

ARAŞTIRMA MAKALESİ

DEĞER TEMELLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MODELİ*

E. Fatma SEYFİOĞLU **

ÖZ

Değer temelli yaklaşım, işletmelerin müşterilerin ihtiyaçlarını tespit edip, rakiplerine göre farklı olma üstünlüğü yaratarak, doğru müşteriye seçerek, güvene dayalı müşteri ilişkileri kurmasını ve işletme kârının artmasını sağlayan bir yaklaşım biçimi olup sağlık hizmeti sunumunda önemli bir yer teşkil eder. Şüphesiz hizmet sunucuları bu yaklaşım ile hizmetlere ulaşma, kârlılık, yüksek kalite, düşük maliyet, hasta odaklı tedavi, hasta memnuniyeti ve en önemlisi de hastalar için değer sağlamış olur. Değer temelli sağlık hizmeti sunumunda sağlığın kazanılması ve sürdürülmesi, doğal olarak tekrarlanan ya da iyileştirilemeyen hastalığın tedavisinden çok daha masrafsız olmaktadır. Bu bağlamda, çalışmada değer temelli sağlık hizmetleri sistemine stratejik yaklaşımlarda bulunarak bir model önerisi amaçlanmıştır. Bu kapsamda geliştirilen araştırma modeli kamu ve özel sektör olmak üzere sağlık işletmelerinden veriler toplanmıştır. Anket yöntemi ile elde edilen veriler SPSS paket programı kullanarak analiz edilmiş ve genel hasta memnuniyetine etki düzeyi bakımından tıbbi tedavi hizmetlerinden memnuniyet, mevcut sistemde diğer hizmetlerden memnuniyetin gerisinde kalması bulgusu temel alınarak değer temelli sağlık hizmetlerinde modeli oluşturan bileşenlerin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı ve olası pozitif etkileri nitel çalışmanın araştırma konusu olmuştur. Modeli oluşturan diğer bileşenler (6 bileşen) uygulandığında, hasta değer değişimi, kaliteye etkisi, hastaların memnuniyet düzeyi, maliyet değişikliği, kâr oranındaki değişiklik, kaynak ve zaman israfına etkisi, marka değeriyle ilgili sonuçların tespit edilmesi ve çözümüne yönelik tespitler yüz yüze görüşme tekniği ile üst düzey yöneticilere açık uçlu sorular yöneltilerek yapılmıştır. Nitel araştırma içerik analizi sonuçlarında ülkemizde modele bir aşinalığın olduğu, modelin bazı bileşenlerinin kısmen uygulandığı (örneğin; e-nabız) ve ilaveten modele katkı olarak değerlendirilebilecek lokal (Türkiye) öneriler tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmeti pazarlaması, sağlık hizmetinde değer kavramı, değer temelli sağlık hizmeti

MAKALE HAKKINDA

* Bu çalışma, E.Fatma SEYFİOĞLU 'nun Prof. Dr. Erdoğan TAŞKIN'ın danışmanlığında hazırladığı " Değer Temelli Sağlık Hizmetleri Pazarlamasına Stratejik Yaklaşımlar: Bir Model Önerisi" başlıklı doktora tezinden üretilmiştir.

** Dr., nurhansyfioğlu@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-5410-1558>

Gönderim Tarihi: 10.06.2019

Kabul Tarihi: 30.10.2019

Atıfta Bulunmak İçin:

Seyfioğlu, S.F. (2019). Değer Temelli Sağlık Hizmetleri Modeli. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(4): 799-822

VALUE-BASED HEALTH CARE MODEL *

E. Fatma SEYFİOĞLU **

ABSTRACT


The value-based approach is an approach that helps the enterprises to construct customer relations based on trust and helps to increase the profit of the enterprise by identifying the customers' needs, creating the advantage of being different than their rivals, choosing the appropriate customer and it occupies an important place in providing health care services. There is no doubt that thanks to this approach providers are able to ensure access to the services, profitability, high quality, low costs, patient-centered treatment, patient satisfaction and more importantly create value for the patients. In providing a value-based healthcare service, reaching healthy conditions and sustaining the health of the patients are naturally less costly than the treatment of incurable illnesses and illnesses which come back after the treatment illness. In this context, this work aims to suggest a model by adopting strategic approaches to the marketing of value-based healthcare service systems. The research model developed in this context is tested on the health care delivery institutions both in the public and private sector. The data collected through the survey method is analyzed by using the SPSS packaged software and it is understood with the data obtained through these analyses that in terms of the level its impact on the general patient satisfaction, by taking the conclusion that within the current system the satisfaction levels of the medical treatment services fall behind the satisfaction levels of the other services the components that constitute the model for the value-based healthcare services have a meaningful and positive impact on patient satisfaction. The identification of the outcomes regarding the change of value of the value-based healthcare services, its impact on the quality, the satisfaction levels of the patients, changes in the costs, changes in the profit margin, the impact on the waste of time and resources, the change in brand value and the determination of the solutions when the other components that constitute the model are applied is reached through face-to-face interview method and by asking open-ended questions to the senior executives. At the end of the qualitative researches and content analysis it is understood that there is a familiarity with the model within our country and that some components of the model are partially being implemented (such as "e-nabız") and some local (Turkey) suggestions are made as a contribution to the model.

Key Words: Health care marketing, the concept of value in healthcare, value-based health care

ARTICLE INFO

* This study was produced from E.Fatma SEYFİOĞLU's PhD thesis titled "Stratejik Strategic Approaches to Value-Based Health Services Marketing: A Model Proposal" which prepared in consultation with Prof. Dr. Erdoğan TAŞKIN.

** Dr., nurhanseyfioglu@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-5410-1558>

Received: 10.06.2019

Accepted: 30.10.2019

Cite This Paper:

Seyfioglu, S.F. (2019). Değer Temelli Sağlık Hizmetleri Modeli. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(4): 799-822

I. GİRİŞ

Değer temelli pazarlama, yüksek değerli müşterilerle güvene dayalı ilişkiler kuracak ve sürekli farklı olma üstünlüğü yaratacak stratejiler geliştirip yürütmek suretiyle hissedar kazancını en çoklamaya çalışan yönetim süreci olup sağlık hizmeti sunumunda önemli bir yer teşkil eder (Doyle 2008). Şüphesiz hizmet sunucuları bu yaklaşım ile hizmetlere ulaşma, kârlılık, yüksek kalite, düşük maliyet, hasta odaklı tedavi, hasta memnuniyeti ve en önemlisi de hastalar için değer sağlamış olur.

Yapılan birçok tartışma ve bazı yeniliklere rağmen Türkiye'nin sağlık hizmetleri sistemi büyük oranda geçmişle aynı devam etmektedir. Sağlık sisteminin çizdiği yolu değiştirebilmek bir yana, yeni tıbbi gelişmelerin artan masraflarını dengelemeyi sağlayacak tatmin edici bir yaklaşım henüz bulunmamaktadır. Şimdi ihtiyacımız olan şey, istediğimiz sağlık sistemine ulaşmamızı sağlayacak, kapsamlı bir vizyon belirleyecek bir ulusal stratejiyi ve oraya ulaşmayı sağlayacak bir yol aramaktır. Bilindiği üzere sağlık hizmetinin en kapsayıcı hedefi hastalar için yüksek değere ulaşmaktır. Buradan yola çıkarak sağlık hizmetlerinde değer, hizmetlerle değil, kazanılan hasta iyileşme çıktılarıyla ölçülür. Artan sağlık bakım hizmetiyle birlikte ekonomik sürdürülebilirlik devam ederken değer artarsa, tüm menfaat sahipleri (hizmet alanlar, hizmet sunucuları, tedarikçiler, sigorta şirketleri) bundan faydalanabilirler.

Değerin özenli ve disiplinli hesaplanması ve geliştirilmesi, sistem ilerlemesini sağlayan en iyi yöntemdir. Buna rağmen sağlık hizmetlerinde değer, hala büyük oranda ölçülmemiş ve yanlış anlaşılmıştır. Aslında sağlık hizmetinde masrafların azaltılmasının tek yolu, kişi hasta olmadan önlemleri almak yani koruyucu sağlık hizmeti sunmaktır. Koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan ödenek hasta olduktan sonra ayrılan ödenekten çok daha azdır. Bununla birlikte tüm dünyada sağlık hizmetleri harcamalarında bir artış vardır. Bunun nedeni sadece nüfus artışı ve insan sağlığını tehdit eden çevre ve yaşam koşulları değildir, çünkü harcamaların artışı yalnızca az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde değil, aynı zamanda gelişmiş ülkelerde görülmektedir. ABD 2015 yılında sağlık harcamalarına \$3,2 trilyon, ya da GSMH' sının %17,8'ini harcamıştır (Türkiye GSMH'sinin yaklaşık 4 katı). ABD'nin 2020 tahmini \$4,6 trilyon (Kolarczyk et al. 2018) . Türkiye sağlık harcamalarının GSMH ya oranı henüz OECD ortalaması altında kalıp %5'lerde olsa dahi, TL bazında 2016 genel sağlık harcamaları bir önceki yıla göre %14,5 artıp 119,75 milyar TL ve 2017 yılında 140 milyar TL olmuştur. Türkiye'de kişi başına USD bazında sağlık harcamaları da 2005-2009 yıllarında %5, 2009-2013 arasında %1,2 artmıştır. Tüm dünyada ve Türkiye'de sağlık hizmetleri harcamalarındaki artışın önemli bir nedeni halen uygulanmakta olan faturalandırma modelidir. Hacim ve işlem temelli ödeme sisteminin olması ve aynı zamanda hala değer temelli sağlık sistemiyle tanışılmamış olmasından kaynaklanmaktadır. Dünyada değer temelli sağlık hizmeti modeli dikkat çekmekte olup Türkiye'de de bunun dikkate alınması ve bu konuda çalışma yapılması ve uygulanabilirliği ile ilgili projeler geliştirilmesi gerekmektedir. Bu tespit ve eksiklikten yola çıkarak bu çalışma Türkiye'de değer temelli sağlık hizmetinin varlığını ölçmek ve konuya dikkat çekmek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma sağlık harcamalarının azaltılması, hizmet kalitesinin artırılması ve hasta memnuniyet düzeyini arttırmaya yönelik olarak, dünyada gittikçe adından bahsettiren, geleneksel hacim ve işlem temelli ücret modelinden, "Değer Temelli Ödeme Modeli" ne geçişin Türkiye'de uygulanmasına yönelik bir çalışmadır ve bu amaca hizmet edecek stratejilerin bileşenlerinin araştırılmasıdır.

II. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

Geleneksel pazarlama kavramının yanı sıra (Taşkın 2009), 1992 yılında değer temelli pazarlama kavramının Davidow ve Malone ile temelleri atılmış ve 2003 yılında değer temelli

pazarlama P. Doyle ile anlam kazanmış, Kotler (2014), AMA (2014) ve Yükselen (2015) ile günümüze kadar gelmiştir. Araştırmanın ilham kaynağı olan değer temelli yaklaşım sağlık hizmeti sunumunda önemli bir yer teşkil eder. Dünyada sağlık hizmetlerinde değer zinciri kavramı 2000’li yıllarda literatüre girmiştir (Pitta, Laric 2004; Porter, Teisberg 2006). O yıllardan sonra M. Porter ve bazı akademisyenler sağlık hizmetini yeniden tanımlamış ve sağlık hizmetinde değer kavramını gündeme getirmişlerdir. 2014 yılında değer temelli sağlık hizmeti modeli Porter’ın verdiği seminerden sonra dünyada uygulanmaya başlamıştır.

2.1. Küresel Sağlık Bakım Hizmetinin Yeniden Tanımlanması

Küresel sağlık sisteminin hedefi, sağlık sonuçlarını iyileştirebilecek mal ve hizmetlere erişimi arttırmak olmuştur. Bakım hizmetlerine erişim, sadece akut ihtiyaçlar açısından hayatı önem taşımamaktadır; aynı zamanda sağlık sektörü planlamacıları aşular ve hayat kurtarıcı koruyucu önlemlere erişimdeki farklılıkları gidermek ve yeni ve kronik hastalıkları tedavi etmek için vicdanî sorumluluk altındadırlar (Kim et al. 2013).

Herhangi bir alanda performansın ve güvenilirliğin artırılması, tüm menfaat sahiplerinin çıkarlarının ve faaliyetlerinin birleşmesini sağlayan ortak bir amaç bulunmasına bağlıdır. Oysa sağlık hizmetlerinde, menfaat sahipleri çoğu zaman birbiriyle çatışan binlerce hedefe sahiptir. Bu hedefler hizmetlere ulaşma, kârlılık, yüksek kalite, masrafların azaltılması, güvenlik, uygunluk, hasta odaklı tedavi ve hasta memnuniyetini içerir (Porter 2010).

Odaklanması gereken nokta, hastalar için değer sağlamak olmalıdır (Kim et al. 2013).

Hastalar için yüksek bir değere ulaşmak, sağlık hizmetinin en kapsayıcı hedefi olmalıdır. Bu hedef, hastaları ilgilendiren tek etkidir ve sistemdeki tüm aktörlerin çıkarlarını birleştirir. Artan sağlık bakım hizmeti sisteminin ekonomik sürdürülebilirliği devam ederken değer artarsa, hastalar, ödemeyi yapan kişiler, hizmet sağlayıcıları ve tedarikçilerin tümü bundan faydalanabilir (Porter 2010).

2.2. Sağlık Hizmetlerinde “Değer” Kavramı

Sosyal bilimcilerin de bildiği gibi değer öznel ve bu bağlamda kökleşmiştir. Hastaların bakış açısına göre, belirli bir sağlık hizmetinin değeri, belirli bir ölümü önliyorsa değer yaratır (Kim et al. 2013).

Sağlık hizmeti için değer denklemi; $Değer = kalite / \text{ödenen ücret}$ olarak formüle edilebilir ki, bu da satın alınan mal ya da hizmetten elde edilen fayda ile ödenen para arasındaki algılanan ilişki anlamına gelmektedir (Kandemir ve diğerleri 2013).

Herhangi bir sağlık sisteminin esas hedefi hastalara verilen değeri artırmaktır. Değer, kazanılan her dolar başına hasta iyileşme çıktılarıdır (the health outcomes achieved per dollar spent). Önemli olan verilen farklı hizmetlerin sayısı veya hizmetlerin yoğunluğu değil, değerdir (Kaplan, Porter 2011).

Değer ne soyut bir amaç, ne de masraf azaltılması için kullanılan bir kod addır. Değerin sağlık hizmetlerindeki performans artırımı için bir çerçevede tanımlanması gerekir. Değerin özenli ve disiplinli hesaplanması ile geliştirilmesi, sistem ilerlemesini sağlayan en iyi yöntemdir. Buna rağmen sağlık hizmetlerinde değer, hâlâ büyük oranda ölçülmemiştir ve yanlış anlaşılmaktadır (Porter 2010).

Değer her zaman müşteri etrafında tanımlanmalıdır. İyi işleyen bir sağlık hizmeti sisteminde, hastalar için değer yaratılması sistemdeki diğer tüm aktörlerin ödüllendirilişini

belirlemelidir (Porter 2010). Sağlık hizmetlerinde değer, girdilere değil sonuçlara bağlı olduğundan, verilen hizmetin niceliğinden ziyade elde edilen çıktılar ölçülerek hesaplanmalıdır. İdeal olarak, bu çıktılar her zaman elde edilen sonuçları yansıtmayan yapılar veya süreç önlemlerinden ziyade hasta odaklı sonuçları yansıtmaktadır. Değer temelli sağlık hizmeti tasarımıyla çıktılar hem hizmet verenler, hem de hastalar tarafından bildirilmektedir (Egdom et al. 2019).

Değer masraflarla ilgili sonuçlar ile tanımlandığından, elde edilen hasta sonuçları dikkate alınmadan yapılan maliyet azaltmaları tehlikeli ve risklidir. Bu durum yanlış tasarruflara neden olur, potansiyel olarak bakımın etkinliğini azaltır (Weiler 2019).

2.3. Değer Temelli Sağlık Hizmetleri Modeli

Geleneksel hacim temelli sağlık hizmeti ve değer temelli sağlık hizmeti (hastaya) maliyet, (sağlık hizmeti sunucusuna ait olan) gelir, kalite, risk ve performans açısından kıyaslandığında; geleneksel hacim temelli sağlık hizmetinde, hizmet sunucusunun gelirinin hacim artışına bağlı olduğu, servis başına ödeme sisteminde kalitenin artması için bir teşvik bulunmadığı gibi yüksek ve düşük performanslar arasında da bir farklılık olmamaktadır. Hacmin arttırılmasına yönelik teşvikleri desteklemeyen, bunun yerine kalite temelli teşvikleri destekleyen değer temelli sistemde ise, temel hizmetler ve takım hizmeti öne çıkar. Ayrıca değer temelli sistem, hizmet koordinasyonunun artmasına yol açarak paylaşılan risk ve teşviklerin paralel olmasına sebebiyet verir. Kalite, çıktı ve maliyet arasında denge sağlık bakım sisteminin ortak hedefi olmalıdır (Weiler 2019).

Değer temelli sağlık hizmetlerinde öncelikle yüksek değerli sağlık hizmeti yaratılmalı ve ardından model için stratejik planlama yapılmalıdır.

2.3.1. Yüksek Değerli Sağlık Hizmeti Yaratmak

Değer geliştirmeye odaklanan sağlık reformu, hem hastaların refahını hem de hekimlerin profesyonel memnuniyetini arttırır. Başarılı bir reform, sağlık hizmetleri sunumunda yeniden yapılandırılmayı ihmal etmez (Teisberg, Wallace 2009).

Değer yaratmanın özünde belirli bir hastalığı ya da birbirine bağlı bir grup hastalığı (tüberküloz, meme kanseri, diyabet) önlemek, teşhis etmek ve bunlar için bakım sağlamak yer alır. Ayrıca değer, sağlık hizmetinin tüm alanlarını bütünleştirme, geliştirme ve anlama için alt yapı oluşturur (Kim et al. 2013).

Sağlık hizmetlerinde değerini iyileştirilmesi, hastalara ve ailelere çözüm sunan hasta merkezli bir sistem gerektirir. Hastalara ve ailelere verilen değer, bakım ihtiyacını ortadan kaldırarak ya da daha fazla akut bakım ihtiyacını ya da uzun süreli sakatlık miktarını azaltacak şekilde, erken evre bakımdan geçerek artmaktadır. Değer geliştiren çözümler, sadece tedaviye değil, aynı zamanda sağlık hedefine odaklanır (Teisberg, Wallace 2009).

Değeri arttırmak amaç edinildiğinde, tüm katılımcıların menfaatleri aynı safta yer alır. Hasta sağlığına kavuştuğunda, klinik ekip profesyonel ve finansal anlamda başarılı olur, aile daha iyi durumdadır, işveren ve sağlık planı zamanla daha düşük masraflarla karşı karşıya kalır ve toplum daha verimli hale gelir (Teisberg, Wallace 2009).

Hastalar için değer üzerinde pozitif rekabet yaratmak, her bir ülkedeki sağlık hizmeti reformu için temel taşıdır (Porter 2014b).

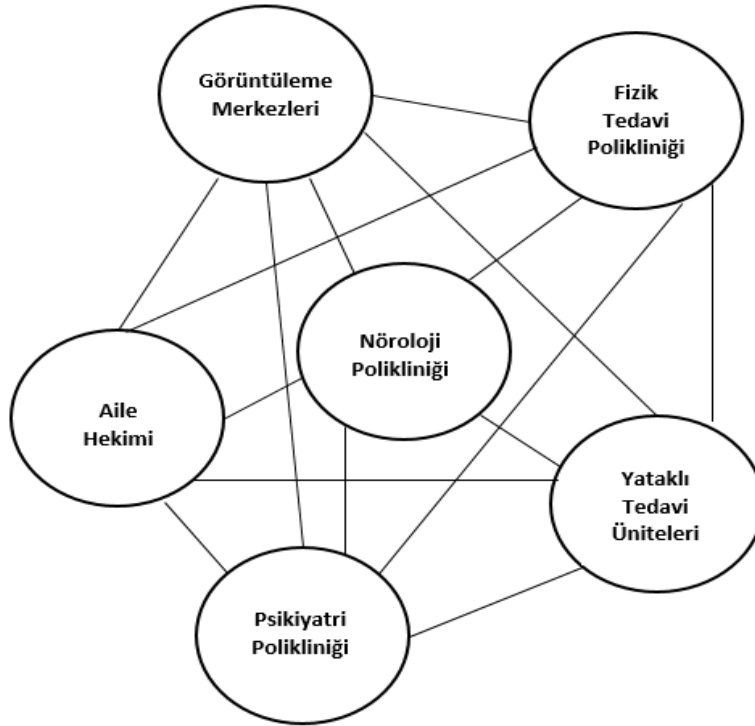
2.3.2. Değer Temelli Sağlık Hizmetleri Sunumu Yaratmada Stratejik Planlama

Değer odaklı sağlık sistemine ulaşabilmek için, bir dizi güçlendirici adımın izlenmesi gerekmektedir (Porter 2009).

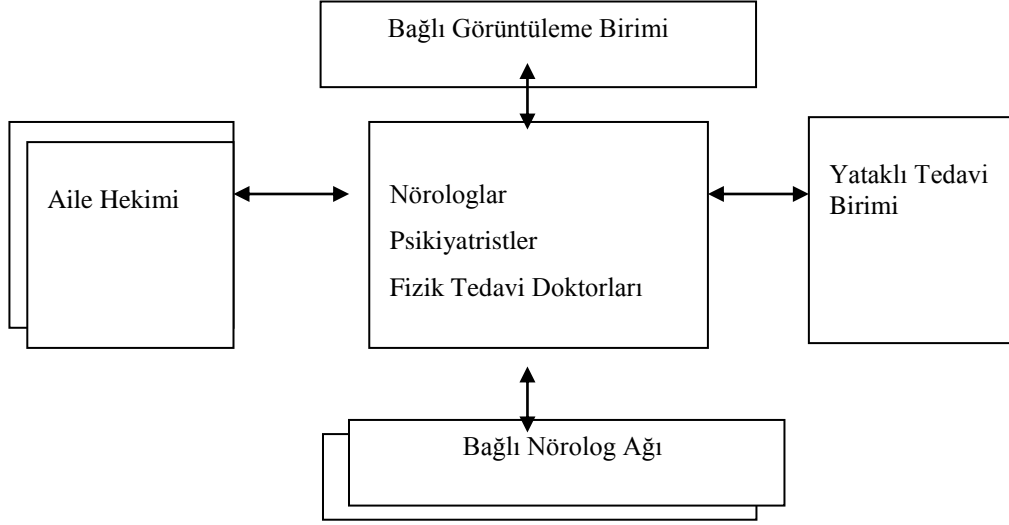
Mevcut sağlık sistemi; uzmanlar ve departmanlar çevresinde organizasyon, işlem başına maliyet, sunulan hizmetin hacmine dayalı servis başına ücret, her hastane her servis, hizmet sunucuları yakın coğrafi bölgelerle sınırlı, silolanmış bilgi teknolojileri (IT) sistemleri gibi unsurların birbiri ile ilişkisinden oluşmaktadır. Hedeflenen sağlık sistemi, değer temelli sağlık sistemidir. Bu sistem; bütünlük uygulama üniteleri, her hasta için maliyet ve çıktı ölçümü, paket ödeme, bütünlük sağlık bakım hizmeti, geniş coğrafyaya ulaşım, bütünlük bilgi teknolojileri platformu gibi unsurların birbiri ile ilişkisinden oluşmaktadır.

İlk olarak karşımıza bütünlük uygulama üniteleri (EUB) çıkmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunun tıbbi durum çevresinde yeniden düzenlenmesi gerekir. Birçok hizmet sunucusuna, hekime, bölüme ve uzmanlık alanına ard arda ve düzensiz muayenelerden oluşan sistem değer aleyhine çalışır. Bunun yerine, sıklıkla birlikte görülen durum ve komplikasyonları da içeren şekilde, her bir tıbbi durumun tüm tedavi döngüsünde ihtiyaç duyulacak vasıf ve hizmetleri kapsayan, bütünlük uygulama birimlerine geçilmesi gerekmektedir. Böyle birimler hem ayakta tedavi edilen hastaların hem de yatarak tedavi gören hastaların tedavisini, tahlillerini, eğitimini ve rehberliğini ve rehabilitasyonu da içermelidir. Hastaların ihtiyaçları çevresinde şekillenen bu düzen, daha yüksek değer elde edilmesini sağlayacak ve hastalar için çok daha iyi bir deneyim yaşanmasıyla sonuçlanacaktır (Porter 2009).

Şekil 1. Baş Ağrısı Merkezi-Uzmanlar ve Departman Çevresinde Organizasyon



Kaynak: Porter (2014b)

Şekil 2. Baş Ağrısı Merkezi- Bütünleşik Uygulama Birimleri

Kaynak: Porter (2014b)

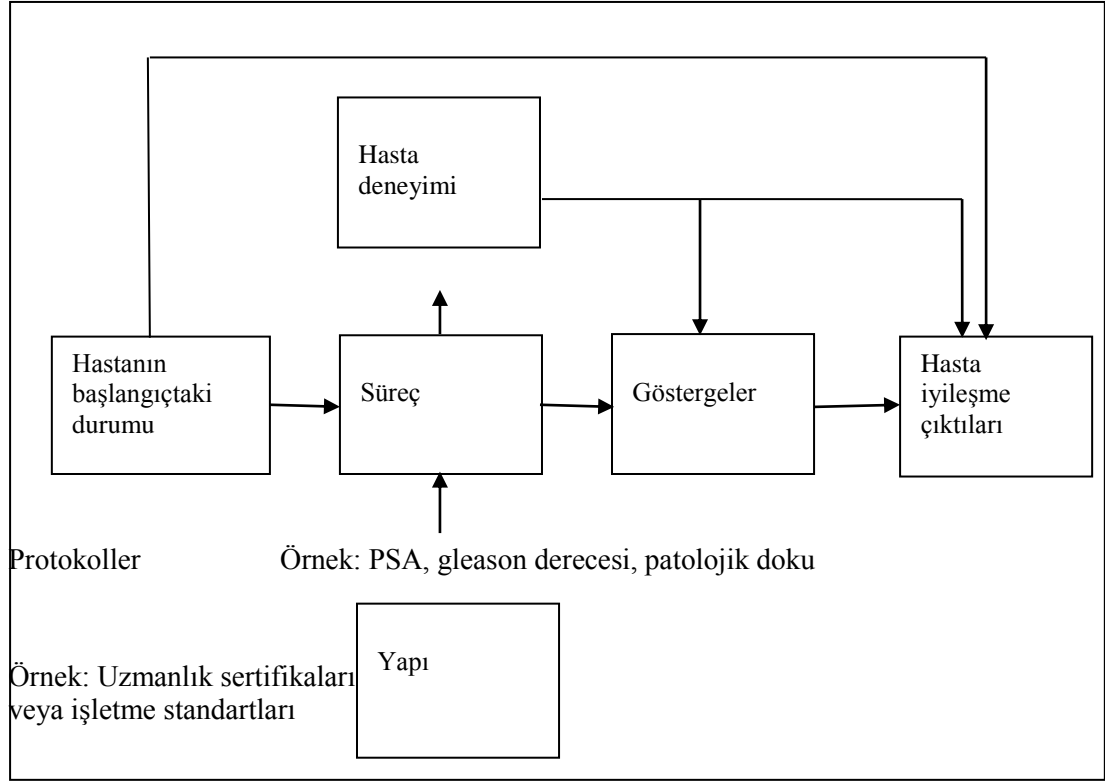
Yukarıda da söylenildiği gibi bütünleşik uygulama birimleri (EUB), sağlık durumunu ve yaşam kalitesini iyileştirmek için tıbbi durumları etkili bir şekilde ele alarak hasta için değer yaratır. Mevcut sağlık sisteminde genellikle uzmanlar ve departmanlar (bölümler) çevresinde bir organizasyon mevcuttur. Tıbbi tedavi hastanın ihtiyaçları yerine ihtisas alanları etrafında dar bir şekilde tanımlanır. Bu çerçevede tedavinin etkinliği sağlanmamış olur. Hasta için değer yaratılması, hastanın tıbbi durumunun etkili bir şekilde tüm koşullarıyla ele alınmasıyla olur. Günümüzde birden fazla hastalığa sahip olan bazı hastalar birden fazla ekip tarafından tedavi edilmektedir. Hastalar ve aileleri, sayısız randevuları koordine etmeye, çelişen hekim tavsiyeleriyle uzlaşmaya, kayıtların doğru olduğundan emin olmaya çalışır ve tedavinin güncel ve uygun olmasını bekler. Tedavi sürecini yönetmek için gereken enerji, tıbbi tavsiyeye uymak ve diyet ve egzersize dayalı yaşam tarzı değişiklikleri yapmak için istenmeyen bir zorluğu da beraberinde getirir. Klinik olarak entegre edilen ekipler, birden fazla randevuya gitmek zorunda bırakılan, vakit harcayan hastalara ve ortak bilgi eksikliğine çözüm arar. Entegre uygulama birimleri (EUB) aynı zamanda eşlik eden hastalıkları da ele alır. EUB'lar hizmet verdiği hasta türleri için süreçler, iletişim ve sonuç ölçütleri geliştirir. Şekil 3'de de görüldüğü gibi, hastaların tıbbi durumları hakkında daha geniş kapsamlı uzmanlık elde edilir. Bu sayede daha etkili ve verimli tedavi sağlanır. Aynı zamanda hekimler ve diğer sağlık personellerinin profesyonel tatminini önemli ölçüde artırır (Teisberg, Wallace 2009).

Bütünleşik uygulama birimleri, zamanının önemli bir bölümünü sağlık hizmetine adanmış multidisipliner bir ekipten oluşur. Hastanın tıbbi sorunu veya yakın ilişkili sorunları ve koruyucu hizmet, hasta etrafında organize olmuştur. Hastanın eğitimi, randevuları ve takibi sağlanır. Hizmet sunanlar genel organizasyonel bir birimin üyeleri olup bu birime bağlı olarak çalışırlar. Tek merkezli yönetim ve takip şeması kullanılır. Hizmetler, her hastanın bakım süreciyle ayrı ayrı ilgilenen hekim, ekip lideri ve hizmet müdürü tarafından yönetilir. Genel bir bilgi platformu kullanılarak hastanın her süreci, sonuçları ve maliyetleri ölçülür. Hizmet sunucuları resmi ya da gayri resmi ortamlarda buluşarak süreçleri ve sonuçları tartışır, sonuç ve süreçlerle ilgili ortak sorumluluğu kabul eder (Porter 2014b).

İkinci olarak, değer temelli ödeme sisteminde, işlem temelli ödemeden ziyade, sağlık, çıktı ve hedef temelli ödeme sistemi olmalıdır. Maliyet bölüm odaklı değil, hasta odaklı hesaplanmalıdır. Şekil 3 üzerinde görüldüğü gibi, her hasta için (örneğin her ameliyat için)

standart bir fiyat politikası yerine, her hasta için maliyet ve iyileşme çıktıları (verileri) ayrı ayrı ölçmek değer artışı ve kaliteyi olumlu yönde etkiler (Porter 2014b).

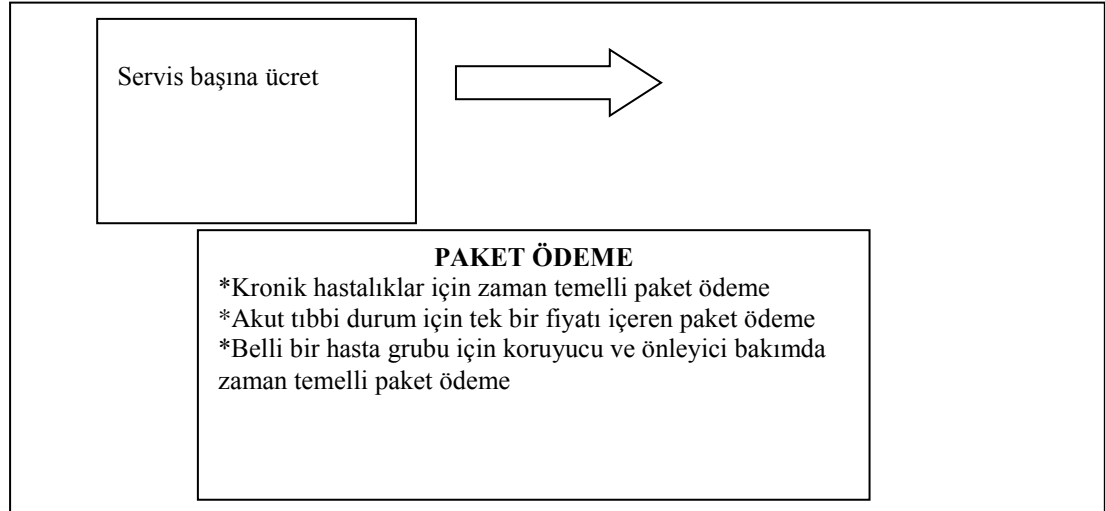
Şekil 3. Her Hasta İçin Maliyet ve Çıktı Ölçümü



Kaynak: Porter (2014b)

Üçüncü olarak, değer temelli sağlık hizmetlerinde paket ödeme sisteminin getirilmesi gerekmektedir.

Şekil 4. Sağlık Bakım Hizmetleri Döngüsünde Paket Ödeme



Kaynak: Porter (2014b)

Hastalar için değer ön planda tutularak sağlık hizmetleri ödeme sisteminde yeniliğe ihtiyaç vardır. Ödemeler, bir tıbbi durumun tedavisini baştan sona kadar tüm hizmetleri kapsayacak şekilde karşılayacak paket halinde olmalıdır. Paket ödeme değer temelli bir modeli olup temelinde toplam verilen hizmet ve değer (hizmetlerden ziyade sonuçlar) bulunmaktadır (Egdom et al. 2019). Şu anda kısmen uygulanmakta olan paket ödemelerin (Sağlık Bakanlığı 2018) içeriği yeniden düzenlenmelidir. Paket ödemeler ile odak nokta sağlığı iyileştirmeye yönelecek ve hasta iyileşme çıktılarını en iyi hale getirecek bir hizmet bütünü oluşturulacaktır. Kronik durumlar için, paket ödemeler uzatılmış dönemleri kapsamlı ve ortaya çıkabilecek diğer sorunların tespit edilerek belirtilmesi hususunda sorumluluğu da içermelidir (Porter 2009). Kalça ve diz protezi ile ilgili paket ödeme içerikleri örneklendirilecek olursa; Pre-op değerlendirme, laboratuvar testleri, radyoloji, cerrahi ve benzer başvurular, protezler, ilaçlar, 6 güne kadar yatan hasta rehabilitasyonu, bütün doktor ve staff ücretleri ve maliyetleri, 3 ay içinde 1 ziyaret, 2 yıl içinde ek bir cerrahi işlem, ameliyat sonrası antibiyotik gerektiren enfeksiyonun ortaya çıkması durumunda garantisinin 5 yıl daha uzatılması şeklindedir (Porter 2014b).

17.940 meme kanseri hastası üzerinde yapılan bir çalışma ile (Wang et al. 2017), paket ödeme sistemi ile servis başına ücret sistemi karşılaştırılarak sonuçlar ve tıbbi harcamalar arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. 5 yıllık takip süreci içerisinde, servis başına ücret ödemeleri sabit bir hızla artarken paket ödeme grubundaki ödemeler aynı kalmıştır. Paket ödeme sistemleri ile kalite göstergelerinin uyum içinde olduğu görülmektedir. Aynı zamanda paket ödeme sistemleri ile daha iyi sonuçlara ulaşılabilir ve zamanla etkin maliyet kontrolü sağlanabilir (Egdom et al. 2019).

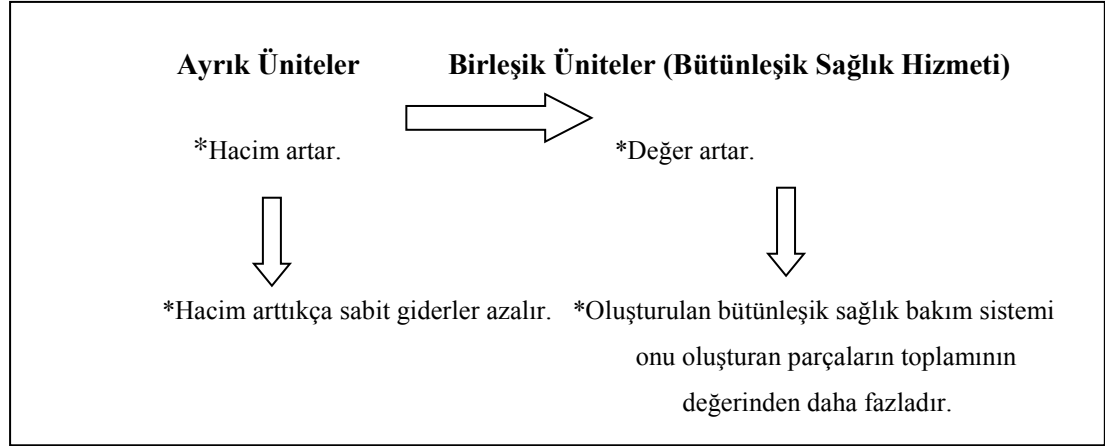
Dördüncü olarak karşımıza sağlık bakım hizmetini bütünleştirmek çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinin temini sayısız organizasyon ünitesinden oluşur. Bunlar hastanelerden, hekimlerin uygulamalarına, tek hizmet sağlayan birimlere kadar değişmektedir. Fakat bunların hiç biri değer gerçekte belirlendiği sınırları yansıtmaz. Değeri hesaplamak için uygun olan öğeler, hastanın ihtiyaçlarının başarıya ulaşmasını sağlayan tüm hizmet ve faaliyetleri kapsamalıdır. Bu ihtiyaçlar hastanın tıbbi durumuna bağlı olarak belirlenmekte olup bütünlük bir şekilde düşünülmesi gereken, birbiriyle alakalı tıbbi durumlar olarak tanımlanır. Bir tıbbi durumun tanımlanması ona eşlik eden hastalıkları da içermektedir. Örneğin; diyabet, hipertansiyon, böbrek hastalıkları, retinal hastalıklar ve damar hastalıkları ile birlikte tedavi edilmelidir ve bunun değeri de verilen tedaviye dâhil olan her şey ile ölçülmelidir (Porter 2010).

Koruyucu ve önleyici bir tedavide bulunabilmek için değer, benzer ihtiyaçları olan hasta grupları için tanımlanmalıdır. Farklı türde koruyucu ve önleyici tedaviye ihtiyaç duyan hasta popülasyonları, sağlıklı çocukları, sağlıklı yetişkinleri, tek bir kronik hastalığı olan hastaları, yaşlıları ve birden fazla kronik rahatsızlığı olan hastaları içerebilir (Porter 2010).

Bir tıbbi durum için (veya bir hasta popülasyonu için) verilecek tedavi, genellikle birçok uzmanlığı ve sayısız müdahaleyi gerektirir. Hasta için değer, tedavi süresince hizmet sağlayıcılarının ortak çabaları tarafından üretilir. Nihai sonuca ulaşabilecek her hangi bir müdahalenin yapılabilmesi, tedavi süresince yapılan diğer müdahalelerin etkililiğine bağlıdır (Porter 2010).

Buradan yola çıkılırsa, ayrıık ünitelerde hacim artarken, değer temelli sağlık hizmetinde değer artar.

Şekil 5. Sağlık Bakım Hizmetinin Birleştirilmesi



Kaynak: Porter (2014a)

Bütünleşik Sistemin Dört Safhası

- 1- Klinik ve hastanelerin (hizmet sunucuları) yüksek değer sunabileceği hizmet kapsamını tanımlanması
- 2- Daha az bölgede yoğunlaşılması
- 3- Tıbbi duruma, akutluk derecesine, kaynak yoğunluğuna, fiyat düzeyine dayanarak her servis için doğru bölgenin seçilmesi. Örnek: rutin ameliyatların üniversite hastanelerinden daha küçük ama ihtisas sahibi hastanelere kaydırılması
- 4- Sağlık bakım hizmetini veya servisi entegre uygulama birimleri (EUB) yoluyla uygun bölgelerde birleştirerek bütünleştirilmesi (entegre edilmesi).

Yukarıda belirtilen bütünleşik sistemin oluşturulmasının 6 adımı vardır:

- 1- Yapının Uygulanması: Bütünleşik Uygulama Birimleri (EUB):
Klinikler veya hastaneler farklı bölgelerde hizmet verseler bile “farazi” EUB’lar
İlk basamak merkezler arası prosedürlerin tutarlılığının artırılması
İletişim ve ilişki için mekanizmaların (yapıların) oluşturulması
Vaka çalışmalarının yapılması
- 2- İş Programı:
Birimler arası ortak hasta planlama servisi
- 3- Tabip Örgütleri/Organizasyonu:
Bağımsız hekimler arasında kadrolu veya resmi ortaklıklar olarak hekimler
Ortaklıklarına teşvik olarak servis desteği (bilgi işlem, idari vs.)
Bölgeler arası personel değişimi
- 4- Çıktı ve Maliyet Ölçümü:
Birimler arası ortak çıktı ve işlem ölçüm sistemleri
Tüm bakım döngüsü boyunca hassas biçimde hasta başına maliyet biriktirme ve kayıt becerisi
Her servis veya faaliyet için bölge başına maliyet ölçüm becerisi
- 5- Ortak Bilgi Sistemleri:
Birimler arası bilgiyi toplayan veya birleştiren ortak EMR platformu

6- Kültür:

Dağınık ve değişik yerlerdeki personel arasında düzenli temas ve kişiler arası ilişkiyi geliştirmek için ana örgüt ile bağlı teşvik eden yönetim uygulamaları
Bölgelere ya da merkezlere kültürlerle birleşik kültüre stajyer veya personel yerleştirerek kültürü yaygınlaştırma (Porter 2014).

Hizmet sunucularının yüksek değer sağlayacağı yerde servis kapsamı tanımlanır. Tıbbi durumun akutluk derecesine, kaynak yoğunluğuna, fiyat düzeyine dayanarak her hizmet için doğru bölge seçilmelidir. Her hastanede her branşın olması, her ameliyatın yapılmasından ziyade, hastalıklara bağlı lokalizasyonlar seçilerek, o bölgede bütünlük sağlığı bakım hizmeti (mükemmeliyet merkezleri, dal hastaneleri vs.) kurulmalıdır. Bu merkezler akredite ve geri bildirim merkezlerinden oluşmaktadır. Aynı zamanda bu merkezlerde hasta ve çalışan memnuniyeti %100 olup kalite en üst düzeydedir (Porter 2014a).

Beşinci olarak, geniş coğrafi alana ulaşım söz konusudur. Hizmet sunucularından hem ülke çapında hem de uluslararası bağlamdaki tıbbi durum seviyelerinde sağladıkları değer alanında hastalar için rekabet içerisinde olmaları beklenmeli ve istenmelidir. Bu durum mükemmel hizmet sunucularının ortaya çıkmasına ve hizmetlerin dağılıp tekrar edilmesinin azaltılmasına olanak tanıyacaktır. Yüksek değer elde edebilmek ve hizmet sunucularının derin bir uzmanlık kazanabilmeleri için bir tıbbi durumu içeren yeterli miktarda vakaya, bütünlük ekiplere ve uygun sağlık kuruluşlarına ihtiyaçları vardır. Bütünlüğü hızlandırmak ve nitelikli hizmet sunucularının coğrafi olarak genişlemesine yardımcı olmak için karmaşık tıbbi durumlar hususunda minimum seviyede bir eşik koyulması gerekebilir (Porter 2009).

Hizmet sunucuları yakın coğrafi alana ulaşım ile sınırlı kalmayıp nüfus yoğunluğu ve mesafeye göre daha geniş coğrafyaya ulaşırlar (Porter 2014a).

Coğrafi erişimi çoğaltmak için,

Önde gelen sağlık sunucuları, çeşitli coğrafyalardaki mükemmellik alanlarını çoğaltmalıdır. Toplum sağlık sunucuları ise yüksek değerli bakıma yönelik ihtisas, imkân ve servislere ulaşım için daha kapsamlı tıbbi şartlar (bölümlendirme) altında mükemmel sunucular ile birlikte çalışmalıdır. Kırsal ve mahalli hastanelere yeni roller verilmelidir. Bununla birlikte kültür buradaki en önemli faktörlerden biri olduğundan, göz önünde bulundurulmalı, insanlar ve süreçler değişime yöneltilmelidir (Porter 2014a).

Geniş coğrafi alana ulaşım için büyüme prensipleri olarak; sadece hacmi değil değeri büyüten yollar seçilmelidir. Ayrık, genel hizmet birimlerinden ziyade, bölgeler arası mükemmel ve birleşik alanlar büyütülmelidir (Porter 2014a). Birimler tek tek kalmayıp bir merkeze bağlı olmalıdır; örneğin, Türkiye'deki karaciğer nakil merkezi. Tıp merkezi bünyesinde 2008 yılında Karaciğer Nakil Enstitüsü kurulmuş ve yakın zamanda da Karaciğer Nakli Hastanesi kurulmuş olup yurt içi ve yurt dışından gelen hastalara yönelik hizmet vermektedir. Merkezi Ankara'da olup oradan koordine edilmektedir. Fakat bu birimler birbirine bağlı değildir.

Altıncı olarak, (bütünlük bilgi teknolojileri platformu) elektronik tıbbi kayıtlar, değer artırılmasına olanak tanıyacaktır, fakat bunu sadece bütünlük bakım hizmetlerini ve sonuçların hesaplamasını destekledikleri takdirde başarabilirler. Mevcut hizmet uygulamalarını otomatikleştirme boşuna yapılmış ve çok maliyetli bir uygulama olacaktır. Kısa vadedeki öncelikler arasında titiz veri tanımlamaları (tanı ve tedaviler için) ve her bir hasta için zamana yayılan bir şekilde verilerin toplanması ve sistemler arası hatasız iletişim

kurulabilmesi için gerekli protokollerin düzenlenmesini içeren sağlık bilgi teknolojisi (SBT) standartlarını netleştirmek vardır. Sonrasında da sürekli olarak güncelleştirilmesi gerekir (Porter 2009). Bilgi teknolojileri, hasta verilerinin güvenilir bir şekilde toplanması, kapalı bir ağ içinde paylaşılması için önemlidir. Bilgi teknolojilerinde, yapılandırılmış veri kullanılır, tıbbi durumlar için ara yüz oluşturulur, her hasta için bütün bilgiler birleştirilir ve bu teknoloji, refere edilen yerler de dâhil bütün bakım hizmetini kapsar (Porter 2014b). Bilgi teknolojilerini çözüm olarak görmekten ziyade, sonuçları ölçmek ve sağlık hizmetinin yeniden yapılanmasını gerçekleştirmek için kullanmak gerekir (Porter 2014b).

Hekimler ve diğer hizmet sunucuları için hasta iyileşme çıktılarının değerlendirilmesi zorunlu kılınmalıdır (Porter 2009). Bu sebeple değerlendirme, raporlama ve hasta iyileşme sonuçlarını karşılaştırma belki de sonuçları süratle geliştirme ve masrafları azaltma konusunda önemli adımlardır (Porter 2008).

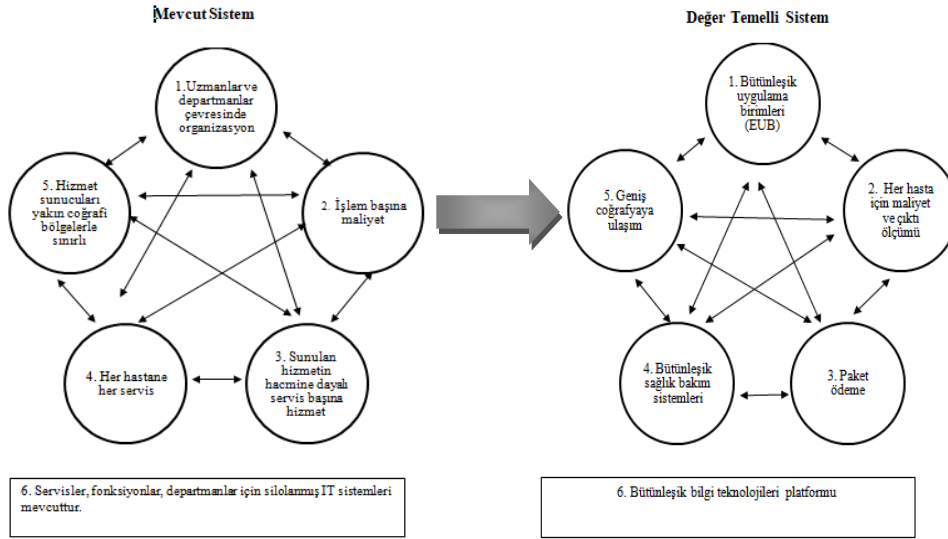
III. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Ülkemizin değer temelli sağlık hizmeti modeline ihtiyacının olup olmadığını belirlemek için önce nicel ardından nitel araştırma yapılmıştır. Bilindiği üzere değer temelli pazarlamanın en önemli unsuru müşteri memnuniyetidir. Değer temelli sağlık hizmetinin en önemli unsuru da hasta memnuniyetidir. Önerilen bu modelin hareket noktası, hastaların mevcut sistemden memnuniyet düzeylerini ölçmektir. Elde edilen bulgular ışığında hasta memnuniyet düzeyinin düşük olması neticesine ulaşıldıktan sonra nitel araştırma yapılması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Değer temelli sağlık hizmeti modelinin uygulanabilmesi için sağlık hizmeti sunucularına ihtiyaç olduğundan, nitel araştırmayı oluşturan derinlemesine mülakat yoluyla hizmet sunucularının bu modele olan bakış açıları değerlendirilmiştir.

Tüm dünyada sağlık hizmetleri harcamaları çok büyüktür. ABD 2015 yılında sağlık harcamalarına 3,2 trilyon USD harcamış (Türkiye GSMH'sinin yaklaşık 4 katı), 2020 tahmini 4,6 trilyon Dolar'dır. Türkiye'deki sağlık harcamaları 2016 yılında 119,75 milyar iken 2017'de 140 milyar TL olmuştur. Bu çalışmanın amacı, sağlık harcamalarının azaltılması, hizmet kalitesinin artırılması ve hasta memnuniyetini arttırmaya yönelik olarak, dünyada gittikçe adından bahsettiren, geleneksel hacim-işlem temelli ücret modelinden, "Değer Temelli Ödeme Modeli" ne geçişin Türkiye'de uygulanmasına yönelik bir çalışmadır ve bu amaca hizmet edecek stratejilerin bileşenlerinin araştırılmasıdır. Bu bağlamda çalışmada değer temelli sağlık hizmetleri pazarlamasına stratejik yaklaşımlarda bulunarak bir model önerisi amaçlanmıştır. Buradaki değer = hasta iyileşme çıktıları/harcanan paradır. Türkiye'de değer temelli sağlık hizmeti modeli ile ilgili herhangi bir çalışma ve uygulama mevcut olmadığından bu çalışma değer temelli sağlık hizmetlerinin varlığını ölçmek ve konuya dikkat çekmek amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Kuramsal Amacı



3.3. Nicel ve Nitel Araştırmalar

3.3.1. Nicel Araştırma

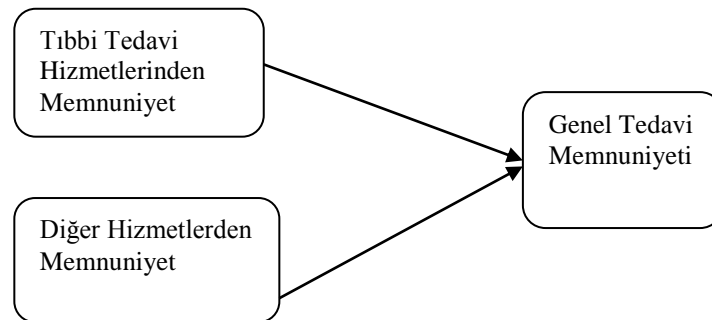
3.3.1.1. Nicel Araştırmanın Amacı

Müşteri memnuniyeti değer temelli pazarlamanın önemli unsurlarından biridir. Dolayısı ile değer temelli sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve belirleyici unsurları araştırılarak sağlık hizmetlerinde nasıl değer yaratabileceği konusuna ışık tutacak bilgilere ulaşılması hedeflenmiştir. Bu çerçevede hastaların hastanelerde aldıkları hizmetler, tıbbi tedavi hizmetleri ve diğer hizmetler şeklinde ele alınmıştır. Genel tedavi memnuniyeti ise, tedavi sonucunda ulaşılan memnuniyet olarak değerlendirilmiştir.

3.3.1.2. Araştırmanın Kavramsal Modeli

Araştırmanın kavramsal modeli; tıbbi tedavi hizmetlerinden memnuniyet, diğer hizmetlerden memnuniyet ve genel tedavi memnuniyetidir. Kontrol değişkenleri; hastanenin mülkiyeti, hastane bölümleri, komplikasyon olup olmamasıdır (Schaal et al. 2017).

Şekil 6. Nicel Araştırmanın Kavramsal Modeli



3.3.1.3. Anakütle ve Örnek Seçimi

Nicel araştırmada, yataklı tedavi hizmeti alan kamu ve özel hastaneden 600 hastaya kolayda örnekleme ile Mayıs 2018 - Ekim 2018 tarihleri arasında ulaşılmıştır. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Medicana Sağlık Grubu'nun tercih edilmesinde rol oynayan en önemli faktör; üzerinde çalışılan ve önerilecek olan modelin uygulanabilirliğini test etmek üzere, hayata geçirebilecek hem kamuyu hem özel sektörü temsil eden güçlü birer örnek olmasıdır.

3.3.2. Nitel Araştırma

3.3.2.1. Nitel Araştırmanın Amacı

Türkiye’de kamu kurumu ve özel kurumdaki sağlık hizmet sunucularına (yöneticilere) açık uçlu sorular yönelterek, mevcut sağlık sisteminin avantaj ve dezavantajları değerlendirilmiştir. “Değer” in olası katkılarının neler olduğu araştırılmıştır. Yöneticilerin, uygulanacak model olan «Değer Temelli Sağlık Bakım Hizmetleri Sistemi” ne olan bakış açıları değerlendirilmiştir.

3.3.2.2. Nitel Araştırmada Veri Toplama Yöntemi

Sağlık Bakanlığı’ndan; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı, Eski Müşteşar Yardımcısı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürü, Strateji Geliştirme Genel Müdür Yardımcısı olmak üzere 5, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nden İl Sağlık Müdürü, Kamu hastaneleri olarak; Cerrahpaşa Hastaneler Genel Direktörü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yöneticisi olmak üzere 2, Özel hastaneler olarak; Özel Çamlıca Medicana Hastanesi Genel Müdürü ve Özel Çamlıca Medicana Hastanesi Başhekimisi olmak üzere 2 ve toplam 10 üst düzey yöneticiyle yüz yüze görüşme yapılmıştır. Nitel araştırma için yapılan görüşmeler Eylül 2018 - Kasım 2018 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Sorular açık uçlu hazırlanmıştır. Yapılandırılmış derinliğine görüşme yöntemi kullanılmıştır (Yükselen 2011).

3.3.2.3. Veri Analiz Süreci

Değer temelli sağlık hizmetleri modeli kapsamında gerçekleştirilen araştırma katılımcılar ile yapılan yüz yüze görüşmeler neticesinde içerik analizine tabi tutulmuş ve tablolar oluşturulmuştur.

IV. BULGULAR

4.1. Nicel Araştırma Bulguları

Anket formu kullanılarak hasta memnuniyeti, sosyo-demografik bilgiler ve hastanede kaldıkları süre ile ilgili veriler toplanmış ve analiz edilmiştir. Hasta memnuniyeti, tıbbi tedavi memnuniyeti ile ilgili (10 soru), diğer hizmetlerden memnuniyetle ilgili (5soru), genel tedavi memnuniyeti ile ilgili (1soru) birtakım sorular kullanılarak 5’li Likert Ölçeği ile (tamamen katılıyorum, katılıyorum, ne katılıyorum ne katılmıyorum, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum) değerlendirilmiştir.

Kamu sektöründen 300, özel sektörden 300 hasta, toplam 600 hastanın anketi değerlendirilmiştir. Örneklerin %53,7’si erkek, %19,5’i 31-40 yaş arasında ve %21,2’si cerrahi bölüm hastalarıdır. Hastaların %62,3’ü son beş yıl içinde hastanede yatmışlardır. %63,2’si uzman hekim tarafından, %17,8’i polikliniklerden, %14,2’si ise acil servisten yatırılan hastalardır. Hastaların yarısından fazlası hastanedeki kalış süresini normal süre, % 31’i ise çok kısa olarak belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan kişilerin %21,5’inde ameliyat sonrası

sorunlar görülmüştür. Aynı hastaneye tekrar geliş sorgulandığında bu oran %68,8 ile pozitifdir. Hastalar, memnuniyetlerini çok iyi ve iyi olarak değerlendirmede testlerin yapılması ve sonuçlandırılmasını %77,7 ile ilk sırada, test sırasındaki mahremiyetin sağlanmasında %75,7 ile ikinci sırada belirtmişlerdir. Hastaların %75,5'i verilen tıbbi tedaviyi başarılı bulmuşlardır. Ayrıca hastaların, hasta kabul işlemlerini %11,7 ile vasat olarak değerlendirdikleri görülürken, taburculuk sonrası bilgilendirmeyi %3,2 ile doktorların hastalığın geçmişi, gelişimi hakkındaki bilgilerini %2,0 ile oldukça vasat olarak değerlendirdikleri görülmüştür.

Hastalar en çok hemşirelerin güler yüzlülüğünden (%44,0), bunu takiben diğer hastane personeli ve doktorların güler yüzlülüğü arasında kıyaslama yapılırsa %1,6 fark ile doktorların güler yüzlülüğünden memnun kalmışlardır. Bununla birlikte odanın rahatlığı, temizlik ve yemek kalitesi ile ilgili sonuçlara bakıldığında memnuniyette ilk sırayı odanın rahatlığı almıştır. En zayıf puanı ise yemek kalitesi almıştır.

Genel tedaviden memnuniyeti hastaların %73,8'i tedavi sonuçlarını çok iyi ve iyi olarak değerlendirirken, %10,7'si kötü bulmuştur.

Modelde yer alan tıbbi tedavi hizmetleri, diğer hizmetler ve genel tedaviden memnuniyet düzeyi %1 önem derecesinde anlamlı çıkmıştır.

Tıbbi tedavi hizmetleri ve diğer hizmetlerden memnuniyetin genel memnuniyete etkisinin analiz sonucu %1 önem derecesinde anlamlı olduğu; tıbbi tedavi ve diğer hizmetlerin genel tedavi memnuniyetine etki eden iki anlamlı değişken oldukları görülmüştür. Ancak genel hasta memnuniyetine etki düzeyi bakımından, mevcut sistemde tıbbi tedavi hizmetlerinden memnuniyet diğer hizmetlerden memnuniyetin gerisinde kalmıştır.

İki hastane grubunda tıbbi tedaviden, diğer hizmetlerden ve genel tedaviden memnuniyet farkı %1 önem derecesinde anlamlı çıkmıştır. Nitekim özel hastanelerde yatan hastaların tıbbi tedavi, genel tedavi ve diğer hizmetlerden memnuniyet puanının kamu hastanelerinde yatan hastaların memnuniyet puanından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tıbbi tedavi hizmetlerinden memnuniyetin Cerrahi ve Üroloji bölümünde yatan hastalarda, KBB bölümünde yatan hastalara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı şekilde diğer hizmetlerden ve genel tedaviden memnuniyetin Cerrahi, Göz ve Üroloji bölümünde yatan hastalarda daha yüksek olduğu görülmüştür.

Model Değişkenlerinin Anlamlılık Testi: Modelde yer alan tıbbi tedavi hizmetleri, diğer hizmetler ve genel tedaviden memnuniyet düzeylerinin anlamlılık testi Tek Ana Kütle Aritmetik Ortalamalarının Anlamlılık Testi t Testi ile yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre her üç memnuniyet düzeyi %1 önem derecesinde anlamlı çıkmıştır.

Tablo 1. Model Değişkenlerinin İstatistik Özetleri ve Model Değişkenlerinin Anlamlılık Testi Sonuçları

	n	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Standart Hata	
TTM	600	4,0035	0,81263	0,03318	
DHM	600	3,7556	0,96999	0,03960	
Genel tedavi memnuniyeti	600	3,96	1,086	0,044	
Kritik Değer= 3					
	t	Serbestlik Derecesi	Önem Derecesi	Farkların Ortalaması	95% Güvenlik Düzeyinde Fark Aralığı
					En Düşük En Yüksek
TTM	30,248	599	0,000	1,00350	0,9383 1,0687
DHM	19,080	599	0,000	0,75556	0,6778 0,8333
Genel tedavi memnuniyeti	21,644	599	0,000	0,960	0,87 1,05

Tıbbi Tedavi Hizmetleri ve Diğer Hizmetlerden Memnuniyetin Genel Tedavi Memnuniyetine Etkisinin Analizi: Tıbbi tedavi hizmetleri ve diğer hizmetlerden memnuniyetin genel tedaviden memnuniyete etkisi Çoklu Regresyon Analizi ile test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre regresyon modelinin %1 önem derecesinde anlamlı olduğu; tıbbi tedavi hizmetleri ve diğer hizmetlerin genel tedavi memnuniyetine etki eden iki anlamlı değişken oldukları görülmektedir.

Tablo 2. Tıbbi Tedavi Hizmetleri ve Diğer Hizmetlerden Memnuniyetin Genel Tedavi Memnuniyetine Etkisi Regresyon Modeli Katsayıları

Model	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	
	B	Standart Hata	Beta			
1	(Sabit)	0,431	0,143		3,007	0,003
	TTM	0,227	0,061	0,170	3,719	0,000
	DHM	0,698	0,051	0,623	13,650	0,000

Tıbbi Tedavi Hizmetleri, Diğer Hizmetler ve Genel Tedaviden Memnuniyetin Çeşitli Faktörlere Göre Farklılık Analizi: Değer temelli sağlık hizmetleri modelini geliştirmeye katkı vermesi açısından model değişkenlerinin hastanelerin mülkiyeti, hastaların tedavi gördükleri bölümler ve tedavi sürecinde komplikasyon durumuna göre farklılıklarının analizi önem taşımaktadır. Hastane mülkiyeti ve komplikasyon olup olmamama durumu, iki şıklı nitelik taşıdığına İki Anakütle Aritmetik Ortalamalarının Karşılaştırılması t Testi ile; bölümler arasındaki farklılık İki Fazla Anakütle Aritmetik Ortalamalarının Karşılaştırılması ANOVA Testi ile yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre, özel hastanelerde tıbbi tedaviden, diğer hizmetlerden ve genel tedaviden memnuniyet puanının, kamu hastanelerindeki memnuniyet puanından daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Farklılıklar incelendiğinde kaynağın cerrahi, göz ve üroloji bölümlerindeki genel tedavi ve diğer hizmetlerden memnuniyetin KBB bölümündeki memnuniyetten daha yüksek olmasından geldiği anlaşılmıştır. Aynı şekilde cerrahi ve üroloji bölümlerindeki tıbbi tedaviden memnuniyetin KBB bölümündeki memnuniyetten daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tıbbi Tedavi Hizmetleri ve Diğer Hizmetlerden Memnuniyetin Genel Tedaviden Memnuniyete Etkisinin Farklılık Analizleri: Tıbbi tedavi hizmetleri ve diğer hizmetlerden memnuniyetin genel tedavi memnuniyetine etkisi kamu ve özel hastaneler için anlamlı çıkmıştır. Ancak regresyon katsayılarına bakıldığında, tıbbi tedavi hizmetleri ve diğer

hizmetlerden memnuniyetin genel tedavi memnuniyetine etkisini gösteren regresyon katsayısının özel hastanelerde kamu hastanelerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Tıbbi tedavi hizmetleri ve diğer hizmetlerden memnuniyetin genel tedavi memnuniyetine etkisinin hastaların yattıkları bölümlere göre regresyon katsayıları arasındaki farklılıklar incelendiğinde, KBB ve Ortopedi bölümlerinde daha yüksek olduğu görülmüştür.

V. BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

5.1. Model Üzerine Değerlendirme

Rekabet arttıkça hizmet sunucuları, müşterilere (hastalara) rakiplerinden daha büyük değer sunmaya çalışmaktadır. Böylelikle hasta tatmini sağlanmakta ve hasta kazanımının önemi artmaktadır. Bilinmektedir ki, değer temelli sağlık hizmetleri pazarlamasının önemli bir unsuru olan hasta memnuniyet düzeyi, yapılan nicel araştırma ile elde edilen sonuçlara dayanarak önemli derecede yüksek çıkmıştır. Ancak bu bulgulara göre genel hasta memnuniyetine etki düzeyi bakımından tıbbi tedavi hizmetlerinden memnuniyet mevcut sistemde diğer hizmetlerden memnuniyetin gerisinde kalmaktadır. Bu bağlamda değer temelli sağlık sisteminin kurulması ve uygulanması ile tıbbi tedavi hizmetlerinden memnuniyetin artacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte kamu ve özel sektörde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin yüksek olması değer yaratırken, aynı zamanda modele pozitif yönde katkı sağlayacak bir unsur olarak görülebilecektir.

Değer temelli sağlık hizmet pazarlamasında hastaların ihtiyaç ve isteklerinin izlenmesi, karşılanması, memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi modelin uygulanabilirliği açısından önem teşkil etmektedir. Yapılan çalışma sonucunda modelin hem kamu hem özel sektördeki hastanelerde uygulanabilirliği belirlenmiştir.

- Hizmet sunucuları rekabetin artmasıyla birlikte, müşterilerine (hastalara) daha büyük değer sunmaya çalışmaktadır.
- Sağlık hizmeti müşterileri hastalardır. Bu çerçevede hasta tatmini ve hasta kazanımı, değer en önemli unsurunu teşkil etmektedir.
- Sağlık hizmetlerinde etkin ve verimli bir sunum gerçekleştirmek ve kaliteli hizmet sunumunu arttırmak için reforma ihtiyaç vardır (Soysal, Yağar 2015).
- Önerilen modelle gelen reformlar şu şekilde belirtilebilir:
 - Gereksiz tetkik ve tedavilerle artan sağlık harcamalarını kontrol altına almak,
 - Hasta memnuniyet düzeyini arttırmak,
 - Hizmet sunumundaki sürdürülebilirliği sağlamak,
 - Sağlık hizmeti sunumunda adaleti sağlamak,
 - Yapılan sağlık harcamalarını kontrol edebilmek.
- Bu reformla birlikte sağlık hizmeti sunumunun yeniden düzenlenmesi öngörülmektedir.
- Uygulanması düşünülen bu modelle sadece sağlık hizmetleri sunumu değil, finansmanı ve organizasyonu da yapılandırılacak, aynı zamanda koruyucu ve önleyici sağlık hizmetine verilen önem de artacaktır.

Değer temelli sağlık hizmetleri pazarlaması altı bileşenden oluşur. Altı bileşenden oluşan bu modelde, her bir bileşenin maksimum değerde nasıl tasarlanacağına, organize edileceğine, yönetileceğine dair bütün bilinenleri bir araya getirecek bir çalışma henüz Türkiye’de hayata geçmemiştir. Değer temelli sağlık hizmetleri sunumu, hastalara en fazla toplam değeri kazandırmak amacıyla sağlık sistemi bileşenlerini tasarlar, organize eder, bütünleşik hale getirir ve yönetir.

Buradan yola çıkarak, yüksek değer elde edebilmek ve hizmet sunucularına derin bir uzmanlık kazandırabilmek için bütünleşmiş ekiplere, birimlere ve yeniden yapılandırılmış

sağlık kurumuna ihtiyaç vardır. Aynı zamanda bütün sağlık paydaşlarının çıkarlarını toplum ve hastalar için değer artışıyla paralel kılacak bir ödeme sistemi de olmalıdır.

Bu ödeme sistemiyle birlikte odak nokta sağlığı iyileştirmeye doğru yönelecektir. Bununla birlikte sonuçları, hasta iyileşme çıktılarını en iyi hale getirecek bir hizmet bütünü oluşturacak, tedavinin bütünlük uygulamaları yapıları şeklinde yeniden düzenlenmesini sağlayacak ve hizmet sunucularının coğrafi olarak genişlemesine yardımcı olacaktır. Bilindiği gibi dünyada sağlık bakım hizmeti ödeme modeli, hacim temelli ödemeden değer temelli ödeme modeline geçiş yapmıştır. Uygulanması önerilen bu modelle birlikte Türkiye de değer temelli ödeme modeline geçiş yapabilecektir.

Yapılan araştırmalar ve görüşmeler neticesinde sağlık hizmeti sunumunda e-dönüşüm çalışmalarıyla Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi oluşturulduğu görülmüştür. E-Nabız adı verilen bu bilgi sisteminde uluslararası standartlar geliştirilmiş, etkin bir bilgi sistemi altyapısı oluşturulmuştur. Bu bilgi teknolojileri platformu ile veri akışı hızlanmış, kaynak tasarrufu sağlanarak verimlilikte bir artış olmuştur. Bütünlük bakım hizmetleri ve hasta iyileşme çıktılarının ölçülmesinin desteklenmesi ile değer artırılmasına olanak tanınacaktır. e-Nabız uygulaması uluslararası arenada ödül almış bir projedir. 2015 yılında kurulan bu proje ile modelin altı bileşeninden biri olan bütünlük bilgi teknolojilerinin uygulandığı görülmüştür.

Aynı şekilde yapılan nitel araştırma neticesinde modelin bileşenlerinden olan entegre (bütünlük) uygulama birimlerine (EUB), spesifik referans merkezlerine (obezite merkezi, inme merkezi, bağımlılık merkezi gibi) bir yönelme olduğu saptanmıştır. Hatta kurulan dal hastanelerinin ve mükemmeliyet merkezlerinin sayılarının artırılması da görüşme kapsamındaki yetkililerce dile getirilmiştir.

VI. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık hizmeti, hastalıkların teşhisinden tedavi ve bakımına kadar geçen süreyi içeren toplumun ve kişilerin sağlık düzeyini yükseltmeye yönelik faaliyetlerdir. Sağlık hizmetinin amacı, kişilerin hastalıklardan uzak kalmasını sağlayıp bu durumu koruyup geliştirerek ve koruyucu önlemler olarak toplumun sağlık standartlarını yükseltmektir (Karaçor, Arıkan 2014).

Sağlık sektörü bilgi yoğun ve yüksek yenilikçi potansiyele sahiptir (Şengün 2016). Aynı zamanda dinamik bir yapıya sahip olduğundan hızlı bir teknolojik değişim yaşamaktadır (Tanrıverdi, Erdem 2010).

Sağlık işletmeleri için ayakta kalabilmek etkili, verimli, değer temelli hizmet sunabilmekle ve değişime ayak uydurabilmekle mümkün olmaktadır. Öte yandan kamu açısından sağlık harcamaları bütçenin en büyük kalemlerinden biri olduğundan, işletme yönetimi açısından irdelenmesi, analizi ve yeni arayışlar bulunması büyük önem taşımaktadır.

Sağlık sektörü hem kârlı hem de yoğun rekabete sahip bir sektördür. Sağlık hizmetlerinde artan beklentilerle birlikte, tanı ve tedavi süreçlerinde her geçen gün yeni teknolojiler ortaya çıkmaktadır. Öte yandan dünyada ve Türkiye’de nüfus artışı sürmektedir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin maliyetinde bir artış olmaktadır. Artan maliyetler ile birlikte işletmeler farklı arayışlara yönelmektedir. Çözümlerden biri değer temelli sağlık hizmetidir. Nihai amaç yüksek değere sahip hastalarla güven ve sadakate dayalı bir ortaklık kurulmasıdır. Hasta sadakati ve hasta çıktıları yani memnuniyet-maliyet ortak bileşeni, işletmenin sağlıklı bir şekilde büyümesinin ve kârlılığın önemli bir belirleyicisidir. İşletme yönetimi açısından hastalar varlıklardır, ne kadar uzun süre elde tutulursa, o kadar çok değer yaratırlar. Hastanın

almış olduğu hizmetin kalitesi arttıkça memnuniyet düzeyi de olumlu bir şekilde artacaktır. Bunun yanı sıra sadece hastaların ihtiyaçlarını karşılamak değer yaratmak için yeterli değildir. Değer genel olarak her bir müdahale ya da hizmeti geliştirerek değil, bütün zincir boyunca bakımın entegrasyonu ile artar.

Değer temelli sağlık hizmeti, hastalara maksimum toplam değer kazandırmak amacıyla karmaşık sağlık sistemi bileşenlerinin tasarlanması, düzenlenmesi, işletilmesi, entegre edilmesi ve yönetilmesini hedefler. Değer temelli sağlık hizmeti ile masraflar azalırken personel kullanımı da gelişir. Sağlık çalışanları sık görülen hastalıklara ve kronik hastalıklara müdahale ederek verimliliği arttırabilirler. Bu şekilde bir görev ile kısıtlı personel zamanını daha iyi kullanır, klinik sonuçların geliştirilmesi sağlanır, böylelikle hastalar ve aileleri için değer yaratılmış olur.

Sağlık hizmetlerinin değerinin iyileştirilmesinin hedefi, hastalara ve ailelere çözüm sunan hasta merkezli bir sistem gerektirir. Bugünün sistemi ise işlemlere odaklanmaktadır. Sağlık ve yaşam kalitesini arttıran çözümler bularak hastalar için değer yaratılır. İşlemler bunun bir parçası olabilir ama bir çözüm değildir. Hastalara ve ailelerine verilen değer, bakım ihtiyacını ortadan kaldıracak ve daha fazla akut bakım ihtiyacını ya da kronik hastalık sayısını azaltacak şekilde erken evre bakımdan geçerek artmaktadır. Değer geliştiren çözümler tedaviden ziyade sağlık hedefine odaklanır. Değer amaç edinildiğinde tüm katılımcıların çıkarları aynı safta yer alır. Hasta sağlığına kavuştuğunda klinik ekip profesyonel ve finansal anlamda başarılı olur, hastanın ailesi daha iyi durumdadır, işveren ve sağlık planı zamanla daha düşük masraflarla karşı karşıya kalır ve toplum daha verimli hale gelir. Değer, sağlık hizmeti sunan, bu hizmet için ödeme yapan ve bu hizmeti alanlar için pozitif katkı sağlar.

Değer temelli sağlık hizmetlerinde sunulan modellerle birlikte altı yapısal değişiklik, sonuçlarda ve verimlilikte eş zamanlı bir iyileşme sağlayacaktır. Ancak bugünün sistemi, tıbbi ve finansal başarıyı yanlış yönlendirmekte ve tıbbi profesyonelliği bozmaktadır. EUB'lar hizmet verdiği hasta türleri için süreçler, iletişim ve sonuç ölçütleri geliştirir. Bu sayede daha etkili ve verimli tedavi sağlanır. Aynı zamanda hekim ve diğer sağlık personellerinin profesyonel tatminini önemli ölçüde artırır.

Mevcut sistemde her hastanede bütün bölümler olup tüm servisi sunmakta ve her hastane birbirinden bağımsız olmaktadır. Bu şekilde sunulan sağlık hizmeti değeri yansıtmamaktadır. Değer yaratmak için hastanın ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayan tüm hizmet ve faaliyetleri kapsayan bütünleşik sağlık bakım hizmeti oluşturmak gerekir. Sağlık durumu ona eşlik eden hastalıklarla birlikte tanımlanmalıdır. Bunun anlamı, diyabet hastalığı olan bir kişi hipertansiyon, böbrek, damar hastalıkları, retinal hastalıklar ile birlikte tedavi edilmelidir.

Şu anki sistemde sunulan sağlık hizmetinin hacmine dayalı servis başı ücretlendirme söz konusudur. Oysaki değer temelli sistemde işlem temelli ödemeden ziyade sağlık, çıktı, hedef temelli ödeme sistemi vardır. Maliyet bölüm odaklı değil hasta odaklı hesaplandığı ve her hasta için maliyet ve çıktı ölçümü ayrı hesaplandığı zaman ancak değer artışı sağlanır. Bununla birlikte ülkemizde kısmen uygulanmakta olan paket ödemenin içeriğinde değişiklik yapıldığında ve paket ödeme şekilleri tekrar düzenlendiğinde değer artışı olur. Yöneticilerle yapılan görüşmeler neticesinde, kronik hastalığı olan bireyler için zaman temelli paket ödeme ve akut tıbbi durumlar için acil bakım hizmetini kapsayan tek bir fiyatın olmasının kaliteyi olumlu yönde etkileyeceği ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda nitel araştırma kapsamında koruyucu ve önleyici bakımda zaman temelli ödemenin avantaj sağlayacağı belirlenmiştir.

Hizmet sunucuları yakın coğrafi alana ulaşım ile sınırlı kalmayıp nüfus yoğunluğu ve mesafeye göre daha geniş coğrafyaya ulaştıkları takdirde değer yaratılır ve kalitede artış olur. Geniş coğrafi alana ulaşım sadece hacmi değil değeri de büyütür. Aynı zamanda birimler birbirinden bağımsız olmayıp bir merkeze bağlı olmalıdır. Mükemmeliyet merkezi veya değer temelli merkezler adı verilen bu merkezlerin ülkemizde örnekleri olmakla birlikte sayılarının artırılması gerekir.

Araştırmada, Türkiye’de bu alanda bazı gelişmeler kaydedilmiştir. Yapısal değişikliğin sonucunu olan bütünleşik bilgi teknolojileri platformu 2015 yılından beri kullanılmakta olup uluslararası arenada ödül almış, başarılı bir uygulamadır.

Yapılan nitel araştırma neticesinde, ülkemizde, modelin bileşenlerinden olan paket ödemenin kısmen uygulandığı, bütünleşik bilgi teknolojilerinin ise 2015’den beri uygulanmakta olduğu ve diğer bileşenlerinin ise uygulanabileceği yönünde sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Tüm bu bulgular ışığında söz konusu araştırmaya yönelik genel bir değerlendirme yapıldığında, ülkemizin değer temelli sağlık hizmeti modeline ihtiyacının olduğu belirlendi. Model desteği araştırmalardan birincisi olan nicel araştırma ile mevcut sağlık sisteminde hastaların memnuniyet düzeyine bakıldı. Nicel araştırma bulgularına göre genel hasta memnuniyetine etki düzeyi bakımından tıbbi tedavi hizmetlerinden memnuniyet mevcut sistemde diğer hizmetlerden memnuniyetin gerisinde kalmaktadır. Bu netice temel alınarak değer temelli sağlık hizmeti modelinin bir ihtiyaç olduğu belirlendi. Bu ihtiyacın varlığından yola çıkılarak nitel araştırma yapıldı. Bu araştırma ile değer temelli sağlık hizmeti modelinin uygulanabilirliğini belirlemek için üst düzey hizmet sunucularıyla yüz yüze görüşmeler yapıldı. İçerik analizine tabi tutulan sonuçlar şu şekildedir:

Yöneticilerin %55,6’sının olumlu cevaplarıyla entegre uygulama birimlerinin değer yarattığı görülmüştür. Bu ünitelerle kaynak ve zaman israfının önlenmesi, hasta memnuniyet düzeyinin artacağı, maliyetin düşeceği konusunda görüşler ortaya çıkmıştır. Dal hastanelerin sayıları arttırılırsa değeri olumlu yönde etkileyeceği görüşü saptanmıştır. Elde edilen temel veriler ışığında, her hasta için standart bir fiyat politikası yerine, her hasta için maliyet ve iyileşme sonuçlarını ayrı ayrı ölçmenin gerekliliği ve işlem temelli ödemeden ziyade sağlık, sonuç ve hedef temelli ödemenin olmasının değer yaratacağı belirlenmiştir.

- Kronik hastalığı olan bireyler için zaman temelli paket ödeme,
- Akut tıbbi durumlar için acil bakım hizmetini kapsayan tek bir fiyatın olması,
- Koruyucu ve önleyici bakımda zaman temelli ödeme, kısaca değer temelli ödeme sisteminin kaliteye ve değer artışına olumlu yönde etkileri olacağı, görüşme kapsamında yetkililerce dile getirilmiştir. Sağlık sistemindeki maliyet problemini çözmek, değeri arttırmak için yöneticiler tarafından çeşitli görüşler ortaya çıkmıştır.
- Katılımcıların %77,8’ine göre maliyeti azaltmak ve değer yaratmak için en önemli faktör nitelikli insan gücüdür. Bu kişiler uygun birimlerde çalışırsa değer yaratır. Ayrıca;
 - Hasta doğru basamakta tedavi edilirse,
 - 6 Sigma Modeli kullanılırsa,
 - Bütünleşik sağlık hizmeti uygulanırsa,
 - Doğru ve etkin eğitim, doğru iletişim sağlanırsa,
 - Etkinlik ve verimlilik kodlanırsa,
 - Hastaların ortalama yatış süreleri düşürülürse,
 - Hekimlerde davranış değişikliğine gidilirse,
 - İş analizi ile birlikte değerler haritası oluşturulursa, Kalitesizlik maliyeti belirlenirse,
 - Koruyucu sağlık hizmeti ön planda tutulursa,
 - Kronik hastalıklarla ilgili merkezler oluşturulursa,

- Provizyon (denetim) sistemi oluşturulursa,
- Sağlık mühendisleri yönetime geçerse,
- Süreç iyileştirme analizleri yapılırsa,
- Süreç sisteminde değer yaratmayan adımlar çıkarılır, israf azaltılırsa (Muda) ve Gemba'ya gidilirse maliyetin azalacağı ve değer yaratılacağı görülmektedir.

Bununla birlikte, hasta için değer ne olduğu sorgulandığında farklı görüşler ortaya çıkmıştır: Hasta için değer, güven, sevgi, anlaşılabilirlik, sağlık, gülümsemek, bilgilendirilmek, doğru ve hızlı tanı, doğru tedavi, hızlı sonuç, en az maliyet ve ildir.

Yapılan araştırmalar neticesinde sağlık hizmeti sunumunda e-dönüşüm çalışmalarıyla e-Nabız adı verilen Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi oluşturulduğu görülmüştür (Memişoğlu, Kalkan 2016).

Önerilen modelin hareket noktası hastanın genel olarak memnuniyetini sağlamaktır. Değer temelli sağlık sisteminin bu bağlamda başarıya ulaşması, nicel araştırmada elde edilen sonuçlar ışığında tıbbi tedavi hizmetlerinden memnuniyetin artmasına bağlıdır.

Değer temelli sağlık sisteminin kurulması ve uygulamaları, bu bağlamda tıbbi tedavi hizmetlerinden memnuniyeti yükselteceği gibi sistemin de daha verimli ve sonuç odaklı çalışmasına olanak sağlayacaktır.

Çalışmanın bilim alanına ve uygulamaya kattığı bu değerle birlikte, bu çalışmanın örneklemini kamu ve özel sektör olmak üzere, toplam beş bölümde (cerrahi, göz, KBB, ortopedi, üroloji) yatan hastalar oluşturduğundan, ileride yapılacak çalışmalarda araştırma evrenine farklı bölümlerde yatan hastalar da dâhil edilerek araştırmanın kapsamı genişletilebilir. Bununla birlikte tesadüfi örnekleme yöntemine dayalı araştırmalar ile elde edilen sonuçlar genelleştirilebilir. Bu çalışmada değer temelli sağlık hizmeti modeli üst düzey yöneticilerle yüz yüze görüşmeler neticesinde yöneticilerin öz değerlendirmelerine bağlı olarak incelenmiştir. İleride yapılacak çalışmalarda objektif performans ölçütleri kullanılabilir. Bu objektif performans ölçütlerinin ne olacağı ayrı bir araştırma konusudur. Ülkemizde gittikçe yaygınlaşan şehir hastaneleri yaklaşımı farklı bir uygulama olmakla beraber, araştırmada konu olan değer temelli yaklaşımın ve sistemin bu dev işletmelere hangi bakımlardan adapte edileceği ya da şehir hastaneleri yapılarında ne gibi değişiklikler önerileceği araştırılabilir. Yine yaygın sistemdeki kamuya ait eğitim ve araştırma hastaneleri ile büyük özel sektör hastanelerinin yapısal değişim süreç çalışmaları farklı bir çalışma alanı olabilir. Sağlık, işletme ve özellikle de pazarlama kavramlarının pek sık kullanımı alışlagelmiş olmasa da ekonominin büyüklüğü ve yaygınlığına binaen serbest pazar ekonomisi içinde alınacak yol çok uzun ve çeşitlidir.

KAYNAKLAR

1. Doyle P. (2003) **Değer Temelli Pazarlama**. Mediacat, İstanbul.
2. Egdom L.S.E., Lagendijk M., Kemp M.H., Dam J.H., Mureau M.A.M., Hazelzet J.A. and Koppert L.B. (2019) Implementation of Value Based Breast Cancer Care. **European Journal of Surgical Oncology** 45(7): 1163-1170.
3. Kandemir A., Şantaş F. ve Uğurluoğlu Ö. (2013) Sağlık Kurumlarında İç Çevre Analizi. **Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi** 5(1):1-15.
4. Kaplan R.S. and Porter M.E. (2011) How to Solve the Cost Crisis in Health Care. **Harv Bus Rev** 89(9): 46-52.
5. Karaçor S. ve Arıkan A. (2014) Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma. **Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi** 8(2): 90-118.
6. Kim J.Y., Farmer P. and Porter M.E. (2013) Redefining Global Health-Care Delivery. **Lancet** 382: 1060-1069.
7. Kolarczyk L.M., Arora H., Manning M.W. and Zvara D.A. (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.
8. Kotler P. (2014) **Principles of Marketing**. Pearson Education Limited, UK.
9. Memişoğlu D. ve Kalkan B. (2016) Sağlık Hizmetlerinde Yönetişim, İnovasyon ve Türkiye. **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 21(2): 645-665.
10. Pıtta D.A. and Laric M.V. (2004) Value Chains in Health Care. **Emeraldinsight** 21(7): 451-464.
11. Porter M.E. (2008) Defining and Introducing Value in Health Care. Evidence-Based Medicine and Changing Nature of Health Care. **IOM Annual Meeting Summary** Institute of Medicine, Washington.
12. Porter M.E. (2009) A Strategy for Health Care Reform-Toward a Value-Based System. **The New England Journal of Medicine** 631(2): 109-112.
13. Porter M.E. (2014a) Value-Based Health Care Delivery Systems Integration and Growth. **Texas Medical Center Value-Based Health Care Delivery Seminar**. Harvard Business School, Boston.
14. Porter M.E. (2014b) **Value-Based Health Care Delivery**. Harvard Business School Press, Boston.
15. Porter M.E. and Teisberg E.O. (2006) **Redefining Health Care Creating Value-Based Competition on Results**. Harvard Business School Press, Boston.
16. Porter M.E. (2010) What is Value in Health Care? **The New England Journal of Medicine** 363(26): 2477-2481.
17. Sağlık Bakanlığı. (2018) **Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi Ek-1 Fiyat Tarifleri Usul ve Esasları**. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
18. Schaal T., Schoenfelder T., Klewer J. and Kugler J. (2017) Effects of Perception of Care, Medical Advice and Hospital Quality on Patient Satisfaction After Primary Total Knee Replacement: A Cross-Sectional Study. **PloS One** 12(6): 1-12.

19. Soysal A. ve Yağar F. (2015) Sağlıkta Dönüşüm Programı: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Bir Araştırma. **KSÜ Sosyal Bilimler Dergisi** 12 (2): 313-343.
20. Şengün H. (2016) **Sağlık Hizmetleri Sunumunda İnovasyon**. Galenos Yayınevi, İstanbul.
21. Tanrıverdi H. ve Erdem Ş. (2010) Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ile Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Bir Uygulama. **TSA** 14(1): 73-92.
22. Taşkın E. (2009) **Pazarlama Esasları**. Türkmen Yayınevi, İstanbul.
23. Teisberg E.O. and Wallace S. (2009) **Creating a High-Value Delivery System for Health Care**. WB Saunders, USA.
24. Wang C.J., Cheng S.H., Wu J.Y. and Lin Y.P. (2017) Association of a Bundled-Payment Program with Cost and Outcomes in Full-Cycle Breast Cancer Care. **Jama Oncology** 3(3): 327-334.
25. Weiler Ross D. (2019). **Transforming Health Care Through Value-Based Reimbursement**. New England Employee Benefits Council, USA.
26. Yükselen C. (2011) **Pazarlama Araştırmaları**. Detay Yayıncılık, Ankara.
27. Yükselen C. (2015) **Pazarlama İlkeler-Yönetim-Örnek Olaylar**. Detay Yayıncılık, Ankara.

