

## SAĞLIK HİZMETLERİNDE DEĞERE DAYALI SATIN ALMA VE DEĞERE DAYALI GERİ ÖDEME YÖNTEMİ: DÜNYA VE TÜRKİYE

Merve AĞLAMİŞ<sup>1</sup>

### ÖZET

**Araştırma Problemi:** Dünya’da birçok ülkede Sağlık hizmetlerinde Değere Dayalı satın alma ve geri ödeme yöntemleri kullanılırken; Türkiye’de sağlık hizmetlerinde değere dayalı satın alma ve geri ödeme yöntemleri üzerine yapılmış yeterince çalışma ve uygulamaların olmaması.

**Araştırmanın Amacı:** Sağlık hizmetlerinde değere dayalı satın alma ve değere dayalı geri ödeme sistemlerini incelemek ve değerlendirmektir. Ayrıca literatürde bu konuda yapılan çalışmalara katkıda bulunarak konunun önemine dikkat çekmektir.

**Yöntemi:** Bu çalışmada nitel çalışma tekniği olan literatür taraması ile konunun araştırılması, incelenmesi ve değerlendirilmesi yapılmıştır.

**Bulgular ve Sonuç:** Yapılan literatür incelemesi sonucunda sağlık hizmetlerinde değer algısının maliyetlerde sabitlik veya azalışlar ortaya koyulabileceği tespit edilmiştir. Dünya’da birçok ülkenin sağlık hizmetlerinde değere dayalı model uygulamaları kullandığı ve olumlu sonuçlar elde edildiği bulgularına rastlanmıştır. Ancak Türkiye’nin bu konuda geri kaldığı gözlemlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Hizmetlerinde Değer, Değere Dayalı Satın Alma, Değer Bazlı Geri Ödeme

## VALUE-BASED PURCHASING AND VALUES IN HEALTH SERVICES BASED PAYMENT METHOD BACK: THE WORLD AND TURKEY

### ABSTRACT

**Research Problem:** While many countries around the world use Value-based procurement and reimbursement methods in health care; value-based purchasing of health services in Turkey and repayments made on the methods of work and lack of enough practice.

**Purpose of the Study:** To examine and evaluate value-based purchasing and value-based reimbursement systems in health services. In addition, to contribute to the studies in the literature on this issue is to draw attention to the importance of the subject.

**Method:** In this study, the literature was searched, examined and evaluated as a qualitative study technique.

**Results and Conclusion:** As a result of the literature review, it has been determined that the perception of value in health services can reveal stability or decreases in costs. It has been found that many countries in the world use value-based model applications in health services and positive results are obtained. However, it has been observed that Turkey is lagging behind in this regard.

**Key Words:** Value in Health Services, Value Based Purchase, Value Based Reimbursement

---

<sup>1</sup> Yüksek Lisans Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi  
[merveee7481@gmail.com](mailto:merveee7481@gmail.com)

## 1. GİRİŞ

Günümüzde sağlık hizmetlerinde değer kavramı her geçen gün artmaktadır. Çünkü Dünya’da artan refah seviyesi ile birlikte artık kişiler için sadece sağlık hizmeti almak önemini kaybetmiştir. Bunun yerine sağlık hizmetini kaliteli ve değer yaratacak şekilde almak önemli hale gelmiştir. Dünya’da artan rekabet ile hizmet sunucuları arasında ortaya çıkan kaliteli hizmet sunumu ülkeler için önemli bir avantaj faktörü haline gelmiştir (Yorulmaz ve Piro, 2019).

Sağlık harcamalarında meydana gelen artışlar, ülkeleri özellikle sağlık hizmetlerinde satın alma ve geri ödeme yöntemlerinde çeşitli uygulamalar yapmaya yöneltmiştir. Böylece sağlık hizmetlerinde “Değer Bazlı Geri Ödeme” ve “Değere Dayalı Satın Alma” yöntemlerine ülkelerin ilgisi artmıştır.

Almanya, Birleşik Krallık, Fransa, İtalya, İspanya ve İsveç, Çin, Japonya, Malezya, Pakistan, Tayland, Güney Kore gibi birçok ülke sağlık hizmetlerinde satın alma ve geri ödeme yöntemi olarak Değere dayalı modelleri kullanmaktadır (Sorenson vd., 2013; Kamae, 2010). Bu çalışmanın araştırma aşamasında, Türkiye’de sağlık alanında değere dayalı model uygulamalara rastlanmamıştır. Bu konunun Türkiye’de yeterince önemi üzerinde durulmaması gerekçesiyle bu çalışma yapılmıştır.

Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde değer kavramına değinilerek farklı perspektiflerden incelenmesi yapılmıştır. Ayrıca Maliyet etkililik düzleminin ölçütleri sağlık hizmetleri açısından değerlendirilmiştir. Sağlık hizmetlerinde değere dayalı satın alma ve geri ödeme modelleri incelenerek çeşitli ülkelerden örnekler ile konunun içeriği güçlendirilmiştir.

## 2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE DEĞER KAVRAMI

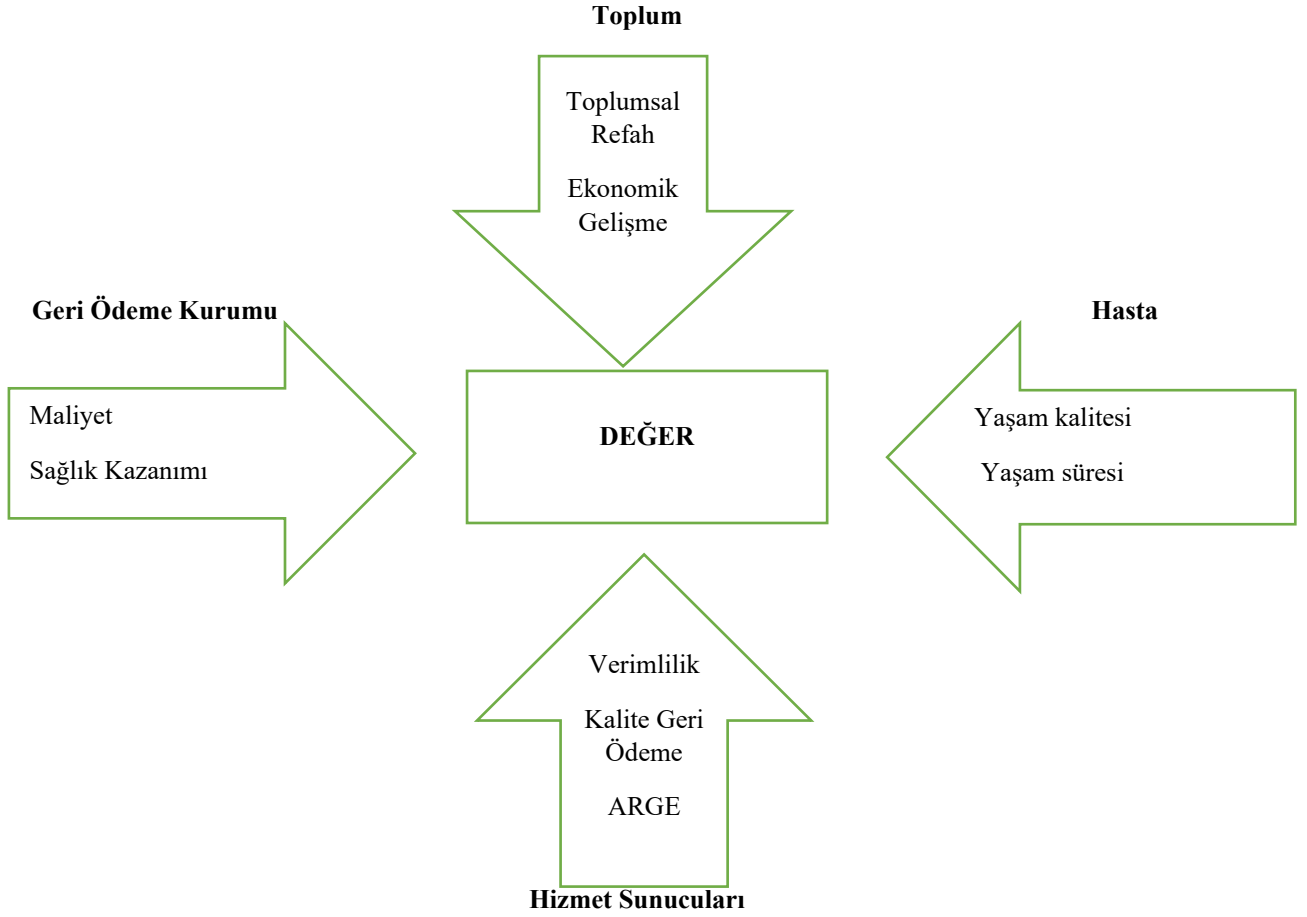
Sağlık hizmetlerinde değer; insanların sağlıklarına ayrılan mali kaynakların, en etkili sağlık hizmetini sağlayacak şekilde kullanılması anlamına gelmektedir (Hacıoğlu Deniz ve Haykır Hobikoğlu, 2011). Bu ifadeden de anlaşıldığı üzere sağlık hizmetlerinde değer; optimum maliyetle kaliteli bir sağlık hizmeti sunumunda memnuniyetin ortaya çıkmasını sağlamaktır.

Müşteri üzerinde değer sağlamak, müşterinin beklentilerini karşılayarak; müşterinin beklentilerinin fazlasını sağlayabilmektir. Ancak burada müşterinin beklentisinin fazlasını karşılarken, müşteriye ekstra maliyet yüklememek gerekmektedir (Cop ve Bekmezci, 2008). Aynı durum sağlık hizmetleri içinde geçerlidir. Sağlık hizmetlerinde sağlık ihtiyacı olan kişiyi (hastayı) müşteri olarak değerlendirdiğimizde; hastanın sağlığı üzerindeki beklentisini (iyileşme vb.) kaliteli bir hizmet sunumu ile karşılanması ve konuşulan maliyetin üzerine çıkılmaması gibi bir hizmet sunumu gerçekleştirilirse hasta üzerinde bir değer yaratılmış olacaktır.

Sağlık hizmetlerinde değer ölçümü birçok uzman tarafından; Sağlık hizmetlerinden elde edilen faydaların, mevcut sağlık hizmetinin ortaya çıkarmış olduğu maliyetlere oranı şeklinde tanımlanmaktadır (Bozic ve Wright, 2012).

Sağlık hizmetlerinde değeri ölçmek için, hem sağlık sonuçlarının (yani kalitenin) hem de maliyetlerin doğru bir şekilde ölçülmesi gerekmektedir (Van Deen vd., 2015). Kalitenin beklenen düzeyde veya daha üstünde olması sağlık hizmeti alıcısını memnun edecektir. Etkin kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak için maliyet hesaplamalarının iyi planması gerekmektedir. Çünkü maliyetlerin sürekli arttığı ve kalitede bir değişimin olmadığı sağlık hizmet sunumundan, alıcısı için memnuniyetsizlik söz konusu olacaktır.

Günümüzde değere dayalı sağlık hizmetine odaklanmaya neden olan bazı gelişmeler olmuştur. Özellikle değere dayalı sağlık hizmeti dışındaki mevcut politikaların sağlık harcamalarını azaltmadığının ve performansını artırmadığının gözlemlenmesidir (Scott vd., 2018). Değere dayalı sağlık hizmetine odaklanmadan önce değer kavramının hasta, hizmet sunucusu, geri ödeme kurumu ve toplum açısından ne ifade ettiğini iyi bilmek gerekmektedir.



Şekil 1: Sağlıkta Değer: Farklı Perspektifler

**Kaynak:** (Tatar, 2017a)

Şekil 1 üzerinde “değer” kavramının; hastalar, hizmet sunucuları, geri ödeme kurumları ve toplum açısından ifade ettiği ölçütler görülmektedir. Örneğin bir hastayı sağlık hizmetlerindeki “değer” kavramı yaşam kalitesinde ve süresinde gelişen ilerleme veya gerilemeye göre etki etmektedir. Ya da toplum için sağlığında değer elde etme; toplumda gelişen refah düzeyi veya ekonomik iyileşmeyle algılanabilmektedir. Söz konusu durum sağlık hizmeti sunucuları için verimlilikte, kalitede ve arge çalışmalarında artışa olan etkisi ile geri ödemelerdeki gelişmelere göre değerlendirilmektedir. Geri ödeme kurumlarında ise maliyette sağladığı avantaj ile sağlıkta elde ettiği kazanıma göre değerlendirilmektedir.

Değere dayalı bir bakım sistemine geçmek için, hizmet sağlayıcıların hastaları nasıl belirleyeceklerini, bağdaştıracaklarını ve yöneteceklerini iyi değerlendirmek gerekmektedir. Ayrıca doktorları ve diğer bakıcıları farklı alanlarda koordine etmenin yeni yollarını nasıl birleştireceklerini ve hizalayacaklarını (doktor katılımını) iyi gözden geçirmek gerekmektedir (Henkel ve Maryland, 2015).

### 3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE MALİYET ETİLİLİK DÜZLEMİ ÜZERİNDEN “DEĞER” KAVRAMI

İnsanlar herhangi bir ürün veya hizmeti satın alırken kaliteli olması, maliyetinin düşük olması gibi rasyonel içerikli kararlar verebilmektedir. Burada önemli olan ürün veya hizmetin insana sağlamış olduğu faydanın, ödenemeye razı oldukları fiyatı karşılayabilmesidir. Eğer ki fayda-maliyet dengesi sağlanmazsa insanların satın alma kararları olumsuz yönde olacaktır (Yorulmaz ve Pirol, 2019).

Sağlık hizmetlerinde insanlar satın alma kararı gerçekleştirirken herhangi bir ürün veya hizmet satın almasında olduğu gibi rasyonel davranış sergileyememektedir (Tatar, 2017b). Çünkü söz konusu durum insan sağlığıdır. İnsanlar sağlıklı olabilmek için çok yüksek fiyatlara da razı olabilmektedir. Bu durumun bu şekilde olmasının çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Bunlardan birisi sağlık hizmetlerinin ikamesinin olmamasıdır. Daha açık bir şekilde ifade edersek; insan ihtiyacı olan sağlık hizmetini almayıp, başka bir sağlık hizmetini satın alma davranışı sergileyememektedir. Ama herhangi bir ürün veya hizmet satın almasında ikame edici satın alma davranışı sergilenebilmektedir (kişinin tereyağ yerine margarin alması gibi).

Sağlık hizmetlerinde insanların çok yüksek maliyetlere katlanma davranışı göstermesinin bir başka nedeni ise bilgi asimetrisidir. İnsanlar ve sağlık profesyonelleri arasında bilgi asimetrisi mevcuttur ve insanlar sağlıklarıyla ilgili karar alma konusunda pasif kalmaktadırlar. Başka bir ifadeyle sağlık hizmetlerinde talebi, arz belirlemektedir (Uğurlu, 2018). Örneğin bir hasta sağlık şikayetiyle sağlık kurumuna başvurması ve doktorun hastaya çok maliyetli bir ameliyat olması gerektiğini söylemesi üzerine hastanın sorgulamadan başka alternatiflerini araştırmadan ameliyat olmayı kabul etmesidir. Çünkü hasta sağlık durumu hakkında yeterince bilgiye sahip değildir ve sağlıklı olabilmek için yüksek maliyete razı olabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde satın alma davranışını etkileyen bir diğer etkende sağlık hizmetinin ortaya koymuş olduğu değerdir. Başka bir ifadeyle insanlar sağlıklarına değer (stabil olma, iyileşme, sağlık refahını artırma vb.) katıldığını hissettiklerinde yüksek maliyetlere de razı olabilmektedir. Söz konusu durum Tablo 1’de maliyet etkililik düzlemi üzerinde gösterilmiştir. Bu düzleme göre insanların sağlık hizmetlerinde, satın alma davranışlarını etkileyen maliyet ve etkililik durumlarına göre değerlendirilmiştir. Düzlemde yer alan etkililik kavramı sağlık hizmetlerinde sağlanan değer olarak değerlendirilmiştir.

**Tablo 1: Maliyet etkililik düzlemi**

<b>4)Yeni Programın MALİYET YÜKSEK ETKİLİLİK DÜŞÜK</b>	<b>Maliyet Farkı(+)</b>  <b>1)Yeni Programın MALİYET YÜKSEK ETKİLİLİK YÜKSEK</b>
<b>Etkinlilik Farkı(-)</b>	<b>Etkinlilik Farkı(+)</b>
<b>3)Yeni Programın MALİYET DÜŞÜK ETKİLİLİK DÜŞÜK</b>	<b>2)Yeni Programın MALİYET DÜŞÜK ETKİLİLİK YÜKSEK</b>
	<b>Maliyet Farkı(-)</b>

**Kaynak:** (Tarhan, 2013)

Bir hastanın sağlık hizmeti alma kararını maliyet etkililik düzlemi üzerinde incelersek; Hastaya yeni bir sağlık programının uygulanması konusunda; 1. Durumda, programın maliyet farkı yüksek ama etkililik farkı da yüksektir. Böyle bir durumda hasta sağlık programını tercih etme davranışı sergileyebilmektedir. Çünkü maliyetin artması ile birlikte sağlık durumundaki değer artışı da görülmektedir. Ama böyle bir durumda hasta yeni programı tercih etmeme kararında alabilmektedir (Tatar, 2017a).

2. Durumda yeni sağlık programının maliyeti düşük ancak sağlığa yaptığı etki büyüktür. Böyle bir program karşısında kalan her hasta sağlık programı seçme kararında doğrudan olumlu cevap verecektir. Hastanın olumlu satın alma kararı sergilemesinin sebebi sağlığına katılan değer yüksek, maliyetinin ise düşük olmasıdır (Özgen ve Tatar, 2007).

3. Durumda yeni sağlık programının hem maliyeti düşük hem de sağlığa katacağı etkililik düşüktür (Uğurlu, 2018). Böyle bir durumda hasta yeni programı hem seçme hem de seçmeme davranışı sergileyebilir. Ekonomik şartlardan dolayı böyle bir programı seçebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

4. Durumda, yeni sağlık programının maliyet farkı fazla olmasına rağmen göstereceği sağlık etkisi düşüktür. Hasta böyle bir durumda söz konusu sağlık programını tercih etmeyecektir. Çünkü hiç kimse kendisine yarar sağlamayacak ve değer katmayacak, ekstra bir maliyete katılmak istemeyecektir (Özgen ve Tatar, 2007).

#### 4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE DEĞERE DAYALI SATIN ALMA VE DEĞERE DAYALI GERİ ÖDEME

Simsir ve Atındış'ın 2019 yılında yapmış olduğu çalışmasında; sağlık hizmetlerinde değere dayalı satın alma modelinin, hasta güvenliğini ve sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırdığını ve sağlık hizmet maliyetlerinin daha optimum hale gelmesinde etkili olduğu sonucunu gözlemlemiştir (Simsir ve Altındış, 2019). Tablo 1'de değere dayalı satın almanın faydaları verilmiştir.

**Tablo 2: Değere dayalı satın alma sisteminin sağladığı faydalar**

Kaliteyi arttırmak	Maliyetleri optimum hale getirmek
Sağlık hizmetlerinde gereksiz kullanımı ve hatalı uygulamaları önlemek	Sağlık hizmetlerini yeniden inşa etmek
Hasta odaklı hizmet sunmak	Kullanıma uygun sağlık hizmeti sağlamak
Hasta güvenliğini arttırmak	Sağlıkta düzen sağlamak

**Kaynak :** (Kurutkan ve Bayat, 2015).

Değere bazlı satın alma yöntemlerinin en çok kullanıldığı alanlardan birisi de ilaçların satın alınması konusundadır. Değere Dayalı Farmasötik Sözleşmeler; sağlık hizmeti ödeyenler ile ilaç üreticileri arasındaki geri ödemenin (fiyatının, miktarının veya niteliğinin) değere dayalı sonuçlara bağlı olduğu performansa dayalı geri ödeme anlaşmalarıdır (Kannarkat vd., 2019). Bu çalışmanın araştırma aşamasında değere dayalı farmasötik sözleşmeleri birçok ülkenin tercih ettiği ve bunun üzerine yapılmış birçok anlaşma ve sözleşmenin olduğu gözlemlenmiştir.

Değer odaklı yeni bir sağlık sisteminde, ilaç şirketlerinin paydaşlara gerçek, ölçülebilir değer gösteren ilaçlar sağlaması gerekmektedir (Stanley vd., 2012). İlaç şirketleri üretmiş oldukları ilaçlarda hastalar üzerinde ödemeye razı olacakları değerler yaratmalıdır. Bunun için hastanın memnun kalacağı çeşitli kalite kriterlerini belirlemesi ve bu kriterleri karşılamak için mücadele vermesi gerekmektedir.

Değer Tabanlı Fiyatlama, tüketici için beklenen değeri esas alarak “fiyat belirleme” yöntemidir. Bu yöntemde üretici, tüketiciler için çok yüksek fiyat belirlemekten kaçınmalıdır. Bununla birlikte üretici tüketicinin ödemeye razı olacağı bir altında fiyat belirlemekte kaçınmalıdır (Persson vd., 2012). Her iki durumunda sağlanmaması halinde sağlık kurumlarına olan talep miktarı azalacaktır. Çünkü hiçbir sağlık hizmeti talep eden kendisine fayda sağlamayacak yüksek ödemelere razı olmak istemeyecektir. Sağlık kullanıcılarına sağlık hizmeti bir yarar veya değer kattığı sürece kullanıcının katlandığı yüksek ödemeler anlamlı hale gelecektir.

Değere dayalı satın alma programı; hastanelerin ve diğer hizmet sağlayıcıların kalite standartlarına uyma veya hizmetlerin sunumunda değer sağlama konusunda ödüllendirildiği Medicaid (belli bir gelirin altındakileri kapsayan sağlık sigortası) ve Medicare (65 yaş üzeri ve engellileri kapsayan sağlık sigortası) Hizmet Merkezleri (CMS) aracılığıyla yapılan teşvik edici bir düzenlemedir (Spaulding vd., 2014).

Medicaid ve medicare için Değere dayalı programlar, sağlık hizmeti sağlayıcılarına verdikleri sağlık hizmetinin veya bakımının kalitesine göre teşvik ödemeler kazandırmaktadır. Değere dayalı programların Medicaid ve medicare için “Bireyler için daha iyi bakım”, “Popülasyonlar için daha iyi sağlık” ve “Daha az maliyet” gibi hedefleri mevcuttur. Medicare ve Medicaid hastaları için değere dayalı geri ödeme sisteminde amaç hizmet miktarına (hacmine) yapılan geri ödmeden ziyade hizmetten elde edilen klinik sonuçların kalitesine göre ödüllendirme yapmaktadır (CMS.gov, 2019).

Medicare ve Medicaid tarafından geliştirilen bir girişim olan Aco (Sorumlu Bakım Teşkilatı) yatırım modeli; Medicare Paylaşılan Tasarruf Programından sorumlu bakım kuruluşları olarak katılan kuruluşlar için tasarlanmış bir girişimdir (CMS.gov, 2019). Modelin amacı kırsal ve yetersiz alanlarda sağlık hizmeti sunumunu iyileştirmektir (Abt Associates, 2019). Bu modelde finansal risk büyük ölçüde hekimler ve kurumlar arasında paylaşılmaktadır. Ayrıca modelde sağlık kurumlarına yapılan ödemeler, önceden tanımlanmış kalite ölçütlerini karşılaması durumuna göre yapılmaktadır (Kolarczyk vd., 2018). Söz konusu durum bazı sağlık hizmetlerinin kalite kriterleri belirlenerek, hizmet sonrasında bu kriterleri karşılama durumuna göre değere dayalı bir ödeme sürecinin oluşması anlamına gelmektedir.

Sağlık hizmetlerinde sağlanan hizmetlerin hasta üzerinde yarar sağladığının tespit edilebilmesi değere dayalı geri ödeme sistemi için önem arz etmektedir. Çünkü değere dayalı geri ödeme sisteminde hastalara ve topluma yarar sağladığı kanıtlanmış tedavilerin ücreti ödenmektedir. Diamond ve Kaul göre bu durum “fayda ücreti” veya “kanıta dayalı geri ödeme” olarak adlandırılmıştır (Boden ve Redberg, 2018). Değere dayalı geri ödeme sisteminde hastanın söz konusu sağlık durumunda iyileşme veya stabil olmasını sağlama gibi bir fayda yarattığı kanıtlanmışsa, ortaya koyduğu değere göre bir ödeme yapılmaktadır.

Değere Dayalı modeller hem hastanın hastaneye girişi sırasındaki durumuna hemde hastanın hastaneden çıkışı sırasındaki durumuna odaklanmaktadır (Kolarczyk vd., 2018). Bir hastanın hastaneye başvurduğu andaki sağlık durumu değere dayalı sağlık hizmeti açısından önemlidir. Çünkü hastanın çıkış veya taburcu işlemleri gerçekleşikten sonra hastaya katılan değer ölçümü bu iki olgunun değerlendirilmesiyle gerçekleşmektedir.

Porter (2008) yapmış olduğu çalışmada değere dayalı sağlık hizmetlerinde yapılan geri ödemelerin paçalar halinde değil de tüm bakım döngüsü etrafında yapılması gerektiğini belirtmiştir (Porter, 2008). Burada kastedilen duruma örnek olarak; “karın ağrısı şikayeti ile hastaneye giden bir kişiye ultrason hizmeti için ayrı, kan tahlili tetkiki için ayrı bir değerlendirme yapılarak ödemenin yapılması yerine iki işlemin bir bütün olarak kattığı değeri değerlendirerek ödemenin yapılması” işlemi verilebilir.

Sağlık hizmetlerinde birçok kuruluş, hacim yerine değere dayalı geri ödeme modellerini benimsemek için hızla hareket etmektedir. Değere dayalı geri ödeme programları, ödeme yapanlardan hizmet sağlayıcılara kayda değer miktarda klinik ve finansal risk kayması ile maliyetleri önemli ölçüde azaltırken, bakım kalitesini iyileştirmeye ve verimliliği artırmaya yardımcı olmaya çalışmaktadır (Kuhn ve Lehn, 2015). Burada sağlık hizmeti alanların alacakları hizmetin sonucunu değerlendirmeye tabi tutmadan hizmetin ödemesinin yapılması durumundan; hizmeti alan kişilerin sağlıklarına buldukları katkıları değerlendirmeye tabi tutarak hizmetin ödemesinin yapılması durumuna geçilmesi ifade edilmektedir. Kısacası sağlık hizmeti alanların yükledikleri riskin büyük bir çoğunluğu sağlık hizmeti sağlayıcılarına geçmiştir.

Değere dayalı geri ödeme sisteminde paylaşılan risk (hizmet alanlar ve hizmet sağlayanlar vb. arasında), hizmet sağlayıcıların riskini arttırırken, maliyetleri azaltması gibi olumlu etkilere de imkan sağlamaktadır. Çünkü planlanmış ve düzenli bir şekilde koordine edilmiş değere dayalı geri ödeme sisteminde kalitesizlik maliyetine de odaklanılacaktır. Başka bir ifadeyle; bir sağlık işletmesi hastaların bekledikleri değeri karşılayabilmek için hizmetin kalitesini arttırırken aslında kalitesizlikten ortaya çıkabilecek maliyetleri de önlemiş olmaktadır. Söz konusu durum hizmeti sağlayanlar ve hizmeti alanlar için avantajlı bir durum ortaya çıkarmaktadır.

Değere dayalı sağlık hizmetlerinde, hasta tedavisinde, toplam maliyetleri düşüren verimlilikler sağlanabilmektedir. Çünkü değere dayalı sağlık hizmeti sistemi; doktorların ve sağlık uzmanlarının, tekrarlayan, gereksiz test ve prosedürlerinin ortadan kaldırılmasına yardımcı olabilmektedir (Tessadro, 2019).

Değere dayalı hizmet ödemelerinde amaç; maliyetleri düşürürken sağlık bakım kalitesini korumaktır veya harcamalarda kabul edilebilir artışlarla kaliteyi artıran müdahaleler elde etmektir (Choudhry vd., 2010). Bu ödeme yönteminde maliyet ve kalite dengesini sağlamak oldukça önemlidir. Sağlık sağlayıcıları kurum maliyetlerini düşürmek için bazı politikalar uygulayabilmektedir. Mesela bir sağlık sunucusu hastanın teşhisi sırasında gereksiz test ve tetkikleri istemeyebilir. Ama söz konusu durum hastanın teşhisinin yanlış veya eksik konulmasına yani kalitenin düşmesine sebep olabilmektedir. Böyle bir durumda hastaların sağlıklarında değer yaratmak için kabul edilebilir maliyet artışlarını göze almak daha mantıklı bir karar olabilmektedir. Bu yüzden maliyet ile sağlanacak değer arasındaki etkinliğin iyi hesaplanması gerekmektedir.

#### **4.1. Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Değere Dayalı Satın Alma ve Değere Dayalı Geri Ödeme**

Birçok Avrupa ülkesi yenilikçi ürünler için (ilaç gibi) geri ödeme yaparken değere dayalı yaklaşım uygulamasını kullanmaktadır. Örneğin; Fransa’da, yeni ürünler için geri ödeme yapılırken ödenecek fiyat ile mevcut standartlara göre algılanan faydalar doğrudan ilişkilidir. Ya da Almanya’da geri ödeme yapma işleminde ödenecek fiyat, mevcut standart tedavilere karşı algılanan sağlık kazancı seviyesine dayanmaktadır (Godman ve Gustafsson, 2013). Her iki ülkede de sağlık hizmeti karşılığında yapılan geri ödemelerin belirlenmesinde sağlık hizmetinin ortaya koyduğu değer söz konusudur.

Almanya, Birleşik Krallık, Fransa, İtalya, İspanya ve İsveç gibi birçok Avrupa ülkesinde tıbbi cihazın geri ödenmesi cihazların denenmesi ve fayda sağlamasına göre yapılmaktadır. Bu koşulu sağlamak için kısa vadeli ödeme planları gerçekleştirilmektedir (Sorenson vd., 2013).

Değere dayalı sigorta tasarımı, doktorların hastalara yüksek kalitede bakım sunmaları teşviklerini artırılabilir. Örneğin, yakın zamanda başlatılan birkaç değere dayalı sigorta tasarım planı, hastaların ilaç geri ödemesinden feragatname almak için hastalık yönetimine katılmalarını gerektirmektedir (Choudhry vd., 2010). Değere dayalı geri ödeme sistemi hasta katılımı gerektiren sağlık hizmetlerinde, sağlık hizmeti sağlayıcıları açısından dezavantajlı bir durum oluşturabilmektedir.

Çünkü hastanın üzerine düşen sorumlulukları ne kadar yerine getirdiğinin takibinin yapılması oldukça zor bir durumdur. Bu yüzden hasta katılımının etkisinin önemli olduğu sağlık hizmetlerinde, hizmet sunucusu ile birlikte hizmet alıcısının da değer ölçümü sırasında değerlendirilmesi gerekmektedir.

Değere dayalı sigorta tasarım uygulamaları, yüksek değerli hizmetler için maliyet paylaşımını azaltmaya ve düşük değerli hizmetler için de artan maliyet paylaşımını göz ardı etmeye odaklanmaktadır (Robinson, 2010).

Çin, Japonya, Malezya, Pakistan, Tayland ve Güney Kore dahil olmak üzere pek çok hükümet, yeni ilaçların fiyatlandırmasını ve geri ödemesini kontrol etmektedir. Bu nedenle, birçok ülke geri ödeme konusunda değere dayalı yaklaşımlara, hızla artan bir ilgi göstermektedir (Kamae, 2010). Türkiye’de ise ilacın fiyatlandırılmasında ve geri ödemesinde sağlık bakanlığının ve sosyal güvenlik kurumunun müdahaleleri bulunmaktadır (Kumru ve Top, 2017).

Hacıoğlu Deniz ve Haykır Hobikoğlu’nun 2011 yılında yapmış olduğu çalışmada; ABD ve Türkiye’nin sağlık harcamalarının sürekli arttığı ancak sağlıkta yapılan harcamalar kadar bir değer (yaşam süresi vb.) ortaya koymadığı bulgusunu tespit etmiştir. Bu yüzden ABD ve Türkiye’nin benzerlik gösterdiğini ve ABD’de uygulanmaya başlayan Değere dayalı sağlık sistemi çalışmalarının Türkiye’ye örnek olabileceğini ifade edilmiştir (Hacıoğlu Deniz ve Haykır Hobikoğlu, 2011). Burada sağlık harcamalarının sürekli artmasının kabul edilebilmesi için sağlık hizmetlerinde değer artışının olması gerekmektedir.

## 5. SAĞLIKTA DEĞER BAZLI SATIN ALMA VE GERİ ÖDEME ÖRNEKLERİ

Harvard Pilgrim (kar amacı gütmeyen bir sağlık şirketi) ile Amgen (ilaç şirketi) arasında Repatha (yüksek LDL kolesterol tedavisinde kullanılan bir ilaç) ilacı için bir anlaşma yapılmıştır. Anlaşmaya göre Harvard Pilgrim hastaları için LDL kolesterol seviyelerindeki düşüşün Repatha’nın klinik araştırmalarında gözlemlenenden daha düşük olması durumunda, Amgen’in Harvard Pilgrim Health Care’ye daha fazla indirim sağlaması söz konusudur. Ayrıca ilacın kullanımı sonucunda klinik araştırmalarda gözlenen seviyeyi aşması durumunda da yine ek indirimler söz konusu olacaktır (Harvard Pilgrim Health Care, 2017).

Harvard Pilgrim ve Amgen arasında Repatha ilacı için ilerleyen süreçte tekrar yeni bir sözleşme yapılmıştır. Bu sözleşmeye göre Harvard Pilgrim hastasının Repatha ilacını altı ay veya daha uzun bir süre kullanması sonrasında ilacın uyumluluk düzeyi bozularak hasta miyokart enfaktüsü veya inme geçirirse ilaçla ilgili tüm masrafların tam iadesinin yapılması söz konusudur (Harvard Pilgrim Health Care, 2017).

Bu konuda bir başka örnekte; UPMC Sağlık Planı ile Boehringer Ingelheim (Alman ilaç firması) arasında “Jardiance” (Tip2 diyabetlilerde, kan şekerini düşürücü bir ilaç) ilacı için değer temelli bir sözleşme yapılmıştır. Bu sözleşmeye göre ilacın geri ödemesi, tedavi edilen diyabetli tüm insanlar için toplam bakım maliyetleri ile ilişkilendirilerek gerçekleşecektir. Bu durumda fiyat pazarlığına odaklanmak yerine hastanın sağlığına odaklanıldığını göstermektedir (UPMC Health Plan, 2018). Bu sözleşme de ilacın ne kadar yarar sağlayarak, kaç tane hasta üzerinde olumlu etki oluşturması üzerine bir geri ödeme yapılmaktadır.

Amgen ile Harvard Pilgrim arasında Enbrel ilacı (eklem ağrıları ve şekil bozukluğu için kullanılan bir ilaç) üzerinden yapılan değere dayalı bir sözleşme mevcuttur. Bu iki yıllık sözleşmeye göre Enbrel ilacının hastalar üzerindeki olumlu etkilerinin küresel ölçüsü olarak kullanılacak çeşitli kriter belirlenmiştir. Enbrel ilacı bu kriterleri sağlayamazsa ve hasta puanları belirli bir seviyenin altına düşerse, Harvard Pilgrim, Enbrel ilacı için Amgen şirketine daha az geri ödeme yapacaktır. Çünkü hastanın gerçek yaşam etkinliğinde düşüş söz konusu olmuştur (Harvard Pilgrim Health Care, 2017).

Değere dayalı sistemler, tedarikçilerin geri ödemesinde klinik sonuçları içermektedir ve genellikle klinik kalite ve maliyet ölçümlerine dayanan farklı ödemeler sağlamaktadır (NIDDK, 2019). Harvard



Pilgrim ile Amgen şirketleri arasında yapılan sözleşmelerde mevcut ilaçlar üzerinde belirlenen kalite kriterlerini karşılamaması veya hasta üzerinde olumsuz etkilere sebep olması durumuna göre geri ödemelerin düzenlemeleri yapılmıştır. Söz konusu durum ilaçların hasta üzerinde değer yaratmaması durumunda; ilacın maliyetleri üzerinde indirim yapılması veya maliyetlerin geriye iadelerinin yapılması şeklinde gerçekleşmiştir.

Değere dayalı geri ödeme sistemini İspanya’ da sağlık hizmetlerinde çeşitli şekillerde uygulamaya başlamıştır. Bu ülkede gerçekleştirilen omurilik ameliyatlarının dörtte birinin geri ödemesi bir yıl sonraki durumuna bakılarak yapılmaktadır (Özsarı, 2018). İspanya da yapılan bu uygulamada önemli olan hastanın tamamen yarar sağlamasıdır. Çünkü Omurilik ameliyatı sonrasında durumunda iyileşme olacağını düşünen bir hasta; ameliyat ağrılarının etkisiyle sağlık durumundaki olumlu gelişmeyi hissedememesi veya ilerleyen süreçte sağlık durumunda herhangi bir iyileşme olmaması gibi durumlarla karşılaşabilmektedir. Hastanın ameliyat sonrasındaki karşılaşabileceği stabil, olumlu ve olumsuz durumların kesin olarak belirlenebilmesi için bir süreye ihtiyacı vardır.

İspanya’da omurilik ameliyatları için uygulanan değere dayalı geri ödeme sistemi, sağlık hizmeti sağlayıcılarının daha kaliteli hizmet sunması üzerinde de olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir. Söz konusu geri ödemenin hastanın sağlık durumunda bir değer yaratması üzerine olduğu düşünüldüğünde, sağlık hizmeti sağlayıcıların kaliteli bir ameliyat yapması kaçınılmaz bir durumdur.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın amacı sağlık hizmetlerinde değere dayalı satın alma ve değere dayalı geri ödeme sistemlerini incelemek ve değerlendirmektir. Ayrıca literatürde bu konularda yapılan çalışmalara katkıda bulunarak konunun önemine dikkat çekmektir. Çalışmada nitel çalışma tekniği olan literatür taraması ile konunun araştırılması, incelenmesi ve değerlendirilmesi yapılmıştır.

Çalışmada sağlık hizmetlerinde değer algısının, kişinin sağlığında farketmediği olumlu gelişmenin maliyetinin optimum düzeyde olması halinde ortaya çıktığı bulgusuna rastlanmıştır. Ayrıca sağlık hizmetlerinde değer kavramının hastalar, hizmet sunucuları, geri ödeme kurumları ve toplum açısından farklı ölçütlerle değerlendirildiği tespit edilmiştir.

Maliyet etkililik düzlemi üzerinde, hastaların sağlık hizmetini satın alma kararlarını etkileyen ölçütler gözlemlenmiş ve değerlendirilmiştir. Bu ölçütlere (maliyet ve değer sağlama) göre hastalar sağlık hizmetini tercih etme veya tercih etmeme davranışı sergilemektedir.

Sağlık hizmetlerinde değere dayalı satın alma yönteminin; kaliteyi arttırmak, maliyetleri optimum hale getirmek, hasta odaklı olmak, hasta güvenliğini arttırmak, hatalı uygulamaları önlemek gibi çeşitli yararları olduğu gözlemlenmiştir. Değere dayalı sağlık hizmet ödemeleri yöntemlerinde ise hizmet maliyetlerinin düştüğü ve sağlık bakım kalitesinin korunduğu görülmüştür.

Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde değer bazlı satın alma yönteminin en çok ilaç alanında uygulandığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte Çin, Japonya, Malezya, Pakistan, Tayland ve Güney Kore gibi birçok ülkenin, yeni ilaçların fiyatlandırması ve geri ödemesi konusunda değere dayalı modeller kullanmaktadır. Ayrıca Almanya, Birleşik Krallık, Fransa, İtalya, İspanya ve İsveç gibi birçok Avrupa ülkesinde de tıbbi cihazın geri ödenmesinde değere dayalı modeller uygulanmaktadır. Türkiye’de bu konu ile ilgili çalışmaların yetersiz olduğu ve sağlık harcamaları ile ortaya çıkan değer dengeli olması gerektiği tespit edilmiştir.

Bu çalışmada Türkiye’de sağlık hizmetlerinde değere dayalı satın alma ve geri ödeme yöntemleri üzerine yapılmış yeterince akademik çalışmaların bulunmadığı tespit edilmiştir ve bu çalışmanın araştırma aşamasında Türkiye’de sağlık alanında değere dayalı model uygulamalara ve çalışmalara rastlanmamıştır.

Bu çalışma bu alanda taranmış nitel çalışma tekniği olan literatür taraması ile sınırlı kalmaktadır. Yapılacak çalışmaların nitel ve nicel çalışma teknikleriyle daha geniş veri havuzunda değerlendirilmesi önerilmektedir.

## 7. KAYNAKÇA

- Abt Associates. (11 Temmuz 2019). Aco Model Delivers Improved Health Care to Rural Areas and \$48m Savings to Medicare, <https://www.globenewswire.com/news-release/2019/07/11/1881542/0/en/ACO-MODEL-DELIVERS-IMPROVED-HEALTH-CARE-TO-RURAL-AREAS-AND-48M-SAVINGS-TO-MEDICARE.html> (Erişim Tarihi: Aralık 2019).
- Boden, W. ve Redberg, R. (2018). “Evolving from volume to value, or to a bolder vision of reimbursement reform?”, *American heart journal*, 204, 174-177.
- Bozic, K. J. ve Wright, J. G. (2012). “Value-based healthcare and orthopaedic surgery: editorial comment”, *Clinical Orthopaedics and Related Research®*, 470(4), 1004-1005.
- Choudhry, N. K., Rosenthal, M. B. ve Milstein, A. (2010). “Assessing the evidence for value-based insurance design”, *Health Affairs*, 29(11), 1988-1994.
- Deniz, M. H. ve Hobikoğlu, E. H. (2011, October). “”Türkiye’de “Değere Bağlı Sağlık Sistemi” Temelinde Kamu ve Özel Sektör Açısından Algılanan Hizmet Kalitesi”, In *International Conference on Eurasian Economies*, (pp. 12-14).
- Godman, B. ve Gustafsson, L. L. (2013). “A new reimbursement system for innovative pharmaceuticals combining value-based and free market pricing”, *Applied health economics and health policy*, 11(1), 79-82.
- Harvard Pilgrim Health Care. (22 Şubat 2017). Harvard Pilgrim Signs Outcomes-Based Contract with Amgen for Enbrel, [https://www.harvardpilgrim.org/public/news-detail?nt=HPH\\_News\\_C&nid=1471912468296](https://www.harvardpilgrim.org/public/news-detail?nt=HPH_News_C&nid=1471912468296) (Erişim Tarihi: Kasım 2019).
- Harvard Pilgrim Health Care. (2 Mayıs 2017). Harvard Pilgrim Signs Second Groundbreaking Contract with Amgen For Repatha, [https://www.harvardpilgrim.org/public/news-detail?nt=HPH\\_News\\_C&nid=1471912937208](https://www.harvardpilgrim.org/public/news-detail?nt=HPH_News_C&nid=1471912937208) (Erişim Tarihi: Kasım 2019).
- Henkel, R. J. ve Maryland, P. A. (2015). “The risks and rewards of value-based reimbursement”, *Frontiers of health services management*, 32(2), 3-16.
- Kamae, I. (2010). “Value-based approaches to healthcare systems and pharmacoeconomics requirements in Asia”, *Pharmacoeconomics*, 28(10), 831-838.
- Kannarkat, J. T., Good, C. B. ve Parekh, N. (2019). “Value-Based Pharmaceutical Contracts: Value for Who?”, *Science Direct*.
- Kolarczyk, L. M., Arora, H., Manning, M. W., Zvara, D. A. ve Isaak, R. S. (2018). “Defining value-based care in cardiac and vascular anesthesiology: The past, present, and future of perioperative cardiovascular care”, *Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia*, 32(1), 512-521.
- Kuhn, B. ve Lehn, C. (2015). “Value-based reimbursement: the banner health network experience”, *Frontiers of health services management*, 32(2), 17-31.
- Kumru, S. ve Top. M. (2017). “İlaç Fiyatlandırma ve Geri Ödeme Politikalarının Orijinal İlaç ve Jenerik İlaç Açısından Değerlendirilmesi: Hipertansiyon İlaçları Örneği”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(2), 125-141.
- Kurutkan, M. N. ve Bayat, M. (2015). “Değer bazlı satın alma ve geri ödeme sistemi açısından hastane kaynaklı durumlar”, *Health Care*, 2(3), 155.
- Özgen, H. ve Tatar, M. (2007). “Sağlık Sektöründe Bir Verimlilik Değerlendirme Tekniği Olarak Maliyet-Etkililik Analizi ve Türkiye’de Durum”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 10(2), 109-137.
- Özsarı, H. (2018). “Değer Temelli Yönetim Anlayışının Sağlık Yönetimindeki Yeri”, *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(2), 6-9.
- Persson, U., Svensson, J. ve Pettersson, B. (2012). “A new reimbursement system for innovative pharmaceuticals combining value-based and free market pricing”, *Applied health economics and health policy*, 10(4), 217-225.

Porter, M. E. (2008).” Value-based health care delivery”, *Annals of surgery*, 248(4), 503-509.

Robinson, J. C. (2010). “Applying value-based insurance design to high-cost health services”, *Health Affairs*, 29(11), 2009-2016.

Ruziye, C. O. P. ve Bekmezci, M. (2008). “Değer Temelli Pazarlama Anlayışında Balanced Scorecard'ın Stratejik Önemi”, *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, (39), 247-266.

Scott, A., Liu, M. ve Yong, J. (2018). “Financial incentives to encourage value-based health care”, *Medical Care Research and Review*, 75(1), 3-32.

Simsir, I. ve Altındış, S. (2019).” Could Value-Based Purchasing Approach Be Used in Assessment of Healthcare Delivery Outputs?”, *Konuralp Tıp Dergisi*, 11(3), 475-481.

Sorenson, C., Drummond, M. ve Burns, L. R. (2013). “Evolving reimbursement and pricing policies for devices in Europe and the United States should encourage greater value”, *Health Affairs*, 32(4), 788-796.

Spaulding, A., Zhao, M. ve Haley, D. R. (2014). “Value-based purchasing and hospital acquired conditions: Are we seeing improvement?”, *Health Policy*, 118(3), 413-421.

Stanley, E., Keckley, P. ve Snyder, G. (2012). “Value-based pricing for pharmaceuticals: Implications of the shift from volume to value”, *Deloitte Center for Health Solutions*.

Tarhan, A. (2013). *Kronik Hepatit B Hastalarında Antiviral Tedavi Stratejilerinin Maliyet Etkililik Analizi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.*

Tassadro, E. (23 Ocak 2019). What is Value-Based Healthcare, <https://www.sustainalytics.com/esg-blog/value-based-healthcare/> (Erişim Tarihi: Aralık 2019).

Tatar, M. (2017a).” İlaçta Fiyatlandırma ve Geri Ödeme Politikalarında Değer Kavramı”.

Tatar, M. (2017b). “Geri Ödemede Eşik Değer: Teori ve Uygulama”.

UPMC Health Plan. (27 Eylül 2018). UPMC Health Plan and Boehringer Ingelheim Announce Innovative, Value-Based Agreement, <https://www.prnewswire.com/news-releases/upmc-health-plan-and-boehringer-ingelheim-announce-innovative-value-based-agreement-300720502.html> (Erişim Tarihi: Kasım 2019).

Uğurlu, M. (2018). “Sağlık Teknoloji Değerlendirmesi Ülke Uygulamaları ve Türkiye için Model Önerisi”.

Van Deen, W. K., Esrailian, E. ve Hommes, D. W. (2015). “Value-based health care for inflammatory bowel diseases”, *Journal of Crohn's and Colitis*, 9(5), 421-427.

Yorulmaz, M. ve Pirol, M. (2019). “Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısının Ölçülmesi Üzerine Bir Araştırma”, *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 2(1), 15-21.

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/communication-programs/ndep/health-professionals/practice-transformation-physicians-health-care-teams/why-transform/changing-landscape-fee-service-value-based-reimbursement> (Erişim Tarihi: Aralık 2019).

<https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/Value-Based-Programs/Value-Based-Programs> (Erişim Tarihi: Kasım 2019).

<https://innovation.cms.gov/initiatives/ACO-Investment-Model/> (Erişim Tarihi: Kasım 2019).