

Sağlık Sektöründe İşlem Maliyeti Teorisi: Bir Sistematik Derleme Çalışması

Servet ALP*

ÖZ

Bu araştırmanın amacı, sağlık sektöründe işlem maliyeti teorisinin (İMT) hangi amaçlar için ne şekilde kullanıldığını belirlemektir.

PICOS araştırma sorusu stratejisi, PRISMA protokolü ilkeleri ve akış diyagramı (Follow Diagram) kullanılarak yürütülen araştırmada, 12 Nisan - 12 Mayıs 2022 tarihleri arasında belirlenen arama formülü (farklı anahtar kelimesi kombinasyonu) ile 3 farklı veri tabanı taranmış, yapılan tarama neticesinde 15 çalışma değerlendirmeye alınmıştır.

Yapılan incelemeler doğrultusunda; İMT'nin çeşitli amaçlar ile sağlık sektöründe kullanıldığı tespit edilmiştir. Buna göre sağlık sektöründe İMT; mali olayların (performans gibi) açıklığa kavuşturulmasında, stratejik adımlar atarken (pazarda var olma faaliyetleri), sözleşmelerin anlaşılmasında, kuruluşlar arasında güven tesis etmek, arama, izleme ve uyarılma maliyetlerini tespit etmek, çeşitli işlemlerden (bilgi özgüllüğü, teknoloji belirsizliği, bilgi paylaşımı gibi) kaynaklanan işlem maliyetlerini en aza indirmek ve sağlık hizmeti kullanıcılarının tedavi arama davranışlarının anlaşılmasında kullanıldığı bulunmuştur.

İşletmeleri, dış kaynak kullanımı, kurumsal teori, acil durum teorisi gibi teorilere yönlendiren faktörlerin daha zengin bir şekilde anlaşılmasını sağlamak için İMT'nin kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İşlem Maliyeti Teorisi, Sağlık Sektörü, Sağlık Ekonomisi, Sağlık Politikası, Sistematik Derleme

JEL Sınıflandırması: M20, M21, I15

Transaction Cost Theory in the Health Sector: A Systematic Review Study

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine for what purposes and how the transaction cost theory (TCT) is used in the health sector.

In the research conducted using the PICOS research question strategy, PRISMA protocol principles and the flow chart (Follow Diagram), 3 different databases were scanned with the search formula (different keyword combination) determined between April 12 and May 12, 2022, and 15 studies were evaluated as a result of the search. .

In line with the investigations; It has been determined that TCT is used in the health sector for various purposes. Accordingly, TCT in the health sector; Clarifying financial events (such as performance), taking strategic steps (market presence activities), understanding contracts, establishing trust between organizations, determining search, monitoring and adaptation costs, and making use of various transactions (such as information specificity, technology uncertainty, information sharing) It has been found that it is used to minimize the transaction costs arising from the process and to understand the treatment-seeking behaviors of health care users.

*Araştırma Görevlisi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, email: salp@mehmetakif.edu.tr, ORCID Bilgisi: 0000-0001-8156-2205, İkinci Adres: Doktora Öğrencisi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

(Makale Gönderim Tarihi: 05.11.2022 / Yayına Kabul Tarihi:02.03.2023)

Doi Number: 10.18657/yonveek.1199986

Makale Türü: Araştırma Makalesi

It is recommended to use TCT to provide a richer understanding of the factors that lead to theories such as business outsourcing, corporate theory, and emergency theory.

Key Words: Transaction Cost Theory, Health Sector, Health Economics, Health Policy, Systematic Review

JEL Classification: M20, M21, I15

GİRİŞ

Sağlık, birçok açıdan çok önemli bir sektördür; her şeyden önce kişisel bir bakış açısıyla bireylerce her zaman mümkün olduğunca az kullanılması gerektiği umut edilmekte, ancak ihtiyaç duyulduğunda daha fazla kaliteli sağlık hizmeti kullanılmaktadır. Ekonomik olarak en gelişmiş ülkelerin ortalama olarak gayri safi yurtiçi hasıllarının yaklaşık %10'unu sağlık hizmetlerine ayırdığını ve bu oranın yıllar içinde sürekli arttığını söylemek yeterlidir (Toth, 2021). Küresel olarak 2000 yılında sağlığa harcanan 4,2 trilyon ABD doları, 2019 yılında reel olarak iki katından fazla artarak 8,5 trilyon ABD dolarına ulaşmıştır (WHO, 2022). Tüm dünyada, sağlık harcamalarının yaklaşık % 60'ı devlet kaynaklarından, %40'ı özel kaynaklardan ve yalnızca %0,21 dış yardımdan oluşmaktadır. Aynı dönemde, küresel gayri safi yurt içi hasıla (GSYİH) %74 artarak 50 trilyon ABD dolarından 86 trilyon ABD dolarına yükselmiştir. Sonuç olarak, sağlık harcamalarının küresel GSYİH içindeki payı %8,5'ten %9,8'e yükselmiştir (WHO, 2022). Sağlık sektöründe tedavi hizmetlerine ayrılan payda, harcama bütünü oluşturulan en önemli etmenlerin başında hastane, özel sağlık merkezi, şehir hastaneleri gibi sağlık işletmeleri gelmektedir. İşletmeler sağlık hizmetlerini sunarken, bireyler ise sağlık hizmetini alırken bir dizi maliyetle karşılaşmaktadır. İşletmeler ve bireyler umutsuzca üretim maliyetleri ve işlem maliyetlerini düşürmeye çalışmaktadır. Bu işlem, bir kuruluşun içinde veya dışında olabilir. İşlem ise bir sağlayıcıdan bir kullanıcıya bir mal veya hizmet aktarıldığında gerçekleşir. İşlem maliyetleri, işlemin nasıl organize edildiğine bağlıdır. İşlemler bir kuruluş içinde gerçekleştiğinde, işlem maliyeti personel yönetimini ve izlenmesini ve girdilerin ve sermaye ekipmanının satın alınmasını içermektedir (Shah, 2007). Sağlık hizmeti sunucusu açısından işlem maliyeti olarak; sözleşme ücretleri sağlık hizmetleri pazarlarında var olma (Abimbola vd., 2016) gibi işlemler yer almakta iken, hasta bakış açısına göre ise doktor arama için harcanan süre, bekleme süresi gibi işlemlerdir (Hajli vd., 2015).

İşlem maliyeti her iki taraf (sağlayıcı ve kullanıcı) için de ciddi maliyet oluşturmaktadır. Çünkü işlem maliyetleri, uygun bir değişim ortamının seçilmesinden, sözleşmelerin müzakere edilmesinden ve hazırlanmasından, anlaşmazlıkların çözülmesinden ve koşullar değiştiğinde mevcut anlaşmaların revize edilmesinden kaynaklanan masraflardır (Um ve Kim, 2018). İşlem maliyetleri, kısaca, anlaşmaların detaylandırılması, müzakere edilmesi, mülkiyet haklarının ölçülmesi, uygulanması, performansın izlenmesi ve faaliyetlerin organizasyonunda yazılanlardır. Ayrıca, işleme dâhil edilen birden fazla değer biçilen alan ve sözleşmenin yürütülmesiyle ilgili olanları ölçmenin maliyeti olarak da tanımlanmaktadır (Sancho vd., 2017). Kuruluşları korumak için uygun yönetim mekanizmalarına ihtiyaç vardır (Yu ve Chen, 2013), İşlem maliyeti bu

mekanizmalardan birisidir (Lavie, 2007). Spesifik olarak, işlem maliyetlerini en aza indirebilen firmalar, kuruluşlar arası iş birliğinden yararlanır. Böylece hayatta kalabilir ve gelişebilir. Aksine, bu maliyetleri yönetemeyen firmaların işbirlikçi ilişkilerden fayda sağlayamayacakları öne sürülmektedir (Judge ve Dooley, 2006). İMT, organizasyonlar arası iş birliği yoluyla üretim ve işlem maliyetlerini en aza indirmeye odaklanır (Willem ve Coopman, 2016). Çünkü kuruluşların, dış ortamlardaki köklü değişiklikler nedeniyle tek başlarına başarılı bir şekilde rekabet etmeleri zordur. Son on yılda, çeşitli sektörlerdeki şirketler, hizmet tabanlı sektörler de dâhil olmak üzere rekabet avantajlarını artırmak için giderek artan bir şekilde örgütler arası iş birliğine yönelmiştir (Prashant ve Harbir, 2009). Öyle ki hükümetler, sağlık hizmetlerini rasyonalize etmek veya iyileştirmek için sağlık hizmetlerinde iş birliğini teşvik eder (Gaynor vd., 2012). Farklı örgütler arası iş birliği biçimlerinin etkililiğini anlamak, özellikle hizmet sağlayıcılar için önemlidir. Çünkü değişim ortaklarıyla etkili işbirlikleri geliştirme yetenekleri, yönetim yapısından ve iş birliği ilişkilerinde ortaya çıkan işlem maliyetinden büyük ölçüde etkilenir (Thomson & Peri, 2006). Örneğin daha uzun vadeli ve güvene dayalı bir ilişkinin geliştirildiği bir ittifak veya ağ ilişkisinde, sözleşmelerle ilgili maliyetler ve fırsatçı davranışlar daha düşüktür (Willem ve Coopman, 2016).

İnternet tabanlı yeniliklerin (örneğin, çevrimiçi pazar yerleri) son zamanlarda yaygınlaşması ve bilgisayar teknolojisinin uygulanabileceği sayısız yol, işlem maliyetlerinin daha kritik bir değerlendirmeye tabi tutulmasına neden olmuştur. İşlem maliyetleri internetin hızla yaygınlaşmasına bağlı olarak son yüz yılda önemli ölçüde düşmüştür. Sürekli düşüşlerine rağmen, işlem maliyetleri hiçbir zaman başlı başına bir gider türü olarak kabul edilmemiştir. Bunun yerine, işlem maliyetleri geleneksel olarak üretim maliyetlerinin bir bileşeni olarak göz ardı edilmiştir. Ancak işlem maliyetlerinin gelişmiş ülkelerin GSYİH'in en az %50'sini oluşturduğuna inanılmaktadır (Suematsu, 2014). Üretim, sanayi sektörü, iş türü, şirket, departman ve kişiye göre değişse de işlem yapıları değişmez olma eğilimindedir. Bu nedenle, çeşitli bağlamlarda işlem maliyetlerini ölçmek, analiz etmek ve kolaylaştırmak için evrensel bir prosedür belirlemek mümkündür. Böyle bir prosedürü tanımlayarak rutinleştirme, sistemleştirme ve bilgisayar teknolojilerinin kullanımı etkinleştirebilir. Bu sonuçlar, bunları uygulayan kişi, kurum ve kuruluşlar için üretkenlikte önemli bir artışa neden olabilir. İşlem maliyetlerinin yönetimi, özellikle dünya çapında yoğun rekabette önemli roller oynayan katma değerli faaliyetleri ve inovasyonu teşvik etmenin anahtarıdır. İşlem maliyetlerinin azaltılması, bugün küresel ekonomideki yeniliklerin sadece temel amacı değil, aynı zamanda yenilikleri gerçekleştirmenin ölçüsüdür (Suematsu, 2014).

I. LİTERATÜR

A. İşlem Maliyeti Teorisi

İMT, 1930 yılların sonlarında Coase tarafından ekonomik görevleri tahmin etmek için teorik bir çerçeve geliştirme çabasının bir parçası olarak geliştirilmiştir. Ancak Coase, operasyonel bir çerçeve sağlayamamıştır. Bu yaklaşım daha sonra, kavramı yararlı bir analitik araca dönüştüren Williamson ve Arrow gibi yazarlar

tarafından benimsenmiştir. 1975 yılında Williamson, ekonomistler arasında İMT'nin daha iyi anlaşılmasını sağlamak için Coase'un görüşlerini geliştirmiş ve genişletmiştir (Klaes, 2000). İşlem maliyeti kavramı, işlemlerin nasıl yönetildiğinin yani ekonomik değişimin nasıl organize edildiğinin ve kolaylaştırıldığıının sonuçlarını yakalar. Böylelikle işlem analiz birimi haline gelir. İşlem maliyetleri, belirli bir işlemi tamamlamak için gereken çaba, zaman ve parasal maliyetleri yansıtmaktadır. Bir mal veya hizmet satın almak isteyen bir tüketicinin bakış açısından, işlem maliyetleri, tüketici tarafından yapılan ve satıcıya aktarılmayan tüm maliyetlerdir. (Rao, 2005). Bir diğer tanıma göre işlem maliyeti sözleşme müzakereleri, sözleşme hükümlerine bağlılığın izlenmesi, mali teşvikler veya cezalar sağlanması ve tedarikçi uyumsuzluğundan kaynaklanan kayıplar dahil olmak üzere iki taraf arasındaki işlemlerle ilgili maliyetler (Leeman vd., 2019).

İMT, finans, pazarlama, inovasyon, sosyoloji, organizasyon çalışmaları, hukuk ve bilgi sistemleri dâhil olmak üzere birçok disiplinde kullanılmış ve çeşitli konular gündeme gelmiştir. İşlem maliyeti, “mal veya hizmet değişiminin rekabetçi piyasa fiyatından bağımsız olarak değişen bir ekonomik değişimle ilişkili maliyetler” anlamına gelir (Robins, 1987). Bunlar, araştırma ve bilgi maliyetinin yanı sıra sözleşme performansının izlenmesi ve uygulanmasıyla ilgili diğer maliyetler olabilir. İşlem maliyetleri, bilgi arama ve izleme faaliyetleriyle oluşturulur (Ju vd., 2010). İşlem maliyetleri, üretken faaliyetlerde görevlerin uygunluğunu planlama, uyarılma, izleme maliyetleri ve ayrıca anlaşma koşullarının yetersiz uyarlanması, olası yeniden müzakereler ve anlaşmalara uygunluğun izlenmesi ile ilgili maliyetlerdir. Teorik olarak, İMT'nin amacı, işlem maliyetlerinin koşullarını ve sonuçlarını ekonomik sistemin verimliliğine göre analiz etmektir (Sancho vd., 2017). İMT, işlemlerin özelliklerinin maliyeti ve etkinliği optimize edecek yönetim yapılarını nasıl belirlediğini açıklar (Leeman vd., 2019). İşlem maliyeti ekonomisi, alıcı-sağlayıcı ayırımından sonra sözleşmeye dayalı ilişkilerin işleyişini keşfetmek için de yararlı bir analitik çerçeve sağlamaktadır. İşlem maliyetleri, işlemi yöneten alternatif yapılar altında bir ekonomik değiş tokuş yapmakla ilişkili maliyetlerdir. Bir yönetim yapısından diğerine geçiş, temelde, iki taraf arasındaki ilişkide sonradan ortaya çıkan sorunları, yani işlem maliyetlerini azaltan bir yönetim yapısı arayışı olarak görülebilir (Castano ve Mills, 2013).

Gelişmiş dünyada ülkeler, bakım kalitesini korurken verimliliği teşvik edecek sağlık hizmetleri fiyatlarına nasıl ulaşılacağı sorununu çözmek için girişimlerde bulunmaktadır (O'Reilly vd., 2012). Bu girişimlerden bir tanesi de işlem maliyetini kontrol altına almaktır. İMT, çoğunlukla ekonomik yönlere odaklanır. Sağlık sektöründe bir işlem sıklıkla bir dizi faaliyeti içerir. Bunlar; ilaç aramayı, sağlık tavsiyelerini, eczacılar veya pratisyen hekimlerle görüşmeyi, sağlık merkezleri tarafından performansın izlenmesini ve değerlendirilmesini ve işlem öğelerini yeniden düzenleyerek tedarikin değiştirilmesini içerebilir. Aslında, modern sağlık hizmetinde ekonomik perspektif kilit bir yapıdır; bilindiği üzere, sağlık hizmetlerinin maliyeti artmakta ve toplumlar devasa maliyet düşürme politikalarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık endüstrisine maliyetin

düşürülmesi, bu sektörün verimliliğini artırabilir ve mevcut bütçe sınırları dâhilinde modern sağlık hizmetlerini destekleyebilir (Bugshan vd., 2014).

İMT'nin uygulanması, özellikle sağlık planlarının, entegre dağıtım sistemlerinin, kar amacı gütmeyen kuruluşların ve diğer aracı kuruluşların, bir müdahaleyi uygulamak için uygulama düzeyinde kapasite oluşturmaya mı? Yoksa kendilerinin mi? Uygulayacağına dair verdikleri kararlarla ilgili olabilir (Leeman ve Mark, 2006). İşlem maliyetlerini en aza indiren yönetim yapılarını uygulayarak daha fazla verimlilik için çabalar (Leeman vd., 2019). Örneğin sağlık sektöründe yer alan bir hastane maliyet baskılarında bir artışla karşı karşıya kalan bir hastane, olası bir yanıt olarak bazı faaliyetlerini dışarıdan temin etmeyi düşünebilir. Dışarıdan temin edilen hizmetin türü ile ilgili olarak, kurumsal kısıtlamaların, klinik dışı hizmetlere göre klinik olarak dışarıdan hizmet alımı için daha yüksek işlem maliyetlerine yol açmaktadır. Daha karmaşık olduklarından, klinik hizmetler (örneğin ameliyat), fiili ve planlanan performans arasında sapmalara neden olabilecek beklenmedik faktörlerden kaynaklanan daha yüksek derecede sözleşme eksikliğine tabidir. Ayrıca, daha fazla klinik hizmet dışarıdan temin edildiğinden, bu hizmetlerin doktorlara, topluma ve diğer temel bileşenlere yönelik önemi nedeniyle kurumsal kısıtlamaların dayattığı maliyetler de daha yüksektir. Buna karşılık, klinik olmayan hizmetler (örneğin çamaşırhane) dışarıdan temin edildiğinde, söz konusu işin nispeten basit doğası, sözleşme ve izleme ile ilgili işlem maliyetlerinin düşürülmesine hizmet eder. Ayrıca, klinik olmayan hizmetlerin dışarıdan temin edilmesiyle ilgili kurumsal maliyetler, dışarıdan temin edilmesi kadar artmaz. Çünkü bu hizmetlerin her biri bağımsız olarak sağlanabilir. Hastanenin kalitesi ve temel misyonu üzerinde çok az etkisi vardır (Balakrishnan, vd., 2010). Yapılan kapsamlı literatür taraması neticesinde İMT'nin kullanıldığı herhangi ulusal bir araştırmaya rastlanılmamış, uluslararası alan yazınında ise sağlık sektöründe işlem maliyeti ile ilgili bir dizi araştırmaların yapıldığı belirlenmiştir. Ancak bu araştırma bulgularının sistematik olarak ele alındığı herhangi bir sistematik derleme ve/veya meta analiz çalışmasına rastlanılmamıştır. Ulusal ve uluslararası alan yazınındaki boşluk, bu alanda araştırma yapma ihtiyacı gerektirmiştir. Bu durum araştırmanın özgünlüğünü ve çıkış noktasını oluşturmaktadır. Araştırmadan elde edilecek bulgu ve sonuçların alan yazınındaki boşluğun doldurulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

II. YÖNTEM

Sistematik bir inceleme, tek bir soruya odaklanan araştırma literatürünün bir özetidir. Bu soruyla ilgili tüm yüksek kaliteli araştırma kanıtlarını belirlemeye, seçmeye, değerlendirmeye ve sentezlemeye çalışan bir şekilde yürütülür. Yüksek kaliteli araştırma, bulguların net bağlamlara ve araştırma amaçlarına karşı sorgulanmasına olanak tanıyan açık ve titiz bir tasarıma sahip çalışmaları içerir (CEBM, 2009). Sistematik incelemeler, "neyin işe yaradığına dair en güvenilir ve kapsamlı ifadedir" ve odaklanmış bir araştırma sorusuna sağlam, ampirik olarak türetilmiş bir cevap üretmek için mevcut tüm kanıtları sistematik bir yaklaşımla tanımlamayı, sentezlemeyi ve değerlendirmeyi içerir (Isaacs ve Fitzgerald, 1999). Patole (2021)'ye göre sistematik bir inceleme bazı özelliklere sahip olmalıdır.

Bunlar; her adımda şeffaflık, tekrarlanabilir ve sağlam metodoloji, tarafsız, her adım için açık objektif kriterler (örneğin dahil etme) ve sistemik incelemeler gerçekçi olmalıdır (Patole, 2021).

Sistemik bir incelemeye başlamadan önce bazı pratik yaklaşımların göz önünde bulundurulması gerektiği öne sürülmektedir. Bunlar; araştırmaya yararlı ve yanıtlanabilir bir soru sorma ile başlamak, araştırmaya başlamadan önce, sorunun daha önce yanıtlanıp yanıtlanmadığını kontrol etmek. Aramak istenilen çalışma türüne (PICOS) karar verirken spesifik olmak, kapsamlı bir literatür taraması yapmak, sistemik konu uzmanları, metodologlardan yardım almaktır (Baumeister, 2013). Çalışma kalitesinin değerlendirilmesi, genellikle, bir çalışmanın metodolojik önyargılardan ne ölçüde arınmış olduğu bakılmaktadır (Petticrew ve Roberts, 2006).

Son zamanlarda tıpta sistemik incelemeler için bir dizi raporlama kılavuzu geliştirilmiştir. PRISMA (Sistemik incelemeler ve meta-analizler için tercih edilen raporlama öğeleri) bildiri olarak bilinen bu yönergeler, “sistemik incelemelerin raporlanmasının netliğini ve şeffaflığını sağlamaya yardımcı olmaktadır” (Moher vd., 2009). Birçok önemli dergi bu beyanı onaylamış ve sistemik bir inceleme veya meta-analiz yayınlarken 27 maddelik kontrol listesini ve akış şemasını benimsemeyi taahhüt etmiştir (Bronson ve Davis, 2011). Bu araştırma kapsamında yapılan sistemik derlemenin daha güçlü bir metodolojiye sahip olunması, dolayısıyla daha kaliteli bir araştırma olabilmesi için araştırmanın her aşamasında (tasarı aşaması dâhil) yukarı da ifade edilen yaklaşımlar dikkate alınarak araştırma süreci yürütülmüştür.

Sistemik derlemede araştırmacı tarafından oluşturulan soru, önemli bir aşamayı oluşturmaktadır. Bu aşamada oluşturulan sorunun açık bir şekilde tanımlanmış, yanıtlanabilir ve araştırmacının amacına katkı sağlaması önem arz etmektedir (Patole, 2021). Çünkü araştırma sorusu, sistemik derlemeye yön veren, derlemenin kapsamını, içeriğini ve niteliğini etkileyebilecek kilit role sahiptir (Çınar, 2021). Yukarıda da ifade edildiği üzere araştırma sorusu bir gömleğin ilk düğmesini iliklemek kadar önemlidir. Çünkü bu aşamada yapılacak bir yanlışlık veya eksiklik çalışmanın tamamını etkileyebilmektedir. Bu nedenle bu çalışmada, arama stratejisinin oluşturulmasında PICOS yöntemi kullanılmıştır. Araştırma sorusu katılımcıları (P: population), müdahaleleri (I: interventions), karşılaştırma gruplarını (C: comparators), sonuçları (O: outcomes) ve araştırma desenlerini (hangi çalışma tasarımlarının soruyu cevaplamak için uygun olduğunu belirler) (S: study designs) açıkça tanımlamalıdır (Patole, 2021; Çınar, 2021). Bu kapsamda çalışma kapsamında oluşturulan soru; işlem maliyeti teorisi, sağlık sektörünün yönetilmesinde hangi yöntem ve uygulamalarda kullanılmakta ve işlem maliyeti teorisi ile birlikte yaygın olarak kullanılan diğer teoriler nelerdir?

P= Sağlık sektörü, sağlık hizmeti kullanıcıları

I= Sağlık sektöründe yer alan kurum ve kuruluşlarının yönetimi, tedavi davranışı arayışı

C= yok

O= işlem maliyeti teorisine dayandırılarak yapılan işlem ve uygulamalar, işlem maliyeti teorisi ile birlikte yaygın olarak kullanılan diğer teoriler

S= Nicel, nitel ve karma desen, kesitsel ve boylamsal araştırmalar

Sosyal bilimlerde ilgili araştırmaları araştırmak zorlu bir işittir. Sistematik incelemenin nesnellliğini ve sonuçlarını etkileyebilecek her birinin hem güçlü hem de zayıf yönleri olan çalışmaları elde etmek için çok sayıda kaynak vardır. Genel olarak, sistematik incelemeler, yayınlanmış veya yayınlanmamış (gri) araştırmaları aramak için kullanılan stratejilerden bazıları; elektronik bibliyografik veri tabanları, anahtar dergilerin elle aranması, önceki sistematik incelemelerden referans madenciliği, içerik alanı uzmanlarıyla görüşmeler, gri literatürdür (Egger, Dickersin ve Smith, 2001; Rubin ve Parrish, 2008; Torgerson, 2003). Sistematik bir inceleme için ilgili araştırmayı aramak, tüm faaliyetlerinin en temelidir. Arama kapsamlı olmalı ancak ayrıntılı olması şart değildir (Reed ve Baxter, 2009; Wade ve Rothstein, 2007; Wade ve Gomersall, 2007; White, 2009).

Arama sorusu, sistematik bir incelemeyi yönlendiren ve aramanın nasıl yapıldığını belirleyen motordur. Genellikle incelemenin amaçları açısından ifade edilen arama sorusu tipik olarak ele alınan uygulama problemini, popülasyonu ve ilgilenilen müdahaleleri gösterir (Gambrell ve Gibbs, 2015; Littell, Corcoran ve Pillai, 2008). Bu doğrultuda dâhil etme kriterlerini karşılayan çalışmalar inceleme için seçilmiştir. Bunlar; belirlenmiş veri tabanlarından (Web of Science (WOS), PubMed ve ScienceDirect) sağlık sektöründe İMT'nin uygulandığı çalışmalar, tarama desenlerinden nitel nicel veya karma desen kullanılmıştır. 2012 yılı ve sonrasını kapsayan çalışmalar, yayın dili yalnızca İngilizce olan çalışmalar ve sadece yayın türü açısından hakemli dergi makaleleri dikkate alınmıştır. Bu nedenle kitaplar, bildiriler, gri literatür ve yayınlanmamış çalışmalar hariç tutulmuştur. Bu araştırma kapsamında elektronik veri tabanları kullanılmıştır. Olası bir yanlışlıktan kaçınmak amacı ile birden çok veri tabanında (WOS, PubMed ve ScienceDirect) arama yapılmıştır. Araştırma, 01.03.2022- 15.06.2022 tarihleri arasında veri tabanlarında literatür taraması yapılmıştır. Literatür taraması “(“transaction cost theory”) AND (health OR medical OR “health care” OR hospital OR “health care providers” OR “health-care system” OR “health care service” OR “health institution” OR “health center”OR “health care institution” OR “health sector” OR “health facilities”)” arama formülü kullanılarak (12 Nisan- 12 Mayıs 2022), araştırmaların başlık ve özet kısmında aranmıştır.

Yapılan veritabanı araması sonucunda 162 (Web of Science =51, ScienceDirect= 79, PubMed =32) arama sonucuna ulaşılmıştır. Arama sonucu ulaşılan 162 makaleden 107'si konu ile ilgili olmadığı tespit edilmiş, bu yüzden dikkate alınmamıştır. Daha sonra farklı veri tabanlarından elde edilen makalelerde tekrarı engellemek (duplikasyon) amacıyla her üç veri tabanından elde edilen makaleler karşılaştırılmış ve tekrar ettiği belirlenen 13 (12 tane PubMed, 1 tane ScienceDirect) makale analiz dışında tutulmuştur. İlk değerlendirme süreci neticesinde toplam 40 makale belirlenmiştir. Araştırmanın amaçları doğrultusunda ve daha önce belirlenmiş kriterler dikkate alınarak analize dâhil edilecek makaleler belirlenmiştir. Veri/makale çıkarma, sistematik bir incelemenin önemli bir yönüdür

çünkü doğru veriler ve bunların sentezi, uygun sonuçların temelini oluşturur (Lid., 2015). Sistematik incelemeler için toplanan veriler doğru, eksiksiz ve inceleme ve veri paylaşımının gelecekteki güncellemeleri için erişilebilir olmalıdır. Veri çıkarmadaki hatalar, incelemenin sonuçlarını ve sonuçlarını değiştirebilir ve bu nedenle bu aşamada azami özen gösterilmesi gerekir. Veri çıkarma, sistematik bir inceleme yaparken kritik bir adımdır. Bu aşamada hataları en aza indirmek için yüksek düzeyde titizlik gerekir (Patole, 2021). Bu doğrultuda belirlenen işleme ve dışlama kriterlerine göre toplam 15 makalenin analiz için uygun olduğu bulunmuş ve analize dâhil edilmiştir (Tablo 1 ve Bkz. Ek 1).

Tablo 1. Sistematik Derleme Akış Tablosu

Veri tabanı	Arama tarihi	Arama sonucu ulaşılan makale sayısı	Alakasız başlıklar nedeniyle atılan makale sayısı	Başka bir veritabanında bulunan (duplikasyon) makale sayısı	Başlık ve özete göre incelenen makale sayısı	Sistematik değerlendirmeye dâhil edilen makale sayısı
Web of Science	12.04.2022	51	20	0	31	15
PubMed.gov	25.04.2022	32	13	12	6	0
Science Direct	06.05.2022	79	75	1	3	0

Sistematik derleme kapsamında incelenen çalışmaların dâhil edilme ve çıkarılma kriterleri Tablo 2’te görülmektedir.

Tablo 2. Dâhil Edilme ve Çıkarılma Kriterleri

Dâhil Edilme Kriteri	Çıkarılma Kriteri
Sağlık sektörü ile ilgili yapılmış araştırma	Tam metin erişimi olmayan
Belirlenmiş veri tabanında yayımlanan makale	
Araştırma makalesi olan	
İngilizce yayımlanan	
Hakemli bir dergide yayımlanmış olan	

Sistematik derlemede çalışmaların kalite değerlendirme sürecinden geçirilerek seçilmesi gerektiği öne sürülmektedir. Çalışmaların kalitesinin değerlendirilebilmesi için farklı kontrol listeleri bulunmaktadır (Bronson ve Davis, 2011). Literatürde çalışmaların kalitelerinin değerlendirilmesinde genel olarak; çalışmanın evren ve örnekleminin netliğine, değişkenlerin ve bu değişkenlerin araştırma sorusu/hipotezi ile paralellğine ve verilerin yeterli ve net açıklamasına dair incelemede bulunulmuştur (Petticrew ve Roberts, 2006). Bu çalışmada, makalelerin kalitelerini değerlendirmede herhangi bir kontrol listesinin kullanılmaması araştırmanın kısmen de olsa kısıtlılığını oluştursa da, incelenen makalelerin kalitesinin yüksek düzeyde olması (impakt faktörlü dergiler) amacıyla alan yazınında iyi olarak ifade edilen indeksli dergilerde yayımlanan makaleler araştırmaya dâhil edilmiştir.

A. Araştırma Soruları

Soru 1: Sağlık sektöründe işlem maliyetinin kullanım amacı/amaçları nelerdir?

Soru 2: Tıbbi tedavi arayan kullanıcılar için İMT'nin kullanım amaçları?

Soru 3: İMT'nin yaygın olarak kullanıldığı ülke/ülkeler hangileridir?

Soru 4: Sağlık sektöründe işlem maliyetini belirlemek için yaygın olarak kullanılan araştırma desenleri (nicel-nitel-karma) nelerdir?

III. BULGULAR

Araştırma sonucunda elde edilen bulguları özetlemek, sentezlemek ve sunmak için kullanılabilecek çok sayıda araç vardır. En yaygın olanlardan bazıları; herkesin aşına olduğu yazılı kelimeler anlamına gelen metinsel açıklamalar, benzer verilerin gruplandırılması, tablolama (sonuçların tablolarda sunulması), verileri ortak bir değerlendirme tablosuna (belirli bir grup veya bölümün adı) dönüştürmek, örneğin farklı makalelerdeki gerçek sayıları yüzdelerle dönüştürmek, histogramları, pasta grafikleri ve diğerlerini içerebilen grafikleri, tematik veya içerik analizi yoluyla verilerin çevrilmesidir (Popay vd., 2006). Bu çalışmada, veriler/bulgular ortak bir değerlendirme tablosunda sunulmuştur. Oluşturulan tabloda; araştırmanın yazarı ve yılı, araştırmanın adı, araştırmanın yapıldığı ülke, araştırma deseni, araştırmanın evreni/popülasyonu, sınırlıklar ve bulgu ve sonuçlar bulgular yer almaktadır (Bkz. Ek 2).

İçleme ve dışlama kriterlerine göre sistematik derleme çalışmasına alınan 15 makale, araştırmanın amaçları doğrultusunda belirlenmiş özelliklere göre incelenmiştir (Tablo 3). Buna göre incelenen araştırmaların 2012 ile 2022 yılları arasında yayınlandığı, Tayvan, Belçika, Avustralya, Nijerya, ABD, İngiltere, Kolombiya ve Uganda'da yapıldığı, 10 araştırmada nitel desen, 5 araştırmada ise nicel desen kullanılmıştır. Araştırma popülasyonlarının; sağlık sigorta kuruluşları, sağlık kurumları, tıp enstitüleri, hastaneler, politika belgeleri, arşivlenmiş belgeler, sağlık dataları, sağlık çalışanları (yöneticiler gibi) ve sağlık kullanıcıları olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. İncelenen Araştırmalara İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Değişkenler	Özellik	N	Yüzde
Yıl	2012	1	6,6
	2013	2	13,3
	2014	2	13,3
	2016	3	20
	2017	1	6,6
	2018	1	6,6
	2019	2	13,3
	2022	2	13,3
	Tayvan	5	26,6
	Belçika	1	6,6
Ülke	Avustralya,	1	6,6
	Nijerya	1	6,6
	ABD	2	13,3
	İngiltere	2	13,3
	Kolombiya	2	13,3
	Uganda	1	6,6
Desen	Nitel	10	66,7
	Nicel	5	33,3

A. Mali Üstünlükler ve Stratejik Hedeflerin Nedenlerini Açıklamada İşlem Maliyeti Teorisinin Öneme Yönelik Bulgular

Sağlık sektöründeki kuruluşların işlem maliyetini daha çok performanslarını güçlendirmek amacıyla kullandığı gözlenmiştir. Araştırma bulgularına göre; işlem maliyeti teorisi, kurumlarda yapılan işlemlerin maliyetinin açıklığa kavuşturulması, işlem maliyeti tarafından tanımlanan tehlikelerin belirlenmesi, işlem maliyetinin dürüstlük yönü, işletmelerin işlem maliyetini kabul etme ve kalite sağlamanın işlem özelliklerinden (varlık özgüllüğü) etkilendiği bulunmuştur. Ayrıca işlem maliyetinin çeşitli yönetim teorileri ile birlikte kullanıldığı saptanmıştır. Dış kaynak kullanımı teorisi en çok kullanılan teori olmakla birlikte kurumsal teori, acil durum teorisi, yönetim kontrol teorisi, sosyal destek teorisi, vekâlet teorisi, tedarik zinciri modeli ile birlikte kullanılmaktadır. Araştırma kapsamında görüşülen katılımcıların profili incelendiğinde; toplum sağlığı komitesi üyeleri, sağlık çalışanları, sağlık yöneticileri, sağlık hizmeti almak isteyen bireyler, olduğu belirlenmiştir.

Bazı kuruluşlar (Medicaid gibi) sektördeki (sigorta gibi) diğer kuruluşlara göre daha yüksek performans gösterebilmektedir. Kuruluşlar-araştırmacılar-karar vericiler, performans üstünlüklerinin nereden kaynaklandığını bilmek istemektedir. İMT ve tedarik zinciri karışımı gibi farklı yaklaşımlar kullanılarak bu neden ortaya koyulabilmektedir. Çünkü İMT, işi açıklamaya yönelik genel bir yaklaşımdır ve bu açıklamalar için ekonomik oyuncular arasındaki işlemlerin doğasına ve maliyetlerine bakar. İşlem yapılan ürünlerin özellikleri, oyuncular ve işlem sözleşmeleri kilit öneme sahiptir. Yapılan araştırmada kuruluşlar-toplum sağlığı komitelerinin gayri resmi sağlık hizmeti sunucularını yerel pazarda sınırlamak için İMT'yi de kapsayan bir takım adımlar attığı saptanmıştır. Araştırma sonucuna göre toplum sağlığı komiteleri, yerel sağlık hizmetleri pazarlarında var olmanın/gezinmenin (sağlık hizmetlerine erişim işlem maliyetleri) yüksek işlem maliyetlerine yanıt olarak kurumsal girişimciler olarak hareket etme eğiliminde bulunduğu belirlenmiştir (Abimbola vd., 2016). Bununla birlikte kurumların amaçları doğrultusunda İMT'yi medyada paradigma olarak kullandığı tespit edilmiştir. Örneğin Belçika'da hastane ağı entegrasyon sürecinin orta döneminde entegrasyonu motive etmek için kurumsal, İMT ve kaynak bağımlılığı paradigmalarının tümü basında kullanılmıştır (Willem ve Coopman, 2016).

B. Dış Kaynak Kullanımını ve Sözleşme Yapmada İşlem Maliyeti Teorisinin Öneme Yönelik Bulgular

Sağlık kurum ve kuruluşları dış kaynak kullanımını artırma yönünde yoğunlaşmaktadır. Bu amaçla düşük sözleşmeli hizmetlerin dış kaynak kullanımını organize ederler. İnsan hizmetlerinin sözleşmeye bağlanmasının neden zor olduğunu anlamak için ise İMT'yi kullanılmaktadırlar. Çünkü İMT'nin dürüstlük özelliği bulunmaktadır. Araştırma sonucunda, İMT'nin dürüstlüğün kaynakları (işlemin tarafı ve bağlam), dürüstlük türleri (finansal ve sosyal) ve bunların dış kaynak kullanımını sürecinde nasıl gösterilebileceği arasında ayırım yaparak dürüstlüğün daha ayrıntılı özelliklerini sağladığı bulunmuştur (Bates, 2022). Ayrıca sağlık sektöründeki lider hastaneler tarafından güven inşa etmek işlem maliyetlerini

düşürme stratejisi olarak görülmekte ve benimsendiği saptanmıştır. Çünkü sözleşme ve ödeme mekanizmalarının işlem maliyetlerine ilişkin görüşler karışıktır. Bir sigorta şirketinin yetkilisi tarafından ifade edildiği gibi, tarafların hizmet başına ücret sözleşmesinin işlem maliyetlerini düşürmenin bir yolu olarak kişi başına ödemeye yöneldikleri tespit edilmiştir (Castano ve Mills, 2013).

İlişkiye özgü yatırımların (adlanmış kapasite) varlığı, hastane-alıcı (sigorta kuruluşları) ilişkilerinin işlem maliyetlerini kısmen de olsa artırmaktadır. Ancak, ilişkiye özgü yatırımın, sözleşmenin tamamlanmamışlığına kıyasla, işlem maliyetlerinin ana kaynağı olmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte kişi başı ödeme durumunda, bakım konusunda eksik kalmaya yönelik teşviklerin, düşük kaliteli sonuçların riskini artırdığı ve sonuç olarak başka tür işlem maliyetlerini yarattığı algılanmıştır. Hizmet alıcıları (sigorta kuruluşları) ve sağlayıcıları (hastaneler) ayrımı bağlamında, ileriye dönük ödemelere geçişin (vaka başına ödeme ve kişi başına ödeme) işlem maliyetleriyle başa çıkmak için bir strateji olarak görüldüğü bulunmuştur (Castano ve Mills, 2013).

Kurum ve/veya kuruluşlardaki işlem maliyetleri, arama, izleme ve uyarılma maliyetlerinden oluştuğu öne sürülmektedir. Varlık özgüllüğü, işlem maliyetlerini etkili bir şekilde etkilediğini belirlenmiştir. Başka bir deyişle, bir tıp enstitüsü/sağlık kuruluşu yeni bir organizasyonlar arası elektronik tıbbi kayıtlar değişim sistemi uygulamaya çalıştığında, orijinal elektronik tıbbi kayıtlar sistemi bir engel haline gelecektir. Daha spesifik olarak, varlık özgüllüğünün üç tür işlem maliyetini artırmaya yol açabileceği tespit edilmiştir. Örnek olarak belirli bir düzeyde elektronik tıbbi kayıtlara sahip tıp enstitülerinin, orijinal elektronik tıbbi kayıtları ile organizasyonlar arası elektronik tıbbi kayıtlar arasındaki farkları bulmak için zaman ve çaba harcaması (arama maliyetleri) gerekir. Ek olarak, tıp enstitüleri de yeni sistemin operasyonlarını denetlemek için önemli ölçüde zaman ve çaba harcamak zorundadır. Hâlihazırda her bölümde ayrı elektronik tıbbi sistemlere sahip olan tıp enstitüleri, sağlık personelinin yeni sistem tarafından kullanılan belirli elektronik tıbbi kayıtlar formatına aşina olmadığını görebilir ve bu nedenle sistem ilk kullanıldığında veri işleme hataları yapılabilir. Bu, izleme maliyetlerinde bir artışa yol açacaktır. Son olarak, bireysel elektronik tıbbi sistemlere sahip tıp enstitüleri, yeni sistemi benimseme ve uyarılma konusunda kaçınılmaz olarak maliyetlerle karşı karşıya kalacaktır. Kurumlar arası elektronik tıbbi kayıtların endüstri için hala yeni olduğu ve nispeten istikrarsız olduğundan, onu benimseyen tıp enstitülerinin yeni bilgi edinme ve uygulama için önemli ölçüde zaman ve çaba harcayabileceği bulunmuştur (Chang vd., 2017).

Tıp enstitülerinin, varlık özgüllüğü ve belirsizliği konusuyla başa çıkmak için organizasyonlar arası elektronik tıbbi kayıtlar değişim sistemi ile ilgili bilgi aramak zorunda kalmaları durumunda, bu, arama maliyetlerini yükselteceği belirlenmiştir. Bu yüksek maliyetler ile birlikte yaratılan bilgisayar teknolojisi değerini de azaltacağı saptanmıştır. Ancak zaman geçtikçe ve sistem olgunlaştıkça bu maliyetlerin, birlikte yaratılan bilgisayar teknolojisi değerini daha da artıracak bir tür sermayeye dönüştürülebileceği belirlenmiştir. Örneğin, tıp enstitüleri bilgi bulmak için daha fazla zaman ve çaba harcamaları durumunda,

organizasyonlar arası elektronik tıbbi kayıtlar hakkında daha derin bir anlayış elde edeceklerdir. Böylece daha etkili veri işlemeye katılabilirler ve daha iyi teknik hizmetlere sahip olabilirler. Özetle bir yandan, işlem maliyetlerinin, özellikle uygulama sürecinin başlangıcında, birlikte yaratılan değer üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Bununla birlikte, bu tür daha fazla maliyetin, bir kuruluşun yeni sistemi benimsemek için daha fazla zaman ve çaba harcadığını gösterdiği ve bu durumun sonunda daha iyi sonuçlara yol açabileceği saptanmıştır. İlave olarak hem varlık özgüllüğünün hem de belirsizliğin işlem maliyetleri ile pozitif ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (Chang vd., 2017).

Varlık özgüllüğü, davranışsal belirsizlik ve bilgi paylaşımı İMT'nin değişkenlerindenidir. Varlık özgüllüğü, belirli bir işlemi destekleyen varlıkların aktarılabilirliğini ifade eder. Buna göre varlıkların özgüllüğünün, güveni olumlu yönde etkilerken davranışsal belirsizliği ve bilgi paylaşımını olumsuz yönde etkilemektedir. Güven ise tedarik zinciri entegrasyonunu sağlamada önemli bir faktör olan bağlılık üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca varlıkların özgüllüğünün seçilen yönetim yapısının performansı üzerinde bir etkisi bulunmuştur. Örneğin, şehirde yüksek düzeyde spesifik yedek parça tedarikinin varlığının hem iç hem de dış yönetim yapılarının performansı üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Dış kaynak kullanma yönteminin belirli yedek parçaları ve bileşenleri senkronize etme ve ölçek ekonomilerini kullanarak tıbbi cihazlar için bulunması zor parçaları bulma yeteneği sağladığı ve bu durumun da daha düşük bakım hizmeti maliyetlerine yol açmakla birlikte bakım hizmetlerinin dışsallaştırılması inancının hizmet kalitesini iyileştirdiği saptanmıştır. (Cruz vd., 2014).

Yüksek işlem maliyetleri, bir sözleşmenin müzakere edilmesi, izlenmesi ve uygulanması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Yasaların yeteri kadar uygulanmaması, rant arayışı ve zayıf hesap verebilirlik kültürü ile artan yolsuzluğun örgütler arası güvensizliğe yol açtığı bilinmektedir. Yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarına göre, koordinasyon her bir tarafı sorumlu tutmak anlamına gelmektedir. Ancak, çok fazla şeffaflığa duyulan bu ihtiyacın, bazı aktörlerin verimsiz eylemleri ve yolsuzluk vakaları ile kurumsal bir ortamda yüksek işlem maliyetleri ve riske yol açtığına yönelik algı oluşturduğu bulunmuştur. Ortak bir vizyon oluşturma, çeşitli yetkilere sahip kuruluşları bir araya getirme ve organizasyonlar arası öğrenme ile ilgili maliyetlerin olduğu tespit edilmiştir. Bu maliyetlerin; güven, karşılıklı bağımlılığın neleri gerektirdiğine ilişkin düşünceler, bir iletişim stratejisi ve koordinasyon için ayrılmış bütçeler olduğu belirlenmiştir (Sennyonjo vd., 2022).

C. Sağlık Bilgi Ağının Kullanılmasında İşlem Maliyeti Teorisinin Öneme Yönelik Bulgular

Sağlık hizmetleri ağının bilgi yönetişiminin düzenlenmesi, bilgi özgüllüğü ve teknoloji belirsizliğinden kaynaklanan işlem maliyetlerini en aza indirdiği bulunmuştur. Bu mantık, sonuç olarak, sağlık hizmetleri ağı içinde verimli bilgi paylaşımına ve oluşturulmasına yol açabilir. Hem işlem maliyetinin hem de bilgiye dayalı faktörlerin sağlık hizmetleri ağını etkilediği bilinmektedir. Bilgiye dayalı

görüş ile İMT arasındaki tamamlayıcı mantık, sağlık hizmetleri sektöründe çeşitli stratejik ağların, bilgi yönetimi faaliyetlerinin motivasyonlarını netleştirmek için daha eksiksiz bir resim sağlayabildiği tespit edilmiştir. İşlem maliyeti analizinin, düzenleyicilere ve hastane yöneticilerine, farklı hastane iş birliği biçimlerinin beklenen performans sonuçlarının nasıl elde edilebileceğini anlamada yardımcı olabileceği saptanmıştır. Hastaneler arasında yapılandırılmış ağların oluşumunda ağları destekleyerek, daha iyi iş birliği düzenlemeleri yapmalarına ve iş birliği ilişkilerini daha iyi yönetmelerine olanak tanımanın iyileştirmeyi sağlayacağı gözlenmiştir (Yu ve Chen, 2013).

D. Tıbbi Tedavi Arama Davranışında İşlem Maliyeti Teorisinin Öneme Yönelik Bulgular

İşlem maliyeti teorisi ile tıbbi arama davranışı arasında sıkı bir ilişki vardır. Bununla birlikte, birey- sağlık kullanıcısı-hastaların işlem maliyetleri konusunda zayıf bir anlayışı vardır. İnsanların kişiselleştirilmiş sağlık bilgilerini çevrimiçi olarak paylaştığı ve sosyal medyanın, hastaları tedaviler hakkında bilgi paylaşmaya teşvik eden daha fazla sosyal topluluk oluşturduğu bilinmektedir. Ancak sosyal medyanın hangi desteği ve nasıl sağladığına netlik kazandırmak istenmektedir. Araştırmacılar, sosyal destek ve İMT'ye dayanarak sosyal medyanın hastalara destek oluşturmadaki rolünü incelemiştir (Bugshan vd., 2014). Buna göre İMT ve sosyal destek teorisinin, sağlık sektöründe e-sağlık ve hasta memnuniyeti alanındaki çalışmalar için uygun teoriler olarak kullanılabilir olduğu bulunmuştur. Bireylerin yalnızca sosyal medya tarafından geliştirilen destekleyici ortam nedeniyle değil, aynı zamanda ihtiyaç duydukları ve çevrimiçi olarak aldıkları sağlık bilgileri nedeniyle çevrimiçi sağlık topluluklarına katılmakta ve kullandıkları belirlenmiştir. Bu durumun bireylerin doktora görünmenin işlem maliyetinden kaçınmalarına yardımcı olacağı ve dolayısıyla sağlık sistemi için tıbbi maliyetlerden tasarruf sağlayacağı saptanmıştır (Hajli vd., 2015).

İşlemlerde ve müzakerelerde tüm taraflar, önemli ölçüde zaman, enerji ve paraya veya başka bir deyişle işlem maliyetlerine mal olan yeterli bilgiyi elde ederek kârlarını maksimize etmeye çalıştıkları belirlenmiştir. Örneğin görüşülen bir katılımcı-birey- sağlık kullanıcısı-hasta, sağlık bilgilerinin doğru olduğundan emin olmak için yarım saat harcadığını dile getirmiştir. Sağlık kullanıcılarına göre tıbbi tavsiye arama davranışlarının maliyeti bir klinik aramak, kayıt ücretleri ve bekleme süresi, yakıt araba ücretidir. Müzakere maliyetleri olarak, her iki tarafın da birbirinden gelecekteki kazanç beklentilerine dayalı olarak taviz vermeye istekli olduğunda esnek bir şekilde azaltılabileceği bulunmuştur. Ayrıca deneyimli kişiler, işlem maliyetlerini etkili bir şekilde azaltmak veya başka bir deyişle, eşit veya tercihli tıbbi tedaviye erişim elde etmek için bu tür varlıklara (daha önce gidilen hekim, hastane) güvenme eğiliminde olduğu saptanmıştır (Lin ve Lin, 2018).

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık sektöründe İMT ile ilgili az sayıda araştırma (nitel-nicel-karma) yapıldığı bulunmuştur. Dolayısıyla sistematik derleme kapsamında az sayıda araştırmaya ulaşılmıştır. Ulaşılan araştırmalar ise araştırmanın amaçları

doğrultusunda ve belirlenen kriterler doğrultusunda daha da azaltılmıştır. Sonuç olarak araştırma kapsamında 15 makale sistematik derlemeye dâhil edilmiştir.

Araştırma kapsamında incelenen bazı makalelerde eksiklikler-sınırlılıklar olduğu belirlenmiştir. Sınırlılık olarak, yapılan araştırmalarda İMT teorisinin neden kullanıldığı araştırmacılar tarafından net bir şekilde açıklanmamış olduğu bulunmuştur.

Sağlık kuruluşlarında (hastane, kamu sağlığı kuruluşları, sigorta kuruluşları gibi) İMT'nin; mali olayların (performans gibi) açıklığa kavuşturulması, stratejik adımlar atılması (pazarda var olma faaliyetleri), sözleşmelerin anlaşılması, kuruluşlar arasında güven tesis edilmesi, arama, izleme ve uyarılma maliyetlerini tespit edilmesi, çeşitli işlemlerden (bilgi özgüllüğü, teknoloji belirsizliği, bilgi paylaşımı gibi) kaynaklanan işlem maliyetlerinin en aza indirgenmesi ve sağlık hizmeti kullanıcılarının tedavi arama davranışlarının anlaşılmasında kullanıldığı belirlenmiştir.

Modern dünyada kuruluşlar, hızla değişen çevre koşullarına uyum sağlama, sürdürülebilir rekabet ve maliyet avantajı elde etmek, hizmet kalitesini artırma gibi amaçlar üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu amaçlarını gerçekleştirmek için bir takım yaklaşımlar-yöntemler-stratejiler kullanmaya yönelmektedirler. Bu yaklaşımlardan bir tanesi de İMT'dir. Farklı nedenler ile İMT'nin kullanılması, işlemlerin ve olayların açıklığa kavuşturulmak istendiği, alınan kararlarda rasyonel olunmaya çalışıldığı, maliyet bilincinin oluştuğu, sağlık hizmeti alıcıları ve kullanıcılarının (sigorta ve bireylerin) taleplerinin önemsendiği, algıların yönetilmek istendiği (medya ve basın aracılığıyla) düşüncesi ile açıklanabilir.

Bu araştırmanın bir dizi sınırlılıkları vardır. Sistematik derleme kapsamında literatür taraması yapılan veri tabanları içeriğinde her ne kadar yüksek impakt faktörüne sahip dergileri buldursa da araştırmaya dahil edilen makalelerin kalitelerinin değerlendirilememesi bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Araştırma, yalnızca erişim iznine (kütüphane veritabanları, open Access gibi) sahip olunan veri tabanları üzerinden erişilebilen çalışmalar ile sınırlıdır. Yayın aşamasında olan veya erişim izni olmadığı (ücretli erişim) için ulaşılamayan gri literatür kapsam dışında kalmıştır. Araştırmada ki bir diğer sınırlılık yayın dili yalnızca İngilizce makaleler dâhil edilmiştir.

Uluslararası sağlık sektöründe uygulama alanı ve önemi her geçen gün genişleyen İMT, Türkiye'deki sağlık sektöründe henüz yeteri kadar uygulanmamaktadır. Maliyet üstünlüğü, verimlilik ve kalite gibi kavramlar ile ilişkili olan İMT'nin araştırmacılar ve diğer uygulayıcılar tarafından esas alınarak ulusal sağlık sektöründeki araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir. Sağlık sektöründe sağlık harcamalarının boyutunu belirleyen sağlık profesyonelleri (hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist gibi) başta olmak üzere sağlık sektöründeki yöneticiler (hastane başhekim, hastane müdürü, müdür yardımcıları, süpervizör gibi) ve ilgili diğer çalışanlara işlem ve İMT ile ilgili eğitim ve seminerler verilmesi önerilmektedir. Bununla birlikte tedavi davranışında bulunan sağlık hizmeti kullanıcıları özelinde toplumun tümüne sağlık sektöründeki işlemler (hekim arama, hastanede bekleme, mesafe gibi) ve işlem maliyeti ile ilgili

eğitiminin verilmesi, toplumun farkındalıklarının yükseltilmesi yoluyla işlem maliyetlerinin azaltılması sağlanabilir. Böylelikle sağlık hizmeti kaynaklarının etkin bir şekilde kullanılması sağlanarak her geçen gün artan gereksiz ve/veya katastrofik sağlık harcamaların azaltılmasına katkıda bulunulabilir. İşletmelerin dış kaynak kullanımı, kurumsal teori, acil durum teorisi gibi teorilere yönlendiren faktörlerin daha zengin bir şekilde anlaşılmasını sağlamak için İMT'nin kullanılması önerilmektedir. Ayrıca bu araştırmanın bulgu ve sonuçlarının kanıtla dayalı bir şekilde karar karar veren kişi ve kuruluşlara işlemlerin basit yapısını anlamak için yeni bir bakış açısı benimsemelerini sağlamak ve böylece aynı avantajlardan yararlanma imkânı sunacağı düşünülmektedir.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Makalenin tüm süreçlerinde Yönetim ve Ekonomi Dergisi'nin araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak hareket edilmiştir.

Yazarların Makaleye Katkı Oranları

Makalenin tamamı Araştırma Görevlisi Servet ALP tarafından kaleme alınmıştır.

Çatışma Beyanı

Yazarın herhangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar çatışması yoktur.

Teşekkür

Yazar, gözden geçirilmekte olan makale ile ilgili öneri ve yorumları için Prof. Dr. Yasemin AKBULUT'a teşekkür eder.

KAYNAKÇA¹

- *Abimbola, S., Ogunsina, K., Charles-Okoli, A. N., Negin, J., Martiniuk, A. L. ve Jan, S. (2016). Information, regulation and coordination: Realist analysis of the efforts of community health committees to limit informal health care providers in Nigeria. *Health Economics Review*. 6(1), 51. doi:10.1186/s13561-016-0131-5
- Balakrishnan, R., Eldenburg, L., Krishnan, R. ve Soderstrom, N. (2010). The Influence of Institutional Constraints on Outsourcing. *Journal of Accounting Research*, 48(4), 767-794. doi: 10.1111/j.1475-679X.2010.00381.x
- *Baranoff, E. G., Sager, T. W., Shi, B. ve Baranoff, D. (2021). On the financial superiority of medicaid specialist insurers: A novel transactions cost/supply chain approach. *The Geneva Papers on Risk and Insurance: Issues and Practice*. 1,1-36. doi:10.1057/s41288-021-00204-y
- *Bates, S. (2022). How an intermediary model manages the tension between low contractibility and probity when outsourcing human services. *Australian Journal of Public Administration*, 1, 1-22. doi:10.1111/1467-8500.12540
- Baumeister, R. F. (2013). Writing a literature review. *The Portable Mentor*, 1, 119-132. doi:10.1007/978-1-4614-3994-3_8
- Bronson, D. E. ve Davis, T. S. (2011). Finding and evaluating evidencesystematic reviews and evidence-based practice. Oxford: Oxford University Press. doi:10.1093/acprof:oso/9780195337365.001.0001
- *Bugshan, H., Hajli, N., Lin, X., Featherman, M. ve Cohen, I. (2014). Social media for developing health services. *Qualitative Market Research*, 7(3), 283-296. doi:10.1108/QMR-07-2013-0048
- *Castano, R. ve Mills, A. (2013). The consequences of hospital autonomization in colombia: A transaction cost economics analysis. *Health Policy and Planning*, 28(2), 157-164. doi:10.1093/heapol/czs032

¹ Yıldızla işaretlenmiş referanslar, sistematik derlemeye dâhil edilen çalışmalarını göstermektedir.

- CEBM, (2009). Centre for evidence-based medicine. 15 Nisan 2022 tarihinde www.cebm.net adresinden alınmıştır.
- *Chang, H. H., Hung, C. J., Huang, C. Y., Wong, K. H. ve Tsai, Y. J. (2017). Social capital and transaction cost on co-creating it value towards inter-organizational EMR exchange. *International Journal of Medical Informatics*, 97, 247–260. doi:10.1016/j.ijmedinf.2016.10.015
- *Chao, C. M., Yu, C. T., Cheng, B. W. ve Chuang, P. C. (2013). Trust and commitment in relationships among medical equipment suppliers: Transaction cost and social exchange theories. *Social Behavior and Personality*, 41(7), 1057–1070. doi:10.2224/sbp.2013.41.7.1057
- *Cruz, A. M., Haugan, G. L. ve Rincon, A. M. R. (2014). The effects of asset specificity on maintenance financial performance: an empirical application of transaction cost theory to the medical device maintenance field. *European Journal of Operational Research*, 237(3), 1037–1053. doi:10.1016/j.ejor.2014.02.040
- Çınar, N. (2021). İyi bir sistematik derleme nasıl yazılmalı? *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 310-314.
- Egger, M., Dickersin, K. ve Smith, G. D. (2001). Problems and limitations in conducting systematic reviews. *Systematic Reviews in Health Care*, 1, 43–68. doi:10.1002/9780470693926.ch3
- Gambrill, E. ve Gibbs, L. (2015). Developing well-structured questions for evidence-informed practice. K. Corcoran ve A. Roberts (Ed.), *Social workers' desk reference* (s.1198-1204). New York: Oxford University Press.
- Gaynor, M., Laudicella, M. ve Propper, C. (2012). Can governments do it Better? Merger mania and hospital outcomes in the English NHS. *Journal of Health Economics*, 31(3), 528-543. doi: 10.1016/j.jhealeco.2012.03.006
- *Hajli, M. N., Shanmugam, M., Hajli, A., Khani, A. H. ve Wang, Y. (2015). Health care development: Integrating transaction cost theory with social support theory. *Informatics for Health and Social Care*, 40(4), 334–344. doi:10.3109/17538157.2014.924950
- Isaacs, D. ve Fitzgerald, D. (1999). Seven alternatives to evidence based medicine. *BMJ*, 319(7225), 1618–1618. doi:10.1136/bmj.319.7225.1618
- Ju, T., Szu-Yuan, S., Pei-Ju, C. ve Chang-Yao, W. (2010). Knowledge sharing behavior in e-communities: From the perspective of transaction cost theory. *International Journal of Social Sciences*, 5(2), 134–139.
- Judge, W.Q. ve Dooley, D. (2006). Strategic alliances: A transaction-cost economics perspective. *British Journal of Management*, 17(1), 23–37. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2005.00441.x>
- Klaes, M. (2000). The history of the concept of transaction costs: Neglected aspects. *Journal of the History of Economic Thought*, 22(2), 191–216. doi:10.1080/10427710050025411
- Lavie, D. (2007). Alliance portfolios and firm performance: A study of value creation and appropriation in the U.S. software industry. *Strategic Management Journal*, 28,(12), 1187–1212. <https://doi.org/10.1002/smj.637>
- *Leeman, J., Baquero, B., Bender, M., Choy-Brown, M., Ko, L. K., Nilsen, P., Wangen, M. ve Birken, S. A. (2019). Advancing the use of organization theory in implementation science. *Preventive Medicine*, 1,1-7. doi:10.1016/j.ypmed.2019.105832
- Leeman, J. ve Mark, B. (2006). The chronic care model versus disease management programs: A transaction cost analysis approach. *Health Care Management Review*, 31(1), 18-25. doi: 10.1097/00004010-200601000-00004
- Li, T., Vedula, S. S., Hadar, N., Parkin, C., Lau, J. ve Dickersin, K. (2015). Innovations in data collection, management, and archiving for systematic reviews. *Annals of Internal Medicine*, 162(4), 287–294. doi:10.7326/M14-1603
- *Lin, S. H. ve Lin, T. M. Y. (2018). Medical advice-seeking behaviors based on transaction cost theory. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 16(1), 1–6. doi:10.1186/s12962-018-0167-y
- Littell, J. H., Corcoran, J. ve Pillai, V. (2008). Systematic reviews and meta-analysis. Oxford: Oxford University Press. doi:10.1093/acprof:oso/9780195326543.001.0001

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. ve Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), 1-6. doi:10.1136/bmj.b2535
- O'Reilly, J., Busse, R., Häkkinen, U., Or, Z., Street, A. ve Wiley, M. (2012). Paying for hospital care: The experience with implementing activity-based funding in five European countries. *Health Economics, Policy and Law*, 7(1), 73–101. doi:10.1017/S1744133111000314
- Patole, S. (Ed.). (2021). Principles and practice of systematic reviews and meta-analysis. Cham: Springer International Publishing. doi:10.1007/978-3-030-71921-0
- Petticrew, M. ve Roberts, H. (2006). Systematic reviews in the social sciences: A practical guide. Oxford: Blackwell Publishing. doi:10.1080/14733140600986250
- Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., Petticrew, M., Arai, L., Rodgers, M. ve Britten, N. (2006). Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. A product from the ESRC methods programme. Version 1. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(1), 1-92.
- Prashant, K. ve Harbir, S. (2009). Managing strategic alliances: What do we know now, and where do we go from here? *Academy of Management Perspectives*, 23(3), 45–62. <https://doi.org/10.5465/amp.2009.43479263>
- Rao, P. (2005). Profile and practice of private medical practitioner in Rural India. *Health Popul Perspect Issues*, 28(1), 40–9.
- Reed, J. ve Baxter, P. (2009). Using reference databases. H. Cooper, L. Hedges ve J. Valentine (Ed.), *The handbook of research synthesis and meta-analysis* (s. 51–71). New York: Russell Sage Foundation.
- Robins, J. (1987). Organizational economics: Notes on the use of transaction-cost theory in the study of organizations. *Administrative Science Quarterly*, 32(1), 68-86.
- Rubin, A. ve Parrish, D. (2008). Locating credible studies for evidence-based practice. K. Corcoran ve A. Roberts (Ed.), *Social workers desk reference* (s. 1127– 1136). New York: Oxford University Press.
- Sancho, L. G., Geremia, D. S., Dain, S., Geremia, F. ve Leão, C. J. S. (2017). The health regionalization process from the perspective of the transaction cost theory. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(4), 1121-1130. doi: 10.1590/1413-81232017224.2694016
- Shah, M. (2007). Analysis of transaction cost. Índia: Sunrise Publishers.
- *Ssenyonjo, A., Ssengooba, F., Criel, B., Titeca, K. ve Van Belle, S. (2022). Writing budgets for meetings and teas?: A multi-theoretical analysis of intragovernmental coordination for multisectoral action for health in Uganda. *BMJ Global Health*, 7(2), 1–16. doi:10.1136/bmjgh-2021-007990
- Suematsu, C. (2014). Transaction cost management. management for professionals. Cham: Springer International Publishing. doi:10.1007/978-3-319-06889-3
- Thomson, A.M. ve Perry, J.L. (2006). Collaboration processes: Inside the black box. *Public Administration Review*, 66(1), 20–32. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2006.00663.x>
- Torgerson, C. (2003). Systematic Reviews. London: Continuum International Publishing Group.
- Toth, F. (2021). Comparative health systems. cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781108775397
- Um, K.-H., & Kim, S.-M. (2018). The effects of supply chain collaboration on performance and transaction cost Advantage: The moderation and nonlinear effects of governance mechanisms. *International Journal of Production Economics*. 217, 97-111. doi:10.1016/j.ijpe.2018.03.025
- Wade, A. ve Gomersall, A. (2007, Mayıs). Search strategies. Workshop presented at the Seventh Annual International Campbell Collaboration Colloquium, London, England, Mayıs 14–16.
- Wade, A. ve Rothstein, H. (2007). Systematic Reviews and Information Retrieval: Planning and Implementing a Database Search. Workshop presented at the Seventh Annual International Campbell Collaboration Colloquium, London, England, Mayıs 14–16.
- White, H. (2009). Scientific Communication and literature retrieval. H. Cooper, L. Hedges ve J. Valentine (Ed.), *The handbook of research synthesis and meta-analysis* (s. 51–71). New York: Russell Sage Foundation.

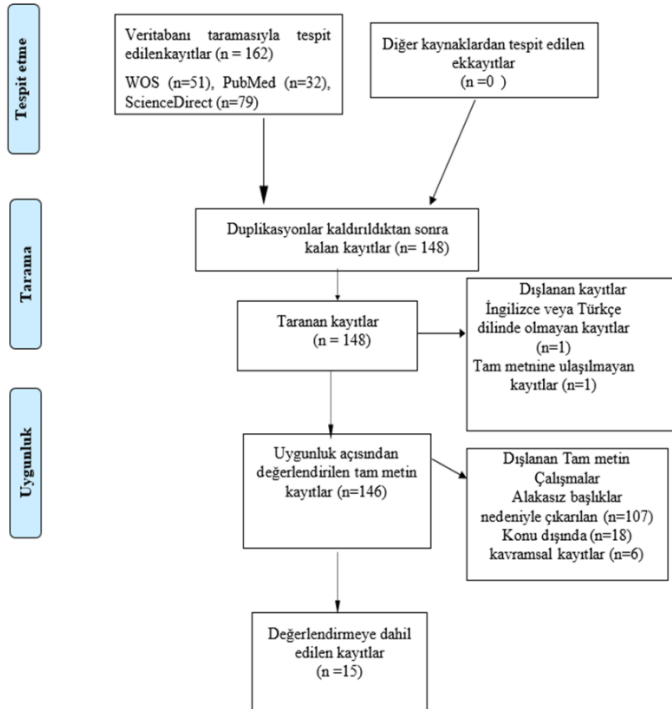
- Willem, A. ve Coopman, M. (2016). Motivational paradigms for the integration of a belgian hospital network and merger presented in the printed press. *International Journal of Organizational Analysis*, 24(5), 811–834. doi:10.1108/ijoa-04-2013-0656
- WHO. (2022). Global health expenditure database. 12 Nisan 2022 tarihinde <https://apps.who.int/nha/database> adresinden alınmıştır.
- *Willem, A. ve Coopman, M. (2016). Motivational paradigms for the integration of a Belgian hospital network and merger presented in the printed press. *International Journal of Organizational Analysis*, 24(5), 811–834. doi:10.1108/IJOA-04-2013-0656
- *Yang, C. W. (2016). Orchestrating knowledge-creating networks: Lessons from Taiwan's health services sector. *Technology Analysis and Strategic Management*, 28(6), 703–716. doi:10.1080/09537325.2016.1141194
- *Yu, S. H. ve Chen, M. Y. (2013). Performance impacts of interorganizational cooperation: A transaction cost perspective. *Service Industries Journal*, 33(13), 1223–1241. doi:10.1080/02642069.2013.815729

SUMMARY

The aim of this research is to synthesize the research findings by systematically examining the empirical studies made using transaction cost theory in the health sector. Another aim of the research is to provide a richer and clearer understanding of transaction cost theory. Studies that met the study's inclusion criteria were selected for review. These; Studies in which TCT was applied in the health sector from specified databases (Web of Science (WOS), PubMed and ScienceDirect), qualitative or quantitative patterns from screening patterns, studies covering 2012 and beyond, studies in English or Turkish in the publication language and peer-reviewed journal articles only in terms of publication type taken into account. Therefore, books, papers, gray literature, and unpublished works are excluded. Electronic databases were used in this research. Multiple databases (WOS, PubMed and ScienceDirect) were searched in order to avoid possible bias. The research was conducted between the dates of 01.03.2022 and 15.06.2022 in the databases. Literature review ("transaction cost theory") AND (health or medical or "health care" or hospital or "health care providers" or "health-care system" or "health care service The search formula " or "health institution" or "health center" or "health care institution" or "health sector" or "health facilities")" was searched in the title and summary of the studies. It is observed that organizations in the health sector use transaction costs mostly to strengthen their performance. However, the main theoretical arguments that clarify the cost of transactions in the institution, identify the hazards defined by the transaction cost, the honesty aspect of the transaction cost, accept the transaction cost of the enterprises and ensure quality are affected by the transaction characteristics (asset specificity) are supported by the evidence. Transaction costing has been found to be used in conjunction with various management theories. Although outsourcing theory is the most widely used theory, it is used together with institutional theory, contingency theory, management control theory, social support theory, agency theory, supply chain model. When the profile of the participants interviewed within the scope of the research is examined; community health committee members, health workers, health managers, individuals who want to receive health services.

TCT in health institutions (such as hospitals, public health institutions, insurance companies); Clarifying financial events (such as performance), taking strategic steps (market presence activities), understanding contracts, establishing trust between organizations, determining search, monitoring and adaptation costs, and making use of various transactions (such as information specificity, technology uncertainty, information sharing) It is used to minimize the transaction costs arising from the process and to understand the treatment-seeking behaviors of health care users. TCT, the field of application and importance of which is expanding day by day in the international health sector, is not yet implemented in the health sector in Turkey. It is recommended that researches in the national health sector be carried out by researchers and other practitioners of TCT, which is associated with concepts such as cost advantage, efficiency and quality. Providing training and seminars on the process and TCT to health professionals (such as physicians, nurses, dietitians, physiotherapists) who determine the size of health expenditures in the health sector, and managers in the health sector (such as hospital chief physician, hospital manager, assistant managers, supervisors) and other related employees recommended. In addition to this, it is possible to reduce the transaction costs by raising the awareness of the society, by providing trainings about the procedures in the health sector (such as searching for a doctor, waiting in the hospital, distance) and the cost of the procedure to the whole society, in particular to the health service users who act in treatment.

EK-1. PRISMA Yönergesine Göre Çalışma Seçimi Akış Şeması



EK-2. İncelenen Çalışmalara Ait Bulgular

Araştırma	Araştırma Adı	Araştırmannın Amacı	Araştırmannın Yapıldığı Ülke	Desen Evren-Katılımcılar	Bulgu ve Sonuçlar
Castano ve Mills, 2013	Kolombiya'da Hastane Özerkleşmesinin Sonuçları: Bir İşlem Maliyeti Ekonomisi Analizi	İlişkiye özgü yatırımların ve sözleşme eksikliklerinin işlem maliyetlerinin kaynakları olarak rolünü anlamaktır.	Bogota /Kolombiya	Nitel desen kullanılmıştır. Bogota'daki 22 hastane müdürü, Sağlık sekreterliğinde çalışan üç görevli ve tıbbi personel ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Gömülü bir vaka çalışması tasarlanmıştır.	Sözleşme eksikliğinin başlı başına bir işlem maliyeti kaynağı olduğu tespit edilmiştir. İşlem maliyetleri, sözleşmeye dayalı ilişkilerde kilit bir rol oynadığı ve sözleşme eksikliğinin kendi başına işlem maliyetlerinin bir kaynağı olduğu bulunmuştur.
Chao, Yu, Cheng ve Chuang, 2013	Tıbbi Cihaz Tedarikçileri Arasındaki İlişkilerde Güven ve Taahhüt: İşlem Maliyetleri ve Sosyal Değişim Teorileri	Tedarik zinciri ilişkilerinde güven ve bağlılığın gelişimine İMT ve sosyal değişim teorisi kapsamında incelemektedir.	Tayvan	Nicel desen kullanılmıştır. Veriler, Tayvan'daki 128 hastanede tıbbi cihaz tedarikçilerinin seçiminden sorumlu olan satın alma personelinde toplanmıştır.	Varlık özgüllüğü, iletişim ve algılanan faydalar gibi yönetsel karar değişkenleri güven üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, davranışsal belirsizliğin güven üzerinde anlamlı bir olumsuz etkisi olduğu ve güvenin, bağlılık üzerinde anlamlı bir olumlu etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.
Yu ve Chen, 2013	Kurumlar Arası İşbirliğinin Performans Etkileri: Bir İşlem Maliyeti Perspektifi	İMT kullanılarak organizasyonlar arası işbirliğinin performans etkileri incelenmiştir. Farklı işbirliği ilişkileri biçimlerinin büyük bir hizmet sektörü, yani sağlık sektörü içindeki organizasyonel performansı nasıl etkilediğine dair bir anlayış geliştirmektedir.	Tayvan	Nicel desen kullanılmıştır. 382 hastane Medikal durum ve hastane hizmet miktarı veri tabanından hastanelerin özellikleri ve her bölge için farklı hastane demografisi ile hastane performansının ölçülmesinde kullanılan veriler hakkında arşiv verileri kullanılmış, ayrıca hastaneler arası işbirliği kalıpları hakkında ikincil veriler kullanılmıştır.	İşlem maliyeti analizi, düzenleyicilere ve hastane yöneticilerine, farklı hastane işbirliği biçimlerinin beklenen performans sonuçlarının nasıl elde edilebileceğini anlamada yardımcı olacağı saptanmıştır. Ayrıca hastaneler arasında yapılandırılmış ağların oluşumunda onları destekleyerek, daha iyi işbirliği düzenlemeleri yapmalarına ve işbirliği ilişkilerini daha iyi yönetmelerine olanak tanıdığı, böylece kurumlar arası işbirliğinin faydalarını gelişmesine katkı sağladığı tespit edilmiştir.
Bugshan ve diğerleri, 2014	Sağlık Hizmetlerini Geliştirmek İçin Sosyal Medya	Sosyal destek ve işlem maliyeti teorilerine dayanarak Web 2.0'nın (sosyal medyaya odaklanarak) hastalara bilgi, destek ve yardım sağlamak için daha iyi iletişim kanalı oluşturmaya nasıl katkıda bulunduğunu derinlemesine araştırmaktır.	Londra /İngiltere	Nitel desen kullanılmıştır. Sistematik literatür taraması ve yarı yapılandırılmış telefon görüşmeleri gibi farklı veri toplama yöntemleri kullanılmıştır. Araştırma, Londra'da 24 kadın ve 16 erkekle yapılmıştır. Araştırmaya katılanlar, sağlık tavsiyesi ve bilgisi arayan sağlık hizmeti kullanıcılarıdır.	Sosyal destek teorisi ve işlem maliyeti çevrimiçi sağlık hizmetleri çalışmalarını için uygun teorik temeller oluşturduğu bulunmuştur.
Cruz ve diğerleri, 2014	Varlık Özgüllüğünün Bakım Finansal Performansı Üzerindeki Etkileri: İşlem Maliyeti Teorisinin Tıbbi Cihaz Bakım Alanına Ampirik Bir Uygulaması	İMT merceği kullanılarak hem dahili hem de harici yönetim yapıları için tıbbi cihaz bakım performansının ana belirleyicilerini tespit edilmeye çalışılmıştır.	Bogota /Kolombiya	Nicel desen kullanılmıştır. Kolombiya'daki 11 özel ve 11 kamu hastane, 1403 bakım işlemi, araştırma kapsamındaki hastanelerden bakım işlemlerine ilişkin birincil veriler kullanılmıştır.	Yönetim yapılarının (örneğin, dahili veya harici) idame finansal performansının, firmaların daha yüksek işlem maliyetlerini kabul etme ve kalite sağlama kararıyla karşı karşıya kaldığı saptanmıştır. Bakım hizmetlerinin dışlaştırılması inancının hizmet kalitesini iyileştirmiş ve maliyet tasarrufunun her zaman doğru olmadığı gözlenmiştir. Ayrıca varlıkların özgüllüğünün seçilen yönetim yapısının performansı üzerinde bir etkisi olduğu bulunmuştur.
Hajji ve diğerleri, 2015	Sağlık Hizmeti Geliştirme: İşlem Maliyeti Teorisini Sosyal Destek Teorisile Bütünleştirmek	Web 2.0 ve sosyal medyanın sağlık endüstrisi üzerindeki etkisi ve bu teknolojilerin modern sağlık hizmetlerinin gelişimini nasıl etkilediğini açıklamaktır.	Londra /İngiltere	Nitel desen kullanılmıştır. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme ve içerik analizi yoluyla toplanmıştır. 55 katılımcıdan veri toplanmıştır.	Katılımcıların ihtiyaç duydukları ve çevrimiçi olarak aldıkları sağlık bilgilerinin bir doktora görünmenin işlem maliyetinden kaçınılmasına yardımcı olduğu ve dolayısıyla sağlık sistemi için tıbbi maliyetlerden tasarruf sağladığı bulunmuştur.
Abimbola ve diğerleri, 2016	Bilgi, Düzenleme ve Koordinasyon: Nijerya'daki Resmi Olmayan Sağlık Hizmeti Sunucularını Sınırlamak için Toplum Sağlığı Komitelerinin Çabalarının Gerçekçi Analizi	Nijerya'da toplum sağlığı komitelerinin kendi yerel sağlık hizmetleri pazarında faaliyet gösteren resmi olmayan sağlayıcıları nasıl ve hangi koşullar altında sınırlamaya çalıştığını açıklamaktır.	Nijerya	Nitel desen kullanılmıştır. 16 topluluk (223 toplum sağlığı kurulu üyesi 64'ü görüşmelere, 159'u tartışmalara katılmıştır.)	Gayri resmi sağlık hizmeti sağlayıcılarını sınırlamak için müdahalelerin maliyetlerini karşılaştırmak için ampirik bir maliyet ölçümüne (yani sağlık hizmetlerine erişim işlem maliyetleri) sahip olmak, alternatif yönetim müdahaleleri arasındaki seçimi bilgilendirebileceği tespit edilmiştir.

EK-2. İncelenen Çalışmalara Ait Bulguların Devamı

Yang, 2016	Bilgi Yaratın Ağların Düzenlenmesi: Tayvan'ın Sağlık Hizmetleri Sektöründen Alınan Dersler	İMT ve firmanın bilgi tabanlı görüşünü bütünleştirilerek bir ağı merkez organizasyonlarının sağlık hizmetleri ortamında bilgi yaratmak, üyelerini neden ve nasıl düzenlediğini keşfetmeye çalışmaktadır.	Tayvan	Nitel desen kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile 17 katılımcıdan veri toplanmıştır. Ayrıca arşivlenmiş materyaller kullanılmıştır.	Bilgiye dayalı görüş ile İMT arasındaki tamamlayıcı mantık kullanılarak sağlık hizmetleri sektöründe çeşitli stratejik ağların, bilgi yönetimi faaliyetlerinin motivasyonlarını netleştirme için daha eksiksiz bir resim sağladığı ortaya konulmuştur. Hem işlem maliyeti hem de bilgiye dayalı faktörler bilgi yaratın ağları düzenlediği belirlenmiştir.
Willem ve Coopman, 2016	Belçika Hastane Ağının Entegrasyonu ve Yazılı Basında Sunulan Birleşme İçin Motivasyonel Paradigmalar	Bir sağlık hizmeti ağının oluşumunu, entegrasyonunu ve nihayetinde birleşmesini motive etmek için işlem maliyetleri ekonomisi, kaynak bağımlılığı, paydaş teorisi, örgütsel öğrenme ve kurumsal teori gibi motivasyonel paradigmalardan zaman içinde kullanımını analiz etmek	Belçika	Nitel desen kullanılmıştır. 10 yıllık (2001-2011) dönemi kapsayan veriler kullanılmıştır.	Diğer Avrupa ülkelerinde olduğu gibi Antwerp Hükümeti (Belçika) amaçları doğrultusunda İMT'yi medyada paradigma olarak kullanmıştır. Siyasi bir kararın işlem maliyeti argümanları ile açıklanmıştır.
Chang ve diğerleri, 2017	Kurumlar Arası Elektronik Tıbbi Kayıtlar Değişimine Yönelik Bilgi Teknolojisi Değerinin Birlikte Yaratılmasında Sosyal Sermaye ve İşlem Maliyeti	Sosyal sermaye ve işlem maliyeti teorisini uygulayarak, organizasyonlar arası bir elektronik tıbbi kayıtlar sisteminin benimsenmesi üzerindeki ilişkilerin ve dâhili maliyetlerin etkilerini ve bu şekilde elde edilebilecek faydaları keşfetmeyi amaçlanmıştır.	Tayvan	Nitel desen kullanılmıştır. 330 katılımcıdan veri toplanmıştır. Çeşitli dört seviyeli tıp enstitülerinin (yani tıp merkezleri, büyükşehir hastaneleri, bölgesel hastaneler ve klinikler) sağlık personellerinden veri toplanmıştır.	Sosyal etkileşim bağları ve paylaşılan vizyon tıp kurumlarının elektronik tıbbi kayıtlar değişim sistemini benimsemeye isteklerini olumlu yönde etkilediği, varlık özgüllüğü ve belirsizliğin ise ilgili işlem maliyetlerini artırdığı tespit edilmiştir. İlişkiye özgü varlıklara yatırım yapma ve ilgili işlem maliyetlerini karşılama konusunda daha fazla istekliliğin, tıbbi bilgi teknolojisi değerinde bir artışa ve ilgili tıp enstitüleri, tıbbi personel ve hastalar için daha iyi sonuçlara yol açtığı bulunmuştur.
Lin ve Lin, 2018	İşlem Maliyeti Teorisine Dayalı Tıbbi Tavsiye Arama Davranışları	Tıbbi tavsiye arama davranışlarında bulunan bireylerde İMT'nin dikkate alıp almadığını belirlemektir.	Tayvan	Nitel desen kullanılmıştır. 15 katılımcı ile derinlemesine görüşme yapılmıştır.	İşlem maliyetleri, tıbbi tavsiye arama davranışlarının doğasında bulunan seçim ve karar verme süreçlerinde kritik bir rol oynadığı bulunmuştur. Arama ve bilgi maliyetleri başlangıçta önemli görünse de, doğru bilgilerin edinilmesi takip eden sevk süreçlerini, sevk ücretlerini, poliklinik maliyetlerini ve başarılı tedavi için sözleşme yürütme maliyetlerini önemli ölçüde azaltabileceği saptanmıştır.
Leeman ve diğerleri, 2019	Uygulama Biliminde Organizasyon Teorisinin Kullanımını İlerletmek	Soyutlanmış yapıları ve önermeleri gerçek dünyadaki bir uygulama zorluğuna - Federal Kalifiye Sağlık Merkezlerinin (FQHC) kanta dayalı kolorektal kanser (CRC) tarama müdahalelerinin uygulanmasına uygulayarak kanser önleme ve kontrolü alanındaki uygulama biliminde organizasyon teorisinin uygulanabilirliğini göstermektedir.	ABD	Nitel desen kullanılmıştır. 18 katılımcı ile görüşme yapılmıştır.	İşlem maliyeti ekonomisinin, kuruluşlar arasındaki işlemler ve işlemlere yer alan "gelecekteki işlemlerin belirsizliği", "işlemlerin sıklığı" ve "varlık özgüllüğü" ile ilgili yapılara katkıda bulunduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca işlem maliyeti ekonomisi, kuruluşlar arasındaki ilişkiler odaklanmakta ve dış ortam belirleyicilerinin, bir veya daha fazla kuruluş arasındaki işlemleri en etkili şekilde yönetecek yapı türlerini nasıl etkilediğini açıkladığı bulunmuştur.
Baranoff, Sager, Shi ve Baranoff, 2021	Medicaid Uzman Sigortacılarının Mali Üstünlüğü Hakkında: Yeni Bir İşlem Maliyeti	ABD'deki özel sağlık sigortacılarının finansal performansını karşılaştırmak ve performans üstünlüklerinin nereden kaynaklandığını belirlemektir.	ABD	Nitel desen kullanılmıştır. 2002-2016 arası veriler kullanılmıştır.	İMT, işlem gören varlıkların-kaynakların niteliklerine dayalı olarak piyasa aktörlerindeki farklılıkları açıkladığı için İMT kullanılarak sigorta kuruluşları arasındaki üstünlüğün nedeni belirlenmiştir.
Bates, 2022	Bir Aracı Model, İnsan Hizmetlerini Dışarıdan Temin Ederken Düşük Sözleşme Yapılabilirlik ve Dürüstlük Arasındaki Gerilimi Nasıl Yönetir?	İnsan hizmetlerinin sözleşmeye bağlanmasının neden zor olduğunu anlamak için İMT teorisini ve hizmetlerin nasıl yönetilebileceğini anlamak için yönetim kontrol teorisini kullanan bir kavramsal çerçeve geliştirmektedir.	Avustralya	Nitel desen kullanılmıştır. Vaka çalışması tek bir Birincil Sağlık Ağı (PHN) (CasePHN1) ile sınırlandırılmıştır. 49 kişi ile görüşülmüştür.	İMT'nin dürüstlük özelliği bulunmuştur. İMT'nin dürüstlüğü kaynakları (işlemler tarafı ve bağlam), dürüstlük türleri (finansal ve sosyal) ve bunların dış kaynak kullanım sürecinde nasıl gösterilebileceği arasında ayırım yaparak dürüstlüğü daha ayrıntılı özelliklerini ortaya koymayı sağladığı belirlenmiştir.
Ssenyonjo ve diğerleri, 2022	"Toplantılar ve Çaylar için Bütçe Yazmak mı?": Uganda'da Sağlık ve Çok Sektörlü Eylem için Hükümetler Arası Koordinasyonun Çok Teorik Bir Analizi	Uganda'da merkezi hükümet düzeyinde devlet kurumları arasındaki koordinasyonu etkileyen faktörleri incelemektedir.	Uganda	Nitel desen kullanılmıştır. 6 ulusal stratejik ve politika belgesi incelenmiş ve 26 katılımcı ile görüşme yapılmıştır.	Çok teorili bir yaklaşımın özellikle hükümetler arası koordinasyonla nasıl ilgili olduğu belirlenmiştir.