



TÜRKİYE'DE SAĞLIK POLİTİKALARINI BELİRLEMEDE DIŞ PAYDAŞ ANALİZİ

ANALYSIS OF EXTERNAL STAKEHOLDERS IN DETERMINING HEALTH
POLICIES IN TURKEY

Tuççe Nuriye ÜNLÜ

Doktora Öğrencisi, T.C.
Marmara Üniversitesi,
Sağlık Yönetimi
Fakültesi,
İstanbul/Türkiye.
Phd. Student, T.C.
Marmara University,
Faculty of Health
Management,
Istanbul/Turkey.

tugcesanci@gmail.com,
ORCID ID: 0000-0003-
1406-6433

Duygu DENİZ

Öğretim Görevlisi,
İstanbul Arel
Üniversitesi, Tıbbi
Dokümantasyon ve
Sekreterlik Programı,
İstanbul/Türkiye.
Asst., Prof., Istanbul Arel
University, Medical
Documentation and
Secretarial Program,
Istanbul/Turkey.

duygudeniz@arel.edu.tr,
ORCID ID: 0000-0001-
5754-9916

Esra SEVİMLİ

Öğretim Görevlisi,
İstanbul Arel
Üniversitesi, Sağlık
Kurumları İşletmeciliği
Programı,
İstanbul/Türkiye.
Asst., Prof., Istanbul Arel
University, Health Care
Management Program,
Istanbul/Turkey.

esrasevimli@arel.edu.tr,
ORCID ID: 0000-0001-
7119-0882

Makale bilgisi | Article Information

Makale Türü / Article Type: Derleme Makalesi / Review Article

Geliş Tarihi / Date Received: 24.07.2020

Kabul Tarihi / Date Accepted: 15.09.2020

Yayın Tarihi / Date Published: 25.12.2020

Yayın Sezonu / Pub Date Season: Aralık / December

Bu Makaleye Atıf İçin / To Cite This Article: Ünlü, N. T., Deniz, D. & Sevimli, E.
(2020). Türkiye'de Sağlık Politikalarını Belirlemede Dış Paydaş Analizi. *USBAD
Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi* 2(4), 534-553.

İntihal: Bu makale intihal.net yazılımınca taranmıştır. İntihal tespit edilmemiştir.

Plagiarism: This article has been scanned by intihal.net. No plagiarism detected.



İletişim: Web: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/usbad>
mail: usbaddergi@gmail.com

Öz: Paydaş analizi diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektörü için de stratejik öneme sahiptir. Paydaş analizi, önerilen bir eylemin 'payına' sahip olması muhtemel bireyleri veya grupların belirlenmesi, kategorilere ayrılması ve analiz edilmesi faaliyetleridir. Sağlıkta politika ve reform oluşturma sürecinde paydaş analizlerinden yararlanılması, uygulanabilir politikalar oluşturulması, uygulayıcıları ne derece etkilediğini görülmesine imkan sağlamaktadır. Bu derleme paydaş analizi hakkında literatür bilgisi sağlamak, bazı ülkelerde ve Türkiye’de sağlık politikaları alanında yapılan çalışmalar hakkında örnekler vermek amacıyla oluşturulmuştur. Bu amaçla, ilk bölümde paydaş analizinin tanımlanması ve analiz modelleri hakkında bilgi verilmiştir. Bu bölümde ek olarak, Türkiye ve Rusya, Güney Afrika, Hindistan gibi bazı ülkelerde yapılan paydaş analizleri ve etkileri üzerine literatürde yer alan bilgiler paylaşılmıştır. İkinci bölümde Türkiye’de sağlık politikaları belirlemede dış paydaş analizi çalışmaları hakkında bilgi verilmiştir. Paydaş analizini kullanılarak politika oluşturmada hangi paydaşların sürecin içinde etkin olacağı belirlenebilir ve bu paydaşların katkıları değerlendirilerek politika uygulama sürecinde yaşanan sorunlar en aza indirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Politikaları, Dış Paydaş, Paydaş Analizi, Sağlık Sektörü, Türkiye

Abstract: Stakeholder analysis has strategic importance for the health sector as well as in other sectors. Stakeholder analysis is the activities of identifying, categorizing and analyzing individuals or groups likely to have a 'share' of a proposed action. Benefiting from stakeholder analysis in the process of creating policies and reforms in health, establishing applicable policies enables to see how much it affects practitioners. provide literature about this review, stakeholder analysis, in some countries and Turkey have also been created in order to give examples of the work done in the field of health policies. For this purpose, information about the definition of stakeholder analysis and analysis models is given in the first section. In addition to this section, Turkey, Russia, South Africa, stakeholder analysis conducted in some countries such as India and their effects are on shared information in the literature. The second chapter provides information about the external stakeholder analysis work in determining health policies in Turkey. By using stakeholder analysis, it can be determined which stakeholders will be effective in policy formulation and the problems experienced in the policy implementation process can be minimized by evaluating the contributions of these stakeholders.

Keywords: Health Policies, External Stakeholder, Stakeholder Analysis, Health Sector, Turkey

GİRİŞ

Modern yönetim düşüncesi çatısı altında sistem yaklaşımı kavramı ortaya çıkmış ve sistem yaklaşımıyla birlikte sadece iç çevre değil, dış çevrenin de kurumları etkilediği ortaya konulmuştur. Değişime uyum sağlamak rekabet avantajı sağlamak, teknolojik değişimlere adapte olabilmek ve yasal değişimler uyum sağlayabilmek için dış çevrenin takibi ile analizi kurumlar için zorunluluk hali gelmiştir. Politika üretmek, hizmetlerin ulaşılabilirliği, verimliliği, etkililiği ve sürdürülebilirliği bakımından politika yapımcıların dış çevreyi de analiz etmesi gerekmektedir. Dış çevre kurumun işleyişi ile ilgili olup aynı zaman bu işleyişi etkileyen her şeydir (Uğurluoğlu, 2013).

Sağlık hizmetlerini sunulmasında birçok paydaşla ilişki içinde olunması, teknolojik, ekonomik yasal ve diğer çevresel faktörlerden etkilenmesi, multidisipliner bir yapıda olması, sağlık hizmetleri tüketiminin artması, sağlık okuryazarlığının istenilen düzeyde olmaması, sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin artması gibi sorunlar politika yapımcılar için yeni stratejiler geliştirmeye zorlamaktadır (Sönmez ve Uğurluoğlu, 2017). Paydaş; bir kuruluşu, politikayı veya projeyi etkileme potansiyeli olan herhangi bir kişi, grup veya kuruluştur (Gil vd., 2010).

Literatür paydaşları; birincil, ikincil, doğrudan veya dolaylı, jenerik ve spesifik, meşru ve türevsel, stratejik ve ahlaki gibi çeşitli kriterler kullanarak sınıflandırmaktır (Wang vd., 2012).

Sağlık hizmetlerinin iç ve dış çevresi planlama ve düzenleme, birincil ve ikincil hizmet çevresi, çalışan ve kurum temsilcileri ve vatandaşlardan oluşmaktadır. *Planlayan ve Düzenleyen Kurumlar:* Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Türkiye Büyük Millet Meclisi, Türk Akreditasyon Kurumu vb. *Birincil Hizmet Çevresi:* Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, Devlet Hastaneleri, Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri, Özel Dal Hastaneleri, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri ve Hastaneleri, Rehabilitasyon Merkezleri, Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezleri, Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri vb. *İkincil Hizmet Çevresi:* İlaç Firmaları, Tıbbi Malzeme Tedarikçileri, Sosyal Güvenlik Kurumu, Özel Sağlık Sigorta Şirketleri, Yükseköğretim Kurumu (YÖK), Üniversiteler vb. *Vatandaşlar:* Hastalar, Çalışan Bireyler. *Çalışan ve Kurum Temsilcileri:* Sağlık İdarecileri Derneği, Türk

Hemşireler Derneği, Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği, Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği, Federasyonu Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Aile Hekimleri Dernekleri, Türk Tabipler Birliği vb. örnekler verilebilir (Bayın, 2014). Sağlık hizmetlerini sadece iç paydaşlar olarak düşünmek mümkün değildir. Üretilen sağlık hizmetlerinin niteliği, talebi ve sürdürülebilirliği için dış paydaşlarında sistemde aktif yer alması gerekmektedir.

Paydaş analizi diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektörü içinde stratejik yönetimin başlangıç aşamasıdır. Sektörü etkilenen faktörlerin etkilerinin analiz edilmesi ve analize yönelik stratejik kararlar alınmasını sağlar (Bayın, 2014). Bu derleme paydaş analizi hakkında literatür bilgisi sağlamak, Dünyada ve Türkiye’de sağlık politikaları alanında yapılan çalışmalar hakkında örnekler vermek amacıyla oluşturulmuştur. Bu amaçla, ilk bölümde paydaş analizinin tanımlanması ve analiz modelleri hakkında bilgi verilmiştir. Bu bölümde ek olarak, Türkiye ve Rusya, Güney Afrika, Hindistan gibi bazı ülkelerde yapılan paydaş analizleri ve etkileri üzerine literatürde yer alan bilgiler paylaşılmıştır. İkinci bölümde Türkiye’de sağlık politikaları belirlemede dış paydaş analizi çalışmaları hakkında bilgi verilmiştir.

1. PAYDAŞ ANALİZİ METODOLOJİSİ

Freeman'ın (1984) dönüm noktası çalışması, paydaş teorisinin geliştirilmesi yoluyla entegre bir iş ve toplum modeli sağlamıştır. Freeman, paydaş kavramını “Kuruluşun amaçlarına ulaşmasını etkileyebilecek veya bundan etkilenebilecek herhangi bir grup veya birey” olarak tanımlamıştır. Freeman, paydaşların belirlenmesi ve analizinin kurum ile sektör açısından önemli olduğu ortaya koymuştur (Moodley vd., 2008; Reyes-Alcázar vd., 2012).

Paydaş analizi, kuruluş veya girişimle belirli bir “pay” veya meşru menfaati olan bireyleri, grupları ve kuruluşları tanımlama sürecidir. Pratik bir araç olarak paydaş analizi, kamu, özel sektör veya sivil toplum kuruluşları tarafından paydaşlarının kim olduğunu ve onlarla en etkili şekilde nasıl çalışacaklarını anlamak için düzenli olarak kullanılmaktadır (Eversole, 2018).

Jepsen ve ark. (2009) paydaş analizini; paydaşların belirlenmesi, paydaşların karakterizasyonu (güçleri, ihtiyaç duyulan katkıları, beklentileri) ve her bir paydaşı etkilemek için hangi stratejinin kullanılacağına karar verilmesini sağlayacak faaliyetler bütünü olarak üç kademedede tanımlamıştır (Jepsen ve Eskerod, 2009).

Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planı’nda paydaş analizini, sağlık hizmetlerinden olumlu ya da olumsuz, doğrudan ya da dolaylı yoldan etkilenen veya etkileyen kişi ve kurumlar olarak tanımlamıştır. Paydaşlar stratejik karar almada önemli olduğu için, bu konuda paydaşların belirlenmesi ve analizlerinin yapılması gerektiğini belirtmiştir. Paydaş kavramını iç paydaş ve dış paydaş olarak iki başlık altında incelenmiştir. İç paydaşı, kurumdan etkilenen ve etkileyen kişi ve gruplar olarak tanımlanmış; çalışanlar, yöneticiler vb. iç paydaşa örnek olarak gösterilmiştir. Dış paydaşı ise kurumdan etkilenen ve etkileyen kurum dışı kişi ve gruplar olarak tanımlanmış; tüketiciler, tedarikçiler, politika yapıcılar vb. dış paydaşa örnek olarak verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2013-2017, 2014).

Paydaş analizinin önerilen bir eylem veya reformla ilgili düşünceleri belirlemek için sistematik bir teknik olarak kullanılması yeni değildir. Paydaş analizi genellikle değişim yönetimi, kamu politikası, sağlık yönetimi ve kalkınma gibi birçok alanda kullanılmaktadır. Paydaş analizi, önerilen bir eylemin 'payına' sahip olması muhtemel bireyleri veya grupların belirlenmesi, kategorilere ayırması ve analiz edilmesi faaliyetidir (Vries, 2011). Paydaş analizi ile ilgili en yaygın yaklaşımlardan biri, söz konusu konulara ilişkin olarak potansiyel paydaşların gücünü değerlendirmektir (Prell vd., 2009). Paydaş analizi, paydaşları yönetmek ve belirli bir hedefe yönelik desteklerini harekete geçirme fırsatlarını belirlemek için yararlı bir araçtır (Ruairí Brugha, 2000).

1.1. Paydaş Analizinin Kullanım Amaçları ve Modelleri

Paydaş analizi, davranışlarını, niyetlerini, karşılıklı ilişkilerini ve çıkarlarını anlamak için aktörler (bireyler ve kuruluşlar) hakkında bilgi üreten bir yaklaşım, karar verme veya uygulama süreçleri üzerine getirdikleri etki ve kaynakları değerlendirmek için araçtır. Paydaş analizine yönelik yaklaşımlar, birçok farklı alanda geniş bir kuruluş yelpazesi ile giderek daha popüler hale gelmiştir ve politika yapıcılar, düzenleyiciler, hükümet ve sivil toplum kuruluşları, işletmeler ve medya tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır (Wang vd., 2012).

Paydaş analizindeki amaç; bir kuruluşun perspektifinden değerlendirmeyi ve anlamayı, politika ile ilişkilerini belirlemeyi ve potansiyel olarak çatışan çeşitli paydaşların menfaatlerini anlamak için kullanmayı sağlar. Analizden elde edilen bilgiler ile önemli paydaşları yönetmek için stratejiler geliştirmek, anlamak ve gelecekteki politika

yönelimlerinin fizibilitesini değerlendirmek, spesifik kararların veya organizasyonel amaçların uygulanmasını kolaylaştırmak, politikaların oluşturulması ve geliştirilmesi için rehberlik eder (Wang, Ge, & Lu, 2012).

Paydaş analiziyle ilgili literatürde tasarlamak ve yürütmek için farklı modeller ile yaklaşımlar sunmaktadır.

Enserink ve ark. (2010) sistematik bir paydaş analizi için aşamalı modeller geliştirmiş, (1) problem formülasyonu, (2) ilgili paydaşların envanterini, (3) paydaşların resmi görevlerini gösteren, yetkililer, ilişkiler ve mevcut mevzuat, (4) çıkarların, amaçların ve sorunların belirlenmesi, (5) paydaşlar arasındaki karşılıklı bağımlılıkların belirlenmesi ve son olarak, (6) başlangıçta formüle edilen sorunla ilgili sonuçların belirlenmesi bir grafik geliştirmeyi içeren altı aşamalı bir analiz yaklaşımı önermiştir (Enserink vd., 2010).

Solaimani ve ark. (2013) genişletilmiş paydaş analizi modeli ile üç alanda birincil paydaşlar arasındaki bağımlılıkları ve dinamik operasyonel düzenlemeleri analiz eder: (1) hangi değer hedeflerinin tanımlandığını, hangi değer nesnelere (kaynaklara ve yeteneklere) ihtiyaç duyulduğunu, hangi değer faaliyetlerinin yürütüldüğünü açıklayan “değer alanı” ve değer yaratmanın birbirine nasıl bağlı olduğu; (2) hangi bilgilerin mevcut olması gerektiğini ve paydaşlar arasında bilginin nasıl yaratıldığını ve paylaşıldığını ve hangi bağımlılıkların mevcut olduğunu açıklayan “bilgi alanı” ve (3) birincil işletmenin ayrıntılı bir açıklamasını sağlayan “birincil iş süreçleri” paydaşlar tarafından paylaşılan ve gerçekleştirilen faaliyetler olarak belirlemiştir (Solaimani vd., 2013).

Demir ve ark. (2015) paydaş analizi için üç aşamalı bir süreç önermektedir: paydaşları belirlemek, paydaşlara öncelik vermek, kilit paydaşları anlamak olarak tanımlamıştır (Demir vd., 2015). Yang ve ark. (2011) paydaş analizi sürecini üç adıma ayırmıştır: (1) paydaşların belirlenmesi; (2) paydaşları ayırt etmek ve kategorilere ayırmak ve (3) paydaşlar arasındaki ilişkilerin araştırılması olarak belirtmiştir (Yang vd., 2011).

Brailsford ve ark. (2014) paydaş analizi için simülasyon modeli belirlemek için akademisyenlerle toplantı düzenlenmiş ve toplantıda paydaşlara sorulacak en uygun konuların belirlenmesi amaçlanmıştır. Paydaşlara Modellemeye çalıştığımız sorun nedir? Sınırlar nelerdir? Kilit paydaşlar kimlerdir? Sonuçlarla ne yapmayı umuyoruz? Anahtar

kısıtlamalar nelerdir? Bu genellikle, paydaşlara “kendi” sorunlarının diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarının sorunuyla nasıl ilişkili olduğunu daha iyi anlamalarını sağlayan sorular sorulmasını ve bu doğrultuda paydaşların önemlerinin tanımlanması amaçlanmıştır (Brailsford vd., 2014).

Sağlık Bakanlığının 2013-2017 Stratejik Planı’nda paydaş analizinin adımları paydaşların belirlenmesi, paydaşların sınıflandırılması, paydaşların değerlendirilmesi ve paydaşların görüş ile önerilerinin alınmasını içeren 4 aşamalı bir analiz kullanılmış ve analiz sonucunda SWOT analizi oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2013-2017, 2014).

1.1.1. Paydaş Analizi Aşamaları

Paydaşların Belirlenmesi

Paydaşların belirlenmesi aşamasında paydaşlarla toplantı, odak grup görüşmeleri yapılarak paydaşların fikirleri, önerileri alınır. Paydaşların belirlenmesi, uzman görüşü, odak grupları, yarı yapılandırılmış görüşmeler, kartopu örnekleme veya bunların bir kombinasyonu kullanılarak analiz devam ederken ilave paydaşların eklendiği yinelemeli bir süreçtir (Wang vd., 2012).

Paydaşların Sınıflandırılması ve Değerlendirmesi

Paydaşların sınıflandırılması ve değerlendirmesinde hizmetleri etkileme dereceleri belirlenerek önem sırasına iç/dış, birincil/ikincil paydaş olarak tanımlamada ve hizmetleri etkileme gücünü tanımlamada yararlı olur. Paydaşların sınıflandırılmasında güç-ilgi matrisi, paydaş çemberi metodolojisi ve Q metodolojisi kullanılabilir. Paydaşlar arasındaki ilişkiyi incelenmesinde sosyal ağ analizi yöntemi uygulanabilir (Sönmez ve Uğurluoğlu, 2017).

Paydaş Çemberi metodolojisi paydaş yönetimi için nispeten sistematik bir yöntemdir. Proje ekibinin bir projenin kilit paydaşlarını tanımlaması ve önceliklendirmesi, bu kilit paydaşların ihtiyaç ve beklentilerinin anlaşılmasını ve yönetilmesini sağlamak ve iletişimin etkinliğini ölçmek için uygun bir katılım stratejisi ve iletişim planı geliştirmek için bir araç sağlar (Yang vd., 2011).

Güç-ilgi matrisi, paydaşların özelliklerine odaklanan diğer geleneksel sosyal bilim yöntemlerinin aksine, bir ağdaki paydaş çiftleri arasındaki ilişkilere odaklanmaktadır. Her bir paydaşın güç ve ilgi

seviyesinin belirlenmesi, paydaşların bir dizi güç-ilgi alanına yerleştirilmesini sağlar (Júnior vd., 2015).

Sosyal Ağ Analizi Yönetimi, belirleyici özelliği, günlük tanıdığımız kişilerden, yakın bağlara kadar uzanan ilişkilerin yapısına odaklanmasıdır. Etkileşimli birimleri bağlayan bilgi akışlarını neyin kolaylaştırdığını veya engellediğini anlamak için resmi ile gayri resmi ilişkileri eşler ve ölçmektedir. Yani kimin kim olduğunu, kimin hangi bilgi ve bilgiyi kimin hangi iletişim medyasıyla paylaştığını görmemizi sağlamaktadır. Sosyal bilimler, psikoloji, sağlık, iş organizasyonu ve elektronik iletişim gibi birçok alanda kullanımı artmıştır (Serrat, 2017).

Q metodolojisi, sürdürülebilirlik ve kaynak yönetimi konusundaki paydaşların söylemlerinin tanımlanmasına uygulanması, araştırma konusunun tanımlanması, mülakatlar, anahtar ifadelerin belirlenmesidir. Q metodolojisi yaklaşımının paydaş gruplarının bakış açılarını ve devam eden araştırma önceliklerini belirlemede yararlı olduğu belirtilmiştir (Curry ve McClenaghan, 2013).

Paydaşların Görüş İle Önerilerinin Alınmasını

Son aşamadan paydaşların görüş ve önerileri alınarak analiz edilir ve politika oluşturma sürecinde veri olarak kullanılma imkanı sağlar.

2. SAĞLIK POLİTİKALARINDA PAYDAŞ ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Mbuthia ve ark. Kenya’da iki kamu hastanesinde sağlık yöneticileri, sağlayıcılar ve araştırmacılar da dahil olmak üzere 34 sağlık paydaşıyla derinlemesine görüşmeler kullanarak, yatan hastaların yeniden kullanımı için bilgi paylaşımı ve yönetim süreçlerinin rolü üzerine yaptıkları nitel bir çalışmada, dört senaryo oluşturup bireysel rıza ve genel bildirim süreçleri de dahil olmak üzere, Elektronik Sağlık Kayıtlarının yeniden kullanımıyla ilgili bilgi paylaşımının değeri ile ilgili paydaşlarla derinlemesine görüşme yapılmıştır. Senaryo 1: Aylık klinik veri raporlaması için klinik verilerin tekrar kullanımı, Senaryo 2: Klinik verilerin değerlendirme faaliyetleri için yeniden kullanılması, Senaryo 3 ve 4: Pragmatik klinik araştırmalar için klinik verilerin tekrar kullanımı: Randomize olmayan ve randomize araştırmalar olarak belirlenmiştir. Çalışmada paydaşlar; bireyler kişisel verilerinin yeniden kullanım haklarının olduğunu bilmeleri gerektiği, sağlık verilerin başka hastalarında tedavisinde uygulanan, bazı verilerin (HIV gibi) paylaşılması hassas veriler olduğu ve bu tür verilerin

paylaşılmasıyla ilişkili risklerin belirlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Öğrenme Sağlık Sistemi ile ilgili bireysel ve kamusal bilgi paylaşımı önemli olmakla birlikte, bu faaliyetlerin planlanmasının, önemli halk sağlığı faaliyetlerini veya halkın sağlık sistemlerine olan güvenini bilgilendirme kapasitesini zayıflatma potansiyelini dikkate alması gerektiğini göstermektedir. Değerlendirmeler ve Pragmatik Klinik Araştırmalarda, bireysel bildirim veya rıza süreçleri, paydaşlar tarafından anahtar kabul edilmiştir. Bireysel rıza konusunda zorluklar göz önüne alındığında, yönetim mekanizmaları özellikle önemli olduğu belirtilmiştir (Mbutia vd., 2019).

Jain ve ark. (2014) Hindistan’da gelişen sağlık teknolojisi değerlendirmesine ilişkin yapılan paydaş analizinde; hükümette karar vericileri, endüstri uzmanlarını, sağlık sigortası uzmanlarını, akademisyenleri, sivil toplum temsilcilerini ve hükümete teknik yardım sağlayan kurum temsilcileriyle görüşmeler yapılmıştır. Paydaşların sağlık teknolojileri değerlendirmesi için bilgisi ve ilgisi, Hindistan’da sağlık teknolojileri değerlendirme kullanma pozisyonu, paydaşlara özgü sorunlar tema olarak seçilmiştir. Yapılan analizde, Hindistan’ın paydaşlarının çoğunun sağlık teknolojileri değerlendirmesinin kanıta dayalı politika oluşturma için bir araç olarak tanıtılması gerektiğine inandığını, bununla birlikte, kilit konu sağlık teknolojileri değerlendirmesinin karar alma süreçlerinde üretilmesi ve kullanılması için kapasite geliştirmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Jain vd., 2014).

Makan ve ark. (2015) Etiyopya, Hindistan, Nepal, Güney Afrika ve Uganda’da Ruh Sağlığını Geliştirme Programı’na katılan beş ülkede paydaş analizleri yapmak; paydaş analizlerinin ülkeler arası karşılaştırması için kullanılan bir şablonu değerlendirmek, düşük ile orta gelirli ülkelerde akıl sağlığı politikası ve sistem araştırmalarında gelecekte kullanılmak üzere paydaş analizinin faydalarını değerlendirmek amacıyla nitel bir araştırma yapmıştır. Paydaş analizi, politika yapıcılarını (WHO, Sağlık Bakanlıkları, diğer sağlık dışı sektör Bakanlıkları ve Parlamentosu), bağışçıları (İngiltere Uluslararası Kalkınma Departmanı (DFID), DFID ülke ofisleri), akıl sağlığı uzmanlarını, medyayı (ulusal ve bölgesel) belirlemiştir. Programa katılan ülkelerde akıl sağlığına ilişkin çalışmaların olduğu ancak düşük düzeyde ilgi gösterildiği belirtilmiştir. Sağlık Profesyonellerinin akıl sağlığı çalışmalarına bakış açıları Hindistan, Etiyopya, Nepal ve Güney Afrika’da orta düzeydeyken, Uganda’da yüksek düzeyde ilgi göstermektedirler. Meydanın akıl sağlığı çalışmalarına ilgileri

Hindistan’da düşük düzeyde, Etiyopya, Güney Afrika ve Uganda orta düzeyde, Nepal de ise orta-yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Akademisyenler akıl sağlığı çalışmalarına Güney Afrika (orta düzey) hariç diğer ülkelerde yüksek ilgi göstermişler ve akıl sağlığı sorunları üniversitelerde eğitim ve öğretime yaygınlaştırılabileceğinden bahsetmişlerdir (Makan vd., 2015).

Gil ve ark. (2010) Rus bölgesinde alkol politikalarına ilişkin yaptıkları paydaş analizinde; Tüketici Hakları ve Sağlığın Korunması Federal Dairesi, Belediye Aile Planlaması Bölümü, Oblast Sağlık Bakanlığı, Rus Ortodoks Kilisesi, sağlık hizmeti uzmanları ve araştırmacıları, Oblast İlaç Komitesi, gençlik örgütleri, ilaç perakendecileri gibi toplam 30 kişi paydaş olarak belirlenmiştir. Görüşme sonucunda elde edilen veriler; Rus bölgesinde, alkol politikasının geliştirilmesinde veya uygulanmasında rol oynaması beklenen kuruluşların neredeyse tamamen bağlantısı kesilmiş ve parçalara ayrılmıştır. Sağlığı teşvik etmek için çok sektörlü bir iş birliği kanıtı bulunmamakta, alkol üreticilerini faaliyetlerinde kısıtlamamakta ve serbest bırakmaktadır. Alkol tüketimini azaltmak için yapılacak girişimlere karşı, güçlü bir alkol yanlısı lobinin varlığı göz önüne alındığında, Rusya’da bölgesel düzeyde etkili alkol politikasının uygulanması zor olduğu sonucu elde edilmiştir (Gil vd., 2010).

Long ve ark. (2019) Maine-Harvard Önleme Araştırma Merkezi ve Maine Obezite Politika Komitesi ile iş birliğinde devlet düzeyinde iki obezite önleme stratejisini olan, şekerle tatlandırılmış içecek (SSB) tüketim vergisi ile Ek Beslenme Yardım Programı (SNAP) politikasının potansiyel maliyet etkinliğini ve paydaş bakış açılarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada paydaş görüşmeleriyle birleştirilmiş bir maliyet-etkinlik simülasyon modeli oluşturulmuştur. Çalışmada ayrıca Maine eyaleti için geliştirilen sanal bir nüfus üzerinde bu iki politikanın sağlığa olan etkisini ölçülmüştür. Bu çalışma, mevcut paydaş gruplarının ve yerel uygulamalı araştırmacıların gelişmiş maliyet-etkinlik modellemesini zaten iyi gelişmiş politika girdi süreçlerine entegre etme kapasitelerini güçlendirerek Maine'deki obezite önleme politikasını bilgilendirmek için stratejik bilim düşüncesini kullanmıştır. Modellemenin sonuçları, önerilen bir SSB vergisi eyalet yasama organına sunulmuştur. Bu çalışma, yerel halk sağlığı araştırmacıları, maliyet-etkinlik modelleme grupları ve yerel politika paydaş grupları arasında daha güçlü ve uzun vadeli ortaklıklara duyulan ihtiyacı olduğunu belirtmiştir (Long vd., 2019).

3. TÜRKİYE’DE SAĞLIK POLİTİKALARINDA PAYDAŞ ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Sağlık Bakanlığının 2013-2017 Stratejik Planında paydaş analizi çerçevesinde birinci aşamada, kurum temsilcisi olan 44 kişi dış paydaş, 110 kişi iç paydaş katılımıyla odak grup görüşme yapılmıştır. Toplantı odak grup görüşmesi kurallarına uygun olarak katılımcıların kimlikleri ve çalışma alanları gizli tutulmuştur. Paydaş toplantısında 2010-2014 Stratejik Planını değerlendirmek, sağlık sektörünün temel zorlukları ve önceliklerinin belirlenmesi ve hedef, vizyon, misyona yönelik geribildirimlerinin alınması amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2013-2017, 2014).

İkinci aşamada elektronik anket uygulaması yapılmıştır. Üniversiteler, valilik, bakanlık merkezi ve taşra kuruluşlar, belediyeler, kamu kuruluşları ankete dâhil edilmiş ve toplam 4.042 kişinin ankete katılımı sağlanmıştır. Toplanan veriler ışığında sağlık hizmetlerinin güçlü, zayıf yönleri ve fırsat ile tehditleri belirlenmiştir. Anket değerlendirmesi sonucunda, sağlık hizmetlerinin verimli olduğu noktalar; yeniliklere açıklık, sözleşmelere ve anlaşmalara bağlılık, hizmetin sürekliliği olarak tespit edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi gereken noktalar; çalışanların iletişimi, bürokratik süreçlerde kolaylık ve kuruluşların yönetimi olarak tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2013-2017, 2014).

Paydaşların değerlendirilmesi aşamasında iç ve dış paydaşlar birincil, ikincil ve üçüncül olarak sınıflandırılmıştır. Birincil iç paydaşlar; stratejik plan hazırlık sürecinde, faaliyetlerin uygulanmasında, takibinde, ölçülmesinde ve denetlenmesinde doğrudan görev yapacak kişi ve kurumlardır (Bakan, Bakan Yardımcıları, Halk Sağlığı Müdürlükleri, İlçe Sağlık Müdürlükleri vb.). İkincil iç paydaşlar; faaliyetlerin uygulanmasında, takibinde, ölçülmesinde ve denetlenmesinde doğrudan etkili olacak kişi ile kurumlardır (Yüksek Sağlık Şurası, Müfettişler ve İç Denetçiler). Üçüncül iç paydaş ise; faaliyetlerde doğrudan etkili olmayacak ancak aldıkları kararlar, yaptıkları uygulamalar ve raporlarla kurumu dolaylı olarak etkileyebilecek kişi ve kurumlardır (Valiler, Kaymakamlar) (Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2013-2017, 2014).

Birincil dış paydaşlar; Bakanlıktan doğrudan izin alan, yürütülen hizmetlerden doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenen ile mali, finansal, siyasal, hukuki ve teknik destek sağlayan kurum ile kuruluşlar olarak

tanımlanmıştır. İkincil dış paydaş; Bakanlıktan doğrudan izin alan, yürütülen hizmetlerden doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenen ile mali, finansal, siyasal, hukuki ve teknik destek sağlayan kurum ile kuruluşlar olarak tanımlanmıştır. Üçüncül dış paydaş; aldıkları kararlar ve faaliyetleriyle Bakanlığı dolaylı olarak olumlu veya olumsuz olarak etkileyebilecek, hizmetleriyle doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenen ve aldıkları kararlar ulusal/uluslararası kurum ve kuruluşlar olarak tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2013-2017, 2014).

Sağlık Bakanlığı, 2013-2017 yayınlandığı stratejik planda birincil dış paydaşlar; Vatandaşlar, TBMM, Başbakanlık, Millî Eğitim Bakanlığı (MEB), Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Danıştay, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK), İçişleri Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Türk Akreditasyon Kurumu, Belediyeler, Üniversiteler vb. örnek olarak gösterilmiştir. İkincil Dış Paydaş; Emniyet Genel Müdürlüğü, Bilim Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı, Ulaştırma Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı, Dışişleri Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Türk Standartları Enstitüsü (TSE), Diyanet İşleri Başkanlığı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu Ajansı Başkanlığı vb. örnek olarak gösterilmiştir. Üçüncül Dış Paydaş; Sendikalar, Meslek Birlikleri, Uluslararası Paydaşları (UNICEF, Avrupa Birliği Dünya Sağlık Örgütü), Özel Sağlık Kuruluşları, Diğer Sivil Toplum Kuruluşları (STK), Dernekler örnek olarak gösterilmiştir (Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2013-2017, 2014).

2019-2023 Stratejik Planı kapsamında 2019-2023 Stratejik Plan Çalıştayı düzenlenmiş ve 220 kişinin katılımıyla dış paydaşların görüş ve önerilerini almıştır. Çalıştay, dış paydaşların beklentilerinin alınmasının yanı sıra, tütün ürünleri ihlallerinin sifıra indirilmesi, gıda paketlerinin üzerinde akıllı etiketler olması, beslenme ile ilgili risk grubu hastalık nedenlerinin izlenmesi, acil servis yoğunluğunu çözmek için triyaj süreçlerinin yeniden düzenlenmesi ve sağlık turizmi konuları görüşülmek üzere paydaşlara gündem olarak sunulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2019-2023 Stratejik Planı, 2019).

Kamu ve özel kurumlara elektronik ortamda anket gönderilmiştir. Anket 18 sorudan oluşmaktadır ve 80 kurum ve kuruluşa gönderilmiştir. Toplam 220 kişi anketi doldurmuştur. Ankette kurumsal özellikler, kurumsal algı, hizmetlere ve organizasyon yapısına yönelik düşünceleri, paydaşların beklenti, görüş ve önerilerine yönelik sorular sorulmuştur. Anketten elde edilmiş veriler; sağlık ve paydaş

politikalarında başarı sağlandığı, yenilikçilik ve yetkinlik, hizmet ve paydaş odaklılık, hesap verebilirlik, kalite, çözüm odaklılık ve yapıcılık, şeffaflık konularında başarılı olduğu belirtilmiştir. Sağlık sektöründe, teknolojik altyapının geliştirilmesi, insan kaynaklarının yetkinliğinin artırılması, sağlık kurumlarının kapasitesinin geliştirilmesi için mali kaynaklara ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Bakanlığın sunduğu en mühim hizmetler aile hekimliği ile koruyucu sağlık hizmetleri ve tedavi edici hizmetler olarak belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019-2023 Stratejik Planı, 2019).

Paydaşlar ile yapılan toplantı ve anket sonucunda sağlık hizmetlerinin güçlü, zayıf, fırsat ve tehdit analizi oluşturulmuştur. Güçlü yönleri; altyapı ve hizmetlerin istenen düzeyde korumak için gerekli finansman kaynaklarının varlığı hızlı karar alma, bakanlığın sağlık sektörüne bütüncül bakış açısındaki kararlılığı, sağlık alanında yetkin insan kaynakları yapısı, kurumun kültürü ve kurumsallaşmış yapısı, politik kararlılığı ile teknoloji altyapıya sahip olunması, vatandaşların sağlık hizmetlerine erişiminde sağlanan fiziksel ve finansal kolaylıklar, gibi güçlü yönler belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019-2023 Stratejik Planı, 2019).

Zayıf yönleri; sağlık personelinin yer değiştirmesi ile bölgeler arası dağılımındaki farklılıklar, iş akış süreçlerinin karar alma süreçlerini yavaşlatması, sevk zinciri uygulamasına geçilememiş olması, performansa dayalı ödeme sisteminin sistem amaçları, sağlık personeli sayısının talebi ve kurumsal ihtiyacı karşılamadaki yetersizlikler, klinik kalite, memnuniyet, operasyonel etkinlik ve verimlilik gibi göstergelerin yeterli olmaması gibi zayıf yönler belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019-2023 Stratejik Planı, 2019).

Fırsatlar; akıllı telefon, internet ve sosyal medyada yüksek kullanım oranlarının artmasıyla birlikte insanlara ulaşabilecek kanalların artması, sağlık hizmet modelinde küresel çapta yaygınlaşan yenilikçi çözümler, sağlık turizmi hacmindeki yükseliş trendi, Türkiye ekonomisinin büyüme eğiliminde olması, bilgi teknolojilerinde gelişmelerle birlikte daha verimli sağlık hizmetleri verilebilmesi, ilaç ile tıbbi cihaz alanında yerli politikalara verilen önemin artması, bireylerin sağlık bilincinin artması, medyada olumlu imaj, idareye güven gibi fırsatlar olduğu belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019-2023 Stratejik Planı, 2019).

Tehditler; toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli olmaması, birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin bireylerin farkındalığının yeterli düzeyde olmaması, küresel veya bölgesel ekonomik krizler, jeopolitik gelişmeler nedeniyle bölgede yaşanabilecek nüfus hareketleri, bireylerde sağlıksız beslenme alışkanlıklarının artması, çevre kirliliğinin artması, sağlık ve sosyal güvenlik sistemindeki finansal yükte yaşanabilecek sorunlardaki artış, hareketsiz yaşam alışkanlığının artması ve hareketsiz yaşam sosyoekonomik değişikliklerle birlikte hastalık yükü bileşenlerinde değişim ve risk faktörlerini artıran davranış alışkanlıkları belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019-2023 Stratejik Planı, 2019).

Sonğur ve Top (2018) kamu-özel işbirliğine yönelik paydaş analizine yönelik bir alan araştırması yapmışlardır. Araştırmaya akademisyenler, bürokratlar (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kamu-Özel İşbirliği Daire Başkanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Sosyal Güvenlik Kurumu Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü’nün üst düzey yöneticiler), özel sektör yöneticileri, sivil toplum örgütü temsilcileriyle görüşme yapılması planmış ve toplam 29 farklı kurum temsilcisi olan 97 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcılara çoktan seçmeli soru sorulmuş ve cevapları önem sırasına göre 1’den 5’e kadar sıralamaları istenmiştir. Çalışma sonucunda; “Sağlık sektöründe Kamu-Özel İşbirliği’nin neden tercih edilmesi gerektiği” sorusunda katılımcılar öncelik olarak özel sektörün altyapı olarak kendilerini geliştirmeleri ve daha verimli çalışması belirtmiştir. Sağlık sektöründe Kamu-Özel İşbirliği’nin en kilit avantajı sorusuna paydaşlar öncelik olarak maliyet avantajı, ikinci önemli noktası kaynak tasarrufu olarak belirtmişlerdir. Sağlık sektöründe Kamu-Özel İşbirliği’nin problemleri öncelikli olarak çok sayıda ilgili yasal düzenlemeler ve ikinci öncelik uzun ihale süreci olarak belirtilmiştir. Entegre sağlık kampüsü ile daha kaliteli sağlık hizmeti verileceği, daha modern sağlık kuruluşları elde edileceği belirtilmiştir (Sonğur ve Top, 2018).

Özer ve Yıldırım (2016) sağlık sektörünün finansal sürdürülebilirliği konusunda TBMM, Sağlık Bakanlığı, Aile, Sağlık, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu, Kalkınma Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, Maliye Bakanlığı kurum ve kuruluşları, Plan ve Bütçe Komisyonu, akademisyenler ve sivil toplum örgütleri olmak üzere toplam 108 kişi ile görüşme yapılmıştır. Çalışmada; paydaşlar finansal sürdürülebilirliğini sağlamak için sigara, alkol, piyango gibi mal ve

hizmetlerden elde edilen vergilerin olumlu bulunduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan paydaşlar, daha etkili ve verimli olan hizmet sunarak, hizmetlerinin gereksiz veya kötüye kullanımının engellenerek, global bütçeyi etkili kullanarak, istihdamı artırarak, kayıt dışı ekonomiyle mücadele edilerek finansal sürdürülebilirliğin destekleneceğini belirtmişlerdir. Sağlık finansmanındaki en önemli sorunun gelir toplamak olduğunu, özellikle vergi afları getirilmesi, vergi gelirlerinin düşük olması gibi nedenler Sosyal Güvenlik Kurumu finansal sürdürülebilirliğini kötü etkilediği görülmüştür. Çalışma sonunda paydaşlardan alınan görüşler doğrultusunda, vatandaşların bilgilendirilmesi, global bütçenin daha etkin kullanılması, geri ödeme kapsamında olmayan hizmetlerin hakkaniyet gözeterek tamamlayıcı sağlık sigortasıyla desteklenmesi ve sağlık harcamalarının kontrol ve denetim altında tutulması gerektiği öneri olarak sunulmuştur (Özer ve Yıldırım, 2016).

Eriş (2019) Şanlıurfa Sağlık Turizmi’nin paydaşlarca değerlendirilmesi ve SWOT analizinin yapılması üzerine yaptığı çalışmada genel turizm imkânları ile diğer sektör paydaşlarıyla görüşmeler yapılmıştır. Paydaşlarla yapılan SWOT analiz sonucunda yöneticilerin sağlık turizmi konusunda eğitilmesi, hekim devir hızlarının düşürmek için teşviklerin yapılması, mevcut altyapıyı tespit edip bu alanlara yatırımların yapılması, yabancı dil bilen personel sayısının arttırılması, sağlık turizmi konusunda eylem planlarının oluşturulması ve İstanbul, Antalya gibi tecrübeli illerden deneyimlerinden yararlanmak gibi öneriler sunulmuştur (Eriş, 2019).

Kutlu ve Akbulut (2019) Türkiye’de sağlık okuryazarlığı politikalarının paydaşlar tarafından nasıl algılandığı ile ilgili hastaneler üzerinde yaptıkları araştırma kapsamında akademisyenler, sağlık bakanlığı, medya, sivil toplum kuruluşları ve sağlık kurumlarında çalışan toplam 13 kişiyle görüşülerek nitel bir araştırma yapılmıştır. Katılımcılar politikaların geliştirilmesinde özellikle Milli Eğitim Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile üniversiteler, sivil toplum kuruluşları gibi farklı alanlardaki paydaşların iş birliği yapması, sağlık okuryazarlığı sadece Sağlık Bakanlığı’na bırakılmayacak kadar kapsamlı bir konu olduğu, sağlık personeli ile hasta daha iyi bir iletişim ağının kurması, tüm süreçlerde hastaların bilgilendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Sağlık okuryazar hastalar tedaviye daha fazla uyum gösterdiği ve bu doğrultuda hastalık daha kısa sürede tedavi edileceği düşünceleri belirtilmiştir (Kutlu ve Akbulut, 2019).

Arslan ve Akbulut (2017) Sağlık Bakanlığı’nın uyuşturucuya yönelik politika analizi yaptıkları çalışmalarında paydaşlar, tedavi ve rehabilitasyon alanında (Sosyal Güvenlik Kurum Başkanlığı, Adalet Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu) ve koruma/önleme alanı (Özel Eğitim ve Danışmanlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı) olarak tanımlanmıştır. Uyuşturucu ile mücadele etmek için politikaların kanunlaştırması sürecinde paydaşların süreçle ilgili bilgilendirilmesi, birlikte hareket ederek ortak dil oluşturmasının gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca tedavi merkezlerinin sayısının arttırılması, uyuşturucu kullanımını önlemesi konusunda toplum sağlığı merkezlerinin rollerinin güçlendirilmesi ve sosyal farkındalık sağlayabilmek için medyanın da bu süreçte etkin kullanılması gerektiği belirtilmiştir (Arslan ve Akbulut, 2017).

SONUÇ

Değişimin sürekli olduğu sağlık hizmetlerinde, değişimi yönetebilmek, yeni politikalar ve reformlar geliştirebilmek için politika yapıcılarının sektördeki fırsat ve tehditleri yakından takip etmesi gerekmektedir. Paydaş analizi, geliştirilecek yeni politikaları, reformların uygulanabilir olup olmadığını, uygulanan politikaların ne derece etkili olduğunu ve nasıl daha iyi hale getirebileceğimizi görmemizi sağlamaktadır. Özellikle sağlık sektörü gibi birbirinden farklı birden çok paydaşın yer aldığı sektörlerde politikaların geliştirilmesi oldukça zordur. Paydaş analizini kullanarak politika oluşturmada hangi paydaşların sürecin içinde etkin olacağı belirlenebilir ve bu paydaşların katkıları değerlendirilerek politika uygulama sürecinde yaşanan sorunlar en aza indirilebilir.

Sağlık Bakanlığının 2013-2017 Stratejik Planı ve 2019-2023 Stratejik Planında sağlık politikaları için paydaş analizi yapılmış, anketler ve toplantılarla paydaşların görüşleri alınmış ve SWOT analizi oluşturulmuştur. Ancak genel politikalar üzerinde görüşler alınmıştır. Daha detaya inip hizmet bazlı paydaş analizleriyle daha etkili politikalar oluşturulabilir. Ülkemizde de paydaş analizi ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olduğu bu alanda yapılacak çalışmalarla politika oluşturma ve politikaların sürdürülebilir nitelikte olması sağlanabilir.

Paydaş analizi, hükümetler, şirketler ve diğer kuruluşlar tarafından sosyal olarak kabul edilebilir girişimlerin geliştirilmesine rehberlik etmek, bir kuruluşun diğer kuruluşlar, gruplar, kilit kişilerle etkileşim ve iletişim stratejilerini bilgilendirmek için kullanılabilir (Eversole, 2018). Politika oluşturma ve geliştirme sürecinde tüm politikalarına ilişkin görüşleri hizmet bazlı analiz etmesi gerekmektedir. Paydaş analizi politika oluşturulmadan önce yapılması, yeni oluşturulacak politikanın uygulanabilir olup olmadığı ölçülebilir. Paydaş analizi sürekli bir süreçtir, bu nedenle politika ile reformun geliştirilmesi için paydaş analizi değerlendirmeleri düzenli olarak yapılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Arslan, D. T. & Akbulut, Y. (2017). Sağlık Bakanlığının Uyuşturucuya Yönelik Politikalarının Analizi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 4(2), 151-180.
- Bayın, G. (2014). Sistem Yaklaşımı Bakış Açısıyla Sağlık Kurumlarında Dış Çevre. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 4(2), 99-120.
- Brailsford, S. C., Bolt, T., Connell, C., Klein, J. H. & Patel, B. (2014). Stakeholder Engagement in Health Care Simulation. *Proceedings of the 2009 Winter Simulation Conference*. 1840-1849.
- Curry, R. & Mcclenaghan, J. B. (2013). Northern Visions? Applying Q Methodology to Understand Stakeholder Views on the Environmental and Resource Dimensions of Sustainability. *Journal of Environmental Planning and Management* 56(5), 624-649.
- Demir, S. T., Bryde, D. J., Fearon, D. J. & Ochieng, E. G. (2015). Three Dimensional Stakeholder Analysis – 3dsa: Adding the Risk Dimension for Stakeholder Analysis. *Int. Journal Project Organisation and Management* 7(1), 15-30.
- Enserink, B., Hermans, L., Thissen, W., Kwakkel, J., Bots, P. & Koppenjan, J. (2010). Step in Actor Analysis. *Policy Analysis of Multi-Actor Systems*. Lahey: Eleven International Publishing. 83-103.
- Eriş, H. (2019). Şanlıurfa Sağlık Turizmi Swot Analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 18(71), 1278-1298.

- Eversole, R. (2018). Stakeholder Analysis. *The International Encyclopedia of Anthropology*. H. Callan (Ed.). John Wiley & Sons, New York: Ltd Publisher. 1-6.
- Gil, A., Polikina, O., Koroleva, N., Leon, D. A. & Mckee, M. (2010). Alcohol Policy in a Russian Region: A Stakeholder Analysis. *European Journal of Public Health* 20(5), 588–594.
- Jain, B., Hiligsmann, M., Mathew, J. L. & Evers, S. M. (2014). Analysis of a Small Group of Stakeholders Regarding Advancing Health Technology Assessment in India. *Value in Health Regional* 3, 167-171.
- Jepsen, A. L. & Eskerod, P. (2009). Stakeholder Analysis in Projects: Challenges in Using Current. *International Journal of Project Management* 27(4), 335–343.
- Júnior, A. C., Porto, G. S., Pacífico, O. & Júnior, A. P. (2015). Project Stakeholder Management: A Case Study of a Brazilian Science Park. *Journal of Technology Management & Innovation* 10(2), 39-49.
- Kutlu, G. & Akbulut, Y. (2019). Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Politikalarının Hastaneler Açısından Değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 11(1), 134-145.
- Long, W. M., Polacsek, M., Bruno, P., Giles, M. C., Ward, J. C., Cradock, L. A. & Gortmaker, L. S. (2019). Cost-Effectiveness Analysis and Stakeholder Evaluation of 2 Obesity Prevention Policies in Maine, Us. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 51(10), 1177-1187.
- Makan, A., Fekadu, A., Murhar, V., Luite, N., Kathree, T., Ssebunya, J. & Lund, C. (2015). Stakeholder Analysis of the Programme for Improving Mental Health Care (Prime): Baseline Findings. *International Journal of Mental Health Systems* 9(27), 1-12.
- Mbuthia, D., Molyneux, S., Njue, M., Mwalukore, S. & Marsh, V. (2019). Kenyan Health Stakeholder Views on Individual Consent, General Notification and Governance Processes for the Re-Use of Hospital Inpatient Data to Support Learning on Healthcare Systems. *Bmc Medical Ethic* 20(3), 1-16.
- Moodley, K., Smith, N. & Preece, C. N. (2008). Stakeholder Matrix for Ethical Relationships in the Construction Industry. *Construction Management and Economics* 26(6), 625-632.

- Özer, Ö. & Yıldırım, H. H. (2016). Türkiye Sağlık Sisteminin Finansal Sürdürülebilirliğine Yönelik Bir Uygulama. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 8(16), 149-161.
- Prell, C., Hubacek, K. & Reed, M. (2009). Stakeholder Analysis and Social Network Analysis in Natural Resource Management. *Society and Natural Resources* 22(6), 501-518.
- Reyes-Alcázar, V., Casas-Delgado, M., Herrera-Usagre, M., Herrera-Usagre, M. & Torres-Olivera, A. (2012). Stakeholder Analysis the Andalusian Agency for Healthcare Quality Case. *The Health Care Manager* 31(4), 365-374.
- Ruairí Brughá, Z. V. (2000). Stakeholder Analysis: A Review. *Health Policy and Planning* 15(3), 239-246.
- Sağlık Bakanlığı. (2013 – 2017). İl Sağlık Müdürlükleri İl Stratejik Plan Rehberi. İl Stratejik Plan Rehberi. İstanbul, Türkiye.
- Sağlık Bakanlığı. (2014.09.02). Stratejik Plan 2013-2017. Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>: <https://www.saglik.gov.tr/tr,11510/saglik-bakanligi-stratejik-plani-2013-2017.html>
- Sağlık Bakanlığı. (2019.12.23). 2019-2023 Stratejik Planı. Erişim Adresi: sgb.saglik.gov.tr: <https://sgb.saglik.gov.tr/tr,61665/tc-saglik-bakanligi-2019-2023--stratejik-plani.html>
- Serrat, O. (2017). Social Network Analysis içinde *Knowledge Solutionstools, Methods and Approaches to Drive Organizational Performance*. Singapore, Springer, 39-43.
- Solaimani, S., Guldemon, N. & Bouwman, H. (2013). Dynamic Stakeholder Interaction Analysis: Innovative Smart Living Design Cases. *Electronic Markets* 23(4), 317-328.
- Sonğur, C. & Top, M. (2018). Türkiye’de Sağlık Sektöründe Kamu-Özel İşbirliği Modeli: Paydaş Görüşlerine Dayalı Bir Alan Araştırması. *Sosyal Güvenlik Dergisi* 8(1), 159-186.
- Sönmez, S. & Uğurluoğlu, Ö. (2017). Sağlık Kurumlarında Paydaş Analizi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi* 13(1), 223-245.
- Uğurluoğlu, Ö. (2013). Sağlık Kurumlarında Dış Çevre Analizi. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 24(2), 155-177.

- Vries, J. D. (2011). The Shaping of Inventory Systems in Health Services: A Stakeholder Analysis. *International Journal of Production Economics* 133(1), 60-69.
- Wang, J., Ge, J. & Lu, Q. (2012). A Review of Stakeholder Analysis. *3rd International Conference on System Science, Engineering Design and Manufacturing Informatization*, 40-43.
- Yang, J., Shen, G. Q., Bourne, L. & Xue, C. M. F. (2011). A Typology of Operational Approaches for Stakeholder Analysis and Engagement. *Construction Management and Economics* 29, 145–162.