Çankırı Karatekin Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler
Fakültesi Dergisi
Y.2014, Cilt 4, Sayı 2, ss.99-120

Çankırı Karatekin University
Journal of The Faculty of Economics
and Administrative Sciences
Y.2014, Volume 4, Issue 2, pp.99-120

Sistem Yaklaşımı Bakış Açısıyla Sağlık Kurumlarında Dış Çevre Analizi

Gamze BAYIN

Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık İdaresi Bölümü,
gamzebayin@gmail.com

Öz

Sağlık kurumları, bir yandan çok sayıda meslek grubundan kişiyi ve birbirleriyle etkileşimde olan farklı departmanları içinde barındırmakta, bir yandan da birbirinden çok farklı kurumların ve sistemlerin yer aldığı karmaşık bir çevrede faaliyet göstermektedirler. Sistem yaklaşımı, sağlık yönetimi düşünce yapısına, bu dış çevre sistemlerini tanıma ve dış çevrenin getirdiği fırsatları görme imkânı vermiştir. Sağlık kurumlarında dış çevre analizi, sağlık kurumunun dış çevresindeki sistemlerde meydana gelebilecek değişim ve gelişmeleri anlama ve bu değişim ve gelişmelerin sağlık kurumunda yaratacağı etkileri, oluşturacağı fırsat ve tehditleri önceden tahmin edilmesine yönelik çalışmaları kapsayan bir süreçtir. Bu çalışma, sağlık kurumunun dış çevresini tanımlayabilmek, stratejik yönetimin bir basamağı olarak sağlık kurumlarında dış çevre analizini sistem yaklaşımı bakış açısıyla ortaya koyabilmek amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dış Çevre Analizi, Stratejik Yönetim, Sağlık Kurumları, Sistem Yaklaşımı, Sağlık Kurumları Yönetimi.
JEL Sınıflandırma Kodları: M19.

External Environment Analysis of Health Institutions through the Systems Approach

Abstract

From one side, health institutions are hosting a large number of people from different professional groups who interact with each other. On the other side, health institutions are a part of a complex environment which has different institutions and systems. Systems approach gave the possibility to health management of thinking to recognize and see the opportunities brought by the external environment. External environmental analysis in health institutions is a process which covering the studies about understanding changes and improvements that may occur in around the outside of health institution systems and predicting these changes and developments' implications, opportunities and threats to the health care institutions. This study aims to define the external environment system of health care management and to determine the importance and the implementation of the external environment analysis in health care institutions as a step of strategic management through the systems approach perspective.

Keywords: External Environment Assessment, Strategic Management, Health Institutions, Systems Approach, Health Care Management.
JEL Classification Codes: M19.

Atıfta bulunmak için…| Cite this paper | Bayın, G. (2014). Sistem Yaklaşımı Bakış Açısıyla Sağlık Kurumlarında Dış Çevre Analizi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 99-120.

1. Giriş

İkinci Dünya Savaşı yıllarından itibaren yönetim konularında yeni bir bakış açısı olan "Sistemler Yaklaşımı", hâkim olmaya başlamıştır. Biyolog Von Bertalanffy, 1920'lerde her türlü sisteme uygulanabilecek genel ilke ve prensipleri bulmayı ve geliştirmeyi amaçlayan disiplinler arası bir çalışma alanı olarak bir bakış açısı geliştirmiştir (Koçel, 2013, 247). Von Bertalanffy, bütün bu sistemlerden oluşan genel bir teorinin tam formülasyonunu, 1937 yılında Chicago Üniversitesi'nde bir felsefe seminerinde "Genel Sistem Teorisi" adı altında oluşturmuştur. Ancak, bu konudaki ilk yayınlar, İkinci Dünya Savaş'ından sonra yayınlanabilmiştir. Bu yaklaşımın amacı, yönetim olaylarını ve birimlerini "bütüncü" ve "genelci" bir görüş ile ele alarak aralarındaki ilişkileri ve bir birimdeki gelişmelerin diğer birimlerdeki gelişmelerin üzerindeki etkisini araştırmaktır (Laszlo ve Krippner, 1998, 48; Koçel, 2013, 247).

Sosyal sistemler içinde en karmaşık sistem özelliği taşıyan sağlık kurumlarında sistem yaklaşımı ise, sağlık kurumunun alt ve üst sistemlerinin belirlenmesini, karşılıklı olarak analiz edilmesini ve elde edilen veri ve sonuçların sağlık kurumları yönetiminde karar verme, kaynak tahsisi, planlama ve kontrol gibi süreçlerde kullanılmasını kapsamaktadır. Sağlık kurumlarında alt ve üst sistemlerin belirlenebilmesi, sağlık kurumunun sınırları dışında kalan, sağlık kurumunu doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen kişi ve kurumları kapsayan sağlık kurumlarının dış çevresinin analiz edilmesiyle mümkün olabilmektedir (Curtis ve Riva, 2010, 514; Ravitz vd., 2013, 355).

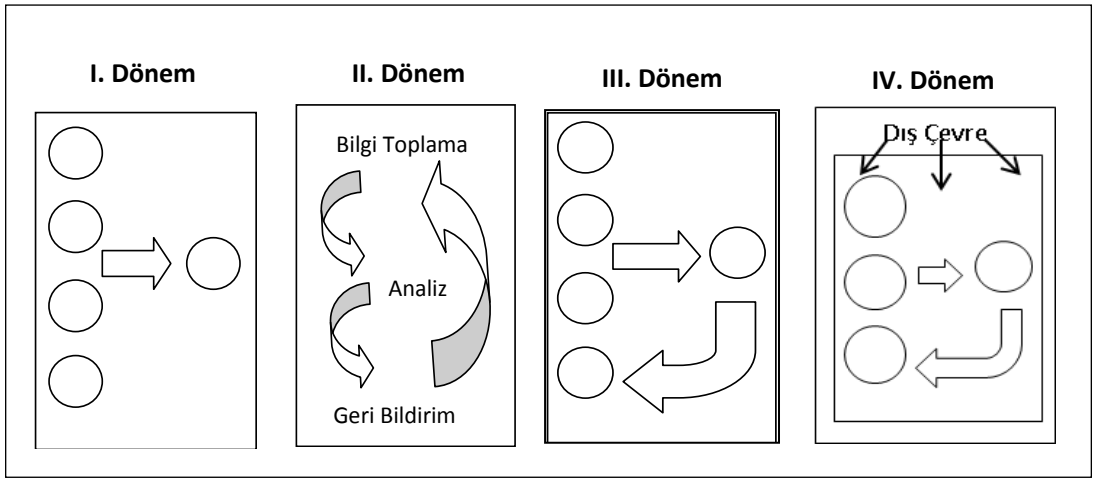
Stratejik yönetim sürecinin başlangıç aşamalarından olan dış çevrenin analizi, kurumu etkileyen bu kişi ve kurumların çevre içindeki etkileri karşısında sağlık kurumunun konumunun ne olacağını belirleme amacı taşımaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010, 226-227). Sağlık kurumlarında dış çevre analizi, hem sağlık kurumunun vizyonunun, misyonunun, değerlerinin, hedef ve amaçlarının belirlenmesi; hem de kurum içi koşullarının değerlendirilmesi için gerekli olan bilgileri sağlamaktadır (Ginter vd., 1991, 35).

Sağlık kurumları, hem genel çevreden hem de sağlık hizmetleri çevresinden büyük ölçüde etkilenmektedir. Bu çevre sistemlerinde meydana gelen değişiklikler, sağlık hizmetlerinin sunumundan finansmanına, erişiminden kalite iyileştirmelerine kadar pek çok farklı alanda, sağlık kurumlarını değişime zorlamaktadır. Bu nedenle, yönetim olaylarını ve bu olayların geliştiği yerlerin birbirleri ile olan ilişkilerini ele alan ve neredeyse bir asırdır var olan sistem yaklaşımı ile "sağlık kurumu sistemleri" ve "bir sistem olarak sağlık kurumu" kavramlarına farklı bir bakış açısıyla değinmekte fayda vardır. Bu çalışma ile stratejik yönetimin bir basamağı olan dış çevre analizini, bir sistem olan sağlık kurumlarında, sistem yaklaşımı bakış açısıyla ortaya koyabilmek amaçlanmıştır.

2. Sağlık Kurumlarında Dış Çevre Analizi

Yüzyıl öncesinin sağlık kurumlarını; küçük boyutlu, çevresiyle uyumlu, stabil bir çevrede faaliyet gösteren, dış müdahalelerin olmadığı daha düşük bütçeli, basit yapılar olarak tanımlamak mümkündür (Sandrick, 2009, 14). Zaman içinde, bu yapılar, 60,000m^2 alanları kaplayabilen, haftada 7 gün ve günde 24 saat faaliyet gösteren, kaynak kullanımının arttığı, devletin etkisinin arttığı, yeni güç merkezlerinin oluştuğu, yeni teknolojik gelişmelerin hâkim olduğu, büyük bütçeli yapılar haline gelmişlerdir. Bu yapıların etkililiğini artırmak ve yüzyıl öncesinde olduğu gibi çevreyle uyumlu hale getirmek, ancak yüzyıl öncesinin katılığı ve kapalılığından kurtarma düşüncesi; sistem yaklaşımının sağlık kurumlarında uygulanma fikrini gündeme getirmiştir (Swayne vd., 2006, 47-48). Sistem yaklaşımının kabul görmesi ise, sağlık kurumlarında "*stratejik yönetimin*" de temellerini atmıştır. Dış ve iç çevre sistemlerinin analiz edilmesi mümkün olmuş, kaynak dağıtımı ve kararlar; dış çevredeki fırsatlar, tehditler ve iç çevredeki güçlü ve zayıf yönler dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir.

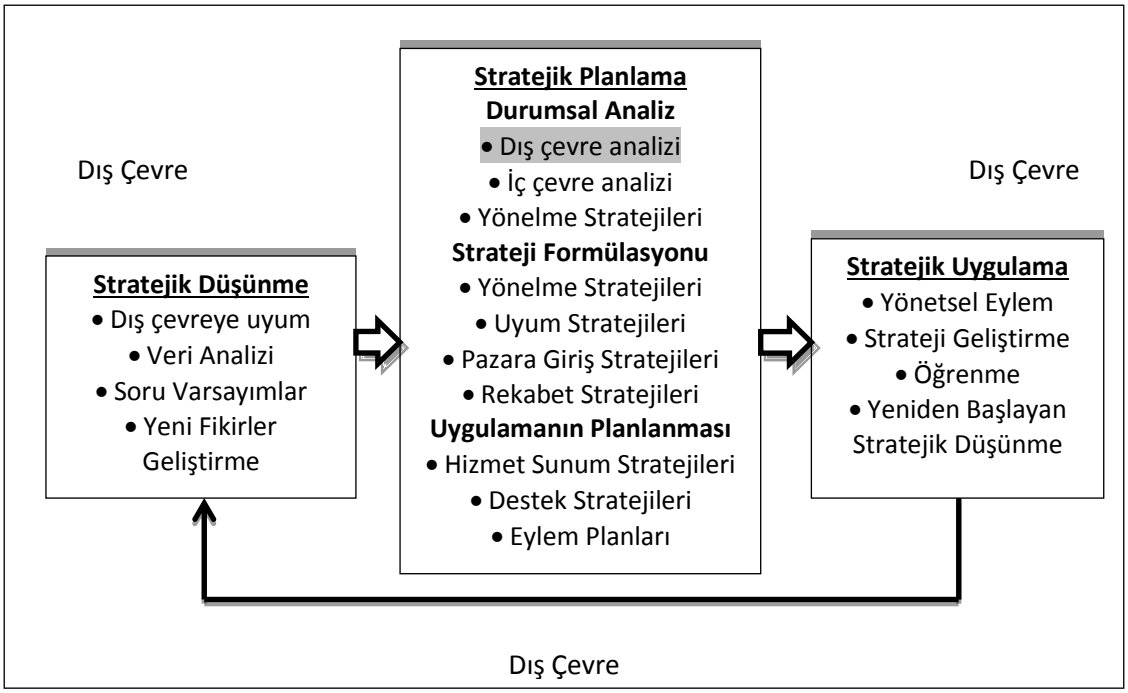
Şekil 1, sistem yaklaşımı ile başlayan ve stratejik yönetime uzanan süreci özetlemektedir.



Şekil 1: Stratejik Yönetimin Gelişimi
Kaynak: Raak ve Paulus (2001, 214) temel alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Stratejik yönetimin gelişim aşamaları, Şekil 1'de dört farklı dönem olarak gösterilmektedir. İlk dönemde, sistem; sadece birden fazla parçanın etkilediği bütün olarak tanımlanmıştır. İkinci dönemde, sistem bir süreç olarak ele alınmıştır. Üçüncü dönem ise, ilk iki dönemin bir araya getirilmiş dönemidir. Bu dönemdeki sistem, birbirini etkileyen parçalar bir bütünü meydana getirmektedir ve meydana gelen bütünden parçalara tekrar geri bildirimde bulunulmaktadır. Son dönem ise, dış çevrenin etkisini gösterdiği dönemdir. Son dönem ile birlikte dış çevreyi anlayabilmek için analiz etme gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Sağlık kurumları, bir yandan çok sayıda meslek grubundan kişiyi ve birbirleriyle etkileşimde olan farklı departmanları içinde barındırmakta, bir yandan da birbirinden çok farklı kurumların ve sistemlerin yer aldığı karmaşık bir çevrede faaliyet göstermektedirler. Yani sağlık kurumları alt sistemlerden oluştuğu gibi kendisi de başka bir sistemin alt parçasıdır (Paina ve Peters, 2011, 367). Stratejik yönetim süreci, sağlık kurumlarının etkilediği ve etkilendiği bu sistemlerin analiz edilmesini gerekli kılmıştır. Şekil 2'de de görüldüğü üzere, dış çevre analizi, bu sürecin analiz basamaklarından birini oluşturmaktadır. Stratejik yönetimde dış çevre analizi, stratejik planlamanın bir parçasını oluşturmakta ve dış çevredeki değişikliklerin kuruma adapte edilmesi ve bazen de kurumun dış çevreyi değişime zorlaması ile ilgilidir (Hussey, 1998, 77).



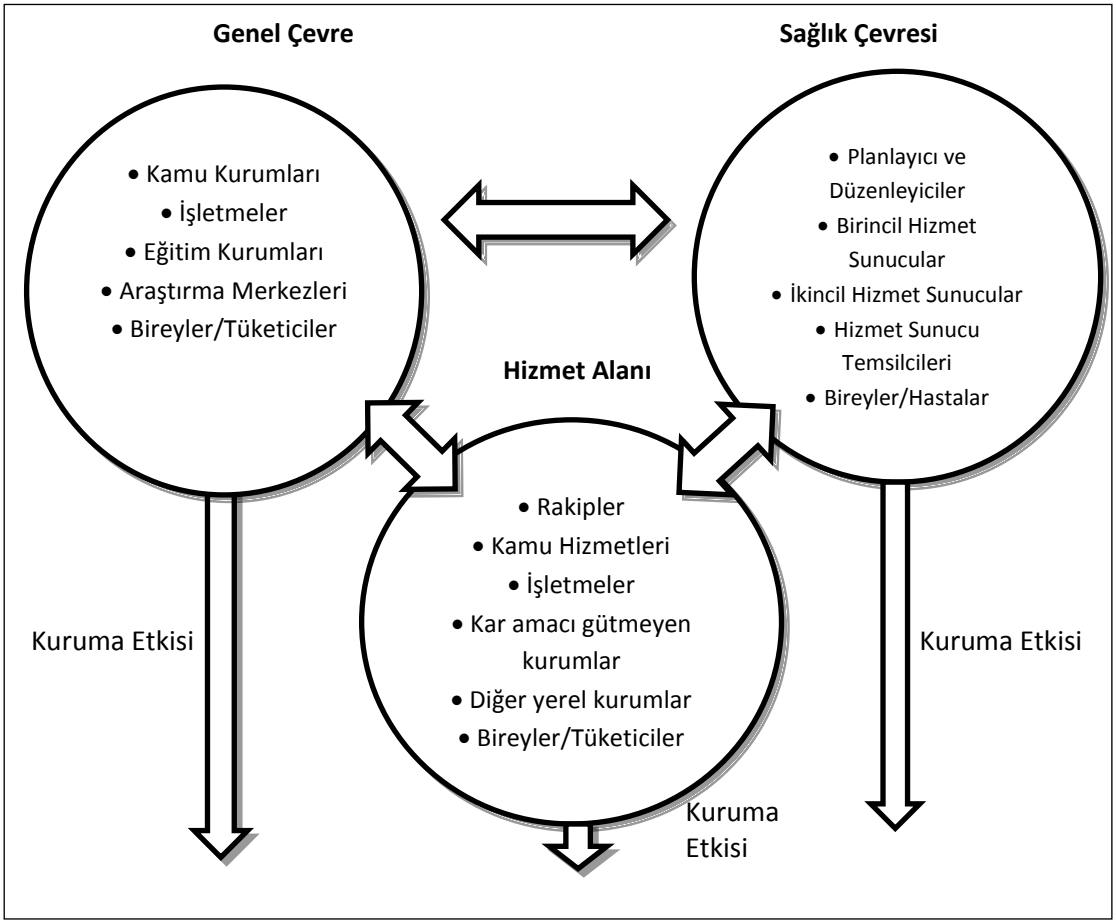
Şekil 2: Stratejik Yönetimin Aşamaları
Kaynak: Swayne vd., (2006, 18)

Sağlık kurumlarında dış çevre analizi, sağlık kurumunun dış çevresindeki değişme ve gelişmeleri anlama ve bu değişim ve gelişmelerin sağlık kurumunda yaratacağı etkileri, oluşturacağı fırsat ve tehditleri önceden tahmin edilmesine yönelik çalışmaları kapsayan bir süreçtir (Ginter vd., 1991, 35). Dış çevre analizinin sonuçları, sağlık kurumlarının misyon, vizyon ve amaçlarını etkileyen, iç çevre analizi için bir çerçeve sağlayan ve kurumun strateji belirlemesine doğrudan etki eden dinamik bir süreçtir.

Sağlık kurumları, değişimin daimi olduğu, öngörülemeyen değişimlerin yaşandığı, zamansal gecikmelerin uzun vadeli sonuçlar doğurabildiği, çevresiyle sürekli

ilişki içinde olan açık sistem yapısındaki kurumlardır (Savigny vd., 2009, 40). Sağlık kurumlarının bu kendine has özellikleri, sağlık kurumu yöneticilerinin faaliyet gösterdikleri çevreyi anlamaları ve izlemelerini gerektirmektedir. Böylelikle, yer aldıkları çevreyi analiz ederek, geleceğe dönük tahminler yapmaları ve değişimlere cevap vermeleri mümkün olabilmektedir (Ginter vd., 1991, 36; Swayne vd., 2006, 48).

Sağlık kurumuna etki edebilecek fırsat ve tehditleri belirleyebilmek, sağlık kurumunun sosyal ve görev çevresindeki pek çok sistemin farkında olunmasıyla mümkün olabilmektedir. Sağlık kurumlarında dış çevre analizi, hem sağlık hizmetleri çevresinde hem de genel çevrede bulunan ve değişimi yaratan bu kurumların analizini gerekli kılmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2010, 226, 227). Şekil 3, sağlık kurumlarının hem genel çevreden oluşan hem de sağlık çevresinden oluşan sistemleri göstermektedir.



Şekil 3: Sağlık Kurumunun Dış Çevresi
Kaynak: Swayne vd. (2006, 60)

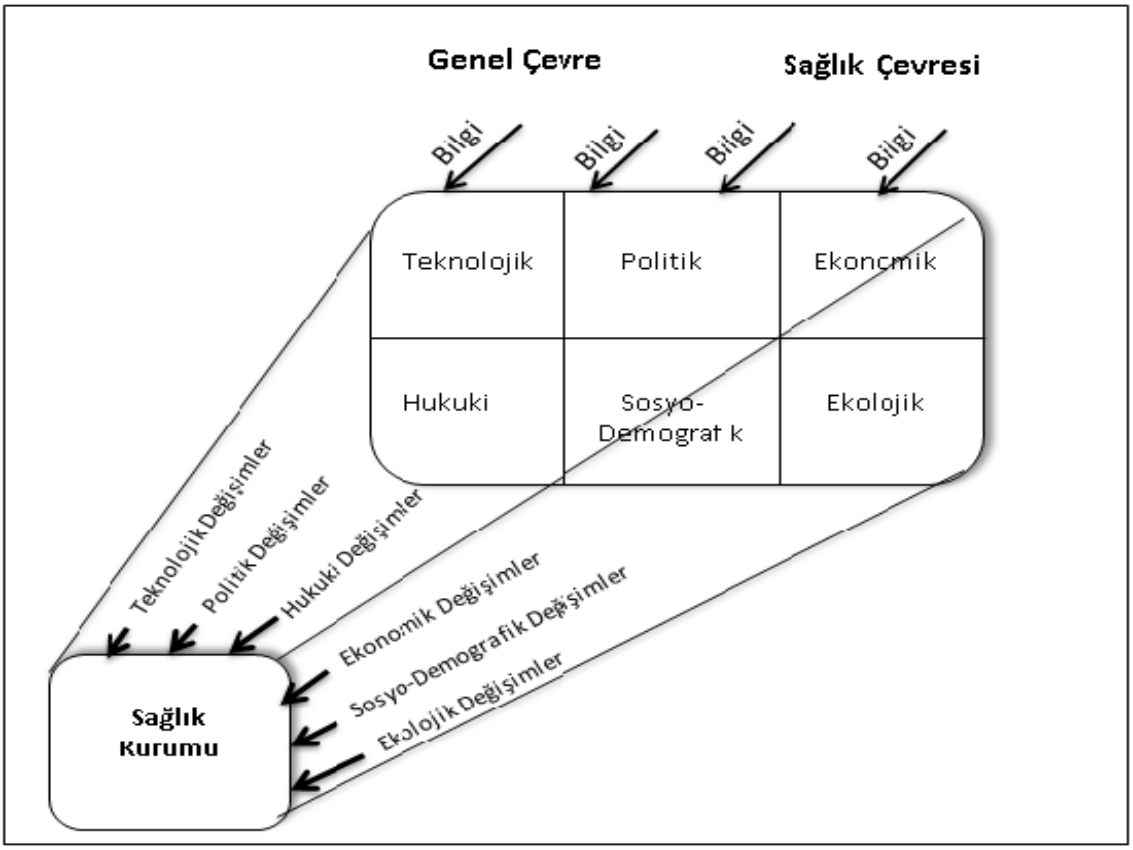
2.1. Genel Çevre

Sağlık kurumlarında zaman içinde oluşan, ekonomik faktörlerin büyüyen etkisi, yeni teknolojiler, artan hükümet baskıları, oluşan yeni güç tarafları, demografik değişimler, çalışma koşulları ve çalışanların motivasyon algılarındaki değişimler, toplumun değişen değerleri ve yaşam biçimleri, kurumlar arası rekabet türünün ve boyutunun farklılaşması gibi faktörler; sağlık kurumlarında "bir sistemin parçası olmak ve diğer dış sistemlerden etkilenerek, bu sistemin gereklerine cevap verme gerekliliği" gibi bir bilinç oluşturmuştur.

Kuruluşlar ve bağımsız bireyler, genel çevre ortamında, her türlü kurum ve kuruluşun etkilenebileceği önemli konular oluşturabilmekte ya da değişimler yaratabilmektedirler. Örneğin, bir araştırma merkezinin geliştirdiği yeni bir görüntüleme teknolojisi, hastanelerde kullanılabilmektedir. Bu durum o hastane üzerinde yeni yatırımlar yapmak için baskı yaratabilecektir. Stratejik yönetimin çevreyi analiz etme ihtiyacı doğrultusunda, genel çevreyi oluşturan kişi ve kurumlar da sınıflanabilmektedir. Bu sınıflama, kamu kurumları, işletmeler, eğitim kurumları, araştırma merkezleri, bireyler/tüketiciler olarak sınıflanabilmektedir. Bu kurum ve kuruluşlar, çok farklı sektörlerde uzun vadede etkili olabilecek teknolojik, sosyal, politik, ekonomik, rekabetçi değişimler yaratmaktadırlar (Ginter vd., 2013, 45).

Hükümetin düzenleyici politikaları, araştırma kurumunun teknolojik buluşları, rakip kurumların yeni hizmet sunumları, sigorta şirketlerinin geri ödeme tutar ve şekli ile ilgili değişiklikler; sağlıkla ilgili olmasa bile sağlık kurumlarının üzerinde uzun vadede etkili olabilmektedir. Örneğin, bilgisayar sistemleri ve bilgi işleme teknolojileri önceleri iş sektöründe gelişmiş olmasına karşın sonrasında "e-sağlık" oluşumu ile birlikte sağlık çevresini de etkilemiştir (Swayne vd., 2006, 61-62).

Sağlık kurumları, hizmet sunumunda, teknolojik, ekonomik, hukuki, politik, sosyo-demografik ve ekolojik dış çevre sistemlerinden etkilenebilmektedirler. Sağlık kurumlarını etkileyen dış çevre sistemleri, Şekil 4'te özetlenmektedir.



Şekil 4: Sağlık Kurumlarını Etkileyen Genel Çevre Sistemleri
Kaynak: Ginter vd. (1991, 45)

Sağlık kurumlarını etkileyen Şekil 4'de de yer alan dış çevre sistemleri ve sağlık kurumlarına etkileri aşağıda sıralanmaktadır:

- "*Teknolojik*" değişimler, bilimsel uygulama ve araştırmalar sonucu ortaya çıkan icat ve yeniliklerde meydana gelen değişimleri kapsamaktadır. Sağlık kurumlarında kullanılan tıbbi teknolojiler, temel iş süreçleri, klinik bilgileri, veri analizi, tele-sağlık otomasyonunu, yeni teşhis ve tedavi yöntemleri ve bütün bunları geliştirme için yapılan AR-GE faaliyetleri, bu kapsamdadır (Tengilimoğlu vd., 2012, 97).

Günümüzde, bilgi teknolojileri tıp ve sağlık bakımında gittikçe yaygınlaşmakta ve sağlık bakımı gittikçe teknolojiye bağımlı hale gelmektedir. Bu durum, sağlık kurumu sistemlerini etkileyerek rekabet ortamında avantaj sağlamak, hastaların hastane tercihlerinde etkili olmak, uzun vadede maliyetleri azaltmak gibi avantajlar sağlarken bir yandan da sağlık kurumlarını sürekli yeni yatırımlar yapmaya zorlamaktadır (Tengilimoğlu vd., 2012, 97; Işık ve Akbolat, 2010, 366).

Türkiye'de sağlık teknolojisi alanındaki ilk çalışmalar, eczane bilgi sistemleri modülü uygulamaları ve sigortalılardan kesilen bilgisayar katkı payları ile

başlatılmıştır. 1991 yılında Dünya Bankası işbirliği ile "Sağlık Enformasyon Sistemleri Projesi" yürütülmüştür. Bu projelerdeki amaç, başlangıçta evrak işlemlerinin azaltılması, nakit akışının ve yönetsel kararların iyileştirilmesi iken, daha sonradan kliniklerden acil servislere, arşivden taşınır kayıt sistemine kadar her aşamada teknolojik gelişmeler hâkim olmaya başlamıştır. Sağlık teknolojileri alanında yapılan son çalışmalar, 2003 yılı başında Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile devam etmiştir (Işık ve Akbolat, 2010, 367-368).

Sağlıkta dönüşüm kapsamında, sağlık tüketicilerinin sağlık hizmetlerine ait fatura bilgilerinin, Genel Sağlık Sigortası Sistemi'ne aktarılmasını ve fatura bedellerinin sağlık kurumlarına ödenmesini sağlayan "*MEDULA Sistemi*", her türlü reçete ve ilaç takibinin online olarak gerçekleşmesini sağlayan "*E-eczane, E-reçete*" uygulamaları, daha etkin ve verimli bir şekilde vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi amacı ile "*Merkezi Hastane Randevu Sistemi*", sağlık sisteminde yer alan kullanıcıların internet üzerinden erişebilecekleri "*Tek Düzen Muhasebe Sistemi*", sağlık kurumlarında üretilen her türlü veriyi, doğrudan üretildikleri yerden, standartlara uygun şekilde toplamayı, toplanan verilerden tüm paydaşlar için uygun bilgiler üreterek sağlık hizmetlerinde verim ve kaliteyi artırmayı hedefleyen "*Sağlık-Net*", tıbbi görüntüleme hizmetlerinin uzaktan sunulabilmesine olanak tanıyan "*Teletıp*", İl Sağlık Müdürlüğü bünyesindeki kurumlar, insan gücü, malzeme gibi işlemlerinin takibini amaçlayan, mali kaynakların yönetiminde bilgi teknolojilerini kullanarak daha çağdaş, etkin ve verimli kurumsal bir yapıya geçilmesini hedefleyen "*Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi*" ve benzeri uygulamalar, gelişen teknoloji doğrultusunda, sağlık kurumlarının adapte olmaları gereken değişimler olmuştur (Birinci, 2013, 290-292).

Dış çevrede meydana gelen teknolojik değişimler, sağlık kurumları üzerinde beklenmedik ve olumsuz değişimler yaratabilmektedir. Teknolojik gelişmeleri sürekli takip ederek, sağlık kurumunun teknolojik gereksinimini de göz önüne alarak, gerekli maliyet analizleri yaparak ve proje değerlendirme tekniklerini kullanarak teknolojik değişimlere adapte olmak, sağlık kurumları için büyük önem taşımaktadır (Esatoğlu ve Köksal, 2002, 39; Wan vd., 2002, 127-128).

- "*Hukuksal ve politik*" değişimlerin sağlık kurumları üzerinde belirgin etkileri bulunmaktadır. Politik unsurlar, sağlık kurumunun faaliyette bulunduğu ülkede, merkezi ve yerel makamların ve bunlara bağlı kuruluşların siyasi otoritesini sağladığı ortamdan; yasal unsurlar ise, politik çevredeki otoriteyi elinde bulunduranların çıkardıkları yasalar, yönetmelikler ve kararlardan oluşmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2012, 98-99; Ülgen ve Mirze, 2013, 82-83).

Uluslararası ilişkiler, bilgi ve iletişim teknolojilerindeki değişimler yasal ve politik düzenlemelerdeki değişimleri; yeni çıkartılan yasalar, geliştirilen ya da

düzenlenen politikalar ise, sağlık kurumlarının hizmet sunumu, finansmanı ve denetimi gibi faaliyetlerinde düzenlemeler yapılmasını gerekli kılabilmektedir (Swayne vd., 2006, 48). Örneğin, tüketicinin korunması yasalarının gündeme gelmesiyle beraber, tıbbi etik, hasta hakları gibi kavramlar ön plana çıkmıştır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında, herkesin hasta haklarından eşit bir şekilde yararlanması ve hukuki korunma yollarının etkin bir şekilde kullanılabilmesi için 2005 yılında "Hasta Hakları Uygulama Yönergesi" hazırlanmıştır (Varol, 2013, 1076). Sosyal güvenlik kavramının ortaya çıkışı ise; sağlık personeli, sağlık kurumu, tedarikçi ve sosyal güvenlik kurumları arasındaki ilişkileri düzenleyen yasaların oluşmasını sağlamıştır.

Önemli bir temel hak ve ihtiyaç olmasından dolayı sağlık kurumları, devlet ve hükümetler tarafından sürekli takip edilmekte ve sık sık müdahalede bulunulmaktadır. Özellikle kalkınma planları, geliştirilen reformlar ve bu reformların uygulanmasına yönelik kanun ve yönetmelikler, düzenleyici ve denetleyici rol oynamaktadır. Örneğin 2003 yılından beri uygulanmakta olan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" çerçevesindeki yasal düzenlemeler, 2005 yılında başlayan "Avrupa Birliği'ne katılım süreci"nin getirdiği hastaların serbest dolaşımı, sağlık çalışanlarının serbest dolaşımı, ilaçlara ve tıbbi cihazlara ilişkin düzenlemeler gibi hukuki bir takım politik ve yasal adımlar ve son olarak 2014-2018 yılları arasını kapsayan "Onuncu Kalkınma Planı", sağlık hizmetlerine erişimden, sağlık personelinin performansını iyileştirmeye, sağlık alanındaki yatırımların teşvikinden sağlık hizmetleri sunumunu iyileştirmeye birçok yeni adımın atılmasını sağlamıştır (Yıldırım ve Yıldırım, 2011; Onuncu Kalkınma Planı, 2013).

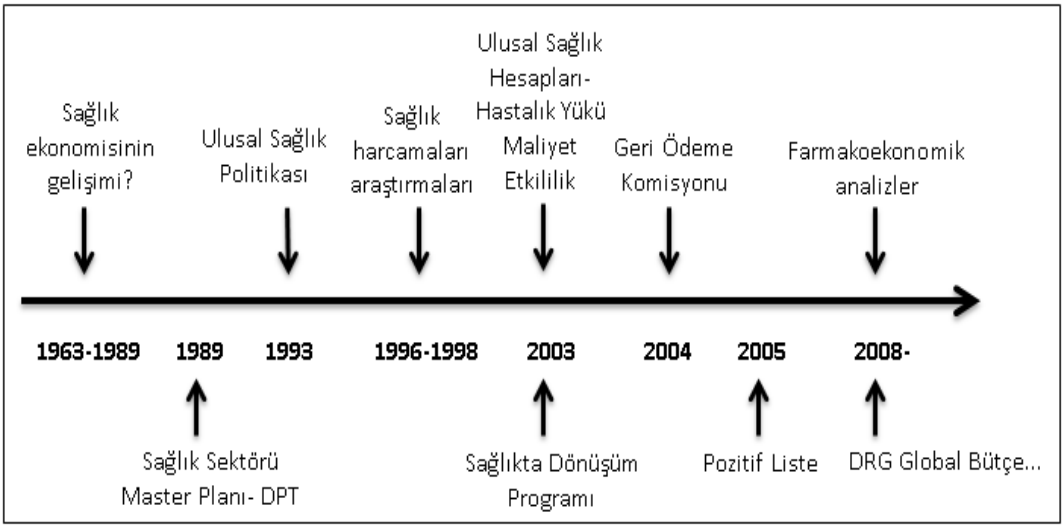
Dolayısıyla sağlık kurumları bu tip düzenlemelerden doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenmektedirler. Sağlık kurumlarının ileriye yönelik planlarında kamu gücü tarafından belirlenmiş hedefleri dikkate almaları ve hukuki ve politik sistemlerde meydana gelen değişimleri takip etmeleri gerekmektedir.

- "*Ekonomik*" değişimler, açık bir sistem olan sağlık kuruluşlarını doğrudan etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Ülkelerin benimsedikleri ekonomi ve finansman sistemleri, piyasa koşulları, artan maliyetler, temel makroekonomik koşullar, kişi başına düşen gayrisafi milli hasıla, faiz oranları, enflasyon oranları, işsizlik seviyeleri, maaş ve ücretler; sağlık kurumlarının izleyeceği politikaları etkilemektedir (Swayne vd., 2006, 48-49; Tengilimoğlu vd., 2012, 98; Ülgen ve Mirze, 2013, 84).

Yirminci yüzyılın ortalarına doğru, tüm dünya ülkelerinde, sağlık kurumlarında artan maliyetler karşısında "hastalarla risk paylaşımı nasıl yapılabilir" konusu sağlık hizmetlerinde finansman konusunu gündeme getirmiştir. Bu ekonomik sistem arayışı; 1911'de İngiltere'de, 1945'de Fransa'da, 1955'te İsveç'te, bir sağlık sigortası sistemi oluşturulması konusunda baskı oluşturmuştur (Sur, 2012).

Sağlık hizmetlerinde yaşanan bu değişim, sistem yaklaşımı doğrultusunda, sağlık hizmetlerinin kullanımı, sağlık kurumlarının kapasitesi, sağlık sigortası ile sağlık hizmetleri talebi gibi birçok konuyu gündeme getirmiştir (Mushkin, 1958, 785).

Türkiye'de sağlık sisteminde reformların gündeme gelmesi ile birlikte 1990'lı yıllarda sağlık ekonomisi ile ilgili konular yüzeysel olarak tartışılmaya başlanmış ve 2003 yılında başlayan dönüşüm süreci ile hem ekonomik kavramlar tartışılmaya hem de yöntemler uygulanmaya başlamıştır (Tatar, 2013, 351). Türkiye'de sağlık ekonomisinin gelişimine öncülük eden gelişmeler, Şekil 5'te özetlenmiştir.



Şekil 5: Türkiye'de Sağlık Ekonomisinin Gelişimine Öncülük Eden Gelişmeler
Kaynak: Tatar (2013, 351)

Şekil 5'te görüldüğü üzere, Türkiye'de sağlık ekonomisi alanındaki gelişmeler, 1989 yılında Devlet Planlama Teşkilatı tarafından hazırlanan "Master Plan" ile başlamıştır (Devlet Planlama Teşkilatı, 1989). 1993 yılında sağlıkta reform kapsamında, "Ulusal Sağlık Politikası" yayınlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 1993). 1993-2003 yılları arasında, sağlık ekonomisi alanında yapılan ulusal çalışma sayıları artmış (Tatar, 2013, 352) ve yine bu dönemde sağlık harcamalarının hesaplanmasına yönelik geniş çapta çalışmalar yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2003). 2003 yılında başlayan "Sağlıkta Dönüşüm Süreci" ile birlikte, Türkiye'de sağlık sistemini büyük ölçüde değiştiren düzenlemeler yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumu ile finansmanı birbirinden ayrılarak finansman "Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)" tarafından sağlanmaya başlamış, geri ödeme yöntemlerinde düzenlemeler yapılmış, SGK tarafından bedeli ödenecek ilaçlar için "pozitif liste" kavramı oluşturulmuş, vakaların gruplandırılarak hastane çıktılarının ölçülebilir bir hale getirilmesi için Teşhisle İlişkili Gruplar (TİG-

Diagnosis Related Groups- DRG) ile ilgili çalışmalar yapılmış ve ilaç başvurularında farmakoekonomik analizlerin sunulması zorunlu hale getirilmiştir (Narmanlı vd., 2012, 31; Yıldırım, 2013, 9-13; Tatar, 2013, 352-353).

Türkiye'de sağlık ekonomisi alanında meydana gelen tüm bu gelişmeler ve değişimler; sağlık sonuçlarının değerlendirilmesi, sağlık harcamalarının hesaplanması, verimlilik ve etkililik ölçümleri, kurumsal ve bireysel performansın değerlendirilmesi gibi pek çok yaklaşım ve yöntemlerin sağlık kurumlarında uygulanması konusunda baskı yaratmıştır (Tatar, 2013, 353).

Stratejik yönetim, uzun dönemin planlanması ve yönetilmesini hedef aldığı için; ekonomik analiz de şu anki ve gelecekteki düzenlemelerin incelenmesini gerekli kılmaktadır. Sağlık kurumlarının ekonomik ilkeleri iyi bir şekilde bilmesi, teknik uzmanlardan yararlanmaları, ekonomide yaşanan değişimleri takip etmeleri ve geleceğe yönelik öngörülerde bulunmaları önem taşımaktadır.

- "*Sosydemografik*" değişimler, bireylerin ve toplumun değer yargıları, tutumları, davranış biçimleri, kültürel alışkanlıkları ve yaşam biçimlerinde meydana gelen her türlü değişimi kapsamaktadır. Bu değişimler, sağlık kurumlarını da değişmeye zorlamaktadır. Doğum oranının yükselmesi, pediatri, çocuk bakımı ve cerrahisi gibi hizmetlere olan talebin artmasını; yaşlı nüfustaki artış geriatri hizmetlerine olan talebin artmasını; sağlık kurumlarındaki talep artışı ise, sağlık kurumlarının fiziksel imkânlarını genişletmelerini gerektirmektedir (Ginter vd., 2013, 37).

- "Ekolojik" değişimler ve bu değişimlerin meydana getirdiği hastalıklar, ekolojik sistem kapsamına girmektedir. Ani iklim değişiklikleri, hava kirliliği, bulaşıcı hastalıklar, çok sayıda hastanın sağlık kurumlarına başvurmalarına neden olabilmektedir. Avrupa'da 1960'lı yıllarda çok sayıda iklim olayının yaşanmasına bağlı olarak sağlık sistemlerinin yükü artmış ve uluslararası sağlık tüzüğünün oluşturulması gibi uzun dönemli önlemlerin planlanması yoluna gidilmiştir. Türkiye'de ise, bu dönemde, sıtma, trahom, frengi, lepra gibi bulaşıcı hastalıklar artmış ve bu hastalıklarla mücadele için özel örgütler kurulmuştur. Bu dönem, koruyucu sağlık hizmetlerine olan önemin de arttığı bir dönem olmuştur (Tengilimoğlu vd., 2012, 99-100).

Türkiye'de 17 Ağustos 1999 tarihinde meydana gelen Marmara Depremi de geleceğe yönelik olası ekolojik değişimlere karşı afet yönetimi çalışmalarını hızlandırmıştır. 2000 yılında "Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği", 2004 yılında "İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik", 2007 yılında "Afet Bölgelerinde Yapılacak Yapılar Hakkındaki Yönetmelik", 2008 yılında "Sağlık Bakanlığı Yangın Önleme ve Söndürme Yönergesi" oluşturulmuştur. Sağlık kurumlarının da afet ve acil durumlara ilişkin bu mevzuatlara uygunluğu göz ardı edilmemelidir (Palteki, 2013, 627-629).

2.2. Sağlık Hizmetleri Çevresi

Sağlık sisteminde yer alan farklı paydaşların sağlık sistemine ilişkin farklı algıları, sağlık sisteminin karmaşık yapısını ortaya koymaktadır. Bu algılar (Savigny vd., 2009, 44):

- Özel sektör açısından "kar sistemi"
- İlaç endüstrisi açısından "dağıtım sistemi"
- Sağlık çalışanları açısından "istihdam sistemi"
- Sağlık hizmetlerine mal ve hizmet sağlayıcıları açısından "piyasa sistemi"
- Hastalar açısından "sağlık kaynağı sistemi"
- Toplum açısından "sosyal destek sistemi"
- Araştırmacılar açısından "karmaşık sistem"
- Hükümet açısından "politika sistemi"
- Sağlık Bakanlığı açısından "alt sistemler dizisi"

Yukarıda da görüldüğü üzere, sağlık sisteminin farklı paydaşları farklı amaçlar etrafında toplanmıştır. Her bir bakış açısı, farklı bir sağlık çevresini meydana getirmektedir. Sağlık hizmetleri çevresini oluşturan gruplar, Swayne ve diğerleri (2006) tarafından beş grupta toplanmıştır. Bu gruplar, birincil ve ikincil hizmet sunucuları planlayan ve düzenleyen kurumlar, birincil hizmet sunucuları, ikincil hizmet sunucuları, hizmet sunucu temsilcileri ve hastalardan oluşmaktadır. Türkiye'nin sağlık hizmetleri çevresi Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1: Türkiye'nin Sağlık Hizmetleri Çevresi

Birincil Ve İkincil Hizmet Sunucuları Planlayan Ve Düzenleyen Kurumlar	**İkincil Hizmet Sunucuları**
Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler
Kalkınma Bakanlığı	Sosyal Güvenlik Kurumu
Türkiye Büyük Millet Meclisi	Özel Sağlık Sigorta Şirketleri
Türk Akreditasyon Kurumu	Yükseköğretim Kurumu (YÖK)
Gönüllü Akreditasyon Kurumları (JCAHO)	İlaç, Tıbbi Araç, Gereç Ve Malzeme Firmaları
Birincil Hizmet Sunucuları	**Hizmet Sunucu Temsilcileri**
Devlet Hastaneleri	Türk Tabipler Birliği
Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	Türk Diş Hekimleri Birliği
Üniversite Hastaneleri	Türk Eczacılar Birliği
Özel Dal Hastaneleri	Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri ve Hastaneleri	Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği
Rehabilitasyon Merkezleri	Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu
AÇSAP Merkezleri	Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
112 Acil Komuta Merkezleri	Türk Hemşireler Derneği
Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri	Sağlık İdarecileri Derneği
Verem Savaş Dispanserleri	Türk Ebeler Derneği
Aile Sağlığı Merkezleri	**Bireyler Ve Hastalar**
Toplum Sağlığı Merkezleri	Hastalar
Halk Sağlığı Laboratuvarları	Bağımsız/Bir Sağlık Kurumunda Çalışan Bireyler
Poliklinikler	
Görüntüleme Merkezleri	

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2012)

Tablo 1'de de görüldüğü üzere, sağlık hizmetleri çevresi, hizmet sunucularından, hizmet sunucularına kaynak sağlayan, düzenleyen ve planlayan, temsil eden kurumlardan ve hastalardan oluşmaktadır. Bu çevreler ve açıklamaları aşağıda yer almaktadır (Swayne vd., 2006, 65-68):

- *Hizmet sunucuları düzenleyen ve planlayan kurumlar*, devlet kurumları, bakanlıklar, gönüllü düzenleyici kurumlar ve akreditasyon kurumlarından oluşmaktadır. Bu kurumlar, sağlık kurumlarını yasal düzenlemeler, sözleşmeler, denetimler, gibi faaliyetler aracılığı ile organize etmektedir.
- *Birincil hizmet sunucuları*, doğrudan sağlık hizmeti sunan kurumlardan oluşmaktadır. Hastaneler, rehabilitasyon merkezleri, poliklinikler, görüntüleme merkezleri, birincil hizmet sunan sağlık kurumlarıdır. Bu kurumlar, sağlık sisteminin en görünür tarafıdır ve hastayla birebir iletişim içindedirler.

- *İkincil hizmet sunucuları,* birincil hizmet sunucularına kaynak sağlayan kurumlardır. Üniversiteler, sigorta şirketleri, ilaç ve tıbbi malzeme firmaları, bu kapsamdaki hizmet sunucularındandır. Ekipman, insan gücü, araştırma ihtiyaçlarını destekleyerek sağlık sisteminin önemli bir parçasını oluşturmaktadır.
- *Hizmet sunucu temsilcileri*, birincil ve ikincil hizmet sunucularını temsil eden kurumlardır. Birçok sağlık hizmet sunucusu, kendi disiplinlerini teşvik eden, kendi seçmenlerinden oluşan ve çıkarlarını savunan dernekler tarafından temsil edilmektedir. Türk Tabipler Birliği, Türk Eczacılar Birliği, Sağlık İdarecileri Derneği,…; örneklerden birkaçıdır.
- *Hasta ve tüketiciler* ise, sağlık sisteminin son ve en önemli basamağını oluşturmaktadır. Hastalar, sağlık kurumlarının ortaya çıkış nedenini oluşturmaktadır. Geçmişte, sağlık sisteminin sadece bir bileşeni olarak görülen hastalar; günümüzde sağlık kurumlarına kendi ihtiyaç ve istekleri doğrultusunda yön verir hale gelmişlerdir.

3. Sağlık Kurumlarında Dış Çevre Analizinin Amaçları

Mesch (1984)'in kurumlara yönelik geliştirdiği bir dizi soru, dış çevre analizinin sağlık kurumlarında gerekli olup olmadığının anlaşılmasına yardımcı olmuştur (Ginter vd., 2013, 40). Bu sorular:

- Dış çevre, kaynak dağıtımı ve karar verme sürecinizi etkilemekte midir?
- Dış veya iç çevrede meydana gelen beklenmedik değişiklikler nedeniyle önceden geliştirdiğiniz planlarınız etkisini yitirdi mi?
- Dış çevrede beklenmedik bir sürpriz var mı?
- Sektörde büyüyen bir rekabet ortamı var mı?
- Kurum ya da sektör daha pazar merkezli olmaya başladı mı?
- Daha çok ve farklı türse dış güçler, kararlarda etkili mi ve bu dış güçler arasında etkileşim mevcut mu?
- Daha önceden öngörülen planlar için yönetim şu anda mutsuz mu?

Yukarıda sıralanan sorular, hem genel çevreyi hem sağlık çevresini hem de hizmet alanını kapsamaktadır. Günümüzün dinamik çevresinde, birçok sağlık yöneticisi, bu soruların hemen hepsine "evet" cevabını verecektir. Ancak, günümüze gelene kadar, bu soruların hemen hepsine evet demek hemen mümkün olmamıştır. Dış çevrede meydana gelen değişimler, sağlık kurumlarını değişime zorlamıştır. Bu sorulardan herhangi birine "evet" diyen bir sağlık kurumu, dış çevre analizine ihtiyaç duymaktadır denilebilir (Swayne vd., 2006, 57).

Dış çevre analizinin genel amacı, kurumun dış çevrede konumlandırılmasını sağlamak olsa da daha özel hedefler de sıralanabilmektedir. Bu özel hedefler şöyle sıralanabilir (Ginter vd., 1991, 39; Swayne vd., 2006, 58):

- Kurumda stratejik düşünmeyi teşvik etmek
- Kurumun iç analizi, misyonu, vizyonu, değerleri, hedefleri ve stratejisi için gerekli bilgi akışını sağlamak
- Kurumu etkileyebilecek gelecek konular ve değişikliklere ilişkin öngörüde bulunabilmek
- Kurumu etkileyebilecek ortaya çıkan sorun ve değişikliklerin zayıf sinyallerini tespit edebilmek
- Güncel önemli konular ile ilgili değişiklikleri saptayabilmek
- Dış kuruluşların yarattığı değişiklikleri tanımlamak ve düzenlemek

Dış çevrede bol miktarda veri bulunmaktadır. Dış çevredeki bu verilerin anlamlı olabilmesi için yöneticilerin bunları tanımlamaları ve sınıflandırmaları önem taşımaktadır. Böylelikle, kurumu etkileyebilecek önemli konular, sorunlar ve değişiklikler tespit edilerek değerlendirilebilecektir. Bu değerlendirmeler, yöneticilere misyon, vizyon oluşturma, erken tanımlama ve strateji geliştirme için teşvik sağlayacaktır. Stratejik düşünme yapısının kurum tarafından benimsenmesi, çevre ile uyumun sağlanmasını da sağlayacaktır (Ginter vd., 1991, 36).

4. Sağlık Kurumlarında Dış Çevre Analizinin Kısıtları

Dış çevre analizi, dış çevreyi anlayabilmek açısından önemlidir; ancak başarı için garanti sağlamamaktadır. Sağlık kurumlarının tanıması gereken bazı kısıtlar vardır. Bu kısıtlamalar, aşağıdakileri içermektedir (Swayne vd., 2006, 59; Savigny vd., 2009, 40-43):

- Sağlık kurumları, çevresiyle sürekli ilişki içinde olan dinamik sistemlerdir. Dolayısıyla, sağlık yöneticisinin her şeyi görmesi mümkün olamayabilmektedir.
- Sağlık kurumlarında kısa vadeli uygulamaların uzun vadeli etkileri olabilmektedir. Zamansal gecikmeler, sistemleri uzun vadede etkileyebilmektedir. Buna karşın dış çevreden ilgili ve zamanında bilgiyi anında elde etmek mümkün olmayabilir.
- Sağlık sistemi içinde kendilerine özgü amaç ve hedefleri olan farklı aktöreler bulunmaktadır. Böyle bir sistemde, uygulanmak istenen bir politikaya direnç gösterebilecek farklı taraflar söz konusu olabilmektedir. Dolayısıyla, sorunu tespit ederek hızlı bir şekilde cevap vermek için yetersizlikler olabilmektedir.
- Dış çevre analizi gelecekten haber vermemektedir.
- Sağlık yöneticileri, değişimlerin gündeme gelmesiyle beraber değişimin getirilerini yorumlama konusunda kimi zaman geç kalabilmektedirler.

5. Dış Çevre Analizi Süreci

Dış çevrenin analiz süreci farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde ele alınmıştır. Bu çalışmada, dörtlü sınıflamadan oluşan analiz sürecine yer verilmiştir (Longest, 2004, 42; Swayne vd., 2006, 68). Bu sınıflamada, tarama, izleme, tahmin ve değerlendirme; sürecin adımlarını oluşturmaktadır. Tablo 2, sürecin adımlarını özetlemektedir.

Tablo 2: Dış Çevrenin Analiz Süreci

Tarama
- Dış Çevre Bilgilerinin İncelenmesi
- Bilgilerin istenilen kategorilere ayrılması
- Her bir kategorinin konularının tanımlanması

↓

İzleme
- Tarama aşamasında belirlenen önemli konulara ilişkin ek kaynak araştırması ve tanımlanması (kurumlar, kişiler, yayınlar,…)
- Çevre veri tabanına eklenmesi
- Konuların onaylanması ya da onaylanmaması (Eğilim, Gelişim ikilemleri, Olayların olasılığı)
- Bu konular için değişim oranının belirlenmesi

↓

Tahmin
- Konuya ilişkin trendleri, oluşumu, gelişimi ya da ikilemleri tahmin etme
- Konular ve çevresel kategoriler arasındaki Karşılıklı İlişkiyi Tanımlama
- Alternatif öngörüler geliştirme

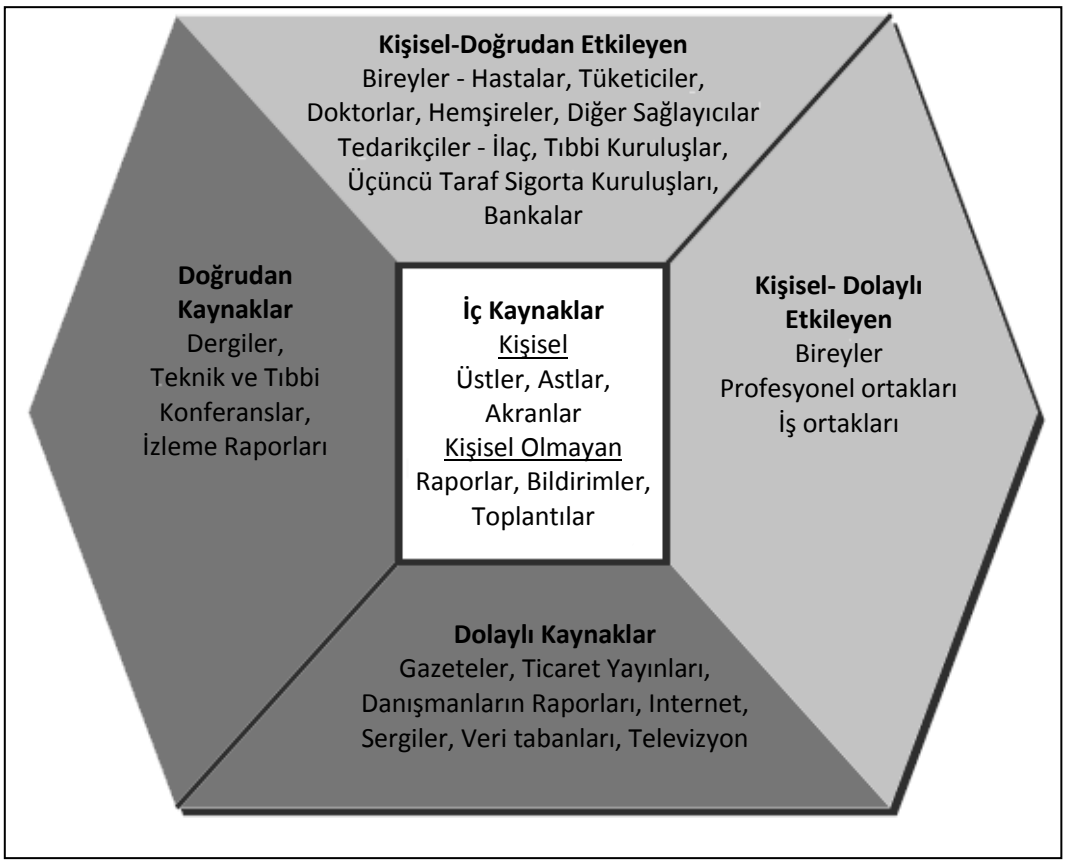
↓

Değerlendirme
- Kurum ile ilgili öngörülen konuların önemini ölçme
- Vizyon, misyon, iç çevre analizi ve stratejik planın oluşturulmasında dikkate alınması gereken güçleri tanımlama

Kaynak: Ginter vd. (2013, 51); Swayne vd. (2006, 70)

Tarama: Genel çevre ve sağlık çevresi; birçok kurumu ve bireyi içinde barındırmaktadır. Bu kurum ve bireylerin bir kısmı doğrudan sağlık kurumunu etkilerken bir kısmının da dolaylı etkileri olabilmektedir. Dolaylı ya da doğrudan bu etkiler, sağlık kurumunda kimi zaman uzun vadeli kimi zaman kısa vadeli değişiklikler yaratmaktadır. Tarama aşaması, tüm bu aktörler için genel bir çerçeve oluşturmaktadır. Bu çerçeve kapsamında, tarama aşamasının üç adet fonksiyonu bulunmaktadır. Dış çevre bilgilerinin incelenmesi, bilgilerin istenilen kategorilere ayrılması ve her bir kategori için tanımlamaların yapılması; bu fonksiyonlardandır. Tarama aşaması, mevcut ve gelişmekte olan dış kuruluşların

hareketlerinin izlenmesiyle başlamaktadır. Dış kuruluşlar ve bireyler tarafından üretilen farklı veriler derlenerek kategorize edilmektedir. Bu kategorilerden en çok kullanılanlar; teknolojik, sosyal, politik, yasal, ekonomik ve rekabetçidir. Bu tür bir sınıflandırma, örgütü etkileyebilecek önemli konuların toplu bir biçimde organize edilmesi konusunda yöneticilere yardımcı olmaktadır. Dış çevreye ilişkin bilgileri elde edebilmek için pek çok kaynak bulunmaktadır. Kurumun içindeki ve dış çevredeki kişi ve yayınlar; dış çevreden bilgi elde etmek için kaynak niteliğindedir (Swayne vd., 2006, 73; Ülgen ve Mirze, 2013, 103). Şekil 6, bu kaynakları özetlemektedir.



Şekil 6: Bilgi Kaynakları
Kaynak: Swayne vd. (2006, 73)

Şekilde de görüldüğü üzere, kaynaklar kişisel ve kişisel olmayan kaynaklar olarak ikiye ayrılmaktadır. Birçok kurum için, kişisel kaynaklar, kişisel olmayan kaynaklardan daha fazla önem taşımaktadır. Kişisel kaynaklar arasında ise, hastalar en önemli kişisel kaynak grubunu oluşturmaktadır (Ginter vd., 1991, 37-38).

Tarama aşaması, dış çevre analizinin belki de en önemli aşamasını oluşturmaktadır. Çünkü bu aşama, diğer aşamalar için temel oluşturmaktadır.

Diğer aşamalarda karar vermek için bir veri tabanı oluşturulmasını sağlamaktadır. Yöneticilere, tarama sürecinde elde edilen veriler ışığında hangi konular üzerinde taktik ve strateji geliştirileceği ile ilgili yol göstermektedir. Kurumun tepkili bir tutum yerine katılımcı bir tutum göstermesine katkıda bulunmaktadır. Ayrıca, yöneticilerin de bu sürece katılımlarını sağlamaktadır (Terry, 1977, 9).

İzleme: Bu aşamada tarama sürecinde belirlenen muhtemel eğilimlerin, sorunların ve olayların takibi gerçekleşmektedir. Tarama aşamasında belirlenen önemli konulara ilişkin ek kaynak araştırması ve tanımlanması, bulguların çevre veri tabanına eklenmesi, konuların onaylanması ya da onaylanmaması ve bu konular için değişim oranının belirlenmesi; izleme aşamasının fonksiyonlarındandır (Swayne vd., 2006, 73-74). İzleme aşaması, tarama aşamasından daha dar kapsamlı bir aşamadır. Çünkü bu aşamada, taramadan elde edilen konulara ilişkin bilgi depolamak ve veri tabanı oluşturmak amaçlanmaktadır. Oluşturtulan veri tabanı ise, gelişmelerin, ikilemlerin onayında- onaylanmamasında ya da çevredeki değişimlerin oranının belirlenmesinde kullanılmaktadır (Ginter vd., 1991, 38). Bu aşama, konunun karmaşıklığına göre uzun ya da kısa olabilmektedir (Thomas ve Mcdaniel, 1990, 289-290). Sağlık kurumları gibi belirsizliğin ve karmaşıklığın yüksek olduğu kurumlarda yöneticiler, daha fazla zamana ve daha fazla veriye ihtiyaç duyabilmektedirler.

Tahmin: Bu aşama, çevrede meydana gelen değişimler, eğilimler ve gelişmeler devam ederse, gelecekte ne gibi sorunlarla karşılaşılacak, ne gibi önlemler veya uygulamalar geliştirilmesi gerekecek sorularına cevap aramak için kullanılan bir öngörü aşamasıdır (Longest, 2004, 44). Konuya ilişkin trendleri, oluşumu, gelişimi ya da ikilemleri tahmin etme, konular ve çevresel kategoriler arasındaki karşılıklı ilişkiyi tanımlama ve alternatifler geliştirme fonksiyonlarından oluşmaktadır (Swayne vd., 2006, 74).

Değerlendirme: Çevreye ilişkin bilgiler, bol miktarda olduğu kadar anlamları da nadiren açıktır. Dolayısıyla, yöneticilerin aldıkları verileri değerlendirmeleri gerekmektedir. Ancak, çevredeki değişimleri değerlendirme süreci, ölçülemeyen ve daha çok yoruma dayalı olan bir süreçtir (Swayne vd., 2006, 74-75). Kurum ile ilgili öngörülen konuların önemini ölçme**,** vizyon, misyon, iç çevre analizi ve stratejik planın oluşturulmasında dikkate alınması gereken güçleri tanımlama; değerlendirme aşamasının fonksiyonlarını oluşturmaktadır (Ginter vd., 1991, 39). Bir konunun ya da eğilimin değerlendirilmesi ve yorumlanması; fırsat ya da tehdit gibi etiketler ile temsil edilmektedir. Olumlu/olumsuz, kazanç/kayıp, kontrol edilen/kontrol edilemeyen gibi tanımlamalar da değerlendirme aşamasında kullanılmaktadır (Thomas ve Mcdaniel, 1990, 289).

6. Sonuç ve Öneriler

Günümüzde, post-modern yaklaşımlar, etkisini göstermeye başlamış olsa bile, modern yaklaşım türlerinden biri olan sistem yaklaşımı, hala geçerliliğini

korumaktadır. Sistem yaklaşımı, kendinden önceki yaklaşımları çürüten ya da kendinden sonraki yaklaşımlarla çürüyen bir yaklaşım olmaktan ziyade, yönetim bilimine yeni bir bakış açısı kazandırmıştır (Koçel, 2013, 247).

Sağlık kurumlarının yönetimi ve işlevleri giderek genişlemektedir. İşlevlerdeki genişleme, sağlık kurumlarının yapısal olarak karmaşıklaşmasına yol açarken yönetimini de güçleştirmektedir (Paina ve Peters, 2011, 366-367). Sistem yaklaşımı, sağlık yönetimi düşünce yapısına pek çok katkıda bulunmuştur. Bu katkıların en önemlisi, sağlık kurumları "*açık sistemler*" olarak ele alınmaya başlanmıştır. Sağlık kurumları dış çevreyi tanımaya ve dış çevrenin getirdiği fırsatları görmeye başlamıştır. Gelecek planlarını, bu fırsatları da göz önüne alarak yapmaya başlamıştır. Dolayısıyla, sağlık kurumları katı ve hantal yapıdan kurtularak daha esnek ve şeffaf bir yapıya ulaşmış ve bilgi akışı sağlanarak çevrede meydana gelen değişimlere ayak uydurmak mümkün olmuştur (Koçel, 2013, 264).

Sistem yaklaşımı, sağlık kurumlarına dış çevrede kontrol edilebilirlik getirmiştir. Geri bildirim ile sağlık hizmeti sürecinin kesintisiz olmasını sağlamak amacıyla, çıktı aşamasından girdi aşamasına doğru bir bilgi akışı sağlanmıştır. Sistem yaklaşımının "*sağlık yöneticilerine*" de pek çok getirisi olmuştur. Yöneticiler, görevini sadece kendi fonksiyonları açısından yorumlamaktan kurtularak, kendi sisteminin bağlı olduğu diğer alt sistemleri ve çevre koşullarını da dikkate alır hale gelmiştir. Yöneticiler, dış çevrenin işletme üzerindeki etkilerini daha rahat ve net değerlendirebilme imkânı bulmuştur. Böylelikle, kurum amaçlarını ve hedeflerini belirlerken sistemin amaçları ile de uyumlu hareket etmeye başlamıştır (Koçel, 2013, 250).

Dış çevre analizini gerçekleştirirken hem sağlık kurumları sistemini hem de sağlık kurumunun içinde bulunduğu sistemi anlamak önem taşımaktadır. Sistem yaklaşımı, sağlık kurumunu etkileyen bütün dış çevre bileşenlerini bir arada görmeye yardımcı olmaktadır. Bu durum, sağlık yöneticilerine hem bütüncül bir bakış açısı ile sağlık kurumuna bakma imkânı sağlamakta hem de yöneticinin yönetim sürecinde kullanabileceği kavram ve araçları zenginleştirmiş olmaktadır.

Günümüzün sağlık çevresinde, değişen ekonomik, teknolojik, politik, demografik değişimlere, çoğunlukla hiçbir dış çevre analizi yapmadan, sistemin gerektirdiği ölçüde adapte olunmakta ya da olunmamaktadır. Ancak sistem yaklaşımının gerekli kıldığı değişimler, dış çevre analizi ile desteklenirse, sağlık kurumlarının ihtiyaçlarına uygun kararların alınması mümkün olabilmektedir. Bu çalışma, bir yönetim aracının bir yaklaşım ya da felsefe ile bir arada değerlendirilmesinin önemini ortaya koyabilmesine ışık tutmaktadır.

Sağlık kurumları yöneticilerine, kendi sağlık kurumlarını etkileyen sistemleri iyi bir şekilde belirleyerek ve bu sistemleri sağlık kurumunu dış çevresiyle uyumlu

hale getirecek şekilde analiz ederek planlama, karar verme ve kontrol gibi basamaklarda bu analizlerden yararlanmaları önerilebilir.

Kaynakça

Birinci, Ş. (2013). Hastane Bilgi Yönetim Sistemi. *Hastane Yönetimi* içinde (285-304). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Curtis, S. ve Riva, M. (2010). Health Geographies II: Complexity and Health Care Systems And Policy. *Progress In Human Geography*, 34(4), 513-520.

Devlet Planlama Teşkilatı (1989). *Sağlık Sektörü Master Planı*. Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı.

Esatoğlu, A.E. ve Köksal, A. (2002). Hastanelerde Bilgisayar Teknolojisi Kullanımı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55(1), 29-40.

Ginter, P.M., Duncan, W.J., Richardson, W.D. ve Swayne, L.E. (1991). Analyzing The Health Care Environment: You Can't Hit What You Can't See. *Health Care Manage Rev*, 16(4), 35-48.

Ginter, P.M., Duncan, W.J. ve Swayne, L.E. (2013). *Strategic Management Of Health Care Organizations*. USA: Jossey Bass, Seventh Edition.

Hussey, D. (1998). *Strategic Management from Theory To Implementation*. Fourth Edition. Oxford: Butterworth Heinemann.

Işık, O. ve Akbolat, M. (2010). Bilgi Teknolojileri ve Hastane Bilgi Sistemleri Kullanımı: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Bilgi Dünyası*, 11(2), 365-389.

Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. 2. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi.

Koçel, T. (2013). *İşletme Yöneticiliği*. 14. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayın.

Laszlo, A. ve Krippner, S. (1998). Systems Theories*:* Their Origins, Foundations, and Development. Jordan, J.S. (Ed.). *Systems Theories and A Priori Aspects of Perception* içinde. Netherlands: Elsevier Science.

Longest, B.B. (2004). *Managing Health Programs and Project*. San Francisco: John Wiley & Sons.

Mushkin, S.J. (1958). Toward a Definition of Health Economics. *Public Health Reports*, 73(9), 785-793.

Narmanlı, M., Ertong, G., Dikici, A., Soysal, E., Tümay, A. ve Güngör, M.K. (2012). *Ulusal Teşhis İlişkili Gruplar Sistemine Geçiş İçin Yol Haritası*. 9. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi. http://www.turkmia.org/kongre2012/cd/pdf-format/29-38.pdf

Onuncu Kalkınma Planı. (2013). Erişim Yeri: http://pbk.tbmm.gov.tr/dokumanlar/10-kalkinma_plani.pdf (Erişim Tarihi: 20.04.2014).

Paina, L. ve Peters, D.H. (2011). Understanding pathways for scaling up health services through the lens of complex adaptive systems. *Health Policy and Planning*, 27, 365-373.

Palteki, T. (2013). Hastane Afet Yönetimi. *Hastane Yönetimi* içinde (625-659). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Raak, A.V. ve Paulus, A. (2001). A Sociological Syatems Theory of Interorganizational Network Development in Health and Social Care. *Systems Research and Behavioral Science*, 18, 207-224.

Ravitz, A.D., Sapirstein, A., Pham, J.C. ve Doyle, P.A. (2013). Systems Approach and Systems Engineering Applied To Health Care: Improving to Patient Safety and Health Care Delivery. *John Hopkins APL Technical Digest*, 31(4), 354-365.

Sağlık Bakanlığı. (1993). *Ulusal Sağlık Politikası*. Ankara.

Sağlık Bakanlığı, (2003). *Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1998-2000*. Ankara.

Sağlık Bakanlığı (2012). *2013-2017 Stratejik Plan.* Erişim Yeri: http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-82966/h/stratejikplan20132017.pdf (Erişim Tarihi: 14.11.2013).

Sandrick, K. (2009). Hospitals Go Green: Trustees Discover That Being Gentle to The Environment Can Actually Save Money. *Trustee*, May, 12-16.

Savigny, D., Adam, T., Campbell, S. ve Best, A. (2009). Systems Thinking: What It is and What it Means for Health Systems. *Systems Thinking: for Health Systems Strengthening* içinde (37-48). Geneva: WHO Press.

Sur, H. (2012). *Sağlık Hizmetlerinin Geçmişi ve Gelişimi*. http://www.merih.net/m1/whaysur12.htm/ (Erişim Tarihi: 14.11.2013).

Swayne, L.E., Duncan, W.J. ve Ginter, P.M. (2006). *Strategic Management Of Health Care Organizations*. UK: Blackwell Publishing.

Tatar, M. (2013). Sağlık Ekonomisi. *Hastane Yönetimi* içinde (337-354). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Beşinci Basım. Ankara: Nobel Yayın.

Terry, P.T. (1977). Mechanisms for Environmental Scanning. *Long Range Planning*, 10, 2-9.

Thomas, J. ve Mcdaniel, R.R. (1990). Interpreting Strategic Issues: Effects of Strategy and The Information-Processing Structure of Top Management Teams. *Academy of Management Journal*, 33(2), 286-306.

Ülgen, H. ve Mirze, S.K. (2013). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*. 6. Basım. İstanbul: Literatür Yayınları.

Varol, N. (2013). Hasta Hakları ve Sorumluluk. *Hastane Yönetimi* içinde (1057-1077). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Wan T.T.H., Lin, B.Y.J. ve Ma, A. (2002). Integration Mechanisms and Hospital Efficiency In Integrated Health Care Delivery Systems. *Journal Of Medical Systems*, 26(2), 127-143,

Yıldırım, H.H. (2013). *Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.

Yıldırım, H.H. ve Yıldırım, T. (2011). *Avrupa Birliği Sağlık Politikaları ve Türkiye*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.