

ÖZET

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KRİZ YÖNETİMİ KAPSAMINDA ERKEN UYARI SİSTEMİ ADANA – MERSİN İLLERİNDE BİR ARAŞTIRMA

Bengi Ece TOĞRUL
İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Haluk KORKMAZYÜREK
Mersin/Ocak – 2013, 87 Sayfa

Bu araştırma, sağlık işletmelerinde kriz yönetimi kapsamında erken uyarı kavramından ne algılandığını ve erken uyarının kriz yönetimindeki rolünün ve öneminin ne derece farkında olduğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca, araştırma kapsamında sağlık işletmeleri için jenerik bir ‘erken uyarı sistemi’ önerilmiştir.

Araştırma, Adana-Mersin bölgesindeki en az 50 yataklı özel ve kamu hastanelerini kapsamaktadır. Araştırma için, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında yönetimden sorumlu olan şef, idari müdür ve genel müdür gibi yönetsel pozisyonlar ile başhekim, başhemşire gibi tıbbi sorumluluk üstlenmiş kişilerle, yarı yapılandırılmış görüşme tekniği uygulanarak veri toplanmıştır.

Araştırmanın en temel bulgusu, araştırmaya katılan hastanelerde kriz yönetim sistemine ihtiyaç duyulduğu, bu kapsamda erken uyarı sisteminin de önemli ve gerekli olarak algılandığı, ancak çoğunluğunda yapısal bir kriz yönetim sisteminin ve erken uyarı sisteminin kurulu olmadığıdır.

Araştırma sonucunda, erken uyarıdan kimin sorumlu olması gerektiği konusunda bir fikir birliği olmadığı, bu sorumluluğun, hastanenin örgütsel yapısı içinde, en üst düzey yönetim kademesinden fonksiyonel birim düzeyine kadar değişen bir yelpazede dağıtılabileceğinin düşünüldüğü anlaşılmaktadır.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu da, erken uyarı göstergeleri ile ilgilidir. Bu kapsamda alınan cevapların hemen tamamı çok genel ifadeler şeklinde olmuş ve tıbbi, finansal, teknolojik vb. gibi çeşitli alanlarda erken uyarı göstergeleri belirtilmemiştir. Bu nedenle, en azından incelenen hastanelerde, önceden belirlenmiş, tanımlı ve izlenme sorumluluğu birilerine verilmiş, yapısal bir “erken uyarı gösterge” sisteminin olmadığı anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kriz Yönetimi, Erken Uyarı, Erken Uyarı Sinyali, Erken Uyarı Göstergeleri

ABSTRACT

IN THE CONTEXT OF CRISIS MANAGEMENT THE EARLY WARNING SYSTEM IN HEALTH INDUSTRY: A RESEARCH IN ADANA – MERSİN PROVINCES

Bengi Ece TOĞRUL
Department Of Business Management, Master s Thesis
Advisor: Assoc. Doç. Dr. Haluk KORKMAZYÜREK
Mersin/January-2013, 87 Page

The objective of this research is to determine the level of awareness of importance and role of the early warning systems in hospitals in the context of crisis management. A generic early warning system was also developed and proposed for the hospitals.

The research covers the 50-bed or more public and private hospitals in Adana-Mersin region. The data were collected from the managerial positions such as chief, site manager, and general manager, and from medical positions such as the chief doctor, the department head, and the chief nurse.

The main finding of the research is that it is a common understanding in all hospitals that there is a need for the crisis management. The early warning system is perceived as an important and indispensable component of the crisis management. However, the research also showed that there is no structured crisis management and early warning systems in almost all hospitals.

It was also revealed that there is no consensus about who should be responsible for early warning in hospitals. The answers were dispersed in a large spectrum from the highest managerial level to functional unit manager to under take these responsibilities.

A nother major finding of the research was about the early warning signals. In this context, almost all answers were general expression sandindicated no specific and measurable medical, financial, or technical early warning signals. Thus, it is concluded that it is very difficult to say that there is structured, well defined, and clearly assigned early warning signalling system in the hospitals.

Key Words: Crisis Management, Early Warning, Early Warning Signal, Early Warning Indicators.

TEŞEKKÜR

“Sağlık Sektöründe Kriz Yönetimi Kapsamında Erken Uyarı Sistemi” konulu tezimde verileri ve sonuçları toplamamda benimle tüm bilgilerini ve datalarını paylaşan başta Özel Ortopedia Hastanesi olmak üzere, Acıbadem Hastanesi, Özel Doğuş Hastanesi, Özel Anamed Hastanesi, Medline Hastanesi, Özel IMC Hastanesi, Adana Devlet Hastanesi, Özel Adana Hastanesi ve Numune Hastanesi yetkili ve çalışanlarına öncelikle teşekkür ederim.

Bu tezimde bana fikir liderliği yaparak, tezin tüm zeminlerde sağlıklı ilerlemesine olanak veren ve her aşamada hoşgörü ve yardımlarını esirgemeyerek çalışmamın usul ve esas yönlerinden uygun olmasını sağlayan Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü Doç. Dr. Haluk KORKMAZYÜREK’ e teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca bu güne kadarki eğitim ve yetişmemde büyük katkısı olan Çağ Üniversitesi’nin değerli hocalarına teşekkürü bir borç bilirim.

09 Ocak 2013

Bengi Ece TOĞRUL

TABLolar LİSTESİ

<u>TABLO</u>	<u>SAYFA NO</u>
Tablo.2.1. Kriz Tipleri.....	6
Tablo.2.2. Kriz Döneminin Davranışsal Özellikleri	14
Tablo.3.1. Görüşme Yapılan Kişilerin Dağılımı.....	40
Tablo.3.2. Kriz-Erken Uyarı Araştırma Boyutlarına Alınan Cevapların Dağılımı.....	42
Tablo.3.3. Kriz Yönetim Çabalarını Etkileyen Faktörler.....	44
Tablo.3.4. Hasta Güvenliği İle İlgili Erken Uyarı Sinyalleri.....	52
Tablo.3.5. Çalışanlar İle İlgili Erken Uyarı Sinyalleri.....	53
Tablo.3.6. Fiziki Yapı İle İlgili Erken Uyarı Sinyalleri	53
Tablo.3.7. Doğal Felaketler İle İlgili Erken Uyarı Sinyalleri	54
Tablo.3.8. Finansal Riskler İle İlgili Erken Uyarı Sinyalleri	55

EKLER LİSTESİ

EK

SAYFA NO

EK.5.1. Krizin Yapacağı Etki (Zarar) Derecelendirilmesi Tablosu.....	65
EK.5.2. Krizin Oluşma Olasılığının Derecelendirilmesi Tablosu	66
EK.5.3. Kriz Önceliklendirme Tablosu.....	67
EK.5.4. Risk Analizi İçin Bir Yöntem.....	68
EK.5.5. Görüşme Formu.....	69

ŞEKİLLER LİSTESİ

SEKİL

SAYFA NO

Şekil.2.1. Erken Uyar Sistemi.....	33
Şekil.2.2. Hastaneler İçin Erken Uyarı Örgütsel Yapılanması.....	57

KISALTMALAR

ACEP: Amerikan Acil Uzmanlar Birliği

JCI :JointCommission International

İÇİNDEKİLER

KAPAK.....	i
TEZ İMZA SİRKÜLERİ.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
EKLER LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR.....	ix

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ.....	1
1.1.Araştırmanın Amacı	1
1.2.Araştırmanın Yöntemi.....	1
1.3.Araştırmanın Kapsamı.....	2

İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KRİZ YÖNETİMİ: ERKEN UYARI LİTERATÜR ARAŞTIRMASI.3	3
2.1. Kriz Nedir?	3
2.2. Kaos	4
2.3. Kriz Tipleri	6
2.4. Krizin Etkileri	8
2.5. Krizlerin Nedenleri	10
2.6.Kriz Süreci	12
2.6.1. Kriz Uyarılarının Algılanamaması ve Hareketsizlik (Atalet).....	12
2.6.2. Kriz Dönemi.....	13

2.6.3.Çözülme Dönemi	13
2.7. Kriz Yönetimi	15
2.7.1. Kriz ve Yöneticiler	15
2.7.2. Kriz Yönetiminde Temel Prensipler	18
2.8. Hastanelerde Kriz Yönetimi.....	19
2.8.1. Hastane Kriz Komitesi	23
2.8.2. Hastane Kriz Planının Hazırlanması.....	23
2.9. Hastanelerde Risk Yönetimi.....	26
2.10. Kriz Yönetiminde Erken Uyarı	29
2.11. Sağlık Kuruluşlarında Erken Uyarı.....	30
2.11.1. Erken Uyarı Sistemi	33
2.11.2. Erken Uyarı Sinyalleri	33
2.11.3. Erken Uyarı Sinyallerinin İzlenmesi	34
2.11.4. Erken Uyarı Bilgisinin Aktarılması	34
2.11.5. Erken Uyarı Bilgisinin Değerlendirilmesi	34

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KRİZ YÖNETİMİ: ERKEN UYARI UYGULAMA.....	35
3.1. Araştırmanın Amacı	35
3.2. Araştırmanın Yöntemi	35
3.3. Araştırmanın Soruları	37
3.4. Örneklem	38
3.5. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları	39
3.6. Araştırmanın Bulguları	39
3.6.1. Hastanelerde Kriz Yönetiminin Gerekli Olup Olmadığı	43
3.6.2. Hastanede Yapısal Kriz Yönetim Sistemi Olup Olmadığı	43
3.6.3. Erken Uyarıya Gereksinim Duyuluyor mu?	45
3.6.4. Erken Uyarıdan Kim Sorumlu Olmalı?	46
3.6.5. Diğer Bulgular	47
3.6.5.1. Daha Önce Kriz Yaşanıp Yaşanmadığı.....	47
3.6.5.2. Erken Uyarı Kavramı Neyi İfade Ediyor?	48
3.6.5.3. Erken Uyarı İçin Hangi Göstergeler İzlenmeli?	49

3.6.5.4. Erken Uyarıdan Sorumlu Birim	50
3.7. Sağlık Kuruluşları İçin Jenerik Erken Uyarı Sistemi Önerisi.....	51
3.7.1. Erken Uyarı Sinyalleri.....	51
3.7.1.1. Hasta Güvenliği ile İlgili Erken Uyarı Sinyalleri	52
3.7.1.2. Çalışanlarla İlgili Erken Uyarı Sinyalleri.....	52
3.7.1.3. Fiziki Yapı İle İlgili Erken Uyarı Sinyalleri.....	53
3.7.1.4. Doğal Felaketlerle İlgili Erken Uyarı Sinyalleri.....	54
3.7.1.5. Finansal Risklerle İlgili Erken Uyarı Sinyalleri.....	54
3.7.2. Erken Uyarı Sinyallerinin İzlenmesi	55
3.7.3. Erken Uyarı Bilgisinin Değerlendirilmesi.....	57
3.7.4. Erken Uyarı Bilgisinin Aktarılması.....	58

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	59
4.1. Araştırmanın Özeti.....	59
4.2. Araştırmanın Genel Sonuçları.....	60
4.3. Diğer Araştırmalar İçin Öneriler.....	63
5. EKLER.....	65
EK.5.1. Krizin Yapacağı Etki (Zarar) Derecelendirilmesi Tablosu.....	65
EK.5.2. Krizin Oluşma Olasılığının Derecelendirilmesi Tablosu.....	66
EK.5.3. Kriz Önceliklendirme Tablosu.....	67
EK.5.4. Risk Analizi İçin Bir Yöntem.....	68
EK.5.5. EK-5 Görüşme Formu.....	69
KAYNAKÇA.....	70

BİRİNCİ BÖLÜM

1.GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı:

Bu çalışmanın asıl amacı sağlık işletmelerinde, kriz yönetimi kapsamında erken uyarı konusuna ne derece önem verildiğini belirlemeye çalışmaktır. Bu amacı gerçekleştirebilmek için belirlenen araştırma soruları ise şunlardır:

- Kriz yönetiminde erken uyarının olgusunun, bir başka ifadeyle erken uyarının kriz yönetimindeki rolünün ve öneminin ne derece farkında olduğu,
- Erken uyarı kavramından ne anlaşıldığı,
- Erken uyarı sinyallerinin (göstergelerinin) neler olabileceğine ilişkin düşüncelerin neler olduğu,
- Erken uyarı sinyallerini izleyecek bir yapılanmanın olup olmadığı,
- Erken uyarı sinyallerini izleyecek örgütsel yapılanmaya ilişkin tercihlerin neler olduğu.

1.2. Araştırmanın Yöntemi:

Bu tez çalışmasında öncelikle sağlık sektöründe kriz yönetimi ve erken uyarı ile ilgili bir literatür incelemesi yapılmıştır. Bu incelemede elde edilen bulgulara dayalı olarak, bir sağlık kuruluşunda kriz yönetimi kapsamında erken uyarı kavramının neyi ifade ettiği ve boyutlarının neler olabileceği belirlenmeye çalışılmıştır. Bu bulgulardan hareketle, sağlık kuruluşu yöneticilerinin erken uyarıdan neyi anladığı, erken uyarı sinyallerinin (göstergelerinin) neler olabileceğine ilişkin düşüncelerinin neler olduğu ve bu uyarı sisteminin kurulmasına yönelik örgütsel yapılanma konusunda neler öngördükleri belirlenmeye çalışılmıştır. Bu amaçla, yarı yapılandırılmış mülakat tekniği kullanılarak veriler toplanmış ve içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir.

1.3. Araştırmanın Kapsamı:

Çalışma Adana-Mersin illerindeki en az 50 yataklı özel ve kamu hastanelerini kapsamaktadır. Bu niteliğe uygun 37 hastane mevcut olmakla birlikte bu hastanelerden 11'ine gidilmiş ve 9'u görüşmeyi kabul etmiştir. Bu çalışmada örneklemin kamu ve özel hastane ayırımı yapılmadan seçilmesinin nedeni, bir sağlık kuruluşu olarak sunulan hizmetlerin ve bu hizmetlerle ilintili risklerin ortak olduğu varsayımdır. Bu varsayım bu çalışmada ampirik araştırmalarla desteklenememiş olmasına rağmen, sadece özel hastaneleri kapsayan bir araştırmada, bu hastanelerin ekonomik krizlerden etkilenme biçimlerinin ölçek, bölge ve sermaye yapısı farklılıklarına bakılmaksızın benzer oldukları (Büyüksavaş, 2010: 108-110) bulgusu elde edilmiştir. Belli bir büyüklüğün üzerindeki sağlık kuruluşlarının seçilme nedeni ise, kuruluş büyüdükçe faaliyet yelpazesinin genişleyeceği ve kriz yönetimine olan gereksinimin artacağı gerçeğidir. Araştırma, söz konusu sağlık kuruluşlarında yönetimden sorumlu olan şef, müdür yardımcısı, müdür, genel müdür yardımcısı ve genel müdür gibi yönetsel pozisyonlarda sorumluluk üstlenmiş kişileri kapsamaktadır.

Araştırma kapsamında ayrıca, örnekleme yer alan sağlık kuruluşlarında erken ikaz göstergelerini izleyen, değerlendiren ve aktaran erken uyarı sistemlerinin olup olmadığı da sorgulanmıştır. Böylece araştırma kapsamında, bu yönüyle, sağlık kuruluşlarındaki erken uyarı sistemlerinin bir karşılaştırmasının yapılması ve yapısal analizinin ortaya konması hedeflenmektedir.

Bu çalışma sonunda elde edilecek bulgulara dayalı olarak sağlık işletmeleri için bir "erken uyarı sistemi" yapılandırılması önerilmesi hedeflenmiştir. Sistem modeli kapsamında, erken uyarı göstergeleri ve bu göstergeleri izleyecek örgütsel yapılanmaya ilişkin öneriler geliştirilmeye çalışılacaktır. Yapılanma kapsamında da sorumluluklar, izleme yöntemi ve raporlama süreci üzerinde durulacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

2.SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KRİZ YÖNETİMİ: ERKEN UYARI LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

2.1. Kriz Nedir?

Kriz olgusu “bir kuruluşun bütünü- bütünlüğünü olumsuz etkileme potansiyeli olan herhangi bir olay” olarak tanımlanmaktadır (Mitroff, 1993: 101). Kriz tüm sistemi etkileyerek, bir yandan büyük can, mal ve itibar kayıplarına yol açan, diğer yandan ise yönetim ile ilgili temel varsayımları çökerten sonuçlar doğurma potansiyeli olan ciddi bir sorunun varlığını ifade etmektedir (www.cankrizwordpress.com/2009/05).

Kriz kavramı aynı zamanda acil durum olarak da algılanabilir. Her ne kadar kriz ile acil durum birbirine benzese de, Korkmazürek ve Basım’a göre aralarındaki temel fark, önlenememesi durumunda krizin organizasyonun geleceğini bile tehlikeye atabilecek çok önemli bir olguyu ifade etmesi, buna karşılık acil durumun, yol açabileceği hasarlar açısından ciddiyetle ele alınması gerekmektedir birlikte, gelecekte var olmayı riske atma tehlikesinin pek olmadığıdır (2008: 1-2).

Kriz kavramına farklı açılardan yaklaşan tanımlar da bulunmaktadır. Örneğin Long (2001: 14) krize, oluşabilecek önemli düzeydeki bir hasarı önlemek/kaçınmak için olağandışı müdahale gerektiren durum olarak bakarken, Saunders (1996: 424) işletmenin kaynaklarına yönelik ciddi bir tehlikenin varlığı, belirsizlik ve acil durum olarak bakmaktadır. Kriz kavramı, bir organizasyonu olumsuz etkileme potansiyeli olan bir durum gibi genel bakışla algılanabileceği gibi, krize iş ile bağlantılı olarak da bakmak gerekmektedir. Bu bakış açısı iş krizi kavramını gündeme getirmektedir. Caponigro (2000: 5) iş krizini, bir firmanın ününü veya güvenilirliğini olumsuz etkileme potansiyeline sahip ve kontrol dışında gerçekleşen ya da kısa sürede kontrol dışına çıkabilecek olan herhangi bir olay veya faaliyet olarak tanımlamaktadır. Lerbinger (1997: 4) ise iş krizine işletme kârlılığını, büyümeyi ve yaşamını tehlikeye atan durumlar perspektifinden yaklaşmaktadır. Fink de (1986: 15) krize iş perspektifinden bakmakta ve

olumsuz bir durumun tırmanma eğilimi göstermesi, medyanın dikkatini çekme, iş akışında aksamalar, kurum imajına zarar verebilecek gelişmeler ve işletmenin yaşamını tehlikeye atacak her şey olarak tanımlamaktadır. Diğer taraftan krizler, beraberinde fırsatlar da getirebilirler. Bu yönüyle krizler bir örgütün etkinleşmesi veya değişmesi yönünde kritik bir etkiye de sahip olabilirler.

2.2. Kaos

Kriz ile kaos kavramları birbirleri ile ilişkilidir. Kriz durumları aslında işletmeleri için kaotik durumları ifade etmektedir. Ancak burada kaos kavramından kastedilen, tamamen kontrolsüz anarşik bir ortam değil, bir anlamda düzensizliğin düzenidir. Günlük konuşma dilinde “kaos” sözcüğü, anlamı iyice aşılmış bir sözcüktür. Sözcüğün kökeni Yunanca ve açık duran, uzay boşluğu, uçurumlar, açıklıklar, boşluklar yaratan anlamlarına gelmektedir (Cramer, 1998).

Kaos teorisi modernitenin belirlenmiş, rastlantıya yer vermeyen mekanik evreninden, düz çizgili geometrisinden farklı tanımlamalar getirmektedir. Buna göre, doğal sistemler ontolojik (duyular üstü, madde olmayan yapı, duyularla kavranamayan) olarak kırımlı (fractal), dinamikleri açısından ise düz çizgisel olmayan (non-linear) özelliklere sahip görünmektedir. Kaos teorisi doğal sistemler karşılaştığı zaman bir kaos durumu yaşandığını ve bu noktada kontrol edilebilir nedenselliklerden söz etmenin olanaklı olmadığını belirtmektedir. Farklı sistemler karşılaştığı zaman aralarındaki etkileşim kontrollü bir şekilde ölçülememektedir. Hangi değişkenin neyle etkileşime girdiği belli olmamakta ve modernitenin bir değişkene müdahalenin ne tür sonuçlara yol açacağından önceden bilinebilirliğine ilişkin öngörüsünü geçersiz kılmaktadır (Aslanoğlu, 1998).

Schelling, kaosu “potansiyel güçlerin metafiziksel birliği” olarak görür. İçinden yeni bir şeyin çıktığı dinamik süreçleri inceleyen modern doğa bilimleri, bu eski kaos kavramına sahip çıkmışlardır. Gündelik dil ise kaos kavramını iyice aşındırmış ve düzenin istenmeyen dağılımlık durumunu ifade eden bir kavram düzlemine indirgemıştır. Günlük dilde kullanılan trafik kaosu, politik kaos, düşünce kaosu vb. buna örnek olarak verilebilir (Cramer, 1998).

Kaotik sistemlerde küçük değişiklikler öngörülemeyen büyük değişikliklere yol açarken, kimi zaman da büyük değişiklikler küçük ya da etkisiz değişmeye yol açabilmektedir. Kaos teorisi sistemlerin düz çizgisel ilerleyen denge durumunda olmadığını, buna karşılık denge durumu, dengeye yakın durum, kaos durumu olmak üzere üç durumdan geçtiklerini belirtmektedir. Bu durumlarda geçmeden önce çatalanmalar oluşmakta ve çatallanmayanların çoğalmasıyla kaos durumuna geçilmektedir (Aslanoğlu, 1998).

Kaos, düzenin parçalanması ve dağılması sonucunda da oluşabilir. Birçok dinamik süreçte, evre aşamalarında, daha üst düzlemde yeni düzenlerin kurulmasıyla istikrar sağlayan kaotik ara durumlardan geçildiğini biliyoruz. Bu dallanma, çatallama noktalarında karşılaşılan bir durumdur. Kaos ve düzen sadece birbirlerini tamamlayan bir kavram çifti değil, aynı zamanda birbirleriyle diyalektik daha doğrusu fonksiyonel ilişki kurmuş birer olgudurlar (Cramer, 1998).

Kaos hangi durumlarda ya da hangi sistem ve yapılarda ortaya çıkar, bir yapı ya da sistem hangi durumda kaotiktir? sorularına yanıt vermek güçtür. Çünkü kaotik bir sistemin önceden belirlenebilir yönlerinin saptanması bir sorundur ve henüz çözülememiştir. Kaosun varlığını saptamak oldukça belirsiz bir durumdur. Diyelim ki seçtiğiniz herhangi bir sistem için bir zaman içinde değişim kurguladınız. Bu değişimin başlangıç durumuna hassas bağlılığa sahip olduğunu nasıl anlayacaksınız? Kurgunuz bilgisayara yüklenebilecek denli açıksa bunu yapar ve sistemimizin kaotik olup olmadığına bakarsınız. Bunun dışında kaosun varlığını saptamada kullanılan diğer ölçüler çok belirsiz sonuçlar verir (Ruelle, 1998: 85).

Kaotik olabilme olasılığı taşıyan bir yapının, yani potansiyel kaotik bir sistemin, gerçekte ne zaman kaos durumuna geçeceğinin önceden söylenemezliği zaten sistemin ayrılmaz bir özelliğidir. Kaotik olma olasılığı taşıyan potansiyel kaotik yapılar, başlangıç koşullarına sınımsız bağlılık gösteren ve doğrusal olmayan, geri-etkimli sistemlerdir. Süreç sırasında ortaya çıkan global yapı, sürecin başındaki koşulların en ufak ayrıntılarından bile etkilenerek oluşur; ama gene de önceden tahmin edilemezlik özelliği taşır (Cramer, 1998). Bu nedenle, kaotik bir durum veya yapı, işletmeyi kriz durumuna

götürme potansiyeli olan bir ortam olarak görülmelidir. Böylece kaotik yapının izlerini araştırmak ve değerlendirmek, kriz yönetiminde erken uyarı kavramı ile de yakından bağlantılı olmaktadır.

2.3. Kriz Tipleri:

İşletmelerin karşılaşılabilecekleri krizleri farklı şekillerde gruplandırmak mümkündür. Seymour ve Moore (2000) oluşum biçimleri açısından krizleri ani ve yavaş oluşan krizler olarak iki ana grupta toplarken, Lerbinger (1997: 4) krizleri yönetim hataları veya çevresel faktörler gibi kaynaklandıkları nedenlere göre gruplandırmakta, Mitroff ve Anagnos (2001) ise krizleri ekonomik, bilgi temelli, fiziksel, insan kaynakları fonksiyonu, itibar, psikopatlık ve doğal felaketler gibi yedi ana kategoride ele almaktadır. Firmaların karşılaşmaları muhtemel krizlerin tiplerine göre dağılımları hakkında bir fikir vermesi açısından Tablo 2.1'deki dağılım yararlı olacaktır. Buna göre en çok beklenen kriz tipi sabotaj ve ürün hataları olmaktadır.

Tablo 2.1: Kriz Tipleri

KRİZ TİPLERİ	%
Sabotaj, ürün hataları	31
Sağlık riskleri, yangın, kazalar	16
Yolsuzluklar	16
Finansal krizler	15
Doğal afetler	12
Baskı grupları	10

Kaynak: Korkmazyürek ve Basım (2008: 10)

Bu tür kriz sınıflandırmaları genel nitelikli olup sağlık sektöründe de kullanılabilir. Bununla birlikte, sağlık sektöründe üzerinde durulan kriz tipleri ayrıca ele alınabilir. Örneğin, Dünya sağlık örgütü, ülke çapında sağlıkla ilgili krizlere hazırlıklı olmak kapsamında, acil durumlara yol açan doğal, biyolojik, teknolojik ve sosyal nitelikli krizlere dikkat çekmekte ve ülkelerin sağlık sistemlerinin bu tip krizlere hazırlıklı olması gerektiğini belirtmektedir (WHO, 2008: 5) .

Mikro yani organizasyon düzeyine inildiğinde ise, muhtemel kriz tiplerinin tanımı farklılık göstermektedir. Örneğin sağlık sektöründe “hizmet hataları” kapsamında sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi, tamamlanmayan hizmet ve hasta beklentilerinin karşılanmaması gibi tanımlamalar yapmak mümkündür. Bunun yanı sıra, “tıbbi hatalar” olarak yapılacak bir gruplandırmada ise, aşağıdaki kriz tipleri ile karşılaşmak mümkündür (Özgen, 2012: 17):

- İnsana bağlı hatalar;
yorgunluk, yetersiz eğitim, yeterli özeni göstermeme, önlem almama, dikkatsizlik, iletişim yetersizliği, zamansızlık, yanlış karar, mantık hatası vb.
- Kurumsal faktörlere bağlı hatalar;
iş yeri yapısı, politikalar, idari/finansal yapı, liderlik, geri bildirim, konularda yetersizlik, personelin yanlış dağıtımı, yetersiz otomasyon, yetersiz cihazlar, eksik cihazlar, karar verme destek eksikliği vb.
- İşleme bağlı hatalar (yanlış işlemi yapma),
- İhmale bağlı hatalar (doğru işlemi yapmama) ve
- Uygulamaya bağlı hatalar (doğru işlemi yanlış yapma)

Yukarıda belirtilen hatalar kapsamında, hastanelerdeki hastaların % 3.7 sinin tedavi sonrası, tedavilerinin neden olduğu bir zarardan şikayetçi oldukları, bu zararların altında birinin ölüme yol açtığı, yarısının ise önlenebilir zararlar olduğu belirtilmekte ve ayrıca hastanede yatan hastaların % 6.7 sinin de hastanede kaldıkları süre içinde, yanlış ve zararlı tedavi aldıkları bazı çalışmalarca saptanmıştır (Berwick,2001: 136-137). ABD ve diğer sanayileşmiş ülkelerde, yılda 80-120.000 kişinin yanlış tedavi ya da önlenebilir bir hastalıktan öldüğü tahmin edilmektedir (Sarp, 2012).

2.4. Krizin Etkileri:

Krizin bir işletme üzerindeki etkisi, kriz durumunun temel özellikleri ile bağlantılıdır. Bu özellikler genelde kriz durumunun tahmin edilememesi, örgütün tahmin ve önleme mekanizmalarının yetersiz kalması, krizin örgütün amaç ve varlığını tehdit etmesi, krizin üstesinden gelmek üzere atılması gereken adımların kararlaştırılması için yeterli bilgi ve zamanın bulunmaması, ivedi müdahale gerektirmesi ve karar alıcılarda gerilim yaratmasıdır (Can 1997). Pira ve Sohodol (2004: 52) ise kriz sırasında ortaya çıkan bu etkileri, yetkinin merkezileşmesi, korku ve panik ve karar sürecinin bozulması olarak sıralamaktadır.

Her krizin, tipine ve ne kadar ciddi bir durum olduğuna bağlı olarak, işletme üzerinde, farklı düzeylerde etki yapacağı söylenebilir. Krizin etki derecesi, yönetimin o krizi yönetmedeki becerisi üzerinde de etkili olabilir. Krizin işletme üzerindeki etkisinin genelde işletmenin bütününe kapsayacak şekilde olması beklenir. Bir başka ifade ile kriz işletmenin bir bölümünde oluşsa bile, işletmenin bütününe etkileyebilecektir. Bir iş krizinin işletme üzerinde yapabileceği muhtemel etkileri Caponigro (2000: 11-13) aşağıdaki gibi sıralamaktadır:

- Önemli ölçüde zedelenen ün, imaj,
- İşletmeye olan güvenin zarar görmesi,
- Çalışan sadakatinin azalması ya da kaybedilmesi,
- Düşen satışlar, azalan kârlar,
- Krizin yol açtığı zararın ortadan kaldırılabilmesi için katlanılacak maliyet,
- Çalışanların azalan verimliliği,
- Kârı artırma çabalarına yönlendirilebilecek zaman ve bütçe kaynaklarının, krizin önlenmesi için harcanması,
- Üst düzey yöneticiler ile işletme için kritik olan bazı çalışanların işten ayrılması,
- Ürün/hizmet değişikliklerine gidilmesi,
- Firmanın isminin, logosunun değiştirilmesi.

Kadıbeşegil (2001: 53) krizlerin işletme üzerindeki etkilerini, kaybedilenler ve kazanılanlar olarak görmek gerektiğini vurgulayarak, kaybedilenleri maddi kayıplar ve maddi olmayan kayıplar olarak sınıflandırmaktadır. Maddi kayıplar, parasal birimlerle hesaplanabilen makine zararları, stok zararları, bina hasarları, geri toplanan ürün gibi parasal değere dönüştürülebilen kayıplardır. Maddi olmayan kayıplar ise çalışanların şirkete olan inanç ve güvenlerini yitirmiş olması, şirketin imaj kaybı ve kamu görevlilerinin isteksiz ve gönülsüz bakıyor olmaları gibi parasal değerlerle ölçümü zor olan konuları kapsamaktadır.

Krizlerin, yukarıda belirtilen etkilerinin yanı sıra, kriz sırasında organizasyon içinde yönetim süreçleri açısından da bazı etkileri bulunmaktadır. Bu etkiler, yönetimin krizi başarılı bir şekilde yönetme gücü üzerinde de etkili olabilmektedir. Daha ayrıntılı bir tanımlama yapmak gerekirse, krizin olduğu durumlarda organizasyon içinde genel görünüm, maddi olmayan faktörler açısından aşağıdaki gelişmeleri kapsamaktadır (Korkmazzyürek ve Basım, 2008: 17):

- Hızlı karar alma zorunluluğu,
- Kararlarda merkezileşme eğilimi
- Otorite kullanım eğilimi,
- Çalışanlarda artan gerilim,
- Zihni süreçlerin daralması ve kararların niteliğinin bozulması,
 - Hesap hataları,
 - Muhtemel başarısızlığın sorumluluğunu dağıtma,
 - Risklerden kaçınma ve merkezin kabul edeceği kararları alma eğilimi,
- İç ve dış değişikliklere uyum yeteneğinin zayıflaması.

Kriz dönemlerinde yönetim davranış biçimini yansıtması bakımından Sabancı Holding yönetim kurul başkanı Güler Sabancı'nın (Sabah, 1 Aralık 2005: 8) “şimdi demokrat yöneticiler dönemi” beyanatı kriz dönemlerinde hızlı karar alma, otorite kullanma ve kararlarda merkezîyetçilik anlayışının artmasına güzel bir örnek oluşturmaktadır. Sabancı'ya göre krizde kaçınılmaz olarak uygulanan baskıcı yönetim anlayışı, kısa vadeli ve krizi atlarmaya yönelik olup işletmeyi geleceğe hazırlamakta yetersiz kalmaktadır ve bu nedenle, kriz dönemi bittikten sonra takım çalışmasını ve insanları ikna etmeyi gerekli kılan demokrat yönetim anlayışı uygulanmalıdır.

İşletmenin krize hazırlıklı olup olmaması da krizin yaratacağı etkiler açısından önemli olmaktadır. Bu noktada, krizlere karşı hazırlıklı olmayan herhangi bir organizasyon kriz yaşadığında, organizasyon üzerinde kaçınılmaz olarak,

- Krizin işletme için sürpriz olması, olayın medyadan öğrenilmesi
- Yetersiz bilgi ortamı, söylentilerin artması,
- Tırmanan olaylar ve krizin yayılması,
- Olayların kontrolden çıkması,
- Dış çevre unsurlarının yoğun bilgi talepleri ve artan şüpheleri,
- Kuşatılmışlık duygusu,
- Panik gibi etkilerin oluşabileceğini (Seitel, 2004: 496) söyleyebiliriz.

Krizlerin işletmeye yapabileceği etkileri analitik bir yaklaşımla ele almak ve önceliklendirmek mümkündür. Bu amaçla, muhtemel krizlerin önce oluşma olasılıklarının hesaplanmasına, daha sonra da oluşmaları durumunda işletmeye yapabilecekleri etkilerin belirlenmesine çalışılır. Daha sonra, oluşma olasılığı ve etki derecesi bir arada ele alınarak, muhtemel krizler yüksek, ciddi, orta ve düşük öncelikli krizler olarak gruplandırılır. Böylece yönetim, hangi tip krizler için öncelikle hazırlıklı olması gerektiğini önceden belirleyerek uygun kriz yönetim planları hazırlama şansına kavuşur. Bu konu, tez çalışmasının kapsamı dışında olduğundan, daha ayrıntılı olarak üzerinde durulmayacaktır. Ancak, konunun daha iyi anlaşılabilmesi için, sağlık sektöründe, kriz oluşma olasılığı ve etki derecesi hakkında hazırlanabilecek tablolara örnekler EK-1’de verilmiştir.

2.5. Krizlerin Nedenleri:

Krizlerin nedenlerini iç ve dış etkenler olmak üzere iki başlıkta incelemek mümkündür.

Dış Faktörler: Deprem, sel baskını gibi doğal faktörler, yaşanan toplumun kültürel ve sosyal değerlerinin değişmesi ile birlikte oluşan farklı müşteri talepleri ve beklentileri, teknolojik yenilikler, ülkenin içinde bulunduğu ekonomik sıkıntılar, yasal düzenlemeler,

grev, lokavt, büyük çaplı iş kazaları gibi endüstriyel etkiler, karalama kampanyaları, soygunlar gibi şirkete yapılan sabotajlar.

İç Faktörler: Yönetici problemleri, geleceği göremeyen, rekabet stratejisi yaratmak için öngörü geliştirmeyen, liderlik özelliğinden daha çok durağan yönetici tipi çizen, kendi sonuçlarıyla birlikte şirketin de sonunu hazırlayan yöneticiler, şirketin kurum kültürünün olmaması ya da var olan kültürün çalışanlar tarafından bilinmemesi, yönetim problemleri gibi sorunlar(www.hrdergi.com/haberler/inceleme.htm,2001-1 Haziran 2012).

Açık sistem olarak örgütlerin amaçlarını gerçekleştirebilmesi ve yaşamlarını sürdürebilmeleri, bir yönden içinde buldukları çevreye uyum gösterebilmelerine ve kendi davranışlarını çevrenin istem ve beklentileri doğrultusunda biçimlendirebilmelerine, diğer yönden de yapısındaki alt sistemlerin etkileşimlerini düzenlemelerine bağlıdır. Örgütsel çevre sürekli değişmekte, çevresel etkilere karşı gerekli önlemleri almayan ve denge sağlamayan örgüte tehlikeler yaratmaktadır. Örgütlerin başarıları büyük ölçüde bu tehlikeleri öngörüp, değerlendirebilmelerine bağlıdır. Örgütler değişik örgüt içi ve çevresel kaynaklardan gelen tehdit ve krizlerle karşı karşıya kalabilirler. Yıkıcı etkilerinden dolayı yöneticilerin krizi aşma becerileri örgüt açısından yaşamsal öneme sahiptir (Can, 1997).

Tüz'e göre (2004) krizlerin algılanmasında ve ortaya çıkmasında iki yaklaşım söz konusudur. Bunlardan birincisi subjektif yaklaşım olup temelde sezgiye dayalıdır. Bu yaklaşıma göre kriz, işletme yönetiminin sezgilerine ve algılamasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. İkinci yaklaşım ise objektif yaklaşım olarak adlandırılmaktadır ve işletmeyi bir sistem olarak görür. Buna göre kriz, İşletme sisteminin alt sistemlerden birinin bozulmasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.

Kriz yönetimini açıklamak için, boyutları ve üzerinde durulması gereken noktalar açıklanmadan önce üzerinde durulması, işe koşulması gereken kavramlardan biri "kaos"tur. Kriz öncesi, anı ve belli bir süre kriz sonrası çoğunlukla "kaotik" anlardır. Doğal felaketler dikkate alındığında özellikle kriz anı ve sonrası "kaotik" bir görünüm sergiler. Bu öyle bir durumdur ki işler birbirine karışır ve düzen geçici de olsa alt üst olur.

Yönetime en çok böyle durumlarda gereksinim duyulur ve liderlik, otoriteyi yerinde kullanabilme, iletişim gibi yönetsel beceriler böyle durumlarda gerçek anlamına kavuşur.

2.6. Kriz Süreci

Örgütlerin krizle karşılaşması hızlı bir değişim sürecinin sonucudur. Kriz süreci, yakın zaman dilimleriyle birbirini takip eden, bazen de aynı zamanda oluşan aşamalardan geçerek örgütü etkiler (Can, 1997).

Kriz sürecini aşamalı olarak düşündüğümüzde bu aşamaları; kriz uyarılarının algılanması ve hareketsizlik, kriz dönemi, çözülme dönemi olarak ifade edebiliriz. Bu dönemler genel hatlarıyla aşağıda açıklanmıştır.

2.6.1. Kriz Uyarılarının Algılanmaması ve Hareketsizlik (Atalet)

Krizin, her ne kadar ani olarak ortaya çıktığı söylene de yangın, sel, deprem gibi doğal felaketlerle oluşan krizler dışında diğer kaynaklara bağlı olarak oluşan krizlerin tamamı oluşum sürecinde bazı sinyaller gönderir. Fakat bu sinyallerin yeterince dikkate alınmaması veya sinyallerin krize ait olduğunun bilinmemesi sonucu kriz ortaya çıkar (Yeniçeri, 1993).

Kriz uyarılarının algılanmasındaki veya algılansa bile harekete geçmedeki başarısızlık durumu, bir anlamda körlük olarak da görülebilir. Bu aşamada yöneticiler iç ve dış çevrede meydana gelen ve örgütü tehdit eden sinyalleri alabilir, ancak bu değişime ve gelişmeleri teşhis etme ve tanımlamada yetersiz kalırlar (Yeniçeri, 1993). Kriz öncesi dönemde var olan iyi sonuçlar, işletmeleri bünyelerinde barındırdıkları her türlü israf ve yetersizliklere karşı daha duyarsız ve toleranslı olmaya sevk etmiştir. Sonuçlar iyi olduğu sürece ayrıntılar önem taşımamış ve var olan olumsuzluklar dikkatleri yeterince çekmemiştir. İyi sonuçlar var olan olumsuzlukların üzerini halı gibi örtmüş ve onları gizlenmiştir (Hamarat, 1994). Bu nedenle yönetim oluşmaya başlayan krizi algılayamaz. Bu aşamada ehliyetsiz eleman sayısı artar, stres ortaya çıkar ve etkili iletişimde zayıflıklar kendini gösterir.

Bu nedenle, bilgi akışının olmamasından dolayı üst yönetim yaklaşan kriz için gerekli önlemleri alamamaktadır. Sorunlar örgüt yaşamını ve amaçlarını tehdit eder

nitelikte olmadığından, yönetim eski deneyimlerine dayalı olarak, yetersiz bilgiyle karar almaktadır. Kriz durumunun şiddeti arttıkça, örgütsel sorunlar daha da belirginleşir ve yönetimde panik başlar. Bu aşamada yeterli bilgi hazır olmadığından, alınacak kararların isabet derecesi tam olmayabilir(www.belgeler.com/blg/5ga/kriz-ynetimi_20_Haziran_2012).

Diğer taraftan, bu safhada çevredeki değişiklikler ve iç problemlerin yorumlanmasındaki belirsizlikler, yönetimin yapması gereken davranışın yönü konusunda yöneticiler arasında hakim bir görüşün oluşumunu engeller. Kişisel sezgiler ve yorumlar ön plana çıkar. Karar verme durumunda olanları ikna etmek için ve gerginliği azaltmak için herkesin iyi bildiği veya uygun gördüğü faaliyetlere yönelmek ortaya çıkar. Bu yaklaşım ise işletme için değişikliğe uygun cevabın verilme ihtimalini azaltır (Dinçer, 1992). İşletme içinde belirsizliği ortadan kaldırmak için ortak bir strateji geliştirilemez.

2.6.2. Kriz Dönemi

Yaklaşan krizin sinyalleri alınıp, yorumlanıp, değerlendirilmemişse ve sağlıklı tepkiler verilmemişse, örgütün kriz dönemine girmesi kaçınılmazdır. Bu dönemde sergilenen davranışlar Tablo 2.2' de görüldüğü gibi yetkinin merkezileşmesi, korku ve panik ve karar sürecinin bozulması olmak üzere üç grupta toplanmıştır.

İşletme yönetimi ya da kurulu erken uyarı sistemleri yaklaşmakta olan kriz sinyalleri alınıp, yorumlanıp, değerlendirilmemişse ve sağlıklı tepkiler verilmemişse, örgütün kriz dönemine girmesi kaçınılmazdır (Can, 1994). Örgüt içinde panik, çatışma baş gösterir. Yöneticiler günü kurtarmaya yönelir, amaçlar ve planlar göz ardı edilir. Örgüt iklimi bozulur (Yeniçeri, 1993). Karar alma merkezileşir, denetimde merkezileşme eğilimi artar ve karar alma süreci bozulur.

2.6.3. Çözülme Dönemi

Kriz döneminde, krizi başarıyla atlatacak çözümler geliştirilemezse, krizin şiddetine bağlı olarak örgüt ortadan kalkar. Örgütün çevresi ile olan ilişkileri bozulur. Örgüt içinde artan işgücü devri ve devamsızlığı, iş gören şikayetleri, stres ve panik

örgütsel çözülmeye yol açar (Can, 1997). Bununla birlikte, işletme bu aşamada eğer krize karşı etkin çözümler geliştirebilirse krizi kendisi için bir avantaja da dönüştürebilir. Çünkü genel kabul görmüş anlayışa göre krizler aslında beraberinde fırsatlar da getirmektedir. Örneğin, işletme krizi bir yeniden yapılanma fırsatı olarak kullanabilir. Krizin etkin bir şekilde yönetilemediği durumlarda işletmenin hayatını sona erdiren bir sürece girilme tehlikesi bulunmaktadır. Ancak, krizin oluşumunu takiben kontrolü kısa sürede ele alabilen, krize yol açan faktörleri yavaş yavaş ortadan kaldırabilen, işletme içindeki ve dışındaki çevrelerle etkin iletişim kurup güçlü bir liderlikle güven oluşturabilen yönetim, işletmenin krizden en az hasarla çıkmasını da sağlayabilecektir.

Tablo 2.2. Kriz Döneminin Davranışsal Özellikleri

<i>YETKİNİN MERKEZİLEŞMESİ</i>	<i>KORKU VE PANİK</i>	<i>KARAR SÜRECİNİN BOZULMASI</i>
<p>-Denetimin önemli ölçüde merkezileştirilmesi</p> <p>-Standardizasyon, denetimin kuvvetlendirilmesi veya yet-kinin merkezileştirilmesi yo-luyla faaliyetlerin daha fazla denetlenmesi</p> <p>-Çevrenin yarattığı örgüt içi sınırlılıkları önder, yapı ve denetim derecesini artırarak gidermeye çalışır.</p> <p>-Merkezi karar alma birimi, birbirine kenetlenmiş, homo-jen bireylerden oluşur ve güçlü bir önder tarafından yönlendirilir.</p> <p>-Karar alma grubu, kriz sırasında küçülür.</p> <p>-Tehditler karşısında önder ya tüm gücü elinde toplar ya da gücünden feragatta bulunur.</p> <p>-Yetki merkezleşir.</p> <p>-Kriz anında örgütsel çözülmeye sürecinde otokratik davranışlar artar, karar alma grubu küçülür.</p> <p>-Kriz, etkinin de merkezleş-mesine yol açar.</p> <p>-Kriz uzadıkça ve şiddetlendikçe hiyerarşinin üst düzeyinde bulunanlar daha fazla karar alma sorumluluğu üstlenirler.</p>	<p>-Kriz döneminde yönetici personel devri artar.</p> <p>-Stres nedeniyle, güvenlik, saygı ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçları tatmin edilemez duruma gelir.</p> <p>-İstenmeyen örgütsel iklim yaratılır.</p> <p>-Kriz döneminde örgüt üyeleri geri çekilme davranışı gösterirler, üretim miktarı azalır, devamsızlık ve işgören devri artar tatminsizlikler çoğalır.</p> <p>-Kriz, kriz öncesi çatışmaları artırır.</p> <p>-Yöneticiler, kayıplarla ilgilendirler, çıkmazdan kurtulma yollarını ararlar zorunlu olarak kısa vadeli çözümleri kararlaştırırlar basit mantıkla hareket ederler, panik duyarlar.</p> <p>-Kriz, bireysel amaçları, tehdit eder, verimsizlik, hüsran, gerilim ve iç korku yaratır.</p> <p>-Krizle ilgilenen üyelere bedensel ve zihinsel yorgunluk görülür.</p>	<p>-Bilişsel süreçlerin sınırlandırılması, anlam bozulması, grup patolojileri, programlamada katılık ve karar için yeterli bilginin hazır bulunmaması krizin temel patolojileridir.</p> <p>-Yaratıcı politika çok önemlidir ancak oluşturul-ması pek olası değildir.</p> <p>-Paranoid tepkiler kriz davranışlarının karakteristiğidir.</p> <p>-Stres altında bireyin, koşulun tüm yönlerini ayrıntılı biçimde görebilme perspektifi daralır.</p> <p>-Yüksek stres altında hata oranı artar, sorun çözüme süreci katılaşı, belirsizlik hoşgörüsü azalır, karmaşık sorunların üstesinden gelme becerisi azalır. Kararın kalitesi düşer.</p> <p>-Krizin şiddeti ve süresi arttıkça bilişsel performans düşer.</p> <p>-Kriz döneminde örgüt çözümler, kendini yönetemez duruma gelir.</p> <p>-Kriz yönelimi, yönetsel karar alma sürecini zorlaştırır.</p>

Kaynak: Can, 1997

2.7. Kriz Yönetimi:

Kriz yönetimi tüm iş ve işletmeler için gerekli olan ve genellikle iki uygulamaya sahip bir terimdir. İlk uygulama, daha kriz olmadan muhtemel kriz senaryoları ve sonuçları üzerine çalışıp, işletmenin tedbir alması veya her türlü kriz senaryosuna karşı hazır olmasıdır. İkinci uygulamada ise, gerçek anlamda kriz ortamında işletmenin operasyonlarını durdurmadan kârlılığında minimum kayıp vererek ve şöhretine zarar vermeyecek şekilde plan geliştirmesi ve uygulamasıdır.

Hastaneler sağlık hizmeti sunan organizasyonlardır (Asunakutlu, 2009) ve tıbbi riskler ve yanlış tedavi gibi sonucu ölüme, ciddi durumlara, komplikasyonlara ve hastanın ızdırap çekmesine yol açabilecek risklerin yanı sıra çalışanları ve çevreyi etkileyebilecek riskler, finansal, hukuksal ve kurumsal itibar gibi bir işletmeyi hedeflerinden uzaklaştırabilecek risklerle de karşı karşıyadırlar. Bu nedenle, hastanelerde risklerin yönetilmesi üzerinde önemle durulması gerekmektedir. Hastaneler ve sağlık kuruluşları hasta güvenliğini sağlamak için çeşitli yöntemler kullanıyor olsa da, sağlık işletmelerinde oluşabilecek tıbbi ve tıbbi olmayan, olası riskleri önceden belirleyecek, bu risklerin oluşmaması için önlem alacak ve oluşması durumunda ise zarar gören tarafın bu durumdan en az şekilde etkilenmesi için proaktif bir yaklaşım gösterecek farklı meslek gruplarından oluşmuş risk yönetimi ekibine ihtiyaç vardır (www.umitsahin.com, 2009, 10 Eylül 2012).

2.7.1. Kriz ve Yöneticiler

Sorunsuz bir ortamda, birçok kural ve yönetmelik, ortalama zekâyâ ve yeteneğe sahip bir kişi tarafından başarıyla uygulanabilir. Kişilerdeki yöneticilik becerisine en çok kriz anlarında gereksinim duyulur. İşte böyle anlarda bazı klasik yöneticilik kuralları ve kuramları işlevini yitirir veya bir süre için bir kenara bırakılmaları ya da değiştirilmeleri gerekir. Daha da önemlisi, her birinin, duruma ve kişilere göre ayrı ayrı ele alınarak, sorunların ve özellikle huzursuz ve kritik dönemlerde ortaya çıkan kişilerin problemlerinin çözümünde kullanılmaları gerekir (Tack, 1994: 9-10).

Kriz zamanları, yöneticilerin en çok arandığı zamanlardır. Yöneticilerin bu zamanlarda sergileyecekleri yönetsel beceriler, örgütü dağılmaktan kurtarır ve krizin yarattığı paniği gidererek kriz durumunun bir an önce giderilmesine yardımcı olur.

Kriz durumlarında otoritenin kullanılması ve hiyerarşiye uyulması son derece önemlidir. Drucker (1999: 18), hiyerarşinin sonu sözünün saçma bir laf olduğunu, her kurumda nihai bir otoritenin olmasının zorunlu olduğunu ifade etmektedir. Kriz zamanlarında tek çare, örgütteki herkesin hiyerarşiyi soru sormadan kabullenmesidir. Kriz zamanlarında biri mutlaka komutayı ele almalıdır.

Kaynağı ne olursa olsun her yönetim bunalımında bir insan etkeni vardır. Acil sorunu çözümlenmek, yönetim fonksiyonunun ancak bir bölümünü oluşturur. Yönetici krizi çözümlenmeli, ilgili kişilerde meydana gelen manevi zararları onarmalı ve mümkün olduğu ölçüde aynı durumların tekrarlanmaması için önlem almaya çalışmalıdır. Kriz ortaya çıktığında yapılması gereken ilk şey krizin boyutlarının belirlenmesidir. Kriz ortaya çıktığında, yönetici önce durumun boyutlarını saptamak zorundadır. Zamanında ve yerinde sorular sormak çoğunlukla sorunun çözümünde kilit rol oynar (Tack, 1994: 16).

Bir kriz anında sorulabilecek soruları Genç (1995: 193), şöyle sıralamaktadır:

- Durumun kritik seviyesi nedir?
- Olabilecek en kötü şey nedir?
- Bu karmaşanın ana etkeni nedir?
- Alternatif çözüm yolları nelerdir?
- En fazla kimin moralinin bozulması ihtimali var?
- İlgili kişilerin en çok suçlayacağı kişi kim olacaktır?
- Durumdan yararlanmaya kalkacak kişiler var mıdır?
- Her şey bittikten sonra hangi gruplar birbirlerine güvensizlik duyabilirler?

Yönetici, elemanların kişiliklerine bakmadan krizin çözümü ile ilgilenmeli ve tarafsızlığını açıkça belli etmelidir.

Bir kriz durumu ortaya çıkıp da, işleyen mekanizma bozulduğunda, durumun en kısa zamanda eski verimli hale getirilmesi önceliklidir. Bunun için sağlıklı bir problem çözme planı yapılmalıdır.

Tack (1994: 25) böyle bir planın aşağıdaki dokuz aşamadan oluşması gerektiğini ifade etmektedir:

- Sorunu saptayın
- Sorunu öngörülen amaç çerçevesinde yeniden belirleyin.
- Soru sorun ve veri toplayın.
- Eldeki verileri inceleyin.
- En uygulanabilir seçenekleri belirleyin.
- Bir deneme çözüm seçin.
- Çözümün işlerliğini deneyin.
- Son çözümü biçimlendirin.
- Çözümü uygulayın.

Kriz anlarında yöneticilerde önderlik nitelikleri aranır. Bu önderlik niteliklerinin boyutlarından biri ekibin bir bütün olarak ele alınmasını, diğeri de kişiler arasında çıkan sürtüşmeleri çözmeyi içerir.

Yönetici hareket adamı olmalıdır. Harekete geçmenin her zaman riskleri vardır, ancak krizin boyutları büyük çapta önlemler alınmasını gerektirdiğinde bunları uygulayabilecek olan tek kişi yine yöneticidir. Yönetici sürtüşmeleri çözmek için şu temel ilkeleri göz önünde bulundurmalıdır (Tack, 1994: 62-63).

- İstemeksizin davranmak yerine her olayı kendi koşulları içinde ele alın.
- İlgi gösterin, fakat ekibin beraber çalışabileceğini varsayın.
- Kriz anlarında sözcüklerin hareketlerden daha çarpıcı olabileceğini unutmayın.
- Sorun teşhis edildikten sonra zamanla çözümlenip, çözümlenmeyeceğini düşünün.
- Emrinizdeki elemanlara kendi sorunlarını çözümlmeleri için geniş fırsat tanıyın.
- Ekipteki tutumu değiştirmek gerektiğinde tehdit yerine olumlu desteğe başvurun.
- Duyularınıza hakim olun, krizlerde hava elektriktir.

Kriz sonrası olumsuz davranışların ortaya çıkması gözlenen bir durumdur. Olumsuz etkilerin çoğu problemlili kişilerin davranışlarından kaynaklanır. Kriz sonrası görülen olumsuz davranışlar; korku, bitkinlik, çekingenlik, güvensizlik, aşırı tepki, öz-savunma, yalnızlık gibi davranışlardır.

Krizlerin meydana getirdiği olumsuz etkilerin giderilip örgütün tekrar harekete geçirilebilmesinin kurallarını Tack (1994) şöyle sıralamaktadır:

- Verimli çalışmayı engelleyen engelleri ortadan kaldırmak.
- Örgütün hedeflerini yeniden ve eskisinden daha güçlü olarak belirlemek.
- Kriz boyunca yapılan başarılı çalışmalarını değerlendirmek ve gerekirse ödüllendirme yoluna gitmek.

Kriz dönemlerinde bilgi aktarımı, kriz yönetiminin en önemli parçalarından birisidir ve elbette krizden önce planlanması gereken bir husustur. Kimlerden nasıl ve niçin, ne kadar bilgi toplanacağı ve bu bilgilerin yine nasıl, niçin ve kimler tarafından aktarılacağı net ve açık olarak ortaya konmalıdır.

2.7.2. Kriz Yönetiminde Temel Prensipler

Kriz, işletme içi ve/veya dışı beklenmedik/dikkate alınmayan/önlem almakta geç kalınan sorun ve tehditlerin, işletme karlılığını ve/veya sürekliliğini ciddi bir şekilde tehdit altına aldığında yöneticiler/iş ortaklarınca durumun farkına varılması ile oluşur (Otluoğlu , 2001).

Sorun veya tehdidin boyutu (kapsam ve derinliği) krizin önem derecesini ve çözüm önceliğini oluşturur. Her kriz yönetimi beraberinde yeniden yapılanma ve değişim getirir. Bu nedenle kriz yönetimi yeniden yapılanma yönetimine benzer; kriz yönetiminin en önemli farkı "çıkan yangının" öncelikle kontrol altına alınması ve söndürülmesidir.

Kriz senaryoları ve yönetim planları geliştirilmemiş işletmelerde kriz panik yaratır. Krizi karşılama ve yönetmede gerek maddi gerek entelektüel (insan kaynaklarının,

yönetici ve liderlerin nitelik ve yetkinlikleri ile kuruluşun iş çevresi etkinliği) kaynakların yeterliliği ve becerisi krizin kontrol altına alınmasında ve "hasarın" sonuçlarının yeniden yapılandırılmasında çok önemlidir. Yeterli ve yetkin kaynakların olmayışı kaos ortamını uzatır, zamanında kontrol altına alınmayan/çözümlemeyen sorunlar ve tehditlerin etkilediği ve tetiklediği sorun ve tehditler kartopu hızıyla büyür ve zaman geçtikçe kontrolü ve iyileştirilmesi imkansız duruma gelir (Otluoğlu, 2001).

Kriz yönetiminde temel prensipler:

- Objektif durum değerlendirmesi;
- Radikal, tutarlı, uygulanabilir hedefler üzerine inşa edilmiş ana ve ayrıntı iş planları;
- Birbiriyle uyumlu ve motive edilmiş "iş takımları" ve aksiyon planları;
- Krizin çalışma ortamında yarattığı olumsuz etkileri paylaşabilen, iş ortaklarını motive edebilen, resmin bütününe görebilen, objektif/radikal/tutarlı/güven veren güçlü bir lider yönetici veya yetkin fonksiyonel yöneticilerden/uzmanlardan oluşan ortak yönetim ekibi;
- Hızlı, entegre ve güvenli işleyen bilgi sistemi;
- Güçlü bir iletişim/halkla ilişkiler desteği ve başarı paylaşım modeli;
- Olmayan/yetersiz kaynakların satın alma/iş ortaklığı yoluyla tamamlanması;
- Krizle ilgili bilgilerin, yeni kriz senaryoları ve yönetim planları geliştirilmesinde kullanılmak üzere arşivlenmesi ve değerlendirilmesi.

2.8. Hastanelerde Kriz Yönetimi

Hastanelerin günümüzün en karmaşık süreçlere ve bu süreçleri etkileyen alt ve üst süreçlere sahip işletmeler olduğu söylenebilir. Hastaneler en geniş hedef kitleye sahip işletmelerdir. Hastaneler sunmuş oldukları hizmetlerin yaşamsal bir hak olması nedeniyle hizmet sundukları bölge, ülke ve uluslararası bazda tüm olumlu ve olumsuz yönleri ile tüm bireylerle etkin iletişime girmek zorunluluğunu taşıyan günümüzün tek ve benzersiz işletmeleri konumundadırlar. Buralarda sunulan hizmetlerin "canla ilgili hizmetler" olması, bu işletmelerin hedef kitlesini aynı zamanda globalleştirmektedir (Şahin, 1999: 1-

18). Sözelimi; hastanelerde sunulan yeni bir hizmet, ülke sınırlarını da aşarak medya ve diğer kitle iletişim araçları aracılığı ile, bu hizmete şu an gereksinimi bulunmayan herhangi bir bireyin hafızasına ve çevresine de nakledilebilmektedir. Bunun aksi durumda da, herhangi bir hastanenin herhangi bir hizmet kalitesizliği de aynı ölçüde yankı bulabilmektedir.

Yukarıdaki açıklamalar bağlamında; bir hastane açısından olumlu gelişmeler yanında olumsuz gelişmelerin de (örneğin; yanlış teşhis ve tedavi sonucu hastanın zarar görmesi; yataktan düşme, yangın, sel, elektrik kesilmesi dolayısıyla ameliyatın durması veya ertelenmesi sonucu oluşan kalite uygunsuzluğu, olağan dışı sayıda hasta kayıpları vb.) önlenmesi tüm işletmelerde olduğu gibi hastanelerde de geçerli olan “işletmenin varlığını sürekli kılma” amacı ile ilgili önleyici faaliyetleri önemli hale getirmektedir.

Hastanelerde sağlık tanımı kapsamındaki hizmetler, doğrudan müşteri konumundaki hastalar tarafından talep edilebileceği gibi, onlar adına örgütlü diğer işletme ve/veya sosyal ve ulusal kurumlar tarafından da (sigorta şirketi, ülkemize özgü olarak S.S.K. , Emekli Sandığı veya Bağ Kur vb.) talep edilebilir. Tüm bu durumlarda müşteri ve/veya müşteriye finanse eden örgüt açısından sağlık hukukunun en gelişmiş olduğu ülkelerde kalite uygunsuzlukları (içerisinde maliyet/fayda analizinin olduğu bir kalite düzeyi ya da optimal kalite) bir hastane açısından oldukça sistematik bir “risk yönetimi”ni gerekli kılmaktadır.

Bu bağlamda, risk yönetimi, “Herhangi bir hastanenin kalite uygunsuzluğu durumunda müşteri ve / veya müşteri temsilcileri tarafından kalitesizliğin telafi edilmesi için talep edilecek maddi ve manevi olmayan (medya da olumsuz imaj oluşması gibi) giderlerin en aza indirgenmesine yönelik sistematik ve sürekli faaliyetleri içeren bir süreç olarak” tanımlanabilir (Şahin Ümit, Ünlüoğlu İlhami, 2009).

Amerikan Acil Uzmanlar Birliği (ACEP) tıbbi afetleri, “tıbbi bakım gerektiren topluluk veya bölgelerin yeterliliklerini aşan doğal veya insan kaynaklı yıkıcı etkilerle karşılaşma durumu” olarak tanımlanmaktadır (De Mahoney, 1996).

Olağan dışı hal olarak; deprem, sel, büyük yangın gibi doğal felaketler, sosyal kitle çarpışmaları, tren-uçak gibi büyük kazalar, radyasyon kaçağı veya patlamalar gibi olayların tamamı kastedilmektedir. (Popüler inanışın tersine gelişen dünyada salgın hastalıklar, afetlerden daha nadirdir.) Ülke gerçeklerine ve ihtiyaçlarına göre yerel, bölgesel ve ulusal afet planlamasına ihtiyaç vardır. Bu planlama içinde sağlık örgütlerinin ve hastanelerin rolü çok büyüktür (De Mahoney, 1996 ve Göksoy, 1997). Bu planlamada etkili olabilmek için kurumlar ortak çalışmalar, kullanılabilir kaynaklar kısıtlı olduğundan afet hazırlık önerilerinin ekonomik olmasına dikkat edilmeli, son yaşanan afetler dikkate alınarak, gerekli çözümler planlanmalı, iletişim planlamaları ise basın için olmaktan ziyade basınla birlikte yapılmalıdır. (Heide, 1989)

Hastaneleri risk yönetimi bağlamında doğrudan etkileyebilecek olağandışı durumların iki grupta ele alınması mümkündür. Birinci grup, risk yönetiminin direkt alanına giren; hastane içi yangın, sabotaj, deprem, su basması vb. sorunları kapsar. İkinci grupta ise, hastane açısından risk yönetiminin doğrudan alanına girmeyen uçak ya da büyük trafik kazaları, salgın hastalık, toplu zehirlenme vb. sorunlar sonucu oluşan talep artışının karşılanması gibi durumlar yer alır. Birinci grup kapsamında, hastanelerin yıkıldığı ya da ağır zarar gördüğü depremlere bazı örnekler şunlardır:

- 1971 San Fernando-Los Depremi: Hastanelerde 50 ölü, büyük hastaneler tamamen boşaltıldı.
- 1972 Managua-Nikaragua Depremi: Kentteki bütün hastaneler yok oldu.
- 1985 Mexico City Depremi: Toplam 10 bin ölünün bin kadarı iki büyük hastanenin çökmesi sonucu (hasta, personel ve ziyaretçi) öldü. 4 bin hasta yatağı tamamen kullanımdan çıktı.
- 1992 Erzincan Depremi: Üç hastanenin hasarı ölümlerin % 20' sine neden oldu.

Bu örnekler çoğaltılabilir; Kosta Rika, Şili, Kolombiya, Ermenistan'daki hastanelerin zarar görmesi gibi (AMATO, 1995: 8-16).

Bu tür felaketlerin sağlık kuruluşlarını etkilemesi, sadece bu tesislerin hasar görmesi veya kaybedilmesi boyutunda değil, aynı zamanda felaketin kişiye ve çevreye yönelik

koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumunu aksatması boyutundan da önem kazanmaktadır. Örneğin Marmara bölgesinde meydana gelen deprem, o bölgede bulunan devlet hastanelerinden 9'unun, sağlık ocaklarından 48 tanesinin kısmen hasar görmesine, 20 tanesi tamamen yıkılmasına ve en az 12 hekim, 18 hemşire, 4 sağlık memuru ve 10 genel idari sınıfa ait olmak üzere toplam 44 sağlık çalışanının hayatını kaybetmesine yol açmıştır(Ergüder, 2001: 39).

Hastanelerdeki yangın felaketine ve bu felaketin yaşanmış olmasının hastanenin kriz yönetimine olan teknolojik altyapı ve eğitim gibi katkılarına bir örnek olarak, Almanya'da 350 yataklı bir hastanede yaşanan yangın olayı gösterilebilir (Özşahin, 1999: 1-8). Önce hastanenin bodrum katındaki bir kağıt sepeti tutuşmuş ve takiben klima dumanı binanın her yere dağıtmıştır. İtfaiye yangın merkezini duman yoğunluğundan tespit edemeyince hastaların tahliyesine karar verilmiştir. Bir saat içinde 900 görevli toplanmış ve hastanedeki toplam 300 hasta bir saat içinde dışarıya çıkartılmıştır. Kriz yönetimi açısından dikkat çeken bir konu olarak, yangın ve tahliye sürecinde hastane personelinin, hastaların nasıl tahliye edileceğini bilmiyor olduklarının farkına varılmıştır. Bu deneyim sonucu, hastanelerde kaçış planları hazırlanmış ve yangına dayanıklı malzemeler kullanılan kaçış yolları genişletilmiştir. Yangın alarmı verildiğinde, ateşe dayanıklı kapılardan oluşan ve gaz geçişleri kendiliğinden kapanan sistemler geliştirilmiştir. Ancak sonradan yapılan tadilatlar sırasında baştan alınmış bu tedbirlerin bozulduğu gözlenmiştir. Bu nedenlerle, etkin bir kriz yönetimi açısından, hastaneler için özellikle kuruluş aşamasında dikkat edilmesi gereken bazı noktalar vurgulanmaktadır:

- Yeri jeolojik olarak uygun mu? Depreme dayanıklılık için zemin etüdüleri yapılmış mı?
- Kat sayısı deprem ve yangın vb. durumlarda ani boşaltmalar için uygun mu?
- Sığınak yapılmış mı?
- Gerektiğinde iç mekan kapasitesinin üstünde fonksiyon görebilecek gibi planlanmış mı? Yani, olağandışı durumlarda talep artışını ne ölçüde karşılayabilir?
- Ulaşım olanakları her koşulda uygun mu? (Yolların trafikte kapanmaması, çevre yollarına yakınlık, helikopterlerin inebilmesine uygun alan vb.)
- Kendi kendine yeterli enerji ve su kaynağı var mı? (AMATO, 1995: 8-16)

2.8.1. Hastane Kriz Komitesi

Hastanelerde krizlerin etkin yönetimi için “kriz komitesi” kurulması bir yöntemdir. Olağan dışı durumlarda, hastanelere olan talepte ani ve ciddi bir artışın söz konusu olduğu durumlarda, hastanelerin çok kısa sürede bu talebi karşılayabilecek hem fiziki alan hem de işgücü açısından hazırlıklı olması gerekmektedir. Bu nedenle olağan dışı durumlarda yapılacak işleri koordine edecek, oluşabilecek karmaşayı önleyebilecek ve normal durumlarda plan yapabilecek bir komitenin her hastanede bulunması gerekir. Birçok ülkede yaygın olan kriz komitelerinin genel olarak işlevleri dört ana başlık altında toplanabilir;

1. Hem hastane içi hem de hastane dışı örgütler ile işbirliği içinde etkin planlar oluşturma,
2. Kriz planlarını yılda en az bir kez tatbikat yoluyla sınama ve geri bildirimler doğrultusunda planları revize etme,
3. Gerektiği zaman planları uygulama ve yönetme,
4. Konu ile ilgili eğitim faaliyetlerini planlama, örgütleme ve geri bildirim alma (AMATO, 1995: 8-16).

2.8.2. Hastane Kriz Planının Hazırlanması

Hastanelerde kriz yönetimi kapsamında en önemli hazırlık faaliyetlerinden biri de “kriz yönetim planı”nın hazırlanmasıdır. Kriz sırasında ortaya çıkan zaman baskısı, kargaşa, koordinasyon ihtiyacı ve belirsizliğin olumsuz etkileri, hastane kaynaklarının kriz sırasında etkin ve verimli kullanılabilmesi için böyle bir planın varlığını gerekli kılmaktadır. Böyle bir planlama kapsamında aşağıda maddeler halinde belirtilen konuların dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Ersoy, 1999 ve Heckman, 1991: 14-15):

- Kriz durumunda ilk yapılması gerekli işlem klasik hasta muayene sisteminin terk edilmesidir. Ciddi kısıtlayıcı bakım kuralları uygulamaya başlanır. Bu durum kriz

planında tanımlanmalıdır. Hangi durumlarda hangi hizmetlerde olağanüstü duruma geçilecektir gibi.

- Bu planda hastanenin genel durumu, nitelikleri (hizmet verdiği branşlar, bu branşlarda kritik personel ve kritik tıbbi cihaz ve ekipman) sivil savunma planı ve ekipler ile iş bölümü tanımlanmalıdır. Bu planlama süreci, oluşabilecek kriz türlerine göre detaylandırılmalıdır (Deprem, yangın, sel afeti, savaş vb.).

- Hastanede bulunan tehlikeli maddelerin ünite bazında listeleri çıkarılmalıdır (Yanıcı, toksik, radyoaktif, patlayıcı vb.).

- Önemli tesis ve tıbbi cihaz ve girdilerin korunması ve yedeklenmesi yapılmalıdır. Sözelimi; bir deprem durumunda kullanılacak elzem cihazlar (tansiyon aleti, ambu vb.), tıbbi sarf malzeme ve ilaçlar, (atropin, adrenalin, enjektör, intraket, serum vb.) belirlenerek her türlü krize karşı en güvenilir alanda muhafaza edilmeli ve periyodik olarak kontrolü görevlendirilmiş personel tarafından yapılmalıdır.

- Kriz yönetim planında, hangi durumlarda kurulacak kriz merkezinde görev alacak personel isimleri (ve yedekleri) yetki ve sorumlulukları ile hangi sürede, nerede hazır bulunacakları tanımlanmalıdır.

- Hastane kayıt sistemi oluşturulur, gelen tüm hastaların bilgileri buraya kayıt edilir, gerekli durumlarda fotoğrafları çekilir.

- Bina–Tesis Kontrolü: Binaların krokileri hizmet alanlarında tanımlayacak şekilde kriz merkezinde ve kriz planının ekinde hazır bulundurulmalıdır. Bu krokilerde hassas üniteler (deprem durumunda en dayanıksız, yangına el elverişli üniteler gibi) su, kanalizasyon, ısıtma ve aydınlatma ile ilgili bilgiler bulunmalıdır. Bu ünitelerin daha güvenilir hale getirilmesi için gerekli önlemler konunun uzmanları ile tartışılarak maliyet/fayda analizleri doğrultusunda alınmalıdır.

- Diğer hastanelerle ve sağlık kurum, kuruluş ve meslek örgütleri ile hangi durumlarda, ne türlü bir işbirliği yapılabileceğine yönelik olarak bir yardım işbirliği protokolü hazırlanmalıdır.
- Hastanenin en güvenli bir bölgesinde sığınak yapılmalıdır. Bu sığınakta her türlü ihtiyaç malzemesi hazır bulundurulmalı, periyodik olarak kontrol edilmelidir.
- Çok pahalı ekipmanın bulunduğu fiziksel alanlar (Örneğin; MR, Tomografi, Anjio Laboratuvarı) yangın ve depremlere dayanıklılık yönünden konunun uzmanlarına incelenilerek, tavsiyeler yazılı hale getirilip, periyodik olarak kim tarafından ve nasıl kontrol edileceği tanımlanmalıdır.
- Olağan dışı durumlarda bir diğer önemli konu medya ile ilişkilerin düzenlenmesidir. (Medya mensuplarının rahat çalışabilmeleri için bölüm ayrılmalıdır.) Çünkü, olağan dışı durumlarda yazılı ve görsel-işitsel medya “haber alma” kavramı bağlamında hastaneye akın edecektir. Bu nedenle, afet planında medya ilişkileri düzenlenerek kriz komitesi bu amaçla bir “basın sözcüsü” belirlemelidir. Tersisi durumda, sağlık personeli rahat çalışamayacak ve gerçeğliği tartışılır bilgiler tüm hedef kitleye aktarılacaktır.
- Olağan dışı durumlarda kullanılmak üzere Personel Bilgi Formu hazırlanarak, bu bilgiler kriz merkezine periyodik olarak bildirilerek her an kullanıma hazır tutulmalıdır. (Çağrılacak tüm personelin ev, yazlık, komşu ve cep telefonları mutlaka yazılmalıdır.)
- Hastane giriş çıkışı, acil servis önü ve çevresi hem insan hem de araç trafiği nedeni ile sıkışacaktır. Bu durumun planlaması yapılmalıdır.
- Olağan dışı durumlarda telefonların kullanım dışı kalabileceği düşünülerek; radyo, telsiz ve bilgisayar ağıyla dışarıyla haberleşme olanakları önceden hazırlanmalıdır.

- Özellikle deprem sırasında yerinden oynayıp tehlikeli olabilecek hasta odalarındaki televizyon, raf, oksijen tüpü ve bütün cam eşyaların zarar vermesini önleyecek önlemler alınmalıdır.

- Hastaneye gelen hastalar için triaj alanı oluşturularak krokisi plana eklenmelidir. (Trijaj; seçmek, ayırmak anlamında bir sözcük olup, olay yerinde çok sayıda hasta bulunduğu, hastaları ve mevcut olanakların kullanımını müdahalelerdeki öncelik sırasına göre ayırmak ve kullanmaktır. Bu işlem olay yerinde olduğu gibi hastanelerde de uygulanması gereken, en yetkili ve deneyimli hekimin sorumluluğunda olan tıbbi bir işlemdir.) Özellikle hastanelere olağan dışı durumlar nedeniyle yoğun talep artışı kaçınılmazdır. Bu bağlamda triaj kavramı kriz yönetiminin en önemli ögesi olarak karşımıza çıkmaktadır.

- Yukarıda oluşan yapı doğrultusunda bir kriz durumunda ne yapılması gerektiği konusunda tüm personel yıllık periyodik eğitime tabi tutulmalıdır

2.9. Hastanelerde Risk Yönetimi:

Hastaneler, bir sağlık sisteminin en önemli parçası olup sağlık hizmeti üreten işletmelerdir. Bir hastanenin öncelikli hedefi finansal kâr elde etmek olsa bile, sağlık hizmetinin önemi nedeniyle, sosyal yararı da mutlaka göz önüne almak zorundadır. Diğer bir deyişle, hastanelerin sadece finansal kâr amaçlı çalışması aslında düşünülemez. Tüm işletmelerde yer alan sosyal sorumluluk kavramının önemi, hastanelerin sunduğu hizmetin özelliği nedeniyle, çok daha fazladır. Açık bir sistem özelliği gösteren hastaneler içinde bulunduğu sosyo-ekonomik çevrede içten ve dıştan gelen değişim talepleri ile karşı karşıyadırlar(www.sağlikyönetimi.org, 2009, 14 Eylül 2012). Hastaneler oldukça karmaşık ve dinamik yapıya sahip kurumlardır. Karmaşıktır çünkü sağlık hizmetleri son derece uzmanlaşmayı gerektirmektedir. Örneğin, cerrahi, üroloji, kadın doğum, cildiye, kalp-damar vb. gibi (Özgener ve Küçük, 2007: 341-358). Dinamiktir, çünkü tıp bilimi hızla ilerlemektedir. Hastanelerin tıp bilimindeki gelişmeleri

izlememesi ve kendilerini yeniliklere adapte etmemeleri gerilemeleri anlamına gelecektir. Dolayısıyla, hastaneler statik değil aksine sürekli ilerleyen bir yapıya sahip olmak zorunda olan işletmelerdir (Ayhan ve Canöz, 2006).

Hastaneleri diğer işletmelerden ayıran iki özellik daha bulunmaktadır. Bunlar zaman ve risktir. Sağlık hizmetlerinin doğası gereği, hastanelerde zamanın önemi çok fazladır. Buna iki yönden bakılabilir. Birincisi hızlı hareket etmek, ikincisi ise beklemektir. Hastanın kurtulabilmesi için kimi zaman son derece hızlı hareket edilmesi gerekmekte ve saniyelerin bile büyük önemi olmaktadır. Bazı durumlarda ise, hastanın iyileştirilmesi uzun soluklu bir tedaviyi gerektirmekte ve sabırla beklemeyi içermektedir. Diğer işletmelerde ise, üretime dair belli bir hız ve standart süreler mevcut olup, zaman hastanelerdeki kadar değerli değildir. Hastaneleri ayıran ikinci özellik ise risklerdir. Bir hastane normal işletmelerin karşı karşıya olduğu her türlü riskin yanı sıra tıbbi risklerle de uğraşmak durumundadır. Dolayısıyla, hastanelerin riskleri sıradan işletmelerden daha fazladır (www.aof.anadolu.edu.tr, 2009, 10 Ekim 2012). Özetle denilebilir ki, diğer işletmeler için yukarıda bahsi geçen bütün özellikler ve daha fazlası hastaneler için de geçerlidir. Yukarıda izah edilen nedenlerle, hastanelerin yönetilmesi çok daha zorlu bir süreçtir. Hastane yöneticilerinin hem doğru hem hızlı hem de zor kararlar almaları gerekmektedir. Ayrıca, hem tıbbi bilgiye hem de yöneticilik becerilerine hakim olmaları gereklidir. Bütün bunların kendiliğinden gerçekleşmesi beklenemeyeceği için, bu alanlardaki eğitimin ve tecrübenin önemi ortaya çıkmaktadır (www.umitsahin.com, 2009, 10 Ekim 2012).

Hastanelerde risk yönetimi klinik ve klinik olmayan risk yönetimi olarak ikiye ayrılabilir (www.shb.scot.nhs.uk, 2009, 15 Ekim 2012). Klinik risk yönetimi tıbbi riskleri ele alırken, klinik olmayan risk yönetimi hastanenin bir işletme olarak karşı karşıya olduğu risklerle ilgilenmektedir. Bir başka sınıflandırma yaklaşımı ile, hastanelerde risk altında bulunan unsurları aşağıdaki gibi dört ana kategoride gruplandırmak da mümkündür:

- İnsanlar; Hastalar, sağlık personeli veya çalışanlar, ziyaretçiler ve kamu,

- Fiziki ve mali varlıklar; Mülkiyet, sermaye ve her türlü mali varlıklar,
- Hukuki konular; Yapılan hatalar sonucu açılan hukuki davalar,
- Kurum ile ilgili konular; Kurumsal itibar

Hastanelerdeki risklerin ortaya çıkmasına yol açabilecek faktörlerin de ayrıca göz önünde bulundurulması gereklidir. Hastanelerde, yukarıda belirtilen riskleri ortaya çıkarabilecek başlıca faktörler şunlardır:

- Mikroorganizmalar: Enfeksiyon riskleri
- İnsanlar: Saldırı, hırsızlık, sahtekârlık, yangın çıkarma
- Sistem/Teknoloji: Altyapı ve kullanılan teknolojinin çökmesi sonucu tıbbi ve tıbbi olmayan destekleyici süreçlerde riskler
- Makroekonomik/Siyasal: Döviz kuru, fiyatlar, faiz oranı, mevzuat, siyasi belirsizlik, siyasi kararlar
- Doğal afetler: Deprem, sel, kuraklık, kasırga

Hastanelerdeki risklerin yönetilmesi için risk yönetimi adımlarını takip etmek gerekir. Söz konusu adımları yukarıda bahsi geçen risk unsurları ve risk faktörleriyle birleştirerek bir risk yönetimi programı oluşturmak gerekmektedir. Bir hastanede risk yönetiminin temel hedefi oluşabilecek her türlü zararı asgariye indirmek için gerekli tüm önlemleri almak ve oluşabilecek zararların etkisini de olabildiğince azaltmaktır. Bu anlamda, hastanelerdeki risk yönetimi birimleri/ekipleri:

- Bir departmandaki çeşitli klinik ve klinik olmayan aktiviteleri ve her biri ile ilişkili riskleri belirlemeli,
- Var olan bu risklere olası şiddet ve sıklık tayin etmeli, bu riskleri yok etmek için çözümler oluşturmalı,
- Yok edilemeyen risklerin olumsuz sonuçlarını azaltmak için planlamalar yapmalıdır.

Hastanelerde risk yönetimi, krizleri daha oluşmadan önlemek amacıyla, sürekli izlenmesi gereken erken uyarı konularının belirlenmesi açısından da önem

kazanmaktadır. Bu nedenle, hastanelerdeki risk yönetiminin başlıca faaliyet alanlarının belirlenmesi yararlı olacaktır. Bu çerçevede, bir hastanenin risk yönetimi kapsamında göz önünde tutulabilecek başlıca faaliyet alanları şunlardır:

- Hastaların, hasta yakınlarının ve ziyaretçilerinin risklerini yönetmek
- Verilen hizmetlerin risklerini yönetmek
- Çalışanların risklerini yönetmek
- Kanun ve yönetmeliklere uyumu sağlamak
- Hastanedeki hizmet ünitelerinin kalitesini ve etkinliğini arttırmak
- Finansal riskleri yönetmek
- Organizasyon itibarını zedeleyebilecek riskleri yönetmek

2.10. Kriz Yönetiminde Erken Uyarı

Erken uyarı sistemleri sayesinde krizin varlığı, şiddeti ve yoğunluğu tespit edilebilir. Bu sayede işletmenin varlığının istikrarla sürdürülmesi imkanı doğar. (Yeniçeri, 1993).

Erken uyarı sistemi, mali oranlardan hareketle, işletmenin başarı durumunu tespit edebilmek için oranları tek tek dikkate alma yerine, onları başarılı-başarısız işletme grupları içinde birlikte değerlendirme sürecidir(www.makalemarketi.com 20 Ekim 2012).

Erken uyarı sistemi genellikle dört analiz süreci üzerine kurulmaktadır (Dinçer, 1992). Bunlardan ilki çevre analizidir. Çevre analizinde çevrede aynı faaliyet dalındaki işletmelerin bir analizi yapılır ve bunlar başarılı ve başarısız olarak gruplandırılır. Sonraki safhada seçilen işletmelerin bilanço ve kar-zarar cetvellerinden mali oranları hesaplanır. Mali oranlardaki gelişmelere bakarak işletmenin yakın gelecekteki durumları tahmin edilmeye çalışılır. Daha sonra her yıla ait başarılı ve başarısız işletmelerin oran ortalamaları bir grafik haline getirilerek, her bir oranın başarılı ve başarısız işletmeler açısından nasıl bir gelişme gösterdiği ortaya konur. Son olarak bu farklılıkların sebepleri ayrıntılı olarak incelenerek işletmenin ne yönde gelişme gösterdiği yorumlanır. Elde

edilen geniş kapsamlı karşılaştırmalı veriler ile gerek sektörel bazda bir krize girilip girilmediği ve gerekse işletmenin mevcut kaynak kullanımı ve yönetimi ile bir krize doğru gidip gitmediği anlaşılır. Böylece ortaya çıkmakta olan bir krizi işletme için bir fırsata dönüştürme şansı da ortaya çıkar.

2.11. Sağlık Kuruluşlarında Erken Uyarı

Sağlık sektöründe erken uyarı, bir yönden sağlık risklerinin tanımlanmasını diğer yönden de bu risklerin oluşma olasılıkları hakkında güvenilir bilginin zamanında yönetime sağlanması anlamına gelmektedir. Sağlıkta erken uyarı sadece kurulu işletmeler için değil aynı zamanda yürütülecek sağlık projeleri için de uygulanabilmektedir. Örneğin Fiji’de iklim değişikliklerinin sağlık üzerindeki etkilerine karşı insan sağlığını korumak amacıyla planlanan bir projede tanımlanmış olan “beklenen çıktı”lardan birisi de iklim değişikliklerinin insan sağlığı üzerindeki muhtemel etkilerinin neler olabileceğine ve bunların olasılıklarının belirlenmesine ilişkin güvenilir bilginin üretilmesini sağlayacak bir “erken uyarı sistemi” kurulmasıdır (www.adaptationlearning.net, 02 Nisan 2012).

Sağlık işletmelerinde erken uyarı sisteminin kurulması, işletmenin karşılaşması muhtemel birçok risk faktörünü önceden tanımlamasını ve bu faktörlerle ilgili gelişmeleri yakından izlemesini sağlayacaktır. Böylece, bu alanlarda oluşabilecek maddi ve manevi kayıpların önüne geçmek mümkün olabilecektir. Sağlık sektöründe erken uyarı öncelikle hasta güvenliği ile ilgili olmakla birlikte, sağlık işletmesinin diğer yönlerini de kapsayan bir yaklaşımla ele alınmalıdır.

Bunun yanısıra, sağlık kuruluşlarındaki risk faktörlerinin tanımlanmasında çeşitli yaklaşımlar sözkonusudur. Daha önceki bölümlerde belirtildiği üzere örneğin bu uyarılar tıbbi olan ve tıbbi olmayan gibi iki ana gruba ayrılabilir gibi, hasta, hizmetler, çalışanlar, kanun ve yönetmelikler, finansal ve itibar ile ilgili riskler şeklinde de gruplandırılmaktadır.

Diğer taraftan, sağlık sektöründeki bu risk alanları, öncelikle hasta güvenlik hedefleri açısından, uluslararası sağlık standartlarını belirleyen JCI ajansı tarafından, genel olarak aşağıdaki maddeler halinde belirtilmiştir:

- Hasta kimliğinin doğru tanımlanması
- Etkili iletişimi geliştirme
- Yüksek riskli ilaçların güvenliğinin geliştirilmesi
- Doğru taraf, doğru hasta, doğru prosedürünün geliştirilmesi
- Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi
- Düşme ile sonuçlanabilecek risklerin azaltılması
- Hasta bakımı ile ilintili enfeksiyon risklerinin azaltılması
- Hasta bakımının devamı boyunca ilaç uyumu sürekli ve mutlak izlenmeli
- Hastanın düşmeden dolayı zarar görme riskinin azaltılması
- Uzun süredir yatan yaşlı hastalarda influenza ve pnömokok hastalık riskinin azaltılması
- Cerrahi yanık riskinin azaltılması
- Ulusal Hasta Güvenlik Amaçlarının tüm komponent ve uygulayıcılarıyla zorunlu uygulamalar haline getirilmesi
- Hastaların kendi bakımlarında Hasta Güvenlik Stratejilerine katılımlarının teşvik edilmesi
- Hasta Bakımı ile ilintili basınç yaralarının azaltılması (Decubitis Ülserleri)
- Organizasyon hasta popülasyonu için kendi doğasında olan güvenlik risklerinin tanımlanması
- Hastanın durumunda olan değişikliklerin farkına varılması ve yanıtlama yönteminin geliştirilmesi.

Görüldüğü üzere, hastane organizasyonlarında, risk oluşturan ve bu nedenle de erken uyarı kapsamında yakından izlenmesi gereken birçok işlevsel alan bulunmaktadır. Bu tez çalışması kapsamında, gerek çalışmanın amaçları doğrultusunda kolaylıkla uygulanabilirliğini, gereksede erken uyarı alanlarının mümkün olduğunca kapsanmasını

sağlamak amacıyla, sağlık işletmesinde kriz yaratabilecek ve bu nedenle erken uyarı sistemi çerçevesinde izlenmesi gereken alanlar aşağıdaki gibi beş ana grupta toplanmıştır:

1. Hasta bakımı ile ilgili riskler
2. Çalışanlarla ilgili riskler
3. Fiziki yapı ile ilgili riskler
4. Doğal felaketler, toplumsal riskler
5. Finansal riskler

Sağlık sektöründe erken uyarı sistemi, bu alanlardaki değişimleri sürekli takip edecek ve olumsuz gelişmeleri anında bildirecek şekilde tasarlanmalıdır. Söz konusu alanlardaki hangi gelişmelerin ne sıklıkla takip edilmesi gerektiğini saptamak için en akılcı yaklaşımlardan biri krize hassasiyet ya da kırılganlık (vulnerability) analizi yapmak olabilir. Ancak bu analiz bu tezin kapsamı dışındadır.

Günümüzün gelişmiş bilgi işlem ve iletişim teknolojileri, erken uyarı sistemlerinin kurulmasında ve işletilmesinde önemli rol oynamaktadır. Ptochos vd (2004) coğrafi bilgi sistemleri, web tabanlı tasarımlar, GPS ve akıllı kart gibi günümüzün gelişmiş teknolojilerinin sağlık sektöründe erken ikaz sistemlerinin kurulmasında, tıbbi kayıtların uzaktan yönetiminde, istatistik analizlerde, karar verme süreçlerinde ve kurum içi ve dışı iletişimde geniş kullanım alanları bulunduğunu belirtmektedir.

Mükemmel hasta bakımı ancak, güvenli bir çevrede gerçekleşebilir. Bu nedenle de potansiyel riskleri fark etmek, risklerin olmaması için önlem almak ve oluştuğunda da en az zararla atlatabilmek için neler yapılması gerektiğini önceden bilmek ve hazır olmak gerekir. Bunun için, hastanenin, etkin bir erken uyarı sistemini kurması ve işletmesi gerekmektedir (Özel Ortopedia Hastanesi (2012),Kriz Yönetiminde Erken İkaz Göstergeleri Sunumu).

2.11.1. Erken Uyarı Sistemi:

Erken uyarı, birbirine bağılı faaliyetlerden oluşan bir süreç olarak değerlendirilebilir. Korkmazzyürek ve Basım (2009: 58) kriz yönetiminde erken uyarı sistemini Şekil..de görüldüğü gibi modellemiştir.

Şekil 2.1. Erken Uyarı Sistemi



Kaynak: Korkmazzyürek ve Basım (2009: 58)

2.11.2. Erken Uyarı Sinyalleri:

Erken uyarı sisteminin ilk bileşeni erken uyarı sinyalleridir. Sağlık sisteminde sürekli izlenmesi gereken erken uyarı sinyallerinin belirlenmesi, bu sektördeki erken uyarı sisteminin kurulmasının ilk adımını oluşturmaktadır. Genel olarak bakıldığında, yüzlerce ve hatta binlerce erken uyarı sinyali tanımlamak mümkündür. Günümüzün bilgi işlem teknolojileri, çok sayıda erken uyarı sinyali belirlemeyi ve izlemeyi mümkün kılabilir. Ancak, erken uyarı sisteminin yönetilebilir olmasını sağlamak için, erken uyarı sinyallerinin sayısını da uygun olarak belirlemek gerekir. Bu konuda literatürde belirli bir sayı yer almamaktadır. Erken uyarı sinyal sayısının, sağlık işletmesinin kapsamına, büyüklüğüne ve faaliyet yoğunluğuna bağılı olarak değişebileceği düşünülebilir. Ancak bu

araştırmada, sinyal sayısının yerine öncelikle erken uyarı sinyallerinin hangi alanlarda olması gerektiği üzerinde durulmuştur. Bu kapsamda, daha önce belirtildiği üzere, sağlık sektöründe risk yaratma potansiyeli olan hasta güvenliği, çalışanlar, fiziki yapı, doğal felaketler ve finansal riskler olmak üzere beş ana grup ele alınmıştır.

2.11.3. Erken Uyarı Sinyallerinin İzlenmesi:

Yukarıdaki bölümlerde açıklanan erken uyarı sinyallerinin sürekli izlenmesi sağlanmadığı takdirde, bu sinyallerin kendilerinden beklenen faydayı sağlamaları mümkün değildir. Erken uyarı sinyallerinin izlenmesi beraberinde iki temel soruyu da getirmektedir: kim izleyecek (izlemekten kim sorumlu olacak) ve hangi sıklıkla izleyecek? Sinyalleri kimin izleyeceği, örgütsel yapılanma boyutu da olan bir konudur. Örneğin genel müdüre bağlı bir birimin mi yoksa hastane içinde birden fazla birimin mi izleyeceği, yönetimin cevap bulması gereken bir sorudur. Ayrıca, izleme sıklığı da sinyalin niteliği ile ilgilidir. Sinyalin özelliğine göre günlük, haftalık, aylık, üç aylık veya yıllık gibi uygun dönemlerde izlenme söz konusu olabilir.

2.11.4. Erken Uyarı Bilgisinin Aktarılması:

Belirlenmiş bir yapıda, belirli bir süreye göre izlenen erken uyarı sinyalleri hakkındaki bilginin aktarılmasının iki boyutu vardır. Birincisi, bilgilerin düzenli rapor edilmesi, ikincisi ise belirlenmiş sınırlar dışında bir gelişme olduğunda anında rapor edilmesidir.

2.11.5. Erken Uyarı Bilgisinin Değerlendirilmesi:

Erken uyarı sinyallerinin belirlenmesinin yanı sıra, her bir sinyalin risk yaratma düzeyinin ne olabileceği konusundaki rakamsal ölçütlerin de belirlenmesi gerekmektedir. Bu konu, ayrı bir istatistiksel çalışma gerektirmekle birlikte, ülke ve/veya uluslar arası standartlara göre belirlenmesi gereken bir konudur. Erken uyarı sinyalini değerlendirecek olan(lar) raporlanan erken uyarı sinyal değerini ile bu sinyal için belirlenmiş olması gereken risk düzeyinin bir karşılaştırmasını yaparak, durumun ciddiyetini ve risk oluşturup oluşturmadığını belirleyecektir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KRİZ YÖNETİMİ: ERKEN UYARI UYGULAMA

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, sağlık işletmelerinde, kriz yönetimi kapsamında erken uyarı konusuna ne derece önem verildiğini belirlemeye çalışmaktır. Bu amacı gerçekleştirebilmek için, aşağıdaki alanları kapsayacak şekilde araştırma soruları belirlenmiştir:

- Kriz yönetiminde erken uyarının olgusunun, bir başka ifade ile erken uyarının kriz yönetimindeki rolünün ve öneminin ne derece farkında olduğu,
- Erken uyarı kavramından ne algılandığı,
- Erken uyarı sinyallerinin (göstergelerinin) neler olabileceğine ilişkin düşüncelerin neler olduğu,
- Erken uyarı sinyallerini izleyecek bir örgütsel yapılanmanın olup olmadığı,
- Erken uyarı sinyallerini izleyecek örgütsel yapılanmaya ilişkin tercihlerin neler olduğu.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma sorularının cevaplarını almak için, veri toplama yöntemi olarak bir nitel araştırma tekniği olan yarı yapılandırılmış yüzyüze görüşme tekniğinin uygulanmasına karar verilmiştir. Bu tercihin başlıca nedeni, erken uyarı konusunda algı ve bilinç düzeyini belirlemeye yönelik keşfedici tümevarımsal bir yaklaşımla hareket edilmesi olmuştur. Bu araştırma tekniği bir yandan araştırma sorularının belirlenerek araştırmaya bir anlamda sınırlama ve disiplin getirmekte, diğer yandan da araştırmaya katılanların, araştırmacının konu hakkında öngöremediği konu ve kavramların katılımcılar tarafından ortaya konabilmesine imkan vermektedir.

Araştırmada toplanan veriler içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Bu analiz sürecinde elde edilen cevaplara dayalı olarak toplanan verileri açıklayabilecek kavram ve düşüncelerin belirlenmesine çalışılmıştır. Bu amaca yönelik olarak, toplanan verilerin

önce kavramsallaştırılması, daha sonra da belirlenen kavramlara göre verilerin anlamlı bir biçimde düzenlenmesi ve veriyi açıklayan temaların saptanması gerekmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2000).

Görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin dayandığı kavramlar ve bu kavramlar arası ilişkiler, cevaplarda yer alan ve ortak veya yaygın olma özelliği taşıyan başlıca kavramların kodlanması yoluyla ortaya konulmaya çalışılmıştır. Başka bir deyişle, daha önce bilinmeyen ya da araştırmacının tasarımında öngörülmemiş olguların, içerik analizi yolu ile açıklanması ve birtakım önermelere ulaşılmasına çalışılmıştır. Kodlama ile ifade edilmek istenen verilerin içerik analizine tabi tutularak verilerde yer alan anlamlı bölümlere ayrılması sürecidir.

Nitel araştırmanın geçerliliğini sağlamak için, araştırmacının araştırdığı olguyu olduğu biçimiyle ve olabildiğince yansız gözlemlemesi gerekmektedir (Kirk ve Miller, 1986). Diğer taraftan, yüzyüze görüşme ile toplanacak bilgilerin ve sorulara verilen cevapların yönlendirmeye, detaylandırmaya ve yorumlamaya olanak vermesi, yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinde geçerlilik konusunun önemini artıran bir diğer boyut olmaktadır. Bu amaçla, araştırmanın içerik geçerliliğinin sağlanması için görüşme formunda yer alan soruların, yönetim, kriz yönetimi ve organizasyon teorisi konularında uzman olan iki yardımcı doçent, iki doçent ve bir profesör olmak üzere beş öğretim üyesi tarafından incelenmesi sağlanmıştır. Böylece, soru formunda yer alan sorularda tutarlılık ve nesnellik incelemesi gerçekleştirilerek formda yer alan soruların, araştırma amaçlarını gerçekleştirmede kullanılabileceği teyit edilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular ve form bu çalışmanın ardından son haline getirilmiştir. Görüşme sırasında tarafsız kalmak için (Punch, 2005), formda yer alan sorular bütün katılımcılara aynı sırada ve standartlaştırılmış bir biçimde yönetilmiştir.

Araştırmanın geçerli olmasının yanısıra güvenilir olması da önemli bir konudur. Verilerin açık ve ayrıntılı bir biçimde, farklı bir araştırmacının değerlendirmesine olanak verecek şekilde tanımlanmasının, yani araştırmanın güvenilirliğinin sağlanmasının nitel araştırmalarda beklenen önemli özelliklerden olduğuna dikkat çekilmektedir (Balcı,

2010). Bu nedenle, görüşmenin ve alınan cevapların güvenilir olmasını sağlamak üzere, araştırma sürecinin tümünde, katılımcılara, araştırmanın amaçları, uygulanacak yöntemin genel esasları hakkında yeterli bilgi verilmeye çalışılmıştır. Araştırmacının konu hakkındaki bireysel varsayımları ve yönelimleri, görüşmecilere ve elde edilen verilere yansıtmemiştir. Araştırmanın iç güvenilirliğini sağlamak amacıyla, elde edilen verilerin analizinde, araştırma alanında uzman bir başka araştırmacının ulaşılan sonuçları teyit etmesi yolu izlenmiştir.

Mülakat süreci; görüşülecek kişilerle iletişime geçme, görüşme planını hazırlama, görüşmeye başlama, cevapları toplama, temel ve detaylandırıcı soruları sorma, görüşmeyi sonlandırma olarak gerçekleşmiştir (Punch, 2005). Mülakat sonucunda elde edilen verilerin kayıtları soru-cevap yöntemi ile alınmış ve her bir görüşme için ayrı ayrı notlar alınarak mülakat formu araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Yapılan görüşmelerin her biri 45 dakika ile 60 dakika arasında sürmüştür.

3.3. Araştırmanın Soruları

Görüşmeleri gerçekleştirirken, aşağıda belirtilen ve görüşme formunda da aynen yer alan aşağıdaki 10 soru sorulmuştur.

1. Hastanelerde kriz yönetiminin gerekli olduğunu düşünüyor musunuz? Neden?
2. Hastanenizde yapısal olarak tanımlanmış, personel görevlendirilmiş, talimatları hazırlanmış kriz yönetim sistemi var mı?
3. Bugüne kadar hastanede hiç kriz yaşandı mı? Yaşandıysa ne tür krizlerdi? Krize nasıl müdahale edildi?
4. Hastanede kriz yönetiminde erken uyarı kavramı size ne ifade ediyor?
5. Hastanelerde kriz yönetimi kapsamında erken uyarıya gereksinim duyuluyor mu?
6. Hastanelerde kriz yönetimi kapsamında erken uyarı için hangi göstergeler izlenmeli?
7. Hastanelerde erken uyarıdan kim(ler) sorumlu olmalı?
8. Erken uyarıdan sorumlu bir birim kurmak durumunda kalsanız, bu birimi hastanede kime bağlı olarak oluştururdunuz? Bu birimde kimleri görevlendirirdiniz?

9. Hastanede erken uyarıdan sorumlu birimin çalışma esasları sizce nasıl olmalı? İzleyeceği göstergelerdeki değişiklikleri kime nasıl rapor etmeli?

10. Hastanelerde erken uyarı kapsamında vurgulamak istediğiniz başka konular var mı?

3.4. Örneklem:

Araştırma, Adana-Tarsus-Mersin illerinde faaliyet gösteren, en az 50 yataklı kamu ve özel hastanelerde yapılmıştır. Toplam 11 hastane ile temasa geçilmiş ve 9 tanesi araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Bu araştırmada, kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak, yatak sayısı kısıtını sağlayan hastanelerin (örneklem) seçiminde bir sınırlama getirilmemiş ve ulaşılabildiği kadar hastaneye ulaşılması amaçlanmıştır.

Araştırma kapsamında, veri toplamak için, hastanelerde çalışan yönetici ve doktorlarla görüşülmüştür. Hastanede kriz yönetiminde erken uyarı kapsamında kiminle görüşülmesi gerektiği, o hastanede anket uygulaması için ilk müracaat edilen ve izin alınan yönetim kurulu başkanı, genel müdür veya başhekim düzeyindeki üst düzey yöneticinin gösterdiği kişi olarak belirlenmiştir. Daha sonra, daha çok veri toplamak amacıyla, kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda, araştırmanın gerçekleştirildiği kurumlarda kriz yönetiminden ve/veya erken uyarı konusundan sorumlu ya da bunlardan etkilenen yöneticilere ve çalışanlara “bu araştırma konusu hakkında kurum içinde en çok kimlerin bilgi sahibi olabileceği” ve “bu araştırma kapsamında kurumda kim veya kimlerle görüşülmesinin önerildiği” soruları sorularak, yine izin alınmak suretiyle, araştırma konusu ile doğrudan ilgili katılımcılara ulaşılmaya çalışılmıştır.

3.5. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Araştırmanın kapsamı, kriz yönetiminde erken uyarı algısı, uyarı göstergeleri ve yapısal önlemler ile sınırlandırılmıştır. Araştırma, bu konularla ilgili yerli ve yabancı yazında yapılan tarama ve analizlerle erişilebilen kaynaklara dayandırılmıştır. Alanda önde gelen veri tabanları ve hakemli bilimsel dergiler taranmış, uluslararası kaynaklar araştırılmıştır.

Sağlık sektöründe kriz yönetimi 50 yataklı hastanelerden daha küçük sağlık kuruluşlarında da sözkonusu olabilir. Ancak, araştırmanın yönetilebilir düzeyde tutulması ve elde edilecek bulguların diğer sağlık kuruluşlarında da geçerli olabileceği düşüncesi nedeniyle araştırma sadece 50 yataklı ve üstü büyüklükteki hastanelerle sınırlandırılmıştır. Araştırma için seçilen kitlede hem yönetici sorumluluğu üstlenmiş olanların ve hem de görevi sırasında kriz yönetiminden ve erken uyarı konusundan etkilenme durumunda olanların yer almasına dikkat edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Bulguları:

Araştırmanın yapıldığı örneklem kitlesi kapsamında 9 hastaneye gidilmiş ve toplam 40 kişi ile görüşülmüştür. Gidilen hastanede, kriz yönetimi konusunda ankete katılacak kişi, hastanenin yönetiminden sorumlu kişinin (genel müdür veya başhekim gibi) gösterdiği kişi olarak belirlenmiştir. Görüşme yapılan kişilerin görev ve ünvan dağılımı Tablo 3.1’de olduğu gibidir. Buna göre, görüşme yapılan kişilerin yüzde 67.5’ini hekimlik ile doğrudan ilgili olmayan İK, Satınalma, Mali İşler, Bilgi İşlem, Hasta İlişkileri gibi üst düzey idari yöneticiler oluşturmaktadır. Bu dağılım, kriz yönetimi konusunda, hastane üst yönetiminin algısını ve tercihlerini yansıtabileceği açısından dikkat çekicidir. Diğer taraftan, bu dağılımın, ankete katılma yükünü bir başkasına devretme sonucu da oluşmuş olabileceği düşünülebilir. Bununla birlikte, hastanelerde erken uyarı sorumluluğunun daha çok idari yöneticilere ait olduğu ya da onlardan beklendiği yorumunu da yapmak mümkündür. Bu yorumun, Tablo 3.2’deki “hastanede erken uyarıdan kim(ler) sorumlu olmalı” sorusuna verilen cevapların dağılımı (toplam

yüzde 62.5 ile genel direktörlük, bölüm yöneticileri ve kilit personel) ile tutarlı olduğu değerlendirilmektedir.

Tablo 3.1 Görüşme Yapılan Kişilerin Dağılımı

<i>Görüşülen Kişi</i>	<i>Sıklık</i>	<i>Yüzde</i>
Yönetim Kurulu Başkanı	2	5
Yönetim Kurulu Üyesi	1	2.5
Başhekim	3	7.5
Genel Müdür	2	5
Hemşire Müdürü-Başhemşire	5	12.5
İK Müdürü	4	10
Satınalma Sorumlusu	7	17.5
Mali İşler Sorumlusu	6	15
Bilgi İşlem Sorumlusu	5	12.5
Hasta İlişkileri Sorumlusu	5	12.5
TOPLAM	40	100

Yapılan görüşmelerde alınan cevaplara içerik analizi yöntemi uygulanarak görüşme kayıtlarında yer alan ifadeler kriz yönetimi ve erken uyarı kavramlarına dönüştürülmüştür. Böylece, katılımcıların görüşlerinin içerikleri sistematik bir şekilde tanımlanmış olmaktadır. Verilerin değerlendirilmesi süreci, görüşme ile elde edilen verilerin kodlanması, temaların bulunması, kodların ve temaların düzenlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması olmak üzere dört farklı aşamada gerçekleştirilmiştir.

Verilerin kodlanması aşamasında, öncelikle, elde edilen bilgiler incelenerek anlamlı bölümlere ayırmaya ve her bölümün kriz yönetimi ve erken uyarı literature açısından kavramsal olarak ne ifade ettiği bulunmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda, veriler ayrıntılı

biçimde okunmuş ve araştırmanın amacı kapsamında önemli olan boyutlar saptanmaya çalışılmıştır. Daha sonra, bu boyutlar “verilerden çıkarılan kavramlara göre yapılan kodlama” yöntemi kullanılarak kodlanmış ve bir kod listesi oluşturulmuştur. Kodlara dönüştürülmüş veriler tümevarımcı bir analiz ile bulgulara dönüştürülmeye çalışılmıştır.

Bulguların elde edilebilmesi sürecinde temaların saptanması için, oluşturulan kodlardan yola çıkarak, verileri genel düzeyde açıklayabilen ve kodları belirli kategoriler altında toplayabilen temaların bulunması gerekmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2000). Temaların bulunabilmesi için kodlar bir arada incelenmiş ve kodların ortak noktaları bulunmaya çalışılmıştır. Böylece daha genel bir olguya işaret etme veya başka bir ifadeyle bünyesinde yer alan verilerle anlamlı bir bütün oluşturma potansiyeli olan temaların tanımlanmasına çalışılmıştır.

Verilerin anlamlı olarak kodlanması ve yorumlanabilir hale getirilmesi için görüşme sorularından;

- Hastanelerde kriz yönetiminin gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?
- Hastanenizde yapısal olarak tanımlanmış, personel görevlendirilmiş, talimatları hazırlanmış kriz yönetim sistemi var mı?
- Hastanelerde kriz yönetimi kapsamında erken uyarıya gereksinim duyuluyor mu?
- Hastanelerde erken uyarıdan kim(ler) sorumlu olmalı?
- Erken uyarıdan sorumlu bir birim kurmak durumunda kalsanız, bu birimi hastanede kime bağlı olarak oluştururdunuz? Bu birimde kimleri görevlendirirdiniz?

soruları birer boyut olarak kabul edilmiş ve bunlarla ilgili kodlamalar ve sıklıkları Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2. Kriz-Erken Uyarı Araştırma Boyutlarına Alınan Cevapların Dağılımı

BOYUT	CEVAPLAR	Sıklık	Yüzde
Hastanelerde kriz yönetiminin gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?	Gerekli	37	92.5
	Gerekli Değil	3	7.5
	Toplam	40	100
Yapısal kriz yönetim sistemi olup olmadığı	Tanımlanmış sistem var	31	77.5
	Tanımlanmış sistem yok	9	22.5
	Toplam	40	100
Erken uyarıya gereksinim duyuluyor mu?	Erken uyarıya gerek var	36	90
	Erken uyarıya gerek yok	4	10
	Toplam	40	100
Hastanelerde erken uyarıdan kim(ler) sorumlu olmalı?	Başhekim	15	37.5
	Genel Direktörlük	15	37.5
	Birim/Bölüm Yöneticileri	4	10
	Üst Düzey Yönetim ve Alanında Kilit Personel	6	15
	Toplam	40	100
Erken Uyarıdan Sorumlu Birim Kime Bağlı Olarak Oluşturulmalı?	Kalite Departmanı	3	7.5
	Genel Direktörlük+Karma Takım	15	37.5
	Başhekim	8	20
	Destek Hizmetleri	8	20
	Yönetim Kurulu	6	15
	Toplam	40	100

3.6.1. Hastanelerde Kriz Yönetiminin Gerekli Olup Olmadığı

Tablo 3.2’de görüldüğü gibi, katılımcıların neredeyse tamamı (yüzde 92.5) hastanede kriz yönetiminin gerekli olduğunu düşünmektedir. Bu durum, tüm hastane yöneticilerinin kriz yönetiminin önemi konusunda fikir birliği içinde olduğunun bir göstergesidir. Bununla birlikte, alınan bazı cevaplarda, hastane için kriz durumu algısının “olağan dışı durum” veya “talepte ani ve ciddi artış” durumu olarak algılandığı görülmüştür.

3.6.2. Hastanede Yapısal Kriz Yönetim Sistemi Olup Olmadığı

Bu kapsamda, katılımcılardan “Hastanenizde yapısal olarak tanımlanmış, personel görevlendirilmiş, talimatları hazırlanmış kriz yönetim sistemi var mı?” sorusunun cevaplandırılması istenmiştir. Alınan cevapların Tablo 3.2’deki dağılımı, katılımcıların yüzde 22.5’inin hastanelerinde yapılandırılmış kriz yönetim sistemi olmadığını düşündüğünü ortaya koymuştur. Bu durumun nedenlerini anlamak amacıyla, yarı yapılandırılmış görüşme sürecinin karşılıklı soru cevap bölümlerinde sorulan sorulara katılımcılardan alınan cevaplardan hareketle, yapısal bir kriz yönetim sisteminin kurulmamış olmasının arkasında:

- Yapısal bir sisteme doğrudan ihtiyaç olmadığı, kriz ortaya çıktığında yönetimin gerekli önlemleri zaten alacağı,
- Kriz yönetimi sorumluluğunun, mevcut birimlerin görevleri arasında olduğu,
- Böyle bir yapı kurulması durumunda, o birim ile mevcut birimler arasında görev-yetki ve sorumluluklarda belirsizlikler ve kargaşa ile karşılaşılabilceği,

düşüncelerinin yattığı anlaşılmıştır. Bu konuda daha ayrıntılı bir araştırma yapılması gerekli olmakla birlikte, bu bulguların, aslında Tablo 3.3’te belirtilen kriz yönetim çabalarını engelleyen faktörler ile, en azından bazı “organizasyonun nitelikleri” faktörleri ile, uyumlu olduğu görülmektedir

Tablo 3.3. Kriz Yönetim Çabalarını Engelleyen Faktörler

GRUP 1 Organizasyonun Nitelikleri	GRUP 2 Çevrenin Özellikleri	GRUP 3 Krizlerin Özellikleri	GRUP 4 Önceki Kriz Yönetim Deneyimleri
1. Büyüklüğümüz bizi korur.	11. Önemli bir krizde birisi bizi koruyacaktır.	17. Birçok kriz zaten kritik bir duruma gelmez.	24. Kriz yönetimi sigorta poliçesi gibidir, sadece ihtiyaç duyulduğunda işe yarar.
2. Mükemmel olan ve iyi yönetilen firmaları kriz vurmaz.	12. Çevre sakindir veya çevre etkilerinden yeterince korunabiliriz.	18. Krizler kendine özgüdür, hepsi için hazırlık olası değildir.	25. Bir krizde, acil durum planında belirtilen faaliyetlere bakmamız yeterlidir.
3. Bulduğumuz özel konum bizi korur.		19. Krizler yalıtılmış olaylardır.	26. Kriz durumunda da çok iyi çalışabilecek bir takımımız.
4. Belirli krizler sadece diğerlerini vurur.	13. Gerçekten değişim gerektirecek yeni bir şey olması mümkün değil.	20. Birçok kriz kendini çözecektir, bu nedenle en iyi yardımcı zamandır.	27. Kriz yönetim planından üst yönetimin haberdar olması yeterli. Niye diğerlerini korkutalım ?
5. Krizler özel süreçler gerektirmez.			
6. Oluştığında krize müdahale yeterlidir.	14. Kriz yönetimi bir başkasının sorumluluğudur.		
7. Kriz yönetimi çabaları lükstür.		21. Birçok krizin teknik çözümü vardır.	28. Bir krize rasyonel tepki gösterecek kadar hazırlıklıyız.
8. Kötü haber getirenler cezayı hak etmişlerdir.	15. Bize yönelik değilse kriz değildir.		
9. Çalışanlar, kendilerini işletmeye adanmışlardır.	16. Kazalar, iş yapmanın doğal bir sonucudur.	22. Bir soruna teknik ve finanssal yaklaşım, o sorunu süratle çözecektir.	29. Medyayı nasıl manipüle edeceğimizi biliyoruz.
10. Hedefe yönelik çabaların riskli olması doğaldır.		23. Krizlerin sadece olumsuz etkileri vardır. Onlardan bir şey öğrenemeyiz.	30. Kriz yönetiminde en önemli konu organizasyonun imajını korumaktır.
			31. Bir kriz durumunda en önemli konu, iç faaliyetlerin aksamadan devamını sağlamaktır.

Kaynak: Korkmazıyürek ve Basım (2009: 15)

3.6.3. Erken Uyarıya Gereksinim Duyuluyor mu?

Hastanelerde kriz yönetimi kapsamında erken uyarıya gereksinim duyulup duyulmadığına verilen cevapların Tablo 3.2'deki dağılımından da anlaşıldığı gibi, katılımcıları tamamına yakını (yüzde 90), kriz yönetimi kapsamında erken uyarıya gereksinim duyulduğunda hemfikirdir. Bununla birlikte, bu kapsamda elde edilen önemli bulgulardan biri de, kriz yönetiminde erken uyarı kavramından ne anlaşıldığı konusunda bir ortak anlayışın olmadığıdır. Bir başka ifade ile, katılımcıların, “kriz yönetiminde erken uyarı” kavramından aynı şeyi anlamadıkları düşünülmektedir. Örneğin bazı cevaplarda, kriz yönetiminde erken uyarı sisteminden beklenenin “krizin varlığı, şiddeti ve yoğunluğu”nun tespit edilmesini sağlamak olduğu belirtilmiştir. Bu bakış açısı, erken uyarıdan beklenenin, aslında kriz oluştuğundan sonra kriz hakkında tam ve doğru bilgi vermesinin olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumun, erken uyarı kavramının teorik anlamda neyi ifade ettiğinin tam olarak anlaşılmamış olmasından da kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kriz yönetimi kapsamında proaktif bir anlayışı sergileyen erken uyarı sisteminin temel amacının belirsizlikleri yönetmek olduğu (Lesly, 1991: 32) ve başlıca beklentilerin de şunlar olduğu vurgulanmaktadır (Tutar, 2004: 72):

- Çevredeki değişikliklerin iyice belirginleşmeden yakalanması,
- Değişikliğin hızının ve yönünün belirlenerek geleceğe yansıtılması,
- Değişikliğin önem derecesinin belirlenmesi, sapmaların tespit edilmesi ve sinyallerin alınması,
- Öncelikli sapmalar doğrultusunda muhtemel tepkilerin saptanması,
- Değişikliğe neden olan faktörlerin ve bunlar arasındaki etkileşimlerin incelenmesi.

3.6.4. Erken Uyarıdan Kim Sorumlu Olmalı?

Hastanede kriz yönetimi kapsamında erken uyarı sistemi konusu iki ayrı soru ile anlaşılmaya çalışılmıştır. Birinci soru erken uyarıdan kimin sorumlu olması gerektiği, ikinci soru da erken uyarıdan sorumlu birimi kime bağlı olarak kurmayı düşündükleri şeklindedir. Birinci sorunun amacı sorumluluk düzeyini belirlemek ikinci sorunun amacı da organizasyonel bir yapılanmadaki tercihi anlamaya çalışmaktır. Birinci soru kapsamında alınan cevapların Tablo 3.2'deki dağılımından anlaşıldığı üzere, erken uyarıdan kimin sorumlu olması gerektiği konusunda yüksek düzeyde bir fikir birliği yoktur. Bu kapsamda, erken uyarı sorumluluğunun yüzde 37.5 ile başhekimliğe, yüzde 62.5 ile de tıp dışı üst düzey yönetime (genel direktörlük yüzde 37.5, bölüm yöneticiliği yüzde 10 ve üst düzey kilit personel yüzde 15) ait olması gerektiği düşünülmektedir. Bu dağılımdan, söz konusu sorumluluğun, hastanenin örgütsel yapısı içinde, en üst düzey yönetim kademesinden fonksiyonel birim düzeyine kadar değişen bir yelpazede dağıtılabileceğinin düşünüldüğü anlaşılmaktadır.

İkinci soru kapsamındaki cevapların dağılımına bakıldığında, araştırmaya katılanların, erken uyarıdan sorumlu birimin hastanenin organizasyon yapısı içinde kime bağlı olarak kurulması gerektiği konusunda da farklı düşüncelere sahip oldukları görülmektedir. Bir kısım katılımcı, bu birimin başhekime (yüzde 20) ve yönetim kuruluna (yüzde 15) bağlı olması gerektiğini düşünürken, bir kısmı da kalite departmanı veya işletme müdürlüğü gibi tıp dışı idari ve fonksiyonel düzeyde birimlere (toplam yüzde 65) bağlı olmasını düşünmektedirler. Ancak çoğunluğun, erken uyarıdan tıp dışı idari birimlerin sorumlu olması gerektiğinde yoğunlaştığı söylenebilir. Bu konudaki cevapların böylesine geniş bir yelpazeye dağılmış olmasının başlıca nedeninin, araştırmaya katılan hastanelerin yarısında tanımlanmış bir kriz yönetim sisteminin olmadığı ve erken uyarıdan da algılananın farklılıklar gösterdiği de dikkate alındığında, hem beklenenin ne olduğu ve hem de örgütsel sorumluluğun kim ait olması gerektiği konularında net bir düşüncenin henüz oluşmadığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

3.6.5. Diğer Bulgular:

Soru formunda yer alan diğer sorular, katılımcıların yorumunu veya daha ayrıntılı cevaplarını gerektiren sorular olduğundan, bu sorulara alınan cevaplar kendi içinde ayrıntılı incelenerek varsa boyutlar belirlenmeye ve temalara ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu kapsamdaki bulgular ise aşağıda açıklanmıştır.

3.6.5.1. Daha Önce Kriz Yaşamı Yaşanmadığı:

Bu kapsamda, görüşme formunda yer alan soru “Bugüne kadar hastanede hiç kriz yaşandı mı? Yaşandıysa ne tür krizlerdi? Krize nasıl müdahale edildi?” şeklinde yer almıştır. Alınan cevapların yüzde 45’i (18 kişi) hastanelerinde bugüne kadar hiç kriz yaşanmadığını ifade etmiştir. Bir şekilde kriz yaşandığını ifade edenlerin oranı ise yüzde 55’dir (22 kişi). Bu katılımcıların yaşanan krizleri tanımlamaları ve krizi çözmek için alınan önlemler hakkında ifade ettikleri ana noktalar ise şunlardır:

- Departman bazlı yaşanan krizler: Bu kapsamda, örneğin piyasada malzeme bulunmaması, bu tür krizlerin önceden planlanmış yedek stok ya da firma elinde bulundurulan konsinye malzemeler ile yönetilmesi yoluna gidilmiştir.
- Hastanenin tümünü etkileyen tipte krizler: Hiç beklenmedik bir anda tüm hastanedeki Active Directory sisteminin çökmesi sonucu, daha önceden düşünülmüş olan “felaketler için yedekleme sistemi” devreye alınmak suretiyle hastanenin faaliyetlerine devam edebilmesi sağlanmıştır.
- Hasta sağlığı ve güvenliği ile ilgili krizler: Bu tip krizlerle sık sık karşılaşılmakta ve “acil durum kodları” doğrultusunda ilgili kişilerin duruma müdahale etmeleri suretiyle krizler yönetilmeye çalışılmaktadır.
- Atamalardan kaynaklı hemşire eksikliği, sağlık meslek okullarıyla görüşülmüş ve personel tedarik edilmiş ayrıca hasta bakıcı sayısı çoğaltılmış.
- Acil hasta yönetimi, finansal ve idari bir çok sorun yaşanmış ve krizlere sistemsel olarak müdahale edilmiş, iletişimle aşılmıştır.

- Hastanelerde (2 hastanede) ani yangınlar olmuş (depo ve muhasebe bölümlerinde) ve mümkün olduğunca paniğe kapılmadan itfaye gelene kadar eldeki imkanlarla ve daha önce yapılan tatbikatlara paralel müdahale edilmiştir.

- Hasta-personel ilişkilerinde yaşanan iletişim sorunlarından kaynaklanan ve genelde sabırsız olan veya randevusuz gelen “ani” hastalarla çıkan iletişim sorunları, bir üst yöneticiye devredilip, hasta ile ilgili işlemler hızlandırarak hastanın bir şekilde memnun çıkmasının sağlanmasına çalışılmaktadır.

- Toplu zehirlenme vakası geldiğinde eleman yetersizliği krize yol açmış, gerekli birimlere acil personel takviyesi yapılmıştır.

- Hasta güvenliği konusunda tıbbi kriz acil durum kodları doğrultusunda ilgili kişiler tarafından müdahale edilmiştir.

Yukarıdaki cevaplardan da görüldüğü üzere, görüşme yapılan hastanelerde tedarik, teknolojik altyapı ve hasta güvenliği alanlarında krizler yaşanmıştır. Tedarik sorunu stok yönetimi ve dış ilişkiler yoluyla, teknolojik altyapı ile ilgili kriz yedekleme sistemiyle, hasta güvenliği ile ilgili (tıbbi nitelikli) krizler ise ilgili uzmanların müdahaleleriyle çözülmüştür.

3.6.5.2. Erken Uyarı Kavramı Neyi İfade Ediyor?

Bu tezin temel araştırma amaçlarından birini oluşturan bu konuda, hastanelerde kriz yönetimi ile bir şekilde ilgili ve sorumlu olan kişilerin neler algıladıklarını belirlemek amacıyla, görüşme formunda “Hastanede kriz yönetiminde erken uyarı kavramı size ne ifade ediyor?” şeklinde bir soru sorulmuştur. Bu soruya alınan cevapların kodlanmasında toplam 40 sayıda cevabın 36’sında öne çıkan üç temel bulgu “uyarı (sinyal)”, “tehditlere duyarlılık” ve “önlem almak” olmuştur. Kriz yönetiminde erken uyarının “hasta güvenliğini riske atan herhangi bir durum” olarak düşünenlerin sayısı 20 olup, katılımcıların yüzde 50’sine karşılık gelmektedir. Kalan 20 kişinin 12’si (yüzde 30), erken uyarıyı, “hastanenin işleyişini aksatacak herhangi bir durum” olarak tanımlamaktadır. Geriye kalan yüzde 20’lik kesimden (8 kişi) alınan cevaplar ise bir dağılım göstermekte ve yangın ve deprem gibi doğal felaketler ile çalışanlardan

kaynaklanabilecek olumsuz durumlar, malzeme-makine-teçhizat (donanım) arızaları ve finansal sorunların oluşması gibi geniş bir yelpazeye yayılmaktadır. Bu dağılımdan da anlaşıldığı üzere, nakete katılanların yüzde 20'lik kesiminde, erken uyarı ile kriz durumu arasındaki ayırımın tam yapılamadığı veya başka bir deyişle iki kavramın birbiri yerine kullanıldığı görülmektedir.

Katılımcılar, erken uyarı sisteminin, bulunulan sektör ne olursa olsun, oluşabilecek tehditlere karşı duyarlı olmayı ve tehditlerin iyi yorumlanması gerektiğini vurgulamışlardır. Doğru algılanan uyarı ve tehditlerin, yine doğru şekilde yorumlanması halinde, tehditlerin krize dönüşmeden önlenebileceğini ifade etmişlerdir. Katılımcılar, erken uyarının, krize müdahalenin organize bir şekilde, hızlı ve etkin yapılmasına olanak sağlayacağını düşünmektedirler.

3.6.5.3. Erken Uyarı İçin Hangi Göstergeler İzlenmeli?

Araştırmanın bir diğer amacı da, hastanelerdeki kriz yönetim sisteminin, erken uyarı açısından yapısal bir şekilde tanımlanmış ve izlenmekte olan erken uyarı göstergeleri olup olmadığını belirlemektir. Bu amaçla, görüşme formunda “Hastanelerde kriz yönetimi kapsamında erken uyarı için hangi göstergeler izlenmeli?” şeklinde bir soru sorulmuş ve görüşmeler sırasında gerektiğinde açıklamalar yapıp cevaplar alınmaya çalışılmıştır.

Bu kapsamda alınan cevapların hemen hemen tamamı çok genel ifadeler şeklinde olmuş ve tıbbi, finansal, teknolojik vb. gibi çeşitli alanlarda özel erken uyarı göstergeleri ifade edilmemiştir. Hangi erken uyarı göstergelerinin izlenmesi gerektiğine ilişkin alınan cevaplar genelde;

- Tehditin yönü, şiddeti ve etki alanlarının incelenmesi ve değerlendirilmesi,
- İşletmedeki değişimler, değişimin hızı ve nereye gittiği, işletmeye yansımaları, sebep olan faktörlerin incelenmesi,
- Çalışanlar için kriz yönetimi eğitimi, acil durum tahliye planları hazırlanması veya revizyonu,

- Oluşabilecek tehlikeleri tespit ve erken önlem alınmalı,
- Kriz içeriklerine göre senaryolar hazırlanmalı, yetkin kişiler organize edilmeli, talimatlar hazırlanarak en hızlı şekilde krize müdahale edilmesi sağlanmalı,

şeklinde olmuştur. Görüldüğü gibi, bu cevaplardan, en azından incelenen hastanelerde, önceden belirlenmiş, tanımlı ve izlenme sorumluluğu birilerine verilmiş, yapısal bir “erken uyarı göstere” sisteminin olmadığı anlaşılmaktadır.

3.6.5.4. Erken Uyarıdan Sorumlu Birim

Hastanelerde erken uyarıdan sorumlu birim olup olmadığı, eğer varsa bu birimin çalışma esaslarının neler olduğu ve bu birimin izleyeceği göstergelerdeki değişiklikleri kime nasıl rapor edeceği gibi oldukça geniş kapsamlı bir konuda bilgi toplamak için, görüşme formunda dokuzuncu soru olarak “Hastanede erken uyarıdan sorumlu birimin çalışma esasları sizce nasıl olmalı? İzleyeceği göstergelerdeki değişiklikleri kime nasıl rapor etmeli?” şeklinde bir soru sorulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği uygulandığı için, görüşme sırasında, katılımcıların veya araştırmacının konu hakkında açıklamaya ihtiyaç duymaları durumunda karşılıklı soru-cevap mümkün olduğundan, bu konu yüklü bir soru ile düzenlenmeye çalışılmıştır. Aksi takdirde anket yapısı şeklinde en az üç-dört soruluk bir düzenleme gerekebilecektir.

Bu kapsamda alınan cevaplardan anlaşıldığı üzere, hastanelerde erken uyarıdan doğrudan sorumlu birim veya birimler yapısal olarak tanımlanmamış durumdadır. Bununla birlikte, saptanan erken uyarı işaretlerinin kime aktarılması gerektiği konusunda bir fikir birliği olduğu görülmektedir. Alınan cevapların yüzde 90’ı bu tür bilgilerin doğrudan genel direktörlüğe (genel müdür veya başhekim gibi üst düzey yönetici anlamında kullanılmakta) aktarılması gerektiği yönündedir. Bunun yanı sıra, bu bilgilerin işletme direktörlüğü, mali hizmetler direktörlüğü ve tıbbi hizmetler direktörlüğü gibi diğer üst düzey yönetim kademelerine aktarılacağı konusunda da görüşler bulunmaktadır.

Bu saptamalara ek olarak, alınan bazı cevaplarda, erken uyarı biriminin gizlilik esasına uygun olarak çalışması ve aldığı verileri kriz yönetim birimi olarak hastane

yönetim kuruluna yazılı olarak rapor etmesi şeklinde görüşler ortaya konulmuştur. Bir başka cevapta ise, kriz içeriklerine göre takımlar oluşturulması ve bilgilerin “yetkili kişiye” rapor edilmesi gibi daha genel ve yetkili kişinin kim olması gerektiği konusunda belirsiz bir tanımlama yapılmıştır.

3.7. Sağlık Kuruluşları İçin Jenerik Erken Uyarı Sistemi Önerisi

Bu tez çalışmasının temel amaçlarından birisi de, sağlık kuruluşları için bir “erken uyarı sistemi” önermek olarak belirlenmiştir. Bu amaca ulaşmak için, başlangıçta, ilgili kuruluşların mevcut erken uyarı sistemlerinin incelenmesi, karşılaştırılması ve jenerik bir modelin geliştirilmesi düşünülmüştür. Ancak, yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda, araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarında, tanımlı ve yapısal bir erken uyarı sistemini olmadığı görülmüş ve bu nedenle bir karşılaştırma yapma imkânı elde edilememiştir. Dolayısı ile, tezin bu amacı doğrultusunda ortaya konan model, ikinci bölümdeki literatür incelemesine dayalı olarak, jenerik bir model şeklinde geliştirilmiştir.

3.7.1. Erken Uyarı Sinyalleri

Sağlık kuruluşları için jenerik erken uyarı sistemi modelinin geliştirilmesinde, Şekil 2.1’de gösterilen süreç esas alınmıştır. Bu sürece göre sistemin ilk boyutu erken uyarı sinyallerinin belirlenmesidir. Bu model kapsamında, sağlık kuruluşlarında izlenmesi gereken erken uyarı sinyalleri beş ana grupta toplanmıştır:

- Hasta bakımı ile ilgili
- Çalışanlarla ilgili
- Fiziki yapı ile ilgili
- Doğal felaketler ile ilgili
- Finansal risklerle ilgili

Bu erken uyarı grupları ve her sinyal grubu için ölçütler takip eden bölümlerde açıklanmıştır.

3.7.1.1. Hasta Güvenliği İle İlgili Erken Uyarı Sinyalleri

İlk grup olan hasta güvenliği, aynı zamanda sağlık kuruluşunun sunduğu sağlık hizmetlerinin yeterliliğinin ve kalitesinin de izlenmesini sağlayacak ve bu konudaki algıyı da doğrudan etkileyebilecek erken uyarı sinyallerinin belirlenmesini gerektirmektedir. Bu grup kapsamında izlenmesinin gerekli olduğu düşünölen erken uyarı sinyalleri Tablo 3.4.'de yer almaktadır.

Tablo 3.4. Hasta Güvenliği İle İlgili Erken Uyarı Sinyalleri

HASTA GÜVENLİĞİ	ERKEN UYARI SİNYALİ ÖLÇÜTÜ
	Hatalı hasta kimliği kayıt sayısı
	Hatalı hasta-ilaç kombinasyonu sayısı
	Hatalı biyokimya tahlil sayısı
	Hatalı radyolojik rapor sayısı
	Ameliyatlarda hasta ölüm oranı
	Basında çıkan olumsuz haberler
Hasta şikayetlerinin sayısı	

3.7.1.2. Çalışanlarla İlgili Erken Uyarı Sinyalleri:

İzlenmesi gereken ikinci grup erken uyarı sinyalleri, sağlık kuruluşunda çalışanlarla ilgili olarak belirlenmelidir. Çalışanlar doktor, hemşire, hastabakıcı, idari görevliler ve yöneticiler şeklinde alt gruplara da ayrılabilir. Çalışanlarla ilgili izlenmesi gereken konular, gerek hasta güvenliği ve gerekse hizmet kalitesi üzerinde etkili olabilecek ve olumsuz gelişmeler halinde krize yol açabilecek tutum, davranış ve olaylar ile ilgili olmalıdır. Bu kapsamda öngörölen bazı erken uyarı sinyalleri Tablo 3.5'de görölmektedir.

Tablo 3.5. Çalışanlar İle İlgili Erken Uyarı Sinyalleri

ÇALIŞANLAR	ERKEN UYARI SİNYALİ
	İşten ayrılma sayısı (yıllık)
	Çalışanlar arası çatışma sayısı
	Hijyen şartlara uyum ihlalleri
	Hasta şikâyetlerinin sayısı
	Sağlık Sektöründe İş sağlığı/İş Güvenliği Mevzuatına uymayan davranışlar/durumlar

3.7.1.3. Fiziki Yapı İle İlgili Erken Uyarı Sinyalleri:

Bir diğer erken uyarı sinyal grubu, sağlık kuruluşunun fiziki yapısı ile ilgilidir. Bu kapsamda, kuruluşun fiziki tesislerinin yanı sıra, sağlık hizmetlerinde kullanılan donanımın da fiziki durumu ile ilgili sinyaller izlenmelidir. Yeni tıp kuramları ve teknolojik gelişmelerin, hastanenin fiziki yapısının mimari tasarımına etkileri olduğu, bu kapsamda; enfeksiyondan korunmak için mekan sterilizasyonu, ilaçla tedavinin cerrahi tesislere ihtiyacı azaltması, nanoteknolojilerin bazı hizmet destek birimlerinde büyüklük ihtiyacını azaltması, kablosuz teknolojilerin mekan bağımlılığını azaltması gibi gelişmelere dikkat çekilmektedir (Erenoğlu ve Aytuğ, 2007: 45-47). Yazarlar buna bağlı olarak, hastanenin fiziki tasarımında, olabilecek felaketler ve kriz senaryoları düşünülerek, “bakım merkezli” bir sağlık sisteminden “hasta merkezli” bir sağlık sistemine geçiş olduğuna vurgu yapmaktadırlar (s.48). Tablo 3.6 fiziki yapı ile ilgili erken uyarı sinyallerine örnekleri göstermektedir.

Tablo 3.6 Fiziki Yapı İle İlgili Erken Uyarı Sinyalleri

FİZİKİ YAPI	ERKEN UYARI SİNYALİ
	Bina Sistemleri arıza sıklığı (havalandırma, ısıtma-soğutma, aydınlatma, su, elektrik tesisatı vb.)
	Laboratuar sistemleri arıza sıklığı
	Radyolojik sistemler arıza sıklığı

3.7.1.4. Doğal Felaketlerle İlgili Erken Uyarı Sinyalleri:

Bu grupta yer alan erken uyarı sinyalleri aynı zamanda fiziki yapı ile de ilgili olarak ele alınabilir. Doğal felaketlerle ilgili sinyaller, fiziki yapının bu tür felaketlere ne derece açık olduğu açısından değerlendirilmelidir. Örneğin bazı hastanelerin alt katlarının sel felaketinde su baskınlarına uğraması ve bu yüzden hasta tahliyeleri, doğal felaket kapsamında ele alınabilir. Benzer şekilde, hastane tesislerinin depreme hassas zeminlerde olması ve depreme dayanıklı inşa edilmemiş olması da krize yol açabilecek bir durum olarak görülebilir. Tablo 3.7’de doğal felaketlerle ilgili izlenmesi gereken erken uyarı sinyallerine örnekler yer almaktadır.

Tablo 3.7 Doğal Felaketler İle İlgili Erken Uyarı Sinyalleri

	ERKEN UYARI SİNYALİ
DOĞAL FELAKETLER	Binanın yapısal güvenliği
	Doğal felaket uyarıları
	Tıbbi sistemlerin (yoğun bakım, laboratuvar, radyoloji vb.) doğal felakette işlerlik düzeyi

3.7.1.5. Finansal Risklerle İlgili Erken Uyarı Sinyalleri:

Bu konu her ne kadar öncelikle özel sağlık kuruluşlarını daha çok ilgilendiriyor görünse de, bütçe imkânları ve hizmet gerekleri açısından devlet sağlık kuruluşlarını da ilgilendirdiği söylenebilir. Bu gruptaki erken uyarı sinyalleri aynı zamanda sağlık kuruluşunun finansal performansının da izlenmesine olanak sağlayacaktır. Bu amaçla söz konusu sinyaller hastanenin geneli için belirlenebileceği gibi belirli bir ünite temelinde de izlenebilir. Tablo 3.8’de bazı finansal risklerle ilgili erken uyarı sinyalleri örnek olarak verilmiştir.

Tablo 3.8 Finansal Riskler İle İlgili Erken Uyarı Sinyalleri

FİNANSAL RİSKLER	ERKEN UYARI SİNYALİ
	Hasta başına genel giderlerde değişim
	Hasta başına kârlılık oranındaki değişim
	Malzeme giderlerindeki değişim
	Devletin sağlık harcamaları ile ilgili düzenlemeleri

3.7.2. Erken Uyarı Sinyallerinin İzlenmesi:

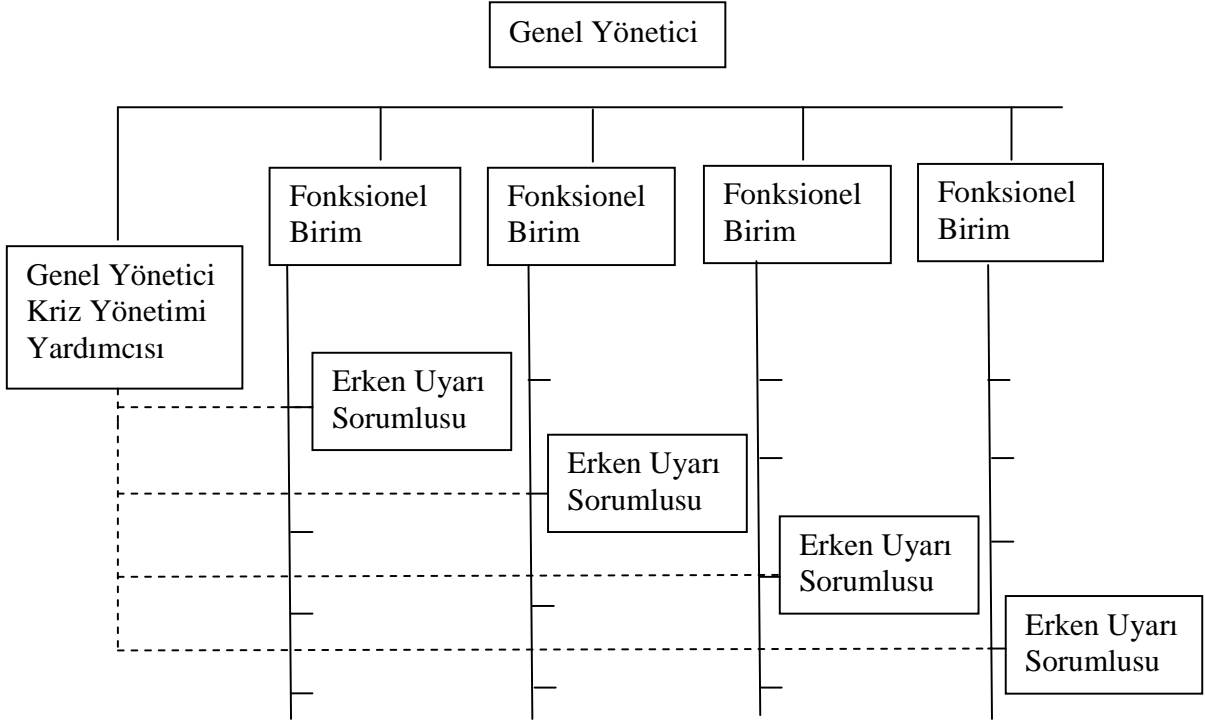
Yukarıdaki bölümlerde açıklanan erken uyarı sinyallerinin sürekli izlenmesi sağlanmadığı takdirde, bu sinyallerin kendilerinden beklenen faydayı sağlamaları mümkün değildir. Erken uyarı sinyallerinin izlenmesi beraberinde iki temel soruyu da getirmektedir: kim izleyecek (izlemekten kim sorumlu olacak) ve hangi sıklıkla izleyecek? Sinyalleri kimin izleyeceği, örgütsel yapılanma boyutu da olan bir konudur. Örneğin genel müdüre bağlı bir birimin mi yoksa hastane içinde birden fazla birimin mi izleyeceği, yönetimin cevap bulması gereken bir sorudur.

Bu araştırma kapsamında yapılan görüşmelerden elde edilen sonuçlara dayalı olarak, hastanelerde tıbbi ve idari olmak üzere iki ana bölümlenmenin olduğu ve her bölümlenmede de farklı işlevsel bölümlerin yer aldığı söylenebilir. Örneğin tıbbi ayırımıda; poliklinik ve klinik faaliyetler, tahlil, röntgen ve laboratuvar faaliyetleri, ameliyat fonksiyonu gibi temel fonksiyonel alanlar sözkonsudur. İdari olarak ise fiziki tesisler, insan kaynakları, hasta ilişkileri, satın alma gibi birçok işlevsel alandan bahsetmek mümkündür. Bu alanların herbiri farklı uzmanlıklar ve hassasiyetler gerektirmektedir ve kendilerini ilgilendiren erken uyarı göstergeleri birbirinden farklı olacaktır. Dolayısı ile, yönetsel açıdan erken uyarı sinyallerinin izlenmesi kapsamında, her fonksiyonel birimin kendisi için kritik öneme sahip ve sürekli izlenmesi gereken erken uyarı sinyallerini tanımlaması, bu sinyallerle ilgili ölçütleri belirlemesi ve sinyalleri izlemekten sorumlu kişi ya da kişileri görevlendirmesi uygun olacaktır. Böylece her

işlevsel bölümde, o bölüme özgü erken uyarı sinyalleri, ölçütleri ve izleme sorumluları belirlenmiş olacaktır.

Diğer taraftan, hastanenin farklı işlevlerinin nihai üründe (tedavi edilen hastada) birbirleri ile karşılıklı bağlantılı ve bağımlı oldukları gözönünde tutularak, işlevsel birimlerin erken uyarı sorumlularının arasında bir “ağ yapı” oluşturulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu ağ yapı, hastanenin genel yöneticisine (bu kişi kimi hastanelerde başhekim iken kimilerinde genel müdür olarak tanımlanmaktadır) bağlı bir “kriz yönetiminden sorumlu” yardımcının başkanlığında işletilebilir. Sözkonusu örgütsel yapılanma Şekil 2’de görülmektedir. Bu durumda, bir matris yapının oluşması kaçınılmazdır. İşlevsel birimin erken uyarı sorumlusu bir yandan kendi işlevsel birim yöneticisine bağlı olarak görev yaparken, diğer yandan ağ yapının bir unsuru olarak, genel yöneticinin ilgili yardımcısına bağlı olarak çalışmak durumunda kalacaktır. Dolayısı ile burada önerilen yapılanmanın yol açacağı matris yapı, beraberinde matris yapıya özgü yönetsel sorunları da beraberinde getirecektir ki, bu konu bu çalışmanın kapsamı dışında kaldığından daha ayrıntılı olarak ele alınmamıştır.

Ayrıca, erken uyarı sinyallerini izleme sıklığı da düzenlenmesi gereken bir başka konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu konunun hem işlevsel bölümün niteliğine hem de sinyalin özelliğine bağlı olduğu düşünülmektedir. Örneğin idari faaliyetlerle ilgili sinyaller için daha uzun aralıklı bir izleme söz konusu olabileceken, tıbbi tahlil laboratuvarını ilgilendiren sinyaller daha sık aralıkla izlenmelidir. Sinyalin özelliğine göre günlük, haftalık, aylık, üç aylık veya yıllık gibi uygun dönemlerde izlenme söz konusu olabilir.



Şekil 2.2: Hastaneler İçin Erken Uyarı Örgütsel Yapılanması

3.7.3. Erken Uyarı Bilgisinin Değerlendirilmesi:

Erken uyarı sinyallerinin belirlenmesinin ve izlenmesinin yanı sıra, her bir sinyalin risk yaratma düzeyinin ne olabileceği konusundaki rakamsal ölçütlerin de belirlenmesi gerekmektedir. Bu konu, ayrı bir istatistiksel çalışma gerektirmekle birlikte, ülke ve/veya uluslar arası standartlara göre belirlenmesi gereken bir konudur. Erken uyarı sinyalini değerlendirecek olan(lar) öncelikle ilgili işlevsel birimin yöneticileri olmalıdır. Alınan erken uyarı sinyal değeri ile bu sinyal için belirlenmiş olması gereken risk düzeyinin bir karşılaştırması yapılarak, durumun ciddiyeti ve risk oluşturup oluşturmadığı öncelikle ilgili işlevsel birim içinde belirlenecektir.

3.7.4. Erken Uyarı Bilgisinin Aktarılması:

Belirlenmiş bir yapıda, belirli bir süreye göre izlenen erken uyarı sinyalleri hakkındaki bilginin aktarılmasının iki boyutu vardır. Birincisi, bilgilerin düzenli rapor edilmesi, ikincisi ise belirlenmiş sınırlar (ölçüt değerleri) dışında bir gelişme olduğunda anında rapor edilmesidir. Şekil 2’de önerilen “ağ yapı”, erken uyarı izleme sorumlularının yapacakları periyodik toplantılarla durum değerlendirmesi yapılmasına imkan verecektir. Bu yapı aynı zamanda, süratli gelişen bir uyarı durumunda, ilgili erken uyarı sorumlusunun doğrudan kendi işlevsel birim yöneticisine ve paralel olarak kriz yönetim sorumlusuna erken uyarı bilgisini aktarmasına olanak tanımaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

4.1. Araştırmanın Özeti

Bu araştırma, sağlık işletmelerinde, kriz yönetimi kapsamında erken uyarı kavramından ne algılandığını ve erken uyarının kriz yönetimindeki rolünün ve öneminin ne derece farkında olduğu belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amacı tamamlayıcı olarak, araştırmaya katılanların hastanelerde erken uyarı sinyallerinin (göstergelerinin) neler olabileceğine ilişkin görüşlerini, erken uyarı sinyallerini izleyecek bir yapılanmanın olup olmadığını ve erken uyarı sinyallerini izleyecek örgütsel yapılanmaya ilişkin tercihlerin neler olduğunu belirlemek hedeflenmiştir. Araştırma kapsamında son olarak, elde edilecek bilgilerden hareketle, sağlık işletmeleri için bir “erken uyarı sistemi” yapılandırılması hedeflenmiştir.

Bu tez çalışmasında öncelikle sağlık sektöründe kriz yönetimi ve erken uyarı ile ilgili bir literatür incelemesi yapılmıştır. Bu incelemede elde edilen bulgulara dayalı olarak, bir sağlık kuruluşunda kriz yönetimi kapsamında erken uyarı kavramının neyi ifade ettiği ve boyutlarının neler olabileceği belirlenmiştir. Bunun yanısıra, sağlık kuruluşu yöneticilerinin erken uyarıdan neyi algıladığı, erken uyarı sinyallerinin (göstergelerinin) neler olabileceğine ilişkin düşüncelerinin neler olduğu ve bu uyarı sisteminin kurulmasına yönelik örgütsel yapılanma konusunda neler öngördüklerini belirlemek amacıyla yarı yapılandırılmış mülakat tekniği kullanılarak veriler toplanmış ve veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Araştırma, Adana-Mersin bölgesindeki en az 50 yataklı özel ve kamu hastanelerini kapsamaktadır. Belli bir büyüklüğün üzerindeki sağlık kuruluşlarının seçilme nedeni, kuruluş büyüdükçe faaliyet yelpazesinin genişleyeceği ve kriz yönetimine olan gereksinimin artacağı gerçeğidir. Araştırma, söz konusu sağlık kuruluşlarında yönetimden sorumlu olan şef, müdür yardımcısı, müdür, genel müdür yardımcısı ve genel müdür gibi yönetsel pozisyonlarda sorumluluk üstlenmiş kişileri kapsamıştır.

Araştırmanın yapıldığı kitle kapsamında 11 hastaneye gidilmiş ve görev ünvanı yönetim kurulu başkanı, yönetim kurulu üyesi, başhekim, klinik şefi, ana bilim dalı başkanı, idari müdür, İK müdürü ve başhemşire gibi geniş bir yelpazede olan toplam 40 kişi ile görüşülmüştür.

4.2. Araştırmanın Genel Sonuçları

Bu araştırma sonunda ulaşılan en genel bulgu, araştırmaya katılan hastanelerde kriz yönetim sistemine ihtiyaç duyulduğu, bu kapsamda erken uyarı sisteminin de gerekli olduğunun düşünüldüğü, ancak hiç birinde yapısal bir kriz yönetim sisteminin ve erken uyarı sisteminin kurulu olmadığıdır. Bu temel sonuca götüren başlıca bulgular ise aşağıda özetlenmiştir.

Hastanelerde kriz yönetiminin gerekli olup olmadığı kapsamında, katılımcıların tamamı hastanede kriz yönetiminin gerekli olduğunu düşünmektedir. Bu durum, tüm hastane yöneticilerinin kriz yönetiminin önemi konusunda fikir birliği içinde olduğunun bir göstergesidir.

Hastanede yapısal kriz yönetim sistemi olup olmadığı konusunda ise, incelenen hastanelerin yarısında yapılandırılmış kriz yönetim sistemlerinin olmadığını ortaya koymuştur. Ancak bu bulgu, örneklemin diğer yarısında yapısal bir kriz yönetim sisteminin var olduğu anlamına da gelmemektedir. Çünkü, yarı yapılandırılmış görüşmeler sırasında, hastanelerinde kriz yönetim sistemi olduğunu ifade eden katılımcılara, bu sistemin varlığını gösterebilecek bazı keşfedici sorular sorulduğunda, örneğin “en son kriz yönetim planını ne zaman hazırladınız?” gibi, tatmin edici cevaplar alınamamıştır. Yapılan görüşmelerde, hastanelerde yapısal bir kriz yönetim sisteminin tam olarak kurulmamış olmasının arkasında:

- Yapısal bir sisteme doğrudan ihtiyaç olmadığı, kriz ortaya çıktığında yönetimin gerekli önlemleri zaten alacağı,
- Kriz yönetimi sorumluluğunun, mevcut birimlerin görevleri arasında olduğu,
- Böyle bir yapı kurulması durumunda, o birim ile mevcut birimler arasında görev-yetki ve sorumluluklarda belirsizlikler ve kargaşa ile karşılaşılacağı,

düşüncelerinin yattığı anlaşılmıştır.

Erken uyarıya gereksinim duyulup duyulmadığı kapsamında ise, katılımcıların tamamı, kriz yönetimi kapsamında erken uyarıya gereksinim duyulduğunda hemfikirdir. Ancak, kriz yönetiminde erken uyarı kavramından ne anlaşıldığı konusunda bir ortak anlayışın olmadığı, katılımcıların, “kriz yönetiminde erken uyarı” kavramından aynı şeyi anlamadıkları görülmüştür. Bu kapsamda, hastane için erken uyarı gerektiren olgunun hasta güvenliğini riske atan herhangi bir durum, hastanenin işleyişini aksatacak herhangi bir durum, yangın, deprem gibi doğal felaketler ile çalışanlardan kaynaklanabilecek olumsuz durumlar, malzeme-makine-teçhizat (donanım) arızaları ve finansal sorunların oluşması gibi geniş bir yelpazeye yayılmaktadır. Bu durumun, erken uyarı kavramının teorik anlamda neyi ifade ettiğinin tam olarak anlaşılmamış olmasından da kaynaklanabileceği yorumlanmaktadır.

Erken uyarıdan kimin sorumlu olması gerektiği konusunda bir fikir birliği yoktur. Bu sorumluluğun, hastanenin örgütsel yapısı içinde, en üst düzey yönetim kademesinden fonksiyonel birim düzeyine kadar değişen bir yelpazede dağıtılabileceğinin düşünüldüğü anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra katılımcıların, erken uyarıdan sorumlu birimin hastanenin organizasyon yapısı içinde kime bağlı olarak kurulması gerektiği konusunda da farklı düşüncelere sahip oldukları, bir kısım katılımcının, bu birimin yönetim kuruluna bağlı olması gerektiğini düşünürken, bir kısmının da kalite departmanı veya işletme müdürlüğü gibi idari ve fonksiyonel düzeyde birimlere bağlı olmasını düşündükleri görülmüştür. Bunun yanı sıra, erken uyarı biriminin tıbbi hizmetlerden sorumlu birim bünyesinde olması gerektiğini düşünenler de bulunmaktadır. Bu konudaki cevapların böylesine geniş bir yelpazeye dağılmış olmasının başlıca nedeninin, araştırmaya katılan hastanelerin yarısında tanımlanmış bir kriz yönetim sisteminin olmadığı ve erken uyarıdan da algılananın farklılıklar göstermekte olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastanelerde, daha önce kriz yaşanıp yaşanmadığı, yaşandıysa ne tür krizler olduğu ve krize nasıl müdahale edildiği ile ilgili olarak, hastanelerin yüzde ..'inde bugüne kadar hiç kriz yaşanmadığını görülmüştür. Yaşanan krizlerin ise genelde “departman bazlı”, “hastanenin tümünü etkileyen” ve “hasta sağlığı ve güvenliği ile

ilgili” kriz tipleri olduğu belirtilmiştir. Buna göre hastanelerde tedarik, teknolojik altyapı ve hasta güvenliği alanlarında krizlerle karşılaşılmasının muhtemel olduğu söylenebilir.

Hastanede kriz yönetiminde erken uyarı kavramının neyi ifade ettiği kapsamında ise, öne çıkan üç temel bulgunun “sinyal”, “tehditlere duyarlılık” ve “önlem almak” olduğu görülmüştür. Katılımcılar, oluşabilecek tehditlere karşı duyarlı olmayı ve tehditlerin iyi yorumlanması gerektiğini, doğru algılanan uyarı ve tehditlerin, yine doğru şekilde yorumlanması halinde, tehditlerin krize dönüşmeden önlenebileceğini ifade etmişlerdir. Katılımcılara göre erken uyarı, krize müdahalenin organize bir şekilde, hızlı ve etkin yapılmasına olanak sağlayacaktır.

Araştırmanın bir diğer bulgusu da, hastanede izlenmekte olan erken uyarı göstergeleri olup olmadığı ile ilgilidir. Bu kapsamda alınan cevapların hemen tamamı çok genel ifadeler şeklinde olmuş ve tıbbi, finansal, teknolojik vb. gibi çeşitli alanlarda özel erken uyarı göstergeleri ifade edilmemiştir. Bu nedenle, en azından incelenen hastanelerde, önceden belirlenmiş, tanımlı ve izlenme sorumluluğu birilerine verilmiş, yapısal bir “erken uyarı gösterge” sisteminin olmadığı anlaşılmaktadır.

Hastanelerde erken uyarıdan doğrudan sorumlu birim veya birimlerin yapısal olarak tanımlanmadığı görülmüştür. Bununla birlikte, saptanan erken uyarı işaretlerinin kime aktarılması gerektiği konusunda bir fikir birliği olduğu, bu tür bilgilerin doğrudan “genel direktörlük” şeklinde tanımlanan en üst düzey icra birimine aktarılması gerektiği yönündedir. Ayrıca, bu bilgilerin işletme direktörlüğü, mali hizmetler direktörlüğü ve tıbbi hizmetler direktörlüğü gibi diğer üst düzey yönetim kademelerine de aktarılması gerektiği yönünde tercihler de bulunmaktadır.

Sonuç olarak, hastanelerde kriz yönetim sistemi ve erken uyarı sistemleri bir ihtiyaç olarak görülmekte ancak genellikle yapısal olarak kurulmuş sistemler bulunmamaktadır. Krizlere gösterilecek tepkilerin, önceden organize olunmuş ve planlanmış yapısal bir sistem yerine, o andaki durumun gerektireceği birim veya kişi tarafından gösterileceği anlaşılmaktadır. Bu sonuç ile uyumluluk gösterecek şekilde, yapılan bir araştırmada,

şirketlerde krizlere hazırlıklı olma boyutunda kriz yönetimine yeterli önemin verilmediği ve yönetimlerin algılarına göre organizasyonların kriz durumunda yapılması gerekenler ile ilgili olarak yeterli bilince sahip olmadıkları şeklinde bir sonuca ulaşılmıştır (Doğan, 2010: 84). Hastane gibi, çok geniş bir yelpazede muhtemel çeşitli krizlere çok açık olan organizasyonlarda, yapısal kriz yönetim sistemi ve erken uyarı sistemi kurulmasının zorunlu olduğu düşünülmektedir.

Bu yapıların kurulmasının yanısıra, kavramsal ve uygulamaya dönük şekilde, kriz yönetiminin ne olduğu, kriz yönetim yapılarının nasıl kurulabileceği ve kriz yönetimi kapsamında erken uyarıdan ne anlaşılması gerektiği gibi konularda eğitimlere de gereksinim olduğu görülmektedir.

4.3. Diğer Araştırmalar İçin Öneriler:

Bu araştırmada karşılaşılan en önemli güçlüklerden biri, hastane ilgililerini araştırmaya katılmaya ikna etmek olmuştur. Bu güçlüğü ortaya çıkmasının başlıca nedeninin, kriz yönetimi ile ilgili gerçek duruma ilişkin bilgilerin doğrudan verilmesindeki isteksizlik ve hastane isimlerinin belirtilmesi ihtimali olduğu değerlendirilmektedir. Bu konuda katılımcılara gerekli güvenceler verilmiş olup, tezde hastane isimleri belirtilmemiş ve onları tanımlayıcı ifadeler kullanılmamıştır.

Bu araştırmada karşılaşılan bir başka sorun ise, bu tür bir keşfedici çalışmaya katılacak kriz yönetiminden sorumlu kişilere erişmek olmuştur. Bu güçlük, hastanelerde yapısal kriz yönetim sistemlerinin olmamasından kaynaklanmaktadır.

Bu konuda yapılacak diğer araştırmalarda, daha geniş bir örneklem alınabileceği, 50 yatak ve üstü sınırının daha aşağılara çekilerek, araştırmaya katılacak sağlık kuruluşu sayısının artırılabilmesi düşünülmektedir. Buna bağlı olarak, bu araştırmada sadece belli bir bölgedeki sağlık kuruluşları incelemeye dahil edilmiş olması nedeniyle, örneklemin daha fazla sayıdaki bölgeden/şehirlere seçilecek sağlık kuruluşları ile artırılmasının

mümkün olabileceği düşünölmektedir. Ancak, şüpheşiz bu yöndeki karar, araştırmanın amacı ile de doğrudan bağlantılı olacaktır.

Bu araştırmada veri toplama yöntemi olarak yarı yapılandırılmış görüşme tekniği uygulanmıştır. Yapısal sistemlerin bulunmadığı ve doğrudan sorumlu kişilerin belli olmadığı bu araştırma konusu kapsamında, keşfedici çalışma için bu yöntem uygun olmakla birlikte, bu konuda yapılabilecek diğer araştırmalarda veri toplamak ve değerlendirmek için anket ve istatistik analiz gibi daha kesin sonuçlar verecek yöntemler tercih edilebilir.

5.EKLER

EK.5.1. KRİZİN YAPACAĞI ETKİ (ZARAR) DERECELENDİRİLMESİ TABLOSU

Olayın Yarattığı Etki	Kişilere Etkisi	Kuruma Etkisi	Etkilenen Kişi Sayısı	Şikayet/Dava Olasılığı.	Maddi Kayıp
(1) İhmal Edilebilir	Yaralanma yok	Etki yok	0-1	Şikayet/dava söz konusu değil	2000 TL'den az
(2) Az Önemli	1 aydan kısa sürede iyileşecek hasar/yaral.	Kuruma minimal risk getiriyor	2-4	Şikayet olabilir. Dava olası değil.	2000-10000 TL
(3) Önemli	İyileşmesi 1 yıl süren yaralanma	Düzeltilme için iyi bir PR. Bölgesel aleyhte propaganda	5-10	Şikayet olasılığı yüksek. Dava açılabilir.	10000-50000 TL
(4) Çok Önemli	Sürekli hasar, uzuv kaybı, hatalı tanı sonucu prognoz	Servis kapanması. Ülke çapında kuruma dikkat çekmiş	10-20	Şikayet ve dava olasılığı bekleniyor/kesin.	50.000–500.000 TL
(5) Felaket	Ölüm	Ülke çapında aleyhte propaganda	20 kişiden fazla	Şikayet var. Dava kesin/açılmış.	500.000 TL'den fazla.

EK.5.2. KRİZİN OLUŞMA OLASILIĞININ DERECELENDİRİLMESİ TABLOSU

SKOR	KATEGORİ	OLASILIK
5	ÇOK SIK	Tehlikenin ayda bir veya daha fazla gerçekleşme olasılığı % 100
4	SIK	Tehlikenin yılda bir veya daha fazla gerçekleşme olasılığı %100
3	ORTA	Tehlikenin gelecek sene gerçekleşme olasılığı %10-100 veya 10 yıl içinde en az bir defa
2	SEYREK	Tehlikenin gelecek sene gerçekleşme olasılığı % 1-10 veya 100 yıl içinde 1 defa
1	ÇOK SEYREK	Tehlike gerçekleşmez, daha önce olmamıştır. Ama olma ihtimali düşünülebilir.

EK.5.3. KRİZ ÖNCELİKLENDİRME TABLOSU

	OLASILIK				
ZARAR	ÇOK SIK 5	SIK 4	ORTA 3	SEYREK 2	ÇOK SEYREK 1
FELAKET 5	YÜKSEK 25	YÜKSEK 20	YÜKSEK 15	CİDDİ 10	ORTA 5
ÇOK ÖNEMLİ 4	YÜKSEK 20	YÜKSEK 16	CİDDİ 12	CİDDİ 8	ORTA 4
ÖNEMLİ 3	YÜKSEK 15	CİDDİ 12	CİDDİ 9	ORTA 6	DÜŞÜK 3
AZ ÖNEMLİ 2	CİDDİ 10	CİDDİ 8	ORTA 6	DÜŞÜK 4	DÜŞÜK 2
İHMAL EDİLEBİLİR 1	ORTA 5	ORTA 4	DÜŞÜK 3	DÜŞÜK 2	DÜŞÜK 1

EK.5.4. RİSK ANALİZİ İÇİN BİR YÖNTEM (Yurdakök, 2001: 59-60)

Risk Analizi

Tehlikenin ortaya çıkma olasılığı ile zarar görme eğiliminin hangi düzeyde olduğunun karşılaştırılmasıdır. Aşağıda risk analizine bir örnek verilmiştir.

60

A. Tehlike:

Olacak tehlikenin maksimum ağırlığına göre 1-10'a kadar bir rakam verilir. Örneğin deprem çok ağır tahribat yapabileceği için 10 verilebilir.

B. Zarar görme eğilimi:

Bu tehlikenin yol açabileceği zararın derecesi (zararın derecesine göre 1-10'a kadar bir rakam verilir, örneğin çok şiddetli zarar bekleniyorsa 10 verilebilir)

C. Olasılık:

Tehlikenin görülme olasılığı (olasılığın büyüklüğüne göre 1-10'a kadar bir rakam verilir, örneğin çok büyük olasılıkla bekleniyorsa 10 verilebilir)

D. Geçmişte tehlikenin görülme sıklığı:

Aynı şekilde 1-10'a kadar bir rakam verilir, örneğin çok sık görülmüşse 10 verilebilir.

E. Organizasyonel durum/Cevap verme kapasitesi

Afet halinde cevap verme kapasitesi (kapasite 1-10'a kadar değerlendirilir, örneğin cevap verme kapasitesi çok düşükse 10 verilebilir).

Daha sonra olası risk aşağıda formülle hesaplanır.

$$RİSK= (A+B+C+D)*E$$

EK.5.5. GÖRÜŞME SORULARI

1. Hastanelerde kriz yönetiminin gerekli olduğunu düşünüyor musunuz? Neden?
2. Hastanenizde yapısal olarak tanımlanmış, personel görevlendirilmiş, talimatları hazırlanmış kriz yönetim sistemi var mı?
3. Bugüne kadar hastanede hiç kriz yaşandı mı? Yaşandıysa ne tür krizlerdi? Krize nasıl müdahale edildi?
4. Hastanede kriz yönetiminde erken uyarı kavramı size ne ifade ediyor?
5. Hastanelerde kriz yönetimi kapsamında erken uyarıya gereksinim duyuluyor mu?
6. Hastanelerde kriz yönetimi kapsamında erken uyarı için hangi göstergeler izlenmeli?
7. Hastanelerde erken uyarıdan kim(ler) sorumlu olmalı?
8. Erken uyarıdan sorumlu bir birim kurmak durumunda kalsanız, bu birimi hastanede kime bağlı olarak oluştururdunuz? Bu birimde kimleri görevlendirirdiniz?
9. Hastanede erken uyarıdan sorumlu birimin çalışma esasları sizce nasıl olmalı? İzleyeceği göstergelerdeki değişiklikleri kime nasıl rapor etmeli?
10. Hastanelerde erken uyarı kapsamında vurgulamak istediğiniz başka konular var mı?

KAYNAKÇA

- Aslanoğlu, R.A.(1998), Kent, Kimlik ve Küreselleşme, Nova Yayınları, s:72.
- Amato Z(1995), Sağlık Kuruluşlarında Olağanüstü Durumlarda Hazırlık 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu- Bildiriler,Muammer DOĞAN ve Ömer HARMANCIOĞLU (Ed.), Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası, İzmir, 8-16.
- Asunakutlu, T. (2009), <http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf>, (2009)
- Ayhan, B. ve Canöz, K. (2006), “Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri”, II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu Bildirileri, 27-28 Nisan, İzmit.
- Balcı, A.(2010). Sosyal Bilimlerde Araştırma-Yöntem, Teknik ve İlkeler, Ankara: Pegem Akademi Yayınları
- Berwick,D.M (2001), Institute for Health Care Improvement, BMJ 312 (7203).
- Büyüksavaş, Aslıhan (2010), Kamu Hizmeti Sunan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri: Isparta ve Antalya Örneği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Bölümü, Isparta.
- Cramer, F.(1998), Kaos ve Düzen: Sırat Köprüsünde Hayat, Alan Yayıncılık, s:102.
- Caponigro, Jeffrey R. (2000). The Crisis Counselor: A Step-by-Step Guide to Managing a Business Crisis, Illinois: Contemporary Books.
- Can, H. (1994). Organizasyon ve Yönetim, Siyasal Kitapevi, 3. Baskı, Ankara.

Doğan, Kader (2010), Örgütsel Öğrenme ve Kriz Yönetimi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kadir Has Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme ABD, İstanbul.

Drucker, P.F.(1994), Yönetim, Görevler ve Sorumluluklar, s:72.

De Mahoney B(1996), Disaster Medical Services in : Emergency Medicine, 4. Baskı, Trintinalli J., Mc Graw-Hill. (Çev. Özge DUMAN).

Dinçer, Ö. (1992), Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, Timaş Yayınları, 2.Baskı, İstanbul.

Ersoy G.(1999), Hastaneler için Afet Planı, Acil Tıp Bülteni, 4 (1-2): 14-15, 1999.

Erenoğlu, Aslı Sungur ve Aytuğ, Ayfer (2007), “Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi, Yıldız teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi E-Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, 44-63.

Ergüder, Toker (2001), “Marmara Depremi ve Sağlık Sektörüne Etkisi”, Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kurs Notları,Editörler: Serdar Esin vd., 24-28 Ekim 2000, Yalova, (Ankara: Sağlık Bakanlığı Genel Koordinatörlüğü), 39-42.

Fink, Steven (1986). Crisis Management, New York: Amacom.

Genç, N.(1995), Zirveye Götüren Yol: Yönetim, s:100.

Göksoy E(1997), Acil Bakım ve Hekimlik Hizmetlerine Toplu Bakış, Acil Hekimlik Sempozyumu – İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 16-17 Ekim, İstanbul, 9-18.

Hamarat, Ş. (1994), “Kriz Dönemlerinde Modern Yönetim Sistemlerinin Etkinliği”, Önce Kalite, Ekim, Sayı: 9, 20-22.

Heckman J.D., Rosenthal RE., Worksing RA.(1991), Hasta ve Yaralıların Acil Bakımı ve Nakledilmesi, Türkçe 2. Baskı, Mısırlı Matbaası, İstanbul, 455-478.

Heide EA(1989), Disaster Response: Principles of Preperation and Coordination, Mosby, St. Louis(çev. Özge DUMAN).

Kadıbeşegil, Salim (2001). Kriz Geliyorum Der, İstanbul: Kapital Medya.

Korkmazürek, Haluk ve Basım, Nejat (2008), İş Modeli ve Kriz Yönetimi, Ankara: Gazi Kitabevi.

Keith F. Punch, Sosyal Araştırmalara Giriş, Siyasal Kitabevi Ankara, 2005

Kirk and Miller, 1986, Participant observation; Ethnology; Social sciences; Objectivity; Methodology

Lerbinger, O. (1997). The Crisis Manager: Facing Risks and Responsibility, Mahwah, NJ: Lawrence Earbaum Associates.

Lesly, Philip (1991). Policy, Issues, Crises, and Opportunities, İçinde Lesly's Handbook of Public Relations and Communications, Fourth Edition, Philip Lesly (ed.) Chicago: Probus Publishing Co., 20-38.

Long, Richard K. (2001). Seven Needless Sins of Crisis (Mis)management, PR Tactics, (August 2001), 13-25.

Mitroff, I.I.(1994), Crisis, Management and Environmentalism: A Natural fit. California Management Review, Winter, V:36, N:2, s:101-104.

Mitroff, Ian I. ve Gus Anagnos (2001). *Managing Crises Before They Happen*, New York: Amacom.

Otluoğlu Fahrettin, 2001 *Kaynak Sistem Geliştirme Dan.-Kriz Yönetimi El Kitabı*

Özel Ortopedia Hastanesi (2012), *Kriz Yönetiminde Erken İkaz Göstergeleri Sunumu*.

Özgen, Özge (2012), “Sağlık Sektöründe Pazarlama İlkeleri”, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sürekli Eğitim Merkezi, Hastane Yönetimi Sertifika Programı sunumu, İzmir, [http://kisi.deu.edu.tr//ozge.ozgen/....Sağlık Sektöründe Pazarlama İlkeleri.pdf](http://kisi.deu.edu.tr//ozge.ozgen/....Sağlık_Sektöründe_Pazarlama_Ilkeleri.pdf), Erişim: 23 Kasım 2012.

Özşahin A(1999), *Hastanede Acil Servis Organizasyonu*, [http:// www. Merih Cam/Wayhozs22. Htm](http://www.MerihCam/Wayhozs22.Htm), 1-8.

Özgener, ř. ve Küçük, F. (2007), “Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama”, *Selçuk Üniversitesi SosyalBilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 18, sayfa 341-358.

Pira, Aylin ve Sohodol, Çisil (2004). *Kriz Yönetimi: Halkla İlişkiler Açısından Bir Değerlendirme*, İstanbul: İletişim Yayınları.

Punch, K.(2005). *Introduction to social research. Second Edition. Sage Publications.*

RUELLE, D.(1998), *Rastlantı ve Kaos, Tübitak Popüler Bilim Kitapları*, s:85.

Sabah Gazetesi, 1 Aralık 2005 Sabancı, Güler’in 1 Aralık 2005 tarihli Sabah gazetesine verdiği demeç.

Sabah, “Kanserli diye kız almıyorlar”, 20 Kasım 2006, s.16.

Saunders, Harold H. (1996). “Prenegotiation and Circum-negotiation”, İçinde, *Managing Global Chaos*, Chester A. Crocker, Fen Osler Hampson ve Pamela Aall (eds.), Washington D.C.: United States Institute of Peace Press, 419-432.

Seymour, M. ve S. Moore (2000). Effective Crisis Management: Worldwide Principles and Practice, London: Cassell.

Seitel, Fraser P. (2004). The Practice of Public Relations, Ninth Edition, Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall

Sarp, Nilgün (2012), Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, <http://www.nilgunsarp.com/?p=19>, Erişim: 23 Kasım 2012

Şahin Ü.(1999), Hastane İşletmeciliğinde Kalite, Eskişehir; 1-18.

Şahin Ümit, Ünlüoğlu İlhami - Hastane İşletmeciliğinde Risk Yönetimi, 2009

Tack, Philip B.(1994). Kriz Zamanı Yönetim. (Çeviren: Yakut Güneri). İstanbul: İlgı Yayıncılık.

TÜZ , M. V. (2004), Kriz Yönetimi : İşletmelerde Uygulama İçin Temel Adımlar , Alfa Yayınları, İstanbul.

Tutar, Hasan (2004). Kriz ve Stres Yönetimi, Ankara, Seçkin Yayıncılık.

Yeniçeri, Ö. (1993), İşletmelerde Yönetim, Organizasyon ve Davranış, Tutibay Basım A.Ş., Ankara.

Yıldırım, A.& Şimşek, H.(2000). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Ankara: Seçkin Yayıncılık, İkinci Baskı

Yurdakök, Kadriye (2001), “Afet ve Afetlerden Korunma”, Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kurs Notları, Editörler: Serdar Esin vd., 24-28 Ekim 2000, Yalova, (Ankara: Sağlık Bakanlığı Genel Koordinatörlüğü), 57-62.

WHO (World Health Organization) (2008), Global Assessment of National Health Sector Emergency Preparedness and Response, (Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services).

www.belgeler.com/blg/5ga/kriz-ynetimi.2012/06 (20 Haziran 2012)

www.cankrizwordpress.com/2009/05 (21.05.2012)

www.makalemarketi.com (Erken Uyarı Sistemi Oluşturma 20 Ekim2012)

www.umitsahin.com, 2009, 10-15 Eylül 2012

www.saglikyonetimi.org, 2009, 14 Eylül 2012

www.aof.anadolu.edu.tr, 2009,10 Eylül 2012

www.shb.scot.nhs.uk, 2009, 15 Ekim 2012

www.adaptationlearning.net/category/tags/early-warning, “Early Warning Systems: Piloting climate change adaptation to protect human health in Fiji”, erişim: 02 Nisan 2012.

www.hrdergi.com/haberler/inceleme.htm,2001, 01 Haziran 2012