

SAĞLIKTA DEĞİŞİM YÖNETİMİ MODELİ VE MALİYET İLİŞKİSİ: BİRİNCİL BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Gülşah KAZAK¹

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KAZAK²

Özet

Değişim tüm sektörler için zor bir süreçtir. Sürekli değişim içinde olan organizasyonlar açısından içerisinde buldukları pazarda rekabet avantajını korumaları, yeni teknolojileri benimsemeleri, kalitelerini iyileştirme gibi süreçlerde değişim ile başa çıkmak ve örgütü bu değişime geçiş sürecinde dinamik tutmak oldukça önemlidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde değişim sürecinin yönetimi büyük önem taşımaktadır. Çünkü bu değişimlerin uygun ve sistematik bir şekilde yürütülmesi, hem örgütsel performansın iyileştirilmesiyle hem de sağlık hizmetlerinin etkinliğiyle doğrudan bağlantılıdır. Ancak, değişim süreci zorludur ve birinci basamak sağlık hizmetleri yöneticileri için ciddi zorluklar yaratmaktadır. Nüfusun yaşlanması ve artan maliyetler karşısında günümüz sağlık sistemlerinde entegre sağlık hizmetlerinin sunumundan hastalık yönetimine kadar sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasındaki güçlüklerin giderilmesinin en etkili yollarından biri, güçlü bir birinci basamak sağlık hizmeti altyapısına sahip olmaktır. Çalışmada birincil basamak sağlık hizmetlerinde değişim yönetimi ve maliyet arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Değişim Yönetimi, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Maliyet

CHANGE MANAGEMENT MODEL IN HEALTH AND COST RELATIONSHIP: EVALUATION OF PRIMARY HEALTH CARE SERVICES

Abstract

Change is a difficult process for all sectors. For organisations that are in constant change, it is very important to cope with change in processes such as maintaining competitive advantage in the market they are in, adopting new technologies, improving their quality and keeping the organisation dynamic in the transition to this change. Management of the change process in primary health care services is of great importance. Because the appropriate and systematic execution of these changes is directly related to both the improvement of organisational performance and the effectiveness of health services. However, the change process is challenging and creates serious difficulties for primary health care managers. In the face of population ageing and increasing costs, one of the most effective ways to overcome the difficulties in meeting health needs from the provision of integrated health services to disease management in today's health systems is to have a strong primary health care infrastructure. In this study, the relationship between change management and cost in primary health care services was evaluated.

Keywords: Change Management, Primary Health Care, Cost

GİRİŞ

Küresel sağlık reformları, artan sağlık bakım maliyetleri ve karmaşık sağlık koşullarını yönetmek amacıyla sağlık politikası gündeminde önem kazanmaktadır. Birçok ülke, hastane

¹ Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, gulsah.kazak@afsu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1972-0820.

² Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bolvadin Sağlık Hizmetleri MYO, mustafa.kazak@afsu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7593-9050.

bakımının maliyetini azaltmak ve nüfus sağlığını iyileştirmek için Birincil Basamak Sağlık Hizmetine önem vermektedir. Ancak bu hizmetin farklılıkları ve karmaşık yapısı, oluşabilecek değişikliklerin uygulanmasını zorlaştırmaktadır. Birincil Basamak Sağlık Hizmeti sistemlerinde değişim, artan sağlık hizmeti talebi ve maliyet baskılarına çözüm üretebilmek için sürekli olarak değişimlere ve yeniliklere ihtiyaç duymaktadır. Bu tür karmaşık ortamlarda değişim yönetimi, reformların anlaşılması, kabul edilmesi ve başarılı bir şekilde uygulanması için önemlidir (Adedeji vd., 2022). Örgütsel değişimi yönetmek, yöneticilerin önemli bir sorumluluğudur. Özellikle kamu sağlığı örgütlerinde değişimi sistematik şekilde yönetmek, örgütsel performansı iyileştirebilmektedir. Ancak, değişim süreci zordur ve yöneticiler için çeşitli zorluklar doğurmaktadır. Yöneticiler, çevresel etkilere yanıt verme ve değişim sürecinde liderlik sağlama konusunda artan bir baskı altında kalabilmektedir (Thompson, 2010). Sağlık hizmetlerinin temelini herkese eşit, kaliteli ve ekonomik hizmet sunulabilmesi ancak etkin kaynak kullanımı ile mümkün olabilmektedir. Bu süreçte hem hizmet temel amacı gereği hem de değişimlerin yönetilmesinde maliyet yöneticilerin karar almasında, planlama ve denetim sürecinin yönetilmesinde önemli bir yerde olmaktadır (Varol ve Ağırbaş, 2005). Dünyadaki tüm ülkeler ve hatta aynı ülke içindeki farklı bölgelerin coğrafi, sosyal ve ekonomik koşulları, sağlık hizmetlerinin bütünleştirilmesi için farklı yöntemlerin uygulanmasını gerektirebilmektedir. Teknolojik ve bilimsel gelişmeler, zamanla yeni hizmet türlerinin ve mesleklerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayarak, sağlık sistemlerinde yeni örgütlenme modellerini ve iş birliklerini zorunlu hale getirebilmektedir (Hayran, 2024: 76). Bu nedenle, birincil basamak sağlık hizmetleri sabit bir uygulama olarak değil, sürekli değişim ve uyum gerektiren dinamik bir süreç olarak ele alınmalıdır. Değişim süreçleri, sağlık sistemlerinde önemli maliyet unsurları yaratmakla birlikte, bu maliyetlerin etkili yönetimi uzun vadede verimliliği ve sürdürülebilirliği artırabileceği önemli bir nitelik taşımaktadır. Bu bağlamda, sağlık politikaları, yönetimi ve örgütlenmesi alanındaki karar vericilerin ve profesyonellerin, değişim yönetimi ile sürece ilişkin maliyet kontrolü konularının birlikte değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Çalışmada değişim yönetimi, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve maliyet yönetimi birlikte değerlendirilerek literatür bilgileri ile sonuçlandırılacaktır.

1. DEĞİŞİM YÖNETİMİ

II. Dünya Savaşı sosyal bilimlerin alanının ulaştığı yeni gelişme aşaması olarak değerlendirilmektedir. Aslında sosyal grupların sosyo-psikolojik yönlerinin ölçülmesi, ekonomik, kültürel ve psikolojik gerçeği bulmanın birleşimi savaştan önceye dayanmaktadır. Ancak sosyal bilimlerde bilimsel sorunlara daha gerçekçi ve uygulanabilir yaklaşım düzeyini geliştirmek savaş ve sonrası hızlandığını belirten Kurt Lewin kalıplaşmış sosyal bilim teorilerinin toplumun ihtiyaç duyduğu yararlılık düzeyinde değişimi şeklinde gelişmesini ifade etmiştir (Lewin, 1947). Lewin bir örgütte değişimin başlaması için oluşturduğu 3 aşamalı modelde ilk aşama olan çözdürme aşamasında değişim için motivasyonun başlaması gerektiğini belirtmiştir. Modelin ikinci aşaması değişim ile yeni bilgiler ve süreçler karşısında tepki verme yolları geliştirme ve üçüncü aşaması yeniden dondurma aşamasında ise yenilik karşısında değişimin stable edilmesi ve değişimin entegrasyonun sağlanması yer almaktadır (Ürek, 2023: 214). Kotter ise değişim yönetim modelinin ilk aşamasını değişim için bir iklim yaratma ile başlamakta, ikinci aşama tüm organizasyonu değişime dâhil etme ve etkinleştirme ve üçüncü aşama değişimi uygulama ve sürdürme olarak belirtmektedir (Kotter ve Cohen, 2002). Günümüzde sürekli değişim süreci içerisinde önemli bir yere sahip olan sektörlerden biriside sağlık sektörüdür. Sağlık hizmeti kuruluşlarında elektronik sağlık kaydı gibi yeni teknolojileri benimsemek, kalite iyileştirme girişimlerini hayata geçirmek ve performans dayalı ödeme planlarını uygulamak gibi hızlı değişimlerle karşı karşıyadır. Aynı zamanda sağlık hizmetleri pazarında rekabet avantajını koruyabilme, değişimlere uyum sağlamak ve çalışanların yeni çalışma biçimlerine geçişini desteklemek için yöneticilerin güçlü bir avantaja sahip olması

gerekmektedir (Campbell, 2020). Değişim yönetimi hem bir süreçtir hem de bir üründür. Süreç, uzun vadeli bir hedef belirleyen ve istenen sonuçları elde etmek için varsayımları belirlemek ve ön koşulları belirlemek üzere ters yönde hareket eden paydaşları içermektedir. Bu süreç ortaya bir ürün çıkarmaktadır. Ortaya çıkan ürün genellikle program uygulamasından önce, sırasında ve sonrasında sürümler halinde geliştirilmektedir. Değişim yönetiminde herhangi bir program veya çalışmanın etkili kabul edilebilmesi için güvenilir, uygulanabilir ve test edilebilir olmalıdır (Adedeji vd., 2022). Değişim, örgütü ve performansını iyileştirme kararlarını bilgilendiren bilgi üretmeye dayanmaktadır. İyi kararlar örgütsel öğrenmenin bir işlevidir ve bilgi, performansı iyileştirmenin anahtarı olmaktadır. Değişim yönetimini kavramsallaştırmanın bir yolu da, ele alınan değişimin doğasını çeşitli boyutları açısından tanımlamaktır. Bu yaklaşım bir değişimin kapsamı, derinliği ve aciliyeti açısından ele alınabilmektedir. Bunlar, organizasyon içinde gerçekleştirilen faaliyetlerde belirli adım adım iyileştirmeleri hedefleyen değişiklikler olarak belirtilmektedir. Söz konusu değişimin sağlık alanında olması yapısal ve süreç alanlarındaki değişikliklerin performans artışlarıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Thompson, 2010). Değişim yönetimi yaklaşım modellerinin ortak noktası değişimin tüm organizasyonu ilgilendirmesi ve etkilemesidir. Dolayısıyla özellikle sağlık alanında bir değişimden söz edebilmek için yasal süreçleri, politikaları reformları iyi değerlendirmek gerekmektedir. Değişim modelinin etkin bir biçimde kullanılması için tüm süreçleri ve değişiklikleri yönetebilecek bir rehber ekibe ihtiyaç bulunmaktadır. Bu rehber ekibin değişimi sürekli izlemesi gerekmektedir. Belirli zaman aralıklarında paydaşların değişim sürecine yönelik düşünce tahlili yapmak önemlidir. Değişim sürecinde yeni teknolojiler gibi araçları benimsemek, kullanmak ve bu teknolojilerin benimsenmesini sağlamak için iletişim oldukça önemli bir kanal olarak görülmektedir. Oluşabilecek engeller karşısında bilgi eksikliği giderilmeli olasılıklar değerlendirilmelidir. Bu süreçte hekimlerden belgelemek kaydıyla çeşitli görevler istenebilmektedir. Süreç içerisinde değişim çabasını benimseyenlere yönelik teşvik sağlanabilir. Kısa vadeli kazanımlara odaklanılarak değişim yönetiminde projenin başarılı olması yönündeki engeller kaldırılarak uzun vadeli başarı elde edilmesi önemlidir. Ortaya çıkan sonuç istenilen başarıya ulaştığında ise değişiklik kalıcı hale getirilerek sürdürülebilirliği sağlanmalıdır (Campbell, 2020; Kotter ve Cohen, 2002).

2. BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ

1978 Alma-Ata Bildirgesi dâhil olmak üzere 2018 Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından hazırlanan 21. yüzyılda birincil sağlık bakımına yönelik vizyonda evrensel sağlık kapsamına ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine doğru başlıklı belgede özetlendiği üzere birincil sağlık bakımı (BSB), hükümetin ve toplumun tamamını kapsayan bir sağlık yaklaşımıdır. Birinci Basamak Sağlık, evrensel sağlık kapsamının (UHC) ve sağlıkla ilgili Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin gerçekleştirilmesi için temel oluşturur. Birinci basamak sağlık hizmeti yaklaşımı, mümkün olduğunca erken bir aşamada, sağlık teşviki ve hastalık önlemeden tanı, tedavi, rehabilitasyon ve palyatif bakıma kadar bakım süreci boyunca ve insanların günlük ortamlarına mümkün olduğunca yakın bir şekilde, insanların ihtiyaç ve tercihlerine (hem bireyler hem de toplumlar olarak) odaklanarak, ülkelerin sağlık ve refah düzeyini ve dağıtımını eşit bir şekilde en üst düzeye çıkarmasına yardımcı olan bir sistemdir (WHO ve UNICEF, 2022). Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri evrensel sağlık kapsamına erişilmesinde katılımcı, eşitlikçi ve uygun maliyetli bir yol olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda sağlık sistemlerinin köklü değişim ve krizlere hazırlanma, bunlara yanıt verme ve bunlardan kurtulma direncinin güçlendirilmesinde de kilit rol oynamaktadır. Bu hizmetteki bütçe sağlık hizmetleri ve yatarak tedavi gibi diğer hizmetler ya da diyaliz ve antiretroviral tedavi gibi diğer özel bakımlar için kayıtlı nüfusa sağlanan hizmetlerin maliyetine bağlıdır (WHO, 2024). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması, toplumdaki hastalık yükünün azaltılmasına katkı

sağlarken, aynı zamanda ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının daha kaliteli sağlık hizmeti ve eğitim sunmalarına imkân tanımaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimliği uygulaması, başarılı bir sevk zinciri oluşturarak hastaların doğru uzmanlık alanlarına ve merkezlere yönlendirilmesini kolaylaştırmaktadır. Bu durum, yüksek maliyetli ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli kullanılmasını sağlayarak, bu kuruluşlardaki gereksiz yoğunluğu önlemekte ve hasta mağduriyetlerini azaltmaktadır (Çiçek ve Güngörmüş, 2018: 3693). Güçlü bir birinci basamak sağlık hizmeti sistemi, toplumun sağlık gereksinimlerine daha etkin şekilde yanıt verme, sağlık hizmetlerinde eşitliği sağlama ve sağlık harcamalarını daha verimli kullanma potansiyeline sahiptir. Bu doğrultuda, tedaviye odaklanan, kesintili ve bireyleri yalnızca tüketici olarak gören bir sağlık hizmeti anlayışı yerine; sağlık ihtiyaçlarını merkeze alan, sürekli, kapsamlı, kişisel ilişkilere dayalı ve bireyleri sağlıklarının geliştirilmesinde ortak olarak kabul eden bir birinci basamak sağlık hizmeti modeli öne çıkmaktadır (Akman, 2014: 70-71).

3. DEĞİŞİM YÖNETİMİ, BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ VE MALİYET YÖNETİMİ İLİŞKİSİ

Küresel ölçekte sağlık reformları, artan sağlık bakım maliyetlerine yanıt vermek ve karmaşık sağlık koşullarını yönetmek amacıyla sağlık politikası gündeminin üst sıralarında yer almaya devam etmektedir. Birçok ülke, hastane bakımının yüksek maliyetlerini azaltmak ve nüfus sağlığını ile eşitliğini iyileştirmek için birinci basamak sağlık hizmetlerine öncelik verdiği görülmektedir. Ancak bu hizmetin sunulmasının karmaşık yapısı değişimlerin uygulanmasını ve yönetilmesini zorlaştırmaktadır (Javanparast vd., 2017). Sağlık sistemi değişimleri, doğası gereği politik bir süreçtir. Bu değişimler, genellikle uygun fiyatlı ve yüksek kaliteli sağlık hizmetlerine adil ve eşit erişim sağlamak amacıyla farklı paydaşlar arasında kaynakların yeniden dağıtılmasını içerir. Değişimler, sağlık sisteminin finansman yapısı, sağlayıcı ödemeleri, yönetim, hizmet sunumu ve insan kaynakları gibi kurumsal yönlerinde kapsamlı düzenlemeler yapılmasını gerektirmektedir (WHO, 2024). Ayrıca, sağlık sistemi değişimleri, her biri farklı çıkarları olan kamu ve özel sektör, sağlık sektöründeki paydaşlar ve sağlık dışındaki aktörler arasında karmaşık katılım süreçlerini de beraberinde getirir. Bu paydaşların farklı beklentileri ve hedefleri, değişim sürecinin zorluklarını artırmaktadır. Dolayısıyla, sağlık sistemi değişimi yalnızca yapısal ve finansal değişiklikleri değil, aynı zamanda bu değişimlerin toplumsal düzeyde nasıl kabul edileceğini ve nasıl uygulanacağını da kapsayan bir dönüşüm sürecidir (WHO,2024). 2022 yılında Adedeji ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada değişim yönetimi Birincil Sağlık Merkezi'nde elektronik sağlık kaydı üzerinden değerlendirilmiştir. Çalışmanın hedefinde elektronik sağlık kaydı kullanılarak birincil sağlık hizmetinde iyileştirilmiş hizmet sunumu elde etmek olarak belirlenmiştir. Değişim yönetimi bileşenleri kullanılarak yapılan değerlendirme ile hem sorunları hem de elektronik sağlık kaydı uygulaması için revizyonlar sayesinde, değişiklikler erken tespit edilerek zamandan ve maliyetten tasarruf sağlanmıştır (Adedeji vd. 2022). Türkiye'de 2003 yılı itibari ile Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında ihtiyaç doğrultusunda sağlık hizmetlerinde dönüşüm ile değişim yönetiminin uygulandığı ilk alanın birinci basamak sağlık hizmetleri olduğu görülmektedir. Bilindiği üzere birinci basamak sağlık hizmetleri hem hizmet alımında sağlık seviyesini arttıran hem de bu hizmet kapsamında sağlık hizmet maliyetini azaltan bir konumdadır. Yapılan araştırmada Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetleri, yönetim, ekonomik koşullar, insan gücü ve uygulama özellikleri açısından zayıf bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı bütçesi içerisinde aile hekimliğine ayrılan bütçe yüksek olmasına rağmen yetersiz bulunmuş ve özellikle değişim yönetimi modeli aşamaları kapsamında ulaşılabilirlik ile kapsayıcılık puanları düşük tespit edilmiştir (Çelik vd., 2019). ABD'de yapılan bir araştırmada birincil sağlık hizmetleri hekimlerinin nüfusa oranının daha yüksek olduğu bölgeler, kısmen daha iyi önleyici bakım ve daha düşük hastane yatış oranları nedeniyle, diğer bölgelere kıyasla çok daha düşük toplam sağlık hizmeti maliyetlerine sahip olduğu belirtilmektedir (Starfield

vd.,2005). Woods ve arkadaşları (2017) tarafından Birincil Sağlık Hizmetleri alanında yapılan araştırma da bu hizmetin sunulmasında yüksek iyileştirme temelinde değişim yönetimi modelinde yetersiz personel düzeyleri ve fon bulunabilirliği, kurumsal etki entegrasyondaki zayıflıklar olarak belirlenmiştir. Ayrıca hizmet altyapısının eksikliği, personel alımı, elde tutma ve destek ve ek maliyetler de bu zorluklar içerisinde değerlendirilmiştir (Woods vd., 2017). Birincil Bakım Hasta Merkezli Bir Tıbbi Evin uygulamaları ile maliyetler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, genel olarak ayakta tedavi ve yatan hasta maliyetlerinde düşük oranda bağlantı olduğu bulunmuştur. Ancak, birden sağlık sorunları olan ve çok sayıda reçete kullanan hastalarda analiz sonucuna göre puanlarının artışı, toplam ve ayakta tedavi maliyetlerinde anlamlı düşüşler sağlamıştır. Bu durum, karmaşık ve maliyetli hastalar için maliyetleri azaltabileceğini göstermektedir. Çalışma özellikle kronik hastalıkları olan ve çok sayıda tedavi gerektiren hastalar için Birincil Bakım Hasta Merkezli Bir Tıbbi Evin uygulamasının sağlık hizmetlerini daha uygun maliyetli ve etkili hale getireceğini ifade etmektedir (Flottesmesch vd., 2011). Türkiye’de bu uygulama Birincil Sağlık Basamakları Hizmetinde değişimi Hasta Merkezli Evde Bakım sürecine ilişkin Evde Bakım Hizmetleri kapsamında evde sağlık hizmetleri olarak uygulanmaktadır. Türkiye’de ilk kez 1931 yılında mevzuatta bahsi geçen uygulama, 1963 yılında pilot bölge çalışması ile devam etmiş, 1989 yılında yıllık programlar kapsamında değerlendirmeye alınmış, 2004 yılında evde bakım hizmeti çalışanları kapsamında iş sektöründe yerini almış ve 2005 yılında yasal düzenleme ile evde sağlık hizmetleri adı altında özel sektörde uygulanmaya başlanmış olup 2010 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde ilgili kuruluşlar tarafından hizmet verilmeye başlanmıştır (Yağar, 2022: 205-206). Değişim yönetiminin uygulandığı bu süreçte evde bakım hizmetleri ile bu alanda maliyetlerin düşürülmesi, hizmetlerin işbirliği içinde verilmesi, sağlık bilgi teknolojilerinin etkin kullanımı ve hastalara hızlı bir şekilde yüksek kaliteli sağlık sonuçları sunulması hedeflendiği belirtilmektedir (TÜEB Evde Sağlık Hizmetleri Raporu, 2021). Görüldüğü üzere birincil basamak sağlık hizmetleri her diğer sağlık basamaklarında maliyet avantajı sağladığı bilinmektedir. Fakat yapılacak her değişim sürecine ilişkin oluşabilecek ek maliyetler önemlidir. Bu maliyetlere katlanılmasında sonucun olumlu olması ile aslında maliyet tasarrufu sağlanabilirken, değişimin yanlış yönetilmesi maliyeti arttıracak ve kaynak tahsisini olumsuz etkileyecektir.

SONUÇ

Sağlık sektörü yapısı gereği değişimin sıklıkla yaşanabileceği ve sıklıkla ek planlama ihtiyacı bulunan bir yapıda olmaktadır. Değişim yönetimi ile personel, hastalar, sağlık sistemleri ve fon sağlayıcılar için potansiyel kazanım ve değerleri belirlemek amacıyla genel uygulama sürecini yönelik maliyet-fayda analizi yapılması her zaman yarar sağlayacaktır (Adedeji., vd. 2022). Yapılan çalışmalar Birincil Basamak Sağlık Hizmetleri değişikliklerinin temel özelliğinin konuya ilişkin Birincil Basamak Sağlık Hizmetleri Politikalarının, yönlerinin ve yapılarının hızlı ve yukarıdan aşağıya doğru gerçekleştirilen radikal reformlar olduğunu göstermektedir. Güçlü bir Birincil Basamak Sağlık Hizmetleri sistemlerinin sağlık sistemi maliyetlerini azaltma ve toplum sağlığını iyileştirmedeki etkinliği araştırmalarla desteklenmektedir. Bu husus sağlık politikası yapıcılarını sağlık teşviki, toplum katılımı ve sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda kapsamlı Birincil Basamak Sağlık Hizmetlerini desteklemeye teşvik etmektedir. Yöneticilerin değişim politikalarının iyi planlanmasını, uygulanmasını ve değerlendirilmesini ve ana hedeflerine ulaşmasını sağlamak yönünde artan sağlık hizmeti talebi ve maliyetiyle başa çıkmak için Birincil Basamak Sağlık Hizmet sisteminin başarıyla uygulanması oldukça önemlidir (Javanparast vd. 2017). Sağlık kuruluşlarında değişim sürecini yönetmek büyük önem taşır, çünkü uygun ve sistematik bir değişim yönetimi, kurumsal performansın iyileştirilmesiyle doğrudan ilişkilidir. Sağlık hizmetleri örgütlerinde maliyet, kalite, memnuniyet ve erişim konularında artan bir denetim

altındadır. Bu örgütlerdeki performansı artırmak çoğu zaman değişim gerektirir. Dolayısıyla, değişimi etkili bir şekilde yönetmek, sağlık yöneticileri için temel bir yeterlilik haline gelmiştir (Thompson, 2010). Son yıllarda Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinin finansman ve organizasyonunda köklü değişiklikler yapıldığı görülmektedir. Ancak, bu değişimler nitelikli hizmet sunumu, koordinasyon, insan kaynakları, ulaşılabilirlik, süreklilik ve kapsamlılık açısından eksiklikler barındırmakta olup, iş gücü niteliğini artıracak ve hizmet kalitesini yükseltecek uygulamaların yaygınlaştırılması önemlidir (Akman, 2014: 78). Değişim yönetiminin, birinci basamak sağlık hizmetlerinde maliyet etkinliği sağlamak için de kritik bir sorumluluk olduğu çalışma gereğinde ifade edilebilmektedir. Sağlık yöneticilerinin, değişimin sağlık kuruluşları için neden gerekli olduğunu ve kurumsal performansı nasıl iyileştirebileceğini anlaması ve değişim yönetimi modelini iyi bir planlamayla uygulaması önemlidir. Değişim yönetimi çerçevesinde sağlık kuruluşlarının daha çevik, yenilikçi ve esnek olmaları, maliyetlerin etkin bir şekilde yönetilmesine yardımcı olacağı aşikardır. Bu, hem sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak hem de değişen ortama uyum sağlamak için gereklidir. Sonuç olarak, yöneticilerin, sağlık hizmetlerinde maliyet etkinliğini artırmak için gerekli değişiklikleri sürekli olarak anlaması ve uygulaması hayati öneme sahiptir. Yapılan literatür taramasında, değişim yönetimi, birinci basamak sağlık hizmetleri ve maliyet kavramlarını bütünleştiren çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Literatürün bu konuda sınırlı olması, konuya dair yapılan araştırmaların artırılmasının yorumlama yeteneğini geliştireceğini göstermektedir. Bu nedenle, bu alandaki çalışmaların artırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Adedeji T, Fraser H, Scott P., (2022). Implementing Electronic Health Records in Primary Care Using the Theory of Change: Nigerian Case Study. *JMIR Med Inform*, 10(8): e33491.
- Akman, M. (2014). Türkiye'de Birinci Basamağın Gücü. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18 (2), 70-79.
- Campbell, R.J. (2020). Change Management in Health Care. *The Health Care Manager* 39(2): p. 50-65,| DOI: 10.1097/HCM.0000000000000290.
- Çelik, M., Limnili, G., ve Güldal, A.D. (2019). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*. 10(4): 163-172.
- Çiçek, E. ve Güngörmüş, Z. (2018). Aile Hekimliği Uygulaması ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Kullanımının Halk Sağlığı Açısından Önemi. *Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal)*. 4 (22), 3691-3694.
- Flottemesch, T., Fontaine, P., Asche, S. E., Solberg, L.I. (2011). Relationship of Clinic Medical Home Scores to Health Care Costs. *Journal of Ambulatory Care Management*, 34(1): p. 78-89.
- Hayran, O. (2024). Birinci Basamak ve Bütünleşik Sağlık Hizmetleri. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 8(1): 76-82.
- Javanparast, S., Baum, F., Freeman, T., Labonte, R., Ziersch, A.M., Kidd, M.R., Mackean, T., (2017). Lessons from Medicare Locals for Primary Health Networks. *The Medical Journal of Australia (MJA)*, 207 (2), 54-55.
- Kotter J, and Cohen D. (2002). *The Heart of Change: Real Life Stories of How People Change Their Organization*. Boston, MA: Harvard Business School Press.

- Lewin, K. (1947). Frontiers in Group Dynamics: Concept, Method and Reality in Social Science; Social Equilibria and Social Change. *Human Relations*, 1(1), 5-41. <https://doi.org/10.1177/001872674700100103>.
- Starfield, B., Shi, L., and Macinko, J. (2005). Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *The Milbankquarterly*, 83 (3), 457-502.
- Thompson, J. (2010). Understanding and Managing Organizational Change Implications for Public Health Management. *Journal of Public Health Management and Practice* 16(2):p 167-173.
- TÜEB (2021). Evde Sağlık Hizmetleri Raporu. Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, İstanbul.
- Ürek, D.(2023). *Değişim Yönetimi*. Sağlık Yönetimi: Güncel Konular ve Pratik Bilgiler Ed. Sema Dökme Yağar ve Fedayi Yağar, p.201-226. Eğitim Yayınevi.
- Varol, S., ve Ağırbaş, İ., (2005). Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Maliyet Analizi ve Dr. Sabiha Uzun Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'nde Bir Uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(2).
- Woods, C., Carlisle, K., Larkins, S., Thompson, S.C., Tsey, K., Matthews, V., ve Bailie, R. (2017). Exploring Systems That Support Good Clinical Care in Indigenous Primary Health-care Services: A Retrospective Analysis of Longitudinal Systems Assessment Tool Data from High-Improving Services. *Frontiers in Public Health*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00045>.
- World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF), (2022). *Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens*. Health Services Performance Assessment (HSA), Special Programme on Primary Health Care (PHC), 48, ISBN: 978 92 4 004421 0.
- WHO (2024). Political economy analysis of primary health care-oriented reforms: a case study on New Zealand. 38, ISBN: 9789240102705.
- Yağar, F. (2022). Türkiye'de Evde Bakım Hizmetlerine İlişkin Hasta Beklentilerinin Doküman Analizi Yöntemi İle İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 48, 203-214.