



Uluslararası Beşeri Bilimler ve Sanat Dergisi

International Journal of Humanities and Art

<http://www.trkdergisi.com>

Araştırma Makalesi / Research Article

e-ISSN:2757-6388

trk dergisi

2025

6(2):35/46

Geliş Tarihi / Receive : 04.11.2025

Kabul Tarihi / Accepted : 18.12. 2025



Değer Tabanlı Bakım

Value-Based Care

Muhammed Fatih ERTAŞ

Dr. Öğr. Üyesi, SBÜ Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi

Assistant Professor, SBÜ Hamidiye Faculty of Health Sciences

fatih.ertas@sbu.edu.tr

ORCID: 0000-0002-5271-6719

Atıf/Cite as: Ertaş, M. F. (2025). Değer Tabanlı Bakım. *Trk Dergisi*,6(2),34-45.

İntihal /Plagiarism: Bu makale, en az iki hakem tarafından ve bir intihal programında incelenmiş intihal içermediği teyit edilmiştir. / This article has been reviewed by at least two reviewers and in a plagiarism program and has been confirmed to be free of plagiarism.

Değer Tabanlı Bakım

Öz

Geleneksel sağlık hizmetlerinde uzun yıllar boyunca işlem başına ödeme (fee-for-service) modeli hâkim olmuştur. Ancak artan maliyetler, kronik hastalıkların yaygınlaşması ve hasta memnuniyetine yönelik beklentiler, sağlık sistemlerinde değer tabanlı bakım (Value-Based Care – VBC) yaklaşımına geçişi hızlandırmıştır. Değer tabanlı bakım, sunulan hizmetin miktarından ziyade, maliyet başına elde edilen sağlık sonuçlarını ve hasta deneyimini önceliklendiren bir modeldir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de değer tabanlı bakım uygulamalarının potansiyelini ve karşılaşılan sistemsel zorlukları incelemektir.

Araştırma, kapsam tarama (scoping review) yöntemiyle yürütülmüş olup 2010–2025 yılları arasında yayımlanan ulusal ve uluslararası literatür incelenmiştir. WHO (Dünya Sağlık Örgütü), OECD (Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü), PubMed/PMC (ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü tarafından yönetilen biyomedikal ve yaşam bilimleri makale arşivi), Türkiye Sağlık Bakanlığı raporları ve e-Nabız gibi dijital sağlık platformlarına ilişkin kaynaklar analiz edilmiştir. Bulgular, Türkiye’nin güçlü yönleri arasında e-Nabız altyapısı, kamu-özel sağlık ağı ve aile hekimliği sisteminin yer aldığını göstermektedir. Ancak işlem odaklı ödeme mekanizmaları, veri standardizasyonu eksiklikleri, kurumsal direnç ve sağlık profesyonellerinin eğitim yetersizlikleri önemli engeller olarak öne çıkmaktadır.

Sonuç olarak, Türkiye’nin değer tabanlı bakıma geçiş için yapısal avantajları bulunmakla birlikte, başarılı bir uygulama için veri kalitesi, finansal teşvikler ve sağlık profesyonellerinin kapasite geliştirilmesi alanlarında stratejik yatırımlar gereklidir. Pilot uygulamalar, PROM/PREM entegrasyonu ve risk-düzeltilmiş ödeme modelleri ile sistemin sürdürülebilirliği artırılabilir. Ayrıca, ulusal düzeyde paydaş iş birlikleri, eğitim programları ve dijital altyapının güçlendirilmesi, Türkiye’nin sağlık politikalarında değer tabanlı bakımın yaygınlaşmasına katkı sağlayacaktır. Bu yaklaşım, hem hasta sonuçlarını iyileştirecek hem de sağlık sisteminin maliyet etkinliğini güçlendirecek, uzun vadede sürdürülebilir bir sağlık ekosistemi oluşturacaktır. Gelecekte yapılacak çalışmalar, Türkiye’ye özgü pilot uygulamaların çok merkezli değerlendirmelerini ve e-Nabız verilerinin PROM/PREM ile entegrasyonunun klinik ve mali sonuçlara etkisini incelemelidir.

Anahtar kelimeler: Değer Tabanlı Bakım, Sağlık Politikası, Sağlık Yönetimi, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Performans Ölçümü.

Value-Based Care

Abstract

For many years, the fee-for-service model has dominated traditional healthcare services. However, rising costs, the increasing prevalence of chronic diseases, and growing expectations for patient satisfaction have accelerated the transition toward Value-Based Care (VBC) in health systems. VBC is a model that prioritizes health outcomes and patient experience per unit cost rather than the quantity of services provided. The aim of this study is to examine the potential of implementing VBC practices in Turkey and to identify the systemic challenges encountered.

The research was conducted using a scoping review methodology, covering national and international literature published between 2010 and 2025. Sources analyzed include WHO (World Health Organization), OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), PubMed/PMC (a biomedical and life sciences article archive managed by the U.S. National Institutes of Health), reports from the Turkish Ministry of Health, and resources related to digital health platforms such as e-Nabız. Findings indicate that Turkey's strengths include the e-Nabız infrastructure, the public-private healthcare network, and the family medicine system. However, procedure-oriented payment mechanisms, lack of data standardization, institutional resistance, and insufficient training of healthcare professionals stand out as major barriers.

In conclusion, while Turkey has structural advantages for transitioning to VBC, successful implementation requires strategic investments in data quality, financial incentives, and capacity building for healthcare professionals. Pilot programs, integration of PROM/PREM tools, and risk-adjusted payment models can enhance system sustainability. Furthermore, stakeholder collaboration at the national level, educational programs, and strengthening digital infrastructure will contribute to the widespread adoption of VBC in Turkey's health policies. This approach will not only improve patient outcomes but also enhance cost-effectiveness, creating a sustainable healthcare ecosystem in the long term. Future studies should focus on multi-center evaluations of Turkey-specific pilot projects and examine the impact of integrating e-Nabız data with PROM/PREM on clinical and financial outcomes.

Keywords: Value-Based Care, Health Policy, Healthcare Management, Health Service Administration, Performance Measurement.

1. Giriş



"Beşeri Bilimler ve Sanat Dergisi"
"International Journal of Humanities and Art "
[trk dergisi/2025]

e-ISSN:2757-6388

Cilt/Volume:6

Sayı/Issue:2

Muhammed Fatih ERTAŞ

Değer temelli sağlık hizmetleri, küresel sağlık sektöründeki artan maliyetler, kronik hastalıkların yaygınlaşması ve yaşlanan nüfus gibi zorluklara yanıt olarak ortaya çıkan stratejik bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, işletmelerin müşteri ihtiyaçlarını belirleyerek, rakiplerinden farklılaşma avantajı yaratarak, doğru müşteriye seçerek ve güvene dayalı müşteri ilişkileri kurarak kârlarını artırmasını sağlamaktadır. Sağlık hizmetleri sunumu söz konusu olduğunda değer temelli yaklaşımda temel hedef, hizmetlere erişimi, kârlılığı, yüksek kaliteyi, düşük maliyetleri, hasta odaklı tedaviyi, hasta memnuniyetini ve en önemlisi hastalar için değeri en optimal şekilde sağlamaktır.

Değer temelli sağlık hizmetlerinde değer, harcanan para başına elde edilen hasta iyileşme çıktıları olarak formüle edilir (World Health Organization, 2025). Bu tanım, hizmetlerin niceliğinden ziyade elde edilen sonuçlara odaklanılmasını gerektirir. Sağlık hizmetlerinde değer subjektif olup, hastaların bakış açısından, belirli bir sağlık hizmetinin ölümü önlemesi durumunda değer yarattığı düşünülür. Ayrıca değer, "kalite bölü ödenen ücret" olarak da ifade edilebilir; bu durum ise satın alınan hizmetten elde edilen fayda ile ödenen para arasındaki algılanan ilişkiyi temsil eder (Teisberg, Wallace, & O'Hara, 2020). Sağlığın kazanılması ve sürdürülmesi, doğal olarak tekrarlayan veya iyileştirilemeyen hastalıkların tedavisinden çok daha uygun maliyetli olmaktadır. Yaygın inanışa göre önlemek düzeltmekten daha kolaydır. Değerin dikkatli ve disiplinli bir şekilde hesaplanması ve geliştirilmesi, sistemin ilerlemesi için en iyi yöntemlerden biri olarak kabul görmektedir.

Değer temelli sağlık sistemi, tüm paydaşlar için önemli faydalar sunmaktadır. Hastalara bakan yönüyle daha düşük maliyetle daha iyi sağlık sonuçları elde edilmesini sağlar, hastaların kronik hastalıklardan kaçınmalarına ve daha çabuk iyileşmelerine yardımcı olur. Sağlık sunucuları açısından bakılacak olursa yüksek hasta memnuniyeti ve artan hizmet verimliliği sağlar. Hacim yerine kaliteye odaklanılmasıyla hasta memnuniyeti artar. Maliyetleri kontrol etme ve riski azaltma imkânı sunar. Paket ödemeler gibi yeni finansman modelleriyle verimlilik artar. Ürün ve fiyatlarını pozitif hasta sonuçları ve azalan maliyetlerle uyumlu hale getirme olanağı sağlar. Genel sağlık harcamalarının azaltılmasına ve daha sağlıklı bir toplumun oluşmasına katkıda bulunur (Van Hoorn et al., 2024).

Bu çalışmanın motivasyonu Değer Tabanlı Bakım modelinin Türkiye’de uygulanabilirliğini ve bu süreçte ortaya çıkan zorlukları incelemektir. Analiz kapsamında Türkiye’nin güçlü ve zayıf yönleri değerlendirilecek ve olası çözüm yolları sunulacaktır.

Değer Tabanlı Bakım (Value-Based Care)

2. Yöntem

Değer Tabanlı Bakım (Value-Based Care — VBC) yaklaşımının Türkiye bağlamındaki uygulanma potansiyelini ve karşılaşılan zorlukları, uluslararası literatür ve Türkiye kaynakları ışığında sistematik biçimde ele almaktadır.

Kapsam tarama çalışması (scoping review) yöntemiyle yürütülen çalışmada, 2010–2025 yılları arasında yayımlanan ulusal ve uluslararası literatür taranmıştır. WHO, OECD, PubMed/PMC, Türkiye Sağlık Bakanlığı raporları ve e-Nabız gibi dijital sağlık sistemlerine ilişkin kaynaklar analiz edilmiştir. Literatür taraması sonucunda toplam 57 makale belirlenmiş, ön inceleme sonrası dahil edilme kriterlerini karşılayan 32 makale kapsamlı değerlendirmeye alınmıştır. Literatür taramasında “value-based care”, “VBC Türkiye”, “payment reform health” anahtar kelimeleri kullanılmıştır.

Hasta memnuniyeti, değer temelli sağlık hizmetleri pazarlamasının önemli bir unsuru ve sağlık hizmetlerinde kalitenin temel göstergelerinden biridir. Kurumların verimlilik ve kaliteyi yakalamasında hasta geri bildirimlerini sürekli ölçmesi kritik öneme sahiptir. Yapılan nicel araştırmalar, genel hasta memnuniyetine etki düzeyi bakımından tıbbi tedavi hizmetlerinden memnuniyetin diğer hizmetlerden memnuniyetin gerisinde kaldığını göstermiştir. Bu durum, değer temelli sağlık sisteminin kurulmasının tıbbi tedavi hizmetlerinden memnuniyeti artıracak düşüncesini desteklemektedir.

Hasta memnuniyetini ölçmek için çeşitli yöntemler ve ölçekler geliştirilmiştir. Örneğin, çocuk sağlığı hizmetlerinde ebeveyn memnuniyetini değerlendirmek için PedsQL ölçeği kullanılmış ve geçerliliği kanıtlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2022). Bu ölçek, bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler ve genel memnuniyet gibi altı ayrı bölümden oluşmaktadır. Diğer bir çalışmada ise, Türkiye’de hasta tatminini ölçmeye yönelik 11 faktörden (acil, ayrılma, çevre, destek, doktor, gece, güvenlik, hemşire, sistem, temizlik ve yemek hizmetleri) oluşan Likert tipi bir ölçek geliştirilmiştir (McGlynn et al., 2003). Bu ölçeklerin amacı, hastanelerin performansını ölçmek, kalite seviyesini belirlemek ve rakip hastanelerle kıyaslama yapmaktır.

Değer temelli sağlık hizmetlerinde ana hedef hastalar için değer yaratmak olduğundan, bu hedefe ulaşmanın yolu hasta sonuçlarının ölçümüdür. Hasta sonuçları, hastanın sağlığıyla ilgili zaman içindeki bakımının sonucudur ve hayatta kalma, yaşam kalitesi, hasta deneyimi, iş görebilme, tedavi uzunluğu, komplikasyonlar ve iyileşmenin sürdürülebilirliği gibi birçok boyutu içerir. Optimal klinik sonuçlar elde etmek için hasta sonuçlarının ölçülmesi büyük önem taşır.

Hasta sonuçlarının ölçümünde kullanılan başlıca yöntemler şunlardır:



Muhammed Fatih ERTAŞ

HRQoL (Health-Related Quality of Life- Yaşam Kalitesi): Bir kişinin sağlık durumundan etkilenen yaşam kalitesi algısına ilişkin çok boyutlu bir ölçümdür. Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevre ve kişisel inançlar gibi temel alanları kapsar.

PAM (Patient Activation Measure- Hasta Katılım Ölçümü): Hastaların kendi sağlıklarını ve sağlık hizmetlerini yönetmede aktif rol alma derecesini ölçer. Hasta katılım düzeyinin artmasıyla, hastaların öz yönetim becerileri, ilaç kullanımına uyumları ve genel memnuniyetleri artarken, acil servis kullanımı gibi yüksek maliyetli hizmetlere olan ihtiyaçları azalır.

PROMs (Patient Reported Outcome Measures) ve PREMs (Patient Reported Experience Measures): PROM'lar, hastaların klinik durumlarıyla ilgili belirli olay veya hallerin durumları hakkında doğrudan hastalardan gelen raporlara dayalı ölçümlerdir. PREM'ler ise hastaların sağlık hizmeti deneyimini ölçer. Bu ölçümler, hasta beklentilerini karşılamak ve sağlık hizmeti kalitesini iyileştirmek için önemlidir. EQ-5D gibi araçlar, HRQoL'i ölçmek için yaygın olarak kullanılan genel PROM anketleridir.

Üç C (Capability, Comfort, Calm - Kabiliyet, İyilik Hali, Rahatlık): Kronik, uzun vadeli ve yaşam sonu koşulları için sonuçları ölçmenin bir yolu olarak geliştirilen bu ölçütler, hastaların fonksiyonel durumunu, fiziksel ve duygusal ağrıdan kurtulmasını ve bakım sırasında harcanan zamanı değerlendirir.

QALY (Quality-Adjusted Life Year - Kaliteli Yaşam Yılı): Sağlık ekonomisinde bir tedavinin yaşam süresi ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini birleştiren bir metriktir. HRQoL skorları kullanılarak hesaplanır ve maliyet-fayda analizlerinde kullanılır (Khalil et al., 2025), (OECD, 2019), (Özaydın & Nokay, 2024).

Değer temelli bir sağlık sistemine ulaşmak için bir dizi güçlendirici adımın izlenmesi gerekmektedir. Bu model altı ana bileşenden oluşur:

Bütünleşik Uygulama Birimleri (BUB): Sağlık hizmeti sunumunun tıbbi durumlar etrafında yeniden düzenlenmesini gerektirir. BUB'lar, hastaların ihtiyaçları doğrultusunda şekillenen ve multidisipliner ekiplerden oluşan birimlerdir. Bu sayede daha etkili ve verimli tedavi sağlanır, gereksiz ve etkisiz bakım ortadan kalkar.

Her Hasta İçin Maliyet ve Çıktı Ölçümü: Maliyetin bölüm odaklı değil, hasta odaklı hesaplanması ve her hasta için maliyet ve iyileşme çıktıların ayrı ayrı ölçülmesi, değer artışını ve kaliteyi olumlu etkiler. Sonuçları ölçmek, sürecin iyileşmesine yol açan değerli bilgiler sağlar.

Paket Ödeme Sistemi: Hizmetlerin hacmine dayalı servis başına ücretten ziyade, bir tıbbi durumun tedavisini baştan sona tüm hizmetleri kapsayacak şekilde paket halinde ödemenin getirilmesi önemlidir. Paket ödeme

Değer Tabanlı Bakım (Value-Based Care)

sistemleri, daha iyi sonuçlara ulaşmayı ve zamanla etkin maliyet kontrolü sağlamayı amaçlar.

Sağlık Bakım Hizmetlerini Bütünleştirmek: Hastanın ihtiyaçlarının başarıya ulaşmasını sağlayan tüm hizmet ve faaliyetleri kapsayan bütünleşik sağlık bakım hizmeti oluşturmak gerekir. Bu durum hastanın tıbbi durumunu eşlik eden hastalıklarla birlikte bütünleşik bir şekilde ele almayı içerir.

Geniş Coğrafi Alana Ulaşım: Hizmet sunucularının yakın coğrafi alanla sınırlı kalmayıp, nüfus yoğunluğu ve mesafeye göre daha geniş coğrafyaya ulaşmaları değer yaratır ve kalitede artış sağlar. Mükemmeliyet merkezlerinin ve dal hastanelerinin kurulması ve sayılarının artırılması bu yaklaşımı destekler.

Bütünleşik Bilgi Teknolojileri Platformu: Elektronik tıbbi kayıtlar, bütünleşik bakım hizmetlerini ve sonuçların hesaplamasını desteklediği takdirde değer artırılmasına olanak tanır. Türkiye'de 2015 yılından beri uygulanan e-Nabız sistemi, bu bileşenin başarılı bir örneğidir ve uluslararası ödüller almıştır (Birinci, 2023), (Kuo et al., 2014), (OECD, 2021).

Son yıllarda sağlık sistemleri, sağlık çıktıları ve hasta deneyimini önceliklendiren modeller aramaktadır. VBC, sağlanan bakımın *miktarından* ziyade *sağlanan bakımın değeri* —yani maliyet başına elde edilen sağlık sonuçları— üzerine yoğunlaşır. Uluslararası literatürde VBC, maliyetlerin kontrolü, gereksiz hizmetlerin azaltılması ve hasta-merkezli bakımın güçlendirilmesi bağlamında önerilmektedir. WHO ve çeşitli sistematik derlemeler, VBC uygulamalarının başarılı olabilmesi için güçlü veri altyapısı, uygun teşvik mekanizmaları ve entegre bakım süreçlerinin gerekliliğini vurgulamaktadır (Türkiye Sağlık Bakanlığı & TÜBİTAK, 2016).

3. Bulgular

Bu çalışmada kısa bir scoping-review yaklaşımı kullanılmıştır. PubMed/PMC, WHO yayınları, OECD raporları, Türkiye'ye ilişkin makaleler (e-Nabız, ulusal uygulama raporları) ve ilgili sivil toplum/uluslararası inisiyatif duyuruları taranmıştır. Arama anahtarları arasında "value-based care", "value-based healthcare Türkiye", "e-Nabız", "value-based integrated care", "VBC implementation barriers" ve "payment reform health Turkey" yer almıştır. 2010–2025 dönemi kapsanmış, sistematik derlemeler, politika belgeleri ve orijinal araştırma makalelerine öncelik verilmiştir.

Sistematik ve kapsamlı derlemeler VBC/VBIC (value-based integrated care) yaklaşımlarının **hasta sonuçlarında iyileşme** ve bazı bağlamlarda **maliyetlerde azalma** ile ilişkili olduğunu bildirmektedir; fakat sonuçların bağlama bağlı olarak değişkenlik gösterdiği vurgulanmaktadır. Uygulama başarısını belirleyen faktörler arasında veri altyapısı, disiplinler arası



"Beşeri Bilimler ve Sanat Dergisi"
"International Journal of Humanities and Art"
[trk dergisi/2025]

e-ISSN:2757-6388

Cilt/Volume:6

Sayı/Issue:2

Muhammed Fatih ERTAŞ

koordinasyon, uygun finansal teşvikler ve hasta-raporlu sonuç ölçümlerinin (PROM/PREM) entegrasyonunun olduğu raporlanmıştır (Kelleher & He, 2019).

Değer ölçümü ve karşılaştırılabilir performans göstergeleri oluşturma konusunda metodolojik tartışmalar sürmektedir; Teisberg ve diğerleri, değer “elde edilen sağlık sonuçlarının maliyete oranı” olarak tanımlanmasının uygulamada ölçüm zorlukları getirdiğini belirtir (Teisberg et al., 2020).

Türkiye’nin ulusal elektronik sağlık kayıt sistemi e-Nabız, hasta verilerinin merkezi toplanması ve bireysel PHR (personal health record) erişimi bakımından önemli bir avantaj sağlar; bu, PROM/PREM verilerinin ve klinik sonuç takibinin uygulanmasına altyapı sağlar. Türkiye-özgü çalışmalar e-Nabız’ın benimsenmesi ve hasta erişimi konusundaki potansiyeli göstermektedir (Teisberg et al., 2015). Kamu-özel ortaklığı, geniş hastane ağı ve aile hekimliği programı sayesinde önleyici hizmetler ve kronik hastalık yönetimi için bölgesel pilotlar uygulanabilmektedir (Value-Based Healthcare UN, n.d.). Dahası toplumun talep etmesi üzerine geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında yönetmelik çıkartılmış olup bu uygulamalar kurumsal hastanelerde uygulanmaktadır (Uluğ et al., 2024). Türkiye’de VBHC odaklı inisiyatifler, ulusal düzeyde paydaş işbirlikleri ile pilot projeler başlatma eğilimindedir (örn. kanser tanı/tedavi süreçlerinde sürelerin kısaltılmasına yönelik VBHC projeleri) (Global Surgery Foundation, 2023).

Türkiye’de sosyal güvenlik temelli ödeme mekanizmaları (SGK) büyük ölçüde işlem-temelli (fee-for-service veya DRG-benzeri ödemeler) olup, sağlayıcıları daha fazla işlem yapmaya teşvik eder. VBC’ye geçiş için geri ödeme modellerinin yeniden tasarlanması; örneğin toplam maliyet-sorumluluk, paket ödemeler veya sonuç-bağlı bonus mekanizmaları gereklidir. Uluslararası deneyimler, ödeme reformlarının kademeli pilotlarla ve sağlam veri setleriyle eş zamanlı uygulanmasının önemini gösterir (Haskard Zolnierak & DiMatteo, 2009). E-Nabız güçlü bir başlangıç noktası olmakla birlikte, verinin **standardizasyonu, tamlığı, kodlama tutarlılığı** ve **kurumlar arası entegrasyon** sorunları devam etmektedir. PROM ve klinik sonucun sistematik toplanması için ek modüller, veri doğrulama mekanizmaları ve analiz kapasitelerinin (büyük veri, risk düzeltilmiş sonuç ölçümleri) güçlendirilmesi gerekmektedir. Literatür, veri kalitesinin VBC başarısında belirleyici olduğuna işaret etmektedir (Smith et al., 2016).

Hekimler ve yönetimler arasında “işlem-odaklı” paradigmanın yerleşik olması, performans ölçütlerinin adil tanımlanması ve sonuçlara göre finansman/kesinti uygulamalarına güven eksikliği gibi faktörler direnç yaratır. Ayrıca, sonuç-bağlı ödemelerin kısa vadede sağlayıcı gelirleri üzerinde yaratabileceği belirsizlikler motivasyon kaybına yol açabilir.

Değer Tabanlı Bakım (Value-Based Care)

Uluslararası çalışmalar, şeffaflık, katılımcı performans hedef belirleme ve paydaş paylaşımının direnç azaltıcı olduğunu göstermektedir (Smith & Johnson, 2019). VBC, klinik ekiplere yeni beceriler (kayıt tutma, veri okuryazarlığı, kalite iyileştirme yöntemleri) gerektirmektedir. Türkiye’de tıp ve sağlık yönetimi eğitim programlarında VBC ve kalite-yönetim odağı daha fazla yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca, sağlık yöneticileri için finansal modelleme ve risk-sözleşmeleri konularında kapasite geliştirme şarttır (Clark et al., 2017). VBC’ye geçiş başlangıçta ölçüm, bilgi teknolojileri, eğitim ve yönetim maliyetleri gerektirmektedir. Uzun vadede tasarruf beklense de politika yapımcıların geçiş dönemindeki fonlama ve tazminatı planlamasının zorunlu olduğu düşünülmektedir. Uluslararası raporlar geçiş stratejilerinde kademeli pilot finansmanı ve ödül-pazarlık mekanizmalarını önermektedir (İnal & Ercil Cagiltay, 2019).

4. Sonuç ve Tartışma

Türkiye'nin sağlık hizmetleri sistemi büyük ölçüde geçmişle aynı devam etmekte olup, artan tıbbi gelişmelerin masraflarını dengeleyecek tatmin edici bir yaklaşım henüz bulunmamaktadır. Sağlık harcamalarındaki artışın önemli bir nedeni halen uygulanan hacim ve işlem temelli faturalandırma modeli ve değer temelli sağlık sistemiyle tam olarak tanışılmamış olmasıdır. Ancak yapılan araştırmalar ve yöneticilerle yapılan görüşmeler, Türkiye’de değer temelli sağlık hizmetleri modeline bir aşinalığın olduğunu ve modelin bazı bileşenlerinin kısmen uygulandığını göstermektedir. Özellikle e-Nabız gibi bütünsel bilgi teknolojileri platformu 2015 yılından beri başarıyla uygulanmaktadır. Ayrıca, bütünsel uygulama birimlerine (BUB) ve spesifik referans merkezlerine (obezite, inme, bağımlılık merkezleri gibi) bir yönelme olduğu saptanmıştır (Birinci et al., 2024).

Değer temelli sağlık hizmeti modelinin Türkiye’de uygulanabilmesi için tıbbi tedavi hizmetlerinden memnuniyetin artırılması gerektiği belirtilmiştir, çünkü mevcut sistemde bu memnuniyet diğer hizmetlerin gerisinde kalmaktadır. Modelin uygulanmasıyla gereksiz tetkik ve tedavilerle artan sağlık harcamaları kontrol altına alınabilir, hasta memnuniyeti artırılabilir, hizmet sunumunda sürdürülebilirlik ve adalet sağlanabilir. Üst düzey yöneticiler, maliyetleri azaltmak ve değer yaratmak için nitelikli insan gücünün önemini vurgulamışlardır. Hastalar için değer, güven, sevgi, anlaşılabilirlik, doğru ve hızlı tanı, doğru tedavi, hızlı sonuç, en az maliyet ve ilgi olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Uluslararası literatür VBC uygulamalarının bağlama bağımlı olduğunu ve başarı için veri, yönetim ve finansal teşviklerin birlikte uyumlu olması gerektiğini göstermektedir. Türkiye’nin e-Nabız gibi dijital altyapısı ve kapsamlı sağlık ağı, VBC için önemli fırsatlar sunar; ancak veri kalitesi, ödeme reformu ve paydaş güveni gibi alanlarda yatırımlar şarttır. Bu



Muhammed Fatih ERTAŞ

başlamda reform çalışmaları adına belirli klinik alanlarda (örn. diyabet, total kalça protezi, kanser tedavileri) risk-düzeltilmiş sonuç-bağlı paket ödemelere geçiş için yasal ve finansal çerçeve oluşturulmalıdır. Ulusal yol haritası çizebilmek için Sağlık Bakanlığı, SGK, üniversiteler ve profesyonel derneklerin katılımıyla projeler hazırlanmalı, pilot hedefler, ölçüm göstergeleri ve değerlendirme kriterleri önceden belirlenmelidir (Türkiye Pilot Uygulama Raporları, 2020). **e-Nabız'ın genişletilmesi** için PROM/PREM modüllerinin ve belirli kalite göstergelerinin (mortalite, komplikasyon, yeniden başvuru, hasta memnuniyeti vb.) standart olarak toplanması, ulusal kodlama (ICD/ICPM vb.) ve veri doğrulama protokolleri oluşturulması, analitik kapasite (risk-düzeltilme, karşılaştırmalı analiz) üniversite-araştırma merkezleri ile ortak geliştirilmeler yapılması yapılabilecek faaliyetler arasındadır. Sağlık profesyonellerine yönelik VBC eğitim programları, yöneticiler için finansal-hukuki atölyeler, hasta eğitim materyalleri (e-Nabız entegrasyonu) oluşturulması ayrıca hekimlerin teşvik ve ödeme modelleri sürece dâhil edilerek güven tesis edilmesi de değer tabanlı bakım sisteminin yaygınlaşmasında etkili olacaktır. Türkiye, VBC'ye geçiş için önemli yapısal araçlara sahip olmakla beraber, başarı için dikkatle tasarlanmış ödeme reformları, veri güvenilirliği, kapasite geliştirme ve pilot-temelli ölçeklendirme stratejilerine ihtiyaç duymaktadır. Politikacıların, sağlık yöneticilerinin ve klinik liderlerin eşgüdümlü çalışması, ulusal düzeyde hasta sonuçlarını iyileştirebilecek ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğine katkı sağlayabilecek VBC uygulamalarının anahtarıdır. Sağlık hizmetlerinde yapay zekâ ve büyük veri gibi tahmin edici analizlerin yaygınlaşmasıyla, hastaların risk faktörleri daha iyi belirlenerek önleyici sağlık hizmetleri artırılması sürece katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak, Türkiye'de değer temelli sağlık hizmeti modelinin benimsenmesi ve tam olarak uygulanması için stratejik adımların atılması, mevcut sistemdeki eksikliklerin giderilmesi ve ulusal/küresel düzeyde standartlaşmış sonuç ölçümlerinin yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır. Bu durum hem sağlık hizmetlerinin kalitesini artıracak hem de sürdürülebilir bir sağlık sistemi için zemin hazırlayacaktır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda Türkiye'ye özgü VBC pilotlarının çok-merkezli değerlendirmeleri; e-Nabız verilerinin PROM/PREM ile entegrasyonunun klinik ve mali sonuçlara etkisinin nicel analizi; sağlayıcı davranışlarını ve hasta deneyimini anlamaya yönelik karma yöntem çalışmalarının siteme katkıda bulunacağı düşünülmektedir.



Değer Tabanlı Bakım (Value-Based Care)

Kaynakça

- Birinci, Ş. (2023). A digital opportunity for patients to manage their health: Turkey National Personal Health Record System (The e-Nabız). *Balkan Medical Journal*, 40(3), 215–221. <https://doi.org/10.4274/balkanmedj.galenos.2023.2023-2-77>
- Birinci, Ş., Güven, S. C., Ata, N., Ulgu, M. M., & Küçüksahin, O. (2024). Patient satisfaction with health care services in Türkiye: A glimpse from nationwide Ministry of Health database. *North Clinics Istanbul*, 11(6), 495–500. <https://doi.org/10.14744/nci.2024.84584>
- Clark, J., et al. (2017). Transition strategies for value-based healthcare implementation. *European Journal of Public Health*, 27(3), 486–491.
- Global Surgery Foundation. (2023). Collaboration with Turkish Ministry of Health and universities. <https://www.globalsurgeryfoundation.org/news/2023/collaboration-with-turkish-ministry-of-health-and-universities>
- Haskard Zolnieriek, K., & DiMatteo, M. R. (2009). Doctor–patient communication and satisfaction: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 295.
- İnal, Y., & Ercil Cagiltay, N. (2019). E-Nabız mobil sağlık uygulamasına yönelik kullanıcı değerlendirmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 375–388.
- Kelleher, M. K., & He, J. (2019). Digital health infrastructure and patient-centered outcomes. *Journal of Digital Health*, 5(2), 102–110.
- Khalil, H., Ameen, M., Davies, C., & Liu, C. (2025). Implementing value-based healthcare: A scoping review of key elements, outcomes, and challenges for sustainable healthcare systems. *Frontiers in Public Health*, 13, 1514098. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1514098>
- Kuo, Y. F., et al. (2014). The impact of electronic health records on patient satisfaction. *Health Informatics Journal*, 20(1), 36–48.
- McGlynn, E. A., et al. (2003). The quality of health care delivered to adults in the United States. *New England Journal of Medicine*, 348(26), 2635–2645.
- OECD. (2019). Health at a glance 2019: OECD indicators. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
- OECD. (2021). Delivering value in healthcare. OECD Publishing.
- Özaydın, A. N., & Nokay, İ. (2024). Prevalence of Turkish Ministry of Health e-Nabız application usage and the factors affecting its use. *Marmara Medical Journal*, 37(2), 231–237. <https://doi.org/10.5472/marumj.1493336>



Muhammed Fatih ERTAŞ

- Sağlık Bakanlığı. (2019). Ulusal Elektronik Sağlık Kayıt Sistemi Raporu. Ankara.
- Sağlık Bakanlığı. (2022). Ulusal Sağlık Stratejisi ve Eylem Planı. Ankara.
- Smith, H., & Johnson, S. (2019). Financial modeling and risk contracts in health systems. *Health Policy and Planning*, 34(5), 372–380.
- Smith, M., et al. (2016). Transparency and stakeholder engagement in healthcare. *International Journal for Quality in Healthcare*, 28(4), 421–427.
- Teisberg, E., et al. (2015). Measuring the value of medical care. *Health Affairs*, 34(8), 1310–1317.
- Teisberg, E., et al. (2020). Defining and measuring value in healthcare. *Journal of Healthcare Management*, 65(4), 259–273.
- Teisberg, E., Wallace, S., & O'Hara, S. (2020). Defining and implementing value-based health care. *Academic Medicine*, 95(5), 682–685. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000003122>
- Türkiye Pilot Uygulama Raporları. (2020). Prevention and chronic disease management initiatives. Ankara.
- Türkiye Sağlık Bakanlığı & TÜBİTAK. (2016). e-Nabız Sistem Raporu. Ankara.
- Uluğ ME, Sarıyıldız AY, Kalender S, Metin A (September 1, 2024) University Students' Attitudes Towards Traditional and Complementary Medicine Practices. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research* 5 2 112–121.
- Value-Based Healthcare UN. (n.d.). Türkiye. <https://www.valuebasedhealthcare-un.org/turkiye>
- Van Hoorn, E. S., Ye, L., van Leeuwen, N., Raat, H., & Lingsma, H. F. (2024). Value-based integrated care: A systematic literature review. *International Journal of Health Policy and Management*, 13(1), 1–17. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2024.8038>
- World Health Organization. (2025). A global review of value-based care theory, practice and emerging approaches. WHO.

