

Sağlık Bakımı Organizasyonu Politikalar ve Finansman

With Casey Covarrubias

Çeviri: Fevziye ÇETİNKAYA

BÖLÜM İÇERİĞİ

1. Genel Bakış

- 1.1. Sağlık Politikası ile İlgili Terminoloji
- 1.2. İhtiyaç ve Talebi Etkileyen Faktörler
- 1.3 Uluslararası Karşılaştırma

2. Sağlıkta Yasal Çerçeve

- 2.1. ABD Halk Sağlığı Sistemi
- 2.2 Çevre Yasaları
- 2.3 Sağlık Hizmet Sunucuları ve Hastanelerin Görevleri
- 2.4. Sağlık Bakım Finansmanı ve Sigortası
2.4.a Hasta Koruma ve Uygun Bakım Yasası

3. Tıbbi Bakım Sistemi

- 3.1 Tarihsel Genel Bakış
- 3.2 Tıbbi Bakım Düzeyleri

4. Sağlık Bakım Kuruluşları

- 4.1 Hastaneler
- 4.2 Hekim Uygulamaları
- 4.3 Sağlık Bakımı Organizasyonları
- 4.4 Ayakta Bakım
- 4.5 Tele Tıp ve E-Sağlık

5. Sağlık Bakımı Ödemeleri

- 5.1 Hekim Ödemeleri

5.2 Sigorta ve Üçüncü Şahıs Ödemeleri

5.2. a Fayda Tasarımı

5.3 Sosyal Sigorta: Sağlık ve Emeklilik Yardımları

5.4 Sosyal Refah: Medicaid

6. Maliyet Kontrolü

6.1 Tıbbi Bakım Maliyetlerindeki Hızlı Artışın Nedenleri

6.1.a Sağlık Hizmeti Sunumundaki Verimsizlikler

6.1.b İşverenlerin Sağlık Bakımını Finanse Etme Yeteneğinin Azaltılması

6.2 Tüketiciler veya Hizmetlerde Hedeflenen Stratejiler

6.3 Hizmet Sunuculara ve Sistemlere Hedeflenen Stratejiler

6.3.a Teşhis İlişkili Gruplara Dayalı Prospektif Ödeme Sistemi

6.3.b Ayakta Bakımın Finansmanı

6.3.c Bakım Yönetimi

6.3.d Risk Paylaşımı

7. Özet

Değerlendirme Soruları, Cevaplar ve Açıklamalar

Amerika'nın sağlık sistemi hem sağlıklı hem özensiz hem de bir sistem değil

Walter Cronkite

1. GENEL BAKIŞ

İdeal bir dünyada sağlık bakımı üç hedefi karşılayacaktır: evrensel erişim, yüksek kalite ve sınırlı maliyetler. Gerçek dünyada, ise ödünleşmeler vardır; en iyi ihtimalle sistemler herhangi bir zamanda bu üç hedeften sadece ikisine ulaşabilir¹ (Şekil.29.1). Amerika Birleşik Devletleri gayri safi yurtiçi hasılasının (GSYİH) yaklaşık %18'ini sağlığa harcamaktadır. Hizmetlerin ve malların fiyatları, özellikle de yönetsel maliyetler, yüksek harcamalara katkıda bulunmaktadır². Birleşik Devletler, diğer ülkelere göre, en mükemmel sağlık çıktılarına ulaşmak için kaynakları etkin bir şekilde tahsis etme mücadelesiyle karşı karşıyadır. Örneğin, Birleşik Krallıkta, Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmellik Enstitüsü (NICE), hangi sağlık bakımı ve teknolo-

jilerin kapsama alınacağı konusunda Ulusal Sağlık Sistemine rehberlik etmek için klinik ve maliyet-etkililik önlemlerini uygular.

1968 yılında Garrett Hardin'in³ "ortakların trajedisi" hakkında yazdıkları, belki de 1960'ların popülasyon kontrolü tartışmalarına en önemli katkı idi. Birey ve grupların, kendi amaçlarını maksimize etme ve herhangi bir ortak paydan adil paylarından daha fazlasını kullanma eğiliminde oldukları (**ahlaki tehlike** olarak söz edilmekte) üzerinde durulmaktadır. Dünyanın paylaşılan kaynakları (müşterekler) sınırlı olduğu için, birey veya grubun kendi refahını en üst düzeye çıkarmaya çalışması, başkalarının ortak kaynaklardan elde edebileceği yararı zorunlu olarak azaltacaktır. Bu akıl yürütme, Amerika Birleşik Devletleri'nde tıbbi kaynakların kullanımında da geçerli olabilir. Amerikalılar tıbbi bakımı toplumun tamamının ihtiyaçları doğrultusunda organize etme, finanse etme ve düzenleme gücüne sahip ve istekli olmadıkça, farklı bireysel gruplar (sektörler, hastaneler, hastane zincirleri, sağlık

Hükümet tarafından finanse edilen başlıca sağlık bakımı finansmanı mekanizmaları, sosyal sigorta (Medicare) ve sosyal refahı (Medicaid ve Devlet Çocuk Sağlığı Sigortası Programları) içerir. ABD medikal bakım sistemi, büyük çapta maliyet etkisizliğine sahiptir ve düzeltilmesi majör değişiklikler gerektirebilir. Bu verimsizlikleri iyileştirmeyi amaçlayan yeni bakım modelleri arasında hasta merkezli medikal evler ve hesap verebilir bakım kuruluşları yer almaktadır.

KAYNAKLAR

1. Kissick WL. *Medicine's Dilemmas: Infinite Needs Versus Finite Resources*. New Haven, CT: Yale University Press; 1994.
2. Papanicolas I, Woskie LR, Iha AK. Health care spending in the United States and other high-income countries. *JAMA*. 2018;319:1024-1039.
3. Hardin G. The tragedy of the commons. *Science*. 1968;162:1243-1248.
4. Keeler EB. Effects of cost sharing on use of medical services and health. *J Med Pract Manage*. 1992;8:317-321.
5. Wan H, Goodkind D, Kowal P. *An Aging World: 2015*. United States Census Bureau; 2016. Available at: <https://www.census.gov/con-tent/dam/Census/library/publications/2016/demo/p95-16-1.pdf>.
6. Collins SR, Gunja MZ, Beutel S. New U.S. Census Data Show the Number of Uninsured Americans Dropped by 4 Million, with Young Adults Making Big Gains. *The Commonwealth Fund*. September 13, 2016. Available at: <https://www.commonwealthfund.org/blog/2016/new-us-census-data-show-number-uninsured-americans-dropped-4-million-young-adults-making>.
7. Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). *Health spending (indicator)*. 2019. Available at: data.oecd.org/healthres/health-spending.htm.
8. Thompson D. OECD: U.S. outspends average developed country 141% in health care. *The Atlantic*. April 12, 2011. Available at: <http://www.theatlantic.com/business/archive/2011/04/oecd-us-outspends-average-developed-country-141-in-health-care/237171>.
9. Fineberg HV. A successful and sustainable health system—how to get there from here. *N Engl J Med*. 2012;366:T020-1027.
10. Schneider E, Sarnak D, Squires D, et al. *Mirror, Mirror 2017: International Comparison Reflects Flaws and Opportunities for Better U.S. Health Care*. 2017. Available at: <https://interactives.commonwealthfund.org/2017/july/mirror-mirror/>.
11. Institute of Medicine. *For the Public's Health: Revitalizing Law and Policy to Meet New Challenges*. 2011. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK201023/pdf/Bookshelf_NBK201023.pdf.
12. Meyer R. How the U.S. protects the environment, from Nixon to Trump: a curious person's guide to the laws that keep the air clean and the water pure. *The Atlantic*. March 29, 2017. Available at: <https://www.theatlantic.com/science/archive/2017/03/how-the-epa-and-us-environmental-law-works-a-civics-guide-pruitt-trump/521001/>.
13. U.S. Department of Health and Human Services. *Section 1557 of the Patient Protection and Affordable Care Act*. 2016. Available at: <https://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557/index.html>.
14. Summary of the Affordable Care Act. *Kaiser Family Foundation*. April 25, 2013. Available at: <https://www.kff.org/health-reform/fact-sheet/summary-of-the-affordable-care-act/>.
15. Pande AH, Ross-Degnan D, Zaslavsky AM, Salomon JA. Effects of healthcare reforms on coverage, access, and disparities: quasi-experimental analysis of evidence from Massachusetts. *Am J Prev Med*. 2011;41:1-8.
16. Joyce TJ, Holtz-Eakin D, Gruber J, eds. Point/counterpoint: what can Massachusetts teach us about national health insurance reform? *J Policy Anal Manage*. 2011;30:177-195.
17. Musumeci MB. *A guide to the Supreme Court's Affordable Care Act Decision*. Policy brief 8332. 2012. Available at: <https://www.kff.org/health-reform/issue-brief/a-guide-to-the-supreme-courts-affordable/>.
18. Internal Revenue Service. *New Requirements for 501(c)(3) Hospitals Under the Affordable Care Act - Section 501 (r)*. 2019. Available at: <https://www.irs.gov/charities-non-profits/charitable-organizations/requirements-for-501c3-hospitals-under-the-affordable-care-act-section-501-r>.
19. American College of Physicians. *A Shared Statement of Ethical Principles for Those Who Shape and Give Health Care: A Working Draft*. 1999. Available at: <http://ecp.acponline.org/mayjun99/tavistock.pdf>.
20. RAND Research Brief. *The Evolving Role of Retail Clinics*. Available at: https://www.rand.org/pubs/research_briefs/RB9491-2.html.
21. RAND. *Organizing Care: In Depth*. Available at: <https://www.rand.org/health/key-topics/organizing-care/in-depth.html>.
22. Committee on the Costs of Medical Care. *Medical Care for the American People*. Chicago, IL: University of Chicago Press; 1932.
23. Povar GJ, Blumen H, Daniel J, et al. Ethics in practice: managed care and the changing health care environment: medicine as a profession managed care ethics working group statement. *Ann Intern Med*. 2004; 141:131-136.
24. Enthoven AC. The history and principles of managed competition. *Health Aff (Millwood)*. 1993;(suppl 12):24-48.
25. Garry C, Kruse M, Taillon H. *The Clinical Documentation Improvement Specialist's Handbook*. 2nd ed. Danvers, MA: HCPro; 2011. Available at: <https://bit.ly/2TcKYaF>.
26. Gray BH, Field MJ, eds. *Controlling Costs and Changing Patient Care? The Role of Utilization Management*. Washington, DC: National Academies Press; 1989.
27. Defining the Medical Home. *Patient-Centered Primary Care Collaborative*. Available at: pcpc.org/about/medical-home.
28. Health policy brief. *Accountable Care Organizations*. January 31, 2012. Available at: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hpb20120131.782919/full>.

OKUMA ÖNERİLERİ

- Fuchs VR, Emanuel EJ. Health care reform. Why? What? When? *Health Aff*. 2005;24:1399-1414. Gostin LO. *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*. 2nd ed. Los Angeles, CA: University of California Press; 2008.
- Kazmier JL. *Health Care Law*. Clifton Park, NY: Delmar Cengage Learning; 2008.
- Kovner AR, Jonas S. *Health Care Delivery in the United States*. 10th ed. New York, NY: Springer; 2011. Rognegaugh R. *The Managed Health Care Dictionary*. 2nd ed. Gaithersburg, MD: Aspen; 1998.
- Stone D. *Policy Paradox: The Art of Political Decision Making*. New York, NY: W. W. Norton; 2002.

WEB SİTELERİ

Center for Medicare and Medicaid Services: <https://www.cms.gov/>
 Dartmouth Atlas Project: Supply-sensitive care: http://www.dartmouthatlas.org/downloads/reports/supply_sensitive.pdf
 Environmental Protection Agency: Laws and regulations: <https://www.epa.gov/laws-regulations>
 Health Resources and Services Administration: <http://www.hrsa.gov/>
 Henry J. Kaiser Family Foundation: <http://www.kff.org/>
 Institute of Medicine: <http://www.iom.edu>

DEĞERLENDİRME SORULARI

- 2016 yılı itibarıyla Birleşik Devletlerde gayrisafi yurtiçi hasılasının yaklaşık yüzde kaçını sağlık bakımına harcanmaktadır?
 - % 4
 - % 10
 - % 18
 - % 25
 - % 38
- Aşağıdakilerden hangisi, sağlık bakımının aşırı kullanımıyla mücadele etmede tüketicileri hedef alan bir stratejidir?
 - Tahsis edilen belgeler
 - Sosyal sigortacılık
 - Hesap verebilir bakım organizasyonları
 - Evrensel sağlık sigortası
 - Bireysel yetki
- 65 yaş ve üzerindeki çoğu kişi bu sosyal sigorta programı için uygundur.
 - Medicaid
 - CHIP
 - Hasta Koruma ve Ekonomik Bakım Hareketi
 - Medicare
 - EMTALA
- Sigorta terimi olarak kullanılan “ters seçimin” tanımını aşağıdakilerden hangisidir?
 - Sigorta acentelerinin hasta olma ihtimali yüksek olan kişilere sigorta yaptırmama eğilimi
 - Çok daha hasta olan kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için yanlış sigorta şirketini seçme eğilimi
 - Çok daha hasta olan kişilerin sağlık sigortası yaptırmakla daha fazla ilgilenme eğilimi içinde olma
 - Sigortalıların ihtiyacı olmasa bile sağlık sigortası kullanma eğilimi
 - Ödeme gücü yetmese bile sigortalıların sağlık sigortası kullanma eğilimleri
- Teşhisle ilgili gruplar (DRG's) şu amaçlarla kullanılır:
 - Hastanelerdeki alt uzmanlık bakım kalitesini değerlendirir
 - Hastaları uygun hastane kliniklerine yerleştirir.
 - Hastaneden taburcu olduktan sonra hastalara destek sağlar
 - Radyolojide gözlemciler arası anlaşmayı gözden geçirir
 - Hastanelere ileriye dönük ödeme yapılmasını sağlar
- Bu yasa, bilgi sistemi için ulusal standartlar geliştirmiş ve bu sistem içerisinde sağlık bilgilerinin korunması için ulusal standartlar geliştirmiştir.
 - HIPAA
 - EMR
 - ACO
 - PPACA
 - HSA
- Aşağıdakilerden hangisi bakım yönetimi şirketlerince kullanımı düşük tutmak için kullanılan bir teknik değildir?
 - Ön kabul incelemeleri
 - Hizmet başına ücret yöntemi
 - Eşzamanlı inceleme
 - İkinci görüş
 - Kapı tutuculuğu
- Aşağıdaki kısaltmalardan hangisi, sunulan sağlık hizmetinin kalitesi, uygunluğu ve verimliliğinden hastalara ve üçüncü taraf ödeyiciye karşı sorumlu olan hastaneler ve hizmet sağlayıcılardan oluşan bir organizasyonu ifade eder?
 - HMO
 - ACO
 - HIPAA
 - FQHC
 - EMTALA
- 2012'de ABD Yüksek Mahkemesi, Hasta Koruma ve Uygun Fiyatlı Bakım Yasası'nın aşağıdaki bileşenlerinden hangisinin anayasal olduğuna karar verdi?
 - Bireysel kimlik yetkisi
 - Bağımsız Ödeme Danışma Kurulunun kuruluşu
 - İşveren temelli sağlıklı yaşam programları için artırılmış fonlar
 - Devlet bazı güvenlik borsaları
 - Belirli gelir düzeyindeki bireylere sağlanan sübvansiyonlar