

# Sağlık sektöründe değer temelli yönetim

## Prof. Dr. Mehveş Tarım



1983 yılında İ.Ü. Tıp Fakültesinden mezun oldu. 1998'de İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumlarında Yönetim Anabilim Dalı'nda doktorasını bitirdi. 2000'de yardımcı doçent, 2005'te işletme yönetim ve organizasyon doçenti oldu. Halen M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Politikaları Anabilim Dalı'nda çalışmaktadır. 2007 yılından itibaren fakülte kurulu ve yönetim kurulu üyesi ve 2010 yılından itibaren dekan yardımcılığı ve bölüm başkanlığı gibi idari görevlerde bulunmaktadır. Çalışma alanları sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi, performans analizi, stratejik yönetim, sağlık politikaları ve çağdaş yönetim teknikleri gibi konulardır.

**R**ekabetin yoğun olarak yaşandığı sağlık sektöründe, pek çok sağlık kuruluşu hayatta kalmak, sürdürülebilirliği sağlamak için proaktif stratejiler tasarlayarak ve temel yetkinliklerini geliştirerek değer temelli işletme haline gelmek zorundadır. Herhangi bir alanda performans ve hesap verebilirliğin artırılması, paydaşların çıkarlarını ve faaliyetlerini birleştiren ortak bir hedefe sahip olmasına bağlıdır. Sağlık hizmetlerinin ortak hedefi değer olmalıdır. Değer, kalite bölü maliyet olarak hesaplanmaktadır. Bundan dolayı değer, iyileştirilen kalite veya azaltılan maliyetlerle artırılabilir. Geçmişte maliyetleri azaltmaya, kaliteyi iyileştirmekten daha fazla önem verdik. Bunun sonucunda güven duygusunda zedelenmeye yol açtık. Sistem hastaların tıbbi ihtiyaçları doğrultusunda yeniden düzenlenmeli ve değer odak noktası olmalıdır. Değer için kalite ve maliyetlerin sigorta şirketleri ve hastaneler açısından değil, hasta veya toplumun bakış açısından değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Değer temelli sağlık hizmetleri, bir kavram olarak son yıllarda özellikle hastaneler açısından ele alınmıştır ve üç ilkeye dayanmaktadır. Bunlar; hastalar için değer yaratılması; Tıbbi uygulamaların organizasyonunun, tıbbi koşullar ve bakım döngüleri dikkate alınarak yapılması; tıbbi sonuçların ve maliyetlerin ölçülmesi olarak ifade edilebilir. Değer temelli bir kuruluş olma,

hastanelerin ve sağlık sistemlerinin klinik hedefleri ile uyumlu ödeme modelleri uygulamasını böylece bakım kalitesini, maliyet farkındalığını ve mali hesap verebilirliği geliştirmesini gerektirir.

### Değer Temelli Rekabet Prensipleri

1. Odak, sadece maliyetleri düşürmek değil, hastalar için değer yaratmak olmalıdır.
2. Rekabet sonuçlara dayanmalıdır.
3. Rekabet, tam hizmet döngüsü boyunca tıbbi koşullar dikkate alınarak oluşturulmalıdır.
4. Yüksek kaliteli bakım daha az maliyetle sunulmalıdır.
5. Hizmet sunucunun deneyimi, ölçeği ve tıbbi durum düzeyinde öğrenme ile değer yönlendirilmelidir.
6. Rekabet için güçlü olunan alanlarda coğrafi olarak büyüme gereklidir.
7. Değer temelli rekabeti destekleyecek bilgi yönetimi. Değer odaklı bakım sunumu için konumlandırılan organizasyonlar gelişmiş klinik ve finansal veri ve raporlama yeteneklerine sahiptir. Sistem genelindeki kalite ve güvenlik uygulamalarını tanımlamak ve yaygınlaştırmak amacıyla bilgi paylaşımı için kuruluşlar stratejik BT yatırımlarını (ör. İş zekası, elektronik veri değişimi, veri analizi) önemserler.

8. Değeri artıracak inovasyon gücü bir şekilde ödüllendirilmelidir.

Sağlık hizmeti sunanlar için birinci hedef hasta değerini en üst düzeye çıkarmak olmalıdır. Değer, akranlara kıyasla, doların/liranın maliyeti başına kazanılan sağlık çıktılarıdır. Hizmet sunucunun büyüklüğü, hizmet yelpazesi, itibarı ve rahat bir işletme artışı kazanıp kazanmadığı (belirli bir dönem içinde tüm işletme masraflarının düşülmesinden sonra arta kalan kâr) daha sonra gelmektedir. Bir hizmet sunucusu hizmet ettiği hastalara değer katmadığı sürece, mali açıdan başarılı olmasına rağmen temel görevinde başarısız olmuş demektir. Değer her zaman müşterinin etrafında tanımlanmalı ve iyi çalışan bir sağlık sisteminde, hastalar için değer yaratılması, sistemdeki diğer tüm aktörlerin ödülleri belirlemelidir. Değer artarsa, sistemin ekonomik sürdürülebilirliği arttığı için hastalar, ödeme kuruluşları, sunucular ve tedarikçiler yararlanabilirler. Bu yaklaşımın arkasındaki felsefe, paydaşlar ve hissedarlara ne kadar çok değer katılabileceğine karar vermek ve harekete geçmektir. Değerin ölçülmesi için uygun birim, hasta ihtiyaçlarının karşılanmasında müşterek olarak başarıyı belirleyen tüm hizmetleri veya faaliyetleri kapsamalıdır. Entegre bir şekilde ele alınan, birbirleriyle ilişkili, tıbbi koşullar bütünü olarak tanımlanan, hastanın tıbbi durumu bu ihtiyaçları belirler. Bir tıbbi durumun tanımı, en sık görülen ilişkili

koşulları içerir yani şeker hastalığının tedavisi, hipertansiyon, böbrek hastalığı, retina tutulumu ve vasküler hastalık gibi komplikasyonlarla bütüncül düşünülmesi ve değer, bu bakıma dahil edilen her şey için ölçülerek elde edilmelidir. Bazen herkes için her şey olmaya çalışmak yerine birkaç hastalık veya duruma odaklanmak, doktorlara ve hastanelere gerçek uzmanlık alanlarını geliştirme imkânı verir. Daha doğru veri, daha nitelikli personel, daha fazla yenilik, iyileştirilmiş sonuçlar ve daha iyi bir itibar, verimliliği de artırır.

Sistemin ilerlemesini sağlamanın en iyi yolu, titiz, disiplinli ölçüm ve değer iyileştirme yöntemidir. Ancak, sağlık bakımındaki değerler büyük oranda ölçülmez ve yanlış anlaşılabilir. Değer soyut bir kavram olarak sağlık hizmetinde performansın iyileştirilmesi için çerçeve oluşturmaktadır. Değer girdilere değil sonuçlara bağlı olduğundan, sunulan hizmetlerin hacmi değil sağlanan sonuçlar ölçülür. Değer temelli rekabet, "süreçler" değil "sonuçlar" üzerine odaklanmıştır. Sonuçlar, her müdahale için ayrı olarak değil sağlık durumuna yönelik tam bakım döngüsü boyunca ölçülmelidir. Bakımın sonuçları sadece hayatta kalmayı değil aynı zamanda elde edilen sağlık veya iyileşmenin derecesini, iyileşme için gereken süreyi, bakımın rahatsızlığını ve iyileşmenin sürdürülebilirliğini de içerecek şekilde çok boyutludur. Örneğin bir hastanın ilk arzusu hayatta kalmak olacaktır ancak hayatta kalma durumu için bir endişe olmadığında diğer faktörler önem kazanacaktır. Hastanın iyileşme derecesi bunlardan biri olabilir. Orijinal hastalığın nüksetmesi, daha uzun vadeli komplikasyonlar veya tedavinin bir sonucu olarak yaratılan yeni sağlık sorunları ölçülmelidir. Fazla masraf, hayal kırıklığı ya da endişeye neden olan bir iyileşme çok olumsuz bir deneyimdir. Ayrıca sonuçların sürekli olması talep edilir. Örneğin takılan protezin ömrünün kısa olması tercih edilmez. Sonuçlar gibi maliyetler de hasta çevresinde ölçülmelidir. Bir hastanın tüm bakım döngüsüne kıyasla toplam maliyeti ölçmek ve sonuçlarla karşılaştırmak, çeşitli hizmet türleri arasında harcamaların yeniden tahsisi, katma değer içermeyen hizmetlerin ortadan kaldırılması, kapasitenin daha iyi kullanılması gibi konularda gerçekten yapısal maliyet düşüşü sağlayacaktır. Bir hastanın bakımı için toplam maliyetin çoğu, hekimler, personel, tesisler ve ekipman gibi paylaşılan kaynakları içerir. Gerçek maliyetleri ölçmek için paylaşılan kaynak maliyetleri, ortalama değil, bakımları için gerçek kaynak kullanımı temelinde bireysel bazda hastalara atfedilmelidir. Değerin ölçülmesi geri ödeme sisteminde yeniden yapılanmaya fırsat oluşturabilir. Değer, maliyetlere göre sonuç olarak tanımlandığından

etkililiği kapsar. Sonuçlara odaklanmak gereksiz test ve prosedürleri ortadan kaldıracak ve tasarruf sağlayacaktır. Elde edilen sonuçlara bakılmaksızın maliyet düşürme, yanlış "tasarruf" ve potansiyel olarak etkili ve kaliteli bakımın sınırlandırılmasına yol açmaktadır.

Hasta değeri; her grup, hastane, klinik ve doktor uygulamalarının stratejik ve operasyonel seçiminde rehberlik etmesi gereken bir pusuladır. Sistemin diğer paydaşları da hasta değeri hedefini benimserlerse değer temelli stratejilerin faydaları daha büyük olacaktır. Birinci basamak odaklı bir sağlık sistemi, değer temelli modelin özüdür. Birinci basamak sağlık hizmetleri için benzer ihtiyaçları olan tanımlanmış hasta grupları için değer ölçülmelidir. Birincil ve koruyucu bakım hizmetlerinin farklı paketleri isteyen hasta popülasyonları, örneğin, sağlıklı çocuklar, sağlıklı yetişkinler, tek bir kronik hastalığı olan hastalar, zayıf yaşlı insanlar ve çoklu kronik koşulları olan hastaları içerebilir. Birden fazla tıbbi duruma sahip hastalar için her koşul için değer ölçülmeli ve risk ayarlaması için kullanılan diğer koşulların varlığı da dikkate alınmalıdır. Bakım faaliyetleri birbirine bağlı olduğu için hastalar için değer genellikle zamanla ortaya çıkar ve iyilik halinin sürdürülebilmesi, sürekli müdahalelere ihtiyaç duyulması veya komplikasyonların ortaya çıkması gibi uzun vadeli sonuçlarla kendini gösterir. Doğru değeri ölçmenin tek yolu hastanın sonuçlarını ve maliyetlerini zaman içinde izlemektir. Birinci basamak sağlık hizmeti ile hastaların hizmete erişiminin artması, hastaneye yatışların azalması, sağlığın geliştirilmesi ve hekimle destekleyici ve anlamlı bir ilişki kurulması, klinik kaliteyi önemli ölçüde etkileyerek hasta için bir değer oluşturacaktır. Bir değer stratejisi, müşteri memnuniyetiyle sonuçlanan süreçleri koordine etmenin temelidir. Değer zinciri, bir işletmeyi stratejik açıdan alakalı faaliyetlere ayırmak için bir araçtır. İşletme mantığında değer zincirinde kar marjını artırmak için faaliyetlerin maliyetleri çıkarılır ve değer oluşturmayan, maliyet unsuru faaliyetlerden vazgeçilir. Sağlık organizasyonlarında kâr marjı değil değer esas alınmaktadır. Müşteri değeri de en önemli kriterdir. Hizmetin kalitesi, güvenilirliği, zamanında sunulması gibi özellikler değeri temsil eder. Müşteri açısından hizmet optimal biçimde entegre edilmiş, ölçeklendirilmiş, akılcı hale getirilmiş, hasta bilgilendirilmiş ve personel duyarlı olmalıdır. Değer temelli strateji, yüksek risk altındaki hastaların erken müdahale için tespit edildiği, hasta eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırıldığı, bakımın koordine edildiği ve gereksiz, kanıta dayalı olmayan tedavilerin ortadan kaldırıldığı proaktif bir klinik yaklaşım gerektirir. Üç temel hedef; hastaları daha sağlıklı hale getirmek, yüksek kaliteli bakım sağlamak ve toplam bakım

maliyetini düşürmek olarak tespit edilmiştir. Başarı, daha fazla hasta görmek değil, en yüksek risk altındaki hastalara bakmak ve sağlıklı olanların sağlığını korumak için iyi bir koordinasyon ve iletişim sağlamaktır. Sağlık risklerine veya mevcut sağlık sorunlarına dayalı olarak kapsama almama ve fiyat ayrımcılığına son vermek için düzenlemeler getirilmelidir. Kronik hastalıklar ciddi morbidite ve maliyetle sonuçlanır. İlaçlar ve yaşam tarzı değişiklikleri kronik hastalardaki sonuçların iyileştirilmesi için etkili olmakla birlikte, birçok hasta finansal engeller, hasta düzeyinde bilgi yetersizliği ve düşük hasta motivasyonu gibi çeşitli sebeplerle bu tedavileri almamaktadır. Hasta eğitimi ve yüksek değerli koruyucu ilaçlar için ek ödemeyi ortadan kaldıran değer temelli bir formülasyonla kronik hasta sonuçları ve maliyetleri üzerinde etkili olabilecektir.

Sonuç olarak; ülkemizde sağlık kuruluşlarının en önemli hedefi "değer" olmalıdır. Sağlık kuruluşları öncelikle değer temelli yönetime geçmek için gerekli yetkinliğe sahip olup olmadıklarını değerlendirmelidir. Değer temelli bir sağlık bakım ortamındaki başarı, her şeyden önce, yüksek kaliteli, uygun maliyetli klinik bakım sunmakla ilgilidir. Ancak bu ortamda geliri optimize etmek, yeterli işbirliği, raporlama ve hasta memnuniyetini desteklemek için gerekli teknolojileri ve işlemleri bir araya getirebilen çok disiplinli bir ekibin bütün çabalarını ve elbette örgütsel kültürün buna uygun olmasını gerektirir.

## Kaynaklar

Bhatt P.B., Forster K., Welter K.L., *Survive or Thrive, Becoming Successful Value-based Enterprise, Healthcare Financial Management, 2015.*

Cronin J.J., Brady M.K., Hult GTM, *Assessing The Effects of Quality, Value and Customer Satisfaction on Customer Behavioral Intentions in Service Environments, Journal of Retailing, Volume 76 (2), 2000.*

Eryılmaz, B., Biricikoğlu, H., *Kamu Yönetiminde Hesap Verebilirlik ve Etik. İş Ahlakı Dergisi Turkish Journal of Business Ethics, Mayıs May 2011, Cilt Volume 4, Sayı Issue 7, s. pp. 19-45.*

Fields C., Barry T., *Building the Foundation for Value-Based Care, Healthcare Financial Management.*

Haley D.R., Zhao M., Spaulding A., *Hospital Value-based Purchasing and 30 Day Readmissions: Are Hospitals Ready, Nursing Economic\$, May-June 2016A, ol. 34, No. 3.*

Porter M.E., *What is Value in Healthcare, New England Journal of Medicine, December 2010.*

Porter M.E., Teisberg E.O., *Redefining Health Care, 2006.*

Swayne L.E., Duncan W.J., Ginter P., *Strategic Management of Health Care Organization, 2008.*

Wilson H, Gole J, Mishra B and Mishra J, *Value Based Healthcare, Advanced in Management, Vol 9 (1), 2016.*