

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BİLGİ YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
AR-GE VE İNOVASYON YÖNETİMİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 KRİZİNE ADAPTASYON:
SAĞLIK KURUMLARINDAKİ YIKICI DEĞİŞİME TEPKİLER

Elifcan ÖRER

DANIŞMAN
Doç. Dr. Emir ÖZEREN

İZMİR- 2022

TEZ ONAY SAYFASI



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, “Türkiye’deki Sağlık Kurumlarında Covid-19 Sürecinde Kriz Yönetimi ve İnovasyon İlişkisine Dair Nitel Bir Araştırma” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

.../.../2022

Elifcan ÖRER

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Covid-19 Krizine Adaptasyon: Sağlık Kurumlarında Yıkıcı Değişime Tepkiler

Elifcan ÖRER

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Bilgi Yönetimi Ana Bilim Dalı

Ar-Ge ve İnovasyon Yönetimi Programı

2019 yılında dünya çapında başlayan COVID- 19 salgını; sağlık sektöründeki girişimlerin, paydaşların ve politikaların bu krize yanıt vermekte zorlanması ile devam etmektedir. Covid-2019 dönemi kriz yönetiminde karşılaşılan bu zorluklar; hastanelerin ve diğer sağlık kurumlarının, bilim ve teknoloji açısından yeniliklere yönelmesine neden olmuştur. Bu yeniliklerin doğru bir şekilde uygulanabilmesi hususunda; sağlık birimlerinin inovasyona dair literatür araştırmaları, uygulama bilgileri ve stratejilerine olan yatkınlığı önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışmada, Türkiye’deki hastanelerin, Covid-19 döneminde karşılaştıkları zorluklar ve bu zorlukları mevcut ve olası inovasyon stratejileri ile nasıl çözümledikleri ve bu çözümlerin, kurumların inovasyon yönetimini nasıl etkiledikleri ele alınmıştır.

Verilerden elde edilen tematik bulgular; Covid-19 Salgın Yönetimi, Covid-19 Krizine Yaklaşım ve Örgütsel İnovasyon olarak 3 ana kategoride toplanmıştır. Covid-19 Salgın Yönetimi teması; Bilgi Yönetimi, İnovasyon Yönetimi ve Kriz Yönetimi kategorilerinden oluşmaktadır. Bu temaya ait en önemli çıktılar; Covid-19’a dair yayınlanan güncel kaynakların sağlık kurumları tarafından sürekli ve yakından takip edilmesi, birimler ve kurumlar arası bilgi akışı hususunda yeni mekanizmaların oluşturulması ve inovasyon yönetiminde yapılan tüm çalışmalardır. Covid-19 Krizine Yaklaşım teması da; Kriz Kavramına Genel Yaklaşım ve Kriz Kavramına Değerlendirici Yaklaşım olarak 2 ana kategoriden oluşmaktadır. Bu temaya ait en önemli çıktılar; kriz dönemlerinde çevik karar mekanizmaları oluşturmanın kurumlara büyük

ölçüde avantaj sağlaması, zor koşullarda sorumluluk alabilme becerilerinin kurumların ve çalışanların yüksek dayanıklılık seviyesini göstermesi, farkındalık ve öngörünün ve planlı olmanın kurumları salgın yönetiminde bir adım öteye taşıması, kontrol mekanizmaları geliştirmenin hasarları minimum seviyeye indirmesi ve krizi fırsat ve tehdit olarak ele almanın kurumsal deneyimlere ve ders çıkarmaya olan katkılarıdır.

Son olarak; Örgütsel İnovasyon teması, Çalışanların Günlük Rutini ve Çalışanların Mutluluğu kategorilerinden oluşmaktadır. Bu temaya ait en önemli çıktılar; Covid-19'lu hastaların bakım ve tedavisine gösterilen titizlik ve önem, çalışanların hizmet ve disiplin odaklı iş ahlakının ön planda olması, bir arada çalışmanın getirdiği dayanışma ruhu, kendini farklı disiplinlerde geliştirebilmenin ve kurumların çalışan sağlığına ve güvenliğine verdiği önemin çalışanların motivasyonuna olan olumlu katkısıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, salgın, Türkiye'deki hastaneler, inovasyon, kriz, inovasyon yönetimi, kriz yönetimi

ABSTRACT

Master's Thesis

Adaptation To Covid-19 Crisis: Responses To The Disruptive Change In Health Institutions

Elifcan ÖRER

Dokuz Eylül University

Graduate School of Social Sciences

Department of Information Management

Research-Development and Innovation Management Program

The COVID-19 epidemic that started worldwide in 2019; continues with the difficulties of initiatives, stakeholders and policies in the health sector to respond to this crisis. This difficulties on Covid-19 crisis management; led the hospitals to make new innovations in science and technology.

In terms of the correct application of these innovations, the literature researches, application knowledge and strategies of these hospitals about the innovation plays crucial role. In this research, the difficulties which the hospitals faced with during Covid-19 period and how these hospitals solved these problems with existing and potential innovation strategies were discussed. Also, it was discussed how these solutions affected the innovation management skills and strategies of these hospitals.

Thematic findings from the data has been gathered in 3 main categories which are Covid-19 Outbreak Management, Covid-19 Crisis Approach and Organizational Innovation. Covid-19 Outbreak Management theme consists of Knowledge Management, Innovation Management and Crisis Management categories. The most important outputs of this theme are the continuous and close follow-up of current resources related to Covid-19 by health institutions, the creation of new mechanisms for information flow between units and institutions, and the continuous and close follow-up of all studies in innovation

management. The theme of Approaching the Covid-19 Crisis consists of 2 main categories which are General Approach to the Concept of Crisis and Evaluative Approach to the Concept of Crisis. The most important outputs of this theme are the great advantage of the institutions about creating agile decision mechanisms in times of crisis, taking responsibility in difficult conditions, high level of resilience of institutions and employees, awareness, foresight and planning in epidemic management, the result of damage minimization by improving control mechanisms minimizes the damage, and treating the crisis as an opportunity and a threat contributes to institutional experience and learning.

Finally, Organizational Innovation theme consists of Employee Daily Routine and Employee Happiness categories. The most important outputs of this theme are the attention paid to the care and treatment of patients with Covid-19, the service and discipline-oriented work ethic of the employees are at the forefront, the spirit of solidarity brought by working together, the ability to develop oneself in different disciplines and the importance that institutions give to employee health and safety are the positive contributions to the motivation of the employees.

Keywords: COVID-19, pandemic, outbreak, hospitals in Turkey, innovation, crisis, innovation management, crisis management

COVID-19 KRİZİNE ADAPTASYON: SAĞLIK KURUMLARINDA YIKICI DEĞİŞİME TEPKİLER

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xi
TABLolar LİSTESİ	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM KRİZ KAVRAMINA BAKIŞ

1.1.1. GENEL ÇERÇEVEDE KRİZ TANIMI	4
1.1.2. KRİZLERİN SINIFLANDIRILMASI	5
1.1.2.1. Kriz Öncesi Faz	5
1.1.2.2. Kriz Fazı	6
1.1.2.3. Kriz Sonrası Faz	7
1.1.3. KRİZE YÖNELİK STRATEJİK MÜDAHALELER	8
1.1.4. KRİZ YÖNETİMİNE GENEL BAKIŞ	9
1.1.4.1. OECD ve Stratejik Kriz Yönetimi Tanımı	12
1.1.5. KRİZ SÜRECİ MODELİ	13
1.1.5.1. Kriz Tespit Aşaması	14

1.1.5.2. Kriz Gerçekleşme Aşaması	14
1.1.5.3. Kriz İyileştirme Aşaması	14
1.1.5.4. Kriz Çözümleme Aşaması	14
1.1.6. COVID-19 KRİZİNE GENEL BAKIŞ	15
1.1.6.1. Covid-19 Tanımı ve Tarihsel Süreci	15
1.1.6.2. Covid-19'un Dünya Genelinde Etkileri	16

İNOVASYONUN GENEL ÇERÇEVEDE İNCELENMESİ

1.2.1. İNOVASYON TANIMI	17
1.2.2. İNOVASYON TÜRLERİ	18
1.2.2.1 . Ürün İnovasyonu	18
1.2.2.2. Hizmet İnovasyonu	18
1.2.2.3. Pazarlama İnovasyonu	19
1.2.2.4. Süreç İnovasyonu	19
1.2.2.5. İş Modeli İnovasyonu	20
1.2.3. İNOVASYON YÖNETİMİ	20

KRİZ VE İNOVASYON

1.3.1. KRİZ VE İNOVASYON İLİŞKİSİ	23
-----------------------------------	----

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE BULGULAR

2.1. ARAŞTIRMA TASARIMI	28
2.2. ARAŞTIRMA ÖRNEKLEMİ	31

2.3. ÇALIŞMA SORULARI	31
2.4. BULGULAR	41
2.4.1. Tema 1: Covid-19 Salgın Yönetimi	41
2.4.2. Tema 2: Covid-19 Krizine Yaklaşım	47
2.4.3. Tema 3: Örgütsel İnovasyon	50
ÖNERİ MODEL	56
SONUÇ	57
KAYNAKÇA	65



KISALTMALAR

Ar-ge	Araştırma Geliştirme
AI	Artificial Intelligence (Yapay Zeka)
Covid-19	Korona Virüs Hastalığı-19
EKK	Enfeksiyon Kontrol Komitesi
HAP	Hastane Afet Planı
HYP	Hastane Yönetim Planı
IMF	International Monetary Fund (Uluslararası Para Fonu)
ISO- IEC	International Organisation for Standardization- International Electrotechnical Committee (Uluslararası Standardizasyon Komisyonu- Uluslararası Elektroteknik Komisyonu)
İK	İnsan Kaynakları
KOSGEB	Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı
MYPAY	Mikro Yastıklı Elektro Pnömatik Yatak
OYP	Olay Yönetim Planı
OYS	Olay Yönetim Sistemi
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
PUKO	Planla – Uygula – Kontrol Et- Önlem Al
PCR	Polymerase Chain Reaction (Polimeraz Zincir Reaksiyonu)
SME	Small and Medium Sized Enterprises (Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler)
SARS-2003	Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu)
SKS	Sağlıkta Kalite Standartları
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
TÜBİTAK	Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
TTGV	Türkiye Teknoloji Geliştirme Vakfı
UV	Ultraviolet (Ultra Viyole)
WHO	World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Covid-19 Kriz Yönetimi Yaklaşımı	s. 11
Tablo 2: Güvenlik Temelli Kriz Yönetiminde İnovasyon Ve Yaratıcılığın Rolüne Dair Kavramsal Bir İnceleme	s. 23
Tablo 3: Temel Verinin Elde Edildiği Araştırma Örneklemi Ve Mülakat İçeriğinin Demografik Analizi	s. 31
Tablo 4: Destekleyici Verinin Elde Edildiği Araştırma Örneklemine Demografik Analizi	s. 32
Tablo 5: 5 Farklı Sağlık Kurumu Çalışanına Sorulan Çalışma Soruları	s. 33
Tablo 6: Çalışma Bulgularına Ait Kodlamalar	s. 35
Tablo 7: Çalışma Bulgularının Kod-Kategori- Tema Analizi / Tema 1: Covid-19 Salgın Yönetimi	s. 36
Tablo 8: Çalışma Bulgularının Kod-Kategori- Tema Analizi / Tema 2: Covid-19 Krizine Genel Yaklaşım	s. 38
Tablo 9: Çalışma Bulgularının Kod-Kategori- Tema Analizi / Tema 3: Örgütsel İnovasyon	s. 40

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Kriz Simülasyonu Süreçleri	s. 12
Şekil 2: Küçük Ve Orta Ölçekli İşletmelere Dair Bir Gösterim	s. 13
Şekil 3: Kriz-İnovasyon Spirali: Teorik Model	s. 21
Şekil 4: Kriz Ölçeklerini Haritalamak Ve Değerlendirmek İçin Oluşturulmuş, 4 Çeyrekli Prototip Diyagramı	s. 23
Şekil 5: QC & IM - 4 Çeyrekli Yaratıcılık Ve İnovasyon Modeli	s. 25
Şekil 6: Yaratıcılık Ve İnovasyon Odaklı Kriz Yönetimi Süreci	s. 26
Şekil 7: Nitel Veri Analizi Bileşenlerini Gösteren Model	s. 29
Şekil 8: Nitel Kodlama Süreci	s. 30

GİRİŞ

Bu yüksek lisans tez araştırmasının konusu, güncel bir vaka olan ve tüm dünyayı etkileyen Covid-19'un, Türkiye'deki sağlık kurumlarında kriz ve inovasyon yönetimi ilişkisi temelinde incelenmesidir. Tez konusunun bu şekilde seçilmesindeki motivasyon ve amaç; Covid-19 pandemisinin, dünyanın karşı karşıya kalmış olduğu en büyük krizlerden biri olması ve sağlık sektörünün pandemi kriziyle mücadelede yeni ve inovatif stratejileri ne ölçüde ve nasıl bir yaklaşımla izlediği hususunda literatüre katkıda bulunacak olmasıdır.

Mevcut literatürün çoğunluğu; Covid-19 'un evrimsel sürecini ve güncel kaynakların takibinde yapılan bilimsel çalışma ve uygulamaları ele almaktadır. Yapılan bu çalışmada ise; literatürdeki bu açıklık görülmüş ve Covid-19 teorik içerikli ve bilimsel çalışmalardan oluşan mevcut literatürdeki bilgilere ek olarak kriz yönetimi odağında ele alınmıştır. Daha sonra; Covid-19 sürecindeki sağlık yönetimi, kriz yönetimi ve inovasyon ilişkisi incelenmiştir. Sonuç olarak bu çalışma; bahsedilen bu açıklığı doldurmada bir köprü görevi taşımaktadır. Ayrıca bu çalışma, raporu inceleyen ve konuyla ilgili bilgisi olmayan ya da derinlemesine bilgi almak isteyen kişilere, aydınlatıcı ve konsantre bilgiler sunmakta; katılımcıların şeffaflık ilkesiyle paylaştığı değerli deneyimlerin sayesinde özgün bilgiye ulaşmalarını sağlamaktadır.

Araştırma sorusu hususunda ise; Ar-ge ve İnovasyon Yönetimi alanının, Covid-19 ile ortak paydada nasıl ve hangi yöntemlerle buluşturulabileceği irdelenmiştir. Yapılan geniş literatür taraması sonucunda, Covid-19'un kriz ve inovasyon yönetimi temelinde incelenebileceği anlaşılmış; böylece mevcut alan ve araştırma konusu arasındaki ilişkinin sağlam bir zemine oturtulması sağlanmıştır.

Araştırma 2 ana bölümden ve de sonuç ve tartışma kısmından oluşmaktadır. Birinci bölümde, 'Kriz Kavramına Bakış', 'İnovasyonun Genel Çerçeve İncelenmesi' ve 'Kriz ve İnovasyon İlişkisi' ele alınmıştır. Kriz Kavramına Bakış bölümü; Genel Kriz Tanımı, Krizlerin Sınıflandırılması, Krize Yönelik Stratejik Müdahaleler, Kriz Yönetimine Genel Bakış, OECD Stratejik Kriz Yönetimi Tanımı, Kriz Süreci Modeli ve Covid-19 Krizine Genel Bakış alt başlıklarından oluşmaktadır. İnovasyonun Geniş Çerçeve İncelenmesi bölümü; İnovasyon Tanımı, İnovasyon

Türleri ve İnovasyon Yönetimi alt başlıklarından oluşmaktadır. Bu bölüm; inovasyona dair detaylı ve nitelikli bilgiye ulaşılacak bölümdür. Kriz ve İnovasyon bölümü ise; Kriz ve İnovasyon İlişkisi alt başlıklarından oluşmaktadır. Bu bölüm; kriz kavramının inovasyon kavramıyla buluştuğu paydalar ve ayrıştığı alanların ele alındığı kilit bölümdür.

İkinci bölümde, ‘Araştırmanın Yöntemi’ ve ‘Bulgular’ ele alınmıştır. Araştırmanın Yöntemi, Araştırma Tasarımı, Araştırma Örneklemi ve Çalışma Soruları alt başlıklarından oluşmaktadır. Bu bölümde; araştırma yönteminin ve katılımcıların nasıl ve neden bu şekilde seçildiğine, mülakat sorularının nasıl oluşturulduğuna değinilmektedir. Bulgular kısmı ise; Tema 1: Covid-19 Salgın Yönetimi, Tema 2: Covid-19 Krizine Yaklaşım ve Tema 3: Örgütsel İnovasyon alt başlıklarından oluşmaktadır. Bulgular kısmı, temaların detaylı olarak analiz edildiği kısımdır. Bu bölümde; katılımcıların verdiği bilgiler, “Kod- Kategori- Tema” süreçlerine göre analiz edilmiş ve yorumlanmıştır. Sonuç ve tartışma kısmında ise; bulgular kısmında yer alan tematik analizler yorumlanmakta ve araştırmanın literatüre olan katkısı, farklı yönleri ve araştırmacıya kattığı deneyimlerden bahsedilmektedir.

Araştırma konusu seçilip, geniş literatür taraması yapıp elde edilen bilgiler yorumlandıktan sonra, nitel araştırmaya yönelik veri toplama yöntemleri araştırılmıştır. Bu yöntemler arasından araştırmaya en uygun olanının, yarı yapılandırılmış mülakat kılavuzu olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın ilk örneklemi olarak; literatüre en büyük katkıyı sunacağı için, Türkiye’deki sağlık kurumlarında çalışan 5 farklı katılımcı seçilmiştir. Bu katılımcılara 7 adet yarı yapılandırılmış mülakat sorusu yöneltilmiş ve temel veri toplama işlemi tamamlanmıştır. Araştırma içeriğini daha da desteklemek ve zenginleştirmek adına ikinci bir örneklem oluşturulmuş; bu örnekte de 5 farklı sağlık kurumu/sectörü çalışanı katılımcı olarak seçilmiştir. Bu kişilerle yüz yüze görüşme gerçekleştirilmemiş fakat katılmış oldukları Covid-19 konulu video- konferans ve seminer çıktılarını, 7 adet mülakat sorusu içeriğince analiz edilip derlenmiştir. Çalışmanın bu kısmı; ikincil veri toplama sürecini temsil etmektedir.

Elde edilen bulgular ve katılımcı ifadeleri, nitel veri analizi basamaklarını oluşturan ‘Deşifre-Kod-Kategori-Tema’ süreçlerine göre tematik içerik çözümlemesi ile analiz edilip yorumlanarak tartışılmıştır. Araştırmanın her bir aşamasında, katılımcıların vermiş olduğu şeffaf, bilgilendirici ve bilimsel beyanlar, araştırmanın literatüre katkısı ve araştırma motivasyonu konusunda büyük yol kat edilmesini sağlamıştır. Bu tematik çözümlemeler ışığında; araştırmanın literatüre getirdiği yeniliklerden ve farklı bakış açılarından söz edilebilir. Bu yeniliklere örnek olarak; araştırmanın sadece teorik bilgiye odaklanmayıp; kriz, inovasyon ve salgın temalarını ortak noktada buluşturabilmesi ve yorumlayabilmesi verilebilir. Ayrıca; kurumların çevik karar mekanizmaları oluşturma yanısıra yeni stratejik kriz yönetim planlarını inovatif çerçevede uygulamaları, inovasyon konusunda kendilerini yeni ürün tasarımlarıyla sınırlandırmayıp süreç ve bilgi odağını da göz önünde bulundurmaları, çalışma felsefesine eskiye oranla daha esnek ve modern yaklaşımları, eksik yanlış ve hatalarıyla yüzleşip öz değerlendirme yapabilme becerileri geliştirmeleri de araştırmaya farklı bakış açılarıyla yaklaşıma örnektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KRİZ KAVRAMINA BAKIŞ

1.1.1. GENEL ÇERÇEVEDE KRİZ TANIMI

Kriz dönemi; ülkelerin, endüstrilerin, şirketlerin ya da bireylerin karşılaştığı, beklenmedik ve istem dışı ekonomik çöküşleri tanımlar. Krizin yarattığı tehdit ve tehlikelerin neden olduğu gelecek korkusu; geleceğin yeniden tasarlanması konusunda yeni olanaklar sunar (Kohlöffel ve August, 2012: 4). Kriz dönemi eylemleri belirsizdir ve tıpkı kültürlerarası bir karşılaşmada olduğu gibi, kriz aktörleri arasında iletişimi gerektirir. Yapıcı kriz yönetimini oluşturan çeşitli yeterlilikler vardır ve bunlar; yeni fikirlere açıklık, değişim isteği, esneklik, kriz yönetim ve problem çözme becerileri, yaratıcılık ve kendini ifade edebilmektir (Bolten, 2020).

Pearson ve Clair'in (1998:60), organizasyonel krize dair iyi bir temele dayandırdığı tanıma göre; organizasyonel kriz, organizasyonların devamlılığına dair neden-sonuç belirsizliğine sahip düşük olasılıklı ve yüksek etkili tehditlerdir. Bu tanıma takiben, Coombs'un (2014:3) yaptığı tanıma göre kriz; paydaşların önemli beklentilerini tehdit eden ve organizasyonların performansını negatif yönde etkileyen belirsiz olayların tümüdür. Bu tanımlara ek olarak; krizin karakterini belirleyen 3 temel unsur vurgulanmıştır. Bunlar; olayların nadirliği, olayların önemi ve paydaşlar üzerindeki etkileridir (James ve diğerleri, 2011)

Bazı yazarlar, kriz ve afet tanımlarını birbirinden ayırmaya odaklanmıştır (Coombs, 2014; Quarantelli, 2005). Quarantelli'ye göre (2005); afetler yıkıma neden olan ve anlık aksiyonlar almayı gerektiren, işletme ve topluluklar için büyük risk oluşturan olaylardır. Coombs (2014) bu tanıma ekleme yapmış ve afetlerin büyük çapta etkisi olduğunu ve ülke yönetimleri tarafından çözümlenmesi gerektiğini vurgulamıştır. Ayrıca; afetlerin organizasyonel operasyonları etkileyen krizlere dönüşebilme özelliği nedeniyle, krizler ile bağlantılı olduğunu belirtmiştir.

1.1.2. KRİZLERİN SINIFLANDIRILMASI

Kriz kavramı hakkında bir diğer unsur da krizlerin sınıflandırılmasıdır (Mont ve diğerleri, 2021). Kriz kavramı, bir sınıflandırma çerçevesi oluşturularak, 3 ana kategoride incelemiştir (Markus ve Goodman, 1991). Bu kategoriler; kazalar, ürün güvenliği ve sağlık ile ilgili olaylar ve skandallardır. Pearson ve Mitroff (1993) ise; krizi 7 gruba ayırmıştır. Bunlar; ekonomik saldırılar, çevresel kazalar, mesleki sağlık hastalıkları, psikolojik rahatsızlıklar, itibar kaybı, bilgi saldırıları ve dünya düzenidir. Myers'in (1993) oluşturduğu çerçeve ise; 3 temel kriz tipini içerir ve bunlar doğal, çevresel ve insan yapımı afetlerdir. Bir diğer yaklaşım da, 'kriz yönetim matrisi' olup; iç, dış, teknik, ekonomik, sosyal ve organizasyonel krizler gibi farklı türlerdeki krizlerin haritalanmasından oluşmaktadır (Mitroff ve diğerleri, 1987). Özetle; kriz kategorizasyonu farklılıklar göstermektedir ve bu farklı kriz türleri, organizasyonların etkilenmesinde ve dayanıklılığında araç görevi üstlenmektedir. İşletmelerin, krizin getirdiği tehditleri hafifletmek için, kriz yönetim pratiklerini kazanmaları gerekmektedir (Pearson ve Clair, 1998).

1.1.2.1. Kriz Öncesi Faz

İşletmelerin krize vereceği cevap; resmi kriz yönetim ölçeklerinden farklı olarak, 3 ana faktöre dayanmaktadır. Bunlar; işletmenin yaşı, büyüklüğü ve finansal kaynaklarıdır. Yaş faktörü üzerindeki araştırmacı görüşleri farklılıklar göstermektedir. Yeni işletmeler daha fazla hata yapma ve böylece riskle karşılaşma olasılığına sahiptir. Buna neden olarak; deneyim eksikliği ve kaynakların etkili eşleştirilmesi/kullanımı konusunda yetersizlik verilmektedir (Thornhill ve Amit, 2003). Bu görüşe karşıt olarak, genç işletmelerin ayakta kalmasının, fırsat maliyetleri sebebiyle daha kolay olduğunu ileri sürülmüştür. Bu görüşe göre; çalışma ortamlarının ve sosyal hakların eksikliği hususundaki sert ekonomik koşullar; çalışanlar ve şirketlerin işletmelerini kriz döneminde ayakta tutma isteğini arttırmıştır. Yani; kriz döneminde fırsat maliyetleri, genç işletmelerin ayakta kalması yoluyla azaltılabilir (Simón-Moya ve diğerleri, 2016). Tüm bunlara ek olarak; genç işletmelerin hızlı ve inovatif çalışma ortamına sahip olmalarından dolayı, krize daha

iyi hazırlanacağını belirtilmiştir (Cowling ve diğerleri, 2018). Bir diğer ölçek olan büyüklük faktörü ise; işletmelerin değişen çevresel koşullara adapte olmasını sağlamaktadır. Büyük ölçekli işletmeler, kritik görevlerde daha fazla kaynağa sahip olup; küçük ölçekli işletmeler ise, kriz gibi belirsiz durumlarla karşılaştıklarında kaynak eksikliği ile karşılaşmaktadır.(Thornhill ve Amit, 2003). Bu görüşe destek olarak; işletmelerin büyüklüğündeki değişikliklerin, işletmeler için kriz anında ayakta kalmada büyük etkisi olduğu belirtilmiştir (Geroski ve diğerleri, 2010: 526). Özetle; genel olarak küçük işletmeler büyük işletmelere göre daha esnektir ve kriz durumlarına daha hızlı ve kolay adaptasyon sağlamaktadır (Juergensen ve diğerleri, 2020). Finansal kaynak faktörü ise; küçük ölçekli işletmelerin, kriz öncesi/ sonrası dönemlerde nasıl finanse edildiğine odaklanmaktadır (Gourinchas ve diğerleri, 2020). OECD'nin (Organisation for Economic Co-operation and Development,2018) açıklamasına göre; krize hazırlık konusunda gerekli olan ek finansal destekler, sermaye sahibi ya da melek yatırımcılar tarafından sağlanabilmektedir.

Küçük ölçekli işletmeler, kaynaklarının azlığından dolayı, yerel otorite ve yönetimler gibi dış kaynaklara bağımlıdır ve bu durum, krize karşı daha dayanıksız oldukları anlamına gelmektedir (Barron, Hultén ve Hudson, 2012; Mayr, Mitter ve Aichmayr, 2016; Runyan, 2006). Bu açıklamalara karşın; küçük işletmelerin kriz hazırlığı konusunda görünenden daha fazla farkındalığa sahip olduğu; çünkü olası kriz senaryoları gerçekleştiğinde kaynaklarının kısıtlı olacağı belirtilmiştir (Jin, 2010).

1.1.2.2. Kriz Fazı

Richardson (1994) bu fazı; krizden kurtuluş fazı olarak değerlendirmiştir. Bu görüşe ek olarak Pearson ve Mitroff (1993); kriz fazını hasar sınırlandırma fazı olarak ele almıştır. Her iki görüş de krizi kontrol altına almaya ve organizasyonlar üzerindeki negatif etkilerini azaltmaya odaklanmıştır. Daha sonra bu faz, daha detaylı incelenmiş ve ikiye ayrılmıştır. İlk kısımda acil durum müdahaleleri; ikinci kısımda da krizin kronik olması durumu ele alınmıştır (Myers, 1993; Fink, 1986).

İşletmelerin, kriz dönemlerini rekabetçi avantaj unsuruna çeviren, 3 temel dinamik becerisi vardır. Bunlar; önsezi, kavrama ve dönüştürmedir (Ballesteros ve

diğerleri, 2017; Teece, 2018). Önsezi becerisi; işletmelerin erken farkındalık kazanarak değişen çevreyi analiz etmesine ve böylece yeni fırsatlar elde etmesine yardımcı olur (Ballesteros ve diğerleri 2017; Lampel ve diğerleri, 2009 ; Teece ve diğerleri, 1997) . Kavrama becerisi şirketlerin mevcut iş modellerinin değişen çevre koşulları ile ilişkisini ele almaktadır. Pazardaki rekabete, rakiplerin aldığı aksiyonlara ve fikri mülkiyet haklarına bağlı olarak; bu stratejinin değiştirilmesi ya da iyileştirilmesi gerekmektedir (Teece, 2007). Ek olarak; kavrama becerisi işletmeler için yeni iş modeli ve pazar potansiyelleri yaratmaktadır (Ballesteros ve diğerleri, 2017; Easterby-Smith ve diğerleri, 2009). Dönüştürme becerisi ise; işletmelerin, kriz yönetiminde, yeterli ve etkili iç / dış kaynak konfigürasyonunu gerçekleştirebilmesine odaklanmaktadır (Makkonen ve diğerleri, 2014). Bütüncül perspektif ile bakıldığında; önsezi ve kavrama becerileri sürekli iken; dönüştürme süreci periyodiktir. İşletmelerin yeni iş modellerine adaptasyonu ve bumodelleri uygulamaları; gelişmiş teknoloji dünyasında yer almaları açısından çok önemlidir (Teece, 2018).

1.1.2.3. Kriz Sonrası Faz

Bu fazda; işletmeler kendi rutin ve normal operasyonel aktivitelerine dönmüş ve paydaşların güvenini tekrar kazanmıştır (Fink, 1986; Myers, 1993; Coombs, 2014). Kriz sonrası faz; iyileşme ve öğrenme olmak üzere 2 aşamadan oluşur. İyileşme sürecinde; normalleşmeye geçmek için gerekli en kısa süreli prosedür ve operasyonlar, en önemli müşterilere hizmeti gerçekleştirebilmek için gerekli kilit aktivite ve görevler araştırılmaktadır (Pearson ve Mitroff, 1993: ss. 53, 54). İyileşme süreci tamamlandıktan sonra öğrenme sürecine geçilir. Kriz sonrası fazın son aşaması olan öğrenme sürecinde; kriz çıktılarından ders alma, bunları kriz yönetim sürecine dâhil etme ve yeni krizlere hazırlık çalışmaları gerçekleştirilmektedir. Bu fazda gerçekleştirilmesi gerekli 3 amaç vardır. Bunlar; çalışan performanslarının değerlendirilip sorunların çözülmesi, kriz yönetim takımlarına psikolojik destek verilmesi ve kriz planının tekrar gözden geçirilip revize edilmesidir. (Pearson ve Mitroff, 1993; Penrose, 2000).

Öğrenme sürecini etkileyen 2 karakteristik özellik bulunmaktadır. Bunlar; krizlerin işletmeler üzerindeki etkileri ve uygunluklarıdır. Genel olarak 4 çeşit öğrenme tipi vardır. Bunlardan ilki; dönüştürücü olayların neden olduğu dönüşümsel öğrenmedir. İkincisi; yeniden yorumlanabilir olaylar sonucundaki öğrenmedir. Üçüncüsü; nadir görülen olaylar sonucu gerçekleşen öğrenmedir. Son öğrenme türü de geçici olaylar sonucu öğrenmedir (Lampe ve diğerleri, 2009).

1.1.3. KRİZE YÖNELİK STRATEJİK MÜDAHALELER

Kriz'e yönelik 4 temel müdahale türü vardır. Bunlar; kısa vadeli, orta vadeli, uzun vadeli ve vadesiz müdahalelerdir (Wenzel ve diğerleri, 2020).

Kısa vadeli müdahale olan tasarruf; kriz yönetim stratejilerinin en yaygın olanıdır (Bruton ve diğerleri, 2003). Bahsedilen tasarruf tanımı, ' maliyetlerde, varlıklarda, ürün ve ürün hattında azaltım' olarak ele alınmıştır. Bu durumun; hem olumlu hem de olumsuz getirileri bulunmaktadır (Pearce ve Robbins, 1993:614; (Kraus ve diğerleri, 2020). Olumlu getirisi, tasarrufun etkili bir stratejik müdahale olmasıdır (Bibeault,1998; Hall, 1980;Hofer, 1980). Bu olumlu getiri, iş stratejilerini yenilemede büyük fırsat oluşturmaktadır (Wenzel ve diğerleri,2020). Son olarak; kriz dönemindeki tasarruflar; işletmelere ayakta kalma şansı sunmaktadır (Hofer, 1980; Pearce ve Robbins, 1992). Olumsuz yönler ele alındığıdaysa; tasarrufun düşük performansa ve işletmelerin uzun vadede kaynak ve değer kaybı yaşamasına neden olduğu belirtilmiştir (Barker ve Duhaime, 1997;Barker & Mone, 1994; Chadwick ve diğerleri, 2004; Ndofor ve diğerleri, 2013).

Orta vadeli müdahale olan dirençlilik; işletmelerin kriz sonrasında da kriz öncesi statüsünü koruması anlamına gelmektedir (Kraus ve diğerleri, 2020; Wenzel ve diğerleri, 2020) . Dirençlilik; stratejik yenilemelerin faydalı etkilerini azaltan çeşitli çalışmalar sebebiyle işletmeler için etkili bir stratejidir (Pacheco-de-Almeida, 2010; Stieglitz ve diğerleri, 2016).

Uzun vadeli müdahale ise yenilik yapmaktır (Wenzel ve diğerleri, 2020). Kriz dönemi ve iş stratejileri, yeni ürün ve pazar arayışları üzerine yapılacak bu yenilik

alışmaları işletmeler için önemli bir fırsattır (Helfat, 1997; Reymen Andries ve diğ erleri; Uçaktürk ve diğ erleri, 2011).

Son olarak vadesiz bir strateji türü olan çıkış; işletmelerin kapanışını ele almaktadır. (Argyres ve diğ erleri, 2015; Burgelman, 1996). Bu aşama; daha önceki stratejilerin başarısız olmasından dolayı gereklidir (Kraus ve diğ erleri, 2020).

Argyres, Bigelow ve Nickerson (2015); beklenmedik artış gösteren yeni ve inovatif ürün taleplerinin, inovasyon şoklarına ve böylece işletmelerin kapanmasına yol atıldığını belirtmektedir. İşletmelerin kapanmasının faydaları arasında yeni projeler yaratma ve şirketler kurma olarak gösterilebilir (Carnahan, 2017; Ren ve diğ erleri, 2018). Kriz durumunda yöneticiler; başarısızlık göstergesi olan kapanışlardan kaçınmaktadır (Xia ve diğ erleri, 2016).

Özetle; işletmeler yukarıda bahsedilen tasarruf, dirençlilik, yenilik yapma ve kapanış müdahaleleri arasında seçimler yapabilir. Bu seçimler, farklı zamanlarda farklı stratejiler uygulanarak gerçekleştirebilir (Wenzel ve diğ erleri, 2020:14).

1.1.4. KRİZ YÖNETİMİNE GENEL BAKIŞ

Kriz, her işletmenin karşılaşılabileceğ  bir durum olup; zamanında ve etkili bir yönetim şeklini gerektirmektedir (Pearson ve Clair, 1998). Fakat; etkili kriz yönetimi, krizlerin öngörülemez ya da hiç karşılaşılmamış olmasından dolayı oldukça zor bir stratejidir (Mitroff ve diğ erleri, 1987). Crandall, Parnel ve Spillan (2010) bu durumun; işletmelerin kriz planlaması konusunda motivasyon eksikliğ  yaşamalarına neden olduğ nu belirtmiştir. Ek olarak; kriz yönetiminin işletmelerce yeterince  nemslenmediğ  fakat her işletmenin planlama sürecinde olması gerektiğ  vurgulanmıştır (Crandall ve diğ erleri, 2010; Fink, 1986; Mitroff ve diğ erleri, 1987; Myers, 1993; Pearson ve Clair, 1998). Spillan ve Hough'a (2003) göre; kriz yönetiminin amacı, işletmelerin yaşam süreçleri boyunca anlık değ işim ve olaylardan minimum düzeyde etkilenmesini sağlamaktır.

Bu bölümde kriz yönetimine dair genel bir inceleme yapılmış ve kriz yönetimi, kriz öncesi, kriz anı ve kriz sonrası olmak üzere 3 ana fazda incelenmiştir. Kriz  ncesi faz; kriz yönetimindeki ilk fazdır ve önleyici çalışmalara

odaklanmaktadır (Crandall ve diğerkleri, 2010). Richardson (1994), bu fazı krize yönelik tehditlerin oluştuğu 'kriz öncesi/ afet fazı' olarak tanımlamaktadır. Myers (1993) ise; bu fazı, planlamalı yapılan hazırlık ve operasyonların oluşturduğu 'normal operasyonlar' fazı olarak ele almıştır. Benzer olarak Fink (1986), bu fazı 'prodromal kriz fazı' olarak tanımlamış ve ek olarak, krize yönelik potansiyel uyarı işaretlerinden bahsetmiştir. Bu uyarı işaretleri; Pearson ve Mitroff (1993) tarafından,'sinyal tespit fazı' ve 'hazırlık/önlem fazı' arasındaki farklılıkları belirtirken vurgulanmıştır. Özetle; kriz öncesi fazda etkili kriz yönetimi, proaktif ya da reaktif olabilir (Mitroff ve diğerkleri, 1987; Spillan ve diğerkleri, 2002). Yani; yöneticiler proaktif yaklaşımda bulunup krizlere hazırlanabileceği gibi, yeteneklerine güvenip reaktif yaklaşım da sergileyebilirler (Spillan ve Crandall, 2002). Bu bağlamda; organizasyonların hasar almayacaklarını düşünerek krize hazırlık yapmamaları sonucunda daha fazla hasarla karşılaşacakları belirtilmiştir (Mitroff ve diğerkleri, 1987:285).

Bir organizasyon kendisini her krizden koruyamasa da; krize hazırlık ve önlem adına etkili olabilecek çeşitli faaliyetlerde bulunabilir. Bu faaliyetlere; tanımlanmış güvenlik politikaları, bakım prosedürleri, acil durum planları, çalışan eğitimleri örnek olarak verilebilir (Shrivastava ve diğerkleri,1987).

Stratejik yönetim perspektifinden bakıldığında; kriz öncesi faz aşamasında önemli olan 3 faaliyetten bahsedilmektedir. Bunlar; kriz yönetim takımları oluşturma, en kötü senaryoları düşünme ve kriz yönetim planı oluşturmadır. Kriz yönetim takımları, etkili kriz yönetiminde önemli bir role sahiptir. Bu takımların varlığı 2 yönlü fayda sağlamaktadır. Bunlardan biri; potansiyel krizler oluşmadan önce uygulanan planlama süreçleridir. Diğer fayda ise; bu takımın kriz oluştuğu zaman krizi yönetme sorumluluğuna sahip olmasıdır (Fink, 1986; Hickman ve Crandall, 1997; Pearson ve Clair, 1998;Spillan ve Crandall, 2002). Bu bağlamda Pearson ve Clair (1998); kriz yönetim takımına sahip olan işletmelerin, olası krizler konusunda daha bilgili ve tedbirli olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle bahsedilen bu takımlar, kriz yönetim süreçlerinin çok önemli bir parçasıdır.

Spillan ve Crandall (2002) ise kriz yönetim takımlarının neden önemli olduğuna dair 2 ana sebepten bahsetmiştir. İlk sebep; bu takımların, kriz yönetim pratiklerine ihtiyacı vurgulayan bir kriz yönetim kültürü oluşturacağıdır. Bu tür bir

kültür; organizasyonlara potansiyel krizler konusunda farkındalık sağlamaktadır (Pauchant ve diğerleri 1989; Pearson ve Clair, 1998; Pearson ve Mitroff, 1993). Diğer sebep ise; kriz yönetim takımlarının oluşturulmasının; işletmelere çok değerli deneyimler elde etme olanağını sunmasıdır (Penrose, 2000).

Kriz yönetim takımları oluşturulduktan sonra krize hazırlık planı oluşturulmalıdır (Fink, 1986). Bu plan hazırlandıktan sonra sürekli test edilmeli ve güncellenmelidir (Hickman ve Crandall, 1997). Aşağıda KPMG (Klynveld Peat Marwick Goerdeler) danışmanlık şirketi tarafından hazırlanan tablolarda, kriz yönetimi yaklaşımı ve kriz simülasyonuna ait süreçler genel hatlarıyla analiz edilerek başlıklara ayrılmıştır:

Tablo 1: Covid-19 Kriz Yönetimi Yaklaşımı

Hazırlık		Müdahale			Değerlendirme
Kriz yönetimi politika, çerçeve ve yönetişi		Kriz yönetimi	Dokümantasyon	Kriz iletişimi	Kurtarma Faaliyetleri
Sorumluluk	Vaka Yönetimi	Stratejik Odak	Kriz Yönetim Planı	Kriz Yönetimi Stratejisi	Durum Özeti
Yönetişim yapısı	Tatbikat Planı	Karar Verme Mekanizması	Roller ve Sorumluluklar	Kriz İletişim Planı	Normale Dönüş ve Kurtarma
Kriz yönetimi Çerçevesi ve Stratejisi	Eğitimler	Bilgi Yönetimi Araçları	Playbook	İş Birlikleri	Kriz Gözden Geçirme
Kaynaklar ve Takımlar	Kurumsal Farkındalık	Organizasyon Yapısı	Destekleyici Dokümantasyon	Paydaş Yönetimi	
	Sürekli Gelişim	Aksiyonların Hayata Geçirilmesi	Alınan Kararlar	Eskalasyon	

Windows'u

Kaynak: KPMG (Klynveld Peat Marwick Goerdeler)

Şekil 1: Kriz Simülasyonu Süreçleri



Kaynak: KPMG (Klynveld Peat Marwick Goerdeler)

1.1.4.1. OECD ve Stratejik Kriz Yönetimi Tanımı

OECD'nin (Organisation for Economic Co-operation and Development) yayınladığı raporda; kriz sürecinde etkili ve başarılı bir yönetim, farklı açılardan ele alınmaktadır. OECD, stratejik kriz yönetimini 3 aşamada tanımlamaktadır. İlk aşama, kriz öncesi hazırlıklı olabilmek için alınması gereken önlemler, öngörülü olabilmek için kapasite geliştirme ve krizden kurtulmaya yönelik müdahalelerden oluşmaktadır. İkinci aşama, kriz oluştuğundan sonra ortaya çıkan hasarları en düşük seviyeye indirme çalışmalarını kapsamaktadır. Son aşama ise; geri bildirim mekanizmaları aracılığıyla, alınan eylemleri analiz edip hasarlar konusunda ders çıkarılan aşamadır.

OECD stratejik kriz yönetimi çerçevesine göre; kriz yönetimi hazırlık fazının unsurları; tehlikeli ve savunmasız durumlara karşı risk yönetimi, erken tespit ve uyarı sistemlerinin geliştirilmesi, yeterli ekipman ve kaynak temini ve stoğunun sağlanması, düzenli eğitim tatbikatları, kurumsal yapıların bu süreçte hükümetler tarafından desteklenmesidir. Yine bu çerçeveye göre beklenmedik kriz durumlarında ise bilim insanlarının uzman yaklaşımlarından yararlanılmalıdır.

OECD stratejik kriz yönetimi çerçevesinin bir diğer önem verdiği konu ise; ilerleyen kriz durumlarında olası kritik karar verme adına sivil toplum kuruluşları ve gönüllü çalışan toplulukların da dâhil olduğu önlem ağlarının etkili bir biçimde yönetilmesidir.

1.1.5. KRİZ SÜRECİ MODELİ

Yapılan detaylı araştırmalar ve analizler sonucunda, kriz yönetiminin süreç odaklı olduğu kanısına varılmıştır (Mitroff, 1988; Pearson ve Mitroff, 1993; Pearson ve Claire, 1998; Paraskevas, 2006; Hutchins ve Wang, 2008). Şekil 2 'de gösterilmekte olan, küçük ve orta ölçekli işletmelerdeki genel kriz yönetimi modeli; tespit etme, gerçekleşme, iyileştirme ve çözümleme olmak üzere 4 temel aşamadan oluşur:

Şekil 2: Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerdeki Kriz Yönetimi Aşamaları



Kaynak: Hutchins & Jia Wang, 2008

1.1.5.1. Kriz Tespit Aşaması

Tespit aşamasında, erken uyarı işaretleri verilmektedir. Potansiyel krizin erken tespiti göstergeleri, örgütsel bağlamda ortaya çıkmaktadır. Bu göstergeler hakkında önlem alınması; işletmede yetkililerin gerekli kaynakları elde etmesine ve tepkisel aksiyonlar almasına yardımcı olmaktadır. Sinyal tespiti aşaması; işletmelerin kriz konusunda ilk sinyalleri verecek olan iş çevresi hakkında bilgi toplayan ve bu bilgileri analiz eden çevresel tarama pratiğini, kaynak paylaşımını ve bilgi akışını içeren bir yönetim ve çevreden edinilen bu bilgileri hızlı ve etkili bir şekilde analiz ve transfer eden bir liderlik şeklini içermektedir. Kriz dönemine hazırlık ve krizin meydana getireceği hasarları önlemek için uygulanabilecek diğer pratikler ise; şirketlerin kaynak ve iş modellerini farklı pazar segmentleriyle entegre etmesi ve yeni teknoloji ve yönetim süreçlerini içeren inovasyon aktivitelerinde bulunmalarıdır.

1.1.5.2. Kriz Gerçekleşme Aşaması

Krizin gerçekleşme aşaması, krizin tam anlamıyla gerçekleştiği ve kalıcı hasarlar meydana getirdiği aşamadır. İşletmeler, krizin yoğunluğunu ve negatif etkilerini azaltmak için gereken önlemleri bu aşamada almalıdır.

1.1.5.3. Kriz İyileştirme Aşaması

İyileştirme etabında işletmeler; normal/ rutin iş aktivitelerine devam edebilmek ve temel fonksiyonel becerilerini korumak için çeşitli prosedürler uygulamaktadır. İyileşme aşamasında; işletmeler 'kriz dönemi iyileşme aktiviteleri' olarak; az harcama yaparak kendi fonksiyonel normallerine dönebilmek için, eski çalışanlarını tekrar işe alır. Bu pratikler sonucunda işletmeler, daha etkili bir şekilde kriz yönetim becerileri elde etmiş olurlar.

1.1.5.4. Kriz Çözümleme Aşaması

Çözümleme aşamasında, işletmeler, geçmişteki kendi durumlarına benzer kriz yönetim aktivitelerini incelemekte ve bunları referans alarak eyleme geçmektedir. Bu aşamada, işletmelerin temel görevi krizden ders çıkarmaktır. İşletmeler, krize neden olan kök sebeplerin sistematik analizine, tüm kriz yönetim aktivitelerinin incelenmesine ve gelecekte meydana gelebilecek potansiyel kriz durumları için daha etkili kriz yönetim mekanizmaları ve becerileri geliştirmeye ihtiyaç duymaktadır.

Özetle; şirketlerin kriz yönetiminde ihtiyacı olan unsurlar; krizden öğrenilenler ışığında yeni stratejik planlamalar ve yeni pazarlarda ürün/ süreç/ market pozisyonları edinmeye yönelik organizasyonel öğrenme süreçlerinde yardımcı olacak inovasyonlardır.

1.6. COVID-19 KRİZİNE GENEL BAKIŞ

1.1.6.1. Covid-19 Tanımı ve Tarihsel Süreci

17 yıl önce, Çin’ de farklı bir beta-coronavirüs olarak ortaya çıkan ve akut solunum sendromlarına sebebiyet gösteren SARS-2003 virüsü tekrarlamış ve Ocak 2020’de, benzer bir şekilde, Çin’in Wuhan kentinde tekrar görülmüştür. İlk olarak Huanan Deniz Ürünleri Marketi’nde ortaya çıkan ve ateş, kuru öksürük, ağrı ve sindirim sistemi rahatsızlıkları gibi semptomlar gösteren SARS-CoV-2 virüsü; burada çalışan ekibin %66’sını etkilemiştir. Bu gelişmelerden sonra, bölgesel sağlık otoriteleri ‘epidemik alarm’ uyarısı oluşturmuş ve market hizmet dışı bırakılmıştır. Fakat tüm bu önlemlere rağmen salgın yayılmış ve Çin’i diğer şehirlerinde de görülmeye başlanmıştır. Çin’in uygulamış olduğu tüm bu salgına yönelik kriz yönetim stratejilerine ve politikalarına rağmen Covid-19 epidemi olmaktan çıkmış; başta Tayland, Japonya, Kore, Vietnam, Almanya ve Amerika olmak üzere diğer ülkelere de yayılarak tehlikeli bir pandemi haline gelmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), SARS-CoV-2'nin (COVID-19) küresel salgın oluşturmasını, uluslararası bir halk sağlığı acil durumu ilan etmiştir. Covid-19 salgını, 11 Mart 2020 itibariyle epidemi olmaktan çıkıp pandemiye evrilmiştir. Covid-19 pandemisi, 1. Dünya Savaşı sonunda yaşanan influenza epidemisinden sonra, toplumsal sağlığı, ekonomiyi, sosyal yaşamı ve jeopolitik unsurları olumsuz etkileyen en büyük global sağlık krizi haline gelmiştir.

1.1.6.2. Covid-19'un Dünya Geneline Etkileri

Covid-19 salgını istatistiksel olarak ele alındığında; Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün yayınladığı ilk resmi rapora göre, ilk vakanın görölmesini takip eden 1 ay sonunda, virüsten toplamda (dünya genelinde yaklaşık 25 ülke) 28.376 kişi etkilenmiş ve 565 kişi de hayatını kaybetmiştir. Güncel veriler ele alındığında ise; dünya genelinde ortalama 522.000.000 kişinin Covid-19 salgınından etkilendiği ve salgın kaynaklı ölüm oranının %10 ile %15 arasında olduğu belirtilmektedir.

SARS virüsünün tedavisine yönelik medikal çalışmalar yıllar boyunca sürmektedir; fakat hala geçerli bir tedavi şeması ya da aşılama yöntemi bulunamamıştır. Virüse yönelik, öncelikli semptomatik ve destekleyici tedavi stratejileri; oksijen satürasyonunu ve kan basıncını sağlamak, destekleyici enfeksiyonlar ve organ kaybı gibi komplikasyonları çözümlemektir. Bunlara ek olarak; Ebola ve SARS virüsleri için geliştirilmiş antiviral bir ilaç olan Remdesivir'in kullanımına başlanmıştır. Amerika'da bu ilaçla ilgili gözlem ve sonuçlara dair yayınlanan ilk raporda; ilacın ağız ve yutak örneklerinde tespit edilen virüs miktarını azalttığı ve hastaların durumlarını iyileştirdiği belirtilmiştir. Fakat yine de; ilacın güvenilirliğini ve etkilerini tespit etmek amacıyla çeşitli kontrol denemeleri yapılmıştır. Lopinavir/ ritonavir ve ribavirin gibi antiviral ilaçların da SARS virüsüyle mücadelede önemli ajanlar olduğu, klinik çalışmalar ile desteklenmiştir.

Covid-19 salgınını önlemeye yönelik, henüz kesin ve sürdürülebilir tedavilerin bulunamamış olması; bireylerin enfeksiyondan kaçınıp virüsün yayılmasını önlemek için sosyal izolasyon sağlamalarını gerektirmektedir. Buna yönelik hükümetler; vatandaşlarına epideminin yaygın olduğu alanlara seyahat etme

konusunda kısıtlamalar getirmiş ve vahşi hayvan tüketimi konusunda caydırıcı aksiyonlar almıştır. Hükümetler tarafından, son 14 gün içerisinde, bahsedilen epidemik alanlara seyahat eden kişiler için vücut ısısını tespit eden monitör tedarigi sağlanmış ve 14 gün boyunca kendi kendilerini gözetim altında tutmaları konusunda gerekli önlemler alınmıştır. Sağlık çalışanları içinse; kişisel koruyucu ekipman tedarigi sağlanmış ve bu ekipmanların yüksek risk taşıyan hastalarının bakımı sırasında mutlaka kullanımı konusunda tedbirli davranmaları istenilmiştir.

Uluslararası Merkez Bankası'nın (IMF,2020) açıklamasına göre; dünya Covid-19 salgınıyla, 2008-2009 döneminde gerçekleşen ve arz- talep dengelerini etkileyen finansal krizden daha kötü bir kriz dönemine girmiştir. Global tedarik zincirlerinin dayanıklılığını sınavan Covid-19 krizinin büyüklüğü; süreci çözüm bulma konusunda daha zorlu hale getirmiştir. Hükümetler; Covid-19 krizi konusunda ilk önce sosyal izolasyon politikaları uygulamaya başlamıştır. Daha sonra hastane kapasitelerinin artırılmasına ve kişisel korunma ekipmanları ve ventilatör başta olmak üzere yeterli miktarda medikal kaynak ve ekipmanların toplanmasına başlamıştır. Bu durum sürdürülebilir tedarik zincirleri açısından sıkıntı oluşturmuştur. Bu süreçten çıkarılan en büyük ders, daha dayanıklı, kalıcı ve akılcı tedarik zinciri planlama ve yönetimini gerçekleştirmenin gerekli olduğudur.

İNOVASYONUN GENEL ÇERÇEVEDE İNCELENMESİ

1.2.1. İNOVASYON TANIMI

İnovasyon; daha önceden birbiriyle bağlantılı olmayan fikir ve konseptlerin yeni kombinasyonlarından meydana gelen yaratıcı yıkımlardır (Schumpeter,1934). Yine Joseph Schumpeter'in (1939:84) belirttiği üzere inovasyon; yeni ürün, hizmet, teknik süreç ya da organizasyonel yapı, yeni tedarik kaynakları ve değerlerden oluşur. Bunu özetleyen bir diğer açıklama da; inovasyonun birey, grup ya da organizasyonların yararına olan tüm değişimler olduğudur (Maier ve diğerleri, 2001). Son olarak; tüm bu tanımlamaları kapsayan ve inovasyon hakkında bütüncül bir yaklaşım sunan bir diğer tanıma göre inovasyon; hem teknik gelişmelerden hem de

ürün-servis-süreç ve kaynak inovasyonlarını kapsayan sosyo-ekonomik değişimlerden meydana gelmektedir (Ziegler ve Gerlach, 2010: 65).

1.2.2. İNOVASYON TÜRLERİ

İnovasyon kategorize edildiğinde, 5 ana gruptan söz edilmektedir. Bunlar; ürün inovasyonu, hizmet inovasyonu, pazarlama inovasyonu, süreç inovasyonu ve iş modeli inovasyonudur.

1.2.2.1. Ürün İnovasyonu

Ürün inovasyonu, inovasyonlar arasında en yaygın ve uygulanabilir olanıdır. Ürünün teknik özelliklerinden kalitesine kadar olan, ürüne değer katacak her detayı kapsamaktadır. Ürün inovasyonu, mevcut üründe iyileştirmeler ve yenilikler içerdiği gibi tamamen yeni özellikler de içerebilir. Ürün inovasyonunun takip etmesi gereken belirli aşamalar vardır. Bunlar; pazar araştırması, prototip oluşturma ve fizibilite çalışmalarıdır. Ürün inovasyonunun gerçekleştirilebilmesi için; ürünün geniş kullanıcı kitlelerine hitap etmesi, tasarım-teknoloji-kullanılabilirlik ya da erişilebilirlik hususunda rakiplerinden farklı ve özgün olması, ürün kullanımının kullanıcıya kolay bir şekilde açıklanabilmesi gerekmektedir.

1.2.2.2. Hizmet İnovasyonu

Hizmet inovasyonu, kullanıcı ve tüketiciler için yeni hizmetlerin oluşturulması ve pazarlanmasını içeren inovasyon türüdür. Bu tür inovasyonun odak noktası, müşteri deneyimi ve hizmetle ilgili yeniliklerdir. Ürün ya da hizmetin kullanımını kolaylaştırmak, genel problemleri gidererek işlevselliği arttırmak hizmet inovasyonunun asıl amaçlarındandır. Genellemek gerekirse hizmet inovasyonu 3 temel şekilde gerçekleştirilmektedir. Bunlar; hizmet dağıtım sürecinin ya da sunulan hizmetin değiştirilmesi, organizasyonun ya da yönetim sisteminin değiştirilmesi ve hizmetin kullanıcı beklentisine göre yenilenerek sunulmasıdır.

1.2.2.3. Pazarlama İnovasyonu

Pazarlama inovasyonu, -ürünün tasarımında veya ambalajında, sunumunda veya politik konumlandırmasında, tanıtımında veya fiyatında önemli gelişmeler ile karakterize edilen yeni bir pazarlama yönteminin uygulanmasıdır. Pazarlama inovasyonu, yeni bir ürün ya da hizmetin, kullanıcıların talepleri doğrultusunda başarılı bir şekilde pazarlanmasını sağlayan tüm faaliyetleri içerir. Bu faaliyetler; ürün ve ambalaj tasarımı, ürünün sunumu ve politik konumlandırılması, ürün tanıtımı ve fiyatlandırması konusunda yapılan çalışmalardır. Pazarlama inovasyonunun temeli 3 ana unsura dayanmaktadır. Bunlar; kullanıcı ihtiyaçlarının araştırılması, kullanıcılarla konsept alışverişi ve yeni ürünlerin pazarlanmasıdır.

1.2.2.4. Süreç İnovasyonu

Süreç inovasyonu, mevcut organizasyonel kaynakları ve inovatif teknolojileri kullanarak süreçleri yeniden tasarlamaktır. Bu inovasyon türünde temel hedef; zaman tasarrufu sağlayarak ve maliyetleri düşürerek verimliliği arttırmaktır.

1.2.2.5. İş Modeli İnovasyonu

İş modeli, bir şirketin değer yaratma ve bu değeri müşterilerine sunma süreçlerini kapsayan kavramsal bir çerçevedir. İş modeli inovasyonu ise; mevcut düzenden farklı olarak, tüketiciler tarafından daha değerli bulunacak ve şirketlerin karlılığını arttıracak strateji yolları izlemektir. Bu tür bir inovasyon stratejisi izleyen şirketlerin yapacağı değişiklikler; hedef segment, ürün ya da hizmet teklifi, gelir modeli seçimi şeklinde gruplandırılabilir. Şirketlerin başarılı bir iş modeli inovasyonu süreci tamamlayabilmeleri için izlemeleri gereken adımlar; müşteriler ve kendileri için ürettikleri değerleri bütün olarak ele almaları, mevcut iş modellerini tekrar analiz etmeleri ve değiştirilebilir hale getirmeleridir.

1.2.3. İNOVASYON YÖNETİMİ

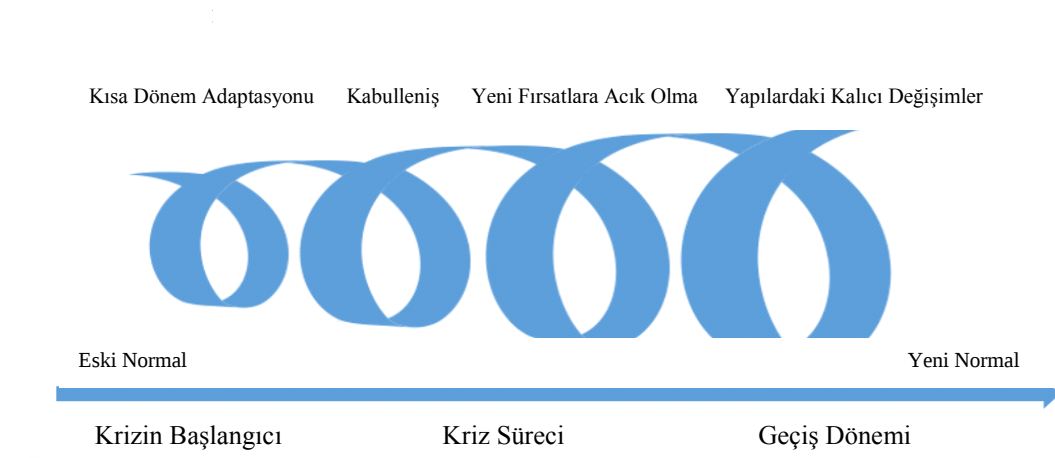
Geleneksel inovasyon yönetimi literatürü; organizasyonların sürdürülebilir bir rekabet avantajı elde etmek için nasıl inovasyon yapabilecekleri sorusuyla ilgilenmektedir (Tushman ve Anderson, 1986; Lengnick-Hall, 1992). Ayrıca bu görüş; bir organizasyonun içinde ve dışındaki mevcut ve yeni unsurların amaçlı olarak yeniden birleştirilmesinden kaynaklanan yeniliğin ortaya çıkışı ile ilgilenmektedir (Mart, 1991; Chesbrough, 2003; Henderson ve Clark, 1990; Kaplan ve Vakili, 2015). Bu başlıktaki yaygın bir varsayım da; yenilik ihtiyacının, öncelikle rekabet baskısından ve işletmelerin yeniliklerin yarattığı geçici tekel rantlarının faydalarından yararlanarak pazarda büyüme ve hayatta kalma ihtiyacından kaynaklandığıdır (Schumpeter, 1912). Bu tür koşuldaki inovasyonlar acil durum ihtiyacı olarak ele alındığı için; her zamanki yenilik süreçlerinden farklıdır ve akademi, hükümet ve endüstri gibi kurumsal sınırları aşan aktörlerin işbirliğine ihtiyaç duymaktadır.

Zaman ve/veya kaynak kısıtlamaları hususunda inovasyon ihtiyaçlarına yanıt vermenin yolu, inovasyonun yeniden amaçlandırılmasıdır (Andriani ve diğerleri, 2017; Küçükkeleş ve diğerleri, 2019). Bu duruma örnek olarak verilebilecek olan 'yeniden kullanım'; yeni bir soruna çeşitli mevcut çözümlerin uygulandığı geniş bir deneme yanılma yaklaşımına dayanmakta ve küçük pazar büyüklüğü sonucunda inovasyon maliyetlerini karşılamamanın zorluğu nedeniyle yetersiz finanse edilen nadir hastalıklarla ilgili olarak acil inovasyon ihtiyaçlarına bir çözüm sunmaktadır (Cheng ve diğerleri, 2018; Muthyala, 2011).

Biyofarmasötik yenilik bağlamında, onaylanmış bir ilacı veya aşığı başka bir hastalık için yeniden kullanmak, tedavinin tolere edilebilirliğinin zaten belirlenmiş olması gibi kesin bir avantaja sahiptir (Hanisch & Rake, 2021).

Yani; klinik açıdan bakıldığında, başka bir amaçla kullanılan ilaç ya da aşılar; klinik deneylerin ilk aşamasını oluşturur. Bu deneylerin ikinci aşamasında ise; ilaçların etkileri ele alınmaktadır (Oprea ve diğerleri, 2011).

Şekil 3: Kriz-İnovasyon Spirali: Teorik Model



Kaynak: Beck, 1996; Cowan, 2014

Şekil 3’de gösterildiği gibi; Beck (1996) ve Cowan’ın (2014) geliştirdiği 'Spiral Dinamiği' konseptindeki 'spiral' krizin inovasyon üzerindeki pozitif etkilerini temsil etmektedir. Spiral, 'yeni normal' kavramının gelecekteki haline doğru evrilen ve sürekli öğrenme sürecini temsil eden 4 fazdan oluşur. Bu 4 faza ait karakteristik özellikler; kısa dönem adaptasyonu, alışkanlıkların değişimi ve çabuk kabullenme, yeni fırsatlara açık olma, süreçler ve yapılardaki kalıcı değişimlerdir. Kısa dönem adaptasyonu; krize yönelik süreç ve çözümler için, kısa vadeli başa çıkma stratejileri geliştirmeyi hedeflemektedir. Bu stratejiler çoğunlukla, evde, ofiste, kısa süreli/ gizli çalışma operasyonel uygulamalardır. Alışkanlıkların değişimi ve çabuk kabullenme, insanların yeni rutin ve ritüeller kurmasına ve bu değişikliklerin özellikleriyle başa çıkmayı öğrenmesine katkı sağlamaktadır. Yeni fırsatlara açık olmak; bakış açısı değişikliği ve gelecekteki değişimlere karşı daha esnek olmak anlamına gelmektedir. Son olarak; süreçler ve yapılardaki kalıcı değişimler sadece operasyonel değişimleri değil; aynı zamanda uzun vadeli ayarlama stratejilerini de içermektedir. Tüm bu değişimler, yeni normalin oluşmasını ve krizi 'yeni bir gündelik yaşam algısı' olarak kavramayı kolaylaştırmaktadır. Son faza ulaşana kadarki süreç; yeni normale ulaşmak için çok önemli bir adımdır. Spiralde; birbiri üzerinde etkili, iki kapsayıcı gelişme vardır. Bunlar; çözüm arayışında önemli rol oynayan artan işbirliği ve kriz dönemi/öncesindeki ilerici çalışmaların hızlanmasıdır.

Kriz kavramı, genel anlamda gelişmenin dinamik sürecini tetiklemektedir ve krizin inovasyon aktiviteleri üzerinde, temel boyutta 5 pozitif etkisi bulunmaktadır. Bunlar; artan işbirliği, daha fazla değer odaklı çalışma, yeni fırsatlara açıklık, hızlı dijitalleşme ve hızlandırılmış yeni iş süreçleridir. Artan işbirliği; krizin ihtiyaç duyduğu kısa sürede hızlı çözümler için yeni proje, program, ortaklık odaklı, birey ve disiplinler arası çalışmaları temsil etmektedir. Bu çalışmalar sırasında; birimler ve organizasyonlar arasında önemlilik faktörü ortadan kalkar ve 'açık inovasyon' temelli çözüm bulma süreçleri başlar.

Daha fazla değer odaklı çalışma ise; daha esnek, boş vakitli ve eğlenceli bir çalışma ortamı ve etkili bir takım çalışması olanağı sunar. Bu tür bir çalışma kültürü; çalışanlar arası açık iletişime ve daha aktif katılıma da olanak sunmaktadır. Yeni fırsatlara açık olmak; krize yönelik çözümler için yeni roller ve eylemlerin keşfine olanak sunar. Yaratıcılık ve deneysel çalışma isteği, alternatif yaklaşımlar, yeni değer formları ve inovasyon yöntemleri bulmada etkilidir. Hızlı dijitalleşmenin temelinde; iletişim kültürünün değişmesi yer almaktadır. Bu değişim; dijital işbirliğini oluşturan araç ve formatlar ile yeni kurallar, roller ve alışkanlıkları içermektedir. Son olarak; hızlandırılmış yeni iş süreçleri, krizin getirdiği koşullara adapte edilerek test edilmektedir. Bu süreçte; organizasyonel yapı değişimi, dijital çalışma kavramının normalleştirilmesi, çok sayıda operasyonel değişim ve süreç inovasyonları gerçekleştirilmiştir.

Özetle; çalışma kavramı daha esnek ve bireyci hale gelmiş; bireysel katılım ve sorumluluk aracılığıyla işletmeler, iş değerini etkileyen yeni dinamikleri ve sürdürülebilir sorumlu liderlik kavramının getirilerini deneyimlemişlerdir.

KRİZ VE İNOVASYON

Israeli ve Reichel (2003), yukarıdaki tabloda yer alan inovasyon ve yaratıcılığı kavramsal bir çerçevede incelemiş ve kriz yönetimi hususunda etkili bir analiz sunan ve Şekil 3 'te yer alan 4 – çeyrekli grafik prototipi oluşturmuştur. Bu prototip, hem aksiyonlara hem de düşünme biçimlerine yönelik çapraz referans sunar. Bahsedilen düşünme biçimleri dikey ekseninde; aksiyonlar ise yatay ekseninde gösterilmiştir.

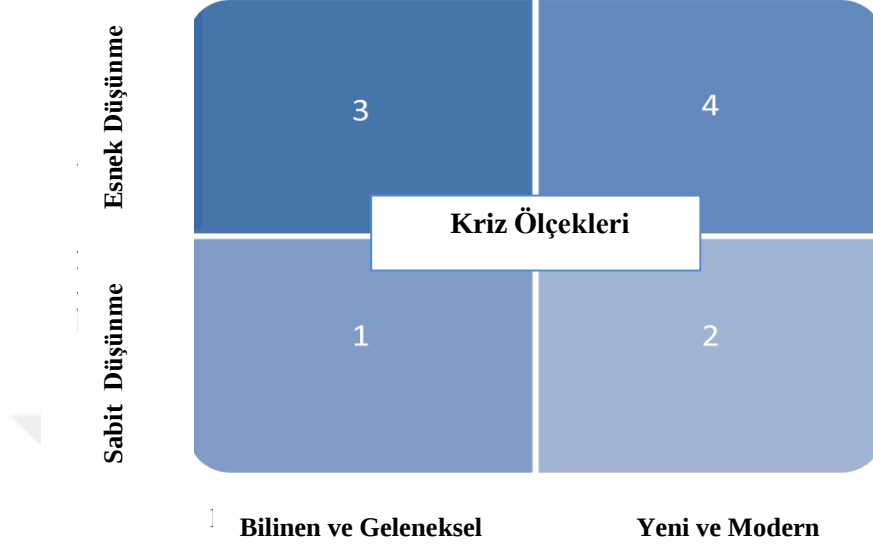
1.3.1. KRİZ VE İNOVASYON İLİŞKİSİ

Tablo 2: Güvenlik Temelli Kriz Yönetiminde İnovasyonun ve Yaratıcılığın Rolüne Dair Kavramsal Bir İnceleme

Uygulama Alanları	Kategoriler	Temel Özellikler
Kriz yönetiminde inovasyon (stratejiler, işbirlikleri, prosedürler)	İnovasyon Derecesi İnovasyon Ölçeği İnovasyon Türü	Yeni ya da eski/bilinen kriz yönetim süreçleri Artan vs. Radikal Ürün/ Servis, Süreç, Hizmet, Örgütsel, Pazarlama
Kriz yönetiminde yaratıcılık (stratejiler, işbirlikleri, prosedürler)	Yaratıcılık Ölçeği Yaratıcılık Derecesi	Sabit Düşünme / Esnek Düşünme Geleneksel, Tahmin Edilebilir, Tekrarlanabilir, Proaktif

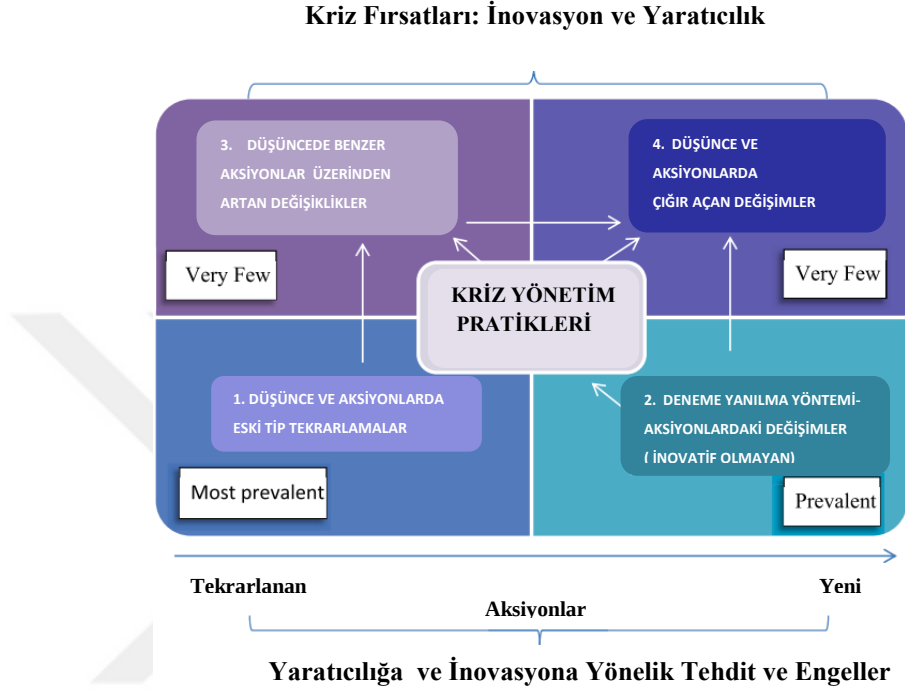
Kaynak: Berkun, 2007; De Brabandere & Iny, 2015; Hjalager, 2002; Israeli & Reichel 2003

Şekil 4: Kriz ölçeklerini haritalamak ve değerlendirmek için oluşturulmuş, 4 çeyrekli prototip diyagramı



Kaynak: Israeli & Reichel, 2003; Perl & Israeli, 2011

Şekil 5: QC & IM - 4 Çeyrekli Yaratıcılık ve İnovasyon Modeli



Kaynak: Broshi-Chen, ve Yoel, 2021: 272-283

Yukarıdaki şekil; kriz yönetim sürecine dâhil edilen strateji ve çözümleri içeren, dikey ekseninde düşünme yatay ekseninde ise aksiyonların yer aldığı bir diyagramdan oluşmaktadır. Gösterilmekte olan 4 ayrı çeyrek; düşünce ve eylemlerin geleneksel yöntemlerle tekrarlanması (1. çeyrek), düşüncelerin tekrarlanması ve eylemlerdeki değişimlerin ‘deneme- yanılma’ yoluyla gerçekleştirilmesi (2. çeyrek), düşüncedeki değişikliklere yönelik artışın tanıtık eylemler aracılığıyla gerçekleşmesi (3. çeyrek) ve düşünce ve eylemlerin sınırları aşarak tamamı ile değişmesini (4. çeyrek) açıklamaktadır. Özetle; Şekil 5’e göre düşünce ve eylemlerin tekrarı; yaratıcılık ve inovasyon kavramlarıyla zıt düşmektedir.

Şekil 6: Yaratıcılık ve İnovasyon Odaklı Kriz Yönetimi Süreci

1. Kriz Yaklaşımı

Krizi Tehdit Olarak Görmek Yerine Getirdiği Fırsatları Ele Almak

2. Proaktif, Uzun Dönem ve Ani Gelişen Krizlere Yönelik Stratejiler

Genişleme ve Geliştirme, Belirsizlik Durumlarında Büyüme, Yatırımlar İçin Finansal Kaynak Geliştirme

3. Yaratıcılık ve İnovasyon Odaklı Kriz Stratejileri

- Geliştirme ve Yatırımlar
- Profesyonellerin İşe Alınması
- Süreç ve Hizmetlerde İyileştirmeler
- Yeni Ürün ve Partnerlerin Dahil Edilmesi
- Maliyet Azaltma Yerine Değer Katma Odaklılık
- Yeni Kurumların Oluşturulması
- Prosedürlerin İyileştirilmesi

4. Etki ve Sonuçlar

- Yenilenmiş, Genişletilmiş ve Daha Güçlü Endüstriler
- Daha Etkin İşbirliği
- Gelecek Krizler İçin Daha Hazırlıklı ve Organize Olabilme
- Finansal Güçlülük
- Belirsizlik Anlarında Esneklik Kazanma Deneyimi
- Dayanıklılık Becerisinde Gelişme ve Kısa Dönemde İyileşme

Kaynak: Journal of Hospitality and Tourism Management, Volume 46, 2021

Şekil 6’da yer alan kriz yönetim süreci 4 temel adımdan oluşmaktadır. İlk adım, krize tehdit olarak yaklaşmaktan çok krizin getireceği fırsatlara odaklanmayı hedefler. 2. adım, alışıldık ve rutin kriz yönetim stratejileri dışındaki proaktif ve uzun süreli kriz yönetim stratejilerini açıklamaktadır. Bu stratejiler; genişletme ve gelişme, belirsiz ve ani durumlar içerisinde de büyüyebilme, yatırımlar ve devam eden pazarlama süreçleri için finansal kaynaklar geliştirmedir. 3. Adım, yaratıcılık ve inovasyon odağında kriz yönetim teknikleri olup; yenileme, yeni yatırımlar, kriz döneminde profesyonellerin işe alımı, süreç ve hizmet iyileştirmeleri, yeni ürün ve iş birlikçilerin tanıtımı, paydaşlar arası iyileştirilmiş işbirliğinin sağlanması, yeni kurumların oluşturulması, maliyet düşürmek yerine değer katmak ve yaratıcı iş gücü yönetimini sağlamayı içermektedir. Son adım ise; etkili bir kriz yönetim sürecinin; yenilenmiş, genişlemiş ve güçlü bir endüstri, daha iyi bir işbirliği ve finans yönetimi, gelecekteki olası krizler için iyi hazırlanma ve organize olma, belirsizlik durumlarında esneklik deneyimi gibi çeşitli çıktıları belirtmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE BULGULAR

2.1. ARAŞTIRMA TASARIMI

Bu çalışmanın amacı; Covid-19 krizi sürecinde hastanelerin kriz yönetimine yaklaşımlarının ve Covid-19 için yaptıkları inovasyonların incelenmesidir. Ana teması Covid-19 sürecinin kriz olarak ele alınıp yönetilmesi olan bu nitel çalışma kapsamında; temel veri toplama yöntemi olarak, Türkiye genelinde 5 farklı hastaneden sağlık çalışanları ile iletişim kurulmuştur. Destekleyici veri toplama yöntemi olarak ise; Covid-19 krizi döneminde düzenlenen ve dijital ortamda yer alan video-konferans, seminer ve webinar kayıt çıktıları kullanılmıştır. Araştırmanın yönteminin bu şekilde seçilmesinin nedeni, araştırma konusunda verimli bilgilere en güncel, kolay ve etkili bir şekilde erişebilmeyi sağlayacak nitelikte olması ve çalışmaya yönelik sistematik hataları en düşük seviyeye indirgeyecek olmasıdır.

Temel veri toplamayı sağlayan örneklemi oluşturan 5 farklı hastane çalışanı ile hem yüz yüze hem de çevrimiçi görüşmeler sağlanarak; bu kişilere çalışma kapsamında çeşitli sorular yöneltilmiştir. Çalışmada temel veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış mülakat kılavuzu tasarlanmıştır. Bu kılavuz açık uçlu sorular içermekte ve Covid-19 sürecini hem kriz hem de pandemi olarak ele alır niteliktedir. Sorular genel olarak; kurumların Covid-19 krizine yaklaşımları, kriz hazırlık ve yönetim stratejileri, Covid-19 krizinin kurum strateji ve politikalarını gelecekte nasıl etkileyeceği ve kurumların Covid-19 krizinden edindiği tecrübeler hususunda kritik bilgileri edinme amaçlıdır. Mülakat sonunda katılımcılara, verdikleri cevapların doğru anlaşıldığından emin olmak için özet sorular sorulmuştur. Katılımcılara bireysel cevaplar için belirli bir hareket alanı sağlamak, çalışmadan daha fazla verim alınmasını sağlamıştır.

Çalışmada temel veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış mülakat kılavuzu tasarlanmıştır. Bu kılavuz açık uçlu sorular içermekte ve Covid-19 sürecini hem kriz hem de pandemi olarak ele alır niteliktedir. Sorular genel olarak; kurumların Covid-19 krizine yaklaşımları, kriz hazırlık ve yönetim stratejileri, Covid-19 krizinin kurum strateji ve politikalarını gelecekte nasıl etkileyeceği ve

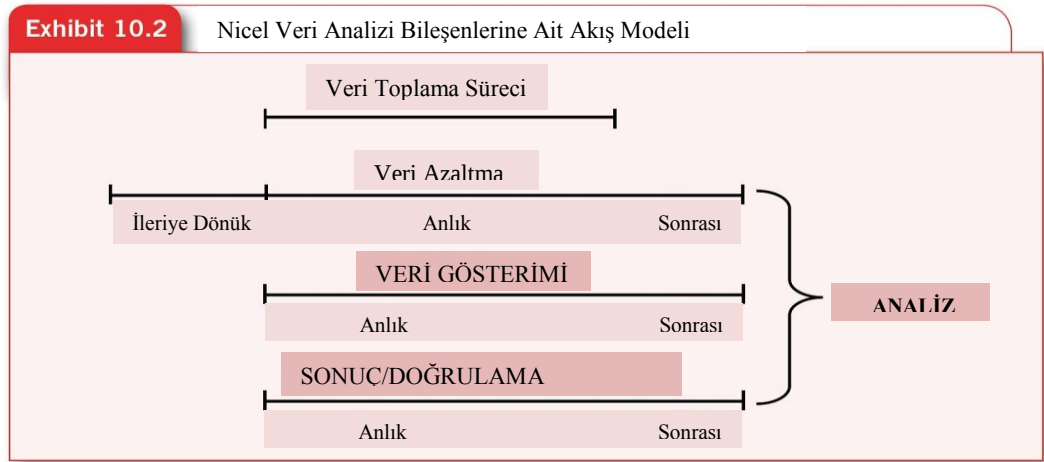
kurumların Covid-19 krizinden edindiği tecrübeler hususunda kritik bilgileri edinme amaçlıdır. Mülakat sonunda katılımcılara, verdikleri cevapların doğru anlaşıldığından emin olmak için özet sorular sorulmuştur. Katılımcılara bireysel cevaplar için belirli bir hareket alanı sağlamak, çalışmadan daha fazla verim alınmasını sağlamıştır.

Destekleyici veri toplama yöntemi uygulanırken ise; temel veri çıktılarını destekleyici ve mülakat sorularıyla örtüşür nitelikteki içerikler kullanılmıştır.

Katılımcılardan elde edilen hem temel hem de destekleyici verilerin analizinde ve bulguların yorumlanmasında; genel nitel araştırma desenleri olan “deşifre, kodlama, kategori oluşturma, temalandırma ve yorumlama” basamaklarından yararlanılmıştır.

Aşağıdaki şekilde gösterildiği üzere; nitel veri analizi 4 aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar sırasıyla; “Belgeleme/ Veriyi Hazırlama”, “Kavramsallaştırma/kodlama, kategorizasyon”, “İlişkilendirme/ Temalandırma” ve “Bulguların Güvenilirliğini Yansıtma/ Yorumlama” aşamalarıdır.

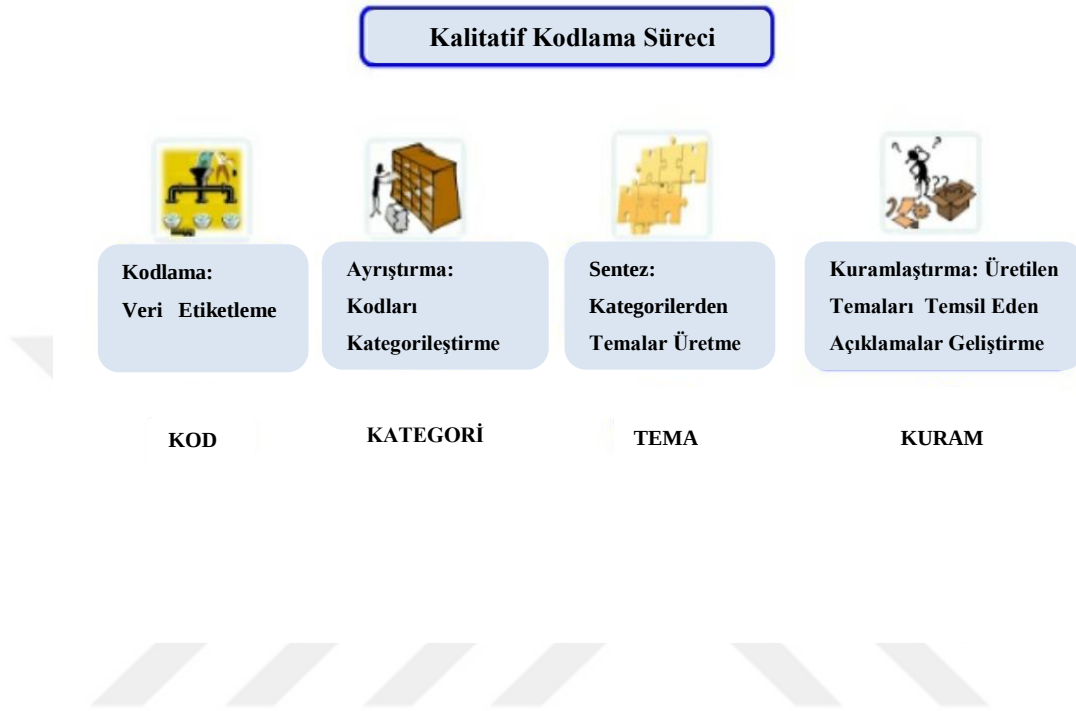
Şekil 7: Nicel Veri Analizi Bileşenlerine Ait Akış Modeli



Kaynak: Schutt, 2011:326

Saldana (2013) tarafından oluşturulan aşağıdaki şekilde; nitel araştırmada kodlama süreci ele alınmış ve gruplandırılarak analiz edilmiştir:

Şekil 8: Nitel Kodlama Süreci



Kaynak: Saldana, 2013

2.2. ARAŞTIRMA ÖRNEKLEMİ

Tablo 3 'te, temel verinin elde edildiği araştırma örnekleme ve mülakat içeriği demografik olarak analiz edilmiştir:

Tablo 3: Temel Verinin Elde Edildiği Araştırma Örnekleme ve Mülakat İçeriğinin Demografik Analizi

Katılımcı / Yaşı	Konumu	Hastane Türü	Unvanı	Görevi	Mülakat Şekli/ Süresi
1/52	İzmir	Özel	Doktor	Başhekim Yrd.	Yüz Yüze/57 dakika
2/ 38	İstanbul	Devlet	Hemşire	Kalite Yönetim Direktörü	Zoom/ 25 dakika
3/50	İzmir	Devlet	Öğretim Görevlisi	Kalite Yönetim Direktörü	Yüz Yüze/ 22 dakika
4/55	İzmir	Devlet	Profesör Doktor	Enstitü Müdürü	Yüz Yüze/ 35 dakika
5 / 35	İzmir	Devlet	Hemşire	Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yrd.	Yüz Yüze/ 20 dakika

Tablo 4’te ise; destekleyici verinin elde edildiği araştırma örneklemini demografik olarak analiz edilmiştir:

Tablo 4: Destekleyici Verinin Elde Edildiği Araştırma Örnekleminin Demografik Analizi

Katılımcı	Konumu	Ünvanı	Görevi
1	İstanbul	Doktor	Hastane Yönetici Müdürü
2	İstanbul	Ar-ge Mühendisi	Ürün Geliştirme Uzmanı
3	Ankara	Ar-ge Mühendisi	Ürün Yönetimi Direktörü
4	İstanbul	Hemşire	Hasta Bakım Hizmetleri Müdürü
5	İstanbul	Doktor	Ar-ge Projeleri Yöneticisi

2.3. ÇALIŞMA SORULARI

Aşağıdaki tabloda, temel verinin elde edildiği ve çalışmaya katkıda bulunan sağlık çalışanlarına birebir yöneltilmiş açık uçlu sorular bulunmaktadır:

Tablo 5: 5 Farklı Sağlık Kurumu Çalışanına Sorulan Çalışma Soruları

Kurumunuzda etkili kriz yönetim mekanizmaları nelerdir?
Covid- 19 ile ilgili güncel bilgi ve uygulamalar için takip ettiğiniz kaynaklar nelerdir?
Covid-19 krizinin kurumunuza ne gibi etkileri oldu?
Covid-19 kurumunuza ne tür fırsat ve tehditler sundu?
Covid-19 sürecinde çalışma düzeninde ne gibi değişiklikler yaptınız?
Kriz öncesi/ dönemi/ sonrasında ne tür inovasyonlar yaptınız?
Gelecekte meydana gelebilecek potansiyel krizlere yönelik hazırlıklarınız, önlemlerinizi ve mevcut krizden çıkardığınız dersler nelerdir?

2.4. BULGULAR

Temel verilerin toplandığı katılımcılarla yapılan görüşmeler sırasında; sorulara detaylı yanıtlar alınmış ve kurumların Covid-19 yaklaşımları ve Covid-19 süreç yönetimleri verimli bir şekilde kavranmıştır. Yüz yüze görüşme yapılan 5 adet katılımcının, tabloda yer alan mülakat soruları sırasınca verdikleri yanıtlar ve Covid-19 süreciyle ilgili kişisel yorumları, içerik analizi yapılarak derlenmiştir. Destekleyici verilerin toplandığı katılımcılara ait kayıtlar ise; mülakat sorularının ışığında içerik analizi edilmiş ve gerekli deşifreler oluşturulmuştur.

Katılımcılarla yapılan yüz yüze görüşmeler sırasında; sorulara detaylı yanıtlar alınmış ve kurumların Covid-19 yaklaşımları ve Covid-19 süreç yönetimleri verimli bir şekilde kavranmıştır. 5 adet katılımcının, tabloda yer alan mülakat soruları sırasınca verdikleri yanıtlar ve Covid-19 süreciyle ilgili kişisel yorumları analiz edilerek derlenmiştir.

Yüz yüze görüşmeler sırasıyla; özel bir hastanenin başhekim yardımcısı, iki farklı devlet hastanesinin kalite yönetim direktörleri, biyotıp ve genom enstitüsü müdürü ve bir devlet hastanesinde görev alan hemşirelik hizmetleri müdür yardımcısı ile yapılmıştır.

Verilerin derlendiği kayıtlar ve katılımcılar ise sırasıyla; doktor ve ar-ge mühendislerinin, medikal ürün tedarikçileri ve ar-ge mühendislerinin, yatırımcı, ar-ge mühendisi ve doktorların katıldığı webinar ve konferanslardır. Araştırmaya dâhil olan bu kayıtlara ait bulgular ise; tematik analizlerden sonra değinilmektedir.

Aşağıdaki tabloda; araştırma bulgularına ait deşifrelerden elde edilen kodlar, bu kodların oluşturduğu tematik kategoriler ve katılımcıların örnek ifadeleri yer almaktadır:

Tablo 6: Çalışma Bulgularına Ait Kodlamalar

Kod 1: Kriz Yönetim Stratejileri	Kod 12: Krizi Fırsat Olarak Ele Almak
Kod 2: Hızlı Aksiyon Alma Becerisi	Kod 13: Krizi Tehdit Olarak Ele Almak
Kod 3: Kalite Yönetimi	Kod 14: Çalışma Düzenindeki Değişiklikler
Kod 4: Zor Koşullarda Sorumluluk Alma	Kod 15: Süreç İnovasyonları
Kod 5: Farkında ve Öngörülü Olma	Kod 16: Ürün İnovasyonları
Kod 6: Planlı Olma	Kod 17: Hizmet İnovasyonları
Kod 7: Kontrol Mekanizmaları Geliştirme	Kod 18: Bilgi İnovasyonları
Kod 8: Güncel Kaynakların Yakından Takibi	Kod 19: Çevik Karar Mekanizmaları Oluşturmak
Kod 9: Bilgi Edinmede Yeni Mekanizmalar Oluşturma	Kod 20: Elektif Hizmete Yönelim
Kod 10: Çalışan Motivasyonunu Arttırıcı Yöntemler Geliştirme	Kod 21: Çalışan Sağlığı ve Güvenliğindeki Öncelik
Kod 11: Değişen Koşullara Uyum Sağlama	Kod 22: Görev Dağılımı ve Ekip Oluşturma

Tablo 7: Çalışma Bulgularının Kod-Kategori- Tema Analizi / Tema 1: Covid-19 Salgın Yönetimi

Ana Tema	Kategori	Kod	Örnek İfadeler
TEMA 1: SALGIN YÖNETİMİ	Bilgi Yönetimi	Kod 8: Güncel Kaynakların Yakından Takibi	<i>Covid-19 ile ilgili, sağlık bakanlığının uluslararası kaynaklardan derlediği sağlık rehberini esas aldık. Verilecek ilaç, temaslı karantina süresi, aşı ve test uygulamaları gibi süreçleri, bu rehberlere göre mevzuat zorunluluğu ile yürüttük.</i>
		Kod 9 : Bilgi Edinmede Yeni Mekanizmalar Oluşturma	<i>Hastane içi bilgi edinme konusunda; sosyal medya, mail, Whatsapp grupları oluşturduk ve bu mecraların aktif kullanımını teşvik ettik.</i>
	İnovasyon Yönetimi	Kod 15: Süreç İnovasyonları	<i>Enfeksiyon önleme ve kontrolüne dair operasyonlar, triyaj algoritması ve lojistiği, hasta tanı ve kabul kriterleri, hasta yükünün karşılanması için hazırlık, İK yönetimi, erken uyarı, lojistik ve malzeme yönetimi gibi unsurlardan oluşan Hastane Yönetim Planı (HYP) yönergelerini oluşturduk. Bunlara ek olarak; Türkiye'nin ilk Covid-19 İzlem Merkezi'ni kurduk.</i>
		Kod 16: Ürün İnovasyonu	<i>Pandeminin getirdiği kısıtlar ve problemler, inovasyon ihtiyacını doğurdu. Bu ihtiyaca yönelik olarak, bir startup firması olarak, yerli ve kurumsal teknoloji şirketleri ile işbirliği yaptık ve yatan hastalara yönelik solunum destek cihazları tasarlayıp ticarileştirdik.</i>
		Kod 17: Hizmet İnovasyonu	<i>Çalışanlara yönelik uzaktan eğitimler, psikolojik destek ve motivasyon programları düzenledik. Hastane içinde yoğunluğu azaltmak, hastalara uzaktan yardım sağlayıp bilgilendirmek amacıyla teletıp hizmeti sağladık.</i>
		Kod 18: Bilgi İnovasyonları	<i>Veri merkezlerini krize yönelik yeniden yapılandırarak; bilgi yönetim sistemimizi güncelledik. Ağ ve güvenlik çözümlerini, dijital hastane dönüşümü ihtiyaçları açısından ele aldık. Uluslararası hasta yönetim protokol uygulamalarını ve ilaç bilgi bankasını tasarladık.</i>

	Kriz Yönetimi	Kod 1: Stratejik Kriz Yönetim Mekanizmaları	<i>Kriz yönetimini sağlıkta dijital dönüşüm açısından ele aldığımızda; 21. Yy. becerileri bizi stratejik kriz yönetimi konusunda başarılı kıldı. Bu becerilere örnek olarak; kompleks problem çözme, eleştirel ve analitik düşünme, insan yönetimi ve koordineli çalışma becerilerini gösterebilirim.</i>
		Kod 2: Hızlı Aksiyon Alma	<i>Pandemi başladığında kurumumuz henüz inşaat halindeydi. Fakat hastane binasını acilen Covid hizmeti veren bir hastane haline getirmek durumunda kaldık. Bölgede tek pandemi hastanesi haline gelen kurumumuzda; kurum içi çevik karar verme uygulanması zorunlu hale geldi.</i>
		Kod 3: Kalite Yönetimi Odaklılık	<i>Hastanemizde kalite yönetimi odaklı bir vizyon izlemekteyiz. Bu doğrultuda; Covid-19 kriz yönetimi hususunda; William Deming'in PUKO döngüsünü uyguladık.</i>
		Kod 11: Değişen Koşullara Uyum Sağlama	<i>Sağlık bakanlığı tarafından atanan ve pandemi konusunda tecrübesiz 1000 hemşireden 300'den fazlasının hastanemizde istihdam edilmeye başlanması, bizi daha etkili ve stratejik bir İK yönetimi uygulamaya yönlendirdi.</i>

Tablo 8: Çalışma Bulgularının Kod-Kategori- Tema Analizi / Tema 2: Covid-19 Krizine Genel Yaklaşım

Ana Tema	Kategori	Kod	Örnek İfadeler
TEMA 2: COVID-19 KRİZİNE YAKLAŞIM	Kriz Kavramına Genel Yaklaşım	Kod 19: Çevik Karar Mekanizmaları Oluşturmak	<i>Covid-19 krizi ile birlikte kurumumuzda genel hasta sayısı azaldı ve Covid'li hasta sayısı arttı. Bu durum sonucunda, hastanemizi bir pandemi hastanesine dönüştürmek durumunda kaldık.</i>
		Kod 4: Zor Koşullarda Sorumluluk Almak	<i>Covid-19 krizi, kurumumuz liderlerinin ekstra sorumluluk yüklenmesi ve öngörü oluşturmaya başarılı bir şekilde yönetildi. Liderlerin sorumluluk ve inisiyatif aldığı konuların başında; personelin kalacağı yer, beslenme öncelikleri, ailelerinin bilgilendirilmeleri, servis ayarlamaları, maske tedarik süreçleri yer almaktadır.</i>
		Kod 5: Farkında ve Öngörülü Olmak	<i>Pandemi sürecinde, fiziksel yetersizliklerin yüksek boyutlara ulaşmış ve idare edilemez hale gelmiş olduğunu gördük. Bu yetersizlikler, havalandırma sistemlerinin beklenen kapasiteyi karşılamaması, temiz-kirli malzemelere ait ayrıştırıcı alanların oluşturulamaması, tıbbi malzeme çeşitliliğinin ve çalışan dinlenme alanlarının azlığıdır.</i>

	Kriz Kavramına Değerlendirici Yaklaşım	Kod 6: Planlı Olmak	<i>HAP ışığında pandemi yönetim planları oluşturarak, sorunlarla hızlı bir şekilde başa çıkabilme yeteneğimizi geliştirdik. Hastane bünyesinde, sadece Covid-19'e yönelik çalışma, istatistik ve güncellemeleri içeren bir web sitesi tasarladık.</i>
		Kod 7: Kontrol Mekanizmaları Geliştirmek	<i>Pandemi koşullarına özel olarak kurulan poliklinik, servis ve yoğun bakımların düzenli kontrol ve bakımlarını, hazırlanmış olan afet yönetim planı yönergeleriyle tamamladık.</i>
		Kod 12: Krizi Fırsat Olarak Ele Almak	<i>Laboratuvarımızda, aşı geliştirme konusunda yeni ekiplerle çalışma ve yeni projeler yürütme şansı doğdu.</i>
		Kod 13: Krizi Tehdit Olarak Ele Almak	<i>Eğitim programlarında uzaktan eğitim sayesinde bir eksiklik ve laboratuvarlardaki deneysel çalışmalarda bir aksama olmamasına rağmen; hastane bazında bazı hizmetlerde aksamalar oldu. Bu aksamaların başında; sadece Covid-19 hastalarına yönelik hizmet verilmesi ve doku tipi ve organ nakli çalışmalarının ertelenmesi gösterilebilir.</i>

Tablo 9: Çalışma Bulgularının Kod-Kategori- Tema Analizi / Tema 3: Örgütsel İnovasyon

Ana Tema	Kategori	Kod	Örnek İfadeler
TEMA 3: ÖRGÜTSEL İNOVASYON	Çalışanların Günlük Rutini	Kod 20: Elektif Hizmet Yönelim	Poliklinik hizmetleri, Covid-19 hastalarını önceliklendirerek elektif hale getirildi. Plastik cerrahi vs. gibi zorunlu ve aciliyeti olmayan ameliyatlara ertelendi.
		Kod 14: Çalışma Düzenindeki Değişiklikler	İdari izinli, part-time ya da evden çalışma seçeneklerini uyguladık. Esnek çalışma sistemlerinin uygulanması, çalışanların yoğunluğuna göre hastane içi görev rotasyonlarının ayarlanması, yemek saatlerinin meslek grupların önceliği açısından (Örn. Acil ve yoğun bakım çalışanları) gruplandırılması, çalışma düzenleri açısından yaptığımız başlıca düzenlemelerdir.
	Çalışanların Mutluluğu	Kod 22: Görev Dağılımı ve Ekip Oluşturma	Pandemi ilan edildiğinde, departmanımızda kıdemli hemşirelerden oluşan yeni bir grup oluşturduk. Bu grubu oluştururken; dahiliye ve cerrahi birim hemşirelerini birleştirdik ve Covid-19'a yönelik oryantasyonlarını tamamladık. Bu hemşireleri, Covid-19 servislerinde 'preseptör (rehber) hemşire' olarak görevlendirdik.
		Kod 10: Çalışan Motivasyonunu Arttırıcı Yöntemler Geliştirme	Evde kronik rahatsızlığı olan çalışanların ev dışında konaklama yerleri, ulaşım ve yeme-içme ihtiyaçları hastanemiz tarafından, destekleyici dernek ve kurumlarla işbirliği yapılarak ayarlandı.
		Kod 21: Çalışan Sağlığı Ve Güvenliğindeki Öncelik	Çalışanlar, kişisel hijyen ve virüs sterilizasyonu konularında eğitimlere tabi tutuldu ve çalışan izolasyonu, virüsten bağımsız konaklama ve dinlenme ortamları oluşturularak sağlandı.

2.4.1. Tema 1: Covid-19 Salgın Yönetimi

Katılımcılardan elde edilen verilerin deşifresi sonucunda, kurumların bahsetmiş olduğu ve Covid-19 salgınıyla ilgili yönerge ve bilimsel rehberler, ‘Güncel Kaynakların Yakından Takibi’ kodunu ortaya çıkarmıştır. Bu kodu oluştururken, ilk katılımcı olan başhekim yardımcısı, sağlık bakanlığının uluslararası kaynaklardan derlediği sağlık rehberlerini takip ettiklerini belirtmiştir. Verilecek ilaç, karantina süresi, temaslı karantina süresi, aşı uygulamaları, test uygulamaları süreci bu rehberlere göre mevzuat zorunluluğu ile yürütülmüştür. İkinci katılımcı olan Kalite Yönetim Direktörü; Covid-19 konusunda takip ettikleri kaynakların başında Sağlık Bakanlığı’na bağlı Bilim Kurulu Yayınlarının, Enfeksiyon Kontrol Komitesi ve Yoğun Bakım Derneği’nin yönerge, kaynak, araştırma ve deneyimlerinin yer aldığını belirtmiştir. Üçüncü katılımcı olan Kalite Yönetim Direktörü ise; kaynak takibi konusunda Cumhurbaşkanlığı ve Sağlık Bakanlığı kararnamelerinin, Bilim Kurulu kararlarının ve uygulamalarının, hastanenin Enfeksiyon Kontrol Komitesi’nin (EKK) ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yayınlanan duyuru, genelge ve rehberlerin esas alındığını belirtmiştir. Dördüncü katılımcı olan biyotıp ve genom enstitüsü müdürü, güncel kaynak takibinde Web of Science bünyesindeki tüm bilimsel literatürün, Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü’nün bildiri ve yönergelerinin esas alındığını belirtmiştir. Medyada Covid-19 ile ilgili yer alan ve yanlış bilgilenmeye yol açan içerik kirliliği sebebiyle, yararlanılan kaynakların bu şekilde sınırlandırıldığını da ayrıca eklemiştir. Son katılımcı ise; Dünya Sağlık Örgütü, T.C. Sağlık Bakanlığı ve Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi’nin yönergelerinin, güncel kaynakların takibinde en önemli bileşenler olduğunu belirtmiştir.

Ayrıca; kurum içi bilgi edinme bileşenleri ise ‘Bilgi Edinmede Yeni Mekanizmalar Oluşturma’ kodunu ortaya çıkarmıştır. İlk katılımcı bu kod ile ilgili hastane içi bilgi edinme konusunda sosyal medya, mail, WhatsApp gruplarının oluşturulduğunu ve aktif bir şekilde kullanıldığını ifade etmiştir. Ek olarak; Zoom aracılığıyla haftada 1 kez, çalışan motivasyonunu artırıcı lider konuşması toplantıları ve çalışanların her türlü yeni bilgiye adaptasyonu için hızlandırılmış eğitim programları düzenlediklerini ve akut durumlarda bu toplantıları

sıklaştırdıklarını belirtmiştir. İkinci katılımcı yeni bilgi edinme mekanizmaları hususunda, çalışanlara yönelik uzaktan eğitimlerin verilmesini örnek göstermiştir. Üçüncü katılımcı, çalışanlara yönelik düzenlenen online toplantı ve eğitimlerin; yeni bilgiler edinme konusunda etkili olduğunu belirtmiştir. Dördüncü katılımcı, farklı disiplinlerdeki bilim insanlarından oluşan yeni ekiplerle çalışmanın; bilgi edinmede yeni mekanizmalar oluşturma hususunda etkili olduğunu ifade etmiştir. Son katılımcı ise bu hususta; farklı servislerin birleştirilerek bilgi akışının çoğaltılmasının, bilgi edinmede yeni mekanizmalar oluşturulmasına örnek olduğunu belirtmiştir. Sonuç olarak; ortak paydada buluşan bu 2 kod; 1. kategori olan ‘Bilgi Yönetimi’ kategorisi altında toplanmıştır.

Covid-19 salgınının aktif ve etkili bir şekilde yönetilmesi için oluşturulan uygulamalar ve alınan aksiyonlar, ‘Süreç İnovasyonu’ olarak kodlanmıştır. Yine salgının beraberinde getirdiği zor koşullar, yeni ürün tasarımlarına yönelik ihtiyacı doğurmuş ve bu hususta yapılan çalışmalar da ‘Ürün İnovasyonu’ olarak kodlanmıştır. Çalışan sağlığı ve motivasyonunun ön planda olması ve bu hususta alınan aksiyonlar ‘Hizmet İnovasyonu’ olarak kodlanmıştır. Veri toplama, siber güvenlik ve dijital dönüşüm konuları da ‘Bilgi İnovasyonu’ olarak kodlanmıştır.

İlk katılımcı, süreç inovasyonu hususunda; Covid-19 hastaları için ayrı servis oluşturduklarını ve tek kartlı ve emniyetli giriş yoluyla katlar arası izolasyonu sağladıklarını belirtmiştir. İkinci katılımcı bu konuda; evde kronik rahatsızlığı olan çalışanların ev dışında konaklama yerlerinin, ulaşım ve yeme-içme ihtiyaçlarının, hastane tarafından destekleyici dernek ve kurumlarla işbirliği yapılarak ayarlanmasının önemli bir adım olduğundan bahsetmiştir. Üçüncü katılımcı, HAP çerçevesinde Hastane Pandemi Planı (Olaya Özel Plan- OYP) ve Hastane Olay Yönetim Sistemi (OYS) oluşturulmasının ve Covid-19 İzlem Merkezi kurulmasının süreç inovasyonuna katkısından bahsetmiştir. Ayrıca; bu sistem ve planlama yönergelerinin; enfeksiyon önleme ve kontrolüne dair operasyonlar, triyaj algoritması ve lojistiği, hasta tanı ve kabul kriterleri, hasta yükünün karşılanması için hazırlık, İK yönetimi, hasta bakımının sürekliliği, sürveyans (erken uyarı ve izlem), lojistik ve malzeme yönetimi gibi unsurlardan oluştuğunu eklemiştir. Son katılımcı ise kurumlarında yapılan süreç inovasyonuna örnek olarak, çalışanların motivasyonunu arttırıcı online etkinlik ve eğitimleri ve 7/24 ulaşılabilir pandemi

hatlarının oluşturulmasını göstermiştir. Sonuç olarak; tüm bu ortak dil oluşturan kodlamalar, 2. kategori olan ‘İnovasyon Yönetimi’ kategorisi altında toplanmıştır. Ürün inovasyonu konusunda ilk katılımcı; mikrop öldürücü UV lamba ve çöp kapağı tasarımlarından, virüs mutasyonlarını doğru tespit edebilen yapay zeka algoritmalarından, salgının gerçek zamanlı takibi için blockchain salgın izleme platformlarından, anormal vücut sıcaklıklarını tespit eden ısı ölçer tasarımından, yoğun bakımda yatan hastalar için yatak yarasını önleyen ve egzersiz imkanı sağlayan mikro yastıklı elektro pnömatik akıllı yatak tasarımından ve yatak içi mobilizasyon sağlayan esnek yaylı egzersiz aparatından bahsetmiştir. Ayrıca, grip ve soğuk algınlığı olan hastalara boğaz görüntüleri ve şikayetleri üzerinden detaylı online analiz ve tedavi önerileri sağlayan FluAI isimli bir uygulama tasarladıklarını eklemiştir. İkinci katılımcı, ürün inovasyonu olarak 3 boyutlu yazıcılar kullanılarak tasarlanan PVC siperliklerden bahsetmiştir. Üçüncü katılımcı; maskematik tasarımı, hastane mikrobunu tespit eden biyo-sensörlü cihaz tasarımı, yerli ve taşınabilir kan pompası tasarımını ürün inovasyonuna örnek olarak göstermiş ve şu ifadeleri eklemiştir:

(Katılımcı 3): “Pandemi konusunda hiçbir bilgimiz yoktu; süreç bizi kendiliğinden inovatif düşünmeye itti. Hastanemizde, sosyal izolasyonu gözeterek ve yaşadığımız tedarik sıkıntılarını unutmamak adına geri dönüşümlü malzemeler kullanarak tasarladığımız banklar, hastalar ve sağlık çalışanlarını memnun etti. Buna ek olarak; hastanemizin ‘sıfır atık’ politikasına uygun olarak geliştirdiği ‘Clevir’ adlı UVC teknolojili sterilizasyon cihazı; kullanılmış maske ve eldivenlerin potansiyel bulaş riskini azaltmaya yönelik büyük fayda sağladı.”

Son katılımcı ise; ürün inovasyonuna örnek olarak maske öğütücü makine tasarımlarını göstermiştir. Hizmet inovasyonu hususunda ilk katılımcı; çalışanlar için özel havalandırma sistemli ayrı konaklama alanları oluşturmaktan bahsetmiştir. İkinci katılımcı ise hizmet inovasyonlarına örnek olarak; çalışanlara yönelik uzaktan eğitimleri, psikolojik destek ve motivasyon toplantılarını, hastane içinde hasta yoğunluğunu azaltmak ve hastalara uzaktan yardım sağlamak ve bilgi vermek amacıyla verilen tele tıp hizmetini göstermiştir. Üçüncü katılımcı ise; hizmet inovasyonlarına örnek olarak; sosyal izolasyonu sağlamak amacıyla yemekhanelerde ve ofislerde kumanya sisteminin devreye sokulmasını, çalışanları bilgilendirici çevrimiçi seminerler ve çalışan motivasyonunu artırıcı psikososyal destek ve hasta

danışmanlık hizmetlerini göstermiştir. Son olarak dördüncü katılımcı; bilgi inovasyonlarına örnek olarak; laboratuvarlarda saha ekiplerinin yürüttüğü, kemirici hayvanlar üzerinde yapılan ve bu hayvanlardan bulaşan yeni ve tehlikeli virüs kökenlerini tespit eden çalışmaları göstermiştir. Sonuç olarak; ortak paydada buluşan bu 4 kod; 2. kategori olan ‘İnovasyon Yönetimi’ kategorisi altında toplanmıştır.

Salgının yönetimi konusunda izlenen ve dijital dönüşüm parametreleri, ‘Stratejik Kriz Yönetim Mekanizmaları’ olarak kodlanmıştır. Bu koda yönelik olarak birinci katılımcı; kalite yönetim sistemi esaslı bir iş modeli oluşturdıklarından dolayı, kriz yönetimine ilişkin parametrelerin belirli olduğu bilgisini vermiştir. Pandemi sürecinde hızlı bir kriz yönetim şeması çizilip; krizin finansal, tıbbi, idari, ik, lojistik boyutları ele alınıp görev dağılımı yapılarak yeni bir stratejik kriz yönetim sistemi oluşturulmuştur. Bahsedilen bu kriz dönemi; liderlere ekstra sorumluluk yüklenerek yönetilmiştir. Katılımcı; tüm bu bilgilere ek olarak aşağıda belirtilen noktaları ifade etmiştir:

(Katılımcı 1): “Pandemiye dair tüm süreç ve kriz yönetiminde William Deming’in PUKÖ döngüsünü odak aldık. (Planlama, Uygulama, Kontrol etme, Önlem alma). Etkili fiyasyon süreci, Türkiye’nin Covid-19 üzerinde kendi algoritmasını geliştirerek farklı bir tedavi protokolü uygulaması, erken yapılan ilaç stoğu sayesinde hidrosklorin tedavisine çok erken başlanabilmesi ve yoğun bakım ihtiyacı henüz başlamadan favipiravir tedavisine başlanması, Covid-19 kriz yönetimini etkili bir şekilde gerçekleştirmemize olanak sağladı.

İkinci katılımcı, stratejik kriz yönetim mekanizması olarak; inşaat halinde olan hastane binasının acilen aktif Covid hizmeti veren bir hastaneye dönüştürülme zorunluluğunun ve hastanenin bölgedeki tek pandemi hastanesi haline gelmesinin, kurum içi çevik karar verme ve yönetim mekanizmalarının uygulanmasını gerekli hale getirmesini göstermiştir. Bu uygulamalar da sürdürülebilir işbirliği ve insan kaynakları yönetimi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcı 2’nin, bu husustaki ifadeleri sürecin zorluğunu bir kez daha ortaya koymaktadır:

“(Katılımcı 2); Covid-19 dönemi süreci için, Sağlık Bakanlığı tarafından atanan ve pandemi konusunda tecrübesiz 1000 adet hemşirenin 300’den fazlasının hastanemizde istihdam edilmeye başlanması; bizi daha etkili ve stratejik bir insan kaynakları yönetimi uygulamasına yönlendirdi. Hem hastaların, hem hastane çalışanlarının hem de yeni gelen hemşirelerin salgının

etkilerinden en az düzeyde etkilenmeleri için; yeni gelen hemşireleri temiz kliniklerde 24 saatlik nöbetler halinde görevlendirildik. Hemşirelere bu kliniklerde, temel kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması, kişisel hijyen ve bakım konularında eğitimlere verdik. Özetle; öncelikle kendilerini bu süreçte nasıl koruyacakları konusunda bilgilendirilmelerini sağladık. Hemşirelerin, bu eğitimler tamamlandıktan sonra, rotasyonlu bir şekilde diğer pandemi hastane binasında görevlerine devam etmeleri sağlandı.

Üçüncü katılımcı ise; kurumun stratejik kriz yönetimi konusunu hem genel çerçevede hem de pandemi çerçevesinde ele aldığını belirtmiş ve uyguladıkları Covid-19 yönetim stratejilerinin; Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) hükümlerinin uygulanmasından, çalışan sağlığının korunması amacıyla kurumsal hijyen ve güvenlik kapsamındaki tüm gerekliliklerin yerine getirilmesi, tıbbi malzeme teminatına yönelik planlamalardan, üniversitenin ve hastane risk yönetim kurulunun stratejik planları, hastane afet planlarından (HAP) ve bu hususta yapılan tatbikatlardan oluştuğunu belirtmiştir. Ek olarak; Cumhurbaşkanlığı ve Sağlık Bakanlığı yasal düzenlemeleri öncülüğünde, hastane ve rektörlük tarafından üst düzey kararlar alındığını ve tüm bu strateji ve karar alma mekanizmalarının, şeffaf bir yönetim anlayışıyla gerçekleştirildiğini belirtmiştir.

Dördüncü katılımcı, kriz yönetimi mekanizmaları hususunda; ‘tıpta 4.0 dönüşümü’ prensiplerinin uygulandığını belirtmiştir. Bu prensiplerin temelinde, medikal laboratuvarların akreditasyonu ve test sonuçlarının hasta ve sağlık personeli açısından güvence altına alınmasını sağlayan ISO IEC 15189 kalite standartlarının izlenmesi yer almaktadır. Bu standartlara bağlı kalınarak oluşturulan ve ‘Covid-19 krizine yönelik bir hafta içinde sıfırdan laboratuvar kurma’ gibi acil durum planları, kriz yönetiminde kullanılan stratejilerin başında gelmektedir. Son katılımcı ise; stratejik kriz yönetimi konusunda, kıdemli hemşirelerden oluşan bir grup belirlendiğini ve bu hemşirelerin Covid-19 servislerinde ‘preseptör (rehber) hemşire’ olarak görevlendirildiğini belirtmiştir. Bunun için dahiliye ve cerrahi birim hemşireleri birleştirilerek, yeni ekipler oluşturulmuş ve tüm hemşirelere yönelik bir oryantasyon programı hazırlanmıştır.

Hastanelerin acil durum planlarını uygulamaları ve mevcut iş süreçlerini hızlandırmaları, ‘Hızlı Aksiyon Alma’ olarak kodlanmıştır. Bu koda yönelik olarak ilk katılımcı; pandemi sürecinde hızlı bir kriz yönetim şeması oluşturduklarından bahsetmiştir. İkinci katılımcı ise hızlı aksiyon almaya örnek olarak; kurumlarını bir

günde bölgenin tek pandemi hastanesi haline getirmelerini göstermiştir. Üçüncü katılımcı, çalışanların konaklama ve beslenme hizmetlerinin düzenlenmesi konusunda hızlı aksiyon aldıklarını belirtmiştir. Dördüncü katılımcı ise; Covid-19 krizine yönelik, bir hafta içinde sıfırdan laboratuvar kurmalarını hızlı aksiyon alımına örnek olarak göstermiştir. Son katılımcı ise; kısa sürede yeni ekipler kurabilmelerini hızlı aksiyon alımına örnek olarak göstermiştir.

Covid-19 yönetiminde etkili filyasyon yönetiminin sağlanması, ‘Kalite Yönetimi Odaklılık’ olarak kodlanmıştır. Bu koda yönelik olarak ilk katılımcı; kalite yönetimi hususunda William Deming’in PUKO (Planla- Uygula- Kontrol Et- Önlem Al) döngüsünün uygulandığını belirtmiştir. İkinci katılımcı, ekiplerin oryantasyon programının eksiksiz tamamlanması ve ön pratiğinin yapılmasının, kalite yönetimi odaklı olmalarına örnek olarak göstermiştir. Üçüncü katılımcı, Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) hükümlerini uygulamalarını ve çalışan sağlığının korunması amacıyla kurumsal hijyen ve güvenlik kapsamındaki tüm gereklilikleri yerine getirmelerini, kalite yönetimi odaklı olmalarıyla ilişkilendirmiştir. Dördüncü katılımcı kalite odaklı olmalarını; test sonuçlarının hasta ve sağlık personeli açısından güvence altına alınmasını sağlayan ISO IEC 15189 kalite standartlarını izlemiş olmalarıyla açıklamaktadır. Son katılımcı ise; çalışanlarını her koşulda ve ortamda çalışabilecek yetkinliğe ve dayanıklılığa ulaştırmalarını kalite yönetim odaklı olmalarıyla ilişkilendirmektedir.

Son olarak; olağandışı koşullarda da ayakta kalabilmek, ‘ Değişen Koşullara Uyum Sağlama’ olarak kodlanmıştır. İlk katılımcı, değişen koşullara uyum sağlama konusunda mevcut yönetim sistemlerini kısa sürede Covid-19 temelli kriz yönetim sistemine uyarlayabilmelerini örnek göstermiştir. İkinci katılımcı ise; kısa sürede pandemi hastanesi olarak hizmet vermeye adapte olmalarını, değişen koşullara uyum sağlamaya örnek göstermiştir. Üçüncü katılımcı; çalışanların salgının en yoğun olduğu zamanlarda bile yüksek motivasyonla çalışabilmelerini değişen koşullara uyum sağlamakla ilişkilendirmiştir. Dördüncü katılımcı, salgının seyrine göre değişik denekler kullanarak yeni deneyleri tamamlayabilme becerilerini değişen koşullara uyum sağlama beceriyle ilişkilendirmiştir. Son olarak beşinci katılımcı; birimlerdeki tüm hemşirelerin, farklı departmanlarda görevlendirildiklerinde çok fazla zorluk çekmemelerini değişen koşullara uyum sağlama becerileriyle ilişkilendirmektedir.

Tüm bu kodlar, 3. Kategori olan ‘Kriz Yönetimi’ başlığında toplanmıştır. Yukarıda belirtilen kodlamalardan oluşturulan bu 3 kategori de ‘**COVID-19 SALGIN YÖNETİMİ**’ temasını oluşturmaktadır.

2.4.2. Tema 2: Covid-19 Krizine Yaklaşım

Hastanelerde Covid hastalarının çoğalması, ‘Çevik Karar Mekanizmaları Oluşturmak’ olarak kodlanmıştır. İlk katılımcı çevik karar mekanizması oluşturma hususunda, erken yapılan ilaç stoğu sayesinde hidrosklorin tedavisine çok erken başlanabilmesini ve yoğun bakım ihtiyacı henüz başlamadan favipiravir tedavisine başlanmasını vurgulamıştır. İkinci katılımcı ise; istihdam edilen 300 adet hemşireye verilecek eğitimin içeriği konusunda çevik karar mekanizmaları oluşturduklarını ifade etmiştir. Üçüncü katılımcı ise; , oluşturdukları HAP çerçevesinde Hastane Pandemi Planı (Olaya Özel Plan- OYP) ve Hastane Olay Yönetim Sistemlerini (OYS), uyguladıkları çevik karar yönetim mekanizmalarına örnek olarak göstermiştir. Dördüncü katılımcı, farklı disiplinlerdeki bilim insanlarından oluşan yeni ekipler kurmaya karar vermelerini; çevik karar yönetim mekanizmalarına örnek olarak göstermiştir. Son katılımcı ise; servisler arası çalışan değişimlerine yönelik aldıkları aksiyonları, çevik karar mekanizmalarıyla ilişkilendirmiştir.

Kurum liderlerinin öngörülü olma ve inisiyatif alma zorunluluğu, ‘Zor Koşullarda Sorumluluk Almak’ kodunu oluşturmuştur. İlk katılımcı; çalışanların konaklama ve beslenme ihtiyaçlarını kısa sürede etkili bir şekilde gidebilmek için aldıkları aksiyonları, zor koşullarda sorumluluk almakla ilişkilendirmiştir. İkinci katılımcı, çok fazla sayıda çalışanın yönetimi konusunda aldıkları inisiyatifleri, zor koşullarda sorumluluk almaya örnek olarak göstermiştir. Üçüncü katılımcı, Covid-19 krizine yönelik oluşturmak durumunda kaldıkları Olay Yönetim Planlarının (OYP), zor koşullarda alınan sorumluluğun bir sonucu olduğunu belirtmiştir. Dördüncü katılımcı ise; hem fiziksel hem de finansal zorlukları göze alarak en baştan bir laboratuvar kurmanın; zor koşullarda sorumluluk almakla doğrudan ilişkisini vurgulamıştır.

Kurumlardaki idari ve fiziksel yetersizliklerle çok geç bir zamanda karşı karşıya gelmek , ‘Farkındalık ve Öngörülü Olmak’ olarak kodlanmıştır. İlk katılımcı bu hususta; erken teşhis ve tedavi şemalarının mevcut olmasının, salgının boyutu konusunda farkında ve öngörülü olduklarının bir göstergesi olduğunu belirtmiştir. İkinci katılımcı bu hususta; fiziksel yetersizliklerin yüksek boyutlara ulaşmış ve idare edilemez halde olduğunun, havalandırma sistemlerinin beklenen kapasiteyi karşılamadığının, temiz-kirli malzemelere ait ayrıştırıcı alanların oluşturulması konusundaki sıkıntılar yaşandığının, tıbbi malzeme temininde sıkıntılar yaşanacağını ve çalışan dinlenme alanlarının yetersizliğinin; farkındalığa ve öngörülü olmaya verilebilecek en önemli örneklerden olduğunu belirtmiştir. Üçüncü katılımcı, çalışanların konaklama ve beslenmesi hususunda meydana gelebilecek yetersizliklerin farkında olduklarını ve buna yönelik, dernek ve kurumlarla işbirliğinde bulunduklarını belirtmiştir. Dördüncü katılımcı; daha önceden de başka kökenli virüsler ve salgınlar konusunda çalıştıkları için; Covid-19 salgını beklediklerini yani bu konuda farkında ve öngörülü olduklarını belirtmiştir. Bu 3 kod, temanın ilk kategorisi olan ‘Kriz Kavramına Genel Yaklaşım’ kategorisi altında toplanmıştır.

Covid-19 süreciyle ilgili hazırlıklarda bulunulması, ‘Planlı Olmak’ kodunu oluşturmuştur. İlk katılımcı; yoğun bakım tedavisine başlanılmadan favipiravir tedavisine başlanılmasını planlı olmakla ilişkilendirmiştir. İkinci katılımcı, acil durumlara yönelik, nitelikli içeriğe sahip oryantasyon programlarına sahip olmalarını planlı olmalarına bağlamaktadır. Üçüncü katılımcı, hazırda bir afet planlarının olmasını öngörülü olmalarına; salgın dönemindeki tüm uygulamaların, salgın bitse dahi sürdürüleceğini ise farkındalıklarının olmasına bağlamaktadır. Dördüncü katılımcı, böyle bir salgını bekliyor olmalarını ve buna yönelik detaylı çalışmalarda bulunduklarını öngörülü ve farkında olmalarına bağlamaktadır.

Pandemiye özel kurulan birimlerin periyodik bakımları ‘Kontrol Mekanizmaları Geliştirmek’ olarak kodlanmıştır. İlk katılımcı bu konuda; yoğun bakım ünitelerinin günlük hijyen ve cihaz bakımlarının yapılmasını uyguladıkları kontrol mekanizmalarına örnek olarak göstermiştir. İkinci katılımcı, istihdam edilen hemşirelerin kişisel hijyen ve izolasyonlarının takibi konusundaki çalışmaları kontrol mekanizmaları geliştirmek olarak tanımlamıştır. Üçüncü katılımcı, Covid-19 İzlem

Merkezi'ni kurmalarını ve buradaki tüm kurumsal hijyen ve güvenlik gereklilikleri yerine getirmelerini kontrol mekanizması geliştirme olarak tanımlamaktadır. Dördüncü katılımcı, test sonuçlarının hasta ve sağlık personeli açısından güvence altına alınması konusundaki uygulamaların, kontrol mekanizması geliştirmeye örnek olduğunu belirtmiştir. Yeni ekiplerle yeni projeler üzerinde çalışmak ise 'Krizi Fırsat Olarak Ele Almak' kodunu oluşturmuştur. İlk katılımcı; adli tıp alanında kullanılan PCR testlerinin ilk defa sağlık alanında ve çalışmaya dâhil olan hastanelerde kullanılmasının bir fırsat olduğunu belirtmiştir. İkinci katılımcı; stratejik bir İK yönetimi deneyiminin, kurum için bir fırsat olduğunu dile getirmiştir. Üçüncü katılımcı; Covid-19 krizinin kuruma getirdiği fırsatlar arasında, online toplantıları sürdürülebilir hale getirmenin, hızlı karar mekanizmaları kazanmanın ve dayanışma ruhunun ön plana çıkmasının olduğunu belirtmiştir. Dördüncü katılımcı, fırsatlar konusunda yeni ekiplerle yeni deneyler yapmanın önemini vurgulamıştır. Son katılımcı ise bu hususta; birimler arası çalışmanın, çalışanlara farklı deneyimler yaşattığını belirtmiştir.

Son olarak, hastane hizmetlerinde kısmi de olsa aksaklıkların oluşması ise 'Krizi Tehdit Olarak Ele Almak' kodunu oluşturmuştur. İlk katılımcı, krizin tehditleri arasında; çalışan sağlığının tehlikede olması ve Covid-19 ' dan bağımsız hasta sayılarının düşmüş olmasının yer aldığını belirtmiştir. İkinci katılımcı; krizin getirdiği tehditlerin başında; Covid-19 krizinin öngörülemez bir durum ve belirsiz bir sürece sahip olmasını göstermiştir. Üçüncü katılımcı; Covid kaynaklı hasta sayısının artması sonucu sağlık hizmetleri konusunda seçici bir yöntem izlenmesinin, krizin getirdiği negatif etkilere örnek olduğunu belirtmiştir. Dördüncü katılımcı; hastane hizmetlerinde az da olsa aksamalar yaşanmasını bir tehdit olarak değerlendirmiştir. Son katılımcı ise; yoğun ve zorlu şartlarda çalışmayı ve bunun sonucunda ailelerle iletişimin azalmasını bir tehdit olarak değerlendirmiştir.

Tüm bu ortak paydada buluşan kodlar ise temanın 2. kategorisi olan 'Kriz Kavramına Değerlendirici Yaklaşım' altında toplanmıştır. Bahsedilen bu 2 kategori de '**COVID-19 KRİZİNE YAKLAŞIM**' temasını oluşturmaktadır.

2.4.3. Tema 3: Örgütsel İnovasyon

Covid-19 hastalarının öncelikli olarak hizmet alması, ‘Elektif Hizmete Yönelim’ olarak kodlanmıştır. İlk katılımcı bu hususta; Covid-19 hastalıklarını önceliklendirdiklerini belirtmiştir. İkinci katılımcı ise; sadece Covid’li hastaları tedavi ettiklerini ifade etmiştir. Üçüncü katılımcı, estetik cerrahi gibi aciliyeti olmayan işlemleri ertelediklerini belirtmiştir. Dördüncü katılımcı, laboratuvarlarda sadece Covid-19 odaklı deneyler yaptıklarını belirtmiştir. Son katılımcı ise; birimleri birleştirdiklerini ve böylece daha etkili ve hızlı bir tedavi şekli uyguladıklarını belirtmiştir.

Esnek çalışma sistemlerinin uygulanması, ‘Çalışma Düzenindeki Değişiklikler’ olarak kodlanmıştır. İlk katılımcı bu konuda; elemanların hasta olması ve bu sebeple nöbet düzeninin değişmesi gibi sıkıntıların minimum düzeye indirildiğini belirtmiştir. İkinci katılımcı; yeni gelen hemşirelerin temiz kliniklerde 24 saatlik nöbetler halinde görevlendirildiğini belirtmiştir. Üçüncü katılımcı; kurumdaki mevcut çalışma düzeninde yapılan başlıca değişikliklere; idari izinli, part-time ya da evden çalışma uygulamalarını, esnek çalışma sistemlerinin uygulanmasını çalışanlara yeni çalışma düzenleri kapsamında yasal ödemelerin yapılmasını ve çalışanların yoğunluklarına göre hastane içi görev rotasyonlarının ayarlanmasını örnek göstermektedir. Dördüncü katılımcı bu hususta; İç İşleri ve Sağlık Bakanlığı’nın direktiflerinin izlendiğini, laboratuvarların 7/24 açık olması durumundan dolayı çalışan mesailerini ‘dönüşümlü esnek çalışma’ modeline geçirdiklerini ve sadece sokağa çıkma yasağının olduğu zamanlarda alınan özel izinlerle, çalışanların görevlerine devam etmesinin sağlandığını belirtmiştir. Son katılımcı ise; çalışanların mesai düzenlerinde yapılan değişikliklerin başında; 12-15 saatlik nöbet usulünün 3 vardiyaya bölünmesinin gelmesi, böylece çalışanların fazla ve zorlu çalışma koşullarından dolayı hata yapma paylarının azalması ve virüse maruz kalma sürelerinin minimum seviyeye indirilmesi gelmektedir. Ek olarak; vardiya listeleri dönüşümlü olarak hazırlanmış; çalışma süreleri normal mesai saatlerinin altında tutulmuş, çalışanlar idari izinli olarak gösterilmiş ve çalışanların yıllık izinleri 1 yıl boyunca iptal edilmiştir.

Yukarıda bahsedilen bu 2 kod, temanın ilk kategorisini oluşturan ‘Çalışanların Günlük Rutini’ başlığı altında toplanmıştır.

Salgının daha hızlı bir şekilde yönetimi için gerçekleştirilen yeni yapılandırmalar, ‘Görev Dağılımı ve Ekip Oluşturma’ olarak kodlanmıştır. İlk katılımcı bu hususta; Covid-19 krizine yönelik yeni üst yönetim kadroları oluşturduklarından bahsetmiştir. İkinci katılımcı, yeni istihdam edilen hemşirelerin yoğun bakım servislerinde görevlendirilmeye başlamasını örnek olarak göstermiştir. Üçüncü katılımcı ise; kriz yönetimi ile ilgili yeni birimler oluşturduklarını belirtmiştir. Dördüncü katılımcı bu konuda; farklı disiplinlerle çalışmaya yöneldiklerinden bahsetmiştir. Son katılımcı ise; yeni ekipler kurduklarından ve bu ekiplere preseptör (rehber) hemşire atadıklarından bahsetmiştir.

Çalışanların her türlü ihtiyaçlarının giderilmesi ve onlara her alanda destek olunması, ‘Çalışan Motivasyonunu Arttırıcı Yöntemler Geliştirme’ olarak kodlanmıştır. İlk katılımcı bu hususta;

Zoom aracılığıyla haftada 1 kez, çalışan motivasyonu arttırıcı lider konuşması toplantıları yaptıklarından bahsetmiştir. İkinci katılımcı; çalışanlar için hızlandırılmış eğitim programları düzenlendiğini belirtmiştir. Üçüncü katılımcı, sağlık çalışanları için yapılan bağışlar ve yemek tedariklerinin motivasyonu arttırıcı yönünden bahsetmiştir. Dördüncü katılımcı, çalışanlara esnek çalışma saatleri sunduklarını ve böylece işe daha mutlu geldiklerini belirtmiştir. Son katılımcı ise; birimler arası çalışan hemşirelere motive edici eğitimler verdiklerinden bahsetmiştir.

Çalışanları virüsten korunmak için yapılan tüm çalışmalar; ‘Çalışan Sağlığı ve Güvenliğindeki Öncelik’ olarak kodlanmıştır. Tüm katılımcılar bu hususta; çalışanların kişisel koruyucu ekipmanlarına kolaylıkla ulaşabilmesini sağladıklarını, kişisel hijyen ve izolasyon konularında detaylı eğitimler verdiklerini ve periyodik bir şekilde bu eğitim çıktılarını pratiğe dökmeleri için yaptıkları çalışmaları örnek olarak göstermektedir.

Tüm bu kodlar, temanın 2. Kategorisi olan ‘Çalışan Mutluluğu’ başlığı altında toplanmıştır. Bahsedilen bu 2 kategori de ‘**ÖRGÜTSEL İNOVASYON**’ temasını oluşturmaktadır.

Son olarak, ikincil verilerin elde edildiği kayıtlar, tematik bulgular ışığında ele alındığında; Covid-19 krizinin yarattığı acil durumların, hastanelerin kendilerini ‘akıllı hastane’ statüsüne getirmesi yönünde çalışmalara başlamasının önünü açtığı saptanmıştır. Bu yeni akıllı hastane konseptine göre hastanelerin; hem ev ziyaretini hem de sanal ziyareti sağlayacak nitelikte bir altyapıya sahip olması gerekmektedir. Hastaneler; bu tür akıllı hastane uygulamalarını yönetebilmek adına, otomasyon şirketleriyle ve teknoloji ortaklarıyla işbirliği yaparak çeşitli otomasyon yazılımları satın almış ve kendi yazılımlarını uygulamaya başlamışlardır. Bu yazılımlar sayesinde karar destek mekanizmaları oluşturulmuştur. Yapay zekânın kullanımıyla, Covid-19 merkezleri arasında görüntü ve veri paylaşımı sağlanmıştır.

İnovasyon yapılan bir diğer alan da eğitim alanıdır. Yeni yazılımlar ile birlikte; doktorların makale yazımını kolaylaştıracak algoritmalar geliştirilmiş ve böylece doktorlara zaman yönetimi konusunda büyük ölçüde kolaylık sağlamıştır. İnovasyonlara bir diğer örnek olarak da mobil uygulama tasarımları gösterilebilir. Hem hastalar hem de doktorlar için ayrı ayrı tasarlanmış olan mobil uygulamalar sayesinde hasta odaklı hizmet anlayışı pekiştirilmektedir. Bu uygulamalarda, hastaya ait bilgiler KVKK gereklerince korunmaktadır. Yine bu mobil uygulamalar yardımıyla hastane içi trafik ve navigasyon yönetimi; hastanın hastaneye gelmeden önce sıra numarası almasını sağlayarak ve hastaneye geldiğinde ise ilgili birimlere kolayca ulaşımını sağlayarak gerçekleştirilmektedir.

Özetle; sağlıkta dijital dönüşümün amacı, hastaneleri hasta merkezliyetçiliği önderliğinde tek bir dijital altyapı ile birbirine bağlı ve esnek çalışma kapasitesine sahip duruma getirmektir. Bu amaca yönelik olarak; hastaneleri kendi eczanelerini kurmuş ve bu birimlerde materyal yönetimini, yapay zekâ yardımıyla etkili bir şekilde gerçekleştirmiştir. İlaç temininin robotlar tarafından gerçekleştirilmesi; hem yanlış ilaç teminin önüne geçilmesine hem de hasta için bekleme süresinin azaltılmasına yardımcı olmaktadır.

İkinci kayıt, Ar-ge mühendislerinin ve medikal ürün tedarikçilerinin katılmış olduğu bir webinardır. Bu oturumda, görüntü kılavuzlu (minimal invaziv) tedavi, üst düzey 3 boyutlu görüntüleme, klinik karar destek çözümleri, yüksek teknoloji cihazlarla radyasyon kullanımını azaltma, doktorlar için göz ve hareket takibini kolaylaştıracak 3 boyutlu holografik sanal görselleştirme ve vücut içine implante

edilebilir cihaz inovasyonlarından bahsedilmiştir. Sosyal izolasyon konusunu odak alan bir inovasyon da; hastaneye gelemeyen ve riskli grupta yer alan gebeler için tasarlanmış olan Lumify tele-ultrason cihazı tasarımıdır. Özetle; dijital dönüşümle, sağlıklı yaşam- önleme- tanı- tedavi- evde bakım döngüsünün hızlı ve etkili bir şekilde yönetimi hedeflenmiştir.

Üçüncü kayıt; Ar-ge mühendisleri, doktorlar ve yatırımcıların katılmış olduğu bir webinardır. Katılımcılar, pandeminin getirdiği kısıtlar ve problemlerin inovasyon ihtiyacını doğurduğunu vurgulamıştır. Bu ihtiyaçlardan olan solunum destek cihazları; start-up firmaları, yerli ve kurumsal teknoloji şirketleri işbirliğiyle üretilip ticarileştirilmiş ve böylece işbirliği modeli inovasyonu gerçekleştirilmiştir.

Sağlıkta inovasyon alanındaki gelişmelere gösterilebilecek en önemli örnekler; yapay zekâ, büyük veri analizi, makine öğrenmesi, giyilebilir teknoloji uygulamalarıdır. Yapay zekâ uygulamalarıyla tasarlanan virüs tespit cihaz ve panelleri, hastadan alınan numunenin robotik cihazlarla hazırlanması gibi inovasyonlar, insan hatasını azaltıcı ve zaman yönetimi konusunda fayda sağlayıcı niteliktedir. Covid-19 krizini fırsata çevirme konusunda atılan önemli adımlardan birisi de; hastanelerde sadece Covid çalışmalarına yönelik temiz odalar kurulmasıdır. Bunlara ek olarak; yatan hastaların yatak yaralarını önleyici elektronik şort tasarımı ve kişiye özel implant tasarımı gibi inovasyonlar da, ameliyat sonrası iyileşme süresini kısaltıcı ve enfeksiyon riskini en aza indirgeyici özellik göstermektedir.

Bilgi teknolojileri konusunda ise; veri merkezlerinin yapılandırılması, bilgi yönetim sistemlerinin güncellenmesi, ağ ve güvenlik çözümleri, dijital hastane dönüşümü ihtiyaçları açısından ele alınmıştır. Uluslararası hasta yönetim protokol uygulamaları, ilaç bilgi bankası, karar destek sistemleri tasarlanmış, SGK tele tıp uygulamaları yürütülmüş, online konsültasyon ve hasta ilişkileri yönetimi hizmetleri sağlanmış, entegre iş akışı ve onay mekanizmaları oluşturulmuştur. Ayrıca; hastane çalışanları için Design Thinking (Tasarımsal Düşünme) eğitimleri verilmiştir.

Sağlıkta dijital dönüşüm başlığı akademik açıdan ele alındığında; kriz yönetimi konusunda izlenmesi gereken en önemli kılavuzun 21. yüzyıl becerileri olduğu belirtilmiştir. Bu beceriler genel olarak; karmaşık problem çözme becerileri, eleştirel ve analitik düşünme, insan yönetimi ve koordineli çalışma becerileri, karar

verme inisiyatifi geliştirme, hizmet odaklılık, müzakere yeteneği ve bilişsel esneklik olarak tanımlanmaktadır. Tüm bu beceriler, Design Thinking prensipleriyle beraber uygulandığında; hastanelerde kriz yönetimi daha etkili bir şekilde gerçekleşmektedir.

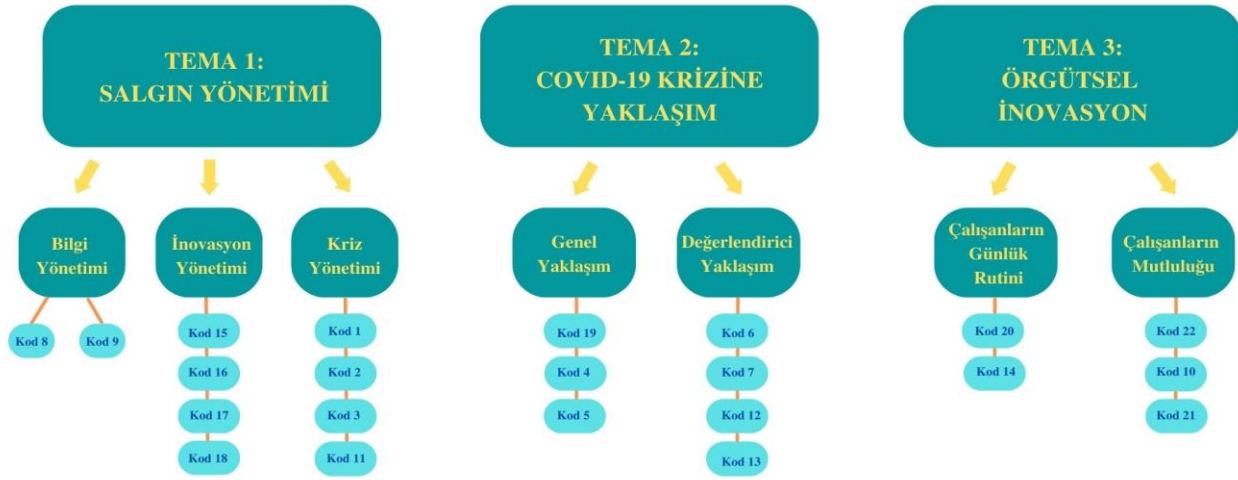
Dördüncü kayıttan elde edilen bulgular ele alındığında, sağlık alanında yapılan inovasyonlar; sağlığın sürdürülebilmesi ve geliştirilmesi, risk faktörlerinin belirlenip tamamlanması ve hastalıkların önlenmesi, sağlık bakımının daha kaliteli verilebilmesi için yeni bilgilerin kullanılmasında önemli rol oynamaktadır. Covid-19 ile mücadele konusunda gerçekleştirilen bu inovasyonların başında; virüs mutasyonlarını doğru tespit edebilen yapay zeka algoritmaları, salgının gerçek zamanlı takibi için blockchain salgın izleme platformu tasarımı, sağlık personelinin hastaneye uzaktan istişarelerinin daha etkin olmasına yardımcı 5G teknolojisi uygulamaları, endüstri 4.0 teknolojisiyle tasarlanmış yüz koruyucu maskeler, anormal vücut sıcaklıklarını tespit eden termal ısı ölçer tasarımları ve insan yoğunluğunun yüksek olduğu noktalarda hijyen ve maske uyarısı yapan 5G devriye robot tasarımları yer almaktadır. Tüm bu inovasyonlara ek olarak; T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, TÜSEB, TÜBİTAK, KOSGEB, TTGV ve Kalkınma Ajansları tarafından yapılan proje çağrılarında, üniversite- sanayi işbirliği ile diğer ilgili paydaş kurumların öncelikli taleplerinin karşılanması konusunda acil önlem ve teşvik paketleri uygulamaya konulmuştur. Özetle; Covid-19 ile mücadele çağrıları ile pandemiye karşı mücadelede yeni tip koronavirüs teşhis ve tedavisinde kullanılabilecek ürünler ile hastalıkların önlenmesinde etkili koruyucu ürünlerin geliştirilmesi ve destek süreçlerine ilişkin uygulamalara yönelik Ar-ge projelerinin desteklenmesi sağlanmaya devam etmektedir.

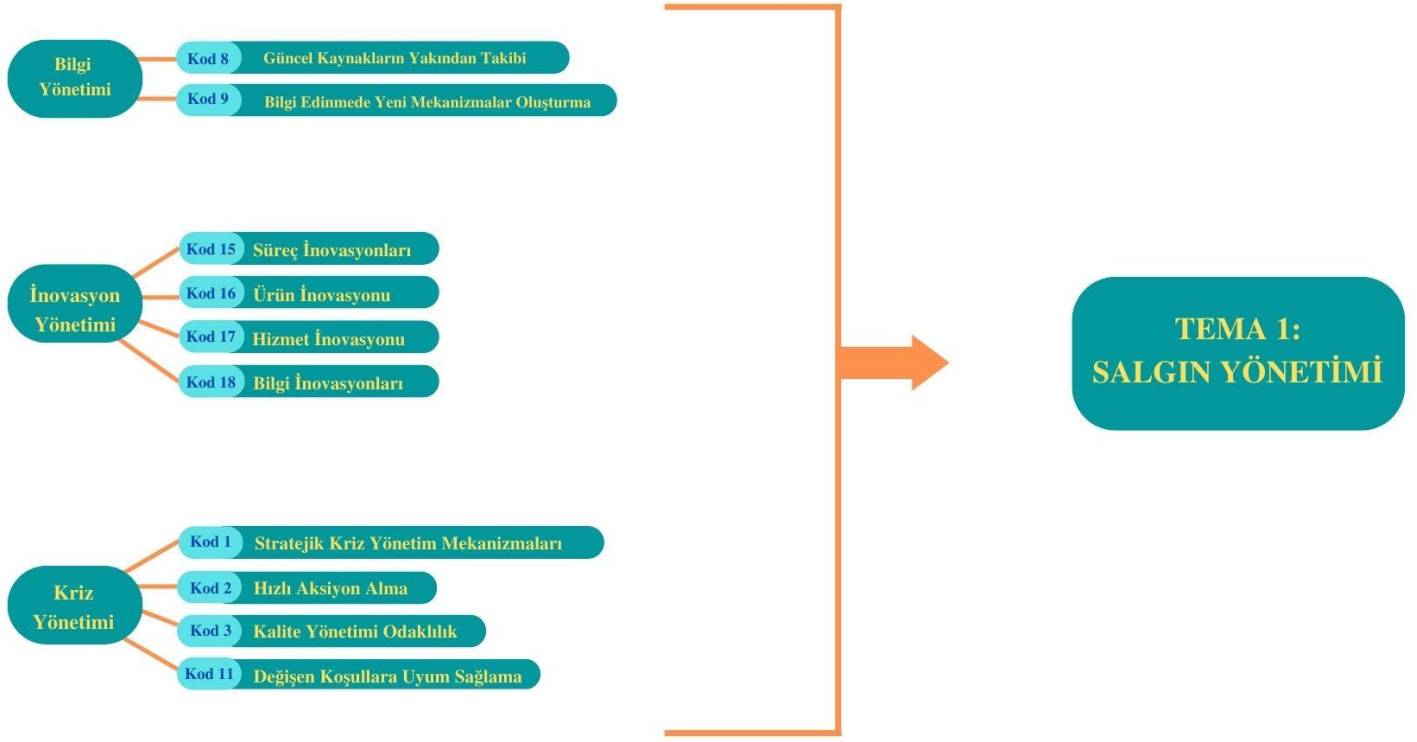
Beşinci kayıt bulgularına göre; Covid-19 salgınına yönelik yapılan inovasyonlar; yatak yarasını önleyen ve egzersiz imkânı sağlayan mikro yastıklı elektro pnömatik yatak tasarımı (MYPAY), entübe hastalara yönelik tasarlanan solunum sayma maskesi, yatak içi mobilizasyon sağlayan esnek yaylı egzersiz aparatı, kontaminasyon riskini azaltıcı atık ayrıştırma sistemi tasarımıdır. Bunlara ek olarak; AI destekli görüntü işleme teknolojisi aracılığıyla grip ve soğuk algınlığı olan hastalara, boğaz görüntüleri ve şikayetleri üzerinden detaylı analiz ve tedavi önerileri sağlayan “FluAI” tasarımından söz edilebilir. Tüm bu inovasyonlar sayesinde; hasta için muayene ve ulaşım bedelleri düşürülmekte, enfeksiyon riski

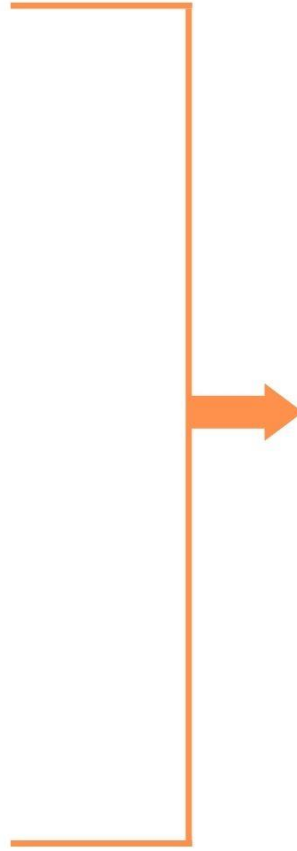
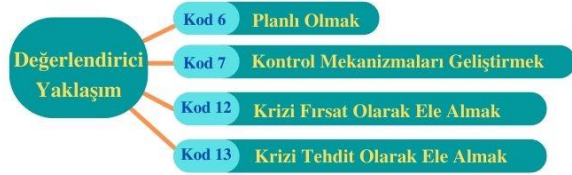
azaltılmakta, gereksiz ilaç kullanımı ve internetten yanlış bilgilenmenin önüne geçilmektedir.

Bir diğer toplantı kayıtlarına ait bulgulara göre; sağlık çalışanlarının bilgi edinmesine yönelik hızlandırılmış eğitim programları tasarlanmış; hastanenin sunduğu bu tip olanaklar artınca çalışanların motivasyonları artmıştır. Evde kronik rahatsızlığı olan yakını bulunan çalışanlar için; hastanede konaklama ve hastaneye ulaşım hizmetleri sunulmuştur. Kişiselleştirilmiş tedavilerde yapay zekânın kullanılması, çok kriterli karar alma modelinin uygulanmasını sağlamış; teşhis ve tedaviyi daha hızlı ve ekonomik hale getirmiştir. Yapay zekânın derin öğrenme algoritması ile donatılmış olması; hastalıkların otomatik teşhisi konusunda oldukça yardımcıdır. Çeşitli ek aparat ve mekanizmalarla destekli mekanik ventilatör (splitter) tasarımı ve uygulamaları ile, tek solunum destek cihazından aynı anda birden çok hastaya solunum desteği sağlanabilmiştir. Tüm bunlara ek olarak değinilen bir diğer konu ise; Türkiye'deki hastanelerin, dünya hastanelerinden farklı olarak, Covid-19 yönetimi üzerine izledikleri stratejilerdir. Bu stratejiler; etkili filyasyon süreci, Türkiye'nin kendi algoritmasını geliştirmesi ve farklı tedavi protokolleri uygulaması, erken yapılan ilaç stoğu sayesinde hidrosklorin tedavisine çok erken başlanabilmesi, yoğun bakım ihtiyacı henüz başlamadan favipiravir tedavisine başlanmasıdır.

ÖNERİ MODEL







TEMA 2: COVID-19 KRİZİNE GENEL YAKLAŞIM

Çalışanların
Günlük
Rutini

Kod 20

Elektif Hizmete Yönelim

Kod 14

Çalışma Düzenindeki Değişiklikler

Çalışanların
Mutluluğu

Kod 22

Görev Dağılımı ve Ekip Oluşturma

Kod 10

Çalışan Motivasyonunu Artırıcı Yöntemler Geliştirme

Kod 21

Çalışan Sağlığı ve Güvenliğindeki Öncelik

TEMA 3:
ÖRGÜTSEL
İNOVASYON

SONUÇ

Sağlık kurumlarının ve sağlık politikalarının, hastalara kaliteli, değer odaklı ve yenilikçi ve sürdürülebilir sağlık hizmeti sunabilmesi için, inovasyon konusunda topluma rehberlik etmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda oluşturulacak sağlıkta kriz yönetim sistemleri; teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerini geliştirecek ve sağlık kurumlarında iyileştirmeler yapacak içerikte oluşturulmalıdır. Tüm bu kriterlere sahip olması gereken sağlık kurumlarının 3 genel amacı bulunmaktadır. Bunlar; toplumun sağlığını geliştirmek, bakım hizmeti alan hasta deneyiminin iyileştirilmesi ve sağlık çıktısı başına düşen maliyeti azaltmaktır (Orhan,2017).

Bu araştırma kapsamında, Covid-19 salgınının ve pandemisinin, Türkiye genelindeki sağlık kurumlarında yarattığı etkiler; kriz yönetimi ve inovasyon ilişkisi altında ele alınmıştır. Sağlık kurumlarında çalışan katılımcılar, çalışmanın içerdiği yarı yapılandırılmış mülakat soruları yardımıyla, Covid-19'un kurumlarına kriz ve inovasyon başlıkları kapsamındaki etkilerini açıklamış ve bu konularda kurumların uyguladıkları strateji, planlar ve inovasyonlardan bahsetmiştir.

Veri analizinden elde edilen tüm bu bulgular ışığında; araştırmanın içeriği 3 ana temada toplanmıştır. Bunlar; Covid-19 Salgın Yönetimi, Covid-19 Krizine Yaklaşım ve Örgütsel İnovasyon temalarıdır.

Covid-19 Salgın Yönetimi teması altında; salgınla ilgili takip edilen güncel yönergeler ve bilimsel rehberlerden, sosyal medya kullanımının kurum içi bilgi edinmedeki ve çalışanlar ve birimler arası bilgi akışındaki etkilerinden, yönetim sürecinde alınan aksiyonların süreç inovasyonuna katkısından, kurumların yeni ürün ihtiyaçlarının doğmasından dolayı ürün inovasyonu yapmaya yönelmesinden, çalışan sağlığı ve motivasyonunu sürdürülebilir kılmak için yapılan hizmet inovasyonları ve dijital dönüşüm odaklı yapılan bilgi inovasyonlarından, hızlı ve yeni oluşturulan kalite odaklı kriz yönetim şemalarından ve değişen koşullara hızlıca adapte olabilme becerilerinden bahsedilmiştir.

Covid-19 Krizine Yaklaşım teması altında; kurumsal dönüşüm ve çalışan oryantasyonu temelli çevik karar mekanizmaları oluşturulmasından, zor koşullarda liderlerin ekstra sorumluluk alma zorunluluğundan, erken teşhis, tanı ve tedavi konularında öngörülü ve planlı olmaktan, eksiklik ve yetersizliklerin farkında olunup

bu konularda aksiyon alınmasından, Covid-19 servislerinin periyodik bakım ve hijyen kontrollerinin yapılmasından ve kurumların krizi hem fırsat hem de tehdit olarak değerlendirdikleri açılardan bahsedilmiştir.

Örgütsel İnovasyon teması altında; Covid-19 hastalarının artmasından dolayı elektif hizmete yönelimden, önceliği olmayan tedavilerin ertelenmesinden, birimler arası işbirliği ve bilgi akışı sağlanarak daha hızlı aksiyon alınmasından, dönüşümlü ve esnek çalışma sistemlerinin uygulanmasından, sadece kriz yönetiminden sorumlu yeni üst yönetim ekiplerinin ve bilimsel çalışma yapan ekiplerin oluşturulmasından, çalışan sağlığı, eğitimi ve güvenliği kadar çalışan mutluluğunun da öncelikli tutulmasından bahsedilmiştir.

Sonuç olarak; araştırma bulguları, katılımcı verileri ve tema analizleri, kriz ve inovasyon yönetimi ilişkisi temelinde incelendiğinde; tarihte daha önce benzerlerinin farklı sonuçlarla da olsa görölmesine rağmen, Covid-19'un öngörülemez bir kriz olması, sağlık kurumlarını etkili kriz yönetimi ve planlamasında zora sokmuştur. Kriz dönemi fazındaki aktif çalışmalar sayesinde süreç minimum hasarla atlatılmış olsa bile; kurumlar, kriz öncesi faza daha fazla odaklanabilme konusunda pişmanlıklarını dile getirmiştir. Katılımcılar; tüm bu olumlu/ olumsuz kriz yönetim pratiklerinin, kendilerine çok değerli deneyimler kattığını ve krizden büyük dersler çıkardıklarını ifade etmişlerdir. Çıkarılan derslerin başında; kriz sonrası faz için, kriz döneminde yaptıkları tüm uygulama ve çalışmaların sürdürülebilirliğini ve sürekli test edilmesini sağlamak zorunda oldukları gerçeği gelmektedir. Ayrıca katılımcılar; Covid-19 krizini fırsat olarak ele alma becerilerinden bahsetmiştir. Bu beceriler kurumların, krize yönelik çözümler konusunda alternatif yaklaşımlar yaratıcı deneyimler elde etmesine olanak sunmuştur.

Covid-19 krizinin, inovasyon yönetimi hususundaki etkilerinin başında ise; kurumlar ve birimler arası artan işbirliği, dijital dönüşümü hızlandırma ve yeni iş modelleri oluşturma gelmektedir. Ürün ve bilgi inovasyonu konusunda sağlık kurumlarının Ar-ge şirketleri ile işbirliği yapması, kurumlar arası açık inovasyon odaklı artan işbirliğine; hastanelerdeki farklı servis çalışanlarının birleşip yeni ekipler oluşturmaları ve bilgi paylaşımında bulunmaları ise birimler arası açık inovasyon odaklı artan işbirliğine verilecek en iyi örneklerdendir. Sağlıkta dijital dönüşüm konusunda

ise; kurumlardaki hastayı online bilgilendirmeyi sağlayan ve böylece hem izolasyon sağlayıp hem de muayene maliyetlerini azaltmada önemli rol oynayan tele-tıp hizmetlerinden bahsedilebilir. Yeni iş modelleri oluşturmada ise; daha fazla değer odaklı çalışma kültürü benimsenip uygulanmaya başlanmıştır. Bu bağlamda; daha esnek yapıda, hizmet odaklı ve etkili takım çalışmaları, çalışanların motivasyonunu arttırmada büyük rol oynamaktadır.

Tüm bu bulgular ışığında; sağlık alanındaki krizlere yönelik kısa, orta ve uzun vadeli eylem planları oluşturulmalıdır. Kısa vadeli planlara örnek olarak; ar-ge ve inovasyon temalı tüm bilimsel toplantıların akademik olarak desteklenmeli, öğrenme ve inovasyon odaklı ilgili tüm akademik yayınlar incelenmeli, hem ulusal hem de uluslararası yayınlar bir politika unsuru olarak ele alınmalıdır. Hastalara yönelik sağlık okuryazarlığı konusunda projeler desteklenmeli ve teşvik edilmelidir. Sektördeki tüm çalışan ve paydaşların katılımıyla “Ulusal Inovasyon Strateji Belgesi” hazırlanmalı ve tüm faaliyetler bu belgenin içeriğine göre uygulanmalıdır. Sürekli kalite çalışmaları çerçevesinde; çalışanların sürekli öğrenme halinde olmasına yönelik strateji ve çalışmalar düzenlenmelidir. Sağlık kuruluşlarının eğitim ve ar-ge birimleri, TÜSEB TÜSKA, TÜBİTAK gibi kuruluşlarca bütçe ve personel açısından desteklenmeli ve misyon ve vizyon bildireleri “öğrenme ve inovasyon” odaklı olmalıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri, hasta ve hasta yakınları eğitimlerine ağırlık verilmeli ve böylece tüm toplumun öğrenme merkezli bir sistemin içine dahil edilmesi sağlanmalıdır. Finansal konularda ise; sağlıkta verimliliği artırmak üzere kaynakların daha etkili kullanımı için çıktıya dayalı ödeme modelleri geliştirilme çalışmaları kurgulanmalıdır. Buna örnek olarak; kalite ve akreditasyon çalışmaları çerçevesinde SKS (Sağlıkta Kalite Standartları) puanlamalarına dayalı bir geri ödeme teşvik sistemi oluşturulabilir. Ayrıca; sağlıkta inovasyon temalı tüm kanun, yönetmelik ve yönergeler, yöneticilerin ve tüm sağlık çalışanlarının anlayabileceği düzeyde bir kitapçıkta toplatılmalı ve hukuki dağınıklık ve kafa karışıklıkları giderilmelidir. Bu hususta düzenlenebilecek olan sürdürülebilir panel ve konferanslarla da; hasta ve çalışanlar inovatif faaliyetler konusunda bilgilendirilmeli ve bilinçlendirilmelidir. Kısa vadeli eylem planlarına son olarak risk yönetimi konusunda çalışmalar dahil edilmeli ve bu konu ile ilgili eğitim ve sertifikasyon programları artırılmalıdır. Orta vadeli eylem planlarından ilki;

öğrenme ve yeniliğin önündeki bariyerler ve tıbbi yaklaşımlardaki çekincelerin kabul edilebilir seviyeye çekilmesidir. Diğer bir plan ise; sağlık çalışanları ve sağlık disiplinleri öğrencilerinin, TÜBİTAK ve Avrupa Birliği (AB) mali destekli projelerde ve ERASMUS+ programında her kademedede yer almasının sağlanmasıdır. Ek olarak; tıp ve teknoloji alanında meydana gelen son gelişme ve değişimlere yönelik sağlık profesyonelinin farkındalığının artırılması için proje yarışmaları düzenlenmelidir. Genel anlamda eğitimlerde rutinden uzaklaşılmalı, eğitim konuları kurumun ve çalışanın ihtiyacı göz önüne alınarak belirlenmelidir. Sağlık birimlerinde inovasyon laboratuvarları oluşturulmalı ve bu alanlarda ulusal ve uluslararası ortak çalışmalar desteklenmelidir. Kurum dışı çalışmalar hususunda ise; toplumun tüm kesimlerinde Arge ve inovasyon farkındalığı oluşturabilmek amacıyla medya ve yazılı basın ile işbirliği yapılmalı, hasta güvenliği kültürü ve kalite kültürü oluşturulması yönünde çaba artırılmalıdır. Endüstri 4.0 odağında dijital ve akıllı hastaneler desteklenmeli; özel yazılım programlarıyla risk analizleri daha profesyonelce yapılmalı ve risk faktörlerinin yenilikçiliğin önünde bir engel teşkil etmesi engellenmelidir. Bu hususta; “Hastane Risk Yöneticileri” kadrosu oluşturulmalıdır. Son olarak; sağlıkta Arge-İnovasyon-Yenilikçi Yaklaşımlar temalı yüksek Lisans ve doktora tezleri üniversiteler-YÖK-TÜBİTAK ve TÜSEB işbirliğiyle teşvik edilmeli ve bu çalışmalardan, tez sahiplerinin de izniyle bir inovasyon bilgi havuzu oluşturulması sağlanmalıdır. Uzun vadeli eylem planlarında ise öncelikli olarak tasarım ve üretim çalışmalarından bahsedilebilir. Bu hususta; medikal üretim ve tasarım merkezleri teşvik edilerek 3-D Teknolojileri ile üç boyutlu modelleme çalışmaları desteklenmelidir. Bu çalışmaları başarıyla gerçekleştirecek ve sektörün inovatif yönünü geliştirecek nitelikli personellerin yetiştirilmesi için üniversite ve sanayi işbirliği entegrasyonu sağlanmalıdır. Ayrıca; kronik hastalıkların yönetimi konusunda ve tıbbi cihazlar konusunda dijital inovasyonlar gerçekleştirilmeli ve mobil uygulamaların sağlık sistemine entegrasyonu konusundaki çalışmalar hız kazanmalıdır. Bu hususta; sanal gerçeklik (VR), arttırılmış gerçeklik (AR), yapay zeka (AI), makine öğrenmesi (ML), derin öğrenme (DL) ve doğal dil işleme (NLP) uygulamalarının, başta eğitim alanında olmak üzere, sağlık sisteminin her kademesinde geliştirilmesi yönünde çalışmalar teşvik edilmelidir. Bu bağlamda özellikle bilgisayar teknolojileri uzmanları ile

multidisipliner ve çok paydaşlı çalışmalar desteklenmelidir. Son olarak; Metaverse teknolojilerinin sağlık sistemine entegre edilebileceği bir sağlık teknoloji ağı oluşturulmalı; özellikle sağlık turizmi ve sağlık eğitimi bağlamında bu teknolojilerin sistem entegrasyonu sağlanmalıdır.



KAYNAKÇA

Aktaş, B. (2020). *Dijital Dönüşüm Danışmanlığı: İnovasyon Nedir?*, 2020, DOI: <https://www.albertsolino.com/blog/inovasyon-nedir/>

Beltagui, A. , Rosli, A. and Candi, M. (2020). Exaptation in a digital innovation ecosystem: The disruptive impacts of 3D printing.

Bretthauer K. , (2015). Call for Papers:“Patient- Centric HealthCare Management in the Age of Analytics” Conference at Indiana University, October 9–10, and Special Issue of Production and Operations Management[J]. Production and Operations Management, , 24(2): 356-356.

Broshi-Chen, O. Yoel M. (2021). A Wasted Invitation To Innovate? Creativity and Innovation In Tourism Crisis Management: A QC&IM Approach. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 46: 272- 283.

Çingitaş, Y. (2021). *Ürün, İş Modeli ve Süreç İnovasyonu*. 2021, DOI: <https://www.gooinn.co/ilham>, 2022

Demirkaya, Harun; Zengin, R. (2014). Hizmet İnovasyonu ve Bir Uygulama Örneği. *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırma Dergisi (EJOİR)*,2(1): 107-111

Fatih Orhan, Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon, İKSAD Yayınevi, . Çınar Atay, Tarih İçinde İzmir, Yaşar Eğitim ve Kültür Vakfı Yayını, İzmir, 2022, s. 70.

Fonseca, L. , Azevedo A., (2020). *COVID- 19: Outcomes For Global Supply Chains, Management & Marketing: Challenges For The Knowledge Society*, 2020, DOI: https://www.researchgate.net/publication/346035107_Fonseca_Azevedo_2020_COVID-19_GSCMMKCS15424-438, 12.02.2022.

Gümen, S. (2021). *Pazarlama İnovasyonu Nedir?*. 2021, DOI: <https://girisimlab-.com/pazarlama-inovasyonu/>, 2022, 13.03.2022.

Hanisch, M. ve Rake, B. (2021). *Repurposing without Purpose? Early Innovation Responses to the COVID-19 Crisis: Evidence from Clinical Trials*, 51(4): 393-409.

Hong, P. , Chenglei H. ve Bo L. (2012). Crisis Management For SMEs: Insights From a Multiple-Case Study. *International Journal of Business Excellence*, 5(5): 535-553.

Johansson-Sköldberg, U., Woodilla, J. and Çetinkaya, M. (2013). Design Thinking: Past, Present and Possible Futures. *Creativity and Innovation Management*, 22: 121–146. doi: 10.1111/caim.12023

OECD (2005). OECD SME and Entrepreneurship Outlook: 2005. Retrieved from <https://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=3123> (April 29, 2020).

Sarsıcı, E. (2020). Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde Kriz: Adıyaman Organize Sanayi Sitesi Örneği, *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* (5/1).

Sharma, N. S. , (2015). ‘Patient Centric Approach For Clinical Trials: Current Trend and New Opportunities. *Perspectives In Clinical Research*, 6(3), 134-138. doi:10.4103/2229-3485.159936

Tan, Z., Deborah W. S. K., Ling, A. Z., Jong-Chie, C. T. Aaron, K. Y. Lee, Yee Yian Ong, Miqi, M. T. Hairil, R. A. (2020). “Protecting Healthcare Workers In The Front Line: Innovation In COVID-19 Pandemic”, *Journal of Global Health*. 10(1).

Tater, A., Willemsen, M. L. (2021). *SMEs in Times of Crisis: An Analysis of Medtech SMEs' Strategic Responses to the COVID-19 Pandemic*, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), İsveç: Lund University, School of Economics and Management.

Wenzel, M., Stanske, S. ve Lieberman, MB (2020). Krize stratejik tepkiler. *Stratejik Yönetim Dergisi* , 41 (7/18).

Wu, Yi-Chi, Ching-Sung Chen ve Yu-Jiun Chan. "COVID-19'un patlak vermesi: Genel bir bakış." *Çin Tıp Derneği Dergisi* 83.3 (2020): 217.

Zaher, W. A., Faheem, A., Subhashini, G., Katherine, W. Ashish, K. COVID-19 Crisis Management: Lessons From The United Arab Emirates Leaders. *Frontiers In Public Health*, 9:(1): 1-3