilaçlardan daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Bu araştırmada da yer alan Türkiye’nin 6 ilinde 2008 yılında yapılmış bir başka çalışmada bildirilen [1] ilaç sayısı ve maliyeti değerleriyle kıyaslandığında; RBD ortalama parenteral ilaç sayısı benzer (1.2 ilaç) bulunmasına karşın, RBD ortalama parenteral ilaç maliyeti değerinin 2 yıl içerisinde yaklaşık 2 katı artış kaydetmiş olduğu görülmektedir. Son yıllarda ilaca ayrılan sağlık harcaması konusunda çeşitli sorunlar yaşayan Türkiye’de bu araştırmada olduğu gibi özel ilaç gruplarının kullanımına odaklanan araştırmaların daha fazla yapılması, sorunun çözümüne katkı sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak; Parenteral İlaç; Maliyet; Aile Hekimi.

Kaynaklar:

1-T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. (2011). Birinci basamakta akılcı reçete yazımı. Ed: Akdağ R, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 854, Ankara.

P06 - BİRİNCİ BASAMAK VE HASTANELERDE REÇETELENEN İLAÇLARIN TERAPÖTİK UYGUNLUĞUNUN EKONOMİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Salih Mollahaliloğlu¹, Ali Alkan², Başak Dönertaş³, Şenay Özgülcü⁴, Ahmet Akıcı³

1.Sağlık Politikaları Kurulu, Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye

2.Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Daire Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye

3.Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Ab.D, İstanbul, Türkiye

4.Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye

Çalışmanın Konusu ve Amacı: Akılcı ilaç kullanımının (AİK) hayata geçirilmesinde hekimlerin tedavi kılavuzlarına uyumu önemlidir. Bu çalışmada farklı sağlık merkezlerinde çeşitli hastalıkların tedavisi için yazılmış ilaçların terapötik uygunluğunun incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada 2009 yılında Türkiye'nin 10 ilindeki birinci basamak (BB), devlet hastaneleri (DH), özel hastaneler (ÖH) ve üniversite hastanelerinde (ÜH) çalışan hekimlerin 10 endikasyon (anksiyete, hipertansiyon, osteoartrit, Akut otitis media (AOM), Akut (A) sinüzit, A. tonsillofarenjit, A. sistit, Tip 2 diabetes mellitus (DM), dispepsi ve A. diyare) için yazmış olduğu toplam 1587 reçete eczaneye başvuru sırasında rastgele yöntemiyle fotokopi edilerek toplandı. Reçetelerde yazılı ilaçların ilgili endikasyon için uygunluğu, "standart tedavi (ST) ve standart dışı tedavi (SDT)" olarak nitelendirildi ve ilaçların ST uygunluğunun maliyeti, reçetelerin yazıldığı sağlık kurumlarına göre karşılaştırıldı.

Bulgular: Reçetelere yazılan tüm ilaçların %39.8'inin ST'ye uygun olduğu ve kurumlar arasında ST'ye uygun ilaçların en az BB'lerde (%32.1) yazıldığı saptandı. ST uygun ilaçların maliyetinin, tüm reçetelere yazılan ilaçların maliyetinin %58.9'unu oluşturduğu saptandı. Bu değer ÜH'lerde %80.0, ÖH'lerde ise 61.7, DH'lerde %60.2 ve BB'lerde %50.7 olduğu saptandı. Endikasyonlar arasında SDT maliyetinin en yüksek olduğu endikasyonun A. tonsillofarenjit (%90.6) olduğu saptandı.

Sonuç: Araştırmada incelenen tüm reçetelerde genel olarak terapötik uygunluğunun çok düşük olduğu, bunun reçete maliyetinin yaklaşık yarısına karşılık geldiği ve kurumlar arasında farklılık gösterdiği dikkati çekmektedir. Üstelik A. tonsillofarenjitte olduğu gibi bazı endikasyonlarda SDT maliyetinin çok yüksek bulunması, Türkiye'de hekimlerin AİK'e yeterli ölçüde uygun hareket etmediklerine ve ilaç harcamalarının gereksiz artışında hekimlerin önemli pay sahibi olduklarına işaret etmektedir. AİK'in yaygınlaştırılmasına ve ilaç giderlerinin azaltılmasına yönelik faaliyetlerin planlanmasında bu araştırma yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Reçete; Terapötik Uygunluk; Ekonomik Değerlendirme.

P07 - HASTANEDE AKILCI HUMAN ALBUMİN KULLANIMI: SAĞLIK TEKNOLOJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ İLE BİR YATIRIM YAPMAMA KARARI

Rabia Kahveci, Yaşar Karaaslan, Elife Dilmaç, Esra Meltem Koç

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ANEAH), Sağlık Teknolojileri Değerlendirme (STD) çalışmalarını Türkiye'de ilk defa yapılandırılmış bir alt yapı içinde ele alan ilk hastanedir.. ANEAH STD Birimi'nin ilk çalışmalarından birisi STD prensiplerini kullanarak human albumin (HA) kullanımının rasyonelize edilmesi ve çalışma sonrasında da yatırım geri çekme kararının alınması olmuştur. 2011 yılında hastane eczanesi; 2006 yılında 1561 kutu olan Human Albumin (HA) kullanımının 2008'de 6165'e ve 2010 yılında 8406'ya çıktığını tespit etmiştir. Kullanımdaki hızlı artış, kullanılan hizmetlerin çeşitlerinde veya hasta

profilindeki değişikliklerle açıklanamamıştır. Başhekimlikten bu artışın, mevcut bilimsel veriler ışığında HA klinik kullanım endikasyonlarına uygunluğunun araştırılması istenmiştir.

Yöntem: ANEAH’de HA’nın klinikler tarafından kullanımı ve endikasyonları gözden geçirildi, HA tüketiminin çok genel bir maaliyet analizi ve HA kullanımı ile ilgili literatür taraması yapıldı. HA’nın uygunsuz kullanımını engellemek için kanıta dayalı bir kılavuz hazırlanarak HA kullanıcılarına ulaştırılarak ha kullanımındaki davranış değişiklikleri izlendi. .

Bulgular: Hastanedeki HA kullanım endikasyonları ile literatür taraması yapılarak hazırlanan HA kullanım rehberinin önerdiği endikasyonlar arasında oldukça büyük farklar olduğu görüldü. Hazırlanan rehber doktorlara dağıtıldı; doktorlardan bu rehberi kullanmaları istendi. Rehberin dağıtımından sonraki 6 ve 12 aylık periyotlarda doktorların HA kullanımları izlendi. HA tüketiminin ilk 6 ayda %48, yıl sonunda ise %80 azaldığı görüldü. Ayrıca kullanım endikasyonlarında da değişiklikler izlenmiştir. Hipoalbuminemi HA kullanımının eskiden bilinen temel endikasyonlardan biri iken, güncel bilimsel verilerde HA kullanımı için bir endikasyon değildir ve rehberde tavsiye edilmemektedir. Rehberin yayınlamasından sonraki ilk birkaç ayda bu endikasyon için kullanım neredeyse sona ermiştir.

Sonuç: Hastanedeki HA kullanımına yapılan müdahale ile bir yılda hastalar için herhangi bir yarar kaybı olmadan elde edilen tasarruf yaklaşık 500,000 TL üzerinde gerçekleşmiştir. İlaçların akılcı kullanımı hasta güvenliği ve kaynakların etkin kullanımı açısından önemlidir. Özellikle, çok sayıda hastanın geldiği ve ilaçların yoğun bir şekilde kullanıldığı hastane gibi kurumlarda kayda değerdir. STD sadece yeni teknoloji yatırımı kararlarının değil mevcut yatırımların yeniden değerlendirilmesi ve gerek görüldüğü takdirde yatırımları geri çekme kararlarının da alınmasında kullanılan kabul görmüş bir araçtır. Güncel çalışma karar alıcılara STD’nin yatırım kararları için nasıl kullanılacağını, akılcı ilaç kullanımının kaynaklar üzerindeki yaygın etkisini, STD sürecine doktorların katılımının önemini ve rehber uygulamasının bölgesel düzenlemelere etkisini göstermek için faydalıdır.

P08 - TÜRKİYE’DE HASTANE TABANLI SAĞLIK TEKNOLOJİLERİ DEĞERLENDİRME DENEYİMİ

Rabia Kahveci, Elife Dilmaç, Nurullah Zengin

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sağlık hizmetlerinin niteliği gereği tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de sağlık hizmetlerinin maliyetleri her geçen gün baş döndüren bir hızla artmaktadır. Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi de (ANEAH) bu artan maliyetleri, mevcut sınırlı kaynaklarla karşılamaya çalışarak sağlık hizmetlerinin kalitesinden ödün vermeden sağlık hizmeti sunmayı sürdüren 1200 yataklı bir hastanedir. Sınırlılıklar içinde kaynak tahsisatını rasyonel kararlara dayandırmak isteyen ANEAH üst yönetimi, kaynak tahsisatı karar verme sürecinde kanıta dayalı bir temel üzerine oturan sağlık teknolojileri değerlendirme (STD) yaklaşımını destek araçlardan biri olarak benimsemiştir. Bu kararın ardından Türkiye’de bir ilki gerçekleştirerek 17 Şubat 2012 de ANEAH STD birimi resmi olarak hayata geçirilmiştir.

Birim çalışmalarında Danimarka mini-STD modelini benimsemiş ancak bu modeli Türkiye şartlarına uyarladıktan sonra kullanmaya başlamıştır. İlk mini-STD proje konusu olarak ise hastanede Akılcı HA kullanımı seçilmiştir. Bu konunun seçim nedeni ise yakın zaman önce kurumda bu konu ile ilgili bir çalışmanın başlatılmış olmasıdır. İlk mini-STD raporu sonucunda, Akılcı HA kullanımını sağlamak üzere bir rehber oluşturulmuş ve rehberin uygulamaya konulmasının ardından ilk yılda 500,000 TL üzeri tasarruf edilmesi sağlanmıştır. Alanlarında uzman sağlık profesyonellerinden oluşan ANEAH STD birimi farklı konular üzerinde çalışmalarını devam ettirmektedir.

İlk mini-STD raporundan sonra Üst Yönetim ve STD Birim Başkanı Türkiye’de ve ANEAH’da STD farkındalığını arttırmak ve bu alanda insan gücü kapasitesinin gelişimine katkıda bulunmak amacıyla farklı projeler yürütme kararı alınmış ve ilk proje için uluslar arası işbirlikleri üzerinde durulmuştur. İlk faaliyet olarak Hastane tabanlı STD konusunda deneyimli iki farklı ülkeden iki STD Birimi ile görüşmeler yapılmış ve sonuç

olarak ANEAH'da iki gün süren bir sempozyum ve çalıştay düzenlenmiştir. Çalıştaya kurum içinden ve dışından 48 STD gönüllüsü katılmıştır. Bu projenin ardından ANEAH uluslararası alanda hastane tabanlı STD'nin gelişimi için başlatılan farklı 8 ülkeden katılımın olduğu AdHopHTA projesinin ortaklarından biri olmuştur. TÜBİTAK 7. Çerçeve Programı kapsamında dâhil olunan proje halen devam etmektedir.

ANEAH'da başlatılan ve Türkiye'deki diğer sağlık hizmeti sunan organizasyonlara örnek oluşturabilecek tüm bu çabalar, mevcut sınırlı kaynakları kanıt temeli üzerine oturtarak alacağımız rasyonel kararlarla vatandaşlarımızın sağlık statüsünü daha ileriye taşımada bir değer oluşturmak için gerçekleştirilmektedir.

P09 - HASTANEDE KEMİK BANKASI KURULMASI: SAĞLIK TEKNOLOJİLERİ DEĞERLENDİRME PROJESİ

Dilek Kanyılmaz, Emine Özer, Cevdet İşnaz, Rabia Kahveci

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bir hastaneye yeni bir sağlık teknolojisi talep edildiğinde bu teknolojinin tıbbi, ekonomik, etik, hukuki, sosyal ve organizasyonel yönleriyle araştırılması teknoloji için alınacak kararın rasyonel olması açısından önemlidir. Bu araştırmada amaç ortopedik cerrahide kullanılan hazır kemik allogreftlerin yerine, uygun donörden elde edilen allogreftlerin kullanılmasını sağlayan kemik bankasının hastanemizde kurulmasının uygunluğunu değerlendirmek iken nihai hedef, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde (ANEAH) hayata geçirilmek istenen Kemik Bankası Projesinin uygulama alınıp alınmama konusunda karar verme sürecinde üst yönetime kanıt temelli bilgi sunmaktır.

Yöntem: Bu çalışmada Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ortopedi klinikleri tarafından primer total kalça artroplastisi uygulanması planlanan hastalarda hazır kemik greftlerinin kullanılması yerine kurulacak olan kemik bankasından elde edilecek uygun donörlerden alınmış kemik allogreftlerinin kullanılmasının Mini Sağlık Teknolojisi Değerlendirme (STD) ile incelemesi yapılmıştır. Hastanemiz STD birimi tarafından oluşturulmuş olan Mini-STD formu kullanılarak sağlık teknolojisinin güçlü ve zayıf yönleri incelenmiştir. Süreç içinde sistematik olarak literatür taraması yapılmış ve ardından konu ilgili paydaşlarla tartışılmıştır. Halen bu teknolojiyi kullanan başka hastanelerin deneyimleri de incelenmiştir.

Bulgular: Mini STD değerlendirilmesi sonucunda talep edilen teknolojinin greftin alındığı kaynağın belli olması, alınmış olan grefte uygulanan dezenfeksiyon basamaklarının izlenebilmesi, donör kayıtlarının tutulabilmesi gibi güçlü yönleri bulunduğu tespit edilmiş; ancak kurulacak kemik bankasının ihtiyacı karşılamada yetersiz olduğu ve acil durumlarda gecikme riskinin, beraberinde termal dezenfeksiyon cihazı, saklama konteyneri, derin dondurucu, arşivleme sistemi gibi başka teknolojilere de gereksinim duyduğu gibi zayıf yönleri bulunduğu belirlenmiştir. Sağlık teknolojisinin kuruma tedarik sürecinden başlayarak çalıştırma aşamasına kadar toplam maliyeti halen kullanılan hazır kemik greftlere göre daha yüksek bulunmuştur. Buna teknolojinin yıllık bakım maliyeti de eklendiğinde maliyet daha da yükselmektedir. Bu teknolojiyi kullanan diğer hastane deneyimlerinde kemik bankasının ihtiyacı karşılamada yetersiz kaldığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Sağlık hizmetlerinde kaynakların kullanımında önceliklendirme yapılması için hastane tabanlı Mini-STD uygulamaları karar vericilerin temel alabilecekleri bir çalışmadır. Hastanemizde yapılan kemik bankası kurulması ile ilgili Mini –STD çalışması sonucunda tek bir hastanede Kemik Bankası kurulmasının halen mevcut kullanılan teknolojiye göre daha maliyetli olduğu, ihtiyacı karşılamada yetersiz kaldığından halen mevcut teknolojinin ağırlıklı olarak kullanılmaya devam edileceği, teknoloji yatırımının mevcut şartlar altında verimli olmayacağı ve hastanemizde teşvikinin uygun olmadığı sonucuna varılmıştır.

P10 - ELEKTİF CERRAHİ İÇİN PREOPERATİF TETKİKLERİN SAĞLIK TEKNOLOJİLERİ DEĞERLENDİRME (STD) DAHİLİNDE YAPILANDIRILMASI**Tanju Tütüncü, Barış Demiriz, Rabia Kahveci, Mükerrerem Çete***Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ANEAH), Sağlık Teknolojileri Değerlendirme (STD) çalışmalarını yapılandırılmış bir birim faaliyetleri şeklinde yapan ülkemizdeki ilk hastanedir. ANEAH STD Birimi'nin ilk çalışmalarından birisi STD prensipleri kullanarak hastanede elektif cerrahi için istenen preoperatif tetkiklerin gözden geçirilmesi olmuştur. Bu çalışmada amaç Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde elektif ameliyatı planlanan ASA sınıf 1, 2 ve 3 hastalarda yapılacak ameliyatın büyüklüğü ve yaşa göre güncel bilimsel veriler ışığında preoperatif tetkiklerin planlanması ve kanıta dayalı olmayan tetkiklerin istenmemesine yönelik hastane için bir düzenlemenin planlanmasıdır. Preoperatif tetkiklerin değerlendirilmesi ile klinik uygulamalarda mevcut durumun ortaya konacağı; klinik uygulamalara yön vererek hastaya faydanın daha fazla olup olası zararın önleneyeceği; hasta ve klinisyenler tarafından olası risklerin daha rahat tartışılmasına imkan tanınacağı; süreç içinde gerçekleşen farklı faktörlerin de incelenebileceği ön görülmüştür.

Yöntem: STD Biriminde görev yapmakta olan klinisyenlerden bir proje ekibi oluşturuldu. Hastanemizde elektif cerrahi için poliklinik şartlarında hazırlanan ASA Sınıf 1, 2, 3 hastalar ameliyat büyüklüklerine göre maliyetleri ve preoperatif tetkiklerinin içeriği retrospektif olarak değerlendirildi. Ameliyat öncesi hazırlıklarda istenmesi gereken tetkiklere yönelik sistematik olarak literatür tarandı. Daha önceden yapılmış sağlık teknolojileri değerlendirme (STD) raporları ve kılavuzlar ayrıca tarandı. Hastanemiz koşullarına uygun olduğu düşünülen ve STD ekibince ön değerlendirme sonrası seçilen bir kılavuz hastanemiz perspektifinden yeniden gözden geçirilerek adaptasyonu yapıldı. Hazırlanan hastanemize özgü kılavuzun ilgili kliniklere ulaştırılması ve eş zamanlı hastane otomasyon sistemi üzerinde tetkiklerin hazırlanan rapora uygun talep edilebilmesini kolaylaştıracak gerekli düzenlemelerin yapılması planlandı.

Bulgular: Ön değerlendirme sonrasında hastanemizde Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından yapılan tetkikler dahil poliklinik muayenesi için ödenen toplam paket ücreti 44 TL iken poliklinik şartlarında ASA gruplarına göre randomize şekilde seçilmiş hastaların ameliyat öncesi hazırlık için istenen tetkiklerin muayene ve konsültasyonlar hariç ortalama maliyeti 56-65 TL aralığında olduğu belirlendi. Klinik açıdan ise ASA risk grubu, ameliyatın büyüklüğü ve yaşa göre her hastada geniş spektrumlu tetkiklerin gerekli olmadığı literatür taramaları sonucu tespit edildi. Poliklinik başvuruları esnasında fırsatçı istemlerin yoğunluğu da ayrıca dikkat çekti. Yapılan araştırma sonucunda, ASA sınıf 1, 2, 3 hastalarda daha az tetkik isteyerek, hasta güvenliğini riske atmadan elektif cerrahi için hazırlık yapılabileceği görüldü. Sürece ilgili cerrahi ve anestezi kliniklerinin katılımının ilerideki uygulamalardaki önemi göz önüne alınarak geniş katılımlı fikir birliği toplantıları planlandı. Rehber oluşturma süreci ve otomasyon sistemine entegrasyon süreci halen devam eden çalışmamızın geniş sonuçlarının kongre esnasında sunulması ve tartışılması planlanmaktadır.

P11 - HASTANE İŞLETMELERİNDE KALİTE MALİYETLERİNİN İŞLETME VERİMLİLİĞİNE ETKİSİ**Fatma Özlem Yılmaz^{*}, Esra Meltem Koç^{**}, Baki Yılmaz^{*}**^{*}Selçuk Üniversitesi^{**}Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Küreselleşen yoğun rekabet ortamında kalite anlayışı, işletmelerin rekabet stratejisinin, performansının ve verimliliğinin en değerli unsuru olmuştur. Kalite anlayışı, her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de çok önemli bir yere sahiptir.

Günümüzde sağlık sektörünün en önemli bir alt sistemi haline gelen ve giderek gelişen bir hizmet üretim sektörü olan hastaneler, birçok karmaşık işlemin ortaya konulduğu kurumlar olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Bu yapı içerisinde faaliyette bulunan hastanelerin rekabet gücü; kişilerin sağlığının korunması, teşhisi, tedavisi ve bakımı için kişisel ve kurumsal olarak sunmuş oldukları hizmetin kalitesine bağlı olmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, hastane işletmelerinde kalite iyileştirmesi amacıyla yapılması gereken faaliyetlerin planlanması ve bu faaliyetlerin performansının kontrol edilmesinde kalite maliyetlerinin işletmeler için önemine değinmek ve kalite maliyetlerinin hastane işletmelerinde verimliliği ne şekilde etkilediğini incelemektir.

YÖNTEM: Bu çalışmada, öncelikle literatür taraması yapılarak kalite maliyetleri ve kalite maliyetlerinin işletme verimliliğine etkileri teorik olarak incelenmiştir. Elde edilen bilgiler ışığında Konya'da faaliyet gösteren Selçuklu Tıp Fakültesi Hastanesi ve Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bir araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda kalite maliyetlerinin hastane işletmeleri için önemi tespit edilmiş ve kalite maliyetlerinin hastane işletmelerinde verimliliği ne şekilde etkilediği ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Araştırmada genel olarak; uygulamalı araştırma modeli kullanılmıştır. Uygulamalı araştırmaların temel özelliği; anket ve örnekleme gibi araçlarla ana kütlenin ilgilenilen özelliklerini ortaya koymaktır. Yapmış olduğumuz araştırmanın sonuçlarının değerlendirilmesinde SPSS programından yararlanılmıştır.

SONUÇ: Hizmet alma kararlarının ve tercihlerinin önemli bir belirleyicisi olan kalite, sunulan hizmetin müşterilerin beklentilerine yanıt verebilmesini sağlayan bileşenlerin tümüdür. Müşterilerin bir sağlık kurumunu kaliteye dayalı olarak tercih etmelerinde en önemli belirleyici faktör hizmetin kalitesi olmaktadır. Sağlık kurumlarında kalite anlayışı ile toplumun sağlık bakım ihtiyaçlarının arzu edilen bir biçimde karşılanması, doğru yönetim kararlarının verilmesi, maliyet ve rekabet gücü sağlanmaktadır. Bu bağlamda kalite anlayışının bir unsuru olarak kaliteye ulaşmak için katlanılan fedakârlıkların parasal tutarı olan kalite maliyetleri, hizmet kalitesini artırmak için yapılan harcamalar ile kalitesizliğin getirdiği maliyetleri önlemek için yapılan giderlerin toplamıdır. Kalite maliyetleri, izlendiğinde, değerlendirildiğinde ve denetlendiğinde bunların işletme verimliliğine yapacağı olumlu etkiler rahatlıkla görülebilir.

P12 - TÜRKİYE PERAKENDE İLAÇ FİYATLARININ AVRUPA ÜLKELERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI**Güvenç Koçkaya* , Ahmet Esen** , Kağan Atikeler*******Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği****Yeditepe Üniversitesi*****Hacettepe Üniversitesi*

Amaç: Türkiye`de ilaç fiyatları uluslararası referans fiyatlama yöntemi ile fiyatlandırılmaktadır. Fransa, İspanya, İtalya, Portekiz ve Yunanistan belirlenmiş 5 referans ülkedir. Bu ülkeler haricinde ilacın üretildiği veya ithal edildiği ülkede referans olarak kullanılabilir. Orijinal ürünler referans fiyatın %10`ünü alabilirken, jenerik ürünler %60`ını alabilmektedir. Referans fiyatlar belirli aralıklarla güncellenmektedir. Ancak kutu fiyatı üzerinden değerlendirilen fiyatlar miligram bazında değerlendirildiğinde farklı olabilir. Çalışmamızın amacı referans fiyatlandırma sonucunda bazı jenerik ürünlerde Türkiye ve Avrupa ülkeleri arasında ortalama miligram satış fiyatı farklılığını değerlendirmektir.

Metod: Intelligent Health System(IHS) tarafından yapılmış olan Avrupa ülkeleri arasında jenerik ürünlerin miligram bazında fiyat karşılaştırma analizi kullanılmıştır. IHS`nin analizinde Almanya, Fransa, İngiltere, İspanya ve İtalya ülkeleri (EU5) dahil edilmiştir. Analizin ham verisi alınarak seftriakson, klopidogrel,esomeprazol, fentanil, lamotrijin, levofloksasin, metformin, venlafaksin ve olanzapin moleküllerinin EU5 ve Türkiye ortalama miligram bedelleri karşılaştırılmıştır. Sonuçlar : Karşılaştırılan 10 molekül içerisinde esomeprazol, levofloksasin ve klopidogrel moleküllerinin en yüksek ortalama miligram fiyatının Türkiye`ye, lamotrijinin Almanya`ya ait olduğu gözlenmiştir. Diğer 6 molekülün en yüksek ortalama miligram fiyatı İngiltere`ye ait olduğu gözlenmiştir.

Değerlendirme: İngiltere ilaçlarda serbest fiyatlandırma sistemini kullandığı için diğer ülkelere göre ilaç fiyatlarının yüksek olduğu bilinmektedir. Analizde de bu durum tespit edilmiştir. Ancak ülkemizde alınan politik kararlara rağmen 10 ilaçtan 3`ünün en yüksek fiyatı temsil etmesi önemli bir bulgudur. Referans fiyatlama sistemi kutu fiyatı üzerinden uygulanmaktadır. Analizde olduğu gibi miligram bazında bir fiyatlandırma yapılırsa çok daha sıkı bir kontrol yapılabileceği söylenebilir. Diğer taraftan çalışma sadece perakende satış fiyatlarını içerdiği için geri ödeme fiyatları açısından bir değerlendirmenin ileriki çalışmalarda yapılması gereklidir.

P13 - IV IRON ADMINISTRATION IN INDEPENDENT PATIENTS WITH IRON DEFICIENCY ANAEMIA ASSOCIATED WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE**Stradwick S* , Elvidge J. , Hartmann J.******BresMed, Sheffield, UK****Takeda Pharmaceuticals Europe Ltd, London, UK*

OBJECTIVES: To compare treatment related time and resource demands of intravenous (IV) iron products, allowing calculation of the true cost associated to their use in iron deficiency anaemia (IDA) management in patients with chronic kidney disease (CKD) not on haemodialysis (independent patients).

METHODS: A two-phase project was conducted across France, Germany, Italy, Spain and the UK. Phase I was the distribution of an online survey, designed to elicit quantitative data. Phase II was the facilitation of focus group discussions to validate survey results. Outcomes from both phases were collated to determine the true time and resource demands associated to administration protocols for IV iron therapies utilised. These were combined with country-specific reference costs to allow the 'true cost' of administration of IV iron products to be calculated.

RESULTS: Response rates ranged from 8 to 42 across countries. Four IV iron products were reported to be used for the management of IDA in independent patients with CKD. Average single doses did not exceed 500mg.

Typical administration of average single doses by bolus injection commanded between 16-25 minutes across products compared to 38-103 minutes for administration by infusion. Administration frequency requirements to achieve a 1g loading dose ranged from 2-8 doses. Clinical resource requirements are greater for administration by infusion versus bolus injection. Extrapolation of results to a 1g iron dosing show the smallest true cost (£149) to be associated to the administration of two 500mg doses of ferric carboxymaltose by bolus injection and the greatest true cost (£804) to be associated to the administration of eight 125mg doses of sodium ferric gluconate by IV infusion.

CONCLUSIONS: Products that allow fewer doses to be administered by bolus injection demand the least time and resource consumption and should be considered for the management of IDA in independent patients with CKD when competitively priced.

P14 - AN INCIDENCE MODEL OF THE COST OF ADVANCED PROSTATE CANCER IN SPAIN

Warren Hart* , **Jameel Nazir****

**EcoStat Consulting UK Ltd.*

***Astellas Pharma Europe Ltd.*

Background: Prostate cancer is the second leading cancer diagnosed among men. In Spain the incidence of prostate cancer was 100.4 cases per 100,000 males. Advanced prostate cancer (APC) is cancer that has spread outside of the prostate capsule and may involve other parts of the body, most commonly to the lymph nodes and bones . The aim of this study was to estimate the lifetime costs of APC patients diagnosed in Spain in 2012.

Methods: An economic model was developed in EXCEL incorporating Spanish incidence, mortality and cost data supplemented with data from the international literature. Progression from Stage III to Stage IV was permitted. Costs were discounted at the standard rate. Lifetime costs were presented on an individual basis and for the entire cohort of newly diagnosed Stage III and Stage IV prostate cancer patients.

Results: Lifetime costs for advanced prostate cancer were approximately 11,530 € per patient. Using the projected incident cases for 2012 (7,469), the total cost for the incident cohort of patients in 2012 would amount to 86 million euros. These results were more sensitive to changes in the ongoing costs (post initial 12 months) of Stage III prostate cancer, the rate of progression from Stage III to Stage IV and the discount rate applied to costs.

Conclusions: This study provides an estimate of the lifetime costs of advanced prostate cancer in Spain and a framework for further research. Until improved long-term prospective or observational data do become available the current results indicate that the burden of advanced prostate cancer is substantial and will increase due to an increasing number of new cases and reductions in mortality. Any treatments that could potentially reduce the economic burden of the disease should be of interest to health care decision makers given the context of limited resources in Europe.

DESTEKLEYEN KURULUŐLAR



SPONSORLAR



Katkılarından Dolayı Teőekkür Ederiz.

DERNEK



Tahran Caddesi 40/1 Çankaya - Ankara

T: 0312 299 23 38 F: 0312 299 23 26

E-mail: info@sepd.org.tr

ORGANİZASYON



Göztepe Mah. Göksu Evleri Sitesi

Üst Çamlık Cad. B175B Anadoluhisarı - Beykoz - İstanbul

T: 0216 465 68 10 F: 0216 668 07 86

E-mail: info@ventio.com.tr