



Aralık 2022

Yıl: 6 Sayı: 2 ss. 125-140

Makale Türü: Araştırma Makalesi

Geliş Tarihi: 17.09.2020

Kabul Tarihi: 29.12.2022

ISSN: 2619-9408

December 2022

Volume: 6 Issue: 2 pp. 125-140

Article Type: Review Article

Submitted: 17.09.2020

Accepted: 29.12.2022

KAMU YÖNETİMİNDE SAĞLIK POLİTİKALARINDAKİ DÖNÜŞÜM: E-SAĞLIK UYGULAMALARI

Arzu YILDIRIM*

Öz

Türk kamu yönetiminde sağlık politikalarının önemli bir yeri bulunmaktadır. Kamu yönetiminde özellikle 2000 yıllarından sonra yeniden yapılanma çalışmaları gündeme gelmiştir. Sağlık konuları da yeniden yapılanma çalışmalarından nasibini almıştır. Özellikle sağlık konularında uluslararası çalışmalar da takip edilerek ülkemizin sağlık politikaları yeniden yapılandırılmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda çalışmanın temel konusunu ülkemizde uygulanan e-sağlık hizmetleri ve kamu yönetimi için taşıdığı önem oluşturmaktadır. E-devlet uygulamaları günümüzde hemen hemen bütün kamu kurumları tarafından uygulama alanı bulmuştur. Sağlık alanında da sağlık hizmetlerinin sunumunda bilgi teknolojilerinden yararlanılmaktadır. Hastanelerde hastalara ilişkin bütün bilgilerin güvenli bir şekilde saklandığı, randevu sisteminin uygulandığı, daha kaliteli, etkili ve verimli bir hizmet sunumu için Hastane Bilgi Sistemi uygulanmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlıkta dönüşüm programı uygulama alanı bulmuştur. Programın esas amacı, ülkedeki bütün vatandaşlara eşit ve adil bir şekilde sağlık hizmeti sunmaktır. Bu çalışmanın amacı, ülkemizde uygulanan sağlık politikaları değerlendirildikten sonra e-sağlık uygulamalarını değerlendirmektir. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin daha kaliteli ve etkili bir sunumu için öneriler geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: E-sağlık, sağlık hizmetleri, sağlık politikaları, sağlıkta dönüşüm.

Transformation in Health Policies in Public Administration: E-Health Applications

Abstract

Health policies have an important place in Turkish public administration. Restructuring efforts in public administration have up especially after 2000. Health issues have also had their share of restructuring efforts. Health policies of our country have been tried to be restructured by following international studies especially on health issues. In this context, the importance it carries for e-health services and public administration in our country constitutes the main subject of the study. E-government applications have been applied by almost all public institutions today. Information technologies are used in the field of health. The Hospital Information System is implemented in hospitals for a better quality, effective and efficient service where all information about patients is securely stored. As in the rest of the world, the health transformation program is implemented in our country. The main purpose of the program is to provide equal and fair health services to all citizens in the country. The aim of this study is to evaluate the e-health practices after evaluating the health policies implemented in our country. In our country, suggestions have been developed for a better quality and effective presentation of health services.

Key Words: E-health, health services, health policies, health transformation.

* Dr. Öğr. Üyesi, Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, a.ucar@sirnak.edu.tr, ORCID: orcid.org/0000-0002-8543-278X.

Giriş

Bilgi ve iletişim teknolojisinde yaşanan hızlı değişme ve gelişmeler her alanda etkisini göstermektedir. Özellikle 1990'lı yıllardan sonra internetin kullanımı yaygınlaşmıştır. Gittikçe internet hayatımızın her alanında görünür olmuştur. İletişim, alışveriş gibi alanlarda internetin daha hızlı, daha ekonomik ve daha etkin olması nedeniyle kullanımı yaygınlaşmıştır. Bu durum e-devlet uygulamalarının kamu yönetimlerinde de kullanılmasını sağlamıştır. Dolayısıyla hizmetlerin çoğu artık vatandaşlara internet ortamında verilmeye başlamıştır. Sağlık konusu, insanların hayati durumlarını etkilediği için önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bakımdan sağlık hizmetlerinin de toplumun her kesimine eşit, adaletli bir şekilde ulaşması önemlidir. Sağlık hizmetlerinin de e-sağlık aracılığı ile ihtiyaç duyan herkese eşit bir şekilde ulaşması gerekir.

E-sağlık, bilgi yoluyla verilen sağlık ve bakım hizmetleri ve iletişim teknolojileri (BİT) gibi elektronik sağlık kayıtları (EHR'ler), sağlık bilgileri sistemler, uzaktan izleme ve danışmanlık hizmetleri (örn. telehealth, teletıp, telecare), kendi kendini yönetme araçları ve sağlık verileri analizi gibi geniş bir yelpazeyi kapsayan bir şemsiye terimdir (Barbabelle ve diğerleri., 2017: 7).

E-sağlık hizmetleri tüm alanlarda olduğu gibi sağlık alanlarında da önemli hizmetler sunmaktadır. Bu yüzden e-sağlık uygulamaları sağlık açısından büyük önem taşımaktadır. Tıp teknolojisinde yaşanan gelişmeler insanların daha kaliteli ve daha hızlı sağlık hizmeti almasını sağlamaktadır. E-sağlık uygulamaları sağlık ile ilgili her konuda hizmet verdiği kişilere büyük kolaylıklar ve imkânlar sunmaktadır. Teknoloji sayesinde bilgilerin daha güvenli bir şekilde saklanması, bilginin üretilmesi ve paylaşılması konusunda önemli katkılar sunmaktadır. Ancak e-sağlık hizmetlerinin kullanılmasında bazı aksaklıklar ve olumsuzluklar da bulunmaktadır. E-sağlık hizmetlerini kullanacak yeteri derecede bilgi ve teknik donanıma sahip personelin azlığı, e-sağlık hizmetinin sunulması için yeteri kadar finansman kaynaklarının bulunmaması, teknik açıdan bazı imkânların yetersiz olması nedeniyle kimi zaman e-sağlık uygulamalarının etkili bir şekilde uygulanmaması durumu ortaya çıkmaktadır.

Tüm bunların yanında, e-sağlık uygulamalarından istenilen verimin alınabilmesi için gerek sağlık hizmetinden yararlanan kişilerin gerekse de hizmeti sunan kişilerin e-sağlık uygulamalarını benimsemeleri ve kabul etmeleri gerekir. Dünyada birçok ülkede sağlık hizmetlerinin çok daha ileri düzeyde olduğu görülürken ülkemizde hâlâ e-sağlık uygulamalarının gereği gibi kabul edilmediği ortaya çıkmaktadır. Halbuki ülkemizin teknolojik olarak çok daha fazla yenilikleri kapsayacak teknik donanımı bulunmaktadır. Bu yüzden ülkemizde gerek hastaların gerek çalışanların gerekse de kurum ya da kuruluşların e-sağlık uygulamaları konusunda yeteri derecede bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır. Bunlar sağlandığı takdirde e-sağlık uygulamaları daha ileri seviyelere çıkarılacaktır.

Gelinen noktada uygulanan e-devlet uygulamaları ile uygulanmakta olan elektronik belge yönetim sistemi aracılığı ile hem kurumların hem de insanların daha hızlı, daha kaliteli, daha verimli sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Teknolojinin de gelişmesiyle beraber sağlık konularında diğer ülkelerde gerçekleştirilen reformlar takip edilerek ülkemizde de uygulama alanı oluşturulmaya çalışılmaktadır. Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında ülkemizde gerçekleştirilen düzenlemeler uluslararası alan ile karşılaştırıldığında gerçekten iyi durumda olduğu gözlenebilir. Bu çalışmada amaç, ülkemizde uygulanan sağlık politikalarının değerlendirilmesini yaptıktan sonra e-sağlık uygulamalarını değerlendirmektir. Daha kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu için öneriler geliştirmektir.

E-Sağlık Kavramı ve Gelişim Süreci

Yaşam biçimlerinin, değer yargılarının değişime uğramasıyla insanların kavramlara olan ilgileri de değişime uğramıştır. Daha önce önemsiz gibi görünen kavramlar günümüzde daha çok ilgi görmüştür. Bu kavramlardan öne çıkanı ise sağlık kavramıdır. Eskiden sağlık konusu sadece yaştan ilerlemesi sonucu üzerinde durulan bir konu iken, artık her yaşta bireylerin üzerinde durduğu konular arasındadır (Erol ve Özdemir, 2018: 122).

Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki hızlı gelişme sağlık sektörünü de etkilemiştir. Bu durum birçok vakıfların ve kurumların sağlık sektörüne yatırım yapmasına yol açtı. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkeler için büyük eksikliklerin giderilmesi için güvenli, etkili ve uygun fiyatlı sağlık hizmetlerine erişimde bir umut oldu. Sağlık, sağlık uzmanlarının bir kişinin günlük kararlarını bildirmek için ihtiyaç duydukları zaman ve yerde kapsamlı bilgilere ulaşabilmeleri için bilgi yoğun bir endüstridir. El yazısı kâğıt kayıtlara olan güvenin verimsiz olması, kaynakları israf ettiğinden, hasta güvenliğini tehlikeye attığından dolayı bilgi ve iletişim teknolojisine olan güven daha fazladır. Bu zorlukların üstesinden gelmek ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak için, sağlık hizmetlerinin finanse edilmesi ve sunumu önemlidir. Aksi halde, bu zorluklar kontrol edilmez, ihtiyaçlar giderilmez ve sağlık sistemi, etkileri üzerindeki nihai olumsuz durum devam eder. İşgücüne katılım, verimlilik ve ekonomik büyüme gibi unsurlar ele alınmaz ise sağlık hizmetlerinin karşılaştığı zorluklar yakında daha yıkıcı olacaktır. Ülkenin etkin, adil, ekonomik, taşınabilir, evrensel, kolay erişilebilir ve güvenli, yüksek kaliteli sağlık hizmetine ulaşması önemlidir (Abolade, 2018: 37-38). Tüm bunlar sağlığın sadece teknik bir konu olmayıp sosyo-kültürel boyutlarının olduğunun da göstergeleridir.(Kasapoğlu, 2016: 134). Sağlık konusunun bu özelliğinden dolayı devletlerin sadece kendilerine özgü sağlık sorunlarıyla ilgilenmeyip; uluslararası alandaki sağlık sorunları ile ilgilenmelerinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Sağlık, özellikle de bulaşıcı hastalıklar, bu hastalıkların tedavi yöntemleri, aşı konusu, tıp ve sağlık alanında yaşanan teknolojik yenilikler uluslararası bir konulardır (Topkaya, 2016: 710).

Günümüzde e-sağlık kavramı ise, psikotravmadan önce (örneğin eğitim amaçlı) ve psikotravmadan sonra (örneğin değerlendirme, önleme veya tedavi için) bireyleri desteklemek için uygulanan daha da geniş bir teknoloji yelpazesini kapsamaktadır (Bakker et. all. 2020).

E-Sağlık (Elektronik Sağlık) , hastaların ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının etkileşim şeklini değiştirmektedir. E-Sağlığın zorluğu, bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı yoluyla, sağlık aktörlerine (hastalar, doktorlar vb.) katma değerli hizmetler sağlayarak ve aynı zamanda karmaşık bilgi sistemlerinin verimliliğini artırarak ve maliyetlerini azaltarak iyi sağlık hizmetlerine katkıda bulunmaktadır. Gerçekten de, e-Sağlık terimi, tıp ve bilgi teknolojileri arasında değişen birçok anlamı kapsar. Örneğin, ortaya çıkan bazı hizmetler Teletıp; görsel-ışitsel medya aracılığıyla doktorlar ve hastalar arasındaki iletişimi güçlendirmiştir, Tüketici Sağlık Bilişimi, sağlıkta bilginin elde edilmesini, depolanmasını, alınmasını ve kullanımını optimize etmiştir; m-Sağlık (sağlık), mobil cihazlar tarafından desteklenen bakımı; ve Elektronik Hasta Kayıtları, hastaların sağlık bilgileri paylaşımını iyileştirmeyi içermektedir (Amato et. all., 2011: 315).

İnsanların mutlu olmasının belki de en önemli etmenlerinden biri sağlıklı olmalarıdır. İnsanlar sağlıklı oldukları durumlarda mutlu olduklarının farkına varamazlar, ancak sağlıklarını yitirdikleri zaman mutlu olmanın esas kaynağının sağlık olduğunu anlarlar. Bu yüzden insanların mutluluğunun sağlanması için sağlıkları konusunda ne yapmaları ya da ne yapmamaları konusunda yeteri derecede bilgi sahibi olmaları gerekir. İnsanların mutlu olabilmeleri için sağlık konusunda ne yapmaları gerektiğini bilmeleri ön koşuldur. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı tanımlarken insanın fiziken, bedenlen, ruhen ve sosyal yönden iyi olması durumu olarak açıklamaktadır. Yani insanların sadece bedenlen bir sağlık sorunlarının olmaması onların sağlıklı olduğu anlamına gelmiyor. Hem bedenlen hem de ruhen tam bir iyilik halinin olması gerekir. Sağlık, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak tam bir iyilik halidir. Biyolojik olarak, insan vücudunda bulunan bütün hücrelerin birbirleriyle uyum içinde çalışması, psikolojik olarak, bireyin yaşadığı çevresi ile uyum içinde çalışması, sosyolojik olarak, bireyin sosyal bir varlık olarak sorumluluklarını yerine getirmesidir.

Ülkemizde sosyal ve ekonomik alanda yaşanan değişimle birlikte sağlık alanında da birçok sorunlar ortaya çıkmıştır. Ülkemizde son yıllarda fiziksel rahatsızlıkların yanında ruhsal rahatsızlıkların da artış gösterdiği görülmektedir. Yaşanan bu sağlık sorunları genel anlamda ülkenin ekonomisini ve sosyal yapısını etkilemekte iken özelden de aileyi, aile yapısını da derinden

etkilemektedir. Bu yüzden insanların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının sağlanması ve bu konuda bilinçlendirilmesi konusu önemlidir.

E-devlet kavramı genel olarak kamu yönetiminde bilgi sisteminin kullanılması anlamına gelmektedir. E-devletin kamu yönetimlerine sunduğu hizmetler hatırı sayılır derecede önemlidir. E-devlet kamu yönetimlerine hizmetlerin daha kaliteli ve etkili sunulmasını sağlamakta, hizmetlere günün 24 saati ulaşma fırsatı sunmaktadır. Aynı şekilde sağlık hizmetlerinin sunulması konusunda da bilgi sistemleri kullanılmaktadır. Ayrıca kamu hastanelerinde hastane ve hastaya ilişkin bilgilerin güvenli bir şekilde kayıt altına alınarak saklanması, randevu hizmetinin uygulanması, hastane içinde yönetim, karar ve işlerin yürütülmesi aşamalarının sağlanması, bütün bunların gerçekleştirilmesi ile etkinliğin ve verimliliğin sağlanması, hizmet kalitesinin artırılarak maliyetlerde düşüşün gerçekleşmesi ve belki de en önemlisi hasta memnuniyetlerinin sağlanması için hasta bilgi sistemi uygulanmaktadır (Engin ve Gürses, 2018: 212). Ancak etkili bir e-sağlık uygulaması geliştirmek, özellikle intiharı önleme gibi mantıklı konular için zordur. Hem hastalar hem de uygulayıcılar tarafından kabulünü artırmak için uygulama dikkatli bir şekilde geliştirilmelidir (Berrouiguet et. all., 2016: 346).

E-sağlık kavramının sağlık, ticaret ve teknoloji kavramalarını da kapsayacak şekilde çok sayıda tanımı bulunmaktadır. Tanımlarda sağlığın teknoloji kısmına vurgu yapılmaktadır. Tanımlarda kapsanan tutumlar, paydaşlar, beklenen gerçek ve potansiyel faydalara dikkat çekilmektedir. E-sağlık tanımlarında sağlık ve teknolojinin her ikisinin de süreci, işlemi ve hizmeti etkinleştirmek için bir araç olarak görülmektedir. Teknolojiyi insan faaliyetleri yerine geçecek genişleme, yardım etme ve geliştirme aracı tasvir edilmiştir. Şaşırtıcı bir şekilde yapılan tanımların çok azı e-sağlığın ticari yönüne vurdu yapmaktadır (Oh vd., 2014: 36).

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2011 yılında oluşturulmuştur. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü'nün görev ve yetkileri; sağlık alanında kullanılmakta olan bilişim sistemleri ile iletişim teknolojisi sayesinde ülkedeki politikaların belirlenmesi amacıyla gerekli çalışmaları yapmak, kişisel sağlık verileri kullanılarak ülkenin sağlık düzeyini ve durumunu, sağlık hizmetlerine ilişkin verileri kullanarak bilgi sistemi ile ilgili çalışmalar yapmak, sağlık bilgi sistemlerini kullanarak teknoloji yardımıyla sağlık alanındaki uluslararası gelişmeleri takip ederek gerekirse ilgili kurum ya da kuruluşlarla işbirliği yapabilmek, sağlık bilişimi ve teknolojisi alanında çalışacak personelin ve sorumluluk alacak kurum ya da kuruluşların çalışma usul ve esaslarını belirlemek ve bakanlık tarafından verilen diğer görevleri yerine getirmek şeklinde ifade edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü).

Uygulanacak e-sağlık projelerinin genel amaçları; sağlık verilerinin sağlanması konusunda bir standardın sağlanması, veri analiz desteği ve karar destek sistemlerinin oluşturulması, e-sağlık paydaşları arasında verilerin hızlı akışını sağlamak, elektronik ortamda kişisel sağlık bilgilerinin kayıt altına alınması, kaynakların kullanımında tasarrufun sağlanması, verimliliğin sağlanması, sağlık konusunda bilimsel çalışmaların desteklenmesi, e-sağlık kavramının ülkedeki vatandaşlar tarafından özümsemesinin sağlanması şeklinde ifade edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü).

Türkiye’de Uygulanan Sağlık Politikaları

Küreselleşmenin etkisi ile uluslararası kuruluşların sağlık konularına yönelik politikaları, yaşanan ekonomik sorunlar, sağlık alanındaki insan gücünün yetersiz olması, vatandaşların artan ve çeşitlenen ihtiyaçları, değişen nüfus yapısı ülkelerin sağlık politikalarının oluşmasını etkilemektedir (Memişoğlu, 2018: 64).

Ülkemizde günümüze kadar uygulanan sağlık politikalarına dikkat edildiğinde Selçuklulardan ve Osmanlılardan beri süregelen tıp politikasının uygulandığı görülmektedir. Uygulanan sağlık politikalarında kültürel anlamda birliğin izleri görülmektedir. Ülkemizde sağlık politikalarının oluşturulmasında çoğu zaman Batı örnek alınarak oluşturulma yoluna gidilmiştir. Ayrıca sağlık

politikalarının oluşturulması sürecinde her zaman uluslararası alanda yapılan değişiklikler göz önüne alınarak ülkenin sahip olduğu koşullar göz ardı edilmemesi yolu izlenmiştir.

1920-1923 dönemi sağlık politikaları; 1920 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin açılışından sonra Sağlık Bakanlığı kurulmuştur. İlk sağlık bakanımızın adı Dr. Adnan Adıvar'dır. Bu dönemler arasında sağlık hizmetleri ile alakalı bilgilerin düzenli bir şekilde kayıt altına alınması mümkün olmamıştır. Bu dönemdeki sağlık politikaları daha çok sağlık konusunda mevzuat altyapısının oluşturulması ve savaştan yaralı bir şekilde dönen kişilerin yaralarının iyileştirilmesi konusuna önem verilmiştir. Bu dönemde dikkat çekilmesi gereken şey, savaşların yaşandığı, daha cumhuriyet bile kurulmadan önce en başta Sağlık Bakanlığı'nın kurulmasıdır. Türkiye Büyük Millet Meclisi, savaşların yaşandığı bu yıllarda sağlık hizmetlerinin kurumsal bir yapıya kavuşturulması için yoğun çalışmalar yürütmüştür (Akdağ, 2012: 45).

1923-1946 dönemi sağlık politikaları; Cumhuriyetin ilanından sonra Dr. Refik Saydam Sağlık Bakanı olmuştur. Sağlık Bakanı olarak görev yaptığı süre içerisinde ülkemizde sağlık hizmetlerinin gelişmesi için önemli çaba sarfetmiştir. 1923 yılı verilerine göz atıldığında ülkemizde sağlık hizmetleri; hükümet kurumları, belediye ve karantina tabiplikleri, küçük sıhhiye memurlukları şeklinde örgütlenmiştir. 86 adet yataklı tedavi kurumu, 6.437 hasta yatağı, 554 hekim, 69 eczacı, 4 hemşire, 560 sağlık memuru ve 136 ebe sağlık hizmeti sunmaktadır. Bu dönemde sağlık hizmetleri "geniş bölgede tek amaçlı hizmet/dikey örgütlenme" modeli ile yürütülmüştür. Koruyucu hekimlik oluşturulmaya başlanmıştır. Yerel yönetim birimlerinin hastane açmalarının yolu açılmıştır. Hekimlerin serbest çalışma usulü kaldırıldı. Bazı illerde Numune Hastaneleri açılmıştır (Akdağ, 2012: 45).

Sağlık alanında sunulan hizmetlerin tek bir çatı altında toplanarak bir bakanlık olarak düzenlenmesi, bu konudaki sürecin kurumsallaşmasına katkıda bulunmaktadır. İlk defa 18. yüzyılda yetersiz kaynaklarla gerçekleştirilen çalışmalar ülke içerisinde farkındalık oluşturmuş, daha sonra yapılacak çalışmalara temel olmuştur (Altındağ ve Yıldız, 2020: 162)

1946-1960 dönemi sağlık politikaları; 1946 yılında ülkemizin ilk sağlık planı olan "Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı" kabul edilmiştir. Bu sağlık planı Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz tarafından açıklanmıştır. Ancak Dr. Behçet Uz'un Sağlık Bakanlığından ayrılmasından dolayı sağlık planı uygulama alanı bulamamıştır. Oluşturulan Milli Sağlık Planı her ne kadar uygulama alanı bulamamış olsa da ülkemizde uygulanmakta olan sağlık politikalarının temel yapısını oluşturmaktadır. Daha önceden yataklı tedavi kurumları yerel yönetim birimleri tarafından yönetilse de bu tarihten itibaren yataklı tedavi kurumlarının yönetimi merkezi yönetim tarafından yönetilmeye başlanmıştır (Akdağ, 2012: 46).

Milli Sağlık Planı'nda köyleri ve köylüleri sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlamak amacıyla sağlık merkezlerinin kurulması çalışmaları yapılmıştır. Bu sağlık merkezlerinde çalışması için personel atamaları yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak 1952 yılında Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi uluslararası kuruluşlardan yardım alarak Ankara'da 1953 yılında Ana ve Çocuk Sağlığı Tekâmül Merkezi kurulmuştur. Bu dönemde çocuk ölüm oranlarının yüksek olması ve özellikle enfeksiyonlara bağlı olarak artan ölüm nedenlerinden dolayı nüfusu artırma yönündeki politikalara ağırlık verilmiştir. 1954 yılında Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz "Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etütler" programını açıklamıştır. Bu düzenleme ülkemizde sağlık alanında yapılan bütün organizasyonların temelini oluşturmakta ve sağlık planlamasının hazırlanmasında örnek alınmıştır. 1946 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu kurulmuştur. Bu tarihten sonra sosyal güvenlik kapsamının genişletilmesi çalışmaları yapılmıştır. Sigortalı işçilere hizmet vermesi amacıyla sağlık kuruluşları ve hastaneler açılmıştır (Akdağ, 2012: 47).

Bu yıllarda hastane ve sağlık merkezlerinin kapasite ve hizmet kalitesinin artırılması, sağlık alanında finansman kaynaklarının düzenlenmesi ve sağlık açısından bazı alanların iyileştirilmesine ilişkin çalışmalar yapılmıştır (İleri ve diğ., 2016: 180).

1960-1980 dönemi sağlık politikaları; 1961 yılında, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun kabul edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi kapsamında sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri şeklinde sürekli olarak hizmet veren kuruluşların oluşturulmasına çalışılmıştır. Ülkede sağlık hizmetlerinde dikey örgütlenme şekli kaldırılmaya başlanmıştır. Bu yapılanmaların çoğu sağlık ocaklarına bağlanmıştır. 1965 yılında 554 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun kabul edilmiştir. Daha önce nüfusu artırıcı politika izlenirken bu tarihten sonra nüfus artış hızını azaltan tedbirler alınmaya başlanmıştır. 1967 yılında Genel Sağlık Sigortası'nın kabul edilmesi için bir taslak hazırlanmış ancak uygulamaya geçilememiştir. 1978 yılında "Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun" kabul edilmiştir. Kamu hastanelerinde görev yapan doktorların muayenehane açması artık yasaklanmıştır. 1980 yılında "Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun" kabul edilmiştir. Kabul edilen bu düzenleme ile daha önce kamuda görev yapan doktorların muayenehane açması yasaklanmışken; bu düzenleme ile tekrar serbest hâle getirilmiştir (Akdağ, 2012: 49).

Cumhuriyetin kurulmasından 1980'li yıllara kadar Türkiye'de sağlık hizmetleri değerlendirildiğinde; sağlık alanında önleyici nitelikteki çalışmaları devletin üstlendiği söylenebilir. Koruyucu sağlık alanında yenilik çalışmaları devam ederken; tedavi edici nitelikteki hizmetlerin bir süre yerel yönetimler tarafından sunulmuştur. Aynı zamanda vatandaşların ihtiyaçlarının karşılanması için belli merkezlerde tedavi edici hizmetlerin sunulmasına yönelik çalışmalar yürütülmüştür (Fedai, 2019: 2017).

1980-2002 dönemi sağlık politikaları; 1982 Anayasası'nda ülkede yaşayan bütün vatandaşların sosyal güvenlik hakkına sahip olduğunu ve bu hakkın kullanılmasında sorumluluğun devlette olduğu belirtilmiştir. 1987 yılında 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu kabul edilmiştir. Bu Kanun'un bazı maddeleri Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildiği için kanun tam anlamıyla uygulanamamıştır. Bu dönemde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi konusunda sağlıkta reform çalışmaları yürütülmeye başlanmıştır. Bu reform çalışmalarının genel amaçları; ülkemizde sosyal güvenlik kurumlarının tek bir çatı altında toplanarak Genel Sağlık Sigortası'nın kurulması, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi kapsamında aile hekimliğinin kurulması, hastanelerin bağımsız olarak çalışan birer sağlık işletmesi olarak kabul edilmesi, Sağlık Bakanlığı'nın öncelikli olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin genişletilmesini amaç edinmesini ve bu yönde çalışmaların yapılmasını sağlamaktır (Akdağ, 2012: 49). 1980-2002 yılları sağlık hizmetleri ve sağlık politikaları açısından değerlendirildiğinde bu dönemin uygulama konusunda eksikliklerinin olduğu, yapılacak olan politikaların sadece kâğıt üzerinde teoride kaldığı görülmektedir.

2002 yılı sonlarında sağlık hizmetlerinin sunumunda artan maliyetler, sağlık hizmetlerinin sunumu noktasında vatandaşların beklentilerinin yüksek olması, kamu kaynaklarının beklentileri karşılama noktasında yetersiz olması, diğer gelişmekte olan ülkelerle karşılaştırıldığında bazı sağlık istatistikleri konusunda geride kalması nedenlerinden dolayı Türk sağlık sisteminde köklü değişikliklere gidilmesi zorunlu bir hâl almıştır. Bu kapsamda 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamaya konulmuştur. Bu programda daha önce yapılması tasarlanan ancak bazı nedenlerden dolayı uygulama alanı bulamayan konular ve sağlıkta yeni yaklaşımları da kapsayacak şekilde sağlık sisteminde bir dönüşüm süreci başlatılmıştır (Mollahaliloğlu ve diğ., 2007: 101).

2003 ve sonrasında Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı; Dünya Sağlık Örgütü bir ülkedeki sağlık sisteminin o ülkede yaşayan herkese en yüksek kalitede sağlık hizmetini verecek şekilde planlanması gerektiğini ifade etmiştir. Sağlık hizmeti bu maksatla, toplum tarafından kabul görecektir yöntemle, etkili ve makul düzeyde bir maliyet kullanılarak tasarlanmalıdır. Bunlar dikkate alındığında her ülkenin kendine özgü bir sağlık sistemi olması kaçınılmazdır. Bu bakımdan 2002 yılından sonra

ülkemizde de sağlık hizmetlerinin sunumundan, finansmana, teknolojik sistemlerin kullanılmasına kadar birçok alanda düzenleme yapılması gereği ortaya çıkmıştır. Bu yüzden 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulamaya konulmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programı, diğer ülkelerin başarılı uygulama yöntemleri örnek alınarak, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi amacıyla daha önce uygulanan hizmetlerin aksayan yönleri dikkate alınarak oluşturulmuştur. Bu anlayış kapsamında bütün hastaneler Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Yeşil Karta sahip olan vatandaşların daha geniş haklara sahip olması sağlandı, Sağlık hizmetleri ve ilaç giderleri ücretsiz bir şekilde karşılanmaktadır. İlaçlardaki KDV oranı düşürülmüştür. Bu sayede ilaçlara erişim noktasında daha az sorun yaşanmaktadır. "112 Acil Sağlık" hizmeti şehirlerde ve köylerde uygulanan bir hizmet haline geldi. Birinci basamak sağlık hizmetleri ülkede yaygınlaştırılmıştır. Aile hekimliği sistemi tüm ülkede uygulanmaya başlanmıştır (Akdağ, 2012: 51).

Sağlıkta Dönüşüm Programı, Sağlık Bakanlığı'nın merkez ve taşra teşkilatının yeniden tasarlanması sürecini de beraberinde getirmiştir (Aktel ve diğ., 2013: 35).

Sağlıkta Dönüşüm Programının amaçları; sağlık sisteminde yönetim fonksiyonunun yeniden düzenlenerek denetim ve planlama faaliyetlerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlanması, ülkede bütün vatandaşların kaliteli bir sağlık hizmetine ulaşmaları ve kaliteli hizmet görmesi, sağlık hizmeti sunan kuruluşların hem yönetsel hem de finansal açıdan bağımsız hareket edebilmesi, temel sağlık hizmetlerine ulaşmada kolaylığın sağlanarak herkes tarafından ulaşılabilir olması sağlanmalı, aile hekimliği sisteminin tüm ülkede uygulanması, sağlık alanında bilgi ve iletişim teknolojilerinden mümkün olduğu kadar fazla yararlanılması, tüm ülkeyi kapsayacak şekilde genel sağlık sigortasının uygulanması şeklinde sayılabilir (Akdağ, 2012: 431).

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin devletin yürütmesiyle bazı sorunların yaşandığı tespit edilmiştir. Bu nedenle sağlık alanında reform çalışmaları yapılması ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmetlerindeki reform çalışmaları 1990'lı yıllarda başlamış, 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Projesinin uygulamaya konulmasına kadar yaşanan sorunlara çözüm getirilmeye çalışılmıştır (Koçak ve Tiryaki, 2011: 86).

Türkiye'de 1990 yılında Dünya Bankası'nın yardımıyla Devlet Planlama Teşkilatı aracılığıyla uygulamaya konulan 1. Sağlık Projesi yapılmıştır. Bu çalışmada hizmeti sunan ile hizmetten yararlanan arasında bir ayrımın olması gerektiği belirtilmiştir. Bu çalışma daha sağlık alanındaki diğer çalışmalara da ışık olmuştur (Yılmaztürk, 2013: 182).

Sağlık sisteminde geline nokta 2015 yılından itibaren Ulusal Sağlık Sistemi (USS) uygulamaya konulmuştur. Ortak verilerin toplandığı ortak bir sağlık sistemi oluşturulmuştur. Ulusal Sağlık Sistemi sayesinde bütün bilgilerin ve verilerin toplanması, saklanması, ortak bir kullanım ağı kullanılarak küresel düzeyde de kullanma imkânı sağlanmıştır. Türkiye'de sağlık sisteminde ulusal ve ortak bir veri tabanının oluşturulması, ulusal bir sağlık ağının oluşmasında Ulusal Sağlık Sistemi önemli bir rol oynamaktadır (Coşkun, 2018: 292).

Türkiye'de Sağlık Kuruluşlarında Uygulanan E-Sağlık Uygulamaları

2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile uygulamaya geçilen sağlık sektörünün her aşaması ve her boyutunda Ulusal Sağlık Sistemi'nin sonucu olarak sağlık bilgi sisteminin uygulanmaya başlanması e-sağlık projeleri olarak değerlendirilmektedir. E-sağlık projelerinde temel amaç; vatandaşların daha kaliteli, daha hızlı ve daha iyi bir sağlık hizmeti alabilmesinin sağlanması; bu maksatla sağlık sisteminde hizmetlerin iyileştirilmesi için iletişim ve bilgi teknolojisinin en yüksek seviyede kullanılmasıdır (Akdağ, 2012: 419).

Sağlık Bakanlığının e-Sağlık konusunda nihai amacı; bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağladığı fırsatlardan yararlanarak, online olarak sağlık hizmetinin verilmesi ve kullanımının sağlanması ve hizmetlerin bütün vatandaşlara eşit bir şekilde, etkili ve verimli bir şekilde ulaştırılmasını sağlamaktır (Sağlık Bakanlığı, 2004: 10).

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde e-Sağlık projesi kapsamında Sağlık-Net portalı, E-Nabız, Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM), Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS), Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS), Hasta Hakları Bilgi Sistemi, Teletıp, Hastane Bilgi Sistemleri (HBS) gibi birbirinden farklı bilgi sistemleri uygulanmaktadır.

E-Nabız; özellikle son zamanlarda akıllı telefonların kullanım oranlarının da yaygınlaşmasıyla beraber e-nabız uygulamaları önemli olmaktadır. e-Nabız sayesinde sağlık kuruluşları tarafından verilen hizmetlerin verilerine internet aracılığı ile hem sağlık alanında uzman kişiler hem de kişilerin kendisi kolayca ulaşabilmektedir. Bu uygulama sayesinde kişinin sağlık alanında almış olduğu bütün hizmetlerin kayıtları bulunmakta bir nebze kişinin sağlık alanındaki özgeçmişi olarak kabul edilebilir (Sağlık Bakanlığı, E-Nabız).

Sağlık-Net; sağlık hizmetini sunanlar tarafından ortaya çıkan verileri doğrudan standartlaştırılmış bir yöntem ile bir araya getirip bütün sağlık hizmeti paydaşları için bilgi sağlayarak birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında hizmetlerin kalitesinin artırılması amacıyla, hızlı, güvenilir ve zaman içerisinde geliştirilebilen bir bilgi platformudur (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü).

Sağlık-Net, bütün sağlık kuruluşlarında ortaya çıkan verileri elektronik bir ortamda standartlaştırılmış bir şekilde bilgi sağlayan bir iletişim platformudur. Bu veriler tüm paydaşların kullanımına uygundur. Başka bir deyişle, bütün vatandaşların sağlığa ilişkin verilerinin merkezi bir platformda kayıt altına alındığı bir sağlık veri bankacılığı modeli olarak ifade edilebilir. Güvenli bir iletişim sistemine sahiptir. Bütün sağlık işlerinde etkili ve kaliteli hizmet sunmayı amaç edinmiştir (Akdağ, 2012: 233).

Sağlık-Net uygulaması ile kurumlardan alınan istatistiksel veriler bilgiye dönüştürülerek elde edilen sonuçlar ile sağlık sistemi ile ilgili hazırlanacak palan, program ve projelerde daha doğru kararların alınmasını sağlayacaktır. Sağlık sektöründe görev yapan karar alıcıların doğru, güvenilir ve denetlenebilir verilerle geleceğe dönük alınacak kararlarda daha gerçekçi ve doğru analizlerin yapılmasına imkân sağlayacaktır (Zaman, 2013: 90).

Sağlık-Net uygulamasının temel özellikleri; sağlık kurumlarında uygulanmakta olan farklı yazılım sistemlerinden standart verilerin ortaya çıkarılması, hastalığın hem hastanın kendisine hem de kuruma getirdiği yüküne, sağlık harcamalarına, demografik verilere, gerekli ve yeterli bilgiye hızlı bir şekilde ulaşılabilen bir karar destek sisteminin varlığı, uluslararası kuruluşlarla paylaşılan göstergelerin takip edilerek raporlanması, mevzuat doğrultusunda uluslararası veri değişimini mümkün kılması, vatandaşların kendi sağlık kayıtlarına ulaşabilmesi ve bu süreci kendi istekleri doğrultusunda yönetebilmesine imkân sağlar (Akdağ, 2012: 234).

Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (Sabim);Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan uygulamalardan bir tanesi de Sağlık Bakanlığı Bilgi İletişim Merkezi'dir. Vatandaşlara sağlık hizmeti ile ilgili bütün konular hakkında yeterli bilgi birikimine sahip sağlık personelleri olan operatörler tarafından yedi gün yirmi dört saat hizmet sunmaktadır. Sağlık personeli olan operatörler, sağlık sisteminin işleyişi ile ilgili her türlü sorulara cevap vermektedir. 184 nolu numara ile yedi gün yirmi dört saat hizmet verilmektedir. Gelen sorulara SABİM çözümleyicileri tarafından çözümler getirilmeye çalışılmaktadır. Hızlı ve doğru bir şekilde sorulara çözüm üretilmektedir (Özata, 2007:447).

Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) vatandaşların Sağlık Bakanlığı ile ilgili her türlü sorunlarına anında çözüm üretilmesi hedeflenmiştir. Yapılan çağrılara cevaplar robot sistemi ile değil sağlık personelleri tarafından verilmektedir. Bazı durumlardan dolayı yapılan görüşmeler kayıt altına alınmaktadır. SABİM çözümleyicileri olarak illerde görev yapan sağlık müdürleri ve müdür yardımcıları görev almaktadır (DPT, 2005: 96-97).

Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS); Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde önemli unsurlardan bir tanesi de aile hekimliğidir. Aile Hekimliği Uygulaması ile ülkedeki bütün

vatandaşların bir aile hekimine kayıt olması hedeflenmiştir. Vatandaşların rahatsızlıkları durumunda ikinci basamak sağlık kuruluşuna gitmeden önce Aile Hekimine başvurması teşvik edilmektedir (DPT, 2005: 94).

Aile Hekimliği Uygulamasında aile hekimliğinde hizmet veren sağlık çalışanları ve aile hekimi için içinde bilgileri saklamak için program yüklü olan bir bilgisayar bulunmaktadır. Bu programda aile hekimlerinin gerek sağlık kuruluşunda gerekse sahada verdikleri hizmetlerin kayıtlarını tutan bir sistem bulunmaktadır. Sağlık-Net uygulamasında da aynı sistem mevcuttur. Ancak aile hekimliği uygulamasında sadece aile hekimlerinden genel veriler kayıt altına alınmaktadır (Özata, 2007: 448).

Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) Bu uygulamaya göre sağlık hizmeti almak isteyen herkesin ister online ister 182 MHRS Çağrı Merkezini arayarak istedikleri şehirden, istedikleri saatte, istedikleri hekime muayene olmalarının yolu açılmıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak hizmet veren 2. ve 3. basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlar ile Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri için randevu alabilirler. Daha önce birçok hastanede randevu sistemi ile hizmet verilmekteyken bu uygulama ile bir standarta kavuşturulmuştur. Ülkedeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı bütün sağlık merkezlerinde randevu ile hizmet almaları sağlanmıştır. Vatandaşların daha kaliteli ve daha hızlı bir şekilde sağlık hizmetine ulaşmaları için çalışmaktadır.

Ayrıca bu uygulama ile; ağız ve diş sağlığı merkezlerinden, aile hekimliklerinden hem internet üzerinden online olarak hem de 182 çağrı merkezini arayarak randevu almaları sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, MHRS).

Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS); Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bütün personellerin, kurum ve binaya ait bilgiler, taşınır ve taşınmaz mal bilgisi ve özel sağlık merkezlerinin takiplerinin yapıldığı bir uygulamadır. Çekirdek Kaynak Yönetim Sisteminde; bütün personellerin takiplerinin yapıldığı, İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi (İKYS), Sağlık Bakanlığı bünyesindeki depolardaki taşınır malların takibinin yapıldığı Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS), taşınmaz malların takibinin yapıldığı Yatırım Takip Sistemi (YTS), ülkede sağlık hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarının yaptığı bütün işlemlerin takip edildiği Özel Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemi (SKYS) ve ülkemizde sağlık ile ilgili istatistiklerin takibinin yapıldığı Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM) şeklinde değişik bölümlerde modüller bulunmaktadır (dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4882/ckys-cekirdek-kaynak-yonetim-sistemi.html).

Çekirdek Kaynak Yönetim Sisteminde amaç; Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı ile İl Sağlık Müdürlüklerinin birbirleriyle uyumlarının sağlanması için bilgi akışını hızlandırmak, ihtiyaçları etkin bir şekilde tespit ederek, daha hızlı çözümler getirmek, amaçlara ulaşmak için istatistik bilgileri kullanarak daha hızlı kararlar alınmasını sağlamak, karar alıcılara daha hızlı ve daha doğru bir şekilde bilgilerin aktarılmasını sağlamak, daha güncel bilgilere daha hızlı bir şekilde ulaşmasını sağlamaktır (Sağlık Bakanlığı, 2004: 14).

Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM): Sağlık kurumlarının vatandaşların sağlık ile alakalı bütün verilerinin tekrar kullanılmak üzere muhafaza edilmesi ve bu süreçlerin sürekli olarak yapılması; vatandaşların herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaştıkları durumda bilgilerine ulaşılması sağlık sorunlarının çözümü ve değişen koşullara uyum sağlaması bakımından önemli sayılmaktadır. Kurumlardaki bu bilgiler sayesinde sağlık kurumları politika oluşturmaktadır. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı 81 il sağlık müdürlüğünü de kapsayarak elektronik ortamda verilerin Bakanlık merkezine aktarılması uygulamasını getirmiştir. Bu uygulama 1997 yılında uygulanmaya başlamıştır (DPT, 2005: 92).

Temel Sağlık İstatistikleri Modülü, Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatındaki sağlık kuruluşlarından belli dönemlerde sağlık alanındaki bilgilerin toplanmasını ve belli kriterlere göre raporlanmasını gerçekleştirmektedir (Sert, 2019: 120).

Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS); Sağlık kurumlarının kullandığı bilgi sistemlerinden yararlanılarak ülkede terminoloji konusunda bir birliğin sağlanmasına katkı sağlamaktadır. Bir sözlük işlevini görmektedir. E-sağlık uygulamalarının en önemli adımını oluşturmaktadır. Daha sonraki adımlar bu sözlükteki referanslar doğrultusunda gerçekleşecektir (Özata, 2007:449).

Sağlık hizmetlerinin doğru yönetilmesi, verilerin tanımlanıp sınıflandırılması sağlık bilgi sistemleri için önem taşımaktadır. Böylece veriler arasında bir standart sağlanacaktır. Sözlük, ulusal ve uluslararası standartlar da göz önünde bulundurularak güvenilir, tutarlı bilgiler ışığında, tüm sağlık kuruluşlarının referans olarak kullanabileceği bir sistemdir. Ülkedeki bütün sağlık kuruluşlarının, eğitim kurumlarının, sağlık hizmetini sunan ya da hizmetten yararlanan herkes için standart bir sözlüktür (Akdağ, 2012: 234-235).

Hastane Bilgi Sistemleri (HBS); Son zamanlarda hem özel hem de kamuya ait hastanelerde daha kaliteli bir hizmet sunumu için örgütün performansının artırılması, maliyetlerin kontrol edilebilir hale getirilmesi, daha etkili bir yönetim anlayışının gerçekleşmesi için bilgi teknolojilerinin kullanılmasına özen gösterilmeye başlanmıştır. Bu kapsamda Hastane Bilgi Sistemlerini oluşturulmuştur (Özata, 2007:451).

Hasta Hakları Bilgi Sistemi; Ülkemizde 1998 yılında uygulamaya konulan “Hasta Hakları Yönetmeliği” ile sağlık hizmetlerinden adaletli ve ayırım yapılmadan yararlanma, ilgili sağlık kuruluşundan istediği takdirde bilgiye ulaşabilme, istediği sağlık kuruluşunda tedavi olma, istediği personeli seçme ya da değiştirebilme hakkına sahip olma, bilgilerinin gizli tutulmasını isteme hakkı gibi bazı haklar getirilmiştir. 2003 yılında bu uygulama ile ilgili “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge” yayımlanmıştır. Hasta hakları uygulama yönergesine göre; her aşamada bilgilendirilmeleri, herhangi bir hak ihlali söz konusu olduğunda korunması amaçlanmıştır. Vatandaşların herhangi bir hak ihlali durumunda şikâyet etmesi durumunda başvurunun değerlendirilip sonuçlandırılması için Hasta Hakları Bilgi Sistemi uygulamaya başlanmıştır (Zaman, 2013: 100-101).

Teletıp Uygulamaları; Dünyada birçok ülkede uygulama alanı bulan teletıp uygulamalarının ülkemizde uygulanması için Sağlık Bakanlığı birtakım çalışmalar yürütmektedir. Projenin ilk kısmında radyoloji ve patoloji alanındaki sağlık hizmeti sunumunun sağlık.net üzerinden uzaktan verilmesi özellikle yeterli personeli bulunmayan hastanelerde önemli bir boşluğu doldurmaktadır (Özata, 2007:452).

Tele-Tıp, imkân tanıyan bazı sağlık hizmetlerinin uzaktan verilmesidir. Özellikle radyoloji, patoloji, biyokimya ve elektrokardiyografi (EKG) gibi sağlık hizmetlerinin alanında uzman kişiler tarafından yerine getirilmesidir. Tele-tıp sayesinde hastaya ait tıbbi bilgilerin elektronik bir ortamda toplanması, ilgili hekimlerin hızlı bir şekilde inceleyip değerlendirmesi, bütün süreçlerin elektronik ortamda gerçekleşmesi ile maliyetin azaltılması, hekimler arasında bilgi alışverişinin sağlanarak daha kaliteli hizmetin sunulması, bütün bunlar sonucunda hasta memnuniyetinin artması gerçekleşecektir (Akdağ, 2012: 234-236).

Teletıp uygulamaları, uzaktaki kullanıcılara sağlık hizmeti sunumu sağlarken, hastane bilgi sistemi uygulamaları tıbbi kullanıcılar için tıbbi kayıtların depolanmasını, alınmasını ve işlenmesini sağlar (Phunchongharn et. al., 2010: 22).

Dijital teletıp, son 25 yılda muazzam bir büyüme yaşadı ve e-sağlığın önemli bir bileşenidir. Diğer gelişmelerin yanı sıra, sağlık ve idari tıbbi görüntülerin aktarılması ve laboratuvar sonuçları, bu süreçlerdeki iyileşme, gittikçe daha yüksek bant genişlikleri üreten teknolojik ilerlemeyi getirmektedir. Bu ilerleme azalan maliyetler ve giderek daha kullanıcı dostu özellikler sayesinde meydana gelmiştir. Şu anda herhangi bir kişinin herhangi bir yerden sağlığını korumak için gerekli tıbbi bilgilere erişebilme veya hastalığı için tedavi isteyebilmesi söz konusudur (Implementing eHealth in Developing Countries, 2018: 11).

Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS); Sağlık Bakanlığı'nda bütün belge ve bilgilerin elektronik ortama aktarılarak bu sistem üzerinden işlem ve süreçlerin yönetilmesini sağlamak amacıyla kurulan bir sistemdir. EBYS ile kurum içi ve kurum dışı yazışmalar standart hale getirilmiştir. Yazışmalarda kullanılacak her türlü kaynaklar kullanılmadığı için kurum için harcanan kaynaklar en aza indirilmeye çalışılmıştır. Hem zamandan hem de maliyetten tasarruf sağlanmış olacaktır (Akdağ, 2012: 234-239).

Türkiye’de Uygulanan E-Sağlık Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Devletlerin yapısında meydana gelen değişime uygun olarak, bazı devletler için asli görevlerden sayılan sağlık hizmetleri de bu değişimden nasibini almıştır. Devletlerde gün geçtikçe teknoloji odaklı bir sağlık hizmetine doğru bir gelişme söz konusudur. Özellikle 2000’li yıllarla birlikte e-sağlık kavramının kabul edilmesiyle sağlık sisteminde teknoloji daha çok kullanılmaya başlanmıştır. Dünyada gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkeler e-sağlık uygulamalarını sağlık hizmetlerinin sunumunda kullanılması için sürekli geliştirilmesi yönünde adımlar atıldığı görülmektedir (Eke vd., 2019: 512).

Zamanında geri bildirim, akran desteği ve uygun sosyal pazarlama ile birleştiğinde, e-sağlık portalları, muhtemelen geleneksel sağlık hizmetlerinin taklit edemeyeceği şekillerde yardım aramayı teşvik edebilmektedir. İnternet bağlantısı, daha önce mümkün olmayan yollarla doğrudan katılıma izin vermektedir. E-sağlık portalı, hizmetlerin sağlanması, mevcut yüz yüze tedavi düzeyiyle rekabet etmek veya mevcut düzeyi azaltmak için tasarlanmamıştır (Christensen & Hickie, 2010: 53).

Küreselleşmenin etkisiyle birlikte ülkeler zorunlu olarak değişime ayak uydurabilmesi için yeni politikalar geliştirme ihtiyacı hissetmektedir. Sahip oldukları kaynaklardan yola çıkılarak ülkeler yeni yatırım alanları oluşturma gayreti içerisine girmişlerdir. Özellikle teknolojinin de gelişmesiyle yeni teknolojik imkânlardan yararlanmak adına küreselleşmenin de zorunlu etkisiyle birlikte ülkeler yeni teknolojileri kullanmak için projeler geliştirmektedir. Ülkedeki insanları önemli düzeyde etkileyen sağlık politikalarında da değişimden yararlanma çabaları sürmektedir. Belki de en önemli politikalardan sağlık konusu teknolojik imkânların en fazla yararlanılması gereken alandır.

Elektronik sağlık kayıtları, sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki iletişimi iyileştirmeyi ve böylece hastaların tedavisinin daha kaliteli olmasını ve maliyetlerin düşmesini sağlamaktadır (Riedl et. all., 2008: 1).

Ülkeler değişen koşullara uyum sağlamak için, vatandaşlarına daha kaliteli, tutarlı ve daha hızlı bir sağlık hizmeti sunmak için politikalar devreye koymaktadır. E-sağlık uygulamalarının uygulamaya konulmasıyla daha hızlı ve çözüm esaslı sağlık hizmetinin sunulduğu görülmektedir. Vatandaşlar daha kaliteli sağlık hizmeti alabilmek için e-sağlık uygulamalarını gün geçtikçe daha etkin kullanmaya başlamışlardır.

Gelişmiş ülkeler sağlık hizmetlerinin sunumu için daha fazla kaynak aktarmaktadır. E-sağlık uygulamalarına sadece bilgisayar üzerinden değil mobil kullanımının da yaygınlaşmasıyla birlikte e-sağlık uygulamaları özellikle gelişmekte olan ülkeler için büyük önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalarda dünya nüfusunun yaklaşık yarısının mutlaka en az bir tane akıllı telefonu olduğunu düşünürsek e-sağlık uygulamalarının işlevlerinin artırılarak vatandaşlar için daha fazla özendirici çalışmalar yapılması gerekmektedir. Ülkemizde de akıllı telefon kullanan vatandaş sayısı sürekli olarak arttığı için vatandaşların daha kolay bir şekilde sağlık hizmetlerinden yararlandırılması önemli katkı sağlayacaktır. Böylece sağlık hizmetlerinde uluslararası platformda önemli bir konumunun olacağı kaçınılmazdır.

Vatandaşların her türlü kişisel bilgilerinin güvenli ortamlarda saklandığı, hastaların daha kolay ve hızlı bir şekilde sağlık sorunlarına çözümün üretildiği, tedavi ve iyileşme sürecinin teknolojik imkânlar yardımıyla gerçekleştirdiği, hem yurt içinde hem de yurt dışındaki hastalara kolaylıkla ulaşması, sağlık politikalarındaki mevcut gelişme ve ilerlemenin korunması gerekmektedir (Coşkun, 2018: 290-300).

Türk sağlık sisteminde yaşanan değişimlere dikkat edildiğinde 19980 ve 1990'lı yıllarda uygulamaya konulan sağlıkta liberalizasyon politikalarının amacına ulaştığı görülebilir. Bu politikanın esasları; özel sağlık kurumlarının desteklenmesi ve gerekli teşviklerin yapılması, hastaların gerekli durumlarda özel sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi, kamuda çalışan sağlık çalışanlarına performanslarına uygun olarak ödeme yapılması, sağlık sektörüne rekabetçi platformun kazandırılmaya çalışılması şeklindedir. Sağlık hizmetlerinin finansmanı konusu ise, kamusal mal ya da hizmetlerden sağlanması yoluyla değil de sigorta primleri ve katkı payları üzerinden gerçekleştirilmesi esas alınmıştır (Çiçeklioğlu, 2011:67).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumunda uygulamaya konulan e-sağlık uygulamaları birçok katkı sunmaktadır. E-sağlık uygulamaları sayesinde sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli oranda giderlerde azalma olmuştur. Vatandaşlar ve sağlık hizmetini sunan kişiler gerekli bilgi ve belgelere daha rahat ulaşabilmektedir. Daha az zamanla, daha az masrafla daha kaliteli ve daha iyi bir hizmet sunumu gerçekleşmektedir. Böylece sağlık sektörü gelişmeleri yakından takip ederek kendini sürekli yenileyen ve geliştiren bir sektör haline gelmektedir.

2003 yılında yapılan bir düzenleme ile bütün sağlık hizmeti sunan kuruluşların tek bir çatı altında toplanmasına karar verilmiştir. Bütün kurumlar Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlanmıştır. Toplumda birinci basamak sağlık hizmeti sunulması için Aile Hekimliği uygulaması getirilmiştir. Sağlık çalışanlarına performanslarına göre ödeme yapılması uygulaması getirilerek sağlık çalışanları arasında da bir rekabetçi ortamın oluşturulmasına çalışılmıştır (Çiçeklioğlu, 2011: 67-68).

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumu ve sağlık sektöründe yapılacak bazı iyileştirme önerileri getirecek olursak;

- Sağlık hizmeti sunan bütün kuruluşların hasta vatandaşlara daha kaliteli hizmet sunmak için kullanılan malzemelerin kaliteli ve daha az maliyetle sunulmasına özen gösterilmelidir. Bunun için kullanılan malzemelerin kontrolünü bizzat Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan herhangi bir birim ya da kuruluş yapmalıdır. Bu konuda bütün sorumluluk ilgili birim ya da kuruluşa verilmelidir. Herhangi bir sorun olduğu zaman hastanelerde sorumlu aramak yerine doğrudan ilgili birimlere ulaşılabilir. Bu konuda gerekli şikayet ve önerileri almak için de sorumlu olan birimlere vatandaşların kolaylıkla ulaşabilmesi sağlanmalıdır.
- Milli Eğitim Müdürlükleri ve üniversiteler ile iletişime geçerek hem çocukların hem de gençlerin zararlı alışkanlıklardan korunması için gerekli tanıtım, konferans, tiyatro gibi dikkatlerini çekebilecek platformlar sunulmalıdır.
- Aile Hekimliği Uygulamasının sadece ilaç yazmak için kullanılan bir birim olmaktan çıkarılarak, ülkedeki bütün vatandaşların öncelikli olarak birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanmalarının yolları aranmalıdır. Örneğin, ağır vakalar dışındaki hastaların aile hekiminin onayını almadan diğer sağlık kuruluşlarından yararlanamaması sağlanabilir.
- Sağlık sektöründe öncelik olarak vatandaşlara yardımcı olmak, onların sorunlarına çözüm getirebilmek esas amaç olmalıdır, sağlık hizmeti sunan kurumların maddi kâr sağlama amaçları olmamalıdır.

- Sağlık sektörü için diğer politika alanlarından daha fazla kaynak aktarılmalıdır. Kullanılan kaynakların doğru yerde, güvenilir ve tutarlı bir şekilde kullanılması için gerekli denetim mekanizmalarının oluşturulması gerekmektedir. İsrafi önleyecek politikaların geliştirilmesi gerekir.
- E-sağlık uygulamaları konusunda halâ böyle bir uygulamanın varlığından haberdar olmayan vatandaşların bulunduğunu göz önünde bulundurarak, uygulamalardan haberdar olunması için gerekli tanıtım çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Ayrıca okuma-yazması olmayan ya da Türkçe konuşamayan vatandaşlar için ayrı bir uygulama başlatılabilir.
- Bütün sağlık kuruluşlarında vatandaşların bir hekim tarafından yapılan bir tahlil, tetkik sonuçları başka bir kuruma gittiğinde başka bir hekimin aynı tetkikleri istemesi hem hasta için bir külfet ve zaman kaybı olmakta hem de sağlık kuruluşları için büyük bir israf olmaktadır. Bunu engellemek için bütün sağlık kuruluşları tarafından ortak kullanılacak bir veri tabanı oluşturulabilir. Böyle aynı sorundan dolayı vatandaşlar başka bir kuruma gittiklerinde aynı tetkikleri yapmak zorunda kalmayacaktır. Veri tabanı oluştururken sadece aynı şehirde değil başka bir şehirdeki hekim de sonucu görebilecek şekilde bir sistem oluşturulabilir.

Sonuç

Küreselleşmenin etkisiyle birlikte her alanda yaşanan zorunlu değişim anlayışı kamu yönetimlerini ve kamu yönetimi süreçlerini de etkilemiştir. Kamu yönetimi anlayışında yeniden yapılanma çalışmaları hız kazanmış, her alanda değişim zorunlu bir hâl almıştır. Değişimle birlikte kurumlarda daha fazla teknolojik imkânlardan yararlanma yoluna gidilmiştir. Kamu yönetiminde vatandaşa daha kaliteli ve daha hızlı hizmet sunmanın yolları aranmıştır. Buna çözüm olarak e-devlet uygulamaları kullanılmaya başlanmıştır. E-devlet uygulamaları sayesinde hem kamu kurumlarındaki iş yükü hafiflemiş olmakta, bürokrasi bir nebze azaltılmış olmakta hem de vatandaşlar istedikleri kurumdan istedikleri zaman bizzat kurumlara gitmeden internet aracılığı ile istedikleri hizmete kavuşmuş olmaktadır. Bu uygulama ile herkese eşit bir şekilde ulaşılmakta, eşit hizmet verilmektedir. E-devlet uygulamasında herhangi bir süre sıkıntısı bulunmamaktadır. Vatandaşlar istedikleri zamanda istedikleri belge ya da bilgiye ulaşabilmektedir. Eşit hizmet gördüğünü hisseden vatandaşın devlete olan güveni artacak, devletini daha çok benimsemesini sağlayacaktır.

Kamu yönetiminde uygulamaya geçilen e-devlet uygulamaları kapsamında en önemli politika alanını oluşturan sağlık alanında da e-sağlık uygulamalarına geçilmiştir. E-sağlık uygulamaları sağlık politikalarında çok önemli bir yer tutmaktadır. Teknolojinin sınır tanımaz bir şekilde hızlı bir şekilde ilerlemesi sonucu sağlık hizmetlerinin sunumunda da teknolojik imkânlardan yararlanmak zorunlu hâle gelmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda bilişim teknolojilerinin yardımıyla sağlık sistemi daha hızlı çalışmakta hem vatandaşların daha hızlı ve kaliteli hizmete kavuşması sağlanmış hem de hizmet sunucuların işini kolaylaştırmıştır. Gelişen teknoloji sayesinde sağlık çalışanları ihtiyaç duydukları bilgi ve belgelere anında ulaşmaktadır. Dünyada ve ülkemizde akıllı telefon kullanıcı sayısının artışıyla birlikte vatandaşlar çoğu sağlık hizmetlerini telefonları aracılığı ile gerçekleştirme şansına kavuşmuştur. Burada önemli olan nokta; sunulan bütün hizmetlerden ülkede yaşayan bütün vatandaşların kullanılmasının yollarının aranmasıdır. Ülkedeki herkese ulaşılabilirliği önem taşımaktadır. Daha sağlıklı bir toplumun inşa edilmesi için bütün vatandaşların sağlıklarının önemsenmesine ve bu konuda ne yapmaları gerektiğine dair bir bilincin oluşması gerekmektedir. Uygulamaya konulan e-sağlık uygulamalarının vatandaşlar üzerinde etki bırakması sağlanmalı, bir farkındalık oluşturulmalıdır.

Ülkemizde her alanda olduğu sağlık alanında da birtakım sorunlar ortaya çıkmıştır. Nüfusun gittikçe yaşlanması, bebek ölümlerinin artması, sağlık hizmetlerinde yapılan harcamaların artması gibi bazı sorunlar yaşanmıştır. Sağlık Bakanlığı bu sorunların azaltılması için Sağlıkta Dönüşüm Programını uygulamaya başlamıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile vatandaşların ihtiyaçlarına uygun hizmetin verilmesi, hasta memnuniyetinin artırılmasını sağlamak, teknolojik imkânlardan olabildiğince faydalanmak, hizmetlerin kaliteli, hızlı ve kolay ulaşılabilir olmasını sağlamak amaçlanmıştır.

Ülkedeki bütün vatandaşların sağlık hizmetlerinden yararlanması bir hak olarak kabul edilmektedir. Bu yüzden küreselleşmenin de etkisiyle birlikte sağlık hizmetlerinin sunulması sadece kamu kurumları tarafından değil aynı zamanda özel sektör tarafından da sunulmaktadır. Çünkü sağlık hizmetlerinin yerine başka bir hizmetin alınması mümkün değildir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda Sağlıkta Dönüşüm Programının yansısı Genel Sağlık Sigortası uygulaması başlatılmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda bütün vatandaşların sağlık sigortası kapsamına alınması sağlık hizmetlerinin sunumunda eşitlik ilkesinin uygulandığını göstermektedir. Ayrıca Aile Hekimliği Uygulaması ile herkesin ücretsiz bir şekilde istediği zaman muayene edilmesi sağlanmıştır.

Sağlık hizmetlerindeki bütün uygulamalar değerlendirildiğinde sağlık sisteminde yapılan reform çalışmalarının hem vatandaşlara hem de sağlık hizmeti sunucularına önemli katkılar sağlamaktadır. Hizmetlerin daha kaliteli, etkili, verimli sunulması için önemli adımlar atılmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında getirilen uygulamalar sayesinde etkili sonuçlar elde edilmiştir. Sağlık çalışanlarına getirilen performans ölçütü sağlık sisteminde de rekabetin artması verimlilik ve etkililik açısından önemlidir.

Araştırma ve Yayın Etiği

Bu çalışmada, Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi'nde belirtilen tüm kurallara uyulmuştur. Yönergede *Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemler* başlığı altında açıklanan eylemlerden hiçbiri gerçekleştirilmemiştir.

Etik Kurul İzni

Bu çalışmada, Etik Kurul izni gerekmemektedir.

Yazarların Katkı Oranı

Bu çalışma yazarın kendisi tarafından tek başına hazırlanmıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada, çıkar çatışmasına dair herhangi bir durum bulunmamaktadır.

Kaynakça

- Abolade, T. O. (2018). The benefits and challenges of e-health applications in developing nations: a review. *Proceedings of the 14th Isteams Multidisciplinary Conference AlHikmah University*. Ilorin, Kwara State, Nigeria.
- Akdağ, R. (2012). Türkiye sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu (2003-2011). *T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın*, Ankara.
- Aktef, M., Altan, Y., Kerman, U. & Eke, E. (2013). Türkiye'de sağlık politikalarının dönüşümü: Sağlık bakanlığı'nın taşra örgütlenmesi üzerinden bir analiz. *Sosyal Bilimler Dergisi*, XV(2),33-62.

- Altındağ, Ö., ve Yıldız, A. (2020). Türkiye’de sağlık politikalarının dönüşümü. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 157-184.
- Amato, F., Fasolino, A. R., Mazzeo, A., Moscato, V., Picariello, A., Romano, S. & Tramontana, P. (2011). Ensuring semantic interoperability for e-health applications. *2011 International Conference on Complex, Intelligent, and Software Intensive Systems*, <https://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=5989032>, Erişim Tarihi: 18.09.2021
- Bakker, A., Riper, H. & Olf, M. (2020). E-health applications in the field of traumatic stress. *European Journal Of Psychotraumatology*, 11(1), 1762317. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1762317>
- Barbabella, F., Maria, G. M., Sabrina, Q., Roberta, P. & Giovanni, L. (2017). How can e-health improve care for people with multimorbidity in Europe?. *Health Systems and Policies*.
- Başol, E. & Işık, A. (2013). Türkiye’de sağlık politikalarında güncel gelişmeler: sağlıkta dönüşüm programından günümüze bazı değerlendirme ve öneriler. *IAAOJ, Social Science*, 2(2), 1-26.
- Berrouguet, S.; R. Billot, P. Lenca, P. Tanguy, E. Baca-García, M. Simonnet & B. Gourvenec. (2016). Toward e-health applications for suicide prevention. *2015 IEEE First Conference on Connected Health: Applications, Systems and Engineering Technologies*, <https://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=7545859>, Erişim Tarihi: 18.09.2021
- Christensen, H. & Hickie, I. B. (2010). Using e-health applications to deliver new mental health services. *MJA*, 192(11), 53-56.
- Coşkun, M. B. (2018). Türk kamu yönetimi perspektifinden e-sağlık hizmetleri ve sağlık politikalarındaki yeri üzerine bir inceleme. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 16(1), 289-302.
- Çiçeklioğlu, M. (2011). Türkiye’de sağlık reformları, *Kapitalizmin Krizi ve Sağlık. Uluslararası Sağlık Politikaları Birliği Avrupa Birimi XVI. Konferansı 29 Eylül-2 Ekim 2011*, Ankara
- DPT (2005). E-devlet proje ve uygulamaları. Ankara: *Bilgi Toplumu Dairesi Yayını*. <http://www.bilgitoplumu.gov.tr/>.
- Eke, E., Kişi, M. & Uğurluoğlu, D. (2019). E-sağlık uygulamalarının farkındalığına yönelik bir araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2), 510-522.
- Engin, M. & Gürses, F. (2018). E-devletin benimsenmesi: sağlık alanında bir uygulama. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20 (3), 211-223.
- Erol, H. & Özdemir, A. (2018). Türkiye’de 1980 sonrası sağlık politikalarında dönüşüm ve sağlık harcamalarına etkileri. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, CEEİK 2018 Özel Sayısı, 119-146. <http://dx.doi.org/10.17130/ijmeh.2019CEE%2018%201854102>.
- Fedai, R. (2019). Sağlıkta dönüşüm programının öncesi: Türkiye’de sağlık hizmetlerinin gelişimi: 1923-2003. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(2), 2010-2032.
- İleri, H., Seçer, B. & Ertaş, H. (2016). Sağlık politikası kavramı ve Türkiye’de sağlık politikalarının incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 12, 176-186.
- Implementing eHealth in Developing Countries. (2018). ICT Applications and Cybersecurity Division Policies and Strategies Department. *ITU Telecommunication Development Sector*.
- Kasapoğlu, A. (2016). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 19(2), 131-174.
- Koçak, O. & Tiryaki, D. (2011). Sosyal devlet anlayışında sağlık politikalarının önemi ve sağlıkta dönüşüm programının değerlendirilmesi: Yalova örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10 (19), 55-88.
- Memişoğlu, D. (2018). Bir kamu politikası analizi örneği: sağlıkta dönüşüm. *Yasama Dergisi*, 34

- Mollahaliloğlu, S., Hülür, Ü., Yardım, N., Özbay, H., Çaylan, A. K., Ünüvar, N. & Aydın, S. (2007). *Türkiye’de sağlığa bakış*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Oh, H., Carlos, R., Murray, E. & Alajandro, J. (2014). What is e-health? A systematic review of published definitions. *World Hospitals and Health Services*, 41(1).
- Özata, M. (2007). Sağlık bakanlığı ve sosyal güvenlik kurumu tarafından yürütülen e-sağlık projelerinin sağlık hizmeti sunumuna etkileri. *Khazar Journal of Humanities and Social Sciences*, 29, 444-464.
- Phunchongharn, P., Hossain, E., Niyato, D. & Camorlinga, S. (2010). A cognitive radio system for e-health applications in a hospital environment. *IEEE Wireless Communications*, <https://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=5416346>, Erişim Tarihi: 05.10.2021.
- Riedl, B., Grascher, V., Fenz, S. & Neubauer, T. (2008). Pseudonymization for improving the Privacy in e-Health Applications. *Proceedings of the 41st Hawaii International Conference on System Sciences*, <https://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=4438959>, Erişim Tarihi: 29.09.2021.
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (2018). *Sağlık istatistikleri yıllığı*. Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. 16.05.2020 tarihinde <http://www.esaglik.gov.tr/TR,6212/sagliknet-hakkinda.html>
- Sağlık Bakanlığı Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi, <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4882/ckys-cekirdek-kaynak-yonetim-sistemi.html>.
- Sağlık Bakanlığı. (2004). Sağlıkta e-dönüşüm. *Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı*, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. 06.07.2018 tarihinde <http://www.esaglik.gov.tr/TR,6212/sagliknet-hakkinda.html>
- Sert, S. (2019). *Türkiye’de sağlık sistemi ve sağlıkta dönüşüm programı (2003-2019)*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Topkaya, Ö. (2016). Sosyal politika bağlamında dünyada sağlık politikalarının tarihsel gelişimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 707-722.
- Yılmaztürk, A. (2013). Türkiye’de sağlık reformlarının tarihsel gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı’nın küresel niteliğinin değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*. 1, 176-188
- Zaman, A. (2013). *2000 sonrası Türkiye’de e-devlet yapılanması ve uygulamaları: sağlık bakanlığı örneği*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.