Renal Replasman Tedavilerinde Maliyet Karşılaştırma

Hemş.Hatice Gönül TOPRAK
Aydın Devlet Hastanesi
Periton Diyalizi Ünitesi

RRT (Renal Replasman Tedaviler) NEDİR?

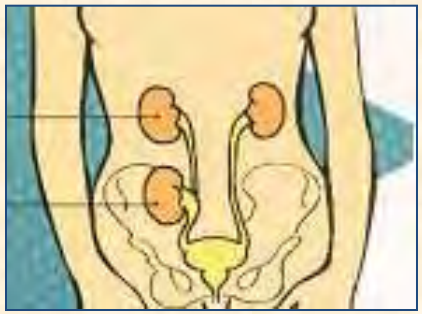
Böbrek işlevleri vücut ihtiyaçlarına cevap veremeyecek duruma gelen son dönem böbrek yetmezliği hastalarının, yaşamlarını devam ettirebilmek için uygulamak zorunda oldukları böbrek yerine koyma tedavileridir.

Renal Replasman Tedavi Seçenekleri

BÖBREK NAKLİ

DİYALİZ

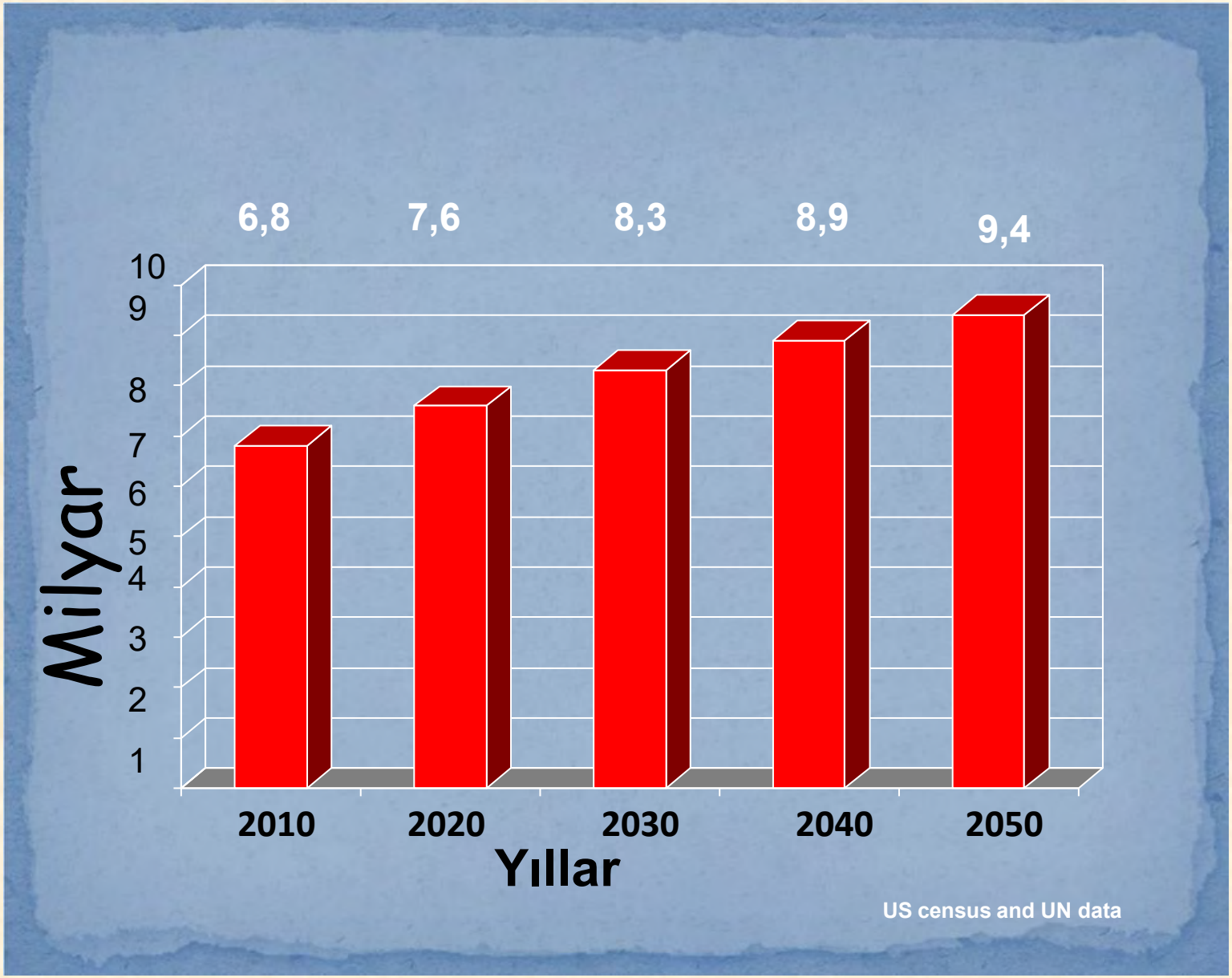
Renal Transplantasyon



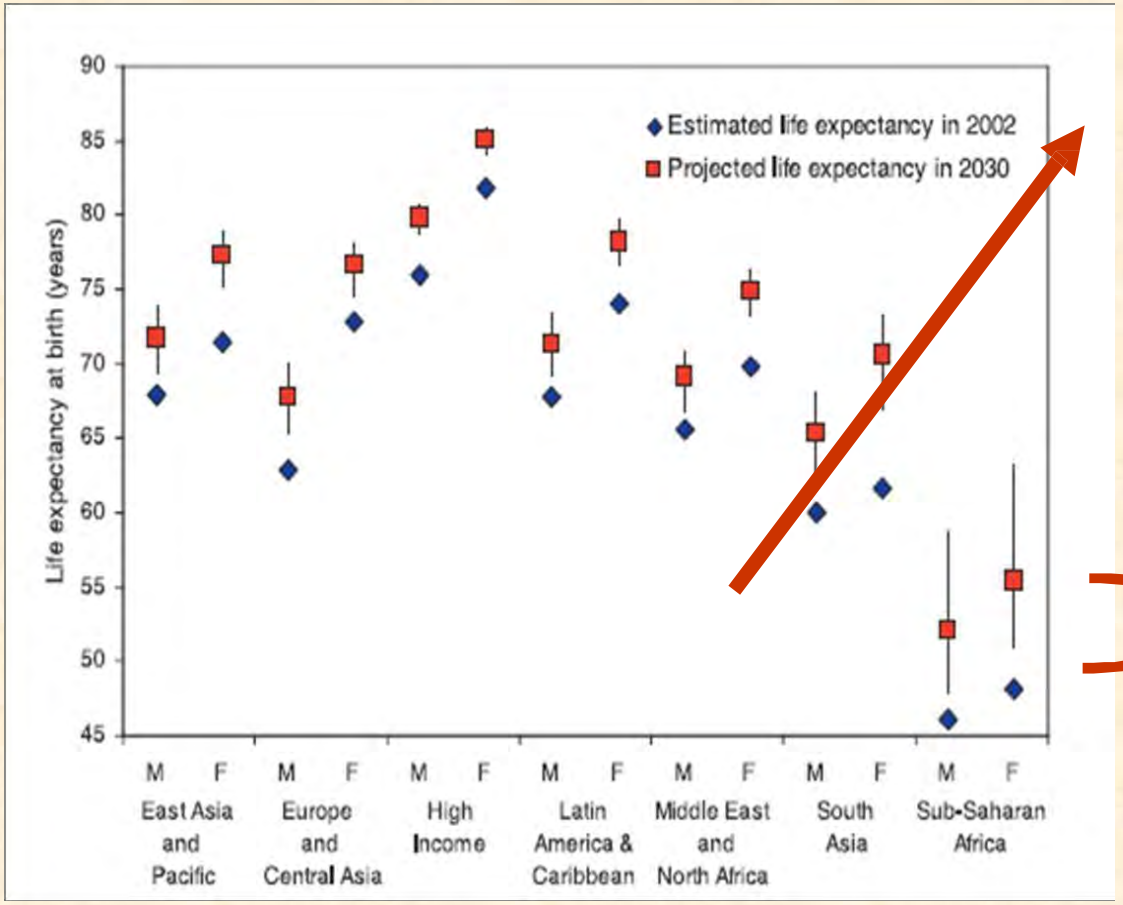
Hemodiyaliz (merkez/ev)

Periton Diyalizi

Dünya nüfusu artmakta!



Dünya'da yaşam beklentisi: Yükselmekte ve ,yükselmeye devam edecek! (2003-2030)

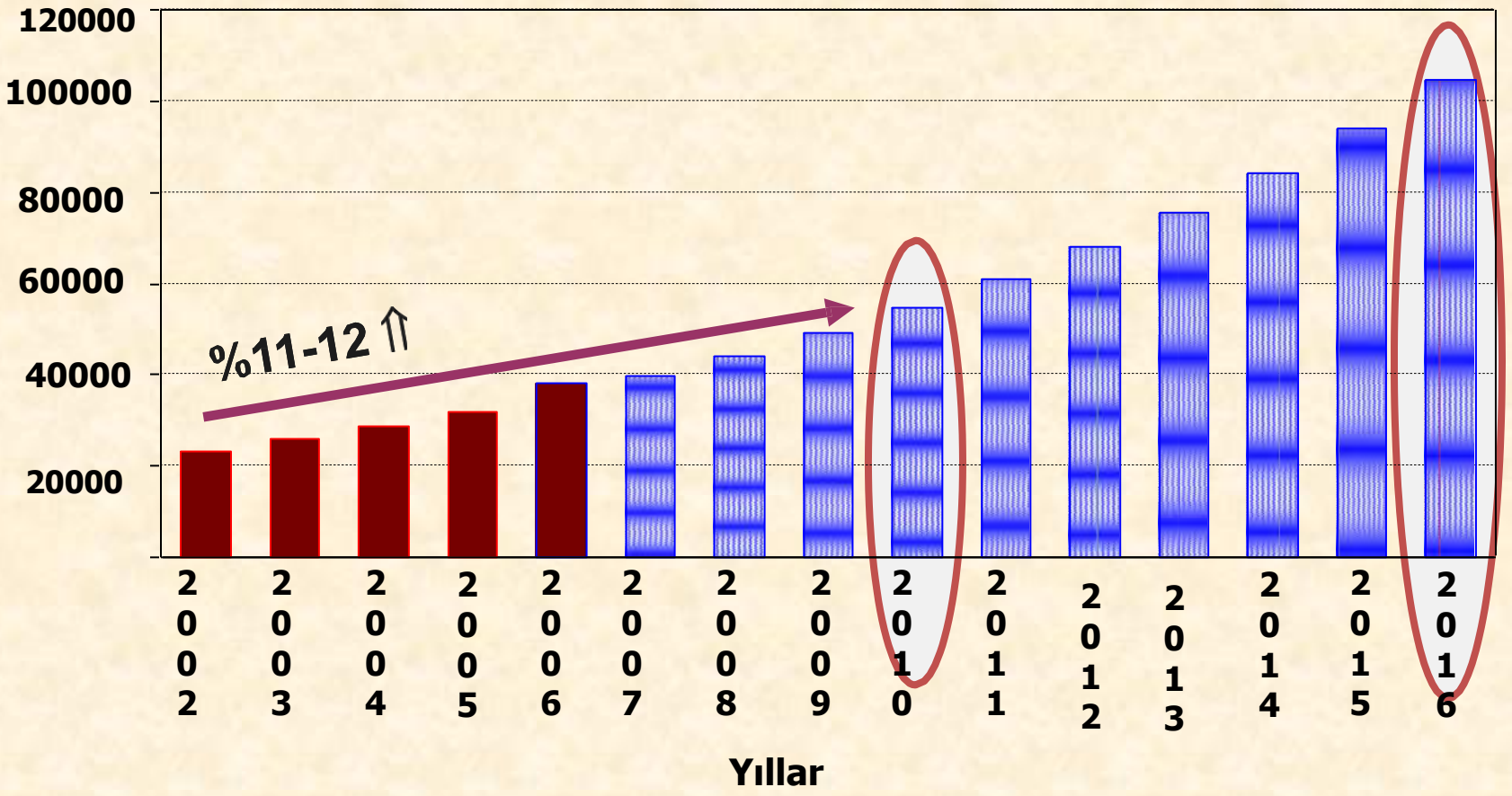


Orta Afrika'da dahi !

Bugün yaşanan trajedilere karşın!

Yaşlı nüfustaki artış daha çok böbrek yetmezlikli hasta anlamına gelir. (Mathers CD, Loncar D)

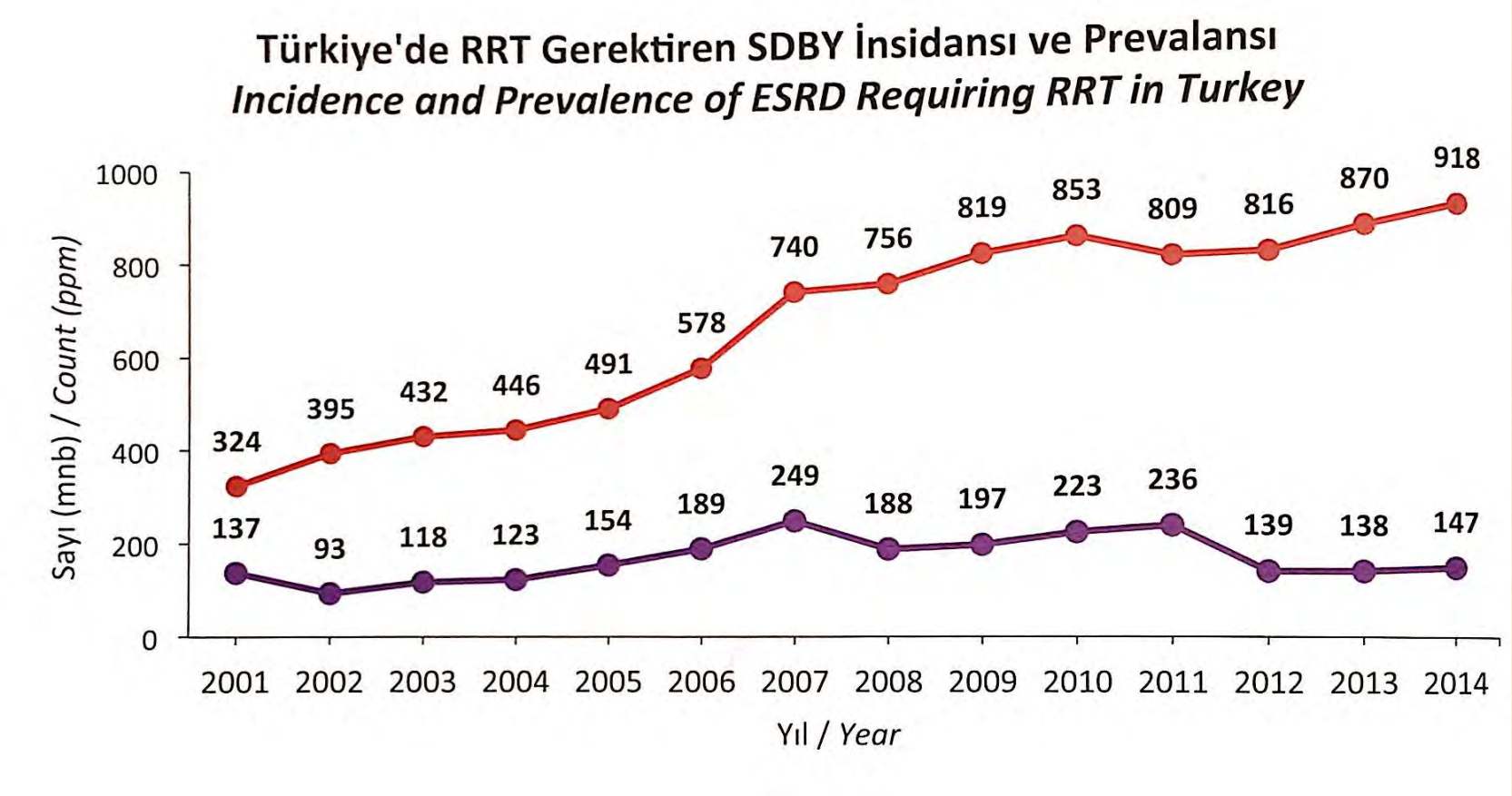
ÖNÜMÜZDEKİ 10 YILA PROJEKSİYON
RRT GEREKTİREN KBY



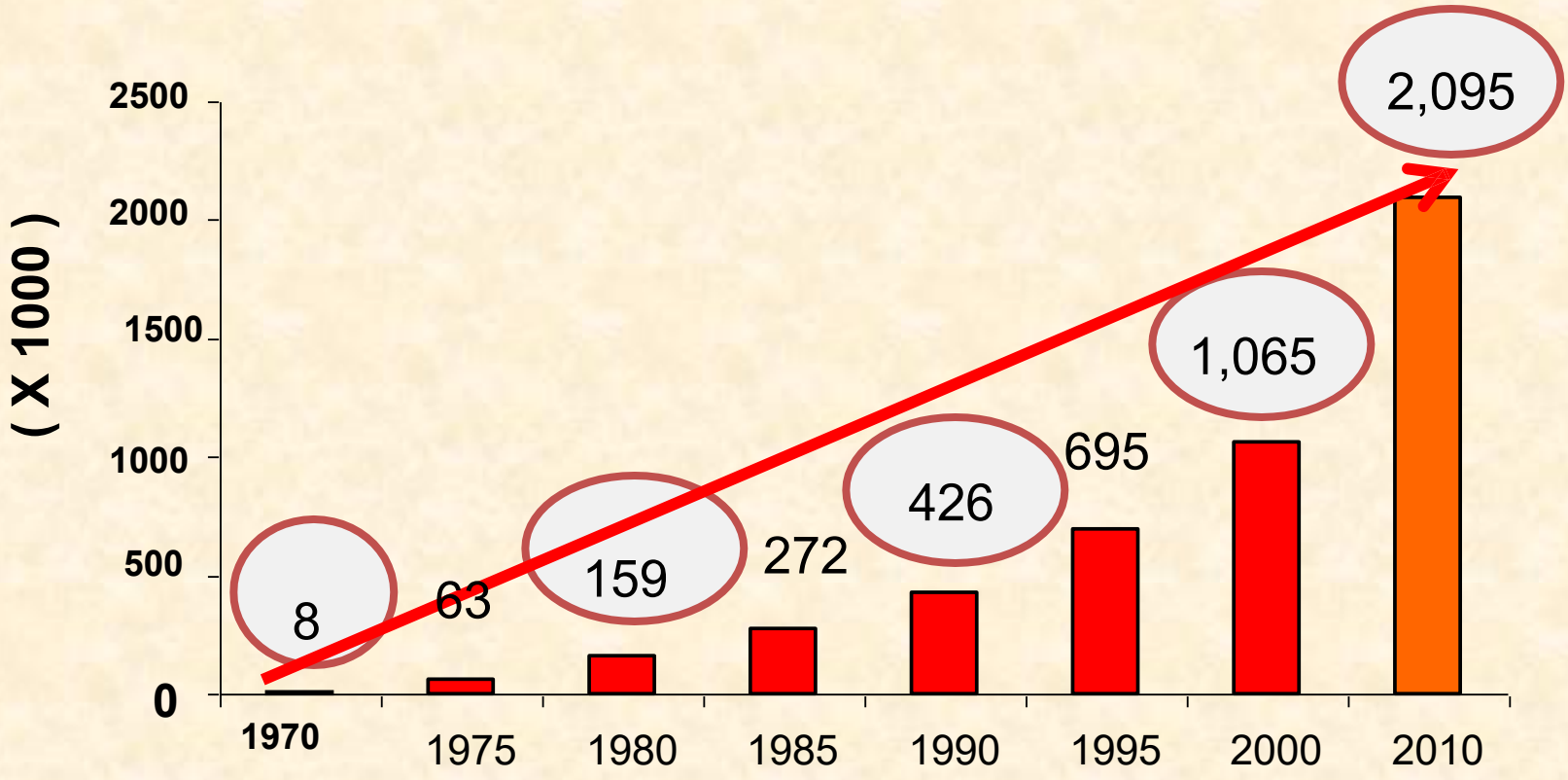
Türk Nefroloji Derneği Renal Kayıt Sistemi Verileri, 2008

TÜRKİYE' DE SDBY (RRT GEREKTİREN) SIKLIĞI

Hasta sayısı



DÜNYADAKİ DİYALİZ HASTALARI



Lysaght: J Am Soc Nephrol 13: S37-S40, 2002

Sağlık Harcamaları…

- Sağlık alanındaki kamu harcamaları GSYİH'deki artışa paralel olarak artmıştır.
- Sağlık alanındaki kamu harcamalarının toplam kamu harcamaları içindeki payı, sürekli artmaktadır.
- 2000 yılında %8 iken, 2008 yılında yaklaşık %13 olmuştur (Yaklaşık 10 yılda %50 artış).

Sağlık Harcamaları Neden Artmaktadır?

- Sağlık bilinci artıyor.
- Ortalama yaşam süresi artıyor.
- Tıp alanında teknolojik değişiklikler oluyor.
- Bulaşıcı hastalıklar giderek globalleşiyor.
- Kronik hastalıklar artıyor.

Tüm bu veriler ışığında varılacak iki sonuç;

1. Tüm dünyada sağlık harcamaları hızlı bir şekilde artmaktadır.

2. Ancak sağlık hizmet sunumu için ayrılan kaynaklar sınırlıdır.

Değişen Sağlık Ekonomisi Önceliklerini Yansıtan Avrupadaki Sağlık Ekonomisi Dalgaları

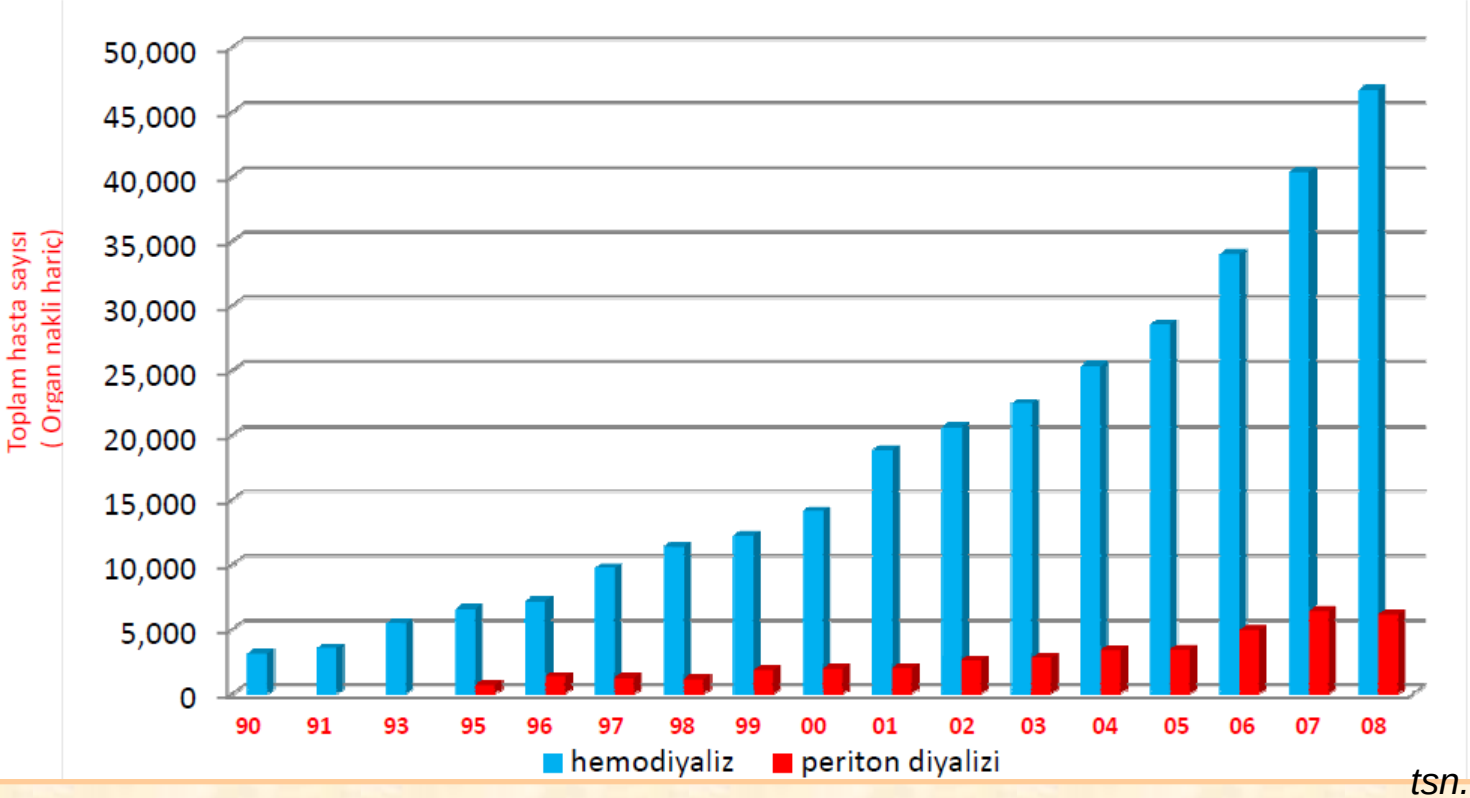
1. *Dalga:* 1945'ten sonra herkese kapsamlı ücretsiz tedavi ve hasta bakımı. İtici güç: ERİŞİM

2. *Dalga:* 70'ler,artan maliyetler.Daha fazla temel sağlık hizmeti,daha fazla korunma. İtici güç: KALİTE

3. *Dalga:* 80'ler,90'lar,Gelecek,artan ihtiyaçlardaki ikilem,yeni teknolojiler,ekonomik kısıtlamalara rağmen kalite talebi. İtici güç: MALİYET

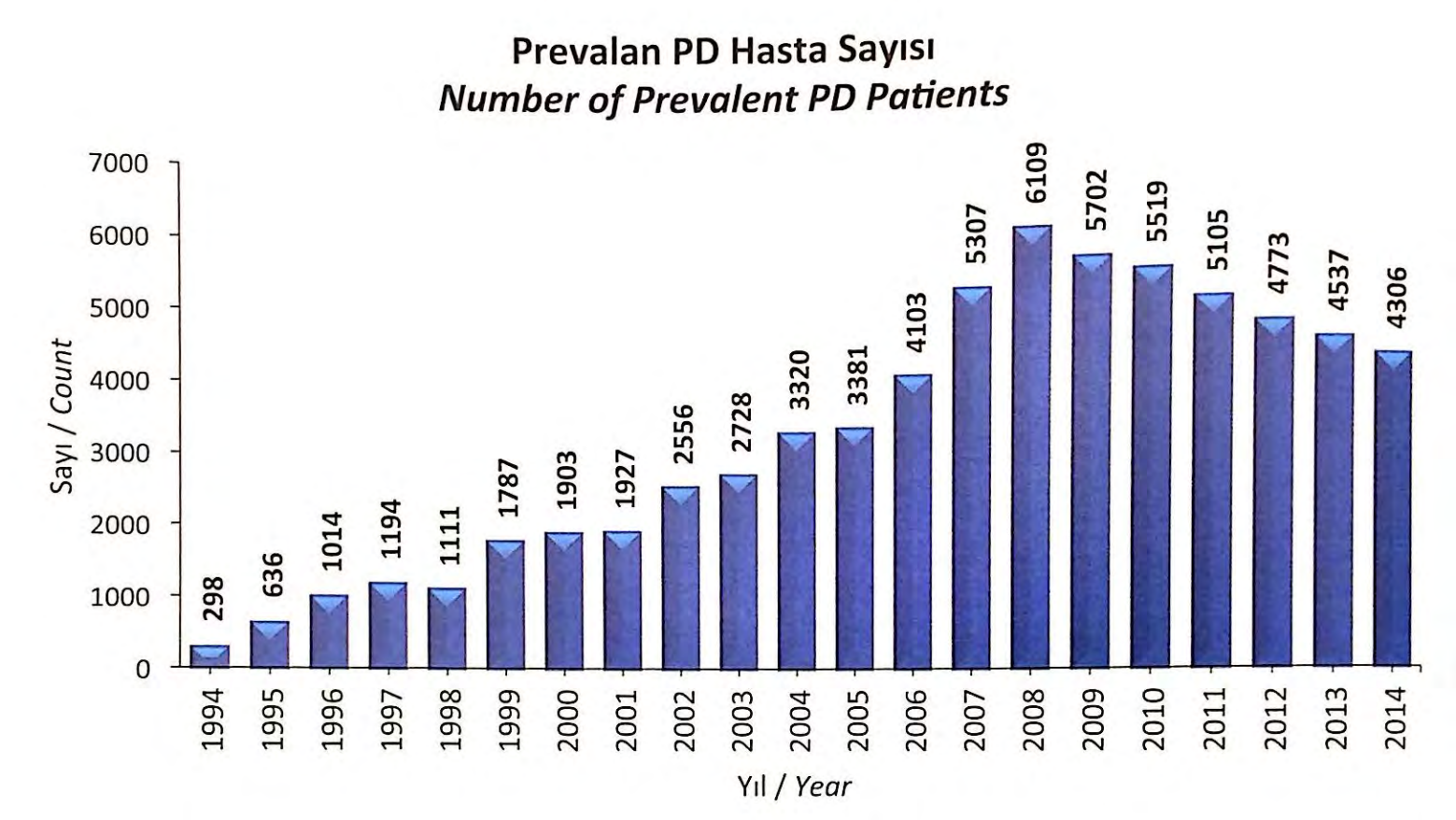
Böbrek naklinin mümkün olmadığı durumlarda; Ülkemizde Diyaliz Tedavilerine Yaklaşım

1990 yılında hemodiyaliz ile 3.068 hasta tedavideyken bu rakam 2008 yılında **46.658**'e çıkmıştır. Periton diyalizinde ise ilk verilere göre 1995 yılında 636 hasta tedavideyken bu rakam 2008 yılına gelindiğinde yalnızca **6.109** olmuştur.

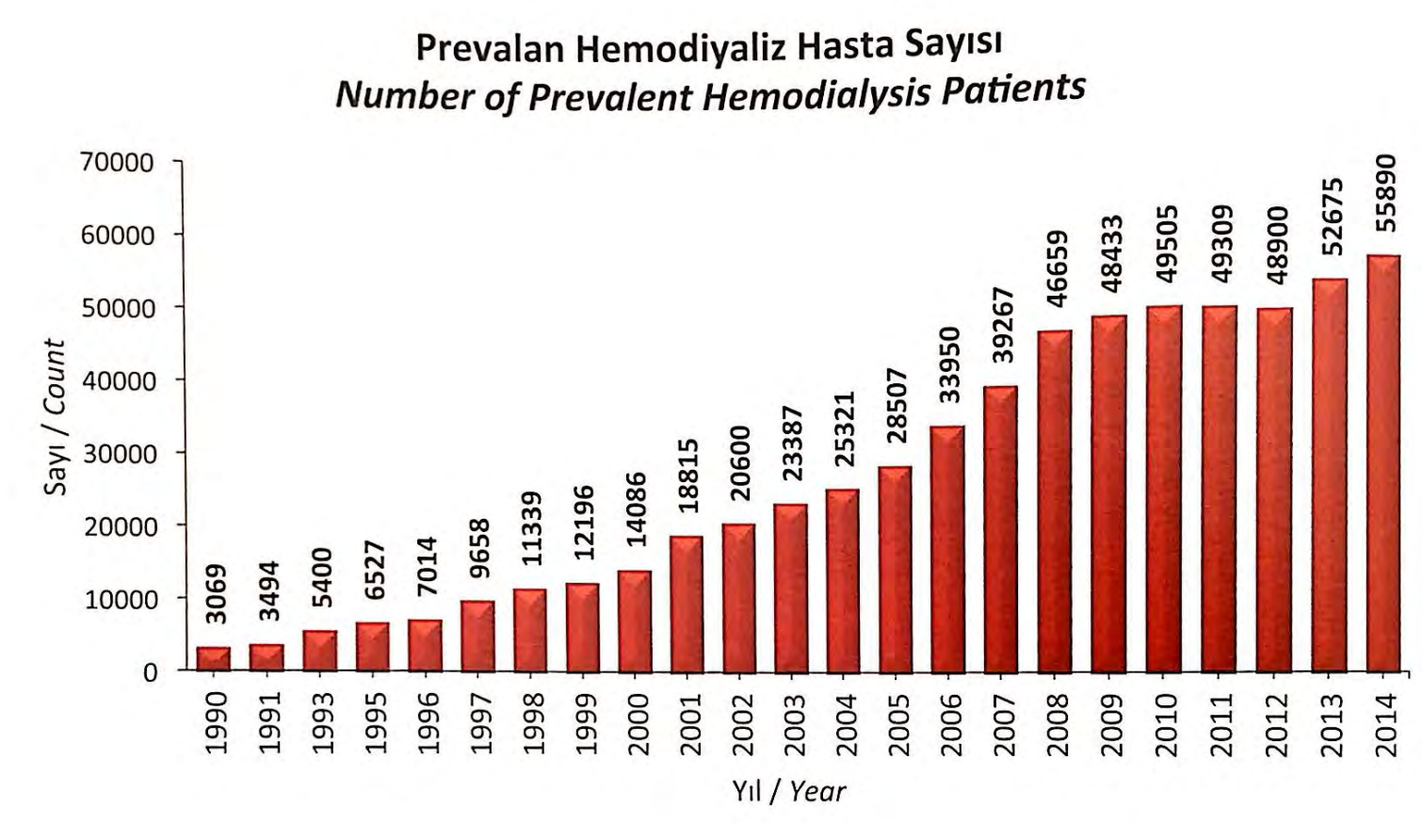


tsn.org.tr

PD


Prevalan PD Hasta Sayısı
Number of Prevalent PD Patients
Sayı / Count
Yıl / Year
0
1000
2000
3000
4000
5000
6000
7000
1994 298
1995 636
1996 1014
1997 1194
1998 1111
1999 1787
2000 1903
2001 1927
2002 2556
2003 2728
2004 3320
2005 3381
2006 4103
2007 5307
2008 6109
2009 5702
2010 5519
2011 5105
2012 4773
2013 4537
2014 4306

HD


Prevalan Hemodiyaliz Hasta Sayısı
Number of Prevalent Hemodialysis Patients
Sayı / Count
70000
60000
50000
40000
30000
20000
10000
0
3069
3494
5400
6527
7014
9658
11339
12196
14086
18815
20600
23387
25321
28507
33950
39267
46659
48433
49505
49309
48900
52675
55890
1990
1991
1993
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
Yıl / Year

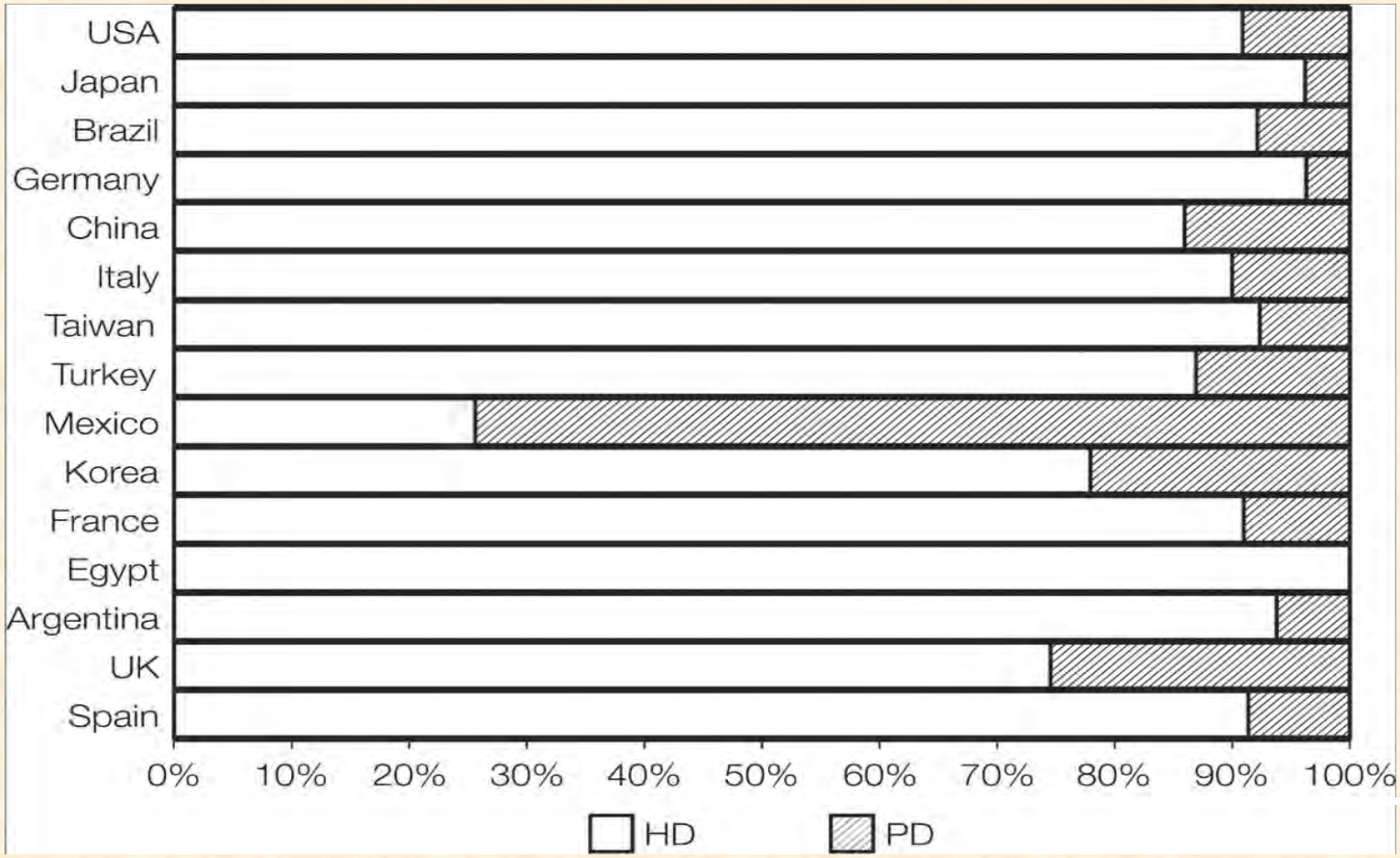
Ev Hemodiyalizinde Maliyet

- Merkez hemodiyalizine göre,personel,taşıma ve ikram, kira, su, elektrik, ısınma ve soğutma gibi maliyetler ortadan kalkmakta.
- Makine ve su sistemi sağlanması,eğitim ve sistemin idamesi faaliyetlerine ilişkin maliyetler eklenmekte.
- Ev hemodiyaliz maliyetlerini merkez hemodiyalizi ile kıyaslamak ülkelere göre farklılık gösterebilir.
- Ülkemizde bu analizi yapmak güçtür.

Ev Hemodiyalizinde Maliyet

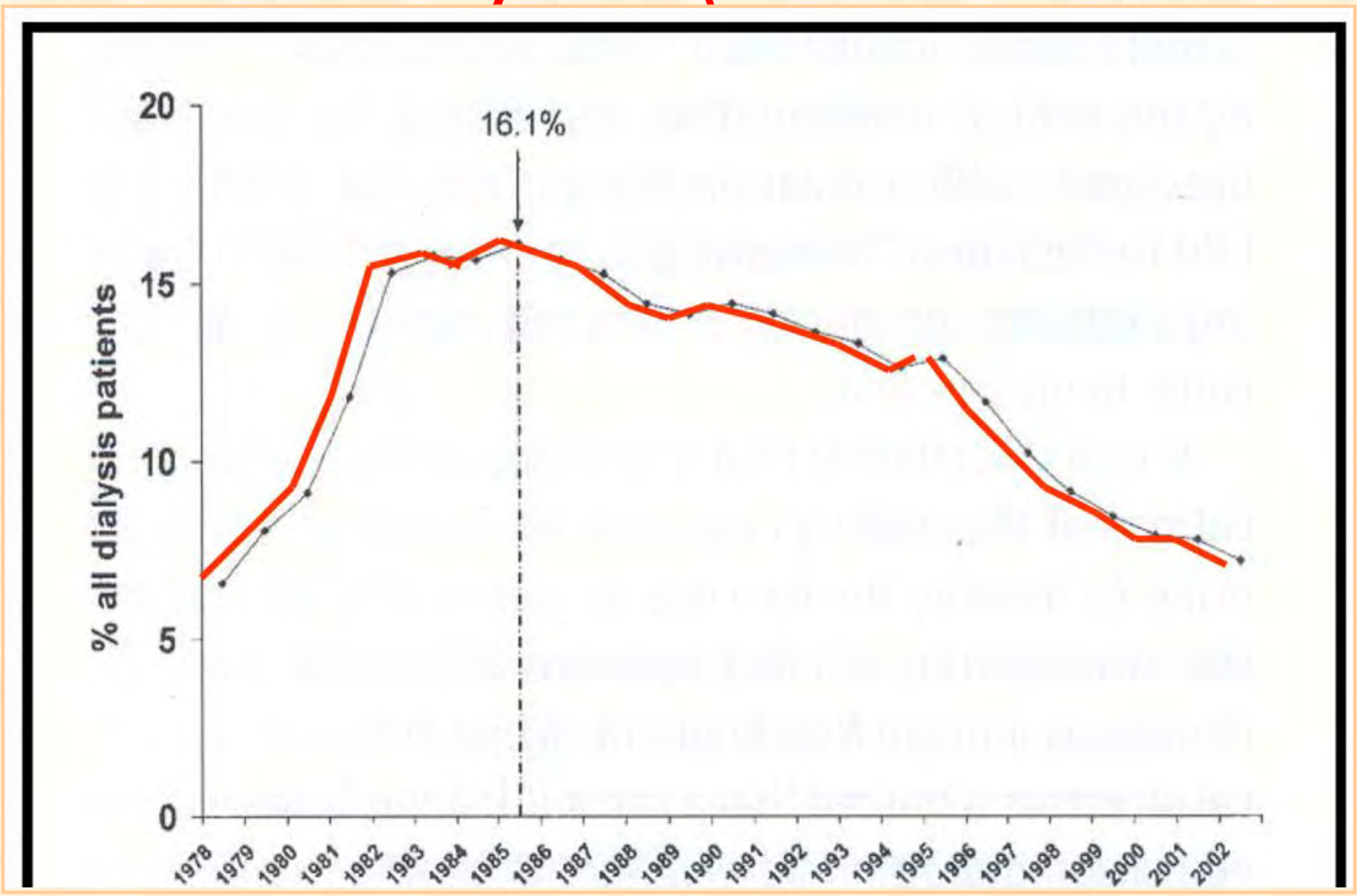
- Bir Kanada raporunda yıllık maliyetlere bakıldığında Kanada Doları açısından şu rakamlar ortaya konmuştur:
- CAPD:20029 $
- CCPD:24937 $
- Merkezde HD:30626 $
- Ev HD:17547 $

Diyaliz hasta sayısı en yüksek 15 ülkede HD ve PD kullanım oranlarının karşılaştırılması

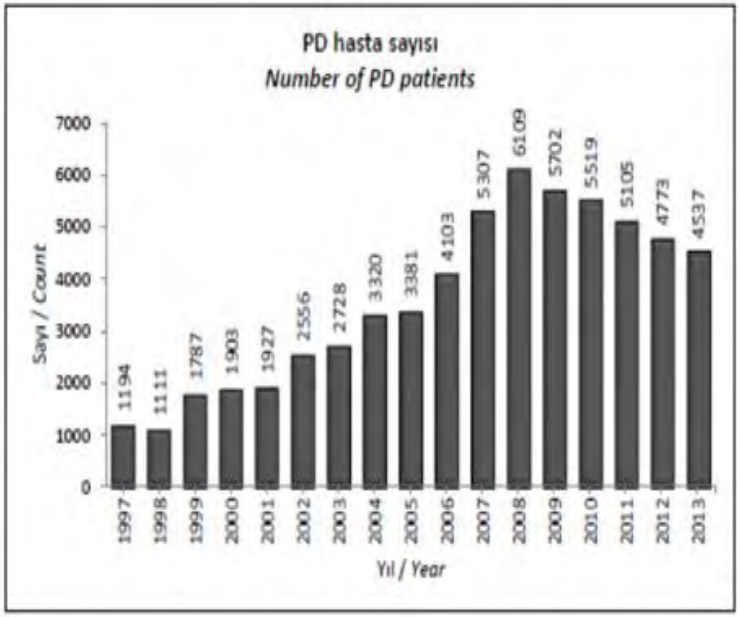


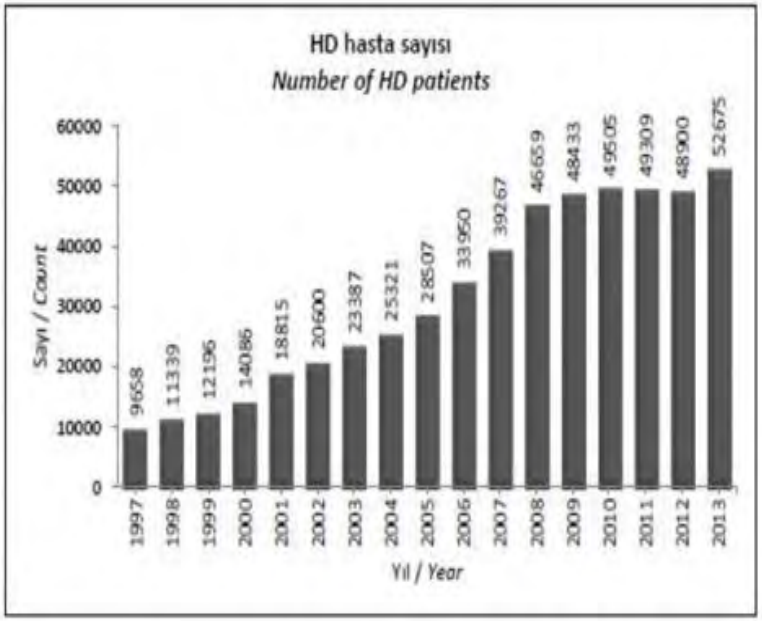
Grassmann A et al. Nephrol. Dial. Transplant. 2005;20:2587-2593

ABD’de Periton Diyalizi tedavisine yaklaşım..

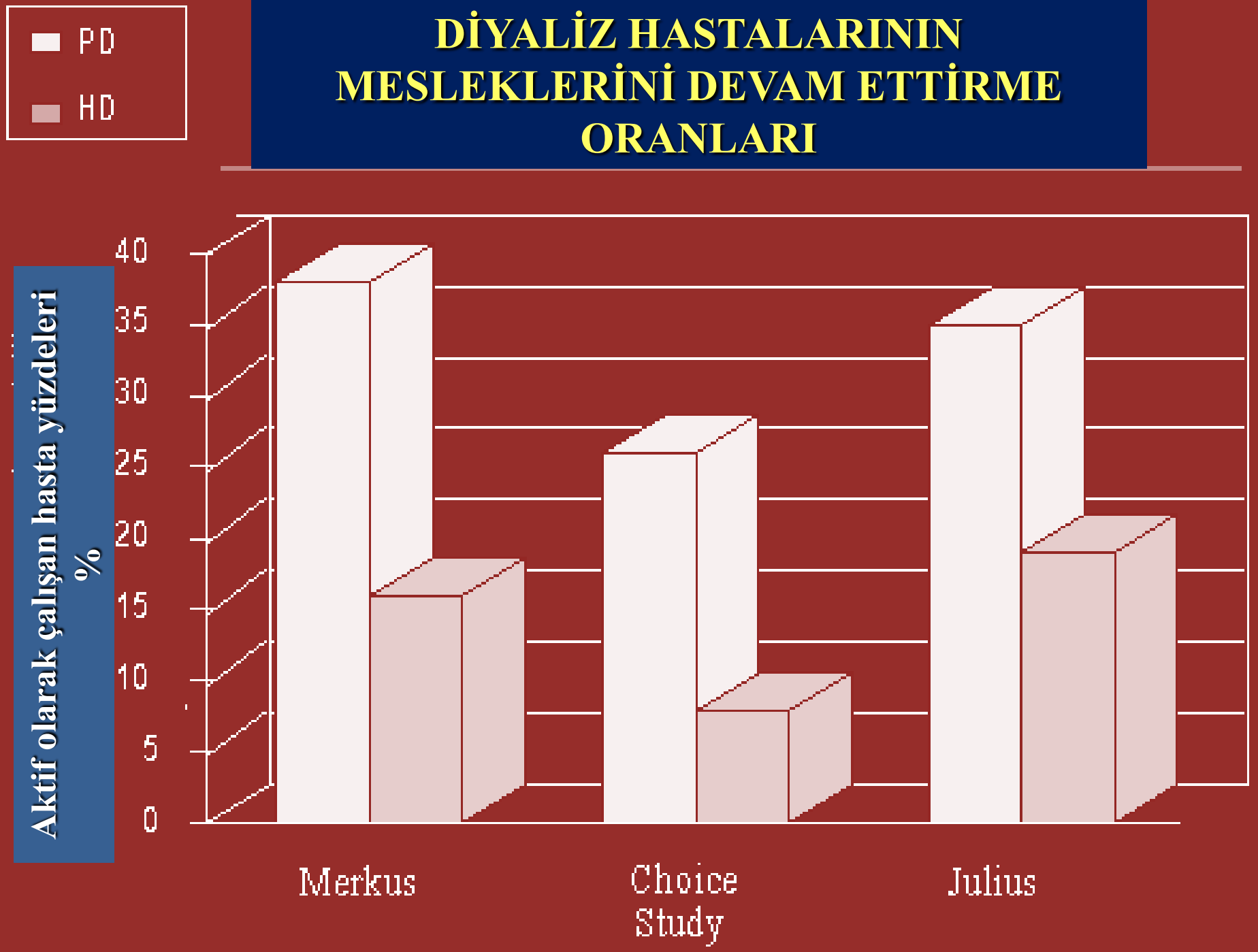


Türkiye’de Periton Diyalizi



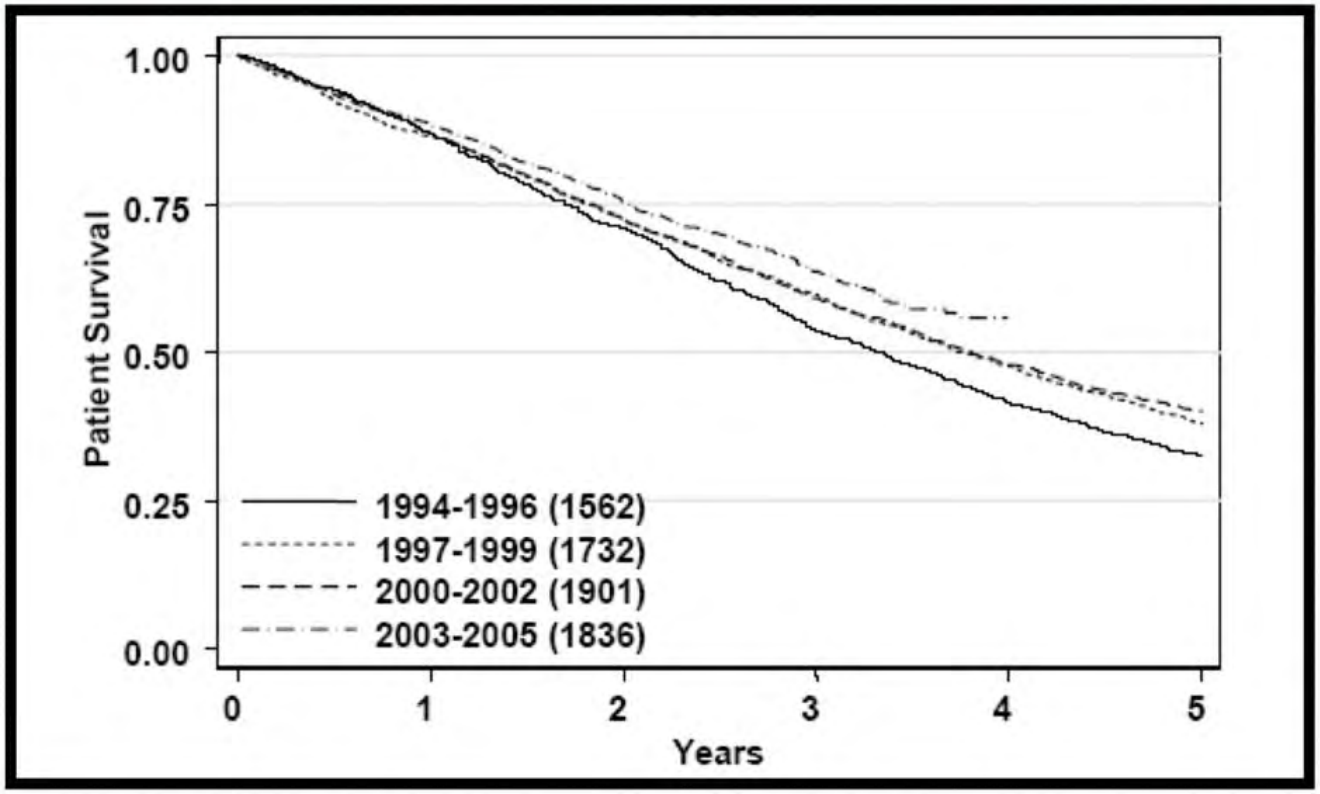


DİYALİZ HASTALARININ MESLEKLERİNİ DEVAM ETTİRME ORANLARI



Periton Diyalizinde Sağkalım

PD'de sağkalım yükselmekte: 1994-2005



Sağkalımı daha iyi olan tedavi...

Birleşik Krallık'ta periton diyalizi hastalarının sayısı tedavi ücretleri arttırıldıktan sonra yükselmiştir:

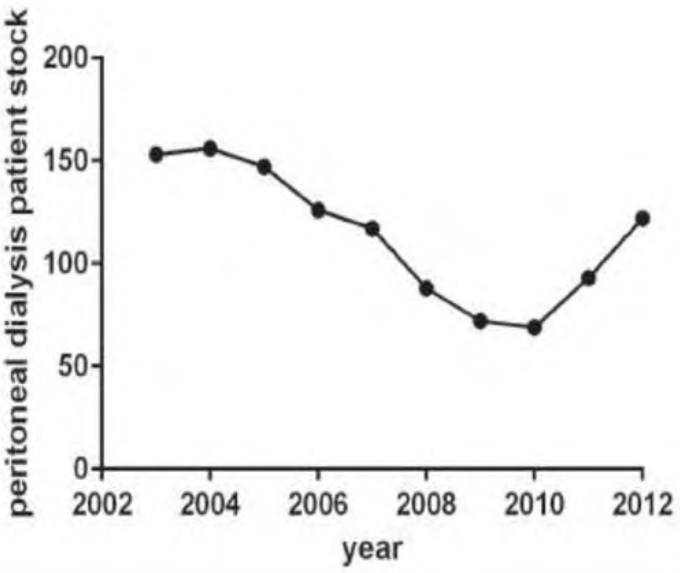


TABLE I Estimated costs[a] for the UCL Centre of Nephrology to deliver dialysis service (based on annual costs) and proposed 2013 – 2014 reimbursement tariffs

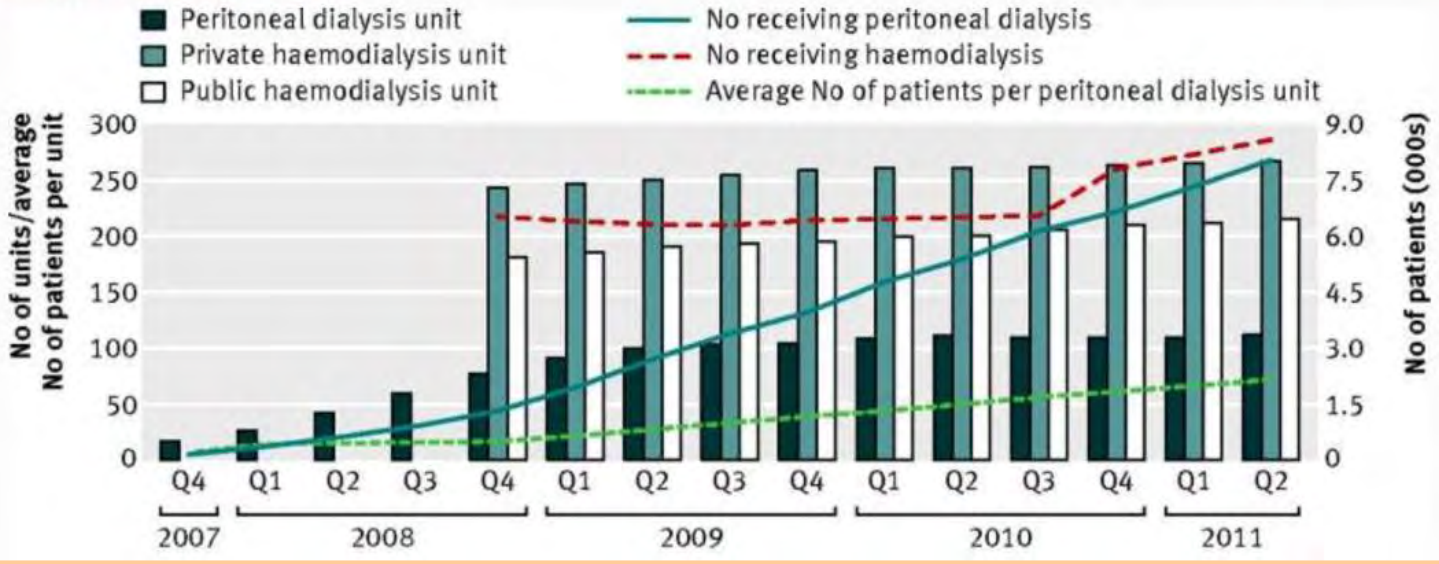
	Estimated cost	*2013–2014 Tariff*	*Net balance*
HD–CVC	22,883	18,876	4007
HD–AVF	22,883	23,556	+673
Home HD	18,763	23,712	+4949
CAPD	13,249	14,965	+1716
APD	16,839	18,980	+2141
Assisted APD	32,899	29,200	3699

[a] In U.K. pounds (multiply by 1.55 to convert to U.S. dollars, and by 1.16 to convert to euros). The hemodialysis tariff is the same regardless of whether service is delivered in hospital, satellite, or minimal care dialysis facility.

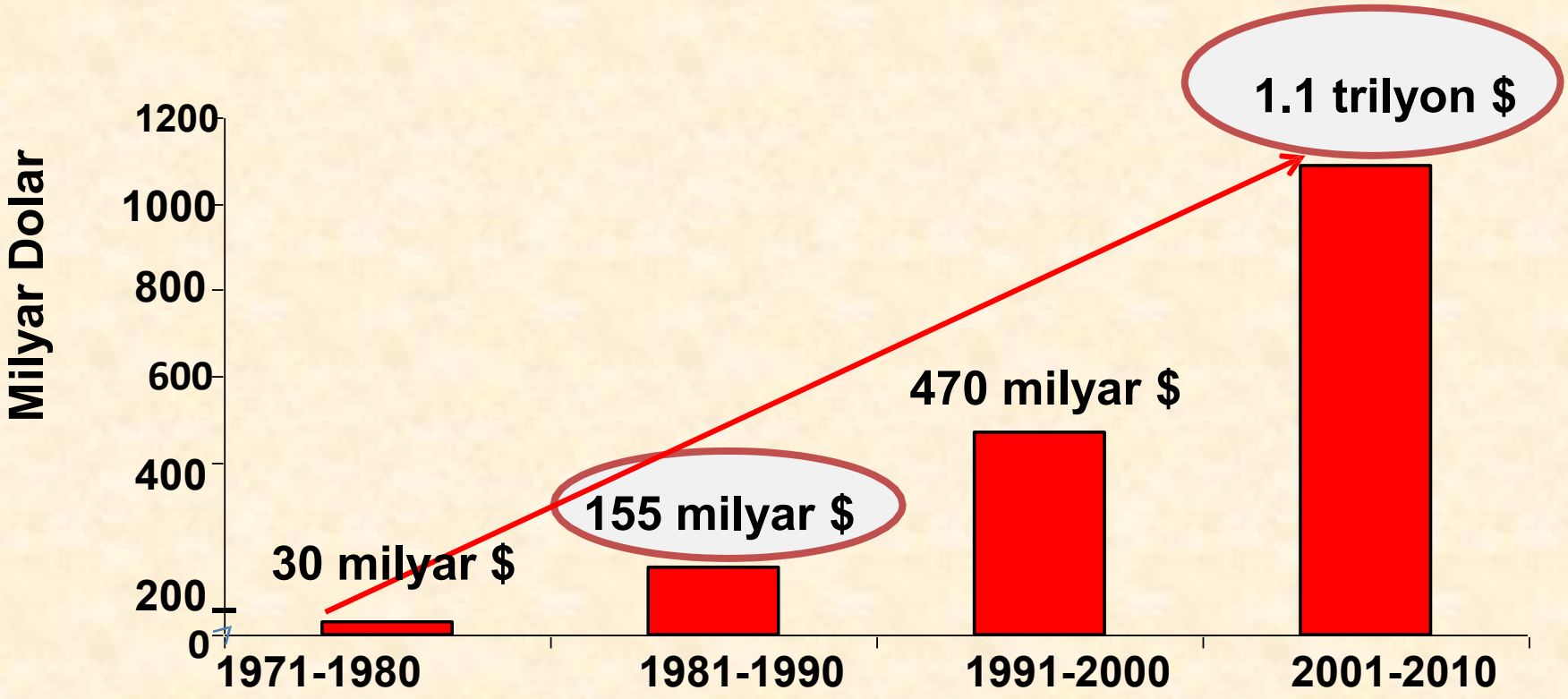
HD = hemodialysis; CVC = central venous catheter; AVF = arteriovenous fistula; CAPD = continuous ambulatory peritoneal dialysis; APD = automated peritoneal dialysis.

Tedavi politikası oluşturulduğunda…

Tayland'da "PD First" politikası başarılı olmuştur:
1- PD için hasta başına ücret ödeniyor,
2-HD zorunlu olarak ikinci basamak tedavi olarak kabul ediliyor, zorunlu seçimler dışında hastadan tedavi ve ilaçlar için katkı isteniyor.
3-Hastalara HD merkezine gitmeleri için ücret ödenmiyor.
4-2008-2012 arasında PD merkezlerinin sayısı 23'ten 160'a, PD hemşiresi sayısı 56'dan 423'e çıkıyor.



DÜNYADA DİYALİZ HASTALARININ MALİYETİ



Lysaght: J Am Soc Nephrol 13: S37-S40, 2002

Ülkemizde diyaliz tedavilerine bakış; Sağlık Bakanlığı tedavi maliyeti

Maliye Bakanlığı Bütçe Mali Kontrol Genel.Müdürlüğü 2008 verilerine göre Sağlık Bakanlığı'nın **Kamu+Yeşil Kart +SGK harcamaları toplamı 29.7 Milyar TL'dir.** Diyaliz tedavileri 1.5 Milyar TL maliyet ile 2008 yılında tüm sağlık gideri harcamalarında tek başına **%5,4**'lik pay almıştır.

TÜRKİYE'DE RRT MALİYETLERİ

Hasta/1yıl; 21,385 $

Hasta/1yıl; 20,765 $

Hasta/1yıl; 1. yıl: 21,115 $
2. yıl: 10,028 $

Uygun ücretlendirme ile ülkemizde tedavi politikası değişebilir…

ÜLKEMİZDE HD VE PD'NİN MALİYET BİLEŞENLERİ (Prof. Dr. Cengiz Utaş'tan)

PERİTON DİYALİZİ

	YTL	Kur (TL/$)	$
PD Solüsyon Fiyatı PSF - Tüm Kurumlar (KDV hariç)	18,25	1,35	13,50
Kurum İskontosu	11%		
İskontolu PD Solüsyon Fiyatı	16,24		
Yıllık Tedavi Sayısı	1.260		
Ağırlıklı Hasta Başı Yıllık Tedavi Maliyeti	**20466**		**15.143**
PD Hasta Sayısı 2005 Sonu	**3.381**		
EPO (İthal)			
EPO Kullanım Oranı (2005 Registry)	52,70%		
EPO Kullanan Hasta Sayısı	1.782		
Ortalama Haftalık Hasta Başı EPO Kullanımı (kutu)	0,25		
Ortalama Aylık Hasta Başı EPO Kullanımı (kutu)	1,08		
Ağırlıklı Aylık Hasta Başı EPO Kullanımı (kutu)	0,57		

HEMODİYALİZ

	TL	Kur (TL/$)	$
Hemodiyaliz Seans Başı Maliyet (KDV hariç)	138,00	1,35	102
Ortalama Aylık HD Seans	13,0		
Ortalama Yıllık HD Seans	156		
Ağırlıklı Hasta Başı Yıllık Tedavi Maliyeti	**21511**		**15917**
HD Hasta Sayısı 2005 sonu	**28.507**		
EPO (İthal)			
EPO Kullanım Oranı (2005 Registry)	60,40%		
EPO Kullanan Hasta Sayısı	17.218		
Ortalama Haftalık Hasta Başı EPO Kullanımı (kutu)	0,50		
Ortalama Aylık Hasta Başı EPO Kullanımı (kutu)	2,17		
Ağırlıklı Aylık Hasta Başı EPO Kullanımı (kutu)	1,31		

Periton diyalizinin yaygınlaşması devlet açısından daha karlıdır.
Ancak:
TÜRKİYE'DE SGK PERİTON DİYALİZİ UYGULAMASINDA 56 TL PAKET BEDELİ DIŞINDA ÖDEME YAPMAMAKTADIR! PD'NİN "UCUZLUĞU"NUN ANA NEDENLERİNDEN BİRİ BUDUR.

Ağırlıklı Hasta Başı Yıllık P-bağlayıcı Maliyeti	**264**		
VİTAMİN D (İthal)			
Vit D Kullanım Oranı (PO) (2005 Registry)	39,8%		
Vit D Kullanan Hasta Sayısı	1.346		
Ortalama Haftalık Hasta Başı Vit D Kullanımı (PO kutu)	0,23		
Ortalama Aylık Hasta BaşıVit D Kullanımı (PO kutu)	1,00		
Ağırlıklı Aylık Hasta BaşıVit D Kullanımı (PO kutu)	0,40		
Ağırlıklı Hasta Başı Yıllık Vit D (PO) Maliyeti	**103**		**76**
Vit D Kullanım Oranı (IV) (2005 Registry)	1,7%		
Vit D Kullanan Hasta Sayısı	57		
Ortalama Haftalık Hasta Başı Vit D Kullanımı (IV kutu)	0,17		
Ortalama Aylık Hasta Başı Vit D Kullanımı (IV kutu)	0,74		

Ağırlıklı Hasta Başı Yıllık P-bağlayıcı Maliyeti	**489**		**362**
VİTAMİN D (İthal-oral)			
Vit D Kullanım Oranı (PO) (2005 Registry)	14,8%		
Vit D Kullanan Hasta Sayısı	4.219		
Ortalama Haftalık Hasta Başı Vit D Kullanımı (PO kutu)	0,23		
Ortalama Aylık Hasta BaşıVit D Kullanımı (PO kutu)	1,00		
Ağırlıklı Aylık Hasta BaşıVit D Kullanımı (PO kutu)	0,15		
Ağırlıklı Hasta Başı Yıllık Vit D (PO) Maliyeti	**38**		**28**
Vit D Kullanım Oranı (IV) (2005 Registry)	29,1%		
Vit D Kullanan Hasta Sayısı	8.296		
Ortalama Haftalık Hasta Başı Vit D Kullanımı (IV kutu)	0,17		
Ortalama Aylık Hasta Başı Vit D Kullanımı (IV kutu)	0,74		

Şu andaki ücretlendirme…

Türkiye'de periton diyalizi uygulamasının hastane/hekim yönünden maliyet analizi:

Stabil hastada giderler

- Aylık zorunlu tetkik maliyeti: 55 TL
  8X55=440 TL

  3 aylık zorunlu tetkik maliyeti: 101 TL
  4X101= 404 TL

  Yıllık zorunlu tetkik maliyeti: 242
  1X242=242
  Hesaba katılmayan giderler
  Hekim, hemşire, hastane giderleri, diğer polikliniklere başvuru.
- YILLIK TOPLAM SABİT GİDER :
  1086 TL

Stabil hastada gelirler

- Muayene başına paket bedeli=56 TL
- 56X12=672 TL
  Hesaba katılmayan gelirler
  Bir ayda ikinci muayene, hospitalizasyon ücretleri, diğer polikliniklere başvuru ?
- YILLIK TOPLAM SABİT GELİR:
  672 TL

Önemli bir sorun…

Türkiye için sonuç: Mali mantığı sağlam olmayan bir tedavinin sürdürülebilmesi mümkün müdür?

- Periton diyalizi ülkemizde uygulayıcıların zararına yapılan bir tedavidir.
- Üretici şirket merkezleri dışında özel diyaliz uygulamasında PD'nin yerinin olmaması bu nedenledir.
- Hastanelerin yaptıkları performans ödemelerinin kurumsal gelir anlamında karşılığı yoktur!
- Hastaneler mali zorluklarını aşmak için karşılığı olmayan performans ödemelerini durdurmak zorunda kalacaklar ve bu da periton diyalizinin darboğazını ağırlaştıracaktır.
- Periton diyalizi uygulaması sağlık personelinin ve kurumların fedakarlıklarına dayanan bir tedavi olmaktan çıkarak sağlam bir mali temele kavuşmalıdır.
- Bu gerçeği göz ardı ederek "periton diyalizi hemodiyalizden şu kadar ucuzdur, niye daha sık kullanmıyorsunuz" politikasına devam etmek periton diyalizine fayda sağlamayacaktır.

Sonuç,

- ✓ Eğer önlem alınmazsa periton diyalizi üçüncü bir KBH tedavi modalitesi olarak varlığını sürdürmeye devam edecektir.
- ✓ Periton diyalizi en ucuz ve ulaşılabilir ‘’ ev diyalizi’’ türüdür.
- ✓ Sağlık sisteminde yapılan düzenlemeler modalite kullanımını etkilemekte ve PD’nin kullanımını artırabilmektedir.
- ✓ APD’nin daha yaygınlaşması hasta memnuniyetini artıracaktır.

Önerilebilecekler;

- ✓ Periton diyalizinin yaygınlaştırılması, hasta tercihini olumlu etkileyecektir.
- ✓ Periton diyalizi üçüncü sıradaki bir tedavi seçeneği olmaktan çıkarılmalıdır.
- ✓ Periton diyalizinin en ucuz ve kolay tedavi seçeneği olduğu unutulmamalıdır.

Önerilebilecekler,

- ✓ Periton diyalizinin hekim, hemşire ve hastane emeği ile sürdürülen bir tedavi olduğu da göz önünde tutularak ödeme mantığını sağlık kurum ve personelini de teşvik edici bir görüşle yeniden gözden geçirmek uygun olacaktır.

- ✓ Sağlık sisteminde ve geri ödemelerde yapılacak düzenlemeler ile periton diyaliz tedavi seçeneği kullanımı artırılabilir.

Önerilebilecekler;

- ✓ Periton diyalizinin yaygınlaşması devletin ekonomik kaynaklarının kullanımı bakımından katkı sağlayacaktır. Bu durumun ilgili makamlara aktarılması konusunda ısrarcı olmak faydalı olabilir.

- ✓ Periton diyalizinin hekim, hemşire ve hastane emeği ile sürdürülen bir tedavi olduğu da göz önünde tutularak ödeme mantığını sağlık kurum ve personelini de teşvik edici bir görüşle yeniden gözden geçirmek uygun olacaktır.

TEŞEKKÜRLER

htoprak48@hotmail.com

05053612544