

---

---

## SAĞLIK KURUMLARI VE STRATEJİK ORTAKLIKLAR ÜZERİNE SİSTEMATİK BİR DERLEME

**Keziban ZEYBEK**

Doktora Öğrencisi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,

ORCID: 0000-0003-0799-1671

**Merve KOÇ**

Arş.Gör., Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,

ORCID: 0000-0002-0796-2494

---

---

### Öz

**Araştırma Problemi:** Sağlık kurumlarının değişen çevre koşullarına uyum sağlayıp, rekabet edebilmesi için önerilen stratejik ortaklıkların uygulama sonuçları nelerdir?

**Çalışmanın Amacı:** Sağlık kurumlarında stratejik ortaklıkların türünü, ortaklıkların değerlendirme yöntemlerini ve uygulama sonuçlarını ortaya koymaktır.

**Yöntem:** Sistematik derleme için PRISMA kontrol listesi kullanılmıştır. Sağlık kurumlarında stratejik ortaklıklar konusunda yayımlanmış, araştırmaya dayalı, İngilizce, tam metin çalışmalar dâhil edilmiştir. Derleme, kalitatif ve tanımlayıcı araştırmalar kapsam dışında tutulmuştur. Web of Science, Scopus, Pubmed, Science Direct elektronik veri tabanlarından, "strategic partnership, strategic cooperation, joint venture, hospital, health care" anahtar kelimeleri ile yıl sınırlaması yapılmadan, tarama gerçekleştirilmiştir. Çalışmaların seçiminde araştırma kalitesini değerlendirme ölçütleri kullanılmıştır. Uzmanlar arasındaki tutarlılığı gösteren Kappa uyum katsayısı 0,712'dir. Buna göre 11 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmalarda ortaklıkların değerlendirilmesinde, finansal veriler ile yönetici, paydaş ve sağlık çalışanlarından elde edilen görüşme verileri kullanılmıştır. Dört çalışmada stratejik ortaklıklar, sağlık çalışanlarını geliştirmek, bakım kalitesini ve hizmete erişimi artırmak amacıyla üniversiteler ile hastaneler arasında eğitim alanında yapılmıştır. İki çalışmada kırsalda bir hastane ve epilepsi merkezinin üniversite ile yaptığı ortaklık sonucu hastaların cerrahiye erişiminin artırılması sağlanmıştır. Hastaneler arasında yapılan iş birliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, verimliliğin ve bakım kalitesinin artırıldığı bulunmuştur. Hastaneler ile ayaktan cerrahi merkezleri, radyoloji merkezleri ve laboratuvarlar arasındaki iş birliğinin finansal açıdan değerlendirildiği çalışmada, mali çıkarların desteklendiği ve ekonomik açıdan avantajlı olduğu saptanmıştır. Bunun yanında, radyasyon onkolojisi merkezleri arasında yapılan ortaklıkların, merkezlerin kırsal bölgelere açılmaması nedeni ile hizmete erişim problemini çözmediği ortaya konulmuştur. Büyük ve kompleks sağlık kurumlarında gerçekleşen stratejik ortaklıkların yönetsel anlamda zor bir karar alma sürecine neden

olduğu, daha küçük ve hiyerarşisi az olan sağlık kurumlarında ise uyumun daha kolay olduğu belirtilmiştir.

**Sonuç:** Farklı ülkelerde bakım kalitesi, verimlilik, hizmete ve cerrahiye erişim, sağlık çalışanlarını geliştirmek amacı ile stratejik ortaklıkların yapıldığı, ortaklıkların hasta, sağlık çalışanları ve sağlık kurumları için yararlar sağladığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Stratejik İş Birliği, Yönetim Yaklaşımları, Sağlık Yönetimi

## A SYSTEMATIC REVIEW ON HEALTH INSTITUTIONS AND STRATEGIC PARTNERSHIPS

### Abstract

**Research Problem:** What are the implementation results of the strategic partnerships proposed for healthcare organizations to adapt to and compete with changing environmental conditions?

**Aim of the Study:** It is to reveal the type of strategic partnerships, evaluation methods of partnerships and implementation results in healthcare organizations.

**Method:** It was used the PRISMA checklist preferred for systematic review. In healthcare organizations, it was included the research-based and English full text studies which were published on strategic partnerships. Review, qualitative and descriptive researches were excluded. It was screened from Web of Science, Scopus, Pubmed, Science Direct electronic databases with the keywords "strategic partnership, strategic cooperation, joint venture, hospital, health care" without any year limitation. In the selecting the studies, the evaluation criteria for research quality were used. Kappa compliance coefficient, which shows the consistency between experts, is 0.712. Accordingly, 11 studies were included in this study.

**Findings:** In the studies, financial data and interview data obtained from managers, stakeholders and healthcare professionals were used in the evaluation of partnerships. In four studies, strategic partnerships have been formed between universities and hospitals in the field of education with intent to improve healthcare professionals, increase the quality of care and access to services. In two studies, it was provided to increase patients' access to surgery as a result of the partnership of a rural hospital and an epilepsy center with a university. When evaluating the cooperation between hospitals, efficiency and quality of care were found to be improved in a study. In a study in which the cooperation between hospitals and ambulatory surgery centers, radiology centers and laboratories was evaluated financially, it was found that financial interests were supported and economically advantageous. Besides that, it was revealed that partnerships formed between radiation oncology centers do not solve the problem of access to services, as they are not opened to rural areas. It was stated that strategic partnerships formed in large and complex healthcare organizations cause a difficult decision-making process in terms of management, and adaptation is easier in healthcare organizations which are smaller and have less hierarchies.

**Conclusion:** It has been determined that strategic partnerships have been formed in different countries with the intent to improve the quality of care, efficiency, access to services and surgery and healthcare professionals and that the partnerships have been found to provide advantage for patients.

**Keywords:** Strategic Cooperation, Management Approaches, Healthcare Management.

\* 6. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

## 1. GİRİŞ

Global rekabetin artmasıyla birlikte, işletmeler arası dayanışma ve iş birliği ile stratejik birlikler oluşturma çabaları artmıştır. İşletmeler arasında çeşitli biçimlerde ortaya çıkan dayanışma ve kaynak birleştirme faaliyetlerine genel olarak stratejik ortaklık adı verilmektedir (Koçel, 2011:419).

Chen (2003) stratejik ortaklığı, belirli bir ekonomik alan ve bazı stratejik hedeflere ulaşma süresi boyunca işletmeler arasında bir iş birliği düzenlemesi olarak tanımlamıştır. İki veya daha fazla şirket arasında çeşitli stratejik hedefler peşinde olan iş birliklerine olan ilgi artmaktadır. Popüler stratejik ortaklıklar, ortak girişimler, araştırma ve geliştirme anlaşmaları, ortak pazarlama temaları ve önemli alıcı-tedarikçi ilişkileri olarak uygulanmaktadır. Ortaklıklar temel yetkinliklerden yararlanmanın, yeni pazarlara girmenin, eski pazarların korunmasının ve yeni stratejik yeteneklerin öğrenilmesinin veya edinilmesinin giderek daha popüler bir yolu olarak görülmektedir (Judge ve Dooley, 2006).

Koza ve Lewin (2000), ortaklıkları üç farklı düzeyde incelemişlerdir. Tablo 2'de verilen ortaklık türleri; öğrenen ortaklıklar, iş ortaklıkları ve hibrit ortaklıklardır.

**Tablo 1:** İş Birliği Türleri

Arama (Exploration)	Yüksek	Öğrenen Ortaklıklar	Hibrit Ortaklıklar
	Düşük		İş Ortaklıkları
		Düşük	Yüksek
		Kullanma (Exploitation)	

**Kaynak:** Koza ve Lewin, 2000

Öğrenen ortaklıkların birincil stratejik amacı ortakların bilgisizliğini azaltmaktır. Özel öğrenme sonuçlarına bakılmaksızın, öğrenme ortaklıkları partnerler arasındaki bilgi asimetrisini azaltmaya çalışır ve aynı zamanda yeni bilgilerin ortak bir şekilde yaratılmasını desteklemektedir. Kritik başarı faktörü, ortakların iş birliğini takip eden örgütsel süreçleri ve resmi olmayan bağlantıları tasarlama, yönetme ve sürekli olarak uyarlama becerisidir. İş ortaklıkları, işletmeleri güçlü kullanma niyetleriyle ilişkilendirir, ancak araştırma ve öğrenme amacı yoktur. Tipik olarak, bu ortaklıklar bir ürün pazarında veya pazar segmentinde bir pozisyon kurmaya çalışmaktadır. Öncelikli amacı, her bir taraf için benzersiz olan belirli varlıkların kombinasyonundan yeni ve artan gelirler elde etmektir. Üçüncü bir tür, işletmelere güçlü araştırma ve kullanım hedeflerini içeren stratejik amaçlarla katılan hibrit ortaklıkları içerir. Bu ortaklıklarda işletmeler, mevcut yetenekleri, varlıkları ve benzerlerini kullanarak ve aynı zamanda ortak öğrenme faaliyetleri aracılığıyla yeni değer yaratma fırsatlarını en üst düzeye çıkarmaya çalışırlar (Koza ve Lewin, 2000).

Büyük, köklü işletmeler ile küçük, yeni girişimler arasında oluşturulan ortaklıkların sayısı, özellikle teknolojik değişmeden etkilenen sektörlerde artış göstermektedir. Teorik olarak, daha küçük bir işletmenin, daha büyük bir işletmenin pazarlama sistemi ve finansal gücü ile birleşimi, her iki işletmenin rekabet avantajına katkıda bulunabilecek sinerji ortaya çıkarmaktadır (Niederkofler, 1991).

Stratejik bir ortaklığın temel dayanağı, ortakların ayrı ayrı hedeflerine ulaşmak için yeterli kaynaklara sahip olmamasıdır. Dolayısıyla, bir işletme tamamlayıcı kaynaklara sahip başka bir işletme ile ortaklık kurarak kontrolü paylaşmadan kaynaklarını kullanabilir. Stratejik ortaklıklar, tam veya kısmi öz kaynak sahipliğini içeren geleneksel organizasyonel düzenlemelerinden daha esnek bir yapıya sahiptir. Herhangi bir sermaye kaybı olmaksızın iptal edilebilmektedir. Ancak, stratejik ortaklıkların başarısı iki faktöre bağlıdır: ortaklar arasındaki ilişki ve ortaklık performansı. İlişki faktörleri, birbirleriyle iyi geçinme ihtiyacını ve yeteneğini vurgulamaktadır. Performans faktörleri arasında ise birbirlerinin sorumluluklarını, kısa ve uzun vadeli hedeflerini açıkça tanımlamak, her bir ortağın güçlü yanlarını anlamak, doğru işler için doğru insanları seçmek, gerekli kaynakları taahhüt etmek ve sonuçları sürekli olarak değerlendirmek ve iyileştirmek yer almaktadır (Novotny vd., 2004).

Hızla değişen global pazarlarda, stratejik ortaklıklar ve firma evlilikleri hem endüstri hem de hizmet sektöründe firmalar için rekabetçi başarıya giden yolda gerekli olmuştur. Özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık sektöründe de özel sağlık kuruluşları arasında antlaşmalar, ittifaklar, stratejik ortaklıklar ve evlilikler bir seçenek değil zorunluluk haline gelmiştir (Tengilimoğlu ve Çermikli, 2002).

Sağlık kurumları uzun vadeli amaçlarına ulaşmak için kaynakların bir araya getirmesini sağlayan ortaklıklar oluşturmaktadır. Hastane yöneticileri giderek artan bir talep ile karşı karşıya kalmakta, küçük hastanelerin deneyimli sağlık personeli bulmaları ve diğer hastanelerle rekabet halindeki konumlarını sürdürmeleri

zorlaşmaktadır. Öte yandan, büyük hastaneler yatırım ve maliyet alanlarında büyük bir baskı altındadır. İşbirliğinin bu sorunlara bir çözüm sağlayabileceği belirtilmektedir (Schütz vd., 2012). Sağlık kuruluşlarının tek başına mümkün olmayan uzun vadeli bir amaca ulaşması için kaynaklarını bir araya getirmesiyle bazı iş birlikleri oluşturulmaktadır. Bu şekilde stratejik planlama, çalkantılı bir ortamda riski anında paylaşır ve aksi takdirde ulaşılamayan sinerjik fırsatlar sağlayabilir. Ortaklıkların kendine özgü bazı özellikleri bulunmaktadır. Ortaklıklar, tarafların personel ve sermaye çekmesine yardımcı olabilmektedir. Ayrıca pazar konumlarını güçlendirir ve taraflara yönetsel yardım sağlamaktadır. Esnek iş stratejilerinin olması entegrasyonu artırmaktadır. Bağlantısı olmayan bir hastane için normalde kullanılmayan ilişkilerin ve pazarların açılması buna örnek olarak gösterilebilir (Cardwell ve Bolon, 1996).

Stratejik ortaklıkların avantajlarının yanı sıra dezavantajları da bulunmaktadır. Bu dezavantajlar arasında mevcut ilişkileri yönetmek için harcanan zamanın sınırlı olması, ortaklar arasında doğabilecek potansiyel çatışmalar ve verilen sözlerin yerine getirilmemesi olduğu ifade edilmektedir. En önemli sorunlardan bir diğeri ise, işletmelerin kendi elleriyle rakip yaratmalarıdır. Partner işletmenin diğerinin tüm yetenek ve becerilerini öğrenmesi ortağına rakip bir işletme haline gelmesine neden olabilir (Kahraman ve Uğurluoğlu, 2016; Koçel, 2011: 421). Sağlık kurumlarında gerçekleşen ortaklıklarda ise kurumların birbiri ile bağlantı sağlaması için bilgi sistemleri ve iletişim maliyetleri artacaktır. Bazı departmanların birleşmesi ve merkezleştirilmesi sonucu da daha fazla koordinasyon gerekebilmektedir. Ayrıca psikolojik olarak, sağlık kurumları rekabet etmek üzere programlandığında iş birliği yapmak zor olabilmektedir. Bu sebeple, oldukça rekabetçi bir piyasaya güvenmek zor olabilir (Cardwell ve Bolon, 1996).

Yapılan çalışmalarda stratejik ortaklıkların risklerin azaltılması, yasal engellerin önlenmesi, teknoloji değişimi ve ortak pazarlama gibi bazı temel hedefleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kurumlar, ürün kalitesini artırmanın yanı sıra, uzun vadeli müşteri ilişkileri kurarken ve sürdürürken de etkili ve verimli iletişime ihtiyaç duymaktadır. Sağlık kurumları arasında belirli bir iletişim kanalı kurulduğunda ve özel bilgiler ortaklar tarafından paylaşıldığında, ortaklık ilişkisinden bahsedilmektedir (Hung vd., 2005).

Ulusal literatürde sağlık kurumları arasında gerçekleştirilen stratejik ortaklıklara ilişkin çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmada, sağlık kurumları arasında gerçekleştirilen stratejik ortaklıkların türünün, ortaklıkları değerlendirme yöntemlerinin ve ortaklıkların uygulama sonuçlarının ortaya konulmasını sağlayacak sistematik bir derleme yapılması amaçlanmıştır. Konu ile ilgili yapılacak çalışmalara katkı sağlanması beklenmektedir.

## **2. MATERYAL VE METHOD**

“Sağlık kurumlarının değişen çevre koşullarına uyum sağlayıp, rekabet edebilmesi için kurulan stratejik ortaklıkların uygulama sonuçları nelerdir?” sorusu araştırmanın problemini oluşturmaktadır. Çalışmada, sağlık kurumlarında stratejik

ortaklıkların türünü, ortaklıkları değerlendirme yöntemlerini ve uygulama sonuçlarının ortaya konulmasını sağlayacak sistematik bir derleme yapılması amaçlanmıştır.

Sistematik incelemeler kanıta dayalı sağlık hizmetlerinin kilit bir unsurudur. Sistematik incelemeleri geleneksel incelemelerden ve yorumlardan ayıran, açık ve sistematik bir yaklaşım olmasıdır (Khan vd., 2003). Kanıta dayalı uygulama, bir konuda araştırma kanıtlarının titizlikle entegrasyonuna dayanmaktadır. En iyi kanıtlara yapılan vurgu, bir klinik sorunla ilgili tüm önemli kanıtların toplandığı, değerlendirildiği ve sentezlendiği anlamına gelir; böylece etkili uygulamalar hakkında sonuçlar çıkarılabilir. Sistematik bir gözden geçirme sadece bir literatür taraması değildir. Sistematik bir gözden geçirme, kendi başına diğer çalışmalarla aynı adımların birçoğunu izleyen metodik, bilimsel bir araştırmadır (Polit ve Beck, 2009). Sistematik derlemenin sağlık bakımındaki önemi, kanıta dayalı uygulamalarda en güçlü kanıtların üretildiği bir araştırma yöntemi olmasından dolayı giderek artmaktadır (Karaçam, 2013:27). Mevcut çalışmada etik kurul onayına gerek olmadığı için alınmamıştır.

Çalışmada, Moher ve ark. (2009) tarafından geliştirilen ‘Sistematik incelemeler ve meta analizleri için tercih edilen raporlama maddeleri’ PRISMA kontrol listesi kullanılmıştır. Sağlık kurumlarında stratejik ortaklıklar konusunda yayımlanmış, araştırmaya dayalı, İngilizce, tam metin çalışmalar dâhil edilmiştir. Taramada, kalitatif ve tanımlayıcı araştırmalar kapsam dışında tutulmuştur. Web of Science, Scopus, Pubmed, Science Direct elektronik veri tabanlarından, “strategic partnership, strategic cooperation, joint venture, hospital, health care” anahtar kelimeleri ile yıl sınırlaması yapılmadan, ilgili veri tabanında birbirinin kombinasyonları şeklinde tarama gerçekleştirilmiştir.

Makalelerin seçiminde Polit ve Beck’in önerdiği “Araştırma kalitesini değerlendirme ölçütleri” temel alınmıştır. Uzmanlar arasındaki tutarlılığı gösteren Kappa uyum katsayısı hesaplanmıştır. Kalite değerlendirme ölçütleri; çalışmanın amacı, yöntemi, örneklemin özellikleri, bulgu analizi, sonuç ve tartışması üzerinden genel bir değerlendirme yapılmasına izin vermektedir (Polit ve Beck, 2009). Toplam 12 maddeden oluşan ölçütler, her madde 1 puan olmak üzere metin okumaları sonucunda, araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar her çalışmayı, tüm ölçütler yönünden ayrı olarak değerlendirmiş ve ölçütler, her maddeyi tam karşıladığında “1 puan” ve karşılamadığı durumda “0 puan” değeri verilmiştir.

**Tablo 2:** Araştırma kalitesini değerlendirme ölçütleri

S.N	Sorular	Puan (0-1)
1.	Araştırmanın amacı ve araştırma soruları uygun biçimde verilmiş mi?	
2.	Araştırma soruları uygun biçimde yanıtlanmış mı?	
3.	Çalışmada geçen kavramlar açıkça tanımlanmış mı?	
4.	Örneklemin özellikleri yeterince açıklanmış mı?	
5.	Örneklem sayısı yeterli mi?	

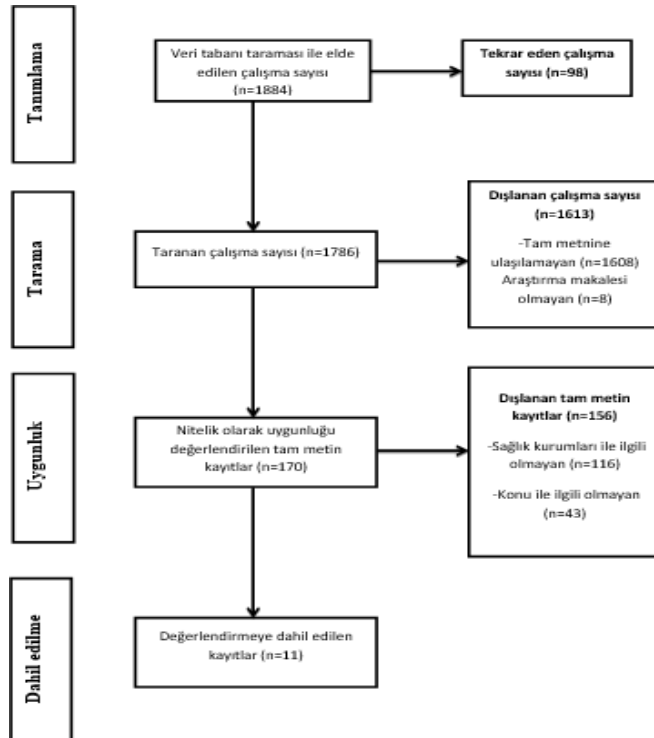
6.	Kullanılan gereç ve yöntem konuya uygun mu?	
7.	Kullanılan gereç geçerli ve güvenilir mi?	
8.	Bulgular açık ve uygun biçimde organize edilmiş mi?	
9.	Bütün önemli sonuçlar tartışılmış mı?	
10.	Tartışma bulgularla uyumlu mu?	
11.	Sonuçlar özet olarak bildirilmiş mi?	
12.	Sınırlılıklar bildirilmiş mi?	

**Kaynak:** Polit ve Beck, 2009.

Sistematiik derleme kapsamında incelenen çalışmaların kalite değerlendirmeleri araştırmacılar tarafından bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda elde edilen en yüksek puan 12 iken en düşük puan ise 4 olmuştur. Puanlayıcılar arası güvenilirliğe ulaşmak için SPSS-23 programında "kappa katsayısı" değeri hesaplanmıştır. Uzmanlar arasındaki tutarlılığın belirlenmesinde Kappa uyum katsayısı 0,712 bulunmuştur. Kappa katsayısı 0.40 ile 0,75 arasında ise kabul edilebilir uyuma, 0.75 ve daha büyük ise mükemmel bir uyuma olduğu anlamına gelmektedir (şencan, 2005). Çalışmada bulunan uyum katsayısı da kabul edilebilir düzeydedir. Araştırma kapsamında incelenen 11 çalışma tematik bir çerçevede incelenmiştir.

Nisan-Mayıs 2020 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi internet erişim ağı üzerinden elektronik veri tabanlarından elde edilen 1884 (Web of Science:719, Scopus:948, Pubmed:31 ve Science Direct:186) çalışmanın başlıkları ve özetleri incelenerek; İngilizce dilinde, sağlık kurumlarında stratejik ortaklık içeren ve tam metnine ulaşılabilen 11 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Sağlık hizmetlerinde stratejik ortaklık konusunda yapılmış kitap, kitap bölümü, tez, bildiri ve derleme makaleler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Çalışmaların seçim akışı şekil 1'de gösterilmiştir.

**şekil 1:** Çalışmaların Seçim Akışı



## 2.1. Çalışmalara Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Aşağıda yer alan, Tablo 3 incelendiğinde tarama sonucu elde edilen çalışmalar içerisinde sağlık alanında stratejik ortaklıkla ilgili ilk araştırmanın 1995 yılında olduğu belirlenmiştir. Sağlık alanında stratejik ortaklık araştırmalarının sayısının son yıllarda arttığı görülmektedir. Çalışma kapsamında incelenen araştırmalar içerisinde en fazla yayının 2018 (n=4) yılında yapıldığı ve çalışmaların çoğunun 2018 yılı ve sonrasında yapıldığı belirlenmiştir. Yıllara göre; 1995 (n=1), 2007 (n=1), ve 2011 (n=1) çalışma, 2015 (n=2), ve 2019 (n=2) çalışma olduğu tespit edilmiştir. İncelenen 11 çalışma birbirinden farklı coğrafyada ve ekonomik, kültürel ve sağlık sistemi bakımından değişik özelliklere sahip 6 farklı ülkede gerçekleştirilmiştir. En fazla çalışmanın ABD'de (n=6) yapıldığı saptanmıştır. Çalışmaların yapıldığı diğer ülkeler, Rwanda, Uganda, İngiltere, Belçika ve Türkiye'dir.

Stratejik ortaklık uygulamalarının gerçekleştirildiği birimler incelendiğinde ilgili birimlerde benzerlik olmadığı ve sağlık sisteminin birden çok alanında stratejik ortaklık çalışması yapıldığı bulunmuştur. Laboratuvarlar, radyoloji, radyasyon terapisi, ayaktan cerrahi bakım merkezleri, eğitim iş birlikleri, inme tedavisinde bilgi teknolojileri, hastane yönetimi ve paydaş görüşleri, epilepsi cerrahi merkezleri, tıbbi birimler, bakım hizmetleri gibi alanlarda stratejik ortaklık çalışmalarının uygulama alanı bulunduğu görülmektedir. Stratejik ortaklık çalışmalarının doğası gereği incelenen çalışmaların çoğunluğunda nitel veri analizlerinden yararlanılmıştır. Bazı çalışmalarda anketlerle birlikte odak grup görüşmeleri birlikte yapılmıştır. Bununla birlikte veri toplama yöntemleri (odak grup görüşmesi, yüz yüze görüşme, gözlem, telefon görüşmesi vb.) farklılıklar gösterirken, nicel ve nitel verilerin birlikte kullanıldığı çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. İncelenen çalışmalarda örneklem grubu olarak sağlık personeli, klinisyen-bilim adamı, üst düzey yönetici gibi genellikle sağlık hizmeti sağlayıcıları ve yöneticileri seçilmiştir. Stratejik ortaklık araştırmalarının çoğunda ise paydaşlara ait verilerin, bilgi formlarının ve istatistiklerin kullanıldığı bulunmuştur.



**Tablo 3:** Stratejik Ortaklık Çalışmalarının Temalara Dağılımı

TEMA	BOYUT	ÇALIŞMA
Değerlendirme Yöntemi	Finansal çıkarlar	Deitch, 1995; Badlani, 2019; Jensen vd., 2019
	Sağlık personeli, yönetici veya paydaş Görüşleri	Kizza vd., 2011; Ovseiko 2015; De Regge, 2018; Singh vd., 2018; Özer vd. 2018
	Kuruluşun sahiplilik durumu	Mitchell ve Sunshine, 2015; Badlani, 2019
Uygulama Sonuçları	Nitelikli personel eğitimi	Enright, 2007; Kizza vd.,2011; Özer vd. 2018
	Mali çıkarlar	Deitch, 1995; Ovseiko, 2015; Mitchell ve Sunshine, 2015; Vadera, 2018; De Regge, 2018; Badlani, 2019
	Hizmete erişim	Mitchell ve Sunshine, 2015; Vadera, 2018; Singh vd., 2018
	Bakım kalitesi	Kizza vd., 2011; Ovseiko,2015; Mitchell ve Sunshine, 2015; De Regge, 2018
	Yönetimsel etkiler	De Regge, 2018; Badlani, 2019

### 3. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan 11 çalışma, ekonomik, kültürel ve sağlık sistemi bakımından farklı özelliklere sahip 6 ülkede gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışmada stratejik ortaklık uygulamalarının gerçekleştirildiği birimler incelendiğinde, ilgili birimlerde benzerlik olmadığı ve sağlık sisteminin birden çok alanında stratejik ortaklık çalışması yapıldığı bulunmuştur.

Çalışmada stratejik ortaklıklar, ortaklıkları değerlendirme yöntemleri ve uygulama sonuçları açısından iki tema altında incelenmiştir. Stratejik ortaklıkların değerlendirilme yöntemi olarak finansal verilere odaklanan üç çalışma, sağlık personeli, yönetici ve paydaş görüşlerine odaklanan beş çalışma, kuruluşun sahipliğine odaklanan ise iki çalışma olduğu görülmektedir. İncelenen çalışmalarda ortaklıkların değerlendirilmesinde, finansal veriler ile yönetici, paydaş ve sağlık çalışanlarından elde edilen görüşme verileri kullanılmıştır (Tablo 3).

Sağlık alanında yapılan iş birliği uygulamalarının genel olarak nitelikli personel eğitimi (4 çalışma), mali çıkarların sağlanması (6 çalışma), hizmete erişimin artırılması (3 çalışma), bakım kalitesinin artırılması (4 çalışma) ve yönetsel etkinliğin artırılması (2 çalışma) amacıyla gerçekleştirildiği bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre, dört çalışmada stratejik ortaklıklar, sağlık çalışanlarını geliştirmek, bakım kalitesini ve hizmete erişimi artırmak amacıyla üniversiteler ile hastaneler arasında eğitim alanında yapılmıştır. İki çalışmada kırsalda bir hastane ve epilepsi merkezinin üniversite ile yaptığı ortaklık sonucu hastaların cerrahiye erişiminin artırılması sağlanmıştır. Hastaneler arasında yapılan iş birliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, verimliliğin ve bakım kalitesinin artırıldığı bulunmuştur. Hastaneler ile ayakta cerrahi merkezleri, radyoloji merkezleri ve laboratuvarlar arasındaki iş birliğinin finansal açıdan değerlendirildiği çalışmada, mali çıkarların desteklendiği ve ekonomik açıdan avantajlı olduğu saptanmıştır. Bunun yanında, radyasyon onkolojisi merkezleri arasında yapılan ortaklıkların, merkezlerin kırsal bölgelerde açılmaması nedeni ile hizmete erişim problemini çözemediği ortaya konulmuştur. Büyük ve kompleks sağlık kurumları ile gerçekleşen stratejik ortaklıkların yönetsel anlamda zor bir karar alma sürecine neden olduğu, daha küçük ve hiyerarşisi az olan sağlık kurumlarında ise uyumun daha kolay olduğu belirtilmiştir. İncelenen çalışmaların değerlendirme yöntemi ve uygulama sonuçları Tablo 3'de yer almaktadır.

### **3.1. Değerlendirme Yöntemleri Açısından Stratejik Ortaklık Çalışmalarının Çıktıları**

#### **3.1.1. Finansal Çıkarlara Odaklanma**

Stratejik ortaklık çalışmalarında araştırılan ve merak edilen en önemli unsurlardan birisi finansal çıkarlardır (Deitch, 1995; Badlani, 2019; Jensen vd., 2019). Deitch (1995), radyoloji bürolarında dış finansal çıkarların farklı örüntülerinin yaygınlığını ve bu çıkarları telafi etmek için farklı yöntemlerin araştırılmasını amaçladıkları çalışmada 516 radyoloji ofisinden bilgi formları ve anketler ile finansal verileri toplamışlardır. Bir ofise hizmet veren uygulamadaki doktorlar dışındaki tarafların, ofislerin %41'inde finansal çıkarlara sahip olduğu 17 tespit edilmiştir. Badlani (2019), Ayaktan cerrahi merkezlerinin (ASC) klinik, finansal, uzmanlaşma ve özerklik bakımından avantajlarının açıklanmasını araştırmıştır. İstatistiksel verileri, doküman analizlerini ve finansal verileri incelemiştir. Ayaktan cerrahi merkezlerinde (ASC), ayaktan omurga cerrahisinin klinik avantajları faydalı olsa da en ikna edici olan avantajın ekonomik avantajlar olduğunu belirtilmiştir. ASC'lerin daha verimli olduğu ve daha yüksek üretkenliğe karşılık ve daha düşük maliyetlere yol açtığı ifade edilmiştir. Jensen vd., (2019), Northwell Sağlık Sistemine hizmet veren Northwell Sağlık Laboratuvarlarının, 2008 kararının 10 yıllık sonuçlarını değerlendirmek ve bölgesel bir sağlık ağı için tam entegre bir laboratuvar hizmet hattının değerini değerlendirmek için araştırma yapmışlardır. Yapılan araştırma sonucunda; laboratuvarın bölgesel bir varlık haline gelerek New York City Health Hastaneleri ile ortak girişim kurduğu ve Brooklyn, New York'taki sıkıntılı hastaneleri desteklediği, ayrıca temel laboratuvar hacimleri ve gelirlerinin yıllık bazda sırasıyla %4,5 ve %16,0 oranında büyüdüğü tespit edilmiştir.

### 3.1.2. Sağlık Personeli, Yönetici veya Paydaş Görüşlerine Odaklanma

Bu çalışmada incelenen araştırmalar (Kizza vd., 2011; Ovseiko, 2015; DeRegge, 2018; Singh vd., 2018; Özer vd. 2018) stratejik ortaklıklarla ilgili sağlık personeli, yönetici ve paydaş görüşlerinin neler olduğunu ifade etmişlerdir. Kizza vd., (2011), 'de bakım ve hizmet sunumunu incelemek, zorlukları, boşlukları ve çözümleri belirlemek için sağlık koleji ile bölgedeki hastane arasında stratejik ortaklık yaparak bakım ve hizmet sunumunu iyileştirmeye nasıl katkıda bulunabileceğini araştırmışlardır. Paydaşların ortak görüşleri stratejik ortaklıklarla ilgili hem insan hem de finansal mevcut kaynakların yaratıcı kullanımı, bakım ve hizmet kalitesini artırabileceği sonucuna ulaşmıştır. Ovseiko, (2015), Ulusal Sağlık Hizmeti (NHS) güveninde akademik ve klinik işletmelerdeki örgütsel kültür algılarını ve bir başka NHS güveniyle birleşme ve bir üniversite ile stratejik ortaklık durumunu incelemek için gerçekleştirdikleri çalışmalarında akademik ve klinik kültürlerin uyumlaştırılmasında zorluklar bulunduğunu ve üniversite hastanelerinde ve akademik sağlık merkezlerinde birleşme ve birleşme sonrası entegrasyonun başarısı için hem ulusal hem de yerel olarak güçlü, adil liderlik gerekeceğini ifade etmişlerdir. De Regge (2018), Belçikalı hastane paydaşlarının hastane iş birliklerini etkileyen faktörler ve Belçika'daki 18 hastane içi iş birliği için farklı modellere bakış açılarını araştırmıştır. Tüm yapıların hem avantajları hem de dezavantajları olduğu paydaşlara göre, başarılı iş birlikleri zaman içinde değişebilen güven ve bağlılık ve yönetim formlarını gerektirdiği bulunmuştur. Singh vd., (2018), bilgi teknolojileri destekli asimetrik bilgiler için işbirlikçi risk yönetimine ilişkin teorik ve pratik bilgiler sunmayı amaçlamışlardır. Akademik tıp merkezlerindeki uzak nörologlarla bilgi alışverişine dayanan kırsal hastanelerde, acil servislerde inme tedavisi hakkında uzmanlık paylaşımını ve karar vermeyi kolaylaştırmak için tele tıp kullanan iki ağın riskleri ve çözümleri sunulmuştur. Özer vd. (2018), tamamlayıcı tedavilerle ilgili Avrupa Birliği Projesi ile ilgili çalışmayı tanıtmak ve proje çıktılarını ve sonuçlarını tartışmayı amaçlamışlardır. BestCARE projesinin, hemşirelerin tamamlayıcı terapiler hakkında bilgi, deneyim ve beceri kazanmasına olanak sağladığını ve hastalara, bakıcılara ve sağlık profesyonellerine karşı kültürel bir farkındalık ve duyarlılık yarattığını ifade etmişlerdir.

### 3.1.3. Kuruluşun Sahipliğine Odaklanma

Araştırma kapsamında incelenen çalışmalarda odaklanılan bir diğer konu kuruluşun sahipliğidir (Mitchell ve Sunshine, 2015; Badlani, 2019). Mitchell ve Sunshine, (2015), Radyasyon terapisi alanında "ortak girişimler" olarak bilinen türün mülkiyet düzenlemelerini, erişim, hizmetlerin kullanımı, maliyetler ve kalite üzerindeki etkilerini incelememişlerdir. Florida'daki 32 bağımsız tesisin yirmi üçü (%72), mükellef kategorisine göre mülkiyet, personel ve gelir hakkında bilgi sağlamıştır. Veriler bağımsız tesisler ve ortak girişimler olarak gruplandırılmıştır. Badlani (2019), ayaktan cerrahi merkezlerinin (ASC) klinik, finansal, uzmanlaşma ve özerklik bakımından avantajlarının açıkladığı çalışmasında; doktorlar, ASC yönetim şirketleri ve hastaneler arasındaki çeşitli etkileşimlere dayanarak, göz önünde

bulundurulması gereken 5 ASC sahiplik tanımlamışlardır. Bunlar: Sahibi hekim olanlar, ortak girişim: doktorlar ve yönetim şirketi, ortak girişim: doktorlar ve hastane, ortak girişim; doktorlar, hastane ve yönetim şirketi, doktorun eş yönetim sahibi olduğu hastanedir.

### **3.2. Uygulama Çıktıları Açısından Stratejik Ortaklık Çalışmalarının Çıktıları**

#### **3.2.1. Nitelikli Personel Eğitimi;**

Araştırma kapsamında incelenen çalışmalarda uygulama çıktıları açısından değerlendirilen bir diğer konu nitelikli personel eğitimidir (Enright, 2007; Kizza vd., 2011; Özer vd. 2018). Enright (2007), gönüllü Kanadalı ve Amerikalı anestezi uzmanlarının en az bir ay boyunca öğretmenlik yapmak için Rwanda' yı ziyaret etmesi ve Rwanda'daki anestezi eğitim programının organizasyonu ve sorunları açıklanmasını amaçlamıştır. Zamanla, Ruanda'nın kendi anestezi uzmanlarını eğitmede ve ülke çapında anestezi hizmetleri sağlamak için onları muhafaza etmede kendine yeterli hale gelmesinin umulduğu ifade edilmiştir. Kizza vd., (2011), 2009 yılında, stratejik planlama sürecinin bir parçası olarak Makerere Üniversitesi Sağlık Bilimleri Koleji (MakCHS), Mulago Ulusal Tavsiye Hastanesi (MNRH) 'de bakım ve hizmet sunumunu incelemek, zorlukları, boşlukları ve çözümleri belirlemek ve MakCHS'nin MNRH'de bakım ve hizmet sunumunu iyileştirmeye nasıl katkıda bulunabileceğini araştırmayı amaçlamışlardır. Stratejik ortaklıkların ve hem insan hem de finansal mevcut kaynakların yaratıcı kullanımı, bakım ve hizmet kalitesini artırabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Özer vd. (2018), AB projesi olan BestCARE projesinin, hemşirelerin tamamlayıcı terapiler hakkında bilgi, deneyim ve beceri kazanmasına olanak sağladığını ve hastalara, bakıcılara ve sağlık profesyonellerine karşı kültürel bir farkındalık ve duyarlılık yarattığını ifade etmişlerdir.

#### **3.2.2. Mali Çıkarlar**

Paydaşların ortaklık sonucunda finansal olarak durumlarının değerlendirildiği elde edilen çalışmalarda tespit edilmiştir (Deitch, 1995; Mitchell ve Sunshine, 2015; Vadera, 2018; Badlani, 2019; Ovseiko, 2015; De Regge, 2018). Deitch (1995), radyoloji bürolarında dış finansal çıkarların farklı örüntülerinin yaygınlığını ve bu çıkarları telafi etmek için farklı yöntemlerin araştırılmasını amaçlamışlardır. Bir ofise hizmet veren uygulamadaki doktorlar dışındaki tarafların, ofislerin%41'inde finansal çıkarlara sahip olduğu tespit edilmiştir. Badlani (2019), Ayaktan cerrahi merkezlerinde (ASC), ayaktan omurga cerrahisinin klinik avantajları faydalı olsa da en ikna edici olan avantajın ekonomik avantajlar olduğunu belirtmiştir. ASC'lerin daha verimli olduğu ve daha yüksek üretkenliğe karşılık ve daha düşük maliyetlere yol açtığı ifade edilmiştir. Mitchell ve Sunshine (2015), 20 radyasyon terapisi alanında "ortak girişimler" in maliyetler üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Maliyetler Her 1000 Medicare kayıtlı kişisi için; Florida'daki bağımsız merkezlerde yapılan radyasyon tedavisi için gönderilen ücretler, ABD'nin geri kalanına gönderilen ücretleri yüzde 42 aştığı tespit edilmiştir. Vadera (2018), tıbbi refrakterfokal epilepsi hastalarının cerrahi tedavisi yetersiz uygulanmaktadır. Hastaların tedaviye erişiminin artırılması amaçlanarak çalışma yapılmıştır. Çalışmanın 46 ayı boyunca toplam 104 hastaya toplam 200 ameliyat yapıldı; mutabakat öncesi dönemde (28 ay) 39 hastaya 71 operasyon,

mutabakat sonrası dönemde (18 ay) 200 hastaya 129 operasyon yapıldığı tespit edilmiştir. Hasta sayısı ile orantılı olarak mali artış olacağı da söylenebilmektedir. Ovseiko, (2015), Ulusal Sağlık Hizmeti (NHS) 'e bağlı akademik ve klinik işletmelerdeki örgütsel kültür algılarını birleşme ile stratejik ortaklık durumunu incelemiştir. Birleşme entegrasyonu, "kuruluşların uzun vadeli finansal istikrarını sağlamaya ve üç yıl içinde statü elde etmeyi geliştirmeye yardımcı olmuştur. Çalışmaya katılan klinisyen-bilim adamları, mevcut olumsuz finansal durumda hem yerel hem de ulusal düzeyde güçlü ve adil liderliğe ihtiyaç duyulduğuna inanmışlar ve klinik liderliğin teşvik edileceğini ümit etmişlerdir. De Regge (2018), Belçikalı hastane paydaşlarının hastane iş birliklerini etkileyen faktörler ve Belçika'daki hastane içi iş birliği için farklı modellere bakış açıları araştırmıştır. Paydaş görüşlerinde mali çerçevenin, hastaneler arası iş birliğini engellediği yönünde, Hollandalı tıbbi konsey başkanının görüşüne yer verilmiştir.

### 3.2.3. Hizmete Erişim

Araştırma kapsamında değerlendirilen çalışmaların çıktularına (Mitchell ve Sunshine, 2015; Vadera, 2018; Singh vd., 2018) göre yapılan sınıflandırmada, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerinde gerçekleşen değişimlere yer verilmektedir. Mitchell ve Sunshine (2015), radyasyon tedavisindeki ortak girişimler üzerine yaptıkları çalışmada ortak girişimlerin hastaların bakıma erişimi üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Araştırmacılar Florida'da bulunan serbest radyasyon tedavisi merkezleri arasındaki ortak girişimlerin hiçbirinin kırsal bir kasabada veya şehir içi bir mahallede bulunmadığını, bu yüzden hizmete erişimin olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir. Buna karşılık, ortak girişim olmayan 18 bağımsız merkezden 1'i (yüzde 6) kırsal bir bölgede, 39 21 hastane temelli tesisin 5'i (yüzde 13) şehir içi mahallelerde yer aldığı ifade etmişlerdir. Vadera (2018), bakıma daha iyi erişim ve epilepsi cerrahi hacminin artması için Kaliforniya Üniversitesi'nin sınırlı cerrahi kabiliyetlere sahip 2 epilepsi merkezi ile yaptığı stratejik ortaklık üzerine bir çalışma yürütmüştür. Çalışma sonuçlarına göre, stratejik ortaklıkların cerrahi için uygun adaylar olarak görülen ve bu ortaklıklar olmadan cerrahi tedaviye sınırlı erişimi olan veya hiç erişimi olmayan hastalara fayda sağladığı ifade edilmiştir. Kullanılan metodun, bazı engellerin üstesinden gelmeye yardımcı olabileceği ve merkezler arasında etkili iletişimi ve daha iyi ilişkileri teşvik edeceği düşünülmektedir. Öneri olarak ise, diğer merkezlerin de nihayetinde cerrahiye erişimi artıracığı ve hasta bakımını iyileştirecek olan yakın epilepsi merkezleriyle benzer ortaklıklardan yararlanabileceği hususlarına değinilmiştir. Singh ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmada ise, acil inme vakalarının teşhis ve tedavisinde küçük hastanelerin bir nöroloğa doğrudan ve hızlı bir erişimi sağlayamadıkları, teletıp teknolojisi ile büyük hastanelerle yapılan ortaklıklar sonucunda hizmete erişimin sağlandığı vurgulanmaktadır. Teletıp ile birlikte uzak nörologlar küçük hastanelere erişim sağlayarak hastaların klinik bilgilerine ve taramalarına ulaşabilmektedir. Bu durum da kırsal bölgelerde yaşayan kişilerin inme tedavisinde hizmete erişimlerini artırmaktadır.

### 3.2.4. Bakım Kalitesi

İncelenen çalışmaların bakım kalitesi çıktılarına (Kizza vd., 2011; Ovseiko, 2015; Mitchell ve Sunshine, 2015; De Regge, 2018) göre sınıflandırılması yapılmıştır. Kizza vd. (2011), Mulago Ulusal Tavsiye Hastanesi (MNRH) ve Makerere Üniversitesi Sağlık Bilimleri Koleji (MakCHS) arasında bulunan iş birliği ilişkisi sürecinde bakım ve hizmet sunumunu incelemek, zorlukları, boşlukları ve çözümleri belirlemek, bakım ve hizmet sunumunu iyileştirmeye nasıl katkıda bulunabileceğini araştırmak için bir çalışma yürütmüşlerdir. Görüşmeler ve odak grupları sırasında katılımcıların çoğu, MNRH'deki hizmet kalitesinin optimal olmadığını, ancak sınırlı kaynaklar göz önüne alındığında, hastanenin elinden gelenin en iyisini yaptığını söylemişlerdir. Çalışmada, MNRH'de kaliteli sağlık hizmetlerinin sunumunda çok sayıda engel olmasına rağmen, hastane ve MakCHS arasındaki stratejik ortaklık ilişkisinin güçlendirilmesi yoluyla hem insan hem de finansal mevcut kaynakların yaratıcı kullanımı, bakım ve hizmet kalitesini artırabileceği 22 belirtilmektedir. Birkaç istisna dışında, çoğu sağlayıcı şu anda birimlerinde kullanılan kalite güvence önlemlerini bilmediğini ifade etmişlerdir. Bazı bölümlerde katılımcıların tanımladığı mevcut kalite güvence yöntemleri arasında düzenli denetimler, yönetim toplantıları, vaka konferansları, mortalite inceleme toplantıları, vaka incelemeleri, seminerler ve çalıştaylar ve akademik tartışmalar yer alırken, diğer birimler sadece hastalardan gelen gayri resmi geri bildirimlere dayanıyordu. Daha güçlü araştırma odağı olan birimlerden yanıt verenler, sunulan bakım ve hizmet kalitesinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Bir yönetici, mevcut kalite güvence sistemlerinin güçlendirilebileceğini ve diğeri MakCHS'nin kaliteyi her seviyede iyileştirmek için MNRH ile etkileşime girmesi gerektiğini belirtmiştir. Ovseiko (2015), yaptığı çalışmada eski iki NHS vakfının Oxford Üniversitesi ile girdiği stratejik ortaklık durumunu incelemiştir. Çalışma sonucunda ortaklık sonucunda on üniversite klinik departmanı Oxford Radcliffe Hastanelerine (ORH) birlikte yerleştirilmiş ve üniversitede çalışan klinik akademisyenler, her iki NHS vakfı tarafından yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinin sağlanmasına önemli katkıda bulunmuştur. Mitchell ve Sunshine (2015)'ın, radyasyon terapisi alanında "ortak girişimler" olarak bilinen mülkiyet düzenlemelerini inceledikleri çalışmada erişim, hizmetlerin kullanımı ve maliyetlerin yanı sıra kalite üzerindeki etkileri de inceledikleri görülmektedir. Bazı göstergeler, ortak girişimlerin kalitede iyileşmeye veya düşüşe neden olmadığını göstermektedir.

Geleneksel olarak kalite, yapı, süreç ve sonuçla ilgili bir dizi faktörden oluştuğu şeklinde kavramsallaştırılmıştır. Kalite sadece bir yapı değişkeni (fizikçilerle çalışanlar) ve bir sonuç değişkeni (hastalıklarından ölen kanserli hastaların yüzdesi) şeklinde ölçülmüştür. Yapısal önlem, ortak girişimlerde kalitenin daha düşük olduğunu düşündürmektedir. Sonuç olarak ölçümün hassas olmadığı yorumu yapılmıştır. Yine de eyaletteki birçok ortak girişime rağmen, Florida'da kanserden ölüm oranının önemli ölçüde düşmediği sonucuna ulaşılmıştır. Son olarak De Regge (2018)'nin, Belçikalı paydaşların hastaneler arası iş birliğini değerlendirdiği çalışmasında, hastane iş birliğinin, verimliliği ve bakım kalitesini artırabilecek araçlardan biri olarak düşünüldüğünü ifade etmektedir. Tüm paydaşlar sağlık sistemi modelinin bakım kalitesini artıracığına ve dikey entegrasyon yoluyla hasta akışını artırarak entegre bakımı geliştireceğine inanmaktadır.

Ortak girişimler, laboratuvarlar ve robot cerrahisi gibi teknik departmanlar ve teknikler için ideal olarak algılanmış ve bugün de bir zorunluluk olarak görülmüştür. Ayrıca tüm paydaşlar laboratuvarlar ve robot cerrahisi gibi teknik departmanlar ve teknikler için ortak girişimlerin gerekliliğinden bahsetmiş ve bu sayede uzmanlık yoluyla bakım kalitesinin artırılacağı yorumunu yapmışlardır. Farklı paydaş gruplarının görüşleri kısmen paralellik göstermektedir. Sağlık sistemi, görev dağılımını iyileştirmek ve hasta kalitesini iyileştirmek için en uygun iş birliği yapısı olarak tanımlanmıştır.

### 3.2.5. Yönetimsel Etkiler

Çalışma kapsamında incelenen makalelerin çıktılarına göre gruplandırıldığı bir diğer alan stratejik ortaklıkların yönetimsel etkileridir (De Regge, 2018; Badlani, 2019). De Regge (2018), hastane iş birliklerine yönelik paydaş görüşlerine yer verdiği çalışmada iş birliğini başarıya ulaştıracak etkenlerden birinin yönetimsel karar alma süreci olduğu sonucuna ulaşmıştır. Tüm karar alma organlarına farklı tipte paydaşların, özellikle de hekimlerin katılması tavsiye edilmiştir. Kısa vadede, koordine edilmiş ağ ve ortak girişimin iş birliği sürecini kolaylaştırabileceği, iş birliği içinde evrimin önemi ve yöneticilerin, iş birliğini ve entegre bakımı geliştiren fırsatları görmeye özen göstermesi gerektiği ifade edilmiştir. Hastaların ve diğer paydaşların sağlık tesislerinin yönetimine katılımı yönünde bir eğilim vardır. Hasta katılımı gittikçe artan bir şekilde sağlık bakım süreçlerinin tasarımının kilit bir bileşeni olarak kabul edildiğinden, paydaşlar halkın ve hastaların seslerinin sağlık tesislerinde karar alma süreçlerine ve iş birliklerine entegre edilmesi gerektiğine inanmaktadır. Badlani (2019) ise, ayaktan cerrahi merkezlerinin sahiplik durumlarına göre yapılan iş birliği modellerini incelediği çalışmada, ayaktan cerrahi merkezlerinin çoğunluğunun hala sadece hekimlere ait olduğunu ve bunun da hekimlere maksimum kontrolün faydasını verirken yönetim zorluklarını beraberinde getirdiğini ifade etmiştir. Çeşitli doktorlar, ayaktan cerrahi merkezleri yönetim şirketleri ve hastane sistemleri kombinasyonlarını içeren ortak girişimler, doktorların etkisi ile ortaklarının yönetim uzmanlığı arasında bir denge bulmaya çalışmaktadır. Ayaktan cerrahi merkezleri uzmanlaşma ile gelen ekonomik faydalardan yararlanabilmektedir. Ayaktan cerrahi merkezlerinin hastanelere kıyasla daha küçük boyutları ve daha az hiyerarşisi olması sebebiyle daha odaklı ve tutarlı yönetim hedeflerine ve yöneticilerin ve sağlayıcıların teşviklerinin daha iyi uyumlaştırılmasına yol açmaktadır.

## 4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Rotter vd. (2012), "Methods for the evaluation of hospital cooperation activities (Systematic review protocol)" isimli çalışmada Cochrane EPOC metodolojisini izleyerek sistematik bir inceleme için bir protokol gerçekleştirmişlerdir. Bu derleme, hastane iş birliği faaliyetlerinin değerlendirilmesi için rapor edilen yöntemler ve hastane iş birliği yöntemleri hakkında mevcut literatürü belgelemeyi, sınıflandırmayı ve analiz etmeyi amaçlamıştır. Bu çalışma literatüre olan katkısı nedeniyle ve yapmış olduğumuz sistematik derlemeye yol gösterdiği için oldukça önem arz etmektedir. Rotter vd. (2012) yapmış oldukları sistematik derleme ile yapılan bu sistematik derleme, inceleme yöntemleri açısından benzerlik göstermektedir.

Bununla birlikte,2012 yılında gerçekleştirilen sistematik derleme hastane birleşmelerini ve hastane iş birliği stratejilerini değerlendirmek için ilgili ve objektif olarak bildirilen hastane iş birliği yöntemlerini içermektedir. Mevcut çalışmada ise araştırma sorularından hareketle iş birliğini değerlendirme yöntemleri ve çıktıları ele alınmıştır. Ayrıca iki çalışma araştırma soruları açısından yine benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada stratejik ortaklık çıktıları, değerlendirme yöntemleri ve uygulama çıktıları açısından iki tema üzerinde incelenmiştir. Stratejik ortaklıkların değerlendirilme yöntemi olarak finansal verilere odaklanan üç çalışma (Deitch, 1995; Badlani, 2019; Jensen vd., 2019), sağlık personeli, yönetici ve paydaş görüşlerine odaklanan beş çalışma (Kizza vd., 2011; Ovseiko, 2015; De Regge, 2018; Singh vd., 2018; Özer vd. 2018), kuruluşun sahipliğine odaklanan ise iki çalışma (Mitchell ve Sunshine, 2015; Badlani, 2019) olduğu görülmektedir. Sağlık alanında yapılan iş birliği uygulamalarının genel olarak nitelikli personel eğitimi çıktısı odağında dört çalışma (Enright, 2007; Kizza vd., 2011; Ovseiko, 2015; Özer vd. 2018, mali çıkarlar odağında altı çalışma (Deitch, 1995; Ovseiko, 2015; Mitchell ve Sunshine, 2015; Vadera, 2018; De Regge, 2018; Badlani, 2019), hizmete erişim odağında üç çalışma (Mitchell ve Sunshine, 2015; Vadera, 2018; Singh vd., 2018) , bakım kalitesi odağında dört çalışma (Kizza vd., 2011; Ovseiko, 2015; Mitchell ve Sunshine, 2015; De Regge, 2018) ve yönetsel etkinlik odağında iki çalışma (De Regge, 2018; Badlani, 2019) tematische edilmiş ve detaylı olarak incelenmiştir.

İncelenen çalışmalar doğrultusunda, sağlık kurumlarında stratejik ortaklıkların sayısının son yıllarda arttığı görülmektedir. Dünyada son yirmi yılda en prestijli üniversite hastaneleri ve akademik sağlık merkezleri de dâhil olmak üzere, sağlık hizmeti sunucuları arasındaki birleşmelerde artış gözlenmektedir (Ovseiko, 2015). Farklı ülkelerde bakım kalitesi, verimlilik, hizmete ve cerrahiye erişim, sağlık çalışanlarını geliştirmek amacı ile stratejik ortaklıkların yapıldığı, ortaklıkların hasta, sağlık çalışanları ve sağlık kurumları için yararlar sağladığı belirlenmiştir. Sağlık kurumlarında stratejik ortaklıkların güçlü yönleri, kurumlar ve personel arası entegrasyonun sağlanması, hastaların hizmete erişimlerinin artırılması, güçlü bir bilgi ağının ortaya çıkması ve personel eğitimlerinin desteklenmesidir.

Çalışmalarda kırsal alanlara merkezlerin açılmaması erişim problemini çözememiş, büyük ve kompleks kurumlar ile yapılan ortaklıklarının yönetsel anlamda zor bir karar alma sürecini ortaya çıkardığı bulunmuştur. Stratejik ortaklık kuran tarafların ortak bir yönetsel yapıyı sürdürmeleri çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Bu durumun yönetilmesinde güçlü ve kararlı bir liderlik vurgusu dikkat çekicidir. Türkiye’de özellikle şehir hastaneleri ile gündeme gelen stratejik ortaklıklar ile ilgili araştırmalar yapılması, uygulama sonuçlarının değerlendirilebilmesi açısından önerilmektedir.



## KAYNAKÇA

- Badlani N. (2019), "**Ambulatory Surgery Center Ownership Models**", Journal of Spine Surgery, 5(2), pp.195-203.
- Cardwell R, BOLON D (1996), "**Strategic Alliances and Hospitals: A US Perspective**", Journal of management in medicine. 10(2), pp.40-46.
- Chen CJ (2003), "**The Effect of Environment and Partner Characteristics on The Choice of Alliance Forms**", International Journal of Project Management. 21, pp.115-124.
- De Regge M De Pourcq K, Gemmel P, Van De Voorde C, Van Den Heede K, Eeckloo K (2018), "**Varying View Points of Belgian Stake Holders on Models of Inter Hospital Collaboration**", BMC health services research, 18(1), pp.942-956.
- Deitch C, Sunshine J H, Bansal S (1995), "**Outside Financial Interests in Radiology Offices: Prevalence, Payment, and Practice Patterns in Involved Offices**", AJR. American journal of roentgenology, 165(6), pp.1331-1335.
- Enright A (2007), "**Anesthesia Training in Rwanda**", Canadian Journal of Anesthesia, 54(11), pp.935-939.
- Hung Wf, Hwang Hg, Liao C (2005), "**Establishing Strategic Alliance Among Hospital Through SAIS: A Casestudy in Taiwan**". International journal of electronichealthcare, 1(3), pp.277-290.
- Jensen K J, Stallone R, Eller M, Castagnaro J, Poczter H, Tesoriero R, Crawford J M (2019), "**North Well Health Laboratories: The 10-Year Outcomes After Deciding To Keep The Lab**". Archives of pathology&laboratory medicine, 143(12), pp.1517-1530.
- Judge Wq, Dooley R (2006), "**Strategic Alliance Outcomes: A Transaction-Cost Economics Perspective**". British Journal of Management, 17(1), pp.23-37.
- Kahraman G, Uğurluoğlu Ö (2016), "**Türkiye İlaç Sektöründe Stratejik Ortaklıklar, Birleşme ve Satın Almalar: 2006-2014 Döneminin İncelenmesi**". Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 14(4), ss.198-221.
- Khan Ks, Kunz R, Kleijnen J, Antes G (2003), "**Five Steps to Conducting a Systematic Review**". Journal of the royal society of medicine. 96.
- Karaçam Z (2013), "**Sistemik Derleme Metodolojisi: Sistemik Derleme Hazırlamak İçin Bir Rehber**". Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 6(1):2633.
- Kizza I B, Tugumisirize J, Tweheyo R, Mbabali S, Kasangaki A, Nshimye E, Kennedy C E (2011), "**Makerere University College of Health Sciences' Role in Addressing Challenges in Health Service Provision at Mulago National Referral Hospital**". BMC international health and human rights, 11, pp.1-7.
- Koçel T (2011), "**İşletme Yöneticiliği**". (13. Baskı). Beta Yayıncılık: İstanbul.
- Koza M, Lewin A (2000), "**Managing Partnerships and Strategic Alliances: Raising The Odds of Success**". European Management Journal, 18(2), pp.146-151.
- Mitchell J M, Sunshine J H (1992), "**Consequences of Physicians' Ownership of Healthcare Facilities Jointventures in Radiation Therapy**". New England Journal of Medicine, 327(21), pp.1497-1501.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman D G, The Prisma Group (2009), "**Reprint Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta Analyses: The PRISMA Statement**". Physical Therapy, 89(9), pp.873-880.

- Niederkofler M (1991), **"The Evolution of Strategic Alliances: Opportunities for Managerial Influence"**. Journal of Business Venturing, 6(4), pp.237-257.
- Novotny Jm, Donahue M, Bhalla Bb (2004), **"The Clinical Partnership as Strategic Alliance"**. Journal of Professional Nursing, 20(4), pp.216-221.
- Ovseiko P V, Melham K, Fowler J, Buchan A M (2015), **"Organisational Culture and Post-Merger İntegration in An Academic Health Centre: A Mixed-Methods Study"**. BMC health service sresearch, 15(1), pp.25-39.
- Özer Z, Boz İ, Turan Kavrardim S, Teskereci G (2019), **"European Union Project 'Best CARE': İmproving Nursing Care With Best Complementary Therapy Strategies"**. International nursing review, 66(1), pp.112-121.
- Polit Df, Beck Ct (2009), **"Literature Reviews: Finding and Reviewing Researche Vidence"**. In: Polit DF, Tatano BC, eds. **Essentails of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice**. 7th ed. Philadelphia: pp.169-93.
- Rotter T, Popa D, Riley B. (2012), **"Methods For The Evaluation Of Hospital Cooperation Activities"** (Systematic reviewprotocol).  
11https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-11.
- Schutz F, Maleika A, Poeschl J, Domschke C, Seitz H, Beuter-Winkler P, Sohn C (2012), **"Partnerships Between Medical Centres and General Hospitals Providing Normal Carestandards İn Gynaecology and Obstetrics in Germany"**. Geburtshilfeund Frauenheilkunde, 72(10), pp.922-926.
- Singh R, Baird A, Mathassen L (2018), **"Collaboration Risk Management in IT-Enabled A Symmetric Partnerships: Evidence From Telestroketnet Works"**. Information and Organization, 28(4), pp.170-191.
- Şencan H. (2005), **Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik**, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Tengilimoğlu D, Çermikli AH (2002), **"Sağlık Kuruluşlarında Rekabetçi Strateji Olarak Firma Birleşmeleri Konusunda Hastane Yöneticilerinin Görüşlerini Tespit Etmeye Yönelik Bir Alan Çalışması"**, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20(2), ss.171-186.
- Vadera S, Chan A Y, Mnatsankanyan L, Sazgar M, Sen-Gupta I, Lin J, Hsu F P (2018), **"Strategic Hospital Partnerships: İmprove Dacessto Care and İncresed Epilepsy Surgical Volume"**. Neurosurgical focus, 44(5), 1-.