

SAĞLIK HİZMETLERİNDE TEMSİL TEORİSİNE İLİŞKİN BİR DERLEME

A Review on Stewardship Theory in Health Care

Arş. Gör. Haşim ÇAPAR¹

Reference: Çapar, H. (2020). "Sağlık Hizmetlerinde Temsil Teorisine İlişkin Bir Derleme", *International Journal of Disciplines Economics & Administrative Sciences Studies*, Vol:6, Issue:15; pp:52-62.

ÖZET

Tıpkı vekâlet teorisinde olduğu gibi temsil teorisinin de temel odak noktası, sermaye veya işletme sahipleri ile bunlara vekillik yapmakla görevlendirilen profesyonel yöneticiler arasındaki ilişkidir. Ancak vekâlet teorisinden farklı olarak temsil teorisi, her iki tarafın da çıkarlarını birlikte maksimize etmeye çalışan bir teoridir. Bunun sebebi ise, bu iki önemli paydaşın birbirinden ayrı bir hedef belirlemeyip aynı hedef ve amaçlar için birlikte çalışmalarını gerektiği varsayımdır. Sağlık profesyonelleri ile hastaların temel amaç ve hedeflerinin aynı olması sebebi ile bu çalışmanın motivasyon kaynağıdır. Bu çalışmanın amacı temsil teorisinin sağlık hizmetlerindeki yansımalarını ortaya koymak ve bu konuda var olan dağınık bilgiyi bir makalede birleştirmektir. Bu çalışma için genel literatür bilgisi toplanmış ve konu ile ilgili çalışmalardan alıntı ve esinlenme yöntemi ile bilgiler bir araya getirilmiştir. Bu çalışma kapsamında elde edilen verilerin ışığında sağlık sektöründe yer alan paydaşlar arasındaki ilişkisinin planlanmasında ve sistemin kurgulanıp uygulamaya geçilmesinde çok yönlü düşünülmesi gerektiği önerilebilir. Ayrıca kalite kurulları, denetleme otoriteleri, sigorta şirketleri, dış gözlemciler ve sağlık politikacılarının, sağlık sisteminde yer alan bütün paydaşların ilişkilerini dikkate alan olası malpraktis veya gereksiz sağlık hizmeti kullanımını engelleyici önlemler alması gerektiği önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Temsil Teorisi, Hasta, Sağlık Profesyonelleri.

ABSTRACT

Just like Agency theory, the main focus of Stewardship theory is the relationship between capital or business owners and professional managers who are tasked with acting as agents. The reason for this is the assumption that these two important stakeholders should not set a separate target and work together for the same goals and objectives. Unlike Agency theory, however, Stewardship is a theory that tries to maximize the interests of both parties together. It is the motivation source of this study because the basic goals and objectives of healthcare professionals and patients are the same. The aim of this study is to reveal the reflections of the theory of Stewardship in health services and to combine the scattered information on this subject in an article. For this study, general literature information has been collected and information has been brought together with the method of citation and inspiration from the relevant studies. In the light of the data obtained within the scope of this study, it can be suggested that a multi-faceted consideration should be made in planning the relationship between the stakeholders in the health sector and establishing and implementing the system. In addition, it may be suggested that quality boards, supervisors, insurance companies, external observers and health politicians should take measures to prevent possible malpractice or unnecessary use of healthcare, taking into account the relationships of all stakeholders in the health system.

Keywords: Health Care, Stewardship Theory, Patient, Health Professionals.

1. GİRİŞ

Vekâlet teorisinin bazı yazarlar tarafından eleştirilen yönlerinin ele alınıp incelenmesi sonucunda ortaya çıkarılan ve bir nevi vekâlet teorisinin eksikliklerini gidermeye odaklı temsil teorisi (stewardship theory), yeni bir yaklaşım olarak sermaye sahipleri ile temsilci olarak atanan yöneticilerin temsiliyet ilişkisinden doğan durumlarını değerlendiren önemli bir teoridir (Arthurst ve Busenitz 2003).

Temsil teorisi, sermaye sahipleri ile profesyonel yöneticiler arasındaki vekâlet ilişkisinde var olan tek taraflı bakış açısı, sadece sermaye sahiplerinin çıkarını gözeterek vekil olarak atanan profesyonel yöneticilerin, tembel, dikkatsiz ve materyalist olarak düşünülmesi ve güvensiz oluşları üzerine tasarlanmış olan vekâlet teorisinin yerine her iki tarafın çıkarını gözetilen ve tarafların psikolojik ve sosyolojik yönlerini de dikkate alan bir teoridir (Jensen ve Meckling, 1976).

Tıpkı vekâlet teorisinde olduğu gibi temsil teorisinin de temel odak noktasında sermaye veya işletme sahipleri ile bunlara vekillik yapmakla görevlendirilen profesyonel yöneticiler arasındaki ilişkiyi ele alan bir teoridir. Ancak vekâlet teorisinden farklı olarak temsil teorisi, her iki tarafın da çıkarlarını birlikte maksimize etmeye çalışan bir teoridir. Bunun sebebi ise, bu iki önemli paydaşın birbirinden ayrı bir hedef belirlemeyip aynı hedef ve amaçlar için birlikte çalışmalarını gerektiği varsayımdır (Barney vd., 1989; Amit vd., 1990; Sapienza ve Gupta, 1994; Sahlman, 1990).

Temsil teorisi, her ne kadar vekâlet veren işletme sahipleri ile vekillik alan profesyonel yöneticilerin vekâlet ve sözleşme ilişkilerinden doğan durumların üzerine kurulmuş olsa da vekâlet teorisinden daha kapsamlı olarak tarafları ele almıştır. Temsil teorisinin temel düşüncesinde, sözleşme ve kontratın tarafları olan, vekâlet veren, işletme sahipleri ile vekâlet alan profesyonel yöneticilerinin, amaçlarının aynı olduğu ve bu amaçların da sözleşme konusu olan işlerin her iki tarafın da çıkarını maksimize edecek şekilde dizayn edilmesini varsayar. (Jensen ve Meckling, 1976; Alchian ve Demsetz, 1972).

Temsil teorisi, temel felsefesine bakıldığında; psikoloji ile sosyolojinin bileşkesinden ortaya çıkan bir düşüncenin, yönetim ve organizasyon uygulamalarına, işletme sahipleri ile yönetim fonksiyonunu bu işletme sahipleri adına kullanacak olan profesyonel yöneticilerin sözleşmelerinden doğan ilişkisine göre düzenleyen ve her iki tarafın da ortak bir amaç için çabaladığını iddia eden bir teoridir (Koçer, 2006: 20). Bu teoriye göre, vekillik görevini üstlenen profesyonel yöneticilerin, bir hizmetkâr olarak sahiplerinin ve çalıştıkları kurumun başarısını kendi başarısı olarak gören, kendi çıkarlarından çok kurumun ve sahibinin çıkarlarını düşünen, bireysel çıkarlardan arınmış ve kurumun başarısı ile motive olan bireyler olduğunu varsayar (Akin, 2004: 133; Donaldson ve Davis, 1991; Muth ve Donaldson, 1998).

Vekâlet teorisine göre işletme sahipleri ile vekillik yapan profesyonel yöneticiler arasında sürekli bir bireysel çıkar çatışması söz konusu iken, temsil teorisine göre ise tam zıttı olan bir durum söz konusudur. Bu zıtlık, işletme sahipleri ile işletme sahipleri adına vekillik yapan profesyonel yöneticilerin, ortak çıkarları ve amaçlarının sadece kurumun amaçlarına ulaşması şeklinde tanımlanabilir. Bu ortak amaçlar bağlamında belirlenen hedeflere ulaşıldığında işletme sahipleri göstermiş olduğu başarı ve özverisinden dolayı kendi adına yönetim fonksiyonunu yerine getiren profesyonel yöneticileri takdir ederek onlara moral desteği verir ve bunun sonucunda da profesyonel yönetici hizmet ettiği işletmenin performansını arttırmaktadır (Alp ve Kılıç, 2014: 43-44).

Vekâlet teorisine alternatif bir teori olarak ortaya atılan temsil teorisi, vekâlet teorisinde dikkate alınmayan profesyonel yöneticilerin psikolojik ve sosyal yönlerini de dikkate alarak vekil ile işletme sahipleri arasındaki kontrat sözleşmesine dayanan ilişkiye yeniden motivasyon temelinde bir bakış getirmiştir (Donaldson, 1985).

Her ne kadar vekâlet teorisinin eksikliklerini dikkate alarak yeniden dizayn edilmiş olan temsil teorisi, kimi yazarlarca uygun ve tam bulunsa da kimi yazarlarca da tıpkı vekâlet teorisinde olduğu gibi eksik olarak değerlendirilmiştir (Kesner ve Dalton 1986; Dalton ve Kesner 1987; Korn-Ferry 1988)

2. TEMSİL TEORİSİ

Belirli bir amaç etrafında toplanan bir ürün veya hizmet elde etmek için sürdürülebilir politikalar geliştirerek her geçen gün daha fazla gelişerek farklı uzmanlıkların bir araya getirilerek ortak bir işin yapılmaya çalışıldığı organizasyonlar olan işletmelerin sahipleri ile sahipler adına kararlar alma inisiyatifi alan profesyonel yöneticilerin sözleşmelerinden doğan ilişkileri düzenleyen pek çok teori mevcuttur. Temsil teorisi de bu önemli teorilerden birisidir. Aşağıdaki bölümlerde temsil teorisi detaylı olarak ele alınarak sağlık sektöründe kullanımına ilişkin uygulamaları incelenecektir.

2.1. Temsil Teorisinin Çıkışı

Vekâlet ilişkisi içerisinde işletme sahipleri adına yönetim fonksiyonunu yerine getirmek üzere işletme sahipleri tarafından atanan profesyonel yöneticilerin, bilgi asimetrisinden dolayı işletme sahiplerinden daha fazla bilgiye sahip oldukları, yeni teknolojik gelişmeleri meslekleri gereği daha fazla takip ettikleri ve yöneticiliğini yaptıkları işletmelerin belirli riskleri alıp almaması noktasında kararlar alarak gerektiğinde işletme sahiplerini riske atma durumlarından ötürü temsil teorisi geliştirilir. Bu teorisinin çıkış noktası, vekâlet teorisi ile gerçekleştirilmeye çalışılan vekillik müessesinin işletme sahipleri ile profesyonel yöneticiler arasındaki ilişkinin sağlıklı bir şekilde

sürdürülememesinden kaynaklanan eleştirilerin yol açtığı sürdürülebilir, sağlıklı bir vekillik ilişkisidir.

Temsil teorisi, vekâlet teorisinde ele alınan ve bireylerin motivesyonunu etkileyen önemli sosyal ve psikolojik faktörleri dikkate almayan sadece finansal motivasyon faktörlerini dikkate alarak yönetici ve işletme sahipleri arasındaki vekalet ilişkisini düzenleyen bir teoriden ibaret olması ve Fricke ve Etzioni (1976); McClelland (1961); Herzberg vd., (2011); McGregor (1960); Silverman (1970) gibi motivasyon teorileri hakkında önemli makaleleri olan yazarların eleştirileri sebebi ile ortaya atılan alternatif bir teoridir (Donaldson ve Davis, 1991).

Vekâlet teorisinin ortaya attığı vekâlet ilişkisini modelleyen Alchian ve Demsets (1972) ile (1979) yılında Jensen ve Meckling tarafından yapılan bilimsel çalışmaları eleştiren bazı yazarlardan da referanslar alan (Donaldson ve Davis, 1991) vekâlet teorisine karşıt olan temsil teorisini ortaya atmışlardır.

Temsil teorisi, ortak bir amaç etrafında bir araya gelmiş ve işletme için belirlenmiş olan temel hedeflere ulaşmak için birlikte bir hizmet veya ürün ortaya koyma sürecindeki sorunları inceleyip bunlara yönelik çözüm önerileri getiren, tarafsız olarak hem işletme sahiplerinin hem de profesyonel yöneticilerinin çıkarlarını dikkate alan bir yaklaşımdır (Brinkerhoff ve Bossert, 2014).

Temsil teorisine göre, belirli bir hizmet veya ürün elde etmek için bir araya gelmiş olan, psikolojik ve sosyolojik anlamda gerekli motivasyon kaynakları ile beslenmiş olan profesyonel yöneticiler işini yaptıkları işletme sahipleri ile aynı amacı taşımak istemektedirler. Belirli bir amaç için bir araya gelmiş ve takımlaşmış olan işletme sahipleri ile profesyonel yöneticiler işletmenin çıkarlarına göre davrandıkları için bir çatışma söz konusu değildir (Muth ve Donaldson, 1998).

Hem vekâlet teorisinde hem de temsil teorisinde vekil tayin edilmiş olan kişiler ile işletme sahipleri arasındaki bilgi asimetrisinden kaynaklanan sorunların çözümü için profesyonel yöneticiler, bağımsız denetim talebinde bulunarak sermaye sahiplerine hesap verebilir bir statü yakalamış ve böylece şeffaf bir yönetim süreci ortaya çıkmış durumdadır (Mengi, 2013).

2.2. Temsil Teorisine Göre Kontrat Metaforu

Temsil teorisi ile işletme sahipleri ve profesyonel yöneticiler arasında karar alma, risk alma, hizmet veya ürün elde etme sürecinde temsil yeteneği olan profesyonel yöneticilerin işletme sahipleri adına temsil mekanizmasını kullanarak yönetim fonksiyonunu yerine getirmektedir (Muth ve Donaldson, 1998). İşletme sahipleri ile profesyonel yöneticiler arasındaki temsil sözleşmesinin maddelerinin ve standartlarının net, açık olması ve her iki tarafın da ortak çıkarının birleştiği işletme çıkarı ile bütünlük sağlaması sonucunda vekiller olan profesyonel yöneticiler ile işletme sahipleri arasında çıkar çatışması olmayacağı ifade edilmektedir (Alp ve Kılıç, 2014: 43-44).

Profesyonel yöneticilerin işletme sahipleri adına temsil yeteneğini yerine getirerek işletmenin amaçlarına ulaşması sürecinde profesyonel yöneticilerin psikolojik ve sosyolojik olarak motive olacakları faktörlerin dikkate alınması işletmenin çıkarlarının maksimize olacağı ifade edilmektedir. Yani profesyonel yönetici sadece işletme sahibi ile yaptığı sözleşme gereği işletme için hizmet etmemekte aynı zamanda işine ve işverenine sadakatle bağlı olduğu için de yaptıkları onun için bir motivasyon kaynağı olmaktadır (Topcu, 2007: 25; Ataay, 2006: 66-67; Usul, 2005: 423; Muth ve Donaldson, 1998).

2.3. Temsil Teorisine Yöneltilen Eleştiriler

Temsil teorisi, her ne kadar işletme sahipleri ile işletme sahiplerinin yönetim yetkisini verdiği profesyonel yöneticiler arasında amaç birliği olduğunu iddia etse de zaman zaman yöneticiler ile işletme sahipleri arasında amaç farkı olacağı ve bunun sonucunda da sorunlar ortaya çıkacağı ifade edilmektedir. Örneğin; İşletme sahibi adına yönetim fonksiyonunu elinde bulunduran profesyonel yöneticilerin zamanla işletme sahiplerinden biri haline geldiğinde ya da işletme sahiplerinden

birinin işletme adına yönetim fonksiyonunu kullanan profesyonel bir yönetici olduğunda amaçları değişeceğinden eski amaç birliği bozulmuş olacaktır (Koçer, 2006: 20).

Profesyonel yöneticilerin kişisel özelliklerinden kaynaklanan sebeplerden dolayı işletme sahiplerinin adına yönetim fonksiyonunu yerine getiren temsilcilerin her ne kadar motivasyonu işletmenin amaçlarının gerçekleştirilmesine dayalı olsa da bireyler olarak farklı amaç ve beklentiler içine girebilecek olan profesyonel yöneticilerin, her zaman tam sadakatle çalıştıkları işletmelerine bağlı olmasının mümkün olamayacağı gerçeği söz konusu olabilir.

3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TEMSİL TEORİSİ

Sağlık hizmetini almak için bir sağlık kuruluşuna başvuran hastalara hizmet verecek olan hekimler, hastalara verecek olan her türlü sağlık hizmeti için hasta adına kararlar veren ve deyim yerinde ise hastaları yöneten bir temsilcidir.

Sağlık hizmeti almak için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuran hastaların, aldıkları sağlık hizmeti süresince hekim ile olan ilişkilerini düzenleyen temsil mekanizması, hekimin elinde bulunan bilgi birikimi ile şekillenmek durumundadır. Bu noktada tıpkı vekâlet ilişkisinde olduğu gibi hekim ile hasta arasında veya profesyonel sağlık yöneticileri ile işletmenin sahipleri arasında çıkar çatışmalarının olma ihtimali her zaman vardır. Ancak bu ihtimallerin farkında olan işletme sahipleri ile hastalar kendileri adına yönetim fonksiyonunu yerine getiren profesyonel yöneticiler ile ortak bir amaçta birleşebilirler.

Tıpkı vekâlet teorisinde ele alındığı gibi hasta hekim ilişkisinin odak noktasında hekim ile hasta olduğu için bu çalışma sadece hasta ve hekim arasındaki ilişkiyi temsil teorisi çerçevesinde ele alacaktır.

3.1. Temsil Teorisinin Sağlık Hizmetlerine Yansıması

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ulusal hükümetler ve sağlık politikacılarının yaptığı politikalar çerçevesinde sağlık sisteminden elde edilecek olan nihai amaçları gerçekleştirmek, kaynakları doğru bir şekilde hareket ettirmek, kaynakları doğru bir şekilde tahsis ettirmek, finansal korumayı sağlamak ve sorumluluk duygusunu geliştirmek için temsil kavramını çok önemli bir fonksiyon olarak tanımlamıştır. Ayrıca temsil kavramı, DSÖ tarafından küresel düzeyde sağlık sistemleri arasındaki koordinasyonu sağlayan önemli bir fonksiyon olarak tanımlanmıştır (WHO, 2000).

Temsiliyet (Hizmetkârlık/Yöneticilik/Kâhyalık), etik kurallara dayalı, sonuç odaklı bir politika yaklaşımı ve vekâlet ilişkisinden daha müdahaleci bir durum düzenleyicisi sistemi olarak ifade edilmektedir. Eğer bir temsil sistemi olarak temsiliyet, düzgün bir şekilde geliştirilirse aynı zamanda kanıt dayalı bir sağlık sistemi olarak da tanımlanabilir. (Saltman ve Ferroussier-Davis, 2000).

Eğer ulusal sağlık stratejisi temsiliyete dayalı olursa, mevcut ölçümlerle toplumdan elde edilen uygun kanıtlar sayesinde toplumdaki herkesin sağlık düzeyinin geliştirebileceği ifade edilmektedir (Detels vd., 2015).

Dünya Sağlık Raporu 2000’de ele alındığı gibi bir sağlık sisteminin dört önemli fonksiyonundan biri de temsiliyet kavramıdır. Aynı rapor, temsiliyet kavramını, “toplumdaki nüfusun sağlığının sorumlu ve dikkatli bir şekilde yönetimi” veya “ulusal sağlığın etkili vekilliği” olarak tanımlamıştır (WHO, 2000).

Sağlık hizmetlerindeki temsiliyet kavramını ele alarak detaylı bir şekilde tartışan önemli yazarlardan ikisi de Kass ve Armstrong’dur. Kass’a göre a göre sağlık hizmetlerinde temsiliyet, yöneticilerin, etik ve etkili birer vekil olarak temsiliyet yetkisini aldığı kişi, kurum veya devletin güvenini kazanma kabiliyet ve istekliliğidir. Farklı olarak Armstrong ise sağlıkta temsiliyet kavramını, etraftakilerin kontrolü ve denetiminden ziyade etili ve istekli bir şekilde çalışarak herkesin refahına ilişkin sorumluluk alma isteği olarak tanımlamıştır (Kass, 1990; Armstrong, 1997).

Temsiliyet teorisinin, etik kurallara dayalı, normatif ve vekâlet teorisinden farklı bir yönetim konseptini benimsediği ifade edilmektedir (Nafees ve Nayani, 2011).

Literatürden elde edilen bilgiler ışığında temsiliyet teorisinin sağlık hizmetlerine yansımaları örneklerle ele açıklanmaya çalışılacaktır. Peterson' a göre sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında hekim ile hasta arasındaki ilişkiyi yansıtan beş tane durum, temsiliyet teorisi bağlamında değerlendirilmeye çalışılacaktır (Peterson, 1993: 278).

Durumlar:

Bu durumlardan birincisi hasta adına temsiliyet yetkisini kullanan hekimlerin yetenekleri ve kişisel özelliklerine bağlıdır. Örneğin; bir kadın hasta (temsiliyeti veren) bir kadın doğum uzmanına (temsilci) başvurduğunda bu hekimin hem becerikli hem de dikkatli olmasını ister. Bu durumun temsiliyet bağlamında değerlendirilmesine bakıldığında; hastadan temsiliyet yetkisini alan hekimin etik değerlere saygılı hasta ile ortak amaçları olan ve bu ortak amaçların sadece tedavinin etkinliği için belirlenen hedeflere odaklandığı söylenebilir.

Bu beş durumdan bir diğeri ise, temsilci olarak tayin edilen hekimin hastanın isteklerini yerine getirmesi için sergilediği eylemlerin sonuçlarıdır. Örneğin; burun estetiği isteği ile bir plastik cerraha başvuran bir kadının cerrahi girişim sonucunda hekimin yapmış olduğu işten memnuniyet duyup duymaması durumu örnek gösterilebilir. Buradaki ikinci durum temsiliyet teorisinin sağlık hizmetlerine yansımaya bakıldığında yapılabilecek değerlendirme; bu ikinci durumda temsil edilen hastanın temel amaçları temsil eden hekimin de motivasyon kaynağı olduğundan ve kişisel çıkarlar ön planda olmadığından sonuçlar açısından hasta veya hekim arasında herhangi bir sorun olamaz.

Bu durumlardan üçüncü durum, hem vekil hem de vekâlet verenden kaynaklanmayan bazı kontrol edilemeyen yere ve zamana göre değişen durumlardır. Örneğin, kışın üst solunum yolu enfeksiyonu şikâyeti ile acil servisine başvuran ve doktor tarafından bakıldıktan sonra bazı ilaçlar reçete edilen bir hastanın ilaçlarının bittiği günün ertesi sabahında yeniden aynı şikâyetle hastalanması durumu örnek olarak gösterilebilir. Bu duruma bakıldığında hastanın aslında iyileştiği ancak kış ayı olması sebebi ile muhtemelen başka hasta bireylerden enfeksiyon kapması sonucu yeniden hastaneye aynı şikâyetle başvurusudur. Bu üçüncü durumun sağlık hizmetlerinde temsil teorisinin yansımaya bakıldığında; aslında hastayı temsil eden hekimin her ne kadar etik değerlere sahip hastanın temel amaçları için çalışan bir hekim olmak istemesi elinde olmayan dış etkenlerden dolayı istenilen sonuçlara ulaşamayabilir. Hekimin hastanın istediği arzulan sonuçlara ulaşamaması hekimin vekâlet teorisinde gerçekleştiği gibi farklı özelliklerini etkili kullanmaması veya görevini tam olarak yerine getirememiş olmasından kaynaklanıyor.

Bu durumlardan dördüncüsü ise, hem temsilci hem de temsiliyeti verenden kaynaklanmayana olası dışsal risk faktörleridir. Örneğin; çok ünlü bir kalp damar cerrahına başvuran bir hastanın kötü bir hastanede ameliyat edildikten üç saat sonra bir hastane enfeksiyonu kapması ve bundan dolayı da işleminden bir gün sonra ölmesi durumu örnek gösterilebilir. Bu durumun temsiliyet teorisi açısından değerlendirilmesi şu şekilde yapılabilir; Hekim hasta adına bütün bilgisini ve becerisini hastanın tedavisine yönelik kullanmış hekim hasta arasındaki bilgi asimetrisi veya başka bir nedenden kaynaklanmayan tamamen dış faktörlerden oluşan risk faktörleri hastanın kaybedilmesine sebebiyet vermiştir. Bu durumdan, hekimin temsil görevini hakkı ile yerine getirmediği anlamı çıkarılmamalıdır.

Bu beş olası durumdan en sonuncusu, hekim ile hasta arasında var olan ve hekimin lehine olan bilgi asimetrisi durumudur. Örneğin; saç ekimi için bir hastaneye başvuran bir hasta için iki doktor tercih edilebilir durumda olduğundan hasta bu doktorlardan birini tercih etmektedir. Aslında hastanın seçmiş olduğu hekim hastanenin diğer hekimine göre daha az beceriye sahiptir. Ancak hasta bu bilgiye sahip olmadığından o hekimi seçmiştir. Aslında bu hasta aynı hastanenin diğer hekimi tarafından saç ekimi işlemini gerçekleştirseydi daha güler ve güzel saçlara sahip olma şansına sahipken saç ekimini yaptırdığı hekimin bu saç ekimi konusunda beceriksiz bir hekim olması sebebi

ile daha seyrek ve güzel olmayan saçlara kavuşmuş olması durumu. Bu durum iki yönlü olarak değerlendirilebilir; Birincisinde vekâlet teorisine göre, kişisel çıkarlarını maksimize etmek isteyen hekim profili, ikincisinde ise temsiliyet teorisine göre; sadece hastanın temel çıkarları çerçevesinde bilgisini ve becerisini sonuna kadar kullanan hekim profili söz konusudur.

Sağlık sektöründeki temsiliyet teorisi uygulamalarına bakıldığında, aslında hekimlerin hastaların sağlık statülerini iyileştirmek için hastalarla ortak amaçlara sahip birer temsilci olduğu ifade ediliyor. Ancak sağlık hizmetlerindeki temsil teorisinin yansımalarına yönelik de eleştirilerin temsil teorisine için de geçerli olabileceği tartışmaları mevcuttur. Bu tartışmalara bakıldığında; aslında vekâlet teorisine yönelik eleştirilerin bir kısmının temsiliyet teorisine de yöneltildiği görülmektedir. Bu eleştirilerden birincisi, “*ahlaki tehlike*” dir. Ahlaki tehlike, sağlık sektöründe gerek hekime vekâletini veren hasta tarafında gerek ise de hastanın vekilliğini almış olan hekim tarafından gerçekleşebilmektedir. Örneğin; sağlık sigortası olan bir bireyin hastalanması durumunda sigortası olmayan bir başka bireye göre daha fazla sağlık hizmetini alması durumu, sağlık sektöründe ahlaki tehlikenin talep edenler (hastalar) tarafından gerçekleştirilmesine örnektir. Ahlaki tehlikenin sağlık sektörüne bir diğer yansıması ise, hekimin hastasından aldığı tam temsiliyet yetkisini kendi çıkarlarını maksimize ederek hastanın gerçekte ihtiyacı olmadığı halde sağlık hizmetinin kullandırılmasıdır (Eisenhardt, 1989: 61; Wasti, 2013: 114; Flood, 2001: 3; Çelik, 2011: 54; Nguyen, 2011: i53-5). Temsiliyet teorisi bağlamında sağlık sektörüne yansıyan bir diğer sorun ise, “*ters seçim*” sorunudur. Ters seçim, sağlık sigortasına başvuran bireylerin, kendi sağlık statüleri hakkında sigorta poliçesi düzenleyecek olan uzman kişiden daha fazla bilgi sahibi olması ve bazı hastalıkları hakkında uzman kişiye yanlış veya eksik bilgi vermesi durumudur (Akerlof, 1970: 489-490; Shmanske, 1996: 192; Gaynor ve Vogt, 1999: 7; Top ve Öge, 2012: 71; Eisenhardt, 1989: 61; Institute of Medicine 2011).

Bu çalışmada temelde temsiliyet teorisinin sağlık hizmetlerine yansıması uygulamalarına yer verilmiş olsa da vekâlet teorisine de yer verilerek iki teori arasındaki farka değinilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda temsiliyet teorisi ile vekâlet teorisinin sağlık hizmetlerindeki farklarını ele alan bir tablo ile durumu göstermenin bu iki teori arasındaki farkların anlaşılmasını kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Tablo 1: Temsiliyet Teorisi ile Vekâlet Teorisinin Karşılaştırılması

Karakteristik	Vekâlet Teorisi	Temsiliyet Teorisi
1. Model insan	Ekonomik insan	Kendi kendini gerçekleştiren adam
Davranış	Self servis	Kolektif servis
2. Psikolojik mekanizmalar	Düşük mertebe ihtiyaçlar/ekonomik ihtiyaçlar(psikolojik, ekonomik), güvenlik,	Yüksek mertebe ihtiyaçlar(büyüme başarısı, kendini gerçekleştirme)
Motivasyon	Dışsal	İçsel
Sosyal karşılaştırma	Diğer yöneticiler	Paydaşlar
Tanım	Düşük değerli sözleşme	Yüksek değerli sözleşme
Güç	Kurumsal (meşru, zorlayıcı, ödül)	Bireysel(uzman, referent)
3. Durum mekanizmaları	Kontrol odaklı	Katılım odaklı
4. Yönetim felsefesi	Kontrol mekanizmaları	Güven
Risk oryantasyonu	Kısa dönem	Uzun dönem
Zaman aralığı	Maliyet kontrolü	Performans geliştirme
Amaç	Bireycilik	Kurumsallık
5. Kültürel Farklılıklar	Yüksek güç mesafesi	Düşük güç mesafesi

Kaynak: (Armstrong, 1997; Davis vd. 1997).

Hekimler ile hastalar arasındaki çıkar çatışmasının her zaman var olabileceği ve hekim ile hastaların menfaatlerinin her zaman aynı noktada kesişmeyebileceği gerçeği ile temsiliyet teorisinin de tıpkı vekâlet teorisinde olduğu gibi haklı eleştirilere maruz kalabileceği ifade edilebilir.

4. TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinde hasta ile hekim arasındaki ilişkiyi ele alan temsil teorisinin, teorik anlamda sağlık hizmetlerine yansımaları ile ilgili gerekli literatür bilgisi yukarıdaki bölümlerde verilmeye

çalışıldı. Tartışma bölümünde temsil teorisinin sağlık hizmetlerindeki yansımaları konu ile ilgili yapılan ampirik çalışmalardan elde edilen bulgular ışığında değerlendirilmeye çalışılacaktır. Bu sayede her ne kadar teori, soyut bir felsefe olarak ele alınmış olsa da bazı deneysel çalışmalar kapsamında teoriyle ilgili değişkenlerin incelenmesi somut olarak teorisinin sağlık sektörüne ilişkin bulgularını irdeleme fırsatı sunmaktadır (Vick ve Scott, 1998; Hwa, 2005; RAND, 2006; Leonard, 2009; Wong vd., 2010; Nguyen, 2011; Hewitt-Taylor ve Bond, 2012; Jiang vd., 2012; Lee vd., 2013).

Temelde sonuç odaklı, etik değerlere saygılı olarak hastaların tanı-teşhis ve tedavilerine ilişkin kararlar alan, hastayı temsil eden hekimlerin hastalarla olan ilişkileri bağlamında ele alınan ve hastalar için önemli olan özelliklerin ortaya konulması açısından değerlendirilen bir çalışmada; *"hekimle konuşabilme"* hastaların en çok önem verdikleri özellik olarak tespit edilmiştir. Ayrıca aynı çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, hastaların en az değer verdiği özelliğin ise, *"tedaviyi kimin seçtiği"* özelliği olduğu tespit edilmiştir (Vick ve Scott, 1998: 587-589).

Sağlık hizmetlerinin kullanımında hasta için mükemmel bir temsilci görevini yerine getirmeyen hekimlerin, % 160 daha fazla sağlık hizmetinin kullanımına sebep olduğu saptanmıştır (Leonard, 2009: 282-285).

Hekim ile hasta arasındaki ilişkiyi ele alan ulusal ampirik çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmalardan birisi de, Özçakır (2004: 411) tarafında yürütülen hekim ile hasta arasındaki ilişkinin boyutuna ve bu ilişkiye hekimin hastayı dâhil ederek hasta ile ilgili tıbbi kararlarda bulunması ve hasta ile ilgili bilgilerin hasta ile paylaşılmasının öneminin vurgulandığı çalışmadır. Hekim ile hasta arasındaki ilişki çerçevesinde değerlendirilen ve hastaların hekimlere karşı olarak değerlendirdikleri tıbbi hatalar, maddî çıkar elde etme, gereksiz yere talep yaratma gibi olumsuz algıların ele alındığı bir çalışma sonucunda; hastaların hekimlere bakış açısı ile hekimlerin hekimlere olan bakış açıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Bu araştırma sonucunda elde edilen bulguya göre; hastaların hekimlere olan güveninin, hekimin hekime olan güveninden daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca hekimlerin faydasını maksimize etme davranışları, malpraktis ve etik dışı davranışlara kaynaklık etme davranışları ve resmi olmayan kanallar ile ödeme alma gibi davranışlarının hekime göre hastalarda daha belirgin şekilde düşünüldüğü saptanmıştır (Akkaş, 2012: iii).

Sağlık hizmetlerindeki temsilci rolünde olan hekim ve diğer sağlık profesyonellerin çok donanımlı, deneyimli ve işini iyi bilen yetenekli kişilerden atanması lazım ki menfaatini korudukları hastalara zarar vermeden faydalarını maksimize edebilsinler. Bu bağlamda atamayı gerçekleştirecek olanlar hastalar değil ulusal hükümetlerdir. Böylece temsiliyet teorisinin varsayımları gerçekleşebilecektir. Aksi halde temsiliyet teorisinin vekâlet teorisinden ayrılan olumlu özelliklerinin hiçbir önemi kalmaz (Nafess ve Nayani, 2011).

Temsiliyet teorisi bağlamında yapılan bir çalışmada, farklı bakış açıları ve teorilerin çıkarımları olmaksızın sadece temsiliyet teorisinin sağlık hizmetlerindeki temsiliyet ve yönetim ilişkisini açıklamayacağı tespit edilmiştir. Bu anlamda yönetim ile ilgili teorilerin hekim ve hasta arasındaki ilişkiyi bütünüyle açıklayamadığı için diğer yönetim teorileri ile birlikte ele alınması gerektiği ifade edilebilir (Daily vd. 2003).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma ile temsil teorisinin kavramsal ve teorik çerçevesi ele alınarak sağlık sektöründeki yansımaları ele alınmıştır. Bu konuda daha önce yapılmış deneysel çalışmalardan elde edilen bulgular ışığında bazı tartışmaların değerlendirilmesi yapılarak sağlık sektöründeki hasta hekim ilişkisinin temsiliyet perspektifinden incelenmesi yapılmaya çalışılmıştır.

Konu ile ilgili yapılan ampirik çalışmalardan elde edilen bulgular ışığında her ne kadar hekim ile hasta odak noktasında yer alsada bütün paydaşların temsiliyet rolünü ele alan bir mekanizmanın sağlık hizmetlerinde uygulanabilir olmasının gerektiği sonucuna varılabilir. Ayrıca sadece belirli bir

yönetim teorisi perspektifi ile bazı sonuçların elde edilmesi ve bu sonuçlar bağlamında çeşitli çıkarımlarda bulunma sağlık hizmetlerindeki paydaşlar arasındaki ilişkiyi tam olarak yansıtmayacağı sonucu çıkarılabilir.

Sağlık sektörü birçok paydaşın yer aldığı büyük bir sistemdir. Bu büyük sistemin, her bir parçası önemli ve bu parçaların bir bütün olarak ele alınıp politikaların geliştirilmesi ve uygulanması gerekliliği ortadadır. Bu yönü ile düşünüldüğünde sağlık hizmetinin gerçekleşme sürecinde yer alan bütün paydaşların bir bütün olarak birbirileri ile olan ilişkileri gözden geçirilip ona göre eylem planlarının yapılması, sağlık politikalarının belirlenmesi ve yöneticileri atanması gerektiği açıktır. Zira sağlık sektöründeki paydaşlar arasındaki ilişkisinin mükemmeliyetten uzaklaştıkça bireysel olarak hasta ve yakınlarının bütçesini, sigorta kuruluşlarının bütçesini ve en nihayetinde de devletin bütçesini mali açıdan zorlayacaktır. Bu açıdan bakıldığında konu ile ilgili yapılacak olan deneysel çalışmaların konunun önemini ortaya çıkarması açısından önem arz etmektedir. Bütün bu verilerin ışığında sağlık sektöründe yer alan paydaşlar arasındaki ilişkisinin planlanmasında ve sistemin kurgulanıp uygulamaya geçilmesinde çok yönlü düşünülmesi gerektiği önerilebilir. Ayrıca kalite kurulları, denetleme otoriteleri, sigorta şirketleri, dış gözlemciler ve sağlık politikacılarının, sağlık sisteminde yer alan bütün paydaşların ilişkilerini dikkate alan olası malpraktis veya gereksiz sağlık hizmeti kullanımını engelleyici önlemler alması gerektiği önerilebilir.

Sağlık sistemindeki paydaşların farklı amaçları göz önünde bulundurup bu farklı amaçları aynı paydada buluşturma amacı ile yönetsel kararların alınması gerekliliği ile yönetim fonksiyonunun yerine getirilmesi hedeflenmelidir.

Kaynakça

- Akerlof, G.A. (1970). The market for lemons: Quality uncertainty and the market mechanism. *The Quarterly Journal of Economics*, 84(3), 488-500.
- Akın, A. (2004). Mülkiyet Sahipliğinden Kaynaklanan Yönetim Hakkının Devri Açısından Post-Modern
- Akkaş, E. (2012). "Vekâlet Teorisi Çerçevesinde Hasta-Hekim İlişkileri Üzerine Bir Çalışma: Isparta İl Merkezi Hastaneleri Örneği", Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta.
- Alchian, A. A. and H. Demsetz (1972). 'Production, information costs, and economic organization'. *American Economic Review*, 62, pp. 777-795.
- Alp, A. ve Kılıç, S. (2014). *Kurumsal Yönetim Nasıl Yönetilmeli* (1.Baskı). İstanbul: Doğan Kitap.
- Amit, R., Glosten, L., & Muller, E. (1990). Entrepreneurial ability, venture investments, and risk sharing.
- Armstrong JL. (1997). Stewardship and public service. Ottawa, Canadian Public Service Commission, (discussion paper).
- Arthurs, J. D., & Busenitz, L. W. (2003). The boundaries and limitations of agency theory and stewardship theory in the venture capitalist/entrepreneur relationship. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 28(2), 145-162.
- Ataay, A. (2006). *Aile Şirketlerinde Başkacılık ve Koruma: Vekâlet Maliyetleri*, 2. Aile İşletmeleri Kongre
- Barney, J.B., Busenitz, L., Fiet, J.O., & Moesel, D. (1989). The structure of venture capital governance: An organizational economic analysis of relations between venture capital firms and new ventures. Best papers proceedings of the annual meetings of the Academy of Management, Washington, D.C.

Brinkerhoff DW, Bossert TJ. (2014). Health governance: principal–agent linkages and health system strengthening. *Health Policy Plan.* 29: 685–93.

Çelik, Y. (2011). *Sağlık Ekonomisi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Daily, C.M., McDougall, P.P., Covin, J.G., & Dalton, D.R. (2003). Governance and strategic leadership in entrepreneurial firms. *Journal of Management*, 28, 387–412.

Dalton, D.R., and I.F. Kesner, 1987, Composition and CEO duality in boards of directors: an

Davis J, Donaldson L, Schoorman D. (1997). Towards a stewardship theory of management. *Academy of Management Review*, , 22 (1), 20–47.

Detels, R., Gulliford, M., Kerim, Q. A., ve Tan, C. C. (2015). *Oxford Text Book of Global Public Health*. Six Edition, Volume 1, *The Practice of Public Health* (Oxford). 2015, Oxford.

Donaldson, L. and Davis, J. H. (1991). Stewardship Theory or Agency Theory: CEO Governance and

Donaldson, L., (1985). *In Defence of Organization Theory, A Reply to the Critics. Economic & Business Studies*, S.5/6(4), ss.423- 435.

Eisenhardt, K.M. (1989). Agency Theory: An Assessment and Review. *Academy of Management Review*, 14(1), 57-74.

Fricke, P., & Etzioni, A. (1976). A Comparative Analysis of Complex Organizations. *Political Science Quarterly*, 91(2), 341. doi:10.2307/2148419.

Flood, C.M. (2001). International Experience with Managed Care, Managed Competition and Internal Markets: Lessons for Canada. 02.03.2019 tarihinde <<http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/371/soci/rep/volume3ver3-e.pdf>> adresinden alınmıştır.

Gaynor, M. and Vogt, W.B. (1999) Antitrust and Competition in Health Care Markets. *NBER Working Paper*, No: 7112, 1-89.

Herzberg, F., B. Mausner, and B. Snyderman, (2011). *The Motivation to Work* (Transaction Publishers New Brunswick (U.S.A) and London (U.K.)).

Hewitt-Taylor, J. and Bond, C.S. (2012). What E-Patients Want From the Doctor-Patient Relationship: Content Analysis of Posts on Discussion Boards. *Journal of Medical Internet Research*, 14(6), e155: 1-9.

Hwa, Y.S. (2005). Principal-Agent Relationship in Medical Care: Eliciting Patients' Preferences in Patient-Doctor Relationship. *Jurnal Ekonomi Malaysia*, 39, 71-88.

Institute of Medicine, (2011). Digital Infrastructure for the Learning Health System: The Foundation for Continuous Improvement in Health and Health Care: Workshop Series Summary. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/12912>.

Jensen, M. and Meckling, W. H. (1976), “Theory of Firm: managerial Behavior, Agency Cost and ownership Structure”, *Journal of Financial Economics*, Vol. 3, 305-360.

Jiang, H.J., Lockee, C. and Fraser, I. (2012). Enhancing Board Oversight on Quality of Hospital Care: An Agency Theory Perspective. *Health Care Management Review*, 37(2), 144-153.

Kass HD. (1990). Stewardship as a fundamental element in images of public administration. In: Kass HD, Catron B, eds. *Images and identities in public administration*. London, Sage, 1990: 113–131.

Kesner, I.F. and D.L. Dalton, (1986). *Boards of Directors and the checks and (im)balances of* Kitabı, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

- Koçer, B. (2006). İçsel Bir Yönetişim Mekanizması Olarak Yönetim Kurulları: İMKB'de İşlem Gören Şirketlerin Yönetim Kurulu Yapısı ve İşlevleri Üzerine Bir Araştırma. Ankara: Sermaye Piyasası Kurulu Yayınları.
- Korn/Ferry International, (1988). Eighth Annual Survey of Boards of Directors in Australia, Sydney.
- Lee, J., Choi, Y., Lee, S.H., Sung, N., Kim, S. and Hong, J.Y. (2013). Association of the Length of Doctor-Patient Relationship with Primary Care Quality in Seven Family Practices in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 28, 508-515.
- Leonard, K.L. (2009). The Cost of Imperfect Agency in Health Care: Evidence from Rural Cameroun. *Journal of Development Economics*, 88, 282-91.
- McClelland, D.C., 1961, *The Achieving Society* (Princeton, N.J., Van Nostrand).
- McGregor, D., 1960, *The Human Side of Enterprise* (New York, McGraw Hill).
- Mengi, B. T. (2013). Bağımsız Denetimin Vekâlet Teorisindeki Yeri. *World of Accounting Science*, 15(1).
- Muth, M. and Donaldson, L. (1998). Stewardship Theory and Board Structure: A Contingency Approach. *Corporate Governance: An International Review*, S.6(1), pp.5-28.
- Nafees, A. A. ve Nayani, P. (2011). Stewardship in Health Policy and its relevance to Pakistan. *J Pak Med Assoc*, Vol. 61, No. 8, August 2011.
- Nguyen, H. (2011). The Principal-Agent Problems in Health Care: Evidence from Prescribing Patterns of Private Providers in Vietnam. *Health Policy and Planning*, 26, i53-i62.
- Peterson, T. (1993). The Economics of Organization: The Principal-Agent Relationship. *Acta Sociologica*, 36, 277-293.
- RAND (2006). The Health Insurance Experiment: A Classic RAND Study Speaks to the Current Health Care Reform Debate. 26.03.2017 tarihinde <http://www.rand.org> adresinden alınmıştır.
- relations. *Academy of Management Journal*, 37, 1618–1632.
- Sahlman, W. (1990). The structure and governance of venture capital organizations. *Journal of Financial Economics*, 27, 473–524.
- Saltman, R. B. and Ferroussier-Davis, O. (2000). The concept of stewardship in health policy. *The World Health Report 2000*. Bulletin of the World Health Organization, 78 (6).
- Sapienza, H.J. & Gupta, A.K. (1994). Impact of agency risks and task uncertainty on venture capitalist-entrepreneur relations. *Academy of Management Journal*, 37, 1618–1632.
- Shmanske, S. (1996). Information Asymmetries in Health Services: The Market Can Cope, *The Independent Review*, 1(2), 191-200.
- Silverman, D., (1970). *The Theory of Organisations* (London, Heinemann).
- Top, S. and Öge, E. (2012). İşletmelerde Vekâlet Teorisinin Öngörü ve Varsayımları Bağlamında Yönetim Olgusuna Genel Bir Bakış. *T. C. Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 27-28, 62-83.
- Topcu, A. (2007). Kurumsal Yönetim Uygulamalarının Firma Değeri Üzerine Etkileri. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Yıldız Teknik Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Yönetimi Anabilim Dalı.
- Usul, H. (2005). Modern Yönetim Muhasebesi Anlayışına Post-Modern Bir Yaklaşım. *Review of Social, Economic & Business Studies*, S.5/6(4), ss.423- 435.

Vick, S. and Scott, A. (1998). Agency in Health Care: Examining Patients' Preferences for Attributes of the Doctor-Patient Relationship. *Journal of Health Economics*, 17, 587-605.

Wasti, N. (2013). İktisadi Örgüt Kuramları. in D. Taşcı & E. Erdemir (ed.). *Örgüt Kuramı*, Eskişehir: T. C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, 104-119.

Wong, I.O.L., Lindner, M.J., Cowling, B.J., Lau, E.H.Y., Lo, S. and Leung, G.M. (2010). Measuring Moral Hazard and Adverse Selection by Propensity Scoring in the Mixed Health Care Economy of Hong Kong. *Health Policy*, 95, 24-35.

World Health Organisation (WHO). 2000. *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*. Geneva: WHO. Online at: <https://www.who.int/whr/2000/en/>, Erişim Tarihi: 28.12.2019