

DEĞER ODAKLI SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU: TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİ İÇİN ÖNERİLER

Şeyda ÇAVMAK 

Çağ Üniversitesi Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü, Mersin

Geliş Tarihi/Received
13-07-2020

Kabul Tarihi/Accepted
14-09-2020

Yayın Tarihi/Published
31-12-2020

Correspondence: Şeyda ÇAVMAK, E-mail: seydacavmak@cag.edu.tr.

Cite this article as:

Çavmak., Ş. (2020). Değer Odaklı Sağlık Hizmetlerinin Sunumu: Türkiye Sağlık Sistemi İçin Öneriler. IAAOJ Health Sciences, 6(3), 285-301.

ÖZET

Değer odaklı yaklaşım; işletmelerin, değişen müşteri beklentileri ve müşteri ilişkilerini tespit ederek rakiplere göre farklı stratejiler belirlemesini sağlamaktadır. Ayrıca hissedar değerlerini maksimize ederek finansal, örgütsel ve pazarlama hususunda tutarlı bir dizi karar almasına destek olmaktadır. Değer odaklı yaklaşım, sağlık hizmetleri için de giderek önem kazanmaktadır. Değer odaklı sağlık hizmeti, maliyet etkinliğini arttırmayı amaçlayan ve sağlık sonuçlarına odaklanan bir sağlık yönetimi yaklaşımıdır. Sağlık çıktılarına odaklanarak, hizmet sunuculara ödeme gerçekleştiren bir modellemedir. Değer temelli sağlık hizmetlerinin; toplumun sağlık düzeyini yükseltmek, yüksek kalitede bakım hizmeti sunmak ve maliyetleri azaltmak gibi amaçları bulunmaktadır. Değer odaklı yaklaşımı benimseyen sağlık hizmet sunucuları; karlılık, hasta odaklı tedavi, müşteri memnuniyeti, yüksek kalite, düşük maliyet, hizmetlere erişim ve en önemlisi hasta için değer yaratmış olmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumu sürecinde hasta odaklı olan yaklaşım, tüm paydaşların geleneksel rollerinde yenilikler yapmasını gerekli kılmaktadır. Bu noktadan hareketle planlanan araştırmanın temel amacı, Türkiye sağlık sistemindeki reformların, değer odaklı sağlık hizmetleri açısından ele alınması ve değer odaklı sisteme geçiş için öneri sunulmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Değer Odaklı Yaklaşım, Sağlık Hizmetleri, Değer Temelli Sağlık Hizmetleri

VALUE BASED HEALTHCARE SERVICES: PROPOSALS FOR TURKEY HEALTH SYSTEM

ABSTRACT

Value oriented approach; It enables businesses to determine different strategies according to competitors by identifying changing customer expectations and customer relations. It also supports a consistent set of decisions on financial, organizational and marketing by maximizing shareholder values. The value-oriented approach is becoming increasingly important for health services. Value-oriented healthcare is a health management approach that aims to increase cost effectiveness and focuses on health outcomes. It is a model that makes payments to service providers by focusing on health outcomes. Value-based healthcare services; it has aims such as increasing the health level of the society, providing high quality care and reducing costs. Health service providers adopting a value-oriented approach; profitability, patient-oriented treatment, customer satisfaction, high quality, low cost,

access to services, and most importantly, create value for the patient. In addition, the patient-oriented approach in the planning and delivery of health services requires that all stakeholders innovate in their traditional roles. The main objective of the planned research Starting from this point, Turkey reforms in the health system, value-driven health care is to present proposals for the transition to be addressed and in terms of value-oriented system.

Keywords: Value Oriented Approach, Health Services, Value Based Health Services

GİRİŞ

Değer odaklı yaklaşım, küreselleşen rekabet ortamında işletmelerin; müşteri ihtiyaçlarına odaklanması, doğru müşteriyi seçmesi, karşılıklı güvene dayalı müşteri ilişkisi kurması ve rakiplerine göre farklı olma üstünlüğünü yakalayarak maliyetleri azaltıp, işletme karını arttırmayı hedeflediği bir yaklaşımdır. Diğer sektörlerde olduğu gibi değer odaklı yaklaşım, rekabetin yoğun olarak yaşandığı sağlık sektöründe de sürdürülebilirliği sağlamak ve temel yeteneklerini geliştirerek, stratejik planlama yapmak adına önemli bir yer teşkil etmektedir (1). Sağlık hizmet sunumunda değer odaklı yaklaşımın benimsenmesi, hizmet sunumunda performans ve hesap verilebilirliğinin artmasına, faaliyetlerin ortak bir payda da toplanmasına ve paydaşların çıkarlarının korunmasına bağlıdır. Değer odaklı yaklaşımı benimseyen sağlık hizmet sunucuları; hizmetlere erişim kolaylığı, yüksek karlılık, yüksek kalite, hasta bazlı tedavi, hasta memnuniyeti, düşük maliyet ve en önemlisi sağlığın kazanılması noktasında hastalar için değer yaratmış olmaktadır (2).

Gelişmiş ve gelişmekte olan tüm dünya ülkelerinde, sağlık hizmetleri için ayrılan kaynağın boyutu her geçen yıl artış göstermektedir. Sağlık hizmet sunumu için ayrılan payın artışı, hizmet seçenekleri arasında önceliklerin belirlenmesine ve gerekli durumlarda sayısal yönden gerekli kısıtlamaların gündeme gelmesine sebep olmaktadır. Bu durum sağlık hizmet sunumu gerçekleştiren kurumların, mevcut kaynakları ile sonuçta en iyi değeri yaratacak müdahaleleri seçmesini zorunlu kılmaktadır. Dolayısı ile günümüz sağlık hizmet sunucularının ortak hedefi değer yaratmak olmalıdır (3). OECD tarafından 2017 yılında gerçekleştirilen araştırma sonucunda yayınlanan raporda, sağlık hizmetlerinde israfın endişe verici boyutlara ulaştığı sunulmaktadır. Rapora göre sağlık kaynaklarının ve harcamalarının önemli bir kısmının efektif olmayan alanlara kullanıldığı ve israfın boyutlarının arttığı vurgulanmaktadır. Örneğin; Amerika Bileşik Devletleri'nde (ABD), sağlık kaynaklarının %10 ila %34 aralığında israf edildiği tahmin edilmektedir. Bu durum birçok hasta için ihtiyaç duyulan bakımın sağlanamadığını göstermektedir. Ayrıca tüm sağlık sistemleri için gelişen yeni teknolojiler, birden fazla kronik hastalığı sahip olan hastalar, artan kamusal beklentiler ve değişiklik

gösteren klinik uygulamalar sağlık hizmet sunum maliyeti üzerinde baskı yaratmaktadır. Bu nedenle sağlık sistemlerinin sahip oldukları kaynakları etkili ve verimli kullanımı giderek daha fazla önem kazanmaktadır (4). Bu noktada değer odaklı yaklaşım, sağlık yönetimi açısından da en fazla kabul gören yaklaşımlar arasında yer almaktadır. Değer odaklı yaklaşım, sistemlerin ilerlemesini sağlayan, özenle ve disiplin ile hesaplama yapmayı gerektiren ve geliştirilmesi gereken bir sistemdir. Çünkü sağlık hizmet sunumunda elde edilen sonuçların sayısal ifadelerle dönüştürülmesi oldukça zordur. Ayrıca elde edilen sonuçların maliyetlere oranlanması ile elde edilen değer kavramının yanı sıra sağlık hizmet sunumunda etkinlik, verimlilik ve hakkaniyet kavramları da tartışılmaktadır. Doğru hizmet sunumu için tartışılan etkinlik, verimlilik ve hakkaniyet kavramlarının denge noktası, her sağlık yöneticisinin karar verirken dikkate almak zorunda olduğu değer temelli yaklaşımı karşımıza çıkarmaktadır (5). Çünkü dünyada hizmet sektörünün ekonomi içerisinde artan payı ile orantılı olarak sağlık hizmet harcamalarında da bir artış görülmektedir. Bu artışın tek sebebi nüfus artışı ya da insan sağlığını tehdit edecek şekilde bozulan çevre veya yaşam koşulları değildir. Çünkü az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerin yanı sıra gelişmiş ülkelerin ekonomisi içerisinde de sağlık hizmetlerine ayrılan paylarda artış görülmektedir. Örneğin; ABD’de sağlık hizmet harcamalarına ayrılan pay Gayri Safi Milli Hasılanın (GSMH) %17.8’ini oluşturmaktadır. Bu oran ülkemizin GSMH’sinin yaklaşık olarak dört katını denk gelmektedir. Ancak bu büyüklüklere ulaşmış olan sağlık sektöründe, verimlilik halen ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmakta ve ciddi tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Sağlık sektöründe uygulanmakta olan hacim ve işlem temelli faturalandırma modellerinin, sağlık hizmet harcamalarında görülen artışın temel sebebi olduğu savunulmaktadır. İşte bu noktada görülen eksikliğin giderilmesi için değer temelli sağlık hizmet modeline dikkat çekilmektedir (1). Değer temelli sağlık hizmeti, hastalar için sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırırken aynı zamanda sağlık hizmetlerini daha uygun maliyet ile sunumunu sağlayacak sistem değişikliği olarak görülmektedir. Değer temelli sağlık hizmet modeli, 2000’li yıllardan itibaren sağlık yönetimi alanında yaygınlaşan ve uygulanmaya çalışılan bir modellemedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de değer temelli sağlık hizmet modellemesi üzerine çalışmalar gerçekleştirilmeli ve uygulanabilirliği noktasında projelerin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu noktadan hareketle planlanan çalışma, ülkemizde değer temelli sağlık hizmetinin uygulanabilirliği noktasında öneri sunmak amacı ile gerçekleştirilmiştir.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Değer Odaklı Sağlık Hizmeti

Günümüz dünyasında küreselleşmenin etkisi ile birlikte rekabet her geçen gün artmakta, müşteri beklentileri, müşteri anlayışı ve müşteri ilişkileri değişim göstermektedir. Yaşanan değişimler sonucunda 19. yüzyıla damgasını vuran sanayi devrimi yerini enformasyon (bilgi) çağına bırakmıştır. Bilgi çağında rekabette üstünlük sağlamak isteyen işletmeler, hem müşteri değerine hem de hissedar değerine odaklanan değer temelli pazarlama stratejisine yönelmiş durumdadır. Değer odaklı pazarlama stratejisi; işletmelerin, hissedar değerlerini maksimize ederek, finansal, organizasyonel ve pazarlama değer amaçları noktasında tutarlı bir dizi karar almasını sağlamaktadır (6). Finansal değer yaratıcı faktörler, işletmelerin temel amacıdır. Çünkü işletmelerin finansal olarak büyümesi ve kar elde etmesi pazarlama stratejilerine bağlıdır. Değer odaklı pazarlama stratejisi, yüksek müşteri değeri ile güvene dayalı ilişkiler kurarak, rekabette üstünlüğü sağlayacak planlamalar gerçekleştirmek sureti ile sağlık hizmet sunumu içinde oldukça önemlidir (7). Çünkü bu yaklaşımı benimseyen sağlık hizmet sunucuları; karlılık, hasta odaklı tedavi, müşteri memnuniyeti, yüksek kalite, düşük maliyet, hizmetlere erişim ve en önemlisi hasta için değer yaratmış olmaktadır.

Değer temelli sağlık hizmetleri, sağlık bakım sistemlerini geliştirmek üzere tartışılan bir kavramdır. Değer temelli sağlık hizmetlerinin üzerinde anlaşmaya varılmış tek bir tanımı bulunmamaktadır. Sağlık hizmetleri bağlamında değer, maliyet etkinliğini arttırmayı amaçlayan ve sağlık sonuçlarına odaklanan bir sağlık yönetimi yaklaşımıdır. Değer, gerçekleştirilen tedavi sürecinin toplam maliyetine göre hastalar adına ulaşılabilen en iyi sağlık kazanımı anlamına gelmektedir. Değer odaklı yaklaşımın diğer parçaları tedavinin ve tedavi sürecinde kullanılacak kaynakların seçimindeki uygunluğudur. Yani bir tedavi sürecinde olması gerekenden daha az veya fazla kaynak kullanımı, uygun olmayan koşullarda tedavi sürecinin değerini bozabilmektedir (8). Sağlık hizmetlerinde değer, performans ödeme sistemleriyle ilgili konular ile de bağlantılıdır. Çünkü değer odaklı sağlık hizmet yaklaşımı; sağlık hizmet sunucularına, hasta sağlık sonucuna göre geri ödeme gerçekleştiren bir sağlık hizmet sunma modelidir. Değer temelli bakım anlaşmaları kapsamında hizmet sunucular, hastaların; sağlığını iyileştirme oranına, kronik hastalığın etkilerine, hastalıkların insidansını azaltmalarına ve sağlıklı yaşamlarını kanıta dayalı bir şekilde devamına katkı sağladığından dolayı ödeme almaktadır. Değer temelli sağlık hizmet sunumunda ‘değer’, hastaların sağlık

sonuçları ile maliyetlerin karşılaştırılması sonucunda elde edilmektedir (9). Dolayısı ile değer; kalite/maliyet olarak hesaplanmaktadır. Temel amacı değer sağlamak olan hizmet sunucuları, kalitenin iyileştirilmesine ve maliyetlerin azaltılmasına odaklanmalıdır. Dolayısı ile sağlık hizmet sunucuları; tedavi süreci tamamlanan hastaların yeniden hastane kabullerinin azaltılmasına, koruyucu hizmetlerin iyileştirilmesine ve yeni sağlık teknolojilerinin kullanılmasına odaklanarak kalitelerini ne kadar geliştirebileceklerini planlamalıdır. Çünkü değer odaklı yaklaşım, sağlık hizmet sunucularına hastalara verdikleri bakım kalitesine dayalı olarak geri ödeme sağlamaktadır (10).

Hastaların bakış açısına göre farklılık gösteren değer kavramı, hastaların satın aldığı hizmetten elde ettiği fayda ile ödediği ücret arasındaki ilişkiden doğan algı olarak da tanımlanmaktadır. Ayrıca değer, kazanılan her dolar başına iyileştirilen hasta çıktısı olarak da tanımlanmaktadır. Dolayısı ile değer odaklı sağlık hizmet sunumunda önemli olan hizmet çeşitliliği veya hizmetlerin yoğunluğu değil yaratılan değer çıktısıdır. Değer, sağlık hizmet sunumunda performans artışı sağlayacak bir çerçeve çizmektedir (8). Özenle ve disiplinli bir şekilde hesaplanan değer, sağlık sisteminin ilerlemesini sağlayacak en iyi yöntemlerden birisidir. Ancak günümüz sağlık hizmet sunumunda değer, hala tam olarak ölçülememektedir. Çünkü sağlık hizmet sunumunda kalite iyileştirmek yerine yalnızca maliyetleri azaltmaya odaklanılmaktadır. Bu durum sisteme karşı güven duygusunu azaltmaktadır. Bu nedenle sağlık sistemi, değer odaklı yaklaşım doğrultusunda hastaların tıbbi ihtiyaçlarına göre yeniden düzenlenmelidir. Odak noktası değer olacak bu düzenleme sonucunda kalite ve maliyetler, sağlık kurumları ve sigorta şirketleri açısından değil hasta ve toplum bakış açısından değerlendirilmelidir. Fakat son yıllarda değer kavramı, hastaneler açısından ele alınmaktadır ve üç temel ilke üzerinde tartışılmaktadır. Bu ilkeler; hasta için değer yaratmak, tıbbi uygulamaların planlanması ve organizasyonu ile tıbbi sonuçların ve maliyetlerin ölçümü olarak sıralanmaktadır (2).

Maliyetlerin ölçümü ve geri ödeme modelleri konusunda yaşanan anlaşmazlıklar, sağlık sistemlerini beklenenden daha kısa sürede küresel bir sorun haline getirebilir. Küresel ekonomik baskılar, yoğunlaşan rekabet koşulları, verimliliği ve kaliteyi iyileştirme zorunluluğu da sağlık hizmet sunumunda yeni modellere geçişi gerekli kılmaktadır. Bu noktada değer odaklı yaklaşım, maliyet baskısı nedeni ile geçilecek yeni modellemede anahtar kavram olarak kabul edilmektedir. Çünkü sağlık sisteminde kalıcı bir değişiklik elde etmek için değer odaklı

yaklaşımın, mevcut sağlık sistemi modellerini desteklemesi gerekmektedir. Arz yönetim modelinden, hasta merkezli modele dönüşümü gerektiren ve paradigma değişikliği yaratan değer odaklı sağlık hizmet modeli her geçen gün güçlenmektedir. Ancak henüz çok yeni olan ve süregelen sağlık politika ve uygulamalarının gözden geçirilmesini gerektiren değer odaklı sağlık hizmet modeli, kolay olmayan ve zaman alacak bir süreçtir (11).

Değer odaklı yaklaşımın üç farklı yönü bulunmaktadır. Bunlardan ilki kişisel değerdir. Kişisel değer, hastaların sağlık hizmetinden beklentileri ile aldığı bakım hizmetinin ne kadar uyumlu olduğuna göre belirlenmektedir. Örneğin, diz protezi ameliyatı olmuş bir hastada protez çok fazla esneklik sağlayabilmektedir. Ancak hastayı en çok rahatsız eden problemi çözmedikçe değeri çok azdır veya hiç yoktur. Değer odaklı yaklaşımın ikinci yönü tahsis değeridir. Tahsis değeri; toplumdaki farklı alt gruplara, örneğin kanser veya akıl hastalığı gibi farklı koşullara sahip hastalara veya sosyo-demografik açıdan farklı özellikler ile tanımlanan gruplara ne kadar eşit dağıtıldığına göre belirlenmektedir. Bir hasta grubu içerisinde kaynak tahsisinde büyük farklılıklar varsa hastalar için eşitsizlik ortaya çıkmaktadır. Değer odaklı yaklaşımın üçüncü yönü ise teknik değer veya kullanım değeridir. Teknik değer, mevcut kaynaklar ile en iyi sonuçların elde edilmesidir. Yani mevcut kaynakların, toplum içerisinde ihtiyaç duyan herkes için ne kadar iyi kullanıldığına belirlenmesidir.

Değer odaklı yaklaşıma, toplumsal değer boyutu eklenerek dördüncü değer modelinin oluşturulması önerilmektedir. Toplumsal değer, sağlık hizmetlerine müdahalenin etkisinin katılım, dayanışma, karşılıklı saygı, eşitlik ve çeşitliliğin tanınmasına dayalı olarak sosyal bütünlüğe katkıda bulunup bulunmadığı ile ilişkilidir. Toplumsal değer, en iyi sonuçları geliştirmek için bir perspektiftir.

Değer odaklı sağlık hizmetleri yaklaşımı da bu dört temel değeri dikkate alarak tanımlanmalıdır. Değer odaklı sağlık hizmetleri için dördüncü değer modeli:

- Hastaların beklentilerini karşılaması için uygun bakım hizmetini alması (Kişisel Değer),
- Mevcut kaynaklar ile mümkün olan en iyi sonuçları elde etme (Teknik Değer),
- Tüm hasta grupları arasında adil kaynak dağılımı (Tahsis Değer),
- Sağlık hizmetlerine sosyal katılım (Toplumsal Değer) olarak tanımlanmaktadır.

Değer odaklı sağlık hizmetlerinin temel parçaları, farklı bakış açılarına göre şöyle sınıflandırılmaktadır.

Tablo 1. Değer Bazlı Sağlıkın Temel Parçaları (11)

1) Sağlıkta değeri destekleyen içerik, politika ve kurumlar	1) Hasta katılımı	1) Klinik katılım
2) Sonlanım ve maliyetlerin ölçümü	2) Sonlanımların tanımlanması ve ölçümü	2) Ulusal sağlık yapılanması
3) Entegre ve hasta temelli sağlık	3) Koordine sağlık sistemi	3) Yüksek kaliteli veri
4) Sonlanım temelli ödeme	4) Yönetim (DBÖ'ye uygun yönetim anlayışı ve yapı	4) Sonlanım temelli teşvik (tüm paydaşların iyi sonuçlar için desteklediği sistem)
5) Alt Yapı (sağlığa ayrılan bütçe vb.)	5) Performans/Kalite temelli ödeme	

Son yıllarda gündeme gelen ve sağlık kurumları açısından ele alınan değer odaklı sağlık hizmetleri genel olarak üç temel ilkeye dayanmaktadır. Bunlar: Hastalar için değer yaratılması, tıbbi uygulamaların organizasyonu ve tıbbi sonuçların ve maliyetlerin ölçümü olarak ifade edilmektedir. Değer odaklı sağlık hizmet modelini benimseyecek kurum ve kuruluşların, klinik hedefler ile uyumlu ödeme modellerini uygulayarak bakım kalitesini, maliyet farkındalığını ve mali açıdan hesap verilebilirliği geliştirmesi gerekmektedir (2).

Sonuç olarak değer temelli sağlık hizmetlerinin rekabet prensipleri aşağıdaki gibi sayılabilir.

- Hizmet sunumunda temel odak noktası yalnızca maliyetleri düşürmek değil, hastalar için değer yaratmak olmalıdır.
- Rekabet stratejileri sonuçlara dayandırılmalıdır.
- Daha az maliyet ile yüksek kalitede bakım hizmeti sunulmalıdır.
- Rekabet stratejileri, tıbbi hizmet döngüsü dikkate alınarak oluşturulmalıdır.
- Değer odaklı rekabeti destekleyici bilgi sistemleri kurulmalıdır.
- Gelişmiş klinik ve finansal veri toplama merkezleri oluşturulmalıdır.

- Bilgi paylaşımı için kurumların bilgisayar teknolojisi (BT) yatırımlarına önem vermesi gerekmektedir.
- Değeri arttıracak inovasyon gücü ödüllendirilmelidir (12).

Değer odaklı sağlık hizmetinin temel hedefi, minimum maliyet ile hasta değerini en üst düzeye taşımaktır. Çünkü hizmet sunucular, hastalara bir değer katmadığı sürece mali olarak başarı elde etmiş olsa da temel görevinde başarısız sayılmaktadır. Değer, her zaman hasta odaklı olarak tanımlanmalı ve tüm paydaşlar arasında iş birliğini sağlamalıdır. Çünkü sistemlerin ekonomik sürdürülebilirliğini sağlayacak olan değer artışından hastalar, hizmet sunucular, ödeme kurumları ve tedarikçiler fayda sağlayacaktır. Sistemin sürdürülebilirliğini sağlamanın en iyi yöntemi disiplinli ve titiz değer ölçümüdür. Değer ölçümünde, girdilere değil çıktılara odaklanıldığı için sunulan hizmet hacmi değil sonuçlar önemlidir. Değer odaklı sağlık hizmetinde sonuçlar; hastayı sadece hayatta tutmak değil aynı zamanda sağlık düzeyi, iyileşme derecesi, iyileşme için gerekli süre, bakım sürecindeki rahatsızlık ve iyileşme sürecinin sürdürülebilirliği gibi çok boyutlu bir yapıdan oluşmaktadır. Değer odaklı sağlık hizmet modelinin özü birinci basamak sağlık hizmetleridir. Benzer ihtiyaçları olan ve gruplandırılmış hastalar için birinci basamak sağlık hizmetlerinde değer ölçülmelidir. Değer ölçümü, hastanın iyilik halinin sürdürülebilmesi, sürekli müdahalelere ihtiyaç duyulması veya komplikasyonların ortaya çıkması gibi uzun vadeli sonuçlarda kendini gösterdiği için zaman gerekmektedir (1).

Değer odaklı sağlık hizmetlerine geçiş sürecinde diğer önemli bir hususta tüm paydaşların yakın işbirliği içinde olmasıdır. Çünkü hacim temelli sunulan sağlık hizmetlerinden değer temelli sağlık hizmetine geçiş sürecinde paydaşları üç kritik zorluk beklemektedir. Bu zorluklar; politik engeller, teknolojik engeller ve finansal engellerdir. Bu nedenle değer temelli sağlık hizmetlerine geçişte ilk adım gerekli yetkinliğe sahip olup olunmadığının değerlendirilmesidir. Değer odaklı sağlık hizmetinde başarı elde etmenin temel şartı, düşük maliyeti ile yüksek kalitenin yakalanması ve hastalar için değer oluşturulmasıdır. Dolayısı ile bu süreçte geliri maksimize etmek, teknolojik altyapı yatırımlarını sağlamak, veri toplama merkezleri oluşturmak, paydaşlar ile işbirliği sağlamak ve süreçte görev yapan ekibin motivasyonunu sağlayarak, örgüt kültürünü değer odaklı sağlık hizmetine uygun hale getirmek önemlidir (8).

Türkiye Sağlık Sisteminin Temel Yapısı

Türkiye sağlık sisteminin tarihsel süreci incelendiğinde, 224 sayılı Sağlıkın Sosyalleştirilmesi Kanunu ile halkın ihtiyacını karşılayacak sağlık hizmetlerinin sunulmaya başlandığı görülmektedir. Kanun doğrultusunda sağlık evlerinin, sağlık ocaklarının, il ve ilçe hastanelerinin kademeli olarak açılması ve il içerisinde bütünleştirilmiş bir yapılanma ile sunulması amaçlanmıştır. Sosyalleştirme sürecinde sağlık hizmet finansmanı üzerinde önemle durulmuştur (13). Kanun tasarımcısı Nusret Fişek tarafından sağlığa özel, pul ve tuz üzerinden vergi alınması önerilmiştir. Ancak bu öneri Milli Birlik Komitesi tarafından uygun bulunmayarak revize edilmiş ve birinci kalkınma planı kapsamında yayınlanmıştır. Kalkınma planında temel hedef, koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, hizmet sunumunun devlet tarafından gerçekleşmesi ve döner sermaye sisteminin uygulanması ile ilaç endüstrisinin güçlendirilmesi olarak açıklanmıştır (TÜSİAD, 2004). Bu hedeflere ek olarak Genel Sağlık Sigorta (GSS) sisteminin taslağı da hazırlanmış olup çeşitli sebepler ile Bakanlar Kuruluna sunulamamıştır.

Bu tarih itibari ile Türkiye sağlık sistemi üzerine gerçekleştirilen reformların temel amacı; GSS'nin kurulması, finansman ile hizmet sunumunun ayrılması, Sağlık Bakanlığı (SB)'nin yeniden yapılandırılması aracılığı ile denetim ve planlama görevlerinin yürütülmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin her zaman öncelikli olması, özel sağlık kurumlarının desteklenmesi ve Aile Hekimliği sisteminin geliştirilmesi üzerine olmuştur (14). Sağlık alanında gerçekleştirilen reformlar, 2003 yılında 'Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)' kapsamında uygulamaya konulmuştur. SDP reformunun, sekiz ana başlık etrafında gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Bu başlıklar;

1. Planlayıcı ve denetleyici Sağlık Bakanlığı,
2. Herkesi tek çatı altında toplayan GSS,
3. Yaygın erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi,
 - Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri,
 - Etkili, kademeli sevk zinciri,
 - İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri,
4. Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü,

5. Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları,
6. Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon,
7. Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma,
 - Ulusal İlaç Kurumu,
 - Tıbbi Cihaz Kurumu,
8. Karar sürecinde etkili bilgiye erişim: Sağlık Bilgi Sistemidir (15).

SDP kapsamında uygulamaya giren GSS aracılığı ile sağlık sisteminin finansman yapısında değişimler olmuştur. Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve SSK (Sosyal Sigorta Kanunu) tek bir çatı altında toplanmıştır. SSK hastanelerinin SB'ye devri gerçekleşmiş olup hastaların tüm kamu kurumlarına erişimini sağlanmıştır. Bu durum hizmete olan talebi arttırmış ve SB hastanelerinde 'Performansa Dayalı Ödeme Sistemine' geçilmiştir. SDP ile gelen bir diğer yenilik Aile Hekimliği sistemi olmuştur. Temel sağlık hizmetlerini düzenleyen model de koruyucu sağlık hizmetleri topluma yönelik ve kişiye yönelik olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Aile hekimliği modeline göre; aile hekimleri, GSS ile sözleşme yaparak muayenehane sistemi çerçevesinde hizmet sunacaklardır. Ancak GSS sisteminin tam olarak uygulamaya koyulamaması nedeniyle aile hekimlikleri SB tarafından finanse edilmektedir (16). Aile Hekimliği modelinde temel amaç, sevk zincirinin kurulmasıdır. SDP kapsamında açıklanan diğer bir değişiklik 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile kurulan Kamu Hastane Birlikleri (KHB)'dir. KHB'nin kurulmasındaki temel amaç kaynakların etkin ve verimli kullanımının sağlanmasıdır. KHB'nin kurulması ile birlikte ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları idari açıdan özerk bir yapıya kavuşmuştur. Tüm bu reformlar, SB'yi sağlık sektöründe denetim ve düzenlemeden sorumlu bir birim haline dönüştürmüştür (17).

Türkiye sağlık sistemi kapsamında gerçekleşen reformlardan birisi de "Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname", ile 25 Ağustos 2017 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan 694 sayılı karardır. 694 sayılı kararın 184-194. Maddeleri daha önce kurulmuş olan KHB sistemi üzerindeki değişiklikleri içermektedir. Bu değişiklikler, SB'ye bağlı kuruluşların yeniden yapılanmasını içermektedir. Değişiklik ile birlikte; Sağlık Bakanlığı'nın bağlı kuruluşu olan "Kamu Hastaneler Kurumu ile Halk Sağlığı Kurumu", "Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü" hizmet birimi olarak değiştirilmiştir ve görevleri yeniden tanımlanmıştır (18). 694 sayılı karar ile sağlık

sisteminde yeniden tek çatı uygulamasına geçilmiştir. Acar (2018) tarafından gerçekleştirilen araştırmada: eskiye dönüşün söz konusu olduğu bu karar öncesinde sağlık sistemi örgüt yapısında, etkinlik ve verimlilik çalışmalarında ve çalışan performansı ve motivasyonu gibi konularda sıkıntılar yaşandığı tespit edilmiştir. Örgüt yapısında üç başlılığın söz konusu olduğu, sistem yönetiminde iletişim ve koordinasyon yetersizliklerinin meydana geldiği, karmaşık yapının zaman kaybına ve gereksiz bürokrasiye sebep olduğu da belirtilmiştir. Ayrıca etkinlik ve verimlilik uygulamalarının ilk etapta olumlu sonuçlar verdiği sonrasında ise fazla görev değişikliği sebebi ile durumun olumsuz etkilendiği de belirtilmiştir (19). Sonuç olarak, SB'nin kuruluşundan itibaren merkez teşkilat yasında değişimler meydana gelmiştir. Her değişimde temel amaç, haklın sağlık refah düzeyini arttırmaktır.

Türkiye Sağlık Sistemi ve Değer Odaklı Yaklaşım

Türkiye sağlık sisteminin mevcut yapısı; organizasyonlar içerisinde işlem başına maliyet, sunulan sağlık hizmetinin hacmine dayalı olarak servis başına ücret, neredeyse tüm hastanelerde tüm servisler, hizmet sunucuları yakın coğrafi bölgeler ile sınırlı ve BT sistemleri gibi ögelerin karşılıklı ilişkisinden oluşmaktadır. Ancak hedeflenen sağlık sistemi; bütünlük uygulamaları ünitelerinden oluşan, paket ödemeleri içeren, her hasta için ayrı maliyet hesaplaması yapan, çıktı ölçümüne odaklanan, geniş coğrafyalara ulaşımı hedefleyen ve bütünlük sağlık hizmeti ile bilgi teknolojilerini aktif kullanan bir değer temelli sağlık hizmeti oluşturmaktır. Değer temelli sağlık hizmeti, girdilere değil çıktılara odaklanan dolayısıyla hizmet miktarı ile değil sonuçlarla ilgilenen bir yaklaşımdır (12). Yani sağlık hizmet sunum süreci ile değer kavramı arasında yüksek bir ilişki yoktur. Süreçlerde gerçekleştirilen düzenlemeler ve iyileştirmeler sağlık sonucunu etkilemedikçe bir değer yaratmamaktadır. Sağlık hizmetlerinde değer kavramı, sektörün çoklu yapısından dolayı hangi perspektiften bakıldığına göre farklı anlamlar kazanmaktadır. Sağlık sektöründe değer kavramı; toplum, hasta, geri ödeme kurumları ve hizmet sunucuların kendi bakış açısına göre farklılık kazanmaktadır (20).

Türkiye sağlık sisteminde, 2003 yılı itibari ile gerçekleştirilen sağlık reformunda (SDP), sağlık sistemindeki eşitsizliklerin ortadan kaldırılması, erişimdeki hakkaniyetsizliklerin giderilmesi, hizmet sunumunda verimsizliğe sebep olan parçalı yapının kaldırılması ile yaygın erişimi kolay ve güler yüzlü hizmet sunumu temel hedefler arasında yer almıştır. Gerçekleştirilen reform ile hastaların refahının artırılması amaçlanmıştır. Hastaların memnuniyetinin sağlanması, bakım

hizmetlerine erişimin kolaylaşması, güler yüzlü hizmet aracılığı ile hekim ile destekleyici ilişki kurulması ve sağlık hizmet sunumunun yeniden yapılandırılması reformun, değer geliştirmeye odaklandığını göstermektedir. Değer odaklı sağlık yaklaşımı; bir hastalığın veya bir grup hastalığın önlenmesi, erken teşhis edilmesi ve bakımının sağlanmasını amaç edinmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik veren yaklaşımın etkileri, Türkiye sağlık sisteminde faaliyette olan Aile Hekimliği uygulamalarında hissedilmektedir. Ayrıca değer yaklaşımı, maliyetlerin azaltılması ve bütünleştirici hizmet sunumu için sevk zincirinin uygulanmasının gerekliliğine vurgu yapmaktadır. Türkiye sağlık sisteminde gerçekleştirilen reform ile birlikte kademeli sevk zinciri uygulanmak istenmiş ancak çok başarılı olunamamıştır. Dolayısı ile tedavi edici sağlık hizmetlerinin her basamağına direkt başvuru yapılabilmektedir. Bu durum değer odaklı yaklaşım amaçlarından uzaklaşmaktadır. Çünkü birbiri ile entegre bir sistemin henüz oturmamış olması, maliyet artışına ve bütünleştirilmiş hizmet sunumunun gerçekleştirilememesine sebep olmaktadır. son yıllarda artan dijitalleşme çalışmaları ile entegre bir sağlık sisteminin kurulması amaçlanmaktadır. İlk olarak 1960'lı yıllarda denenen dijitalleşme girişimleri, 2002 yılında gerçekleştirilen SDP ile hız kazanmıştır. Karar sürecinde etkili bilgiye erişim için Sağlık Bilgi Sisteminin kurulması amaçlanmıştır. Sağlıkta ortak bir veri tabanının oluşturulması ve güvenli bir ortamda erişimin sağlanması için Türkiye Sağlık Bilgi Sisteminin iyileştirilmesine odaklanılmıştır. Kayıtların elektronik ortama geçmesi, veri madenciliğinin uygulamalarının yaygınlaşması, daha hızlı karar alınması, kurulan bilgi sisteminin Sağlık. NET ile entegre çalışmasının sağlanması, dijital hastane kavramı, e-Nabız, Tele-tıp ve Tele-sağlık uygulamaları ile mobil sağlık uygulamaları maliyetlerin azaltılması için önemli adımlardır. Dijitalleşme süreci ile birlikte hastanelere, hekime, farklı uzmanlık birimlerine art arda ve düzenli olarak gerçekleştirilen gereksiz muayenelerin önüne geçilmesi amaçlanmaktadır. Değer yaratacak hizmet sunumunu destekleyen bu girişimler, sık sık birlikte görülen durum ve komplikasyonları tek bir tedavi döngüsünde izlemeyi kolaylaştıracaktır. Bu girişimler, ayakta ve yatarak tedavi hizmeti alan hastaların; tahlil sonuçlarının, sağlık eğitimlerinin ve rehabilitasyon hizmetlerinin takibini kolaylaştırarak değer yaratacaktır.

Bütünleşik olarak planlanan ve sunulan sağlık hizmetleri, hastaların sağlık durumunu ve yaşam kalitesini arttıracak tıbbi süreçlerin etkili bir şekilde ele alınmasını sağlayarak hasta için artı bir değer yaratacaktır. Türkiye sağlık sisteminin mevcut yapısında hizmet sunumu, uzmanlar ve bölümler çerçevesinde organize edilmiştir. Yani tedavi süreçleri, ihtisas alanları kapsamında şekillenmiştir. Daha geniş ölçekte tıbbi tedavi hizmet sunumu ve hizmetlerin, hastaların

ihtiyaçlarına göre planlanması için gerekli girişimlerin planlanması önerilmektedir. Ancak bu sayede hastalar ve sistem için artı bir değer yaratmak söz konusudur.

Türkiye sağlık sisteminde; değer yaratmak için gerekli olan diğer önemli bir adım, işlem temelli ödeme sisteminden çıktı temelli ödeme sistemine geçmektir. Değer temelli ödeme yaklaşımında, hizmet maliyetleri bölüm odaklı değil hasta odaklı hesaplanmaktadır. Yani her hasta için ayrı bir fiyatlandırma uygulanmakta ve standart fiyat politikasından uzaklaşmaktadır. Değer temelli ödeme yaklaşımı, sağlık hizmetlerinin sunumunda paket ödeme uygulamalarını desteklemektedir (1). Hastalar için artı değer yaratma noktasında Türkiye sağlık hizmetleri, geri ödeme sisteminde yeniliğe ihtiyaç duyulmaktadır.

TARTIŞMA

Sağlık çıktılarının ölçümü çalışmalarının sonucunda 1980'li yıllarda gündeme gelen sağlıkta değer kavramı, sağlık hizmetlerinde geri ödeme modelleri ve fiyatlandırma konuları ile ön plana çıkmıştır. Maliyet etkililik kavramının, sağlıkta önem kazanması ile birlikte hizmet üreticilerinden sağlık hizmetlerinin değerini de ortaya koyması beklenmektedir. Sağlık hizmetleri, toplumun ve bireylerin sağlık düzeyini yükseltmeye yönelik, hastalıkların teşhisinden tedavisine kadar geçen süredeki faaliyetleri içermektedir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı, toplumun sağlık standartlarını yükselterek, bireyleri hastalıklardan uzak tutmak için koruyucu önlemleri arttırmaktır. Bilgi ve teknoloji kullanımının yoğun olduğu sağlık sektörü, dinamik ve yenilikçi yapısı ile sürdürülebilirliğini sağlamak için etkili, verimli ve değer temelli hizmet sunumu gerçekleştirmelidir (1).

Değer temelli hizmet sunumunda değer, her zaman müşteri odaklı tanımlanmalı ve iyi işleyen bir sağlık sisteminde, hastalar için değer yaratmak diğer tüm aktörler için ödülleri belirlemelidir. Dolayısı ile değer girdiler ile değil çıktılar ile ölçülmelidir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde değer temelli yaklaşım benimsenirken, sunulan hizmetlerin hacmi ile değil elde edilen sonuçlar ile ölçüm gerçekleştirilmelidir. Bu durumda sağlık hizmetlerinde odağı, hacimden değere doğru kaydırmak temel bir zorunluluktur (21).

Sağlık hizmetlerinden elde edilen sonuçlar, daha önce hekimlerin önemli bulduğu temel faktörlerden oluşup yeni bir teknik ya da tedavi yöntemi üzerine araştırma yapmak için kullanılmaktaydı. Gerçekleştirilen araştırmalarda sonuçlar, tedavi süreci sonrasında ortaya

çıkarmakta başarılı veya başarısız olarak değerlendirilmekteydi. Ancak değer odaklı sağlık hizmet yaklaşımı ile birlikte araştırma sonucunda elde edilen çıktılar, aynı anda hastadan alınan değerlendirmeler ve doğrulamalar ile birlikte analiz edilmekte, hizmet kullanıcıları değerlendirme sürecinin odağı olmaktadır. Bu sistem yalnızca girişim sonuçları elde edildikten sonra değil, hizmet kullanıcıları için değer yaratacak yeni üretim süreçlerinin tasarlanması aşamasında da önemli bir mekanizma haline gelmektedir (22).

Sağlıkta değer kavramı; hastalar açısından ele alındığında, hizmet sunumunda kullanılan teknolojinin veya ilacın yaşam standardına ve yaşam süresine ne kadar katkı yaptığı ile anlamlandırıldığı görülmektedir. Geri ödeme kurumları açısından değerlendirildiğinde, sağlık kazanımlarına ilaveten maliyet unsurunun ön plana çıktığı görülmektedir. Toplum açısından bakıldığında kullanılan teknolojinin, refah düzeyini ne kadar arttırdığı ve ülke ekonomisine ne kadar katkı sunduğu değerlendirilmektedir. Son olarak hizmet sunucular açısından değer kavramı değerlendirildiğinde, kullanılan teknolojilerin hizmet sunumuna etkililik, verimlilik ve kalite açısından yaptığı katkı, Ar-Ge çalışmalarına sağladığı katkı ve geri ödeme kararları için oluşturduğu pozitif etki önem kazanmaktadır. Genel olarak ise sağlık sektöründe değer temelli yaklaşımın benimsenmesi ile toplum, hastalar, geri ödeme kurumları ve hizmet sunucuları için bir kazanım ve ekonomik sürdürülebilirlik söz konusu olmaktadır (12).

SONUÇ

Türkiye sağlık sisteminde değer odaklı yaklaşımın yer edinmesini sağlamak için;

- Koruyucu tedavi hizmetlerinin de değer temelli ödeme uygulaması,
- Kronik hastalığı sahip bireyler için paket ödeme sisteminin benimsenmesi,
- Acil sağlık hizmetlerini içerisine alacak tek bir fiyat politikasının oluşturulması,
- Nitelikli işgücü seçimi,
- Dijital sağlık dönüşümleri,
- Bütünleşik sağlık hizmet uygulamaları,
- Hastalarla kendi sağlık sorumluluğunu paylaşma,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerini daha aktif hale getirme,

- Maliyetleri çıktı odaklı hesaplama,
- Gereksiz tedavi süreçlerinin ortadan kaldırılması,
- Tüm süreçlerde kalite iyileştirme faaliyetlerinin desteklenmesi,
- Politik kararlılığın gösterilmesi,
- Tüm sağlık paydaşları ile işbirliği,
- Kolay olanın ve eski alışkanlıkların terk edilmesi,
- Stratejik planlama ve değer yaratma süreçlerinde sağlık mühendislerinden destek alınması,
- İsrafın azaltılması,
- Denetim mekanizmalarının kurulması önerilmektedir.

Türkiye sağlık sisteminde, değere dayalı model uygulama ve çalışmalarına rastlanmamaktadır. Bugüne kadar gerçekleştirilen sağlık reformlarının değer yaratmak için birbirinden bağımsız birer girişim olduğu görülmektedir. Bu girişimlerin değer temelli sağlık hizmet sunumu kapsamında yeniden ele alınması önerilmektedir.

Çalışmanın bir takım kısıtları bulunmaktadır. Çalışmada nicel analiz veya nitel bir içerik analizi gerçekleştirilememiştir. Elde edilen sonuçlar, yalnızca literatür taraması sonucu değerlendirilmiş olan çalışmaların bulguları ile sınırlı kalmıştır.

KAYNAKLAR

1. Seyfioğlu SF. Değer Temelli Sağlık Hizmetleri Modeli. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2019; 22(4): 799-822.
2. Tarım M.. Sağlık Sektöründe Değer Temelli Yönetim. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 2017; 74-75.
3. Özsarı H. Değer Temelli Yönetim Anlayışının Sağlık Yönetimindeki Yeri. TÜSEB Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, 2018; 6-9

4. Organization Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *Tackling Wasteful Spending on Health*. 2017; <https://www.oecdilibrary.org/content/publication/9789264266414-en>. Erişim Tarihi: 12.06.2020.
5. Bhatt PB., Forster K, Welter KL. *Survive or Thrive, Becoming Successful Valuebased Enterprise*, Healthcare Financial Management, 2015.
6. Cop R. Bekmezci M. Değer Temelli Pazarlama Anlayışında Balanced Scorecard'ın Stratejik Önemi. İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 2008; 39.
7. Doyle P. Value-based marketing. *Journal of Strategic Marketing*, 2000; 8(4), 299-311.
8. Porter ME. Value-Based Health Care Delivery Systems Integration and Growth. Texas Medical Center Value-Based Health Care Delivery Seminar. Harvard Business School, 2014, Boston.
9. Şen F. . Sağlıkta Yeni Dönem: “Değer Bazlı Sağlık” Hizmetleri. Sağlık Hizmetlerinde Yatırım ve Yönetim Çözümleri. Bursa Sağlık Kuruluşları Derneği, 2010.
10. Meola A. (2019). How and why the value based payment model is trending in the healthcare industry. <https://www.businessinsider.com/value-based-care-pay-for-performance-healthcare-model>. Erişim Tarihi: 12.06.2020
11. Şaylan, M. Değer Bazlı Sağlık Hizmeti. Acıbadem Üniversitesi Sektör Buluşmaları, 2018. <https://old.acibadem.edu.tr/upload/News/metesaylan.pdf>. Erişim Tarihi: 13.06.2020.
12. Porter M. .What is Value in Health Care. *New England Journal of Medicine*, 2010.
13. Aksakoğlu G. Sağlıkta Sosyalleştirmenin Öyküsü, *Memleket Siyasi Yönetim Dergisi*, 2008; 8, 7-62.
14. Çavmak Ş., Çavmak D. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi Ve Sağlıkta Dönüşüm Programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2017,1(1), 48-57.
15. Sağlık Bakanlığı (SB). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu, 2008. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 749, Ankara.

16. Ataay F. Sağlık Reformu Ve Yurttaşlık Hakları. Amme İdaresi Dergisi, 2008; 41(3), 169-184.
17. Sülkü SN. Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi Ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı Ve Sağlık Harcamaları. Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, 2011 Yayın No:2011/414
18. KHK, 18.08.2017 tarih 30165 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan, 694 sayılı “Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/08/20170825-13.pdf>
19. Acar OK. . Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısı; Isparta İli Üzerinden Nitel Bir Analiz. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2018; 3(7), 1624-7215.
20. Tatar M. İlaçta Fiyatlandırma ve Geri Ödeme Politikalarında Değer Kavramı. PolarSağlık, 2017.
21. Porter ME. What is Value in Health Care? N Engl J Med. 2010;363:2477– 2481
22. Baumhauer JF, Bozic KJ. Value-Based Healthcare: Patient-Reported Outcomes in Clinical Decision Making. Clin Orthop Relat Res. 2016;474:1375–1378.