

**T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SİYASET BİLİMİ VE KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SİYASET BİLİMİ VE KAMU YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**YENİ KAMU YÖNETİMİ PARADİGMASI
BAĞLAMINDA E-DEVLETİN SAĞLIK
SEKTÖRÜNDEKİ UZANTISI E-SAĞLIK: KONYA
ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SALİH GÜNDOĞDU

**DANIŞMAN:
DR. ÖĞR. ÜYESİ SEYİDA ERKEK**

Konya-2022

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü	
---	---	---

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Öğrencinin	Adı Soyadı	Salih GÜNDOĞDU		
	Numarası	19810401001		
	Ana Bilim /BilimDalı	Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı/ Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bilim Dalı		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	X	
		Doktora		
	TezDanışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Seyida ERKEK		
Tezin Adı	Yeni Kamu Yönetimi Paradigması Bağlamında E-Devletin Sağlık Sektöründeki Uzantısı E-Sağlık:Konya Örneği			

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Salih GÜNDOĞDU

(İmza)

.....

 KONYA	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü	 SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
--	--	---

Öğrencinin	Adı Soyadı	Salih GÜNDOĞDU		
	Numarası	19810401001		
	Ana Bilim /BilimDalı	Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı/ Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bilim Dalı		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	X	
		Doktora		
	TezDanışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Seyida ERKEK		
Tezin Adı	Yeni Kamu Yönetimi Paradigması Bağlamında E-Devletin Sağlık Sektöründeki Uzantısı E-Sağlık:Konya Örneği			

ÖZET

Çalışmada, kamu yönetiminin gelişim aşamaları, sağlık politikalarının serencamı ve zaman içinde bilgi iletişim teknolojisiyle eşgüdümü sonucu geldiği noktalara değinilmiştir. e-Devlet kavramının ortaya çıkışı, e-sağlık uzantısı kapsamı hakkında dünya ve Türkiye ölçeğinde bilgiler verilmiştir. Bu çalışma aracılığıyla e-Devlet ve e-sağlık hizmetleri arasındaki eşgüdümü ve vatandaşların bunu ne seviyede farkında olduğu, kullandığı ve memnuniyet seviyeleri öğrenilmek istenmiştir. Uygulama kısmında yöntem olarak saha araştırması, veri toplama aracı olarak ise online ve yüz yüze anket tekniğinden yararlanılmıştır. Anket çalışması sonucunda eğitim düzeyi ile memnuniyet arasında pozitif ve anlamlı bir sonuç ortaya çıkmıştır. Katılımcıların birden çok ifadelerinin değerlendirildiği e-nabız kullanım sonuçlarına göre en çok kullanılan hizmetin ‘Tahlil Sonucu Öğrenme’ olduğu ortaya çıkmıştır. E-Devletin kullanım sıklığı en çok ayda bir 196 kişi tarafından kullanılmış, bu rakam yüksek gibi görünse de hem sağlık hizmetleri hem de diğer elektronik kamu hizmetleri açısından oldukça düşüktür. Bunun artırılması için daha iyi politikalar geliştirilmelidir. Katılımcıların mobil olarak en çok kullandıkları e-sağlık hizmetlerine yönelik belirttikleri sonuçlar arasında Covid-19 salgınından kaynaklı olarak birinci sırada HES Mobil uygulaması ikinci sırada ise MHRS Mobil uygulaması yer almaktadır. En az kullanılan mobil uygulamalar arasında ise yerel bir uygulama olan Konya Şehir Hastanesi Mobil uygulaması da yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: E-Sağlık, E-Devlet, Dijital Devlet

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü	 SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
---	---	---

Author's	Name Surname	Salih GÜNDOĞDU		
	Student Number	19810401001		
	Department	Political Science and Public Administration		
	Study Programme	Master's Degree (M.A.)	X	
		Doctoral Degree (Ph.D.)		
	Supervisor	Dr. Öğr. Üyesi Seyida ERKEK		
	Title of the Thesis/Dissertation	Extension of E-Government in The Health Sector in The Context of The New Public Administration Paradigm E-Health: The Case of Konya		

ABSTRACT

In the study, the stages of development of public administration, the process of health policies and the points at which they came as a result of coordination with information communication technology over time were touched upon. Information about the emergence of the concept of e-Government and the scope of e-health extension has been provided on a global and Turkish scale. Through this study, it was desired to learn the coordination between e-Government and e-health services and the level of awareness, use and satisfaction of citizens at this level. In the application part, field research was used as a method and online and face-to-face survey techniques were used as a data collection tool. As a result of the survey, a positive and significant result was found between the level of education and satisfaction. According to the results of e-pulse usage, in which multiple expressions of the participants were evaluated, it was revealed that the most used service was 'Learning as a Result of Analysis'. The frequency of use of the e-Government was used by 196 people most often once a month, although this figure seems to be high, but it is quite low both in terms of health services and other electronic utilities. Better policies should be developed to increase this. Among the results that participants deciphered for the most used e-health services on mobile, the HES Mobile application is in the first place due to the Covid-19 pandemic, and the MHRS Mobile application is in the second place. Among the least used mobile applications, Konya City Hospital Mobile application, which is a local application, is also among the least used mobile applications.

Key Words: E-Health, E-Government, Digital Government

İÇİNDEKİLER

İçindekiler.....	i
Tablolar Listesi.....	iv
Şekiller Listesi.....	vi
Kısaltmalar.....	vii
Giriş	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAMU YÖNETİMİ VE REFORM İHTİYACI

1.1. Yönetim ve Kamu Yönetimi Kavramlarının Tanımı.....	4
1.2. Geleneksel Kamu Yönetimi Anlayışı ve Özellikleri.....	6
1.3. Geleneksel Kamu Yönetimi Anlayışına Yöneltilen Eleştiriler.....	8
1.4. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ve Özellikleri.....	9
1.5. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışına Yöneltilen Eleştiriler.....	11
1.6. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ile İlgili Bazı Kavramlar.....	12
1.6.1. Yeni Kamu İşletmeciliği.....	12
1.6.2. Yönetişim.....	13
1.6.3. Küreselleşme.....	14
1.6.4. Kamu Tercihi Kuramı.....	15
1.7. Kamu Yönetimi Reformunun Nedenleri.....	16

İKİNCİ BÖLÜM

KAMUDA SAĞLIK SEKTÖRÜ

2.1. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi.....	19
2.1.1. Cumhuriyetin Kuruluş Yıllarında (Tek Partili Dönem) Sağlık Hizmetleri.....	19
2.1.2. 1950 Sonrası Sağlık Hizmetleri.....	21
2.1.3. 2000 Sonrası Sağlık Hizmetleri.....	22
2.2. Türkiye’de Sağlık Örgütlenmesi.....	26
2.2.1. Merkez Teşkilatı / Sağlık Bakanlığı.....	26
2.2.2. Taşra Teşkilatı / İl Sağlık Müdürlükleri.....	27
2.2.3. Kamu Hastaneleri.....	28
2.2.4. Üniversiteler.....	28
2.3. Sağlık Hizmetleri Tasnifi.....	28
2.3.1. Önleyici (Koruyucu) Sağlık Hizmetleri.....	29
2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	29
2.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	30

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

E-DEVLET ve E-SAĞLIK İLİŞKİSİ

3.1. E-Devlet Kavramı.....	32
3.2. E-Devletin Gelişimi.....	33
3.3. E-Sağlık Kavramı.....	45
3.4. Dünyada ve Türkiye’de E-Sağlık Uygulamaları.....	53
3.4.1. Çağrı Merkezleri.....	57
3.4.1.1. 112 Acil Sağlık Hizmetleri (Ambulans).....	57
3.4.1.2. 182 Merkezi Hekim Randevu Sistemi.....	57
3.4.1.3. 184 SABİM.....	59
3.4.1.4. 171 Sigara Bırakma Hattı.....	60
3.4.2. Hastalara Yönelik Uygulamalar.....	59
3.4.2.1. MHRS Mobil.....	61
3.4.2.2. E-Nabız Mobil.....	61
3.4.2.3. Aile Hekim Bilgisi Sorgulama.....	62
3.4.2.4. 112 Acil Yardım Butonu.....	62
3.4.2.5. Engelsiz Sesli Kitap.....	62
3.4.2.6. Sporcu Sağlığı.....	62
3.4.3. Sağlık Personeli Uygulamaları.....	62
3.4.3.1. UMKE Mobil.....	63
3.4.3.2. Sağlık Bakanlığı EBYS.....	63
3.4.3.3. TELETIP.....	63
3.4.3.4. Beyaz Kod.....	64
3.4.3.5. Aşı Takip Sistemi.....	64
3.5. Pandemi Döneminde Artan e-Sağlık Uygulamaları.....	64

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

E-SAĞLIK HİZMETLERİNİN VATANDAŞ GÖZÜNDEN

DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK BİR SAHA ÇALIŞMASI

4.1. Araştırma Hakkında.....	68
4.1.1. Araştırmanın Amacı.....	68
4.1.2. Araştırmanın Önemi.....	69
4.1.3. Araştırmanın Problemi.....	69
4.1.4. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları.....	69
4.1.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	69
4.1.6. Araştırmanın Modeli.....	70
4.1.7. Araştırmanın Varsayımları.....	70
4.1.8. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	71
4.1.9. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	71
4.1.10. Araştırmanın Veri Analizi Yöntemi.....	71
4.1.11. Araştırmada Kullanılan İstatistik ve Ölçekler.....	72
4.2. Bulgular.....	73

4.2.1. Katılımcı Profilleri.....	73
4.2.2. Faktör ve Güvenilirlik Analizi.....	76
4.2.3. Farkındalık Ölçeği Faktör ve Güvenilirlik Analizi.....	77
4.2.4. Memnuniyet Ölçeği Faktör ve Güvenilirlik Analizi.....	79
4.3. Frekans Analizi.....	81
4.4. Ölçeklere İlişkin Temel Betimsel İstatistikler.....	86
4.5. Fark Analizleri.....	87
4.6. Korelasyon Analizi Sonuçları.....	95
4.7. Hipotez Testi Sonuçları.....	96
Sonuç.....	102
Kaynakça.....	105
Ek 1- Anket Formu.....	122



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşlarına Ait Başvuru Sayıları.....	30
Tablo2. E-Devlet Gelişim Endeksi Aşamalarına Göre E-Devlet Gelişim Kapasiteleri.....	35
Tablo3. İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması 1.Düzey'e göre hanelerde İnternet erişimi, 2011 – 2021.....	40
Tablo 4. Bilgi Teknolojileri (BİT) Yatırım Raporu Sağlık Bölümü.....	42
Tablo 5. Bilgi İletişim Teknolojileri Yatırım Raporu.....	43
Tablo 6. MHRİS İstatistikleri.....	58
Tablo 7.Katılımcıların Cinsiyetleri.....	72
Tablo 8.Katılımcıların Yaşları.....	72
Tablo 9.Katılımcıların Medeni Durumları.....	72
Tablo 10.Katılımcıların Eğitim Durumları.....	73
Tablo 11.Katılımcıların Meslekleri.....	73
Tablo 12.Katılımcıların İkametgâhları.....	74
Tablo 13.Güvenilirlik Analizi.....	75
Tablo 14.Farkındalık Ölçeği.....	76
Tablo 15. Memnuniyet Ölçeği	78
Tablo 16. Normal dağılıma ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri.....	79
Tablo 17. Katılımcıların e-Devlet Şifre Sahipliği.....	80
Tablo 18. Katılımcıların e-Devlet Şifresi Sahip olma Süresi.....	80
Tablo 19. Katılımcıların e-Devlet Giriş Yöntemleri.....	80
Tablo 20. Katılımcıların e-Devlet Kullanım Sıklığı.....	81
Tablo 21. Katılımcıların e-sağlık hizmetlerine erişimleri.....	81
Tablo 22. Katılımcıların e-sağlık hizmetleri kullanım sıklığı.....	82
Tablo 23. Katılımcıların sağlık hizmeti için randevu alma yollar.....	82
Tablo 24. Katılımcıların sağlık hizmetleri kullanım konusunda pandemi sonrası tutumları.....	83
Tablo 25. Katılımcıların e-sağlık hizmetlerini kullanım amaçları.....	83
Tablo 26. Katılımcıların mobil olarak kullandıkları e-sağlık hizmetleri.....	84
Tablo 27. Katılımcıların e-sağlık hizmetlerini internet adresi üzerinden kullanımları.....	85
Tablo 28. Değişkenlere ait ortalama ve standart sapma değerleri.....	86
Tablo 29. Katılımcıların Farkındalık ve Memnuniyet düzeyleri ile Cinsiyet değişkeni arasındaki İlişki.....	87
Tablo 30. Katılımcıların Farkındalık ve Memnuniyet düzeyleri ile Yaş Değişkeni Arasındaki İlişki.....	88
Tablo 31. Katılımcıların Farkındalık ve Memnuniyet düzeyleri ile Medeni Durum değişkeni arasındaki İlişki.....	89
Tablo 32. Katılımcıların Farkındalık düzeyleri ile Eğitim değişkeni arasındaki ilişki.....	90
Tablo 33. Katılımcıların Memnuniyet düzeyleri ile Eğitim değişkeni arasındaki İlişki.....	91
Tablo 34. Katılımcıların Farkındalık Düzeyleri ile Meslek değişkeni arasındaki İlişki.....	92

Tablo 35. Katılımcıların Memnuniyet Düzeyleri ile Meslek değişkeni arasındaki İlişki.....	93
Tablo 36. Katılımcıların Farkındalık ve Memnuniyet düzeyleri ile İlçe değişkeni arasındaki İlişki.....	94
Tablo 37.Korelasyon Analizi.....	99
Tablo 38. Farkındalık alt boyutları ile Memnuniyet alt boyutları arasındaki İlişki.....	96
Tablo 39. Farkındalık alt boyutları ve Memnuniyet alt boyutları arasındaki İlişki.....	97
Tablo 40. Farkındalık alt boyutları ve Memnuniyet alt boyutları arasındaki İlişk.....	97
Tablo 41. Cinsiyet değişkeni ile Farkındalık alt boyutları arasındaki Fark Analiz Sonuçları.....	98
Tablo 42. Cinsiyet değişkeni ile Memnuniyet alt boyutları arasındaki Fark Analiz Sonuçları.....	99
Tablo 43. Hipotez Sonuçları.....	101

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı Görev Dağılımı Şeması.....	26
Şekil 2. Konya İl Sağlık Müdürlüğü Organizasyon Şeması.....	27
Şekil 3. Science and Invention dergisinin Şubat 1925 sayısının kapağında bir doktorun "radyoyla" teşhisi.....	45
Şekil 4. Sağlık.NET Bilgi Akışı.....	50



KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AEP	: Acil Eylem Planı
AKP	: Adalet ve Kalkınma Partisi
BİT	: Bilgi ve İletişim Teknolojileri
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DYP	: Doğru Yol Partisi
EBYS	: Elektronik Belge Yönetim Sistemi
EKG	: Elektrokardiyografi
FİTAS	: Filyasyon Takip Sistemi
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
HES	: Hayat Eve Sığar
ITU	: Uluslararası Telekomünikasyon Birliği
KOBİ	: Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler
MHRS	: Merkezi Hekim Randevu Sistemi
MR	: Manyetik Rezonans
NASA	: Ulusal Havacılık ve Uzay Dairesi
SABİM	: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
SDG	: Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SHP	: Sosyal Demokrat Halkçı Parti
SKRS	: Sağlık Kodlama Referans Sunucusu
SSRN	: Sosyal Güvenlik Kayıt Numarası
TSBS	: Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TUENA	: Türkiye Ulusal Enformasyon Altyapısı Ana Planı
UHC	: Evrensel Sağlık Kapsamı
UMKE	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
USBS	: Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi
USHAŞ	: Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
USVS	: Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü
WADA	: Dünya Anti Doping Ajansı

Giriş

İlk toplumlardan günümüze gelinceye kadar yönetim anlamında kabilelerden küreselleşmeye doğru bir değişim ve gelişim yaşanmaktadır. Kamu yönetimi bağlamında düşünüldüğünde bu değişimin bir disiplin oluşu günümüzden çok uzakta değildir. 1887’de Woodrow Wilson ile başlayan bu süreç halen devam etmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasasının 2. maddesinde “...sosyal bir hukuk Devletidir...” ve 5. maddesinde ‘*kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti... ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır*’¹ ifadesi ile devletin temel işlevlerinden biri olan sosyal devlet kavramı, vatandaşların hem bedeni ve ruhi olarak sağlıklı bir geleceğe kavuşmasına yardımcı olacak hem de sağlık kuruluşlarının günümüz teknolojisine ve şartlarına uyum sağlamasıyla daha üst seviyede gerçekleşecektir.

Kamuda sağlık sektörü Osmanlı’dan Cumhuriyet’e ve 2000’lere kadar çeşitli evrelerden geçmiştir. 2003’te iktidara gelen Adalet ve Kalkınma Partisi açıklamış olduğu Acil Eylem Planı ile geniş bir alanda yeni bir değişim evresine girmiştir. Özellikle internet ve teknolojinin bilgiyle eşgüdümü sonucu günlük yaşamın içine her geçen gün daha çok işlediği 20. yüzyılda ileri seviyede gelişmeler yaşanmıştır. Teknoloji ve internetin getirmiş olduğu yenilikler pek çok şeyi geride bırakmıştır.

TÜİK’ten alınan bilgiler neticesinde yaşlı nüfusun üst sınırı olarak kabul edilen 65 ve üstü yaştaki bireyler, 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi iken 2021 yılına kadar geçen 5 yıllık süreçte %24,0 artarak 8 milyon 245 bin 124 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2016 yılında %8,3 iken, 2021 yılında %9,7’ye yükselmiştir. Yaşlı nüfusun 2021 yılındaki kadın ve erkek bireyler arasındaki dağılımı ise sırasıyla %55,7 ve %44,3 olarak kaydedilmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının olası öngörülen sonuçları ise 2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında

¹ T.C. 1982 Anayasası, **17863 (Mükerrer) sayılı** 18.10.1982 tarihli kanun

%25,6 olarak kaydedilmiştir². Bu gelişmeler Türkiye nüfusunun hızla yaşlandığını göstermektedir. Nüfusun hızla yaşlanması ve beraberinde getirdiği bir sonuç olarak hastalıkların artması ise hükümetlerin bu durumu kontrol altına almak ve sağlık harcamalarını azaltmak için e-sağlık kullanımını ön plana çıkarmaktadır.

Dijital teknolojilerin gelişmesi ve yaygın kullanımı sağlık sorunlarının çözümünde internet kullanımını önemli bir seçenek haline getirmiştir. Türkiye’de e-devletin ortaya çıkması ve yaygınlaşma sürecinde başlangıçta birtakım eksiklikler olsa da gelinen noktada birçok kamu kurumu başarılı bir şekilde hizmetlerini internet üzerinden sunulabilir hale gelmiştir. Her geçen gün elektronik kanal ile sunulan hizmetlerin sayısı artmaktadır. Hastaların yolda geçirdikleri süre ve maddi kayıplarının azaltılması sağlanmıştır. Özellikle yakın zamanda yaşamış olduğumuz Covid-19 salgını sonucu internet ve teknolojinin sunmuş olduğu imkânlar çerçevesinde politika üreticiler tarafından hazırlanan ‘Uzaktan Görüntülü Muayene Hizmeti’ sunularak vatandaşın bulunduğu yerin bir önemi olmaksızın muayene imkânı tanınmıştır. Sağlık alanında, bakım hizmeti alan bireyler ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimi kolaylaştırmak için bilgi ve iletişim teknolojisi araçlarından sıklıkla destek alınmaktadır. Bu sayede coğrafi anlamda vatandaşlar arasında eşitlik sağlanması amaçlanmaktadır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı’nın geliştirmiş olduğu bazı mobil uygulamalar (HES, e-Nabız, MHRS vb.) salgın döneminde dijital alana ne kadar geniş bir çerçeveden bakılması gerektiğini daha yakından göstermiştir.

Ülkemizde kullanımı artan elektronik sağlık hizmetlerine ve bu konuda oluşturulan mobil uygulamalara vatandaş gözünden bakabilmek, sunulan hizmetlerin iyileştirilmesini sağlamanın yanı sıra konu hakkındaki literatüre de olumlu yönde katkı yapmayı amaçlamaktadır. Çalışma bulguları ile e-sağlık konusunda kamu politikası yapıcılarına e-sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde kullanabilecekleri bilgilerin sağlanması hedefi çalışmanın önemini artırmaktadır. Araştırmada literatür taraması ve kısmen mevzuat incelemesi yöntemleri kullanılmış, e-sağlık uygulamalarının kullanımı, farkındalığı ve memnuniyetine yönelik bilgiler

² Türkiye İstatistik Kurumu, ‘İstatistiklerle Yaşlılar, 2021’, 45636 sayı ve 18 Mart 2022 tarihli rapor

toplanmıştır. Uygulama kısmında ise yöntem olarak saha araştırması, veri toplama aracı olarak ise yüz yüze ve online anket tekniğinden yararlanılmıştır.

E-Devlet uygulamaları aracılığıyla devletin günümüzde sunduğu gündelik hizmetlerin büyük bir kısmı artık internet aracılığıyla ‘zamansız ve mekansız’ olarak hizmet vermektedir. Sağlık alanında yapılan e-Devlet çalışmaları Covid-19 salgını neticesinde daha çok ön plana çıkmış ve önemini artırmıştır. Vatandaşların e-sağlık uygulamalarını kullanım ve farkındalık düzeyi ile memnuniyet düzeylerinin ne yönde olduğu problemi üzerinde durulmuştur. Bu çalışmanın ana konusu e-sağlık alanında sunulan hizmetlerin neler olduğunu incelemek ve bu hizmetleri vatandaş gözünden analiz etmektir.

Anket çalışması sonucunda, Sağlık Bakanlığı tarafından üretilen e-sağlık uygulamalarından e-Nabız ve MHRS yüksek düzeyde bilgi sahibi oldukları, ancak bu hizmetleri düşük düzeyde kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. MHRS’nin en sık kullanılan e-Sağlık hizmeti olduğu, e-Nabız ve e-Laboratuvar hizmetlerinin ise çok düşük kullanım oranlarına sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların farkındalık alt boyutlarından erişilebilirlik, bilgi düzeyi ve uyum sağlama değişkenlerinin tek teke-sağlık memnuniyeti ve sağlık hizmeti memnuniyetine katılımcıların farkındalık ve memnuniyet düzeyleri ile sosyo-ekonomik ve demografik yapısı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir.

Tez dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kamu yönetimi reform başlığıyla ele alınmış, takip eden ikinci bölümde kamuda sağlık sektöründeki gelişmelerden bahsedilmiş, üçüncü bölümde e-Devlet ve e-sağlık arasındaki ilişki anlatılmış ve dördüncü bölümde de saha çalışması olarak yapılan anketin vatandaş gözünden değerlendirilmesi yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAMU YÖNETİMİ VE REFORM İHTİYACI

1.1. Yönetim ve Kamu Yönetimi Kavramlarının Tanımı

Yönetim insan topluluklarının meydana gelmesiyle yani insanlık tarihiyle başlamıştır ve bu anlamda çok eski bir sanattır. Sanattır çünkü herkesin başkalarına iş yaptırmakta aynı derecede başarılı olması mümkün değildir³. Her ne kadar eski bir sanat olsa da yönetimin bir disiplin haline gelmesi o kadar uzak bir geçmişe sahip değildir⁴. Yönetimin temel yapı taşları olan, kabile, toplum, site gibi kavramların meydana gelmesiyle birlikte savunma ihtiyacı doğmuş ve ordular oluşturulmuştur⁵.

Yönetim düşüncesi sosyal, kültürel, ekonomik alanlarda yaşanan değişme ve gelişmelerin sonucunda şekillenmektedir. Buhar makinesinin icadıyla başlayan değişimler⁶ küçük işletmelerin yerini daha büyük fabrikalara devretmesiyle devam etmiştir⁷. Üretim birimlerinin boyutunda yaşanan değişim yönetim birimlerinde yönetim şekli, örgütsel yapı ve personel yapısı bakımından değişimi beraberinde getirmiştir.

Literatürde yönetim kavramının birçok farklı tanımına rastlamak mümkündür. Yönetim, *başkaları aracılığıyla iş yaptıрма sanatı* olarak tanımlandığı gibi⁸, bir *öngörü organizasyon* yani *tahminler, planlama ve organizasyon neticesinde oluşturularak sağlanan bir faaliyet* olarak da tanımlanmıştır⁹. Yönetim kavramının, toplumun iktisadi ve toplumsal örgütlenmesini gerçekleştirmek için koordineli olarak

³ Nuri Tortop, Tahir Aktan ve Turgay Ergun, **Kamu Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1994, s. 2

⁴ Yorid Ahsan Zia ve M. Zeb Khan, 'A Comparative Review Of Traditional And New Public Administration And Critique Of New Public Management', **The Dialogue**, Vol. 9, Number. 4, Year. 2014, p. 429

⁵ Zehra Nuray Nişancı, 'Geçmişten Günümüze Yönetim Düşüncesi' **Yönetim Bilimleri Dergisi**, Cilt.13, Sayı.25, 2015, s.258

⁶ İhsan Oğuz Bakkalbaşı, 'Yönetim Biliminin Doğuşu ve İlk Temsilcileri Hakkında Bir Tartışma', **Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, Cilt. 39, Sayı. 2, Yıl. 2017, s. 430

⁷ Murat Ayar, 'Sanayi Devrimden Bilimsel Yönetim Düşüncesine Geçiş', **Tarihsel Süreçte Yönetim Düşüncesi**, Ed. Gamze Ebru Çiftçi, 2. Baskı, Hiperlink Yayınları, 2019 Mart, s. 96-102

⁸ İnan Özalp vd., **Yönetim ve Organizasyon-I**, 1. Baskı, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2012, s.4

⁹ Henri Fayol, **Genel ve Endüstriyel Yönetim**, Çev. M. Asım Çolakoğlu, 5. Baskı, Adres Yayınları, Ankara, 2016, s. 31

somut bir varlık hali kazandırma eylemi olduğu ifade edilmektedir¹⁰. Yönetme işi, *çekip çevirme*, *idare* anlamına gelmektedir, yani *yönlendirme işi* demektir¹¹. Yönetimi *"başkalarının organize çabasıyla bir amaca ulaşmak"* şeklinde açıklamak da mümkündür¹². Yönetim kavramına ilişkin tanımlamaların ortak noktaları incelendiğinde; bir amaca yönelik olarak yönlendirme, idare etme işinin planlı, örgütlü, koordineli bir şekilde gerçekleştirme gibi unsurları kapsadığı görülmektedir.

‘Kamu yönetimi’ kavramında geçen ‘kamu’ kavramı, devlete ait kurum ve kuruluşların tamamını ilgilendiren faaliyetleri ve devletin idari yapılanmasını ifade etmektedir¹³. Benzer şekilde önüne bu kavramı alan pek çok ifadeye rastlamak mümkündür. Örneğin, ‘kamu düzeni’, toplum düzeninin kamu yararını gözeten bir şekilde olmasını ifade ederken, ‘kamu sektörü’, devletin bizzat ilgilendiği ve gerçekleştirdiği iktisadi olayları, ‘kamu personeli’ ise devlet adına hizmet sunan çalışanları tarif etmektedir¹⁴.

Kamu yönetimi, toplumun çakışan ve çelişen taraflarının beraberlik içerisinde süregelen kamu hizmetlerinin yürütüldüğü idari bir mekanizmadır. Toplumların gelişimi boyunca artan nüfus ve iş yükü oranları çerçevesinde devletlerin temel taşları da büyümeye devam etmekte bu da ilgili birimleri uzmanlaşmaya götürmektedir¹⁵.

Kamu yönetimi, toplumun asayiş, sağlık, konut hakkı gibi temel ihtiyaçlarının belirlenen politikalar aracılığıyla karşılanmasını ifade etmektedir. Eryılmaz, kamu yönetimi kavramını, *"devlet ve toplum düzeninin kesintisiz olarak işlemesi ve kamunun ortak ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik mal ve hizmetlerin üretilip halka"*

¹⁰ Birgül Ayman Güler, **Türkiye’nin Yönetimi-Yapı**, 2. Baskı, İmge Kitabevi Yayınları, Ankara, 2010, s.26

¹¹ Robert B. Denhardt and Janet Vinzant Denhardt, ‘The New Public Service: Serving Rather than Steering’, **Public Administration Review**, Vol. 60, Issue. 6, 2000, p. 549-550

¹² Joseph L. Bower, **Harvard Business Review**, <https://hbr.org/1977/03/effective-public-management> 1977, (Erişim Tarihi: 20.05.2020)

¹³ İsmail Aydın, ‘Yasal Düzenlemeler ve Kalkınma Planları Çerçevesinde 1980-2018 Yılları Arasında Türk Kamu Yönetiminde Meydana Gelen Gelişmeler’ **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Yıl. 6, Sayı. 72, 2018, s. 610-623

¹⁴ Bilal Eryılmaz, **Kamu Yönetimi**, 3. Baskı, Okutman Yayıncılık, Ankara, 2010, s. 3-4

¹⁵ Erol Turan vd., **Kamu Yönetimi-Temel Kavramlar**, Ed. Erol Turan, Palet Yayınları, Konya, 2016, s. 53-55

sunulmasına ilişkin bir sistem” şeklinde tanımlamıştır¹⁶. Burada karşımıza çıkan bazı kavramlar ise kamu yönetiminin elemanlarını oluşturmaktadır. Bunlardan bazıları; insan popülasyonu yani toplum; siyasi varlığını kabul ettirmiş siyasal bir güç yani örgüt ve bu toplumunun kendini idame ettirmesi için kurallardan oluşmaktadır¹⁷.

Geniş bir pencereden bakıldığı zaman kamu yönetimi, devletin aktif rolünü üstlenen hükümet kanadı tarafından yapılan bir dizi işlemler bütünüdür. Kamu yönetimi disiplininin alanını belirlemek oldukça zordur. Çünkü birçok sosyal bilim dalının giriftlenmiş halinden oluşmaktadır¹⁸. Disiplinler arası disiplin olarak tanımlanmasına sebep olan bu durum özellikle idare hukuku, siyaset bilimi ve işletme yönetimi¹⁹, sosyoloji ve tarih gibi çok fazla alandan yararlanmasından kaynaklanmaktadır²⁰. Kamu yönetiminin benzer sebeple kimlik bunalımı yaşadığı belirtilmektedir²¹.

1.2. Geleneksel Kamu Yönetimi Anlayışı ve Özellikleri

Geleneksel kamu yönetimi bir dönem etkisini sürdürmüş yönetim anlayıştır²². Kamu yönetiminin disipline edilmesinin ardından ortaya çıkan oluşum geleneksel kamu yönetimini yani bir diğer adıyla klasik yaklaşımı tarif etmektedir²³. 1887’de Woodrow Wilson tarafından yayımlanan bir makale ile başlayan bu süreç 1970’lere kadar süregelmiş ve Wilson, kamu yönetimi biliminin kurucusu kabul edilmiştir²⁴.

¹⁶ Eryılmaz, **a.g.e.**, s. 8

¹⁷ Zerrin Toprak Karaman, ‘Yönetim Stratejilerindeki Gelişmeler’, **Türk İdare Dergisi**, Yıl. 72, Sayı. 426, Yıl. 2000, s. 37-55

¹⁸ Ceren Kalfa, ‘Kamu Yönetimi Disiplininin Gelişimi ve Kimlik Tartışmaları’, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt. 16, Sayı. 1, Yıl. 2011, s. 404

¹⁹ Ali Rıza Saklı, ‘Disiplinler Arası Bir Disiplin Olarak Kamu Yönetimi’, **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt. 13, Sayı. 2, Yıl. 2011, s. 99

²⁰ Mustafa Delican, **Kamu Yönetimi**, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi E-Kitap, https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/21_22_Guz/kamu_yonetimi/index.html, s. 44

²¹ Ali Rıza Saklı, ‘Kamu Yönetimi Disiplininde Bunalım ve Çıkış Yolu Arayışları’, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt. 15, Sayı. 1, Yıl. 2013, s. 147

²² Gülsüm Korkut, O. Kürşat Acar ve Alim Tetik, ‘Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ile Değişen Kamu Hizmeti ve Türkiye İş Kurumu’ **İş ve Hayat**, Cilt. 4, Sayı. 7, 2018, s. 109

²³ Fevzi Kaya, ‘Kamu Yönetimi Yaklaşımlarının Karşılaştırmalı Analizi’ **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Cilt. 10, Sayı. 53, Yıl. 2017, s. 747-755

²⁴ Zia and Khan, **a.g.e.**, s. 429

Geleneksel kamu yönetimi, 1800'lü yıllarda devlet yapılanmasındaki yozlaşmaların sonucu olarak ortaya çıkmış, toplumda devlete olan güveni ve huzuru yeniden sağlamaya katkı sağlamıştır²⁵. Katı kuralcılık, merkeziyetçilik ve bürokrasinin üst safhada olduğu geleneksel kamu yönetimi anlayışının düşünsel temelleri; siyaset ve yönetimin ayrı alanlar olduğunu savunan W. Wilson; uzmanlaşmanın önemine vurgu yapan F. Taylor ve ideal tip bürokrasi görüşünü ortaya atan M. Weber tarafından atılmıştır²⁶.

Geleneksel Kamu Yönetiminin temel argümanlarını 4 maddede sıralamak mümkündür. Bunlar:

- Yapısal anlamda ideal tip bürokrasiye dayanan, belli kalıplar çerçevesinde²⁷, belli ölçüler uyarınca yönetme faaliyetini kapsayan hantal bir yapı vardır²⁸.
- Devlet kamusal mal ve hizmet gibi işlerin üstesinden gelebilir, hizmeti doğrudan vatandaşlara temsilcileri vasıtasıyla iletmelidir. Bu şekilde vatandaş memnuniyeti sağlanmaya çalışılmaktadır²⁹.
- W. Wilson'un fikir babası olduğu 'yönetim ve siyaset ayrılır' ilkesi çerçevesinde yöneticiler sadece yönetimle ilgilenir ve verilen görevleri yerine getirmekle yetinmelidir. Siyaset siyasilerin işidir³⁰.
- Kamu yönetimi amaçlar doğrultusunda karşılık beklemezsizin kamuya hizmet etmek ile yani toplumun refahıyla ilgilenir. Bu yönüyle özel sektörden ayrılmaktadır³¹.

²⁵ Murat Akçakaya, 'Geleneksel Kamu Yönetiminden Yeni Kamu Yönetimine Kamu Yönetimi Disiplininin Gelişimi' **Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt.1, Sayı. 34, Yıl. 2017, s. 1-31

²⁶ Bilal Eryılmaz, Hasan Hüseyin Çevik ve Süleyman Sözen, **Kamu Yönetimi**, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2013, s. 8-12

²⁷ James P. Pfinner, 'Traditional Public Administration versus The New Public Management: Accountability versus Efficiency', **Institution Building in Government and Administration: Festschrift for Klaus König**, Berlin, Germany: Duncker & Humboldt, 2004, p. 443-454

²⁸ Ercan Oktay, Abdullah Turan, 'Kamu Yöneticilerinin Yeni Kamu Yönetimi Örgüt Kültürünü Ne Ölçüde İçselleştirdiklerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma' **Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi**, Cilt. 8, Sayı. 3, Yıl. 2018, s. 479-512

²⁹ Fulya Akyıldız, 'Belediye Hizmetleri ve Vatandaş Memnuniyeti: Uşak Belediyesi Örneği' **Journal of Yaşar University**, Cilt. 26, Sayı. 7, Yıl. 2012, s. 4415-4436

³⁰ Burak Hergüner, 'Kamu Yönetiminde 'Yeni' Kavramı Kamusal Tartışmalarla İlgisi Üzerine Bir Çalışma' **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Yıl. 3, Sayı. 14, Yıl. 2015, s. 73-84

Geleneksel Kamu Yönetimi anlayışının temel argümanları çerçevesinde sahip olduğu özellikleri şöyle sıralayabiliriz; siyasal iradenin sıkı denetimi³², çalışanların gayri şahsiliği³³, personel çalışmasının devamlılığı ve katı hiyerarşik yapıya dayanan bürokrasi³⁴, herhangi bir sebebe (ideolojik, siyasi, dini vb.) dayanmadan tarafsız çalışma³⁵, merkezin tek taraflı karar alması³⁶. Tüm bu özellikler Geleneksel Kamu Yönetiminin, Weberyan görüşe göre şekillendiğini göstermektedir³⁷. Öte yandan kamusal hizmetlerin devletin öncülüğünde sunulması³⁸ ve kamusal faaliyetlerin politikalar vasıtasıyla gerçekleştirilmesi siyasal iradenin kontrolündedir³⁹.

1.3. Geleneksel Kamu Yönetimi Anlayışına Yöneltilen Eleştiriler

Geleneksel Kamu Yönetimi Anlayışı zaman içerisinde bazı eksikleri nedeniyle eleştirilere maruz kalmıştır⁴⁰. Toplumsal ve teknolojik gelişmeler ile modern devlet anlayışının kamu yönetimiyle paralel ilerleyişi⁴¹ sonucunda dünyanın

³¹ Muharrem Güneş, H. İbrahim Çelebi, 'Türkiye'de Kamu Yönetiminin Yeniden İnşasında Oryantalist Etkiler' **Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt. 1, Özel Sayı. 4, Yıl. 2017, s. 1-6

³² Didem Erdoğan, 'Siyasi Partilerin Temsili Demokrasi Üzerindeki Etkileri' **Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl. 2, Sayı. 3, Yıl. 2016, s. 59-74

³³ Dr. Merk, 2016. <https://drmerk.wordpress.com/2016/03/24/weberin-burokrasi-teorisi/> (Erişim Tarihi: 27.10.2020)

³⁴ Murat Akçakaya, 'Weber'in Bürokrasi Kuramının Bugünü ve Geleceği' **Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Özel Sayı Aralık 2016, s. 275-295

³⁵ Selma Karatepe, Salim Kurnaz 'Kamu Yönetiminde Liyakat İlkesi: İngiltere Örneği Üzerinden Türkiye İçin Bir Değerlendirme' **Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı. 46, 2019/1, s. 77-104

³⁶ Sanem Berkün, 'Kamu Açısından Yönetim' **Hak-İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi**, Cilt. 6, Sayı. 16, Yıl. 2017, s. 638-663

³⁷ Konur Alp Demir, 'Klasik Kamu Yönetimi Yapısından Yerelleşmeye Geçiş: Yönetişim Kapsamında Bir Değerlendirme' **Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt. 2, Sayı. 2, Yıl. 2014, s. 151-171

³⁸ Zafer Pektaş, R. Cengiz Derdiman, 'Kamu Hizmetlerinin Özel Teşebbüslere Gördürülmesi Açısından Sosyal Devlet Anlayışının İçeriği ve Değeri' **Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl. 2, Sayı. 2, Yıl. 2016, s. 15-74

³⁹ Aykut Acar, 'Siyasi Tercihlerin Kamu Yönetimine Yansıması' **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı. 3, Yıl. 1999 Kasım, s. 311-318

⁴⁰ Fatih Kırıışık, 'Kamu Yönetiminde Küresel Değişimler ve Yeni Sorun Alanları' **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı. 38, Yıl. 2013, s.285-295

⁴¹ Hüsamettin İnaç, Feyzullah Ünal, 'Türkiye'de Kamu Yönetiminin Denetlenmesinde Yönetimde Açıklığın Önemi ve Uygulanma Düzeyi' **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı. 18, Yıl. 2007, s. 41-62

bir 'köy' haline gelmesiyle birlikte, Geleneksel Kamu Yönetimi Anlayışı yetersiz kaldığı iddiasıyla etkisini yitirmiştir⁴².

Klasik anlayışın temel yapı taşlarından biri olan ve 18. yüzyılın ortalarında ünlü iktisatçı Vincent de Gournay tarafından ilk defa kullanılan bürokrasi kavramı⁴³, 20. yüzyılın son çeyreğiyle birlikte yoğun şekilde eleştirilmeye başlamıştır⁴⁴. Özellikle bürokratik kuralların esnek yapıya sahip olmaması eleştirilerin başına gelmiştir⁴⁵.

Ekonomik ve sosyal alandaki değişimler neticesinde devletin temel işlevlerini yerine getiremez durumda olduğu savı ortaya atılarak toplumsal alandaki yeri sorgulanmaya başlamıştır⁴⁶. Siyasi makamların bürokrasi ile olan iç içe yapısı ve bu durumdan kaynaklı olumsuzluklar⁴⁷, kamu yönetiminin dışa kapalı ve kuralcı yapısının gelişimlere açık olmaması⁴⁸, bürokrasinin hantallığı, insan unsurunun göz ardı edilmesiyle etkinliğe yönelik sorunların yaşanması⁴⁹, yönetimde sorumluluk almama, etkinliğin sağlanamaması gibi eleştiriler yeni bir yönetim anlayışının dillendirilmeye başlanmasına yol açmıştır⁵⁰.

1.4. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ve Özellikleri

Her yüz yıl kendi içinde çeşitli olaylardan meydana gelerek birçok etkiye sebep olur ve bu doğrultuda şekillenir. 20. yüzyılın son dönemlerinde de kamu

⁴² Zerrin Toprak, 'Küreselleşmede Yönetimin Etkisi' **Türk İdare Dergisi**, Yıl. 67, Sayı. 409, Yıl. 1995, s. 43-52

⁴³ Davut Dursun, 'Bürokrasi Teorisi ve Yönetim' **Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi**, Sayı. 37-38, Yıl. 1992, s. 133-149

⁴⁴ Gökhan Kalağan, '1980 Sonrası Geleneksel Bürokratik Yönetim Paradigmasında Değişim ve Yönetimsel-Siyasal Yeniden Yapılanma Arayışları' **Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi**, Cilt. 1, Sayı. 1, Yıl. 2009, s. 92-103

⁴⁵ Orhan Gökçe, Erol Turan. 'Kamu Yönetiminin Dönüşümü ve Dönüşümün Temel Unsurları' **Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, Cilt. 8, Sayı. 15, Yıl. 2008, s. 175-200

⁴⁶ Abdülsemet Yaman, Gökbörü Önalp, 'Yeni Kamu Yönetimi Reformlarının Yerel Yönetimler Üzerindeki Etkisi' **Yüzüncüyıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt. 1, Sayı. Özel Sayı 4, Yıl. 2017, s. 1-12

⁴⁷ Murat Akçakaya, 'Geleneksel Kamu Yönetiminden...', s. 6-7

⁴⁸ Murat Yıldırım, 'Kamu Yönetiminde Takdir Yetkisi: Geleneksel ve Yeni Kamu Yönetimi Arasında Karşılaştırmalı Bir İnceleme' **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi**, Cilt. 7, Sayı.2, Yıl. 2010, s. 845

⁴⁹ Rafet Çevikbaş, 'Bürokrasi Kuramı ve Yönetimsel İşlevi' **Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi**, Cilt. 3, Sayı. 2, Aralık 2014, s. 75-102.

⁵⁰ Bülent Şener, Çağrı D. Çolak, 'Türkiye'de Yeni Sağ'ın Kamu Yönetimi Anlayışı: Turgut Özal ve ANAP' **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Yıl. 3, Sayı. 18, 2015, s. 393-417.

yönetimi açısından birçok alanda olduğu gibi çok farklı değişimler ve dönüşümler meydana gelmiştir⁵¹. Weber'in bürokrasi anlayışında esnekliğin olmayışının sonucu olarak 1980'lerden itibaren birçok ülke kurumsal yapılarında değişikliğe gitmiş ve özel sektöre benzer performans yönetim şekillerini benimsemeye başlamıştır⁵².

Refah devleti anlayışının sonucu olarak devlet artan görevleriyle birlikte işlevini yerine getiremez olmuş ve ortaya çıkan ekonomik, sosyal sorunların yanında teknolojinin de gelişimiyle birlikte klasik yönetim işlevsiz hale gelmiştir⁵³. Ekonomik alandaki travmalar sonucu etkisini artıran bu değişim rüzgârı Türk Kamu Yönetimini de tesir altına almıştır⁵⁴.

Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı, rekabetin yanında kaliteli bir hizmeti amaç edinen, vatandaş tüketici bakış açısıyla değerlendiren, seçeneklerin fazlalığını önemseyen, bürokrasinin küçülterek etkinleştirmesini sağlayan, hiyerarşiyle birlikte kırtasiyeciliğin azaltılmasını talep eden, çalışanları işlerinde bir karar verici olmasını sağlayan, kamu hizmetlerini piyasanın akışına bırakan ve bunları yaparak kamu yönetiminin daha kaliteli yönetilmesini ve maliyetlerin düşürülmesini sağlayan bir paradigma değişimidir⁵⁵. Bu yeni yönetim anlayışı ile özel sektör deneyimleri çerçevesinde kamu sektöründe etkinlik ve verimlilik artışı sağlanması hedeflenmiştir⁵⁶.

⁵¹ Mustafa Kurt, Özlem Yaşar Uğurlu, 'Yeni Kamu Yönetimi ve Yeni Kamu Yönetimi Yaklaşımının Gelişiminde Avrupa Birliği'nin Rolü: İlerleme Raporları İçerik Analizi' **Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt. 9, Sayı. 11, 2007, s. 81-109.

⁵² Ayesha Hanif, Nasira Jabeen And Zafar Iqbal Jadoon, 'Performance Management in Public Sector: A Case Of Civil Service in Pakistan', **A Research Journal Of South Asian Studies**, Vol. 31, No. 1, 2016, p. 99-116.

⁵³ Mustafa Lamba, 'Yeni Kamu Yönetimi Perspektifinden Türkiye'de Kamu Yönetimi Reformları: Genel Gereçekler Üzerinden Bir İnceleme' **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt. 19, Sayı. 3, 2014, s. 135-152.

⁵⁴ Rafet Çevikbaş, 'Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ve Türkiye Uygulamaları' **Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi**, Cilt. 1, Sayı. 2, 2012, s. 9-32.

⁵⁵ Kuyini Mohammed Abdulai, 'Public Administration Theory And Practice: Are There Congruent in Ghana', **Journal of Public Administration, Finance and Law**, Issue. 12, 2017, p.1-10.

⁵⁶ Yıldırım, **a.g.e.**,s. 839-861.

Zaman içinde birçok farklı ideolojideki ülkeleri etkisi altına alan⁵⁷ Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı, Thatcher yönetiminde İngiltere’de, Reagan yönetiminde ise Amerika’da Yeni Sağ faaliyetlerinden etkilenmiştir. Almanya’da Kohl’un iktidarı kazanmasıyla, özelleştirme, refah politikalarının geri plana atılması, devletin ekonomideki ağırlığını asgari düzeye indirmesine yol açmıştır.

Yeni Kamu Yönetiminin özellikleri şöyle sıralanabilir:

- Bürokrasiden uzak bir yönetim anlayışı⁵⁸,
- Adalet, savunma ve güvenlik gibi sınırlı işlere bakan devlet yani jandarma devlet⁵⁹,
- Şeffaf ve halka karşı sorumlu bir devlet⁶⁰,
- Kamunun özel sektör deneyimlerinden faydalanarak iş yapması⁶¹.

1.5. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışına Yöneltilen Eleştiriler

Merkezine insanı alan, etkili, verimli, hesap verilebilir ve sorumluluk sahibi bir yönetim ve yönetici anlayışını savunan Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı, bazı nedenlere dayanarak eleştirilmiştir. Bu eleştirilerin merkezinde, refah devlet anlayışının sacayaklarının kırılması ve kamu yönetimin devlet müdahalesi olmayan yani serbest ekonomi sistemiyle iç içe olan müteşebbis, rekabet, karlılık ve verimlilik gibi ilkelere göre yeniden tasarımı gibi hususlar yer almaktadır⁶². Ayrıca Yeni Kamu Yönetimi Anlayışının başında yer alan ‘yeni’ kavramı, yaklaşımı sadece literatürde geçerli kılmak için kullanılmakta olduğu ve demokratik değerlerle bağdaşmadığı

⁵⁷ Sedat Çolak, ‘Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı Perspektifinde Özel-Kamu Sektör Ortaklığı’ **Yüksek Lisans Tezi**, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, 2012, s. 5.

⁵⁸ Aydın Başar, <https://silo.tips/download/yeni-kamu-ynetimi-yaklam>, Yıl. 2017, s. 17 (Erişim Tarihi: 12.11.2020).

⁵⁹ Aslı Yağmurlu, ‘Türkiye’nin Yönetim Yapısı’, **Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri**, https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/1610/mod_resource/content/1/Devlet.pdf, s.23, (Erişim Tarihi: 13.11.2020).

⁶⁰ Delican, **a.g.e.**, s. 23

⁶¹ T.C. Kalkınma Bakanlığı, ‘Dünyada ve Türkiye’de Kamu-Özel İşbirliği Uygulamalarına İlişkin Gelişmeler’, **Yatırım Programlama İzleme Ve Değerlendirme Genel Müdürlüğü**, Kasım 2012, s. 7

⁶² Mustafa Ökmen, Serhat Başaran ve Abdullah Yılmaz, ‘Kamu Yönetiminde Yeni Yaklaşımlar ve Bir Yönetişim Faktörü Olarak Yerel Yönetimler’ **Kuramdan Uygulamaya Kamu Yönetimi**, 1. Baskı, Ed. M. Ökmen ve A. Yılmaz, Gazi Kitabevi, 2004, Ankara, s. 39

iddiasıyla eleştirilmiştir⁶³. Ayrıca rekabet anlayışı yeni kamu yönetimini savunanlar açısından yanlış algılandığını göstermektedir. Çünkü devletin sunduğu tam kamusal hizmetler vatandaşın dışlanamadığı hizmetlerdir. Fakat bu anlayışın savunucuları bunun yapılabileceğini söyleyerek özel sektörün sorunlarını kamu sektörüne taşımışlardır⁶⁴. Diğer taraftan özelleştirmenin asıl amacı piyasanın güçlenmesi ve gelişimidir fakat bunun dışında bir amaç için gerçekleştirilen özelleştirmelerin faydası olmadığı ifade edilmektedir⁶⁵.

1.6. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ile İlgili Bazı Kavramlar

Bu başlıkta Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ile ilgili bazı kavramlardan bahsedilecektir.

1.6.1. Yeni Kamu İşletmeciliği

Yeni kamu işletmeciliği kavramı, 20. yüzyılın ikinci yarısının ortalarında meydana gelen ekonomik (petrol krizleri) ve yapısal (kamunun hizmet yükünün artması) gelişmeler nedeniyle devletin iş yürütemez ve işleri yetiştiremez hale gelmesi sonunda ortaya çıkan Yeni Kamu Yönetimi düşüncesinin bir ürünüdür⁶⁶.

İşletme yönetimine hâkim olan değerlerin kamu yönetimi bünyesinde uygulanmaya başlamasının kavramsallaştırılmış halini yansıtan Yeni Kamu İşletmeciliği, geleneksel kamu yönetimi anlayışından bazı yönleri ile ayrılmaktadır⁶⁷. Özel işletme mantığıyla çalışan bu yönetim anlayışında hizmet sunulan kişinin vatandaş değil müşteri⁶⁸, yapılan hizmetin ise kamu yararı değil sanki özel yarar güdülerek yapılması ve dolayısıyla bir bedel karşılığı olması gerektiği düşüncesi

⁶³ Kurt ve Uğurlu, **a.g.e.**, s. 88

⁶⁴ Serdar Yanık, 'Türkiye'de Yönetim Reformu Çerçevesinde Merkezden Yönetim ve Yerinden Yönetim İlişkileri' **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, 2010, s. 16

⁶⁵ Muzaffer Demirbaş, Musa Türkoğlu, 'Kamu İktisadi Teşebbüsleri'nin Özelleştirilmesi' **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt. 7, Sayı. 1, 2002, s. 241-264

⁶⁶ İsmail Kurun, 'Yeni Kamu İşletmeciliği Yaklaşımının Kamu Hizmetlerine Etkisi: Belediyeler Örneği' **Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt. 8, Sayı. 16, 2017, s. 85-105

⁶⁷ Şükrü Mert Karcı, 'Yeni Kamu İşletmeciliği Yaklaşımının Temel Değerleri Üzerine Bir İnceleme' **Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi**, Sayı. 16, 2008, s. 40-64

⁶⁸ Marino Calogero, 'The Introduction Of New Public Management Principles in The Italian Public Sector', **Transylvanian Review Of Administrative Sciences**, No. 30, 2010, p. 30-32

ortaya atılmıştır⁶⁹. Devletin vatandaşları bir müşteri gibi görmesi, vatandaşın da kendisini müşteri olarak görmesine ve sadece verilen hizmet kadarıyla yetinmemesine yol açmakta bu da hizmetin etkinliğini daha önemli hale getirmektedir⁷⁰. Bu ise kamu yöneticilerinin sorunların çözümü için daha fazla çaba sarf etmesi ve bunun için farklı yollara başvurması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır⁷¹.

1.6.2. Yönetişim

Tarihsel süreç içerisinde “idare” kavramının yerini “yönetim” kavramına ve yönetimden de “yönetişim” kavramına doğru bir geçiş olduğunu söylemek mümkündür. Kamu yönetiminde işleyiş ve yapı değişikliğine sebep olan bu geçiş sürecinin sonunda sivil toplum ve hükümet dışı örgütlerin daha etkin bir role sahip olduğu gözlemlenmektedir. Yönetimin karşılıklı ve etkileşim halinde yapılan bir biçime dönüşmesiyle birlikte yönetim birimleri performans, etkinlik, hizmet sunumunda daha fazla vatandaş odaklı olma çabası içerisine girmiştir. Bu süreçte özellikle vatandaş-devlet ilişkilerinde açıklık ve şeffaflık önem kazanmıştır. Yönetişim kontrollü bir çerçevede kamu veya özel fark etmeksizin birey ve kurumların bilinçli olarak müdahalesine izin verildiği bir durumdur⁷². Yani yönetişim, geniş bir ailede sadece babanın veya annenin sözünün geçmesi değil aynı zamanda evin diğer bireylerine ayrıca aile büyüklerinin ve yakınlarına o evin idaresiyle alakalı söz hakkı verilmesi ve gelişecek vakalara doğrudan etkide bulunabilmeleri durumudur.

Devlet hiçbir şeyi tek başına yapmamakta serbest piyasanın yanında sivil toplum kuruluşları ve bazı diğer kuruluşlara da katılım hakkı sağlamaktadır⁷³. Bu durum göz önüne alındığında devleti idare etmekten ziyade devletin etkisi veya

⁶⁹ Rasim Akpınar, ‘Public Administration Reform in The Context Of The New Public Management: The Romanian And Turkish Case’, **Journal of Yasar University**, Vol. 7, Issue. 25, 2012, p. 1-2

⁷⁰ Tolga Demirbaş vd. ‘Yeni Kamu İşletmeciliği Bakış Açısıyla Türkiye’de Belediyelerin Şirketler Yoluyla Hizmet Sunma Modelinin Değerlendirilmesi’ **Yönetim Bilimleri Dergisi**, Cilt. 15, Sayı. 30, 2018, s. 145-175

⁷¹ Owen E. Hughes, **Kamu İşletmeciliği & Yönetimi**, Çev. Buğra Kalkan, Bahadır Akın, Şeyma Akın, 1. Baskı, Bigbang Yayınları, Ankara, 2014, s. 49

⁷² Carolyn J. Hill ve Laurence E. Lynn Jr., ‘Governance and Public Management, an Introduction’, **Journal of Policy Analysis and Management**, Vol. 23, No. 1, 2004, p. 3-4

⁷³ Süleyman Karaçor ve Arif Oltulu, ‘Demokrasi ve Yönetişim Boyutu ile Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı’ **Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, Cilt. 11, Sayı. 22, 2011, s. 403-418

katkısı olan faktörlerde bir değişim olduğuna dikkat çekmek gerekir. Merkezden yönetim veya diğer yönetim kuruluşlarının nasıl yönettiği değil kimlerle ve nasıl bir eşgüdümle yönettiği daha önemli hale gelmiştir⁷⁴. Öte yandan Dünya Bankası tarafından bazı yönetim ilkeleri şöyle sıralanmıştır: saydamlık, hesap verebilirlik, sivil toplum örgütlerinin kamu politikalarına etkin katılımı, hukuk devleti⁷⁵.

Özetle çok aktörlü ve yatay ilişkileri içeren yönetim kavramı⁷⁶, devletin sadece ‘yönlendirme’ ile sınırlandırılmış yetkilere sahip olması gerektiğini ifade etmektedir. Bu yönüyle baktığımızda yeni kamu işletmeciliği anlayışına çok yakın olduğu, özel sektörün yapmış olduğu performans ölçümü, sonuç yönetimi gibi yönetsel teknikleri kullandığı görülmektedir⁷⁷.

1.6.3. Küreselleşme

Küreselleşme kavramı geniş bir yelpazeye sahip olduğu için birçok konu ve kavramla ilişkilidir. Genel anlamda *ekonomik etkilerin uluslararası bir nitelik kazanması* olarak tanımlansa da ekonomiden siyasete, çevreden (demografik) kültüre birçok alanı kapsayan etkilere sahiptir⁷⁸. Dolayısıyla siyaset alanında küreselleşme, küresel yapının aktörleri olan ulus devletler, ulus üstü kuruluşlar, yerel yönetim ve sivil toplum örgütlerinin etkileşim halinde olduğu bir siyasa yapma faaliyetini tarif etmektedir⁷⁹.

⁷⁴ Kadir Caner Doğan, ‘Yönetişim Kavramı ve Türkiye’de Demokratikleşme Reformları: Kamu Denetçiliği Kurumu (Ombudsman) Örneği’ **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Yıl. 5, Sayı. 47, 2017, s. 267-287

⁷⁵ Hande Tek Turan, Yönetişim ve Yeni Kamu Yönetimi, **Yönetişim Türk Kamu Yönetimine Yansımaları**, Ed. Fatma Neval Genç, Çizgi Kitapevi, Konya, 2013, s.71

⁷⁶ Bekir Parlak ve Kadir Caner Doğan, **Kamu Yönetimi**, Beta Yayınları, İstanbul, 2016, s.97.

⁷⁷ Güler, **a.g.e.**, s. 314

⁷⁸ H. Ömer Köse, ‘Küreselleşmenin Devlet ve Kamu Yönetimi Üzerindeki Etkileri ve Türk Kamu Yönetimine Yansımaları’, **Bilgi Çağında Türk Kamu Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması 2**, Ed. Ahmet Nohutçu, Asım Balcı, Beta Yayınları, 2007, s. 2

⁷⁹ Fırat Bayar, ‘Küreselleşme Kavramı ve Küreselleşme Sürecinde Türkiye’ **Uluslararası Ekonomik Sorunlar Dergisi**, Sayı. 32, 2008, s. 25-34

21. yüzyılının sonundan itibaren tüm dünyada yaşanan değişim bilginin hızlı yayılımını sağlayarak yönetim birimlerinde merkeziyetçi yapıların yerini yerelleşmeye bırakmasına yol açmıştır⁸⁰.

Ulus devletlerin diğer aktörler ile etkileşimine girmesi yetki alanında bir sınırlamayı ifade ederken bu yeni durum “küresel yönetim” kavramı ile açıklanmaktadır⁸¹. Bu süreçte uluslararası iş birliği kolaylaşmış küresel iletişim farklı ulusların halklarının ortak çıkarlar etrafında birleşmesini sağlamıştır⁸². Özer’e göre küresel yönetim, devleti küçültmeyi ve daha etkin kılmayı hedeflemenin ötesinde, toplumda var olan güç dengesini kamu sektörü yerine özel sektör ağırlıklı bir yöne doğru değiştirmeyi tasarlamıştır⁸³.

1.6.4. Kamu Tercihi Kuramı

Kamu tercihi kuramı, 1929 Büyük Buhranı sonrasında gündeme gelen refah ekonomisine karşı çıkarak piyasanın başarısız olması durumunda kamu kuruluşlarının kamu çıkarlarını korumak adına çalışmaları gerektiğini savunmaktadır⁸⁴. Temsili demokrasinin işlerliğini sağlayan kurumların ve toplumun tercihinin siyasetçilerin karar alma süreçlerine taşınmadığını düşünen teorisyenler, siyasi karar alan bireylerin bu kararlarında bireysel çıkarlarını ön planda tuttıklarını belirtmiştir⁸⁵.

II. Dünya Savaşı sonrasında kapitalizm ve sosyalizm ekonomilerin savaşını serbest piyasa ekonomisi yani kapitalizm kazanmıştır. 1980’lerde ise bürokrasiye karşı çıkılarak yönetimin küçültülmesine zemin hazırlayarak piyasa odaklı kamu politikaları tekniği oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu düşüncenin ayrı bir alan olarak ilerlemesinin sebepleri, ilk olarak uygulanan ekonomi politikalarının kamu

⁸⁰ Mustafa Ökmen, Yerel Yönetişim Faktörü Olarak Kentsel Aktörler, **Yönetişim Türk Kamu Yönetimine Yansımaları**, Ed. Fatma Neval Genç, Çizgi Kitapevi, Konya, 2013, s.210.

⁸¹ Bayar, a.g.e., s.28

⁸² Duygu Dumanlı Kürkçü, ‘Küreselleşme Kavramı ve Küreselleşmeye Yönelik Yaklaşımlar’ **The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication**, Cilt. 3, Sayı. 2, 2013, s. 6

⁸³ Mehmet Akif Özer, **Yeni Kamu Yönetimi**, Gazi Kitapevi, 4. Baskı, Ankara, 2021, s.282.

⁸⁴ Richard B. McKenzie and Dwight R. Lee, ‘Public Choise in Private Markets’, **Society**, Vol. 29, Issue. 6, 1992, p. 41-42

⁸⁵ Emre Akcagündüz, Kamu Tercihi Teorisi ve Türkiye Üzerine Olan Etkisi Üzerine Bir İnceleme, **Ekonomi Bilimleri Dergisi**, Cilt 2, Sayı 2, 2010, s.29

harcamalarının, enflasyonun, bütçe açıklarının artışına ve büyüme hızının da azalmasına neden olmasına bir çözüm bulunamayışı olarak görülmektedir⁸⁶. Devletin küçültülmesi, refah devleti anlayışından uzaklaşma ve beraberinde özelleştirme uygulamaları Kamu Tercihi Kuramı çerçevesinde hayata geçirilmiştir.

1.7. Kamu Yönetimi Reformunun Nedenleri

Toplumun yapı taşı olan vatandaş için her zaman daha iyiyi arama çabasının vermiş olduğu netice sonrasında kamu yönetimine yansımaları olarak değerlendirilebilen idari reform, bu bağlamda devlet ve yönetim kadar eski bir kavramdır. İnsanlığın gelmiş olduğu bu tarihi süreç boyunca kamu yönetimi varlığını korumakla kalmamış sürekli olarak değişim ve gelişime uğramıştır⁸⁷.

Dünya tarihinin son yüzyılı değerlendirildiğinde birçok açıdan çok hareketli ve karmaşık bir zaman dilimi görülmektedir. İmparatorlukların parçalanması, I. ve II. Dünya Savaşları, dünyayı etkisi altına alan ekonomik krizler (1929 Büyük Buhran, 1973 OPEC Petrol Krizi, 1997 Asya Krizi, 2007-2008 Ekonomik Krizi), soykırımlar, devrimler ve bunlardan bazılarının etkisi olarak atom bombasının kullanılması, Berlin Duvarı'nın yıkılması, Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği'nin yıkılması, refah devlet anlayışı vb. olayları çoğaltmak mümkündür. Bu bağlamda imparatorluk kavramının son bulup ulus devletlerin ve yeni yönetim rejimlerinin ortaya çıktığı bir dönem başlamıştır. Buna bağlı olarak dünya ülkeleri ekonomik, siyasi, kültürel, sosyal ve teknolojik gelişmeler karşısında duyarsız kalamamıştır⁸⁸.

Nüfusun artması ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte sunulan kamu hizmetlerinin sayısı ve bu hizmetlerden faydalanan kişilerin artması beraberinde bazı problem ve ihtiyaçları da ortaya çıkarmıştır. Bu süreçte iş yükü eskiye nazaran artan ve çeşitlenen kamu kurumlarını örgütsel ve işlevsel bir değişime zorlamıştır⁸⁹. Nitekim idarenin yeniden düzenlenmesinin ilke ve esaslarını belirlemek üzere

⁸⁶ Özer, a.g.e., s. 168

⁸⁷ Valon Grabovci, 'Public Administration Reform-Challenge Of States in Transition The Case Of Kosova', **International Dialogue 'EAST-WEST'**, Vol.7, Issue. 2, 2020, p. 29

⁸⁸ Eray Acar, 'Dünyada ve Türkiye'de İdareyi Değişime İten Nedenler' **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Afro-Avrasya Özel Sayısı, Aralık 2016, s. 147

⁸⁹ Fevzi Kaya, 'Türkiye Cumhuriyeti'nde Yapılan İdari Reform Çalışmalarının Karşılaştırmalı Analizi' **Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı. 48, 2016, s. 167-168

kurulan İdari Reform Danışma Kurulu, idarede reform yapma ihtiyacını ortaya çıkaran nedenleri şöyle sıralamıştır⁹⁰:

- Zamanın vermiş olduğu şartlar neticesinde değişikliğe gitmek elzem bir hal alabilir, böyle durumlarda değişiklik yapılmasından kaçınılmamalıdır⁹¹.
- Gelişimle birlikte değişimin şart olduğu bir ortamda kamu hizmeti kavramı da bundan payını almaktadır. Bu durumda bir tartışma ortamı oluşturularak bu kavramın içi yeniden doldurulmalıdır⁹².
- Gelişimle birlikte teknolojiadaki değişim de bundan payını alır. Devlet gerektiğinde kendini etkileyen bu durumu örgütlerine de yansıtarak uyum sağlamalıdır. Nitekim e-Devlet yapısı, kamu hizmetlerinin resmi internet sayfaları ve buralardan yapılan işlemler bunun gerçekleştiğinin bir kanıtıdır⁹³.
- Devletin temel taşı olan halkı devlet almış olduğu kararların dışında tutmamalı ki meşruiyeti de her daim güçlü kalsın⁹⁴.
- Personelin niteliğine bakılmaksızın yapılan görevlendirmelerin yanında yapılan hizmet içi ve oryantasyon eğitimlerinin yetersizliğinin giderilmesi Türk idari personel yapısı açısından son derece önemlidir⁹⁵.

Türk idari yapısında reform tek sefer uygulanan bir değişimden ziyade bir süreç olarak gerçekleşmiş ve ekonomik, toplumsal, siyasi yapıda meydana gelen değişimler reform ihtiyacını sürekli canlı tutmuştur. Zamana yayılan reform ile idari kurumların yönetsel yapıları, faaliyetleri, personel politikaları ve iletişim stratejilerinde bu kapsamda yeni düzenlemeler yapılmıştır⁹⁶. Ulus devletlerin dönüştüğü bu süreçte, yönetimde şeffaflık, hesap verebilirlik gibi iyi yönetim

⁹⁰ **İdari Reform Danışma Kurulu Raporu**, TODAİE, Sevinç Matbaası, Ankara, 1972, s. 15

⁹¹ Koray Karasu, 'Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu-Özel Ortaklığı' **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, Cilt. 66, Sayı. 3, 2011, s. 241

⁹² Aytağ Altın, 'Kamu Hizmeti Anlayışında Değişim' **Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt. 1, Sayı. 2, 2013, s. 110

⁹³ Kalkınma Bakanlığı, 'Kamuda Kurumsal Yönetim ve Yenilikçilik' **Özel İhtisas Komisyonu Raporu**, Onbirinci Kalkınma Planı (2019-2023), 2018, Ankara, s. 4-6

⁹⁴ Feyzullah Ünal, 'Türkiye'de Yerel Yönetimlerde Karar Verme ve Karar Verme Sürecinde Yer Alan Faktörlerin Analizi' **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt. 17, Sayı. 3, 2012, s. 259-282

⁹⁵ Kadir Peker, 'Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Hizmet İçi Eğitim Ve Yöntemleri', **Mevzuat Dergisi**, Yıl. 13, Sayı. 156, 2010, s. 4

⁹⁶ Sefa Çetin, 'Türkiye'de Kamu Yönetimi Reform Sürecinin Değerlendirilmesi: Aksayan ve İşleyen Yönleri', **Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 19, Sayı 3, 2020, s.24

ilkeleri önemini artırmıştır. Dolayısıyla kamu yönetiminde reform sürecinde idarenin yapısında, hizmet sunum ve karar verme biçimlerinde ortaya çıkan yöntemler, Yeni Kamu Yönetimini Anlayışının öngördüğü düşünceler çerçevesinde şekillenmiştir⁹⁷.

Türkiye’de idari reform sürecinde gerçekleşen değişimler arasında; Bölgesel Kalkınma Ajansları, Kent Konseyleri gibi yeni kuruluşların kurulması, stratejik planlama yaklaşımının, düzenleyici etki analizi yaklaşımının benimsenmesi ve özellikle “Kamu Mali Kontrol ve Yönetimi Kanunu” gibi önemli yasal düzenlemeleri sıralamak mümkündür⁹⁸

⁹⁷ Mustafa Önen ve Mehmet Seyda Ozan, Kamu Yönetimi Reformlarının Dönüşümü, Troyacademy, Cilt 6, Sayı 2, 2021, s.522

⁹⁸ Çetin, a.g.e., s.24

İKİNCİ BÖLÜM

KAMUDA SAĞLIK SEKTÖRÜ

Sağlık, bir bireyin hayatını idame ettirmesi için olmazsa olmaz bir unsurdur. Çünkü kişi sağlıklı değilse istediği herhangi basit bir işi dahi yapamaz⁹⁹. Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından *"sadece hastalıkların ve rahatsızlıkların olmayışı değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali"* olarak tanımlanmaktadır¹⁰⁰. Bu bölümde kamu sektörü tarafından sunulan sağlık hizmetleri, bu hizmetlerin tarihçesi ve örgütlenmesi konularına yer verilecektir.

2.1 Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi

Bu başlıkta Türkiye’de sağlık hizmetlerinin Cumhuriyetin kuruluşundan günümüze kadar geçirdiği süreç incelenecektir.

2.1.1. Cumhuriyetin Kuruluş Yıllarında (Tek Partili Dönem) Sağlık Hizmetleri

Birinci Dünya Savaşı ve Millî Mücadele döneminde çok sayıda insan hayatını kaybetmiştir. Cumhuriyetin kuruluşu ile birlikte ‘Türkiye Cumhuriyeti’ için birçok alanda çalışmalar hız kazanmış, savaşın ardından ülkenin birçok alanında olduğu gibi sağlık alanında da yapılması gereken önemli işler bulunmaktadır¹⁰¹.

Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısı 3 Mayıs 1920 tarih ve 3 sayılı kanunla kurulmuştur. Dönemin ilk sağlık bakanı Dr. Refik Saydam olmuş ve sağlık alanında çalışmalara başlanmıştır. Örneğin, günümüzde halen yürürlükte bulunan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Dr. Refik Saydam’ın bakanlığı döneminde çıkarılmıştır. Cumhuriyetin kurulduğu ilk yılda Türkiye’de sadece 554 Doktor, 69 Eczacı, 4 Hemşire ve 136 Ebe ile sağlık hizmetleri verilmektedir¹⁰². 1930 yılına gelindiğinde

⁹⁹Recep Akdur, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/27671/mod_resource/content/1/Saglik%2010.pdf (Erişim Tarihi: 24.01.2021).

¹⁰⁰ World Health Organization. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October, 2006, s. 1

¹⁰¹ Adnan Ataç, **100. Yılında Millî Mücadele’de Sağlık Hizmetleri Sempozyumu**, Ed. Fuat İnce, SDÜ Basımevi, Isparta, 2020, s. 11.

¹⁰² <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html> (Erişim Tarihi: 24.01.2021)

bu sayılar, 1182 Doktor, 127 Eczacı, 202 Hemşire, 400 Ebe seviyelerine ulaşmıştır¹⁰³. 1950 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı 118 kurum ve 14 bin 581 yatak bulunmaktadır¹⁰⁴.

Dr. Refik Saydam'ın gençlik zamanlarına denk gelen Balkan Savaşları esnasında tifüs, sıtma, verem gibi hastalıkların yaygın bir şekilde olması sebebiyle aşıya yönelik sıkı çalışmaları olmuştur. Bu çalışmaları sonucunda hem dünya tıp tarihine yönelik hem de Türkiye adına aşıyla ilgili olarak önemli sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin 1931 yılında verem aşısı üretimine başlanmış ve 1932 yılında serum üretiminde ülke ihtiyacı karşılanacak seviyelere geldiği için ithalatı durdurulmuştur. 1933 yılında kuduz aşısı üretimi, 1934'te çiçek aşısı üretimi ülke gereksinimini karşılayacak seviyelere gelmiştir¹⁰⁵.

Cumhuriyetin ilke yıllarında Milli Türk Tıp Kongreleri yapılmaya başlanmış, 1-3 Eylül 1925'te Ankara'da yapılan ilk kongrede Dr. Refik Saydam doktorların başlıca 3 temel görevi olduğuna değinmiştir. Öncelikle doktorlar sosyal hayatı ve mesleğine dair insanlara örnek olmalıdır. Bu özelliklerinin yanında halkın sağlığının idamesi ve ömrünün uzatılması içinde ayrıca bir örnek teşkil etmelidir. Son olarak, bu olumlu etkinin sadece şehirle sınırlı kalmamasına köylere kadar ilerlemesine yönelik her türlü yardımda bulunulması gerektiği söyleminde bulunmuştur¹⁰⁶.

1946 yılına gelindiğinde Dr. Behçet Uz'un açıklamış olduğu "1. On Yıllık Sağlık Planı" çeşitli sebeplerle 2 sefer kanunlaşmamıştır. Fakat bu plan sonrasında yapılacak işler için bir rehber niteliği taşımıştır¹⁰⁷. Milli Sağlık Planı ve Milli Sağlık Programında, ücret karşılığında vatandaşa sigorta hizmeti sunmak, sigortası olmayan ve tedavi giderlerini karşılayamayan bireylerin masraflarını özel idare bütçesi tarafından sağlamak, sağlık harcamalarının finansmanını kurulacak olan sağlık

¹⁰³ Osman Gümüşcü, Osmanlıdan Cumhuriyete Geçiş ve Cumhuriyetin İlk Yıllarında Türkiye Halk Sağlığı, Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi, 19 (55), s. 125-146.

¹⁰⁴ Hüseyin Demirel, Çok Partili Siyasi Hayata Geçerken Sağlık Politikaları, <https://www.sdplatform.com/Dergi/173/Cok-partili-siyasi-hayata-gecerken-saglik-politikalari.aspx> (Erişim Tarihi: 24.01.2021).

¹⁰⁵ <https://portreler.fisek.org.tr/refik-saydam/> (Erişim Tarihi: 24.01.2021)

¹⁰⁶ Ayten Arıkan, 'Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri' **Doktora Tezi**, İstanbul, 2005, s. 10

¹⁰⁷ <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html> (Erişim Tarihi: 25.01.2021)

bankası aracılığıyla sağlamak, ilaç, serum ve aşı gibi temel tıbbi malzemelerin üretimini bir denetim mekanizması kontrolünde hizmete almak gibi önemli hedefler sıralanmıştır¹⁰⁸.

2.1.2. 1950 Sonrası Sağlık Hizmetleri

İl özel idaresi, belediye gibi yerel idarelere ait hastaneler 1954 yılında merkezi idareye bağlanarak bu hastanelerin merkezden finanse edilmesi kararlaştırılmıştır¹⁰⁹. Ayrıca bu dönemde uluslararası bazı kuruluşlardan, DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) ve UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) gibi, yardım alabilmek için bazı çalışmalar yapılmıştır¹¹⁰.

Behçet Uz'un sağlık bakanlığı döneminde Dr. Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi idaresi yeniden yapılandırılmıştır. Dr. Ekrem Hayri Üstündağ döneminde ise 1953 Türk Tabipler Birliği Kanunu ile Eczacılar ve Eczanelere Kanunu, 1954 Hemşirelik Kanunu, 1955 Adli Tıp Müessesesi Nizamnamesi ve 1956'da Türk Eczacılar Birliği Kanunu gibi mesleki kanunlar çıkarılmıştır¹¹¹. 1960 İhtilali sonrası yapılan yeni anayasada ise daha önce yer almamış olan sağlık konusu, devlet için anayasal bir hüküm haline gelmiştir¹¹².

1961'de imzalanan Avrupa Sosyal Şartı, Türkiye Cumhuriyeti'nin de imzaladığı bir sözleşmedir. Bu sözleşmenin 11. maddesinde "Sağlığın Korunması Hakkı" adında bir başlık yer almaktadır. Bu çerçevede üye olan devletlerin sağlıklı bireylerin geliştirilmesine, hastalıklara sebep olan şeylerin ortadan kaldırılmasına yönelik önlemler alması gerektiği belirtilmektedir¹¹³. Genel Sağlık Sigortasına

¹⁰⁸ <http://www.saglikatolyesi.com/1946-1960-yillari-arasi-saglik-politikalari%EF%BB%BF/> (Erişim Tarihi: 25.01.2021)

¹⁰⁹ Nusret Fişek, "Türkiye Cumhuriyeti Hükümetlerinde Sağlık Politikaları", **Toplum ve Hekim**, Cilt 7, Sayı 48, 1991, https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/13.html (Erişim Tarihi: 26.01.2021)

¹¹⁰ Fişek, a.g.e., s. 3

¹¹¹ Bekir Metin, Türkiye Cumhuriyetinin Kurulması ve Sağlık Politikaları – 98. Yıl, 2020, <https://www.healthworldnews.net/turkiye-cumhuriyetinin-kurulmasi-ve-turk-saglik-politikalari/> (Erişim Tarihi: 31.01.2021)

¹¹² Hatice Erol ve Abdullah Özdemir, 'Türkiye'de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi' **Sosyal Güvenlik Dergisi**, Cilt. 4, Sayı. 1, s. 11

¹¹³ <http://www.saglikhakki.org/saglikhak-ic.htm> (Erişim Tarihi: 07.02.2021)

yönelik birkaç kez yapılan girişimler bir türlü kanunlaşamamıştır¹¹⁴. 1965 yılında çıkarılan 555 sayılı kanunla ise sağlık için eğitim enstitüleri kurulması yasalaşmıştır¹¹⁵. Ayrıca bu dönemde yurtiçinde tedavi imkânları bulunamadığı için yurtdışına giden hastalar için 1964 yılında faaliyete geçen Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi kurulmuştur¹¹⁶. Doktorların tam gün çalışma yasası ise 1978’de yürürlüğe girmiş fakat askeri ihtilal ile başa geçen yönetim tarafından yürürlükten kaldırılmıştır¹¹⁷.

Süleyman Demirel’in başbakanlığını yaptığı DYP (Doğru Yol Partisi) ve SHP (Sosyal Demokrat Halkçı Parti) koalisyonu zamanında çıkarılan Yeşil Kart uygulaması alanında bir ilk olmuştur. Belli şartları taşıyan vatandaşlara verilerek sağlıkta sosyalleşme sağlanmaya çalışılmıştır¹¹⁸. Yine aynı dönemde Dr. Yıldırım Aktuna başkanlığında hazırlatılan Ulusal Sağlık Politikası; “Sağlığın Gelişmesine Destek, Çevre Sağlığı, Yaşam Biçimi, Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Sağlıklı Türkiye Hedefleri” gibi başlıklardan oluşmaktadır¹¹⁹.

1945 yılında 8 olan sağlık merkezleri sayısı 1950’de 22, 1955’te 181 ve 1960’ta ise 283’e kadar yükselmiştir¹²⁰. 2020 yılı itibariyle birinci basamak toplam kurum sayısı 41 bin 211, toplam yatak sayısı 251 bin 182 olmuştur. Ayrıca 10 bin kişi başına düşen yatak sayısı ortalaması 30’dur¹²¹.

2.1.3. 2000 Sonrası Sağlık Hizmetleri

Neo-liberal politikaların ortaya çıkması sağlık politikalarında değişikliklere sebep olarak sağlık kurumlarında dönüşümü başlatmıştır. Devletin kamu

¹¹⁴ M. Refik Korkusuz ve Bahar Burtan Doğan, ‘Sağlık Hakkının Sosyal Güvenlik Sistemindeki Yeri ve Önemi ile Gelişim Sürecindeki Eğilimler’ **Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Yıl.1, Cilt. 1, Sayı. 1, s. 74

¹¹⁵ Faruk Aşıcıoğlu ve Tunç Demircan, **Sağlık Hukuku ve Mevzuatı**, İstanbul Üniversitesi AUZEF Yayınları, Ekim 2015, s. 97

¹¹⁶ <http://guncel.tgv.org.tr/journal/48/pdf/100158.pdf> (Erişim Tarihi: 07.02.2021)

¹¹⁷ <http://izdo.org/dosya/dergi/dishekimi-32-sayi.pdf> (Erişim Tarihi: 07.02.2021)

¹¹⁸ <https://archive.vn/20161009112651/http://www.somaolay.com.tr/yesil-kartin-hikayesi.html> (Erişim Tarihi: 13.02.2021)

¹¹⁹ T.C. Sağlık Bakanlığı, **2001-Üçüncü bin Yıla Hazırlanıyoruz**, Ankara, 1993, s. 1

¹²⁰ <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html> (Erişim Tarihi: 27.01.2021)

¹²¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, **T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yılı 2020**, s. 115

harcamalarını azaltarak küçülmeye gitmesi ve özelleştirmeler neticesinde yeni arayışlara girilmiştir. İşlerin özel sektör aracılığıyla ve serbest piyasa ekonomisi doğrultusunda yürütülmesi öngörülmüştür. Bunun sonucu olarak diğer birçok kurumda¹²² olduğu gibi Avrupa Birliği (AB) çerçevesinde yapılan uyum çalışmaları ile politika transferi yapılmıştır¹²³. Avrupa Birliği çerçevesinde başlatılan e-Avrupa eylem planının başlıca amaçları arasında e-çevre, e-devlet ve e-sağlık gibi konular yer almıştır. E-Türkiye Eylem Planında; “ulusal sağlık ağı oluşturulması ve sağlıkla ilgili hizmetlerin elektronik ortamda verilmesinin sağlanması” hedefi çerçevesinde yapılması planlanan işlemler arasında¹²⁴:

- Sağlık hizmeti sağlayıcıları için sağlık telematik altyapısının kurulması. Bunun için öncelikle kamu ve özel sektör sağlık hizmeti sağlayıcılarının bilgi sistemleri altyapısının tespit edilmesi ve ucuz internet ve veri erişimi imkanlarının sağlanması,
- Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmaların izlenerek çalışma grubu oluşturulması, ulusal sağlık web sayfalarının nitelikleri için bazı kriterlerin oluşturulması,
- Sağlık hizmeti alan vatandaşlara ve hizmet sunan personele yönelik sürekli güncellenen bir sağlık portalının kurulması,
- Sağlık Bakanlığında halk sağlığı ve bulaşıcı hastalıklar konusunda bir komisyon oluşturulması gibi hususlar yer almıştır.

3 Kasım 2002 seçimleri ile birlikte iktidara tek başına gelen Adalet ve Kalkınma Partisi (AKP), 3 Ocak 2003’te açıkladığı Acil Eylem Planı (AEP) ile sağlık alanına oldukça geniş bir yer ayırmıştır. Öncelikle devlet-sigorta-kurum hastanesi gibi kavramların ayrıştırıcı yönünü kaldırarak tek bir çatı haline getirmeyi

¹²² Erdal Eke ve Betül Ünal, ‘Politika Transferi Süreci Açısından Türk Sağlık Sisteminde Aile Hekimliği Modelinin Değerlendirilmesi’ **Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi**, Cilt. 9, Sayı. 25, ss. 29-31

¹²³ Shaun Goldfinch and Vanessa Roberts, ‘New Public Management And Public Sector Reform In Victoria And New Zealand: Policy Transfer, Elite Networks And Legislative Copying’, **Australian Journal of Politics and History**, Vol. 59, Issue. 1, pp. 80-81

¹²⁴ e-Türkiye Girişimi Eylem Planı (TASLAK), 2002, http://www.bilgitoplumu.gov.tr/Documents/1/Yayinlar/020800_E-TurkiyeEylemPlani.pdf, (Erişim Tarihi: 27.01.2022)

hedeflemiştir¹²⁵. Bunun için farklı standartlara sahip Bağ-Kur, SSK, Emekli Sandığı gibi kurumlar 2006 yılında yapılan ‘Sosyal Güvenlik Reformu’ neticesinde tek merkezde toplanarak Sosyal Güvenlik Kurumu’na (SGK) devredilmiştir. Bununla beraber sağlık hizmetinin tabana daha fazla yayılması sağlanmıştır¹²⁶.

Herkes için sağlık anlayışı ile dünyaya ilan edilen kararlar çerçevesinde yeni bir uygulama olarak aile hekimliği başlatılmıştır¹²⁷. 2005 yılında Düzce ilinde pilot uygulaması başlatılan aile hekimliği, 2010 yılında ülke genelinde faaliyete geçirilmiştir¹²⁸. Aile hekimliği ile vatandaşın kolay ve hızlı bir şekilde sağlığının korunması, hastanelerde yaşanan yoğunluğun azaltılması ve doktor-hasta ilişkisindeki enformasyonun artırılması hedeflenmiştir¹²⁹.

2008 yılında yapılan değişiklik ile Yeşil Kart uygulamasıyla ilgili yeni bir dönem başlamamıştır. Öncesinde bununla ilgili iyileştirmeler yapılırsa da¹³⁰ 1 Ocak 2012 itibarıyla bu uygulama son bulmuştur. Genel Sağlık Sigortası (GSS) adıyla uygulamaya geçen yeni sistem ile Yeşil Kart uygulamasının uğradığı suistimaller çözülmeye çalışılmış ve yeni bir döneme geçilmiştir¹³¹. 2011 Yılında 663 sayılı KHK ile yürürlüğe konulan kararlar çerçevesinde ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları daha özgür bir yapıya kavuşturularak kaynakların daha düzgün bir şekilde kullanılması amacıyla birlikler oluşturulmuştur¹³².

Üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasına yönelik olarak 21.01.2010 tarihli ve 5947 sayılı kanun ile getirilen kararlar neticesinde doktorların hastanelerde belirli saatte çalışmaları şart koşulmuştur¹³³. Söz konusu düzenleme

¹²⁵ Abdullah Gül, **T.C. 58. Hükümet Acil Eylem Planı (AEP)**, 2003, s. 99

¹²⁶ <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/kurumumuz> (Erişim Tarihi: 14.02.2021)

¹²⁷ Meral Madenoğlu Kıvanç, ‘Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye’de Sağlık Reformları’ **Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi**, Sayı. 3, Cilt. 2, Yıl. 2015, s. 163

¹²⁸ <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/t%C3%BCrkiye-de-aile-hekimli%C4%9Fi.html> (Erişim Tarihi: 14.02.2021)

¹²⁹ Sevgi Özcan ve Ali Bozhüyük, ‘Sağlığın Geliştirilmesi ve Aile Hekimliğinin Rolü’ **Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care**, Cilt. 7, Sayı. 3, Yıl. 2013, s. 46-49

¹³⁰ <https://www.bilgilidenetim.com/yesil-kart-tarih-oluyor-gss-de-yeni-donem-basliyor.html> (Erişim Tarihi: 13.02.2021)

¹³¹ https://www.ntv.com.tr/saglik/2012-itibariyle-yesil-karta-veda,D5VdU_4QNki5wZacV5zIiw (Erişim Tarihi: 13.02.2021)

¹³² Şeyda Çavmak ve Doğançan Çavmak, ‘Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı’, **Sağlık Yönetimi Dergisi**, Cilt. 1, Sayı. 1, s. 54

¹³³ 5947 sayılı Kanun, Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı: 21.01.2010/5947

bazı vatandaşlar tarafından yetkin doktorların özel sektöre kaymasına sebep olarak görülürken bir kısmına göre doktorların özel muayenehanelerindeki hastalarına yetişebilmek için hastane polikliniğindeki hastalarını alelacele bir şekilde tedavi etmelerine son verecek bir uygulama olarak değerlendirilmiştir¹³⁴.

Hastaneler, 2012 tarih ve 663 sayılı kanun hükmünde kararname ile birleştirilerek tek merkezde toplanmış ve böylelikle Sağlık Bakanlığı'nın iç düzeninde ciddi bir dönüşüm olmuştur. İlk adı 'Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu' olan bu yapı 10 Temmuz 2018 yılında çıkarılan 1 numaralı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile "Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü" adını almıştır¹³⁵. Bu kurum sağlık ile ilgili tüm gelişmeleri, mali durumlar, izinler ve düzenlemeleri gerçekleştirmek için başrol üstlenmiştir¹³⁶.

Sağlık sisteminde mali sürdürülebilirliğin sağlanması amacıyla sağlık yatırımlarında kamu-özel ortaklığı modeli uygulanmaya başlanmıştır. Kamu-özel ortaklığı ile şehir hastaneleri yapımına başlanmış ve halen ülke genelinde sırasıyla tamamlanarak faaliyete geçmektedir. Yapı itibariyle ilk örneği Mersin Şehir Hastanesi ile başlayan süreç şu an itibariyle 13 hastane sayısına ulaşmıştır¹³⁷. Kamunun mali yükünü azaltarak ve özel sektördeki yüklenici firmaları sürece dâhil ederek sağlık kampüsleri oluşturulmuş, bu sayede vatandaşların tüm sağlık işlerini bu kampüslerde halletmesi hedeflenmiştir¹³⁸.

Sağlık hizmetlerinin kendi ülkelerinde pahalı olması, bilinmesini istemedikleri bir rahatsızlıktan dolayı başka bir ülkeye tedavi olmak için gidilmesi, ülkelerinde yeterli seviyede sağlık teknolojilerinin bulunmaması, daha kaliteli sağlık hizmeti almak istenmesi ve tedaviyle birlikte tatil yapma isteği gibi sebepler bireyleri sağlık amacıyla kendi ülkeleri dışına çıkmaya sevk etmektedir¹³⁹. Sağlık

¹³⁴<https://eksisozluk.com/tam-gun-calisma-yasasi--1491737> (Erişim Tarihi: 18.03.2021)

¹³⁵https://tr.wikipedia.org/wiki/Kamu_Hastaneleri_Genel_M%C3%BCd%C3%BCrl%C3%BC%C4%9F%C3%BC (Erişim Tarihi:17.03.2021)

¹³⁶ 1 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, Resmî Gazete Tarihi ve Sayısı: 10.07.2018/30474

¹³⁷<https://sygm.saglik.gov.tr/TR,33960/sehir-hastaneleri.html> (Erişim Tarihi: 17.03.2021)

¹³⁸ 6428 sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Resmî Gazete Tarihi ve Sayısı:09.03.2013/28582

¹³⁹<http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglik-turizmi/genel-bilgi> (Erişim Tarihi: 18.03.2021)

Bakanlıqbünyesinde “Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ)” kurulmuş¹⁴⁰ ve bu kapsamda bazı şartları taşıyan sağlık kuruluşlarına USHAŞ tarafından sağlık turizmi yetki belgesi alma hakkı verilmeye başlanmıştır. 2022 yılı Şubat ayı itibariyle yetki belgesi almaya hak kazanan 1736 sağlık tesisi bulunmaktadır¹⁴¹.

2.2. Türkiye’de Sağlık Örgütlenmesi

Türkiye’de sağlık sektörü örgüt yapısı bakımından; Merkez Teşkilatı, Taşra Teşkilatı ile Kamu, Üniversite ve Özel hastanelerden oluşan bir yapıya sahiptir.

2.2.1. Merkez Teşkilatı / Sağlık Bakanlığı

Türkiye’de halk sağlığının korunması, hastalıkların tedavi edilmesi ve sağlığın geliştirilmesi için yapılması gereken planlama, organizasyon, denetleme ve yönlendirme görevlerinin birincil sorumlusu olan kamu kurumu Sağlık Bakanlığı’dır¹⁴².

Sağlık Bakanlığının örgütlenmesi; Üst düzey görevli olan Bakan ve diğer birimler “Teftiş Kurulu Başkanlığı”, “Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü”, “İç Denetim Birimi”, “Özel Kalem Müdürlüğü”, “Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği” ve “Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü” gibi temel birimlerden oluşmakta olup teşkilat yapısı Şekil 1’de gösterilmektedir¹⁴³.

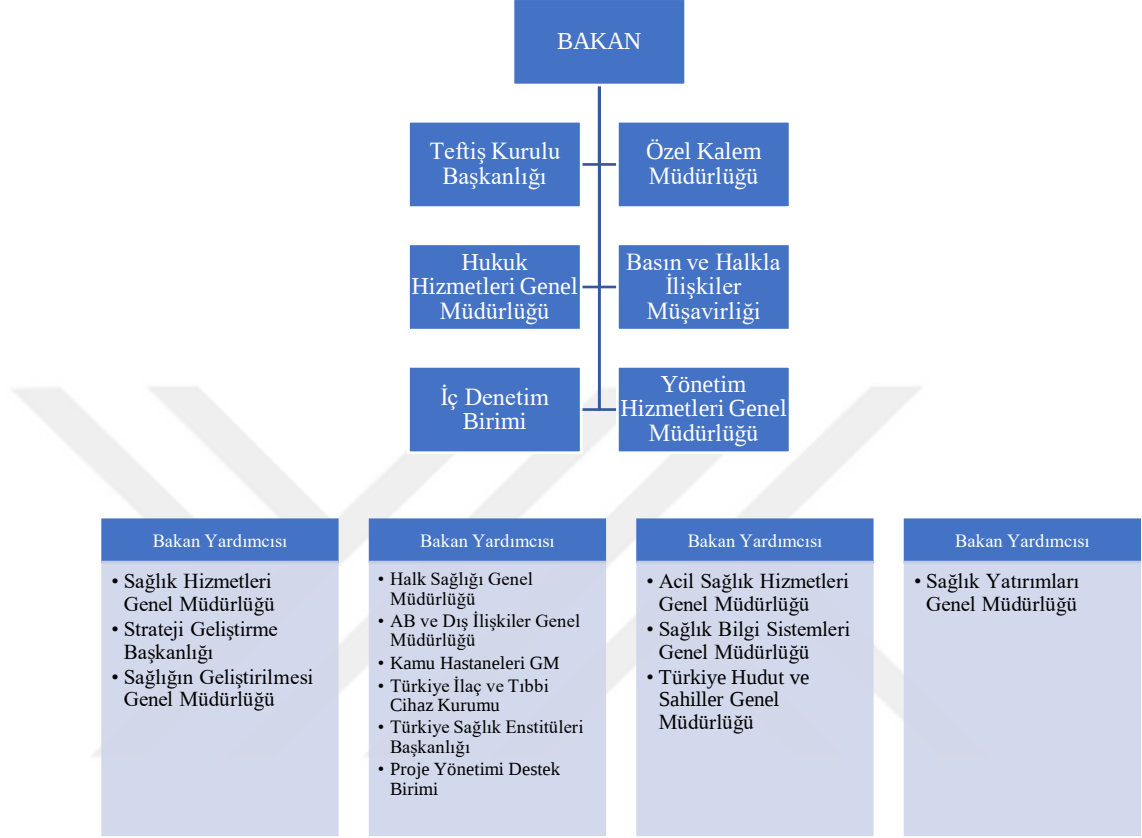
¹⁴⁰ 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname, Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı: 03.08.2018/30498

¹⁴¹ https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/43368/0/yetkilendirilmis-saglik-tesisleripdf.pdf?_tag1=B17398265167179062DB966561F2C83832A828A3, (Erişim Tarihi: 01.06.2022)

¹⁴² Nurhan Bingöl, Sağlık Örgütlenmesi ve Sağlık Bakanlığı, https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/2888/mod_resource/content/1/14.%20Hafta%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20%C3%B6rg%C3%BCtlenmesi%20ve%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf (Erişim Tarihi: 18.03.2021)

¹⁴³ <https://www.saglik.gov.tr/TR,11444/teskilat-semasi.html> (Erişim Tarihi: 18.03.2021)

Şekil 1. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı Görev Dağılımı Şeması

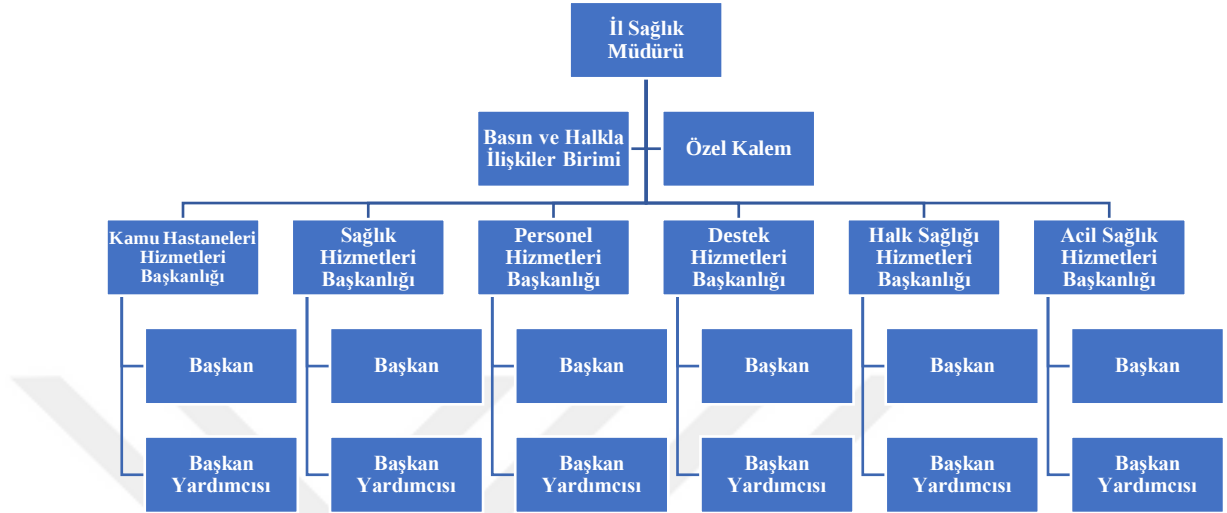


Kaynak: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11444/teskilat-semasi.html> (Erişim Tarihi: 01.06.2022)

2.2.2. Taşra Teşkilatı / İl Sağlık Müdürlükleri

Bakanlığın vermiş olduğu görev ve yetkileri il sınırlarında icra eden birimler Bakanlığın taşra teşkilatı olan İl Sağlık Müdürlükleridir. Her ilde aşağıdaki Konya Sağlık İl Müdürlüğü organizasyon şemasında görüldüğü üzere bir İl Sağlık Müdürü ve gerekli birimler bulunmaktadır.

Şekil 2. Konya İl Sağlık Müdürlüğü Organizasyon Şeması



Kaynak: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11444/teskilat-semasi.html> (Erişim Tarihi: 01.06.2022)

2.2.3. Kamu Hastaneleri

Kamu hastaneleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak devlet adına çalışan birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını ifade etmektedir¹⁴⁴.

2.2.4. Üniversite Hastaneleri

Nitelikli ve yüksek teknoloji gerektiren hastalıkların araştırılmasını ve tetkikini aynı zamanda tıp fakültesi öğrencileri için bir uygulama alanı olarak da kullanılan sağlık kuruluşlarıdır¹⁴⁵.

2.3. Sağlık Hizmetleri Tasnifi

Sağlık hizmetleri içerik açısından geniş bir yelpazeye sahip olup talep eden kesimin niteliği doğrultusunda sınıflara ayrılmıştır. Bunlar:

- Toplumun hastalığa yakalanmadan önce alınması gereken tedbirleri içeren önleyici sağlık hizmetleri,

¹⁴⁴ Okay Başak, 'Basamaklandırılmış Sağlık Hizmeti Sunumu ve Birinci Basamak', **Türk Aile Hekimliği Dergisi**, Yıl. 2007, Cilt. 11, Sayı. 3, ss. 135-139.

¹⁴⁵ <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/hst/universitehastaneleri.pdf> (Erişim Tarihi: 28.01.2021)

- Hastalık sonrası hastanın tedavi edilmesi için gerekli adımların neler olduğunu gösteren tedavi edici sağlık hizmetleri,
- Ruhen sorunları olan ve toplumun hayat standartlarının yükseltmesine yardımcı olabilecek vatandaşların gereksinimlerini karşılayan rehabilite edici sağlık hizmetleridir¹⁴⁶.

2.3.1. Önleyici (Koruyucu) Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri hastalığın oluşmasından önce alınan önlemler ile maddi ve manevi olarak toplumu daha sağlıklı kılma amacına hizmet eden hizmetlerdir. Çünkü meydana gelmeyen bir hastalığın önlenmesi var olan hastalıklar ile mücadeleyi kolaylaştırmaktadır. Çevre temizliği ve korunması örneğin, hava kirliliğinin önlenmesi gibi çalışmalar ve kişilerin bilinçlendirilmesi kapsamında sunulan eğitimler örneğin sağlıklı beslenme konulu çalışmalar toplum sağlığının korunmasını amaçlayan önleyici hizmetler arasında yer almaktadır¹⁴⁷.

2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, basamaklar halinde tasnif edilmiştir. Birinci basamak sağlık hizmeti, temel seviyede halk sağlığı yani vatandaşın ayakta veya yataklı teşhislerinin yapıldığı alan olarak tanımlanmaktadır¹⁴⁸. Aile hekimleri, toplum sağlığı merkezleri ve 112 acil hizmeti sunan birimler birinci basamak sağlık hizmetinin sunulduğu sağlık birimleridir. İkinci basamak sağlık hizmeti, hastaların tanıların belirlenmesine yardımcı olan ve onların ilgili birime sevkini sağlayan alandır¹⁴⁹. Hastaların alanında uzman doktorlar tarafından tedavi edildiği birimlerde sunulan hizmetlerdir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin başarısı hastaların ilgili

¹⁴⁶ Yavuz Atlı ve Nurcan Yücel, 'Sağlık Kurumları, Sağlık Kurumlarında Marka ve Elâzığ İli Sağlık Sektörü', **Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, Cilt. 2, Sayı. 2, s. 50

¹⁴⁷ Ethem Erginöz ve Mehmet Sarper Erdoğan, **Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri**, İstanbul Üniversitesi AUZEF E-Ders Notu, ss. 21-22

¹⁴⁸ Kumanan Rasanathan and Tim G. Evans, 'Primary Health Care, the Declaration of Astana and Covid-19', **Bulletin of the World Health Organization**, Vol. 98, Issue. 11, p. 802

¹⁴⁹ Matthew Cassar et al, 'Referral Tickets to Secondary Healthcare: Is Communication Effective?', **Malta Medical Journal**, Volume. 28, Issue. 01, 2016, p. 1

birime sevk işlemlerini azaltacaktır¹⁵⁰. Son olarak üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise, *‘ilgili mevzuatında tanımlanan ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için yüksek teknoloji içeren ve/veya eğitim ve araştırma hizmetlerinin verilebileceği altyapıya sahip sağlık kurumlarıdır’*¹⁵¹. Yüksek düzeyde teknoloji kullanan üniversite hastaneleri, araştırma merkezleri (kanser), üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan birimler arasında yer almaktadır. Tedavi amaçlı sunulan sağlık hizmetleri basamaklandırma sistemi ile birimlerde yığılma yaşanmaması ve uzmanlaşma ile iş bölümü sayesinde hizmette kalitenin artırılmasına hizmet etmektedir.

2020 yılında, birinci, ikinci ve basamak sağlık kuruluşlarına yapılan başvuru sayıları aşağıdaki tabloda verilmiştir. 2015 yılına kıyasla başvuru sayılarının arttığı görülmektedir¹⁵².

Tablo 1. Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşlarına Ait Başvuru Sayıları

	2002	2015	2016	2017	2018	2019
Sağlık Ocağı	69.103.517	-	-	-	-	-
Aile Hekimliği	-	208.538.951	205.549.931	228.098.527	258.436.607	278.043.149
Verem Savaş Dispanseri	2.012.458	1.495.558	1.374.153	1.391.817	1.332.580	1.256.364
ÇEKÜS Birimi*	2.980.481	548.433	525.011	646.856	366.095	309.984
TSM'ler Tarafından Yapılan Diğer Muayeneler*	-	3.457.520	8.080.631	4.496.425	4.821.348	3.959.746
Özel Poliklinikler	731.132	523.694	461.013	501.993	539.593	629.221
E2-E3 Entegre İlçe Hastaneleri	-	2.916.890	3.205.116	3.356.809	3.577.348	3.903.402
Birinci Basamak Toplamı	74.827.588	217.481.046	219.195.855	238.492.427	269.073.571	288.101.866
Özel Tıp Merkezleri	9.824.802	26.953.360	22.069.610	18.912.829	19.055.722	18.298.592
Hastaneler**	124.313.659	415.665.041	444.443.714	461.519.553	494.385.911	506.503.164
Sağlık Bakanlığı	109.793.128	303.908.634	336.875.423	350.347.005	377.045.707	387.622.848
Üniversite	8.823.361	34.539.363	36.420.413	38.963.933	42.665.139	46.211.148
Özel	5.697.170	77.217.044	71.147.878	72.208.615	74.675.065	72.669.168
2. ve 3. Basamak Toplamı	134.138.461	442.618.401	466.513.324	480.432.382	513.441.633	524.801.756
Genel Toplam	208.966.049	660.099.447	685.709.179	718.924.809	782.515.204	812.903.622

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2020

¹⁵⁰ Duygu Ayhan Başer vd., ‘Etkin Sağlık Sistemleri İçin Güçlü Birinci Basamak’, **Ankara Med J**, Cilt. 15, Sayı. 1, ss.1-2

¹⁵¹ Sağlık Bakanlığı/Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü/ Hukuk ve Mevzuat Dairesi Başkanlığı, ‘Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması’, **Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü**, 54567092/045/2019/10 sayılı Genelgesi, s. 2

¹⁵² T.C. Sağlık Bakanlığı, ‘**Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni**’, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2021, s. 6

2.3.3. Rehabilitate Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalık hem bedenlen ve hem de maneui olarak bazı olumsuzluklara yol açan bir sağlık kaybı durumudur. Dolayısıyla önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi esnasında hastada bazı ruhi ya da fiziksel bozuklukların iyileştirilmesi için de sağlık faaliyeti yürütölmektedir. Bu faaliyetler rehabilitate edici sağlık hizmetleri olarak da adlandırılmaktadır¹⁵³.

Zarar gören uzuvların bireyin kendisine yetecek seviyeye getirilmesi tıbbi rehabilitasyon olarak adlandırılırken, iş kazaları neticesinde kişinin kaybettiğı işini veya başka bir işi yapmaya yetecek seviyeye getirilmesi için eğitimlerin verilmesi, oryantasyon gibi çalışmalar ise, sosyal rehabilitasyon olarak adlandırılmaktadır¹⁵⁴.

¹⁵³ Süleyman Ulutürk, ‘Sağlık Ekonomisi, Sağlık Statüsü, Sağlığın Ölçülmesinde Kullanılan Ölçütler ve Önemi: Türkiye Örneğı’, **Finans Politik & Ekonomik Yorumlar**, Cilt. 52, Sayı. 603, s. 52

¹⁵⁴ <https://www.egitimsistem.com/tedavi-ve-rehabilitate-edici-saglik-hizmetleri-67709h.htm> (Erişim Tarihi: 02.05.2021)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

E-DEVLET ve E-SAĞLIK İLİŞKİSİ

3.1. E-Devlet Kavramı

Teknoloji, çeşitli araçlarla elde edilen verilerin bilgiye dönüşmüş halinin insanların ihtiyaç ve isteklerini karşılamak, belli sorunları çözmek üzere ürün ve hizmet üretim süreçlerine montaj edilmesidir¹⁵⁵. Türkcan ise teknolojinin, bir fayda ortaya çıkarılması ile ilgili üretim alanı olduğunu belirtmiştir¹⁵⁶.

Teknoloji çağa göre değişen bir kavramdır. Bu sebeple her dönemin teknolojisi kendi çerçevesinde insanlara yardımcı olmak için bulunup geliştirilmiştir. Fakat teknolojinin gelişim hızı günümüze yaklaştıkça artmaktadır¹⁵⁷. Bu yönüyle bakıldığında ilk işi sadece matematiksel hesaplamalar yapmak olan bilgisayar, günümüze kadar olan gelişimiyle insanlığa neler yapabildiğini göstermektedir.

Günlük yaşamın büyük bir bölümüne hızla giren internet, kamu ve özel kurumlar tarafından yoğun bir şekilde kullanılmaya başlamıştır. Özel sektör kurumları kurum bilgilerini sayfalarında paylaşmak suretiyle müşterileriyle iletişime geçmiştir. Bilgi ve iletişimin organize bir şekilde gelişimi sonucu kamu sektörü, vatandaşa sadece yüz yüze değil her an her yerde hizmet sunabilir hale gelmiştir. Bununla birlikte '*e-vatandaş, e-demokrasi, e-ticaret*' gibi kavramlar literatürde yer almaya başlamıştır¹⁵⁸.

¹⁵⁵ Hakkı Çiftçi, 'Türkiye'nin Bilim ve Teknoloji Stratejisi', **Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt. 13, Sayı. 1, Yıl 2004, s.57; Özcan Demirel, **Eğitim Terimleri Sözlüğü**. Usem Yayınları, Ankara, 1993, s.91.

¹⁵⁶ Ergun Türkcan, **Dünya'da ve Türkiye'de Bilim, Teknoloji ve Politika**, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Sayı: 230, İstanbul, s.21

¹⁵⁷ Umut Gül, 'Değişen Teknoloji ve Yüzeyin Sınırlanışı: Fotoğraftan Cep Telefonuna', **Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi**, Cilt. 6, Sayı.1, s. 161-163

¹⁵⁸ Ali Şahin ve Erhan Örselli, 'E-Devlet Anlayışı Sürecinde Türkiye' **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı. 9, s. 343-356

E-Devlet kavramını, devletin bilgi ve iletişim teknolojilerinde (BİT) yaşanan gelişmeler sonucunda internet teknolojisinin kullanımı yoluyla iş görmesini sağlayan bir ortamdır¹⁵⁹. Bu bakımdan e-Devlet, vatandaşların, kamu kurumlarının ve iş adamlarının daha rahat ve şeffaf bir şekilde hizmet alabilmesini sağlayan bir araçtır¹⁶⁰. Dünya Bankası, e-Devlet'i, “*vatandaşlar, işletmeler ve devletin diğer kolları ile ilişkileri dönüştürme becerisine sahip bilgi teknolojilerinin (Geniş Alan Ağları, İnternet ve mobil bilgi işlem gibi) devlet kurumları tarafından kullanılması*” şeklinde tanımlamıştır¹⁶¹.

“Kamu sektöründe kamu hizmetlerini ve bilgiyi halka sunmak için bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanma çabası” olarak da tanımlanan e-Devlet¹⁶², devletin sunmuş olduğu hizmetlerin bina ve insanlar vasıtasıyla değil bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımıyla sunulmasıdır¹⁶³. Tüm tanımlarda var olan ortak noktanın bilgi ve iletişim teknolojileri vasıtasıyla hizmet sunumu olduğu görülmektedir.

3.2. E-Devletin Gelişimi

Avcılık ve toplayıcılık ile başlayan hayat gayesi bazı dönemsel geçişlerle birlikte sanayi devrimiyle başlayan kitlesel üretimlerin sonrasında elektrikle bilginin eşgüdümlü çalışması sonucu farklı bir boyut kazanmış ve beden gücünden ziyade bilginin ön plana çıktığı bir çağ başlamıştır. Öyle ki devletler dahi artık eski düzen sömürge araçlarından ziyade toplumları bilgiyle dejenere edip yönlendirerek bağımlı hale getirmektedir. Örneğin, sosyal medya araçlarını kullanarak, toplumları istenilen alana yönlendirerek bağımlı hale getirmektedir¹⁶⁴.

¹⁵⁹ Özel Sebetci and Gökhan Aksu, ‘Evaluating E-Government Systems in Turkey: The Case Of The’e-Movable System’, **Information Polity: The International Journal of Government & Democracy in the Information Age**, Vol. 19, Issue3/4, p. 225

¹⁶⁰ Demokaan Demirel, “E-Devlet ve Dünya Örnekleri”, **Sayıştay Dergisi**, Sayı.61, 2006, s.92

¹⁶¹ The World Bank, <https://www.worldbank.org/en/topic/digitaldevelopment/brief/e-government> (Erişim Tarihi: 18.09.2021)

¹⁶² Mark A. Abramson and Therese L. Morin, ‘**IBM Endowment for The Business of Government E-Government 2003**’ Rowman&Littlefield Publishers, Maryland USA, 2003, p. 56

¹⁶³ Ali Şahin, ‘**Türk Kamu Yönetiminde Yapısal Dönüşüm ve E-Devlet**’, Atlas Akademi, 2. Baskı, Konya, 2014, s. 220

¹⁶⁴ Mehmet Akif Özer ve diğerleri, ‘**Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar**’, T.C. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını (E-Kitap), Eskişehir, 2019, s. 113-114

Tarım toplumuyla başlayan insanlık tarihi, sanayi toplumuna ve ardından da bilgi toplumuna doğru evrilmiştir. İnsan kavramıyla ilişkili olan bilgi kavramı, en basit açıklaması ile bilen ve bilinen arasındaki bağ sonucunda ortaya çıkarılan bir üründür. Yani insanın varlığı ve merak konusu sonucu çevresini algılamaya çalışmasıyla bilgi ortaya çıkmaktadır¹⁶⁵. Kitabında veri ve bilgi kavramlarının birbirine karıştırılmaması gerektiğini söyleyen Bensghir'e göre bilgi, *“verilerin, karar alma sürecine destek sunacak şekilde anlamlı bir biçime getirilmek üzere, analiz edilerek işlenmesiyle ulaşılan sonuçlardır”*¹⁶⁶.

Buhar makinesinin icadıyla başlayan sanayi devriminden pek çok alan etkilenmiş ve sömürü yarışının arttığı bu dönemde ilk olarak ekonomik alanda önemli değişimler başlamıştır. Ekonomide görülen etkiler yönetsel anlamda yeni kavramların oluşmasına kaynaklık etmiştir. Özellikle, F. Taylor ve H. Fayol'un bahsettiği uzmanlaşma, zaman etütleri, ücret belirleme gibi kavramlar gündeme gelmiştir¹⁶⁷. Daha sonra elektriğin icadıyla 1835 yılında Samuel Morse'un elektrikli telgrafi icadı iletişim alanında yeni bir çağ başlatmıştır. Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da yaygın bir iletişim aracı olarak kabul gören telgraf artık 'ulak' kavramına yeni bir boyut kazandırmıştır¹⁶⁸. Bu gelişmeden Osmanlı İmparatorluğu da etkilenmiştir. 1855'te Osmanlı bir hat ile Avrupa'ya bağlanmıştır. Her ne kadar telgrafın geçmişi Osmanlı'da 20-25 yıl geriye dayansa da dünyaya açılması bu tarihte gerçekleşmiştir. Bu durum devlet idaresinin denetimini ve bilgi alışverişini o dönemin şartları göz önüne alındığında oldukça hızlandırmıştır¹⁶⁹.

İlk elektronik bilgisayar 1939'da J. Atanasoff ve C. Berry tarafından yapılmıştır. Günümüz bilgisayarlarının, hafıza yani depolama özelliğini icat edenler ise matematikçi Alan Turing ve matematiksel fizikçi J. Von Neuman'dır. İnternetin

¹⁶⁵ <https://www.felsefe.gen.tr/bilgi-nedir-ne-demektir/> (Erişim Tarihi: 30.03.2021)

¹⁶⁶ Türksel Kaya Bensghir, **'Bilgi Teknolojileri ve Örgütsel Değişim'**, TODAİE Yayınları, 1. Baskı, Ankara, 1996, s. 14

¹⁶⁷ Abdulkadir Aksoy, 'Geleneksel Devletten Modern Devlete: Sanayi Devrimi ve Kamu Yönetimi Düşüncesinde Değişim', **Uluslararası Politik Araştırmalar Dergisi**, Cilt. 2, Sayı. 3, s. 32-35

¹⁶⁸ Nilnur Tandoğmuş, **'İletişim Tarihi'**, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Öğretim Fakültesi Yayını (E-Kitap), İstanbul, s. 72

¹⁶⁹ Roderic H. Davison, "The Advent of the Electric Telegraph in the Ottoman Empire", **Essays in Ottoman and Turkish History**, 1774-1923, University of Texas Press, 1990, Çev. Durdu Mehmet Burak, s. 352

öncüsü olan ağ ARPAnet, Amerika Birleşik Devletleri Savunma Bakanlığı Geliştirme Projesi sonucu 1969 yılında kullanılmıştır¹⁷⁰. Modern anlamda web ise, Tim Berners-Lee tarafından icat edilmiş ve 1989'ların başında ortaya çıkmıştır. Web, ilk olarak dünyadaki üniversiteler ve enstitüler arasındaki bilgi paylaşımı talebini karşılamak için tasarlanmış ve geliştirilmiştir¹⁷¹.

1993-2001 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri başkan yardımcılığı yapmış Al Gore tarafından 1993 yılında “Ulusal Performans Değerlendirmesi Raporu” hazırlanmıştır. Raporda kamu sektörünün bürokrasi gibi hantal yapılardan arındırılması ve sonuçlara odaklanması gerektiği açıklanmış, e-Devlet kavramı bu süreçte gündeme gelmiştir. Kongre Kütüphanesi, Enerji Bakanlığı, NASA vb. gibi önemli kurumların bilgileri internet ortamına aktarılmıştır¹⁷².

ABD 2001 yılı Ocak ayında uluslararası bir danışmanlık firması olan Accenture tarafından yayınlanan bir rapora göre e-ticaretteki liderliğini e-Devlet alanında gösterememiş, Kanada ve Singapur’dan sonra yer almıştır. Fakat aynı firmanın 2001 yılı raporuna göre ABD liderliği almış ve diğer dünya ülkeleri de gelişme göstermeye başlamıştır. ABD’de “Aşamalı Politika Enstitüsü Teknoloji ve Yeni Ekonomi Projesi” tarafından hazırlanan rapora göre e-Devletin aşamaları şu şekilde sıralanabilir¹⁷³:

- **1.Aşama:** Bilgi paylaşım aracı olarak internetin kullanılması (1993-1998)
- **2.Aşama:** Çevrimiçi işlemler ve hizmet sunumu (1998-2001)
- **3.Aşama:** Tüm işlemlerin bütünleşik hale getirilmesi (2001’den sonrası)

Birleşmiş Milletler tarafından hazırlatılan ve 2002 yılında yayınlanan “*Benchmarking E-government: A Global Perspective*” isimli rapor, 190 üye devletin e-Devlet ortamını tanımlamayı ve çevrimiçi gelişiminin sürdürülebilirlik kapasitesini

¹⁷⁰ Banu Akın, ‘E- Avrupa ve Türkiye’de Bu Konuda Yapılan Çalışmalar’, **Mikro Bilgi Kayıt ve Dağıtım AŞ.**, s. 1

¹⁷¹ Karwan Jacksi and Shakir M. Abass, ‘Development History Of The World Wide Web’, **International Journal Of Scientific & Technology Research**, Vol. 8, Issue. 09, 2019, p.75

¹⁷² Al Gore, ‘Report of the National Performance Review’, <https://www.nsf.gov/pubs/stis1993/npr93a/npr93a.txt>, 1993, pp. 43-45

¹⁷³ Andrew Leigh ve Robert D. Atkinson, ‘Breaking Down Bureaucratic Barriers: The Next Phase of Digital Government’, **Progressive Institute, Technology and New Economy Project**, 2001, pp 6-8

göstermeyi amaçlamaktır. Bu tarihlerdeki dünya devletlerinin e-Devlet gelişim endeksleri; “Yüksek, Orta, Düşük ve Yetersiz” olmak üzere 4 aşamada belirlenerek sınıflandırılmıştır¹⁷⁴.

Tablo 2. E-Devlet Gelişim Endeksi Aşamalarına Göre E-Devlet Gelişim Kapasiteleri

Yüksek e-Devlet Kapasitesi 2.00-3.25	Orta e-Devlet Kapasitesi 1.60-1.99	Düşük e-Devlet Kapasitesi 1.00-1.59	Yetersiz e-Devlet Kapasitesi 1.00’ın altında
ABD	Polonya	Ermenistan (1.59)	Kamerun (0.99)
Avusturalya (2.60)	Venezuela (1.92)	Brunei (1.59)	Orta Afr. Cumh. (0.98)
Yeni Zelanda (2.59)	Rusya (1.89)	G. Afrika (1.56)	Gana (0.98)
Singapur (2.58)	Kolombiya (1.88)	Paraguay (1.50)	Nepal (0.94)
Norveç (2.55)	Letonya (1.88)	Küba (1.49)	Tayland (0.94)
Kanada (2.52)	Suudi Arabistan (1.86)	Filipinler (1.44)	Kongo (0.94)
Birleşik Krallık (2.52)	Türkiye (1.83)	Kosta Rika (1.42)	Maldivler (0.93)

Kaynak: Benchmarking E-government: A Global Perspective Assessing the Progress of the UN Member States, 2001.

Avrupa Birliği, ABD’nin e-Devlet çalışmalarındaki ilerleyişine kayıtsız kalmayarak, Türkiye’nin AB üyeliğine adaylığının resmen onaylandığı Aralık 1999’da yapılan Helsinki Zirvesinde AB Komisyonuna bir e-Avrupa çalışması sunmuştur. 10 yıllık bir dönemi içeren bu çalışma Lizbon Stratejisi olarak adlandırılmıştır. Avrupa’nın ekonomik fırsatlardan daha iyi nasıl faydalanması gerektiğini öğretecek¹⁷⁵ ve Avrupa’yı tam bir bilgi toplumuna dönüştürecek e-Avrupa Girişiminin 10 temel amacı şöyle açıklanmıştır¹⁷⁶;

¹⁷⁴ Stephen A. Ronaghan, ‘Assessing the Progress of the UN Member States’, **Benchmarking E-government: A Global Perspective Report**, 2002, pp. 1-3

¹⁷⁵Seda Akçam, ‘Avrupa Birliğinde Bilgi Toplumuna Geçiş Çalışmaları’, **TOBB Bilgi Hizmetleri Dairesi**, Haziran 2006, s. 2

¹⁷⁶Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı, <http://www.bilgitoplumu.gov.tr/uluslararasi-calismalar/avrupa-icin-sayisal-gundem/e-avrupa-girisimi/> Erişim Tarihi: 13.02.2022)

- Avrupa'nın geleceği olan gençleri dijital çağa hazırlamak,
- Düşük bedelle internet erişimi,
- e-Ticareti hızlandırmak,
- İnternet hızının öğrenciler ve diğer araştırmacı gruplar için hızlandırılması,
- Akıllı kartlar aracılığıyla erişimlerin güvenliğinin artırılması,
- Yüksek teknoloji üreten/kullanan KOBİ'ler için risk sermayesi,
- Özürlüler için e-Katılım (e-Participation),
- Bilgisayar vb. araçlarla sağlık hizmetlerinin çevrimiçi gördürülmesi,
- Akıllı ulaşım,
- Çevrimiçi devlet hizmetleri.

Günümüzde internet ve bilgisayarın gelişimi birçok kamu hizmetinin zaman ve mekân tasarrufu ile sunulmasını sağlamıştır¹⁷⁷. Bilgi çağının gelişimiyle ortaya çıkan teknolojik imkânlardan kamu kurumları kendini soyutlayamamış ve değişim kaçınılmaz olmuştur. 21. yüzyılın başlarından itibaren ekonomik, askeri, sosyal alanlarda son derece etkili olan bu durum verilerin kolayca işlenmesi ve toplanmasında yeni bir süreci başlatmıştır¹⁷⁸. Bilgisayar teknolojisi sayesinde internetin gelişimindeki olağanüstü hız sonrasında erişilen bilgi hacmi ve hızı ile dünya artık daha küçük bir yer haline gelmiştir¹⁷⁹. İnsanlar istedikleri birçok hizmeti zamandan ve mekândan bağımsız olarak elde edebilir hale gelmiştir. Bu da hem emek tasarrufu hem de fiziki şartlar anlamında birçok maliyetten devleti

¹⁷⁷ Murat İnce, 'Elektronik Devlet: Kamu Hizmetlerinin Sunulmasında Yeni İmkânlar', T.C. Başbakanlık ve DPT Yayınları, Mayıs 2001, s. 100

¹⁷⁸ Marcin Skinder ve Ewa Kulpa, 'Dostęp Do Internetu Na Przykładzie Działania Urzędów (E-Administracji), Przedsiębiorców I Użytkowników Indywidualnych Województwa Kujawsko-Pomorskiego W Odniesieniach Krajowych I Międzynarodowych', Wydawnictwo Politechniki Śląskiej W Gliwicach, Organizacja I Zarządzanie, pp. 531-532

¹⁷⁹ Didar Büyüker İşler ve Nilüfer Negiz, 'Elektronik Devletin Boyutları ve Yarattığı Fırsatlar', Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl. 1, Sayı. 2, s. 35-37

kurtarmaktadır. Çok yönlü olarak vatandaşa doğrudan hizmet sunularak bürokrasinin gereksiz evrak işleri azalmaktadır¹⁸⁰.

E-Devletin genel olarak en önemli özelliği vatandaş-devlet ilişkisini doğrudan sağlayarak devletin sunduğu hizmetlerin iyileştirmesi ve verimliliğin artırılması olmuştur¹⁸¹.

Bilgi işleme, depolama, erişim ve iletim gibi kavramlar bir araya geldiğinde bilişim kavramı ortaya çıkmaktadır. 1950'li yıllarda internetin temelinin atılması, bilgisayar teknolojisi ve diğer teknolojik gelişmeler bilişim sektöründeki özel sektör ve devlet faaliyetlerinin bilgi yoğunluğunu artırmıştır. 1980'lerde ise, bilgi tabanlı ekonomiye geçişin temelleri atılmıştır. İletişim ağlarının geliştirilmesi için yapılan büyük kamu yatırımları, bilişim uygulamalarının artı bir getirisi olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte ithalatın serbestleştirilmesi bu teknolojinin ekonominin geneline yayılmasını sağlamıştır. Ancak, hükümetin bu konuda açık bir bilişim politikası bulunmamaktadır. 1993'te Dünya Bankası tarafından geliştirilen "Türkiye Bilişim ve Ekonomik Modernizasyon Projesi" sayesinde Türkiye'nin bilgisayar donanımı ve yazılım konusunda eksikliklerini, iletişim sektörü çerçevesinin modernize olmamasını ve güçlü bir özel bilgi endüstrisine sahip olmamasını görmesine yardım etmiş ve gerekli ortamı sağlamasına zemin hazırlamıştır¹⁸².

1996 yılında hazırlanan "Türkiye Ulusal Enformasyon Altyapısı Ana Planı (TUENA) Programı" ile birlikte milli çıkarların düşünülerek yapılması gerektiği vurgulanmış ve hedeflenen seviyelere ulaşmak için bunun şart olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca bu programda aşağıdaki tespitler belirlenmiştir¹⁸³:

- Ülkeye girecek olan yeni teknolojilerin ortaya çıkaracağı muhtemel yasal sorunların bu teknolojilerin girmesine engel olmaması gerektiği,

¹⁸⁰ Abdullah Yılmaz ve Yavuz Bozkurt, 'Türkiye'de E-Devlet Pratiğinin Atipik Bir Örneği: Tek Adımda Hizmet Birimleri', **Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, Cilt. 15, Sayı 1, 2014, s. 294-296

¹⁸¹ İbrahim Al-Mayahi ve Sa'ad P. Mansoor, 'UAE E-Government: SWOT Analysis and TOWS Matrix', **2012 Tenth International Conference on ICT and Knowledge Engineering**, ss. 201-204

¹⁸² World Bank Group, 'Turkey-Informatics and Economic Modernization Project', **A World Bank Country Study**, 1993, s. 1

¹⁸³ Murat Aşkar, 'Türkiye Ulusal Enformasyon Altyapısı Ana Planı Sonuç Raporu', **T.C. Ulaştırma Bakanlığı**, 1999, s. 3

- Dünyanın geldiği noktada pastadan daha fazla pay almak için teknolojinin yanında yasal zeminin de aynı seviyede önemli olduğu,
- Bilgi teknolojisini elinde tutanların, geleceğe dair ekonominin yanında hukuku da elinde tutacağı,
- Yasal mevzuat çalışmalarının sadece teknolojinin işini kolaylaştırması değil aynı zamanda ulusal çıkarları da gözetmesi gerektiği,
- Tüm düzenlemelerin temel bir plan çerçevesinde yapılması gerektiği.

1998 yılında çıkarılan bir Başbakanlık genelgesiyle oluşturulan KamuNet Teknik Kurulu, hem eAvrupa+ hem de e-Türkiye çalışmalarının güzergâhıyla doğru orantılı bir şekilde e-Devlet'e geçiş vizyonunu ortaya koyarak 28 Şubat 2002 tarihinde göreve başlamıştır. KamuNet Teknik Kurulu'nun temel görevlerinden biri; bilgi ve iletişim çağının gereklerinden biri haline gelecek olan e-Devlet hizmetini bu geçiş sürecinde ortaya çıkan imkânları değerlendirerek, devletin etkin, şeffaf, güvenli, hızlı ve kesintisiz hizmet sunabileceğidir¹⁸⁴. Ayrıca, kamu kurumlarının kendi içlerinde ve birbirleriyle ağ teknolojisi aracılığıyla iletişim kurmaları ile elektronik kurumların oluşturulmasını sağlamak ve devlet ile vatandaş arasındaki ilişkileri bu elektronik ortama taşımaktır¹⁸⁵.

2002 yılında, 58. Hükümet tarafından e-Dönüşüm projesinin nasıl yapılacağına dair bilgiler verilmiş ve bu görev Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığına verilmiştir. DPT ise bunun için Bilgi Toplumu Dairesi Başkanlığı'nı kurmuştur. 2003 yılı Şubat ayında e-Dönüşüm Türkiye Projesi'nin amacı ve yapısı ile uygulama ilkelerini belirleyen Başbakanlık Genelgesi yayımlanmıştır¹⁸⁶.

"eAvrupa 2002 Eylem Planı", "eAvrupa 2005 Eylem Planı", 2010 olarak güncellenen "Lizbon Stratejisi" gibi çalışmalar, dünyada bilgi toplumuna dönüşüm yolunda girişimlerin arttığını göstermektedir. Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti Devlet

¹⁸⁴ KamuNet Teknik Kurulu Başkanlığı, 'e-Devlet'e Geçiş Sürecinde KamuNet Çalışmaları', **Devlet Planlama Teşkilatı Yönetim Bilgi Merkezi Dairesi**, s. 1

¹⁸⁵ N. Murat İnce, 'Elektronik Devlet Kamu Hizmetlerinin Sunulmasında Yeni İmkânlar', **T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı**, 2001, s. 74

¹⁸⁶ Ahmet Tıktık, 'e-Dönüşüm Türkiye Projesi Kısa Dönem Eylem Planı 2003-2004', **Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı Raporu**, 2004, s. 9

Planlama Teşkilatı tarafından bu amaçlara yönelik 2006 ve 2010 yılları arasını kapsayan Bilgi Toplumu Stratejisi adlı bir çalışma yapılmıştır. Bu eylem planında yapılan değerlendirme raporuna göre 2012 yılı Haziran ayı verilerine göre “Vatandaş Odaklı Hizmet Dönüşümü” eyleminde başarı oranı %65,6, “Kamu Yönetiminde Modernizasyon” eyleminde başarı oranı ise %50 olarak gerçekleşmiştir¹⁸⁷. 2011 yılında çıkarılan “655 sayılı Kanun Hükmünde Kararname” ile Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında bir düzenleme yapılarak, e-Devlet politikalarına yönelik çalışmalar ve eylem planları hazırlama görevleri bu kuruma tanımlanmıştır.

Tablo 3’te 2011 yılından günümüze kadar internet kullanımına yönelik erişim düzeylerindeki artışın seviyesi verilmiştir. Son on yıl içerisinde Türkiye genelinde internet erişim düzeyi %42,9’dan %92’ye ulaşmıştır. Özellikle 12. düzey olan TRC Güneydoğu Anadolu Bölgesi, 2013-2014 arasındaki bir yıllık süreçteki gelişimi %92’lik bir artışla ciddi bir sıçrama yapmıştır. 11 yıllık süreçteki gelişimi ise 21,2’den 93,8’e çıkarak %342’lik bir artış göstererek hem ilk kez Türkiye ortalamasının üstünde kalmıştır hem de TR1 ve TR5 birim sınıflandırmalarından sonra 3. sırada yer almıştır.

¹⁸⁷ T.C. Başbakanlık DPT, ‘**Bilgi Toplumu Stratejisi**’, Mayıs 2006, ss. 1-2

Tablo 3. İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması 1.Düzey'e göre hanelerde İnternet erişimi

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Türkiye	42,9	47,2	49,1	60,2	69,5	76,3	80,7	83,8	88,3	90,7	92,0
TR1 İstanbul	56,9	60,5	63,3	75,5	81,3	89,1	90,8	90,1	95,6	96,4	97,1
TR2 Batı Marmara	43,4	49,7	58,8	63,6	67,4	69,9	70,8	75,4	79,7	86,0	86,3
TR3 Ege	39,4	45,5	46,7	57,4	64,5	69,4	78,3	80,9	85,6	90,7	89,9
TR4 Doğu Marmara	56,7	60,6	56,8	62,3	71,7	76,5	79,7	84,0	88,9	92,5	93,7
TR5 Batı Anadolu	48,0	57,5	52,4	58,7	73,7	79,7	84,4	84,1	91,8	92,8	94,2
TR6 Akdeniz	36,4	39,6	44,4	57,8	70,4	77,9	81,8	86,9	89,3	90,7	91,3
TR7 Orta Anadolu	49,2	41,0	46,8	55,3	63,5	72,1	77,0	82,8	88,7	87,5	89,6
TR8 Batı Karadeniz	32,9	39,5	39,9	44,4	55,5	69,1	77,2	78,4	80,2	81,3	84,5
TR9 Doğu Karadeniz	39,6	32,6	34,8	62,7	60,7	69,4	76,9	80,7	83,8	86,9	88,3
TRA Kuzeydoğu Anadolu	21,9	41,5	44,7	48,4	51,6	72,3	72,6	77,6	87,6	87,2	86,6
TRB Ortadoğu Anadolu	25,3	35,6	37,7	43,6	65,6	71,5	76,8	83,4	89,1	89,8	90,4
TRC Güneydoğu Anadolu	21,2	21,5	27,5	53,0	66,1	69,5	71,5	80,7	81,1	87,5	93,8

Kaynak: Hanelerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı (Türkiye, Kır, Kent), 2021

2015-2018 Bilgi Toplumu Stratejisi ve Eylem Planı ile birlikte, Türkiye'nin mevcut durumu ve potansiyeli değerlendirilmiş ve 2018 yılına ait stratejiler belirlenmiş, hedefler konulmuştur. Eylemler çerçevesinde bir dizi plan hazırlanmıştır.

21. Yüzyılın ilk çeyreğinde etkisini gösteren teknolojik gelişmeler bilginin iletimi, saklanması ve işlenmesi konusunda bir devrim gerçekleştirmiş ve ekonomik ve sosyal aktivitelerin yapısını değiştirerek bilgi tabanlı yeni bir ekonomik yapının oluşumuna zemin hazırlamıştır¹⁸⁸. Ortaya çıkan, Big Data ve Bitcoin gibi kavramlar bu aşamaların başlangıcını oluşturan gelişmelerdir. 'Big Data', bireylerin ve

¹⁸⁸ T.C. Kalkınma Bakanlığı, '2015-2018 Bilgi Toplumu Stratejisi ve Eylem Planı', Bilgi Toplumu Dairesi Başkanlığı, Mart 2015, pp. 10-65

şirketlerin internet vasıtasıyla -kişilerin sosyal medya araçlarında paylaştıkları ses, görüntü, video, profil bilgilerine varana kadar ayrıca internette girmiş olduğu bir alışveriş, bankacılık işlemleri ve daha pek çok benzer işlemlerin internette bıraktığı izler sayesinde oluşturulan her türlü verinin analiz edilerek, sınıflandırılması ve anlamlı hale getirilerek işlenmesidir¹⁸⁹. Birçok alanda etkili olan bu kavram, sağlık açısından bakıldığında bir kişinin kan grubundan kronik hastalıklarına ve alerjisi olan maddelere ilişkin birçok detaylı bilgiye ulaşmayı yani ‘sağlık karnesi’ni zaman ve mekândan bağımsız olarak elektronik ortamlarda hastanenin altyapısında, eşgüdümlü olarak devletin e-sağlığa yönelik uygulamalarında tutan bir uygulamayı ifade etmektedir¹⁹⁰.

Merkeziyetçilik, şeffaflık ve anonimleştirme gibi kalıtsal özelliklere sahip blok zinciri teknolojisi ilk olarak 2008 yılında kripto para birimi Bitcoin ile tanınmaya başlanmıştır. 2019 yılı Eylül ayı verileriyle yaklaşık 400 milyon tamamlanmış işlem ile Bitcoin, blok zinciri teknolojisinin çalıştığı sağlam bir kullanım durumunu temsil etmektedir. Bu durum blockchain teknolojisinin sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere bir dizi diğer veri odaklı alanlarda da yararlı olabileceğine dair tartışmalara ve önerilere neden olmuştur¹⁹¹.

Dijital gelişimin vermiş olduğu etkileşim sayesinde 21. yüzyılda ülkeler siyasi hamlelerini bu konumlandırmaya göre yaparak sayısı ve niteliği sürekli artan teknolojik yenilikler ortaya çıkarmak zorunda kalmışlardır. Bu durumun gerisinde kalan ülkeler ise diğer devletlerin gerisinde kalmaya mahkûm olmuşlardır.

2016-2019 Ulusal e-Devlet Stratejisi ve Eylem Planının, Türkiye’nin dijital dönüşümüne yön vererek; sosyal, ekonomik, çevreci gelişimine ivme kazandırması hedeflemiştir. Ayrıca Türkiye’nin 2023 ulusal hedeflerine ulaşması için katkıda bulunması beklenen Eylem Planı’nın “*Etkin e-Devlet ile toplumun yaşam kalitesini*

¹⁸⁹ Mete Yıldız, **Bilgi Toplumu ve E-Devlet**, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, Eylül 2019, ss. 251-254

¹⁹⁰ Taşkın Kılıç, ‘e-Sağlık İyi uygulama Örneği; Hollanda’, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt. 6, Sayı. 3, 2017, s.203

¹⁹¹ Anton Hasselgren et. al., ‘Blockchain In Healthcare and Health Sciences-A Scoping Review’ **International Journal of Medical Informatics**, 2020, p. 1

artırmak”vizyonu doğrultusunda 4 stratejik amaç, 13 hedef ve 43 eylem tanımlanmıştır¹⁹².

Tablo 4. Bilgi Teknolojileri (BİT) Yatırım Raporu Sağlık Bölümü

(Bin TL)					
Yıllar	Proje Sayısı	Proje Tutarı	Kümülatif Harcama	Yılı Ödeneği	2021 Yılı Fiyatlarıyla
2002	19	16.079	1.089	14.990	75.887
2003	16	24.620	3.680	6.360	27.127
2004	17	28.278	6.200	20.728	77.741
2005	16	33.783	6.800	21.939	78.733
2006	7	65.996	7.560	9.258	28.805
2007	10	118.599	13.350	36.781	110.087
2008	9	103.190	34.431	48.259	126.994
2009	11	172.934	9.496	38.440	103.321
2010	7	215.087	13..206	97.211	254.224
2011	5	171.046	37410	51.949	117.243
2012	2	164.841	75.892	43.288	88.343
2013	4	293.171	0	52.868	102.463
2014	4	206.402	26.818	91.500	167.298
2015	4	339.000	67.785	79.900	137.819
2016	4	295.505	83.962	74.380	119.236
2017	3	294.105	90.888	111.314	166.459
2018	2	459.408	294.144	165.264	229.680
2019	2	581.150	294.144	42.379	50.643
2020	2	148.432	86.232	62.200	68.386

Kaynak: T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2021 Yılı Kamu Bilgi ve İletişim Teknolojileri Yatırımları Raporu’ndan yararlanarak hazırlanmıştır.

¹⁹² T.C. Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı, ‘2016-2019 Ulusal e-Devlet Stratejisi ve Eylem Planı’, Haberleşme Genel Müdürlüğü e-Devlet Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, 2016, ss. 1-13

2021 yılı öngörüsüne göre kamu sektörü Bilgi teknolojileri yatırımlarının dağılımında, sağlık sektöründe yapılan proje sayısının 32, proje tutarının 9.255.672 bin TL olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Bilgi İletişim Teknolojileri Yatırım Raporu

(Bin TL)				
Sektör	Proje Sayısı	Proje Tutarı	Kümülatif Harcama	2021 Yılı Ödeneği
Tarım	35	6.432.390	3.625.801	174.256
Madencilik	5	17.491	6.994	104.800
İmalat	18	2.521.136	1.129.395	122.324
Enerji	2	79.920	0	452.615
Ulaştırma-Haberleşme	7	852.733	89.669	524.728
Turizm	26	719.275	30.792	7.311
Eğitim	17	4.248.806	1.409.850	1.447.418
Sağlık	32	9.255.672	4.114.784	72.500
Diğer Kamu Hizmetleri	155	9.472.906	3.146.109	2.982.176
GENEL TOPLAM	297	33.600.331	13.553.395	5.888.128

Kaynak: T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2021 Yılı Kamu Bilgi ve İletişim Teknolojileri Yatırımları Raporu

Hazırlanan eylem planları ve diğer çalışmalar neticesinde günümüzde, 2008 yılında hizmete başlayan e-Devlet Kapısı, 2022 yılı mart ayı itibarıyla, 58.981.593 kullanıcı sayısına ulaşmıştır. 867 bütünleşmiş kurum, 6 bin 441 hizmet ile Türkiye'nin dijital platformu olmaya devam etmektedir¹⁹³. Sağlık Bakanlığı özelinde sunulan hizmetler ise 33 adet entegre hizmet ve 15 adet kimlik doğrulama hizmeti başlıkları altında ayrıca kuruma ait internet sitesi üzerinden sunulan 6 adet hizmet şeklinde tasnif edilmiştir¹⁹⁴.

¹⁹³ Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi <https://cbddo.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 22.02.2022)

¹⁹⁴ E-Devlet Kapısı, Sağlık Bakanlığı, <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi> (Erişim Tarihi: 22.02.2022)

3.3. E-Sağlık Kavramı

İçinde bulunduğumuz bilgi çağının gelişim hızı 21. yüzyılın ilk çeyreği sonuna yaklaştığımız bu yıllarda artan nüfus ve insanların sınırsız istekleri sonucu son derece önem kazanmıştır. Bilgisayarların ilk çıktığı zamanlara kıyasla sektörlerin teknolojiye göre kendini yenileme ve güncelleme yapmaları gereken süre kısalmıştır. Kullanıldığı alanlar göz önüne alındığında ise son derece geniş bir yelpazeye sahiptir. Günümüzde bilgisayar teknolojilerinin yoğun olarak kullanıldığı alanlardan birisi de sağlık hizmetleridir¹⁹⁵.

Hizmet sektörü olan sağlık sektörü, kamu kurumları içinde yapı ve içerik olarak oldukça girift bir yapıya sahiptir. Zaman içinde bu durum maliyetlerin artmasıyla neticelenmiş ve devletlerin politika değişikliğine gitmesini zorunlu kılmıştır¹⁹⁶. Diğer taraftan sağlık alanındaki ve teknolojisindeki gelişmeler ışığında sağlık sektörü ekonomi için önemli bir yer tutmaktadır. Teknolojik gelişmeler çerçevesinde vatandaşın beklenti ve talepleri sağlık alanında da artmıştır. Daha fazla bilgiye daha kolay bir şekilde ulaşabilen günümüz vatandaşı sağlık kurumlarından daha hızlı ve kaliteli hizmet talebinde bulunmaya başlamıştır¹⁹⁷.

Rekabet her alanda olduğu gibi sağlık sektörüne de yansımıştır. Bu süreçte vatandaş daha kolay, ucuz ve hızlı hizmet almak isterken devlet ise daha az maliyetle vatandaş memnun etme çabasıdadır. Devlete olan güven ve yönetimin sürdürülebilirliği açısından teknolojik rekabet ortamında ayakta kalmak oldukça önemli hale gelmiştir¹⁹⁸.

“Hurst EJ. *Evolutions in telemedicine: from smoke signals to mobile health solutions*” isimli makalede de belirtildiği gibi eski uygarlık dönemlerinde dumanla

¹⁹⁵ Vahap Tecim, ‘Bilgi Teknolojilerinde Yeni Bir Gelişme: Coğrafi Bilgi Sistemleri ve Bilgi Sistemleri Arasındaki Yeri’, **Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, Cilt. 14, Sayı. 1, s. 1-12

¹⁹⁶ Zafer Çalışkan, ‘Sağlık Ekonomisi: Kavramsal Bir Yaklaşım’, **H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt. 26, Sayı. 2, ss. 30-36

¹⁹⁷ Filiz Tutar ve Nuran Kılınç, ‘Türkiye’nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişmişlik Potansiyeli ve Farklı Ülke Örnekleriyle Mukayesesi’, **Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt. 9, Sayı. 1, ss. 32-33

¹⁹⁸ Türkiye Bilişim Derneği (TBD), ‘Türkiye’de E-Devlet Nasıl Olmalı?’, **Türkiye Bilişim Derneği Raporu**, 2001, s. 1-14

uyarı gönderilmesi teletıbbın ilk kullanımıdır¹⁹⁹. Graham Bell'in telefonla asistanına üzerine asit döktüğünü haber etmesi ise tarihteki ilk örnek olarak gösterilmektedir²⁰⁰.

Şekil 3. Science and Invention dergisinin Şubat 1925 sayısının kapağında bir doktorun "radyoyla" teşhisi



Kaynak: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2217§ionid=187794385>

John Mitchell, DSÖ'nün çalışmalarından etkilenerek 1999'da çıkardığı "From Telehealth to E-Health : The Unstoppable Rise of E-Health" isimli kitabında ilk kez e-sağlık terimini ortaya atmıştır. E-Sağlık kavramı birçok kişi ve kurum tarafından kullanılmaktadır. Bu ise kavramın kesin ve belirli bir tanımının yapılmasına engel olmaktadır. E-Sağlık, "sağlık ve sağlık bakım hizmetlerinin geliştirilmesi için bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılması" olarak tanımlanmaktadır²⁰¹. Bu bakımdan e-sağlık teknolojisinin kullanımı, sağlık bakım sistemlerindeki zorlukların üstesinden gelmek için yenilikçi bir yaklaşım olarak kabul edilmiştir²⁰².

Sağlık hizmeti, internet veya ilgili teknolojiler aracılığıyla sunulduğunda veya geliştirildiğinde e-sağlık olarak adlandırılmaktadır²⁰³. 1999 yılı öncesinde kullanılmayan terimin, başlangıçta sadece "İnternet Tıbbı", yerine aynı zamanda

¹⁹⁹ Morgan Waller and Chad Stotler, 'Telemedicine: a Primer', **Curr Allergy Asthma Rep**, 2018 Aug 25;18(10):54, p.2

²⁰⁰ Türk Geriatri Derneği, **Teletıp: Teletıp ve Yaşlılık Uygulamaları**, Ed.Yeşim Gökçe Kutsal ve Dilek Aslan, Mayıs 2021, s. 122

²⁰¹ Hans Oh et al, 'What Is eHealth: A Systematic Review of Published Definitions', **Journal Of Medical Internet Research**, Vol. 7, No. 1, 2005, pp. 1-2

²⁰² Arishdeep Kaur Jagde et al, 'Patients' E-Readiness to use E-Health Technologies for Oral Health', **Plos One**, Vol. 16, Issue. 7, 2021, s. 2

²⁰³ Moinul Islam Sayed ve Mamun-ur Rashid, 'Factors influencing e-Health service in regional Bangladesh', **International Journal of Health Sciences**, Vol. 15, Issue. 3, 2021, s. 12

bilgisayar ve tıp ile ilgili hemen hemen her şeyi özgün bir şekilde ifade etmek için kullanılan genel bir söz olarak tanımlanmıştır. "e-Sağlık" terimini ilk kez Kasım 1999'da Londra'daki 7. Uluslararası Teletıp ve Telebakım Kongresi'nde duyan Vincenzo Della Mea, teletıp ve telesağlığın maliyet etkinliği, sağlık sektöründe telekomünikasyon ve bilgi teknolojisinin entegre kullanımının bir parçası olduklarında önemli ölçüde gelişeceğinden bahsetmiştir. 1999 yılı e-sağlık için bir dönüm noktasıdır²⁰⁴.

Teletıbbın amacı, sağlık kurumlarını tek bir veri çatısı altında toplayarak her doktorun bilgiye rahatça ulaşması veya hastanın bilgilerini yanında rahatça taşıyabildiği koordineli bir paylaşım sonucu maliyetleri azaltarak hizmet kalitesini arttırmaktır²⁰⁵.

Eysenbach 2001 yılında kaleme aldığı "what is e-health?" isimli makalesinde e-sağlığın 10 e'sini şu şekilde sıralamaktadır²⁰⁶:

- Verimlilik (Efficiency): Sağlık hizmetlerinin verimliliğinin artırılması yoluyla maliyetlerinin azaltılması.
- Bakım kalitesinin yükseltilmesi (Enhancing Quality of Care): Hastaların en kaliteli sağlık hizmeti sağlayıcılarına yönlendirilmesi yoluyla hizmetlerde kalitesinin yükseltilmesi.
- Kanıta dayalı (Evidence Based): Sağlık hizmetlerinin sunumunun her aşamasında kanıtların kullanımı.
- Tüketicilerin ve hastaların güçlendirilmesi (Empowerment of Consumer and Patients): Tıbbi bilgilerin hizmet sunulan kişiler tarafından erişilebilir hale getirilmesi.
- Teşvik (Encouragement): Kararların ortak bir şekilde alındığı hasta ve doktor arasında yeni bir ilişkinin teşvik edilmesi.

²⁰⁴ Vincenzo Della Mea, 'What is e-Health (2): The death of telemedicine?', **Journal Of Medical Internet Research**, Jun 2001, p. 1

²⁰⁵ Yaşar Alper Özkaya, T.C. Sağlık Bakanlığı, **Teletıp; Uzaktan Teşhis, Tedavi ve İzleme**, s. 3

²⁰⁶ Eysenbach'den aktaran Şükrü Anıl Toygar, e-Sağlık Uygulamaları, **Yasama Dergisi**, Sayı 37, s.106.

- Eğitim (Education): Sağlık personelinin uzaktan eğitimi ile hastaların eğitimi.
- Bilgi sağlama (Enabling information): Sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında bilgi alışverişi ve iletişimin etkinleştirilmesi.
- Sağlık hizmeti kapsamının genişletilmesi (Extending the Scope of Healthcare): Coğrafi anlamda sağlık hizmetlerinin kapsamının genişletilmesi.
- Eşitlik (Equity,): E-Sağlık hizmetlerinin varlığı bu hizmetlerden yararlanabilecek kişiler ile yararlanamayacak kişiler arasında bir uçurum oluşturma riski taşımaktadır. Elektronik hizmetlere erişim bilgisi ve maliyeti bu konuda eşitliği bozan unsurlar arasındadır.
- Etik (Ethics): Hasta ile doktor arasındaki etkileşimin yeni bir boyutu olarak etik gereklilikler, e-sağlık uygulamalarının ortaya koyduğu yeni ahlaki unsurlar.

Teletıp olarak adlandırılan çalışmalar 2000'lerden sonra zamanla mobil sağlık (mHealth), dijital hastaneler, robotik uygulamalar gibi kavramların artmasıyla birlikte Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Birliği ve bilim adamları tarafından e-sağlık kavramının bir alt başlığı olarak kullanılmıştır²⁰⁷.

Teletıp, "telekomünikasyon sistemlerini kullanarak sağlık hizmetinin sunulması ve tıbbi bilgilerin uzaktan paylaşılması" olarak tanımlanmaktadır. Teletıp kavramı yeni değil. Telefon kullanımının ötesinde, 1960'larda çoğunlukla etkileşimli televizyona dayalı teletıp programları geliştirmek için sayısız girişimde bulunuldu. İlk deneyim, kavramsal olarak cesaret vericiydi, ancak yetersiz teknolojiye dayanıyordu. Uzay programındaki tıbbi verilerin telemetrisi gibi birkaç dikkate değer istisna dışında, 1970'lerde ve 1980'lerde teletipte çok az ilerleme kaydedilmiştir. 1990'larda görüntüleri ve diğer verileri dijital elektronik biçimde yakalamaya uygun tıbbi cihazların geliştirilmesi ve dünya çapında yüksek hızlı, yüksek bant genişliğine

²⁰⁷Taşkın Kılıç, **e-Sağlık ve Teletıp – Hollanda ve Türkiye’de İyi Uygulama Örnekleri**, AZ Yayıncılık, İstanbul, 2016, s. 34

sahip telekomünikasyon sistemlerinin geliştirilmesi ve kurulmasıyla teletıp alanına ilgi patlama yaşamıştır²⁰⁸.

Bazı araştırmacılar, e-sağlık iletişiminin, kişiselleştirme, etkileşim ve kolaylık gibi benzersiz özellikler aracılığıyla davranış değişikliklerini teşvik etme konusunda muazzam bir potansiyele sahip olabileceğini öne sürmüşlerdir²⁰⁹. Küresel düzeyde, e-sağlığın icrası DSÖ tarafından yönetilmektedir. 2012 yılında, Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Telekomünikasyon Birliği (ITU) ile iş birliği içinde, devletlerin ulusal e-sağlık planlamalarını geliştirmelerini kolaylaştırmak için gerekli bilgileri bir kılavuz şeklinde yayınlamıştır²¹⁰.

“Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi (TSBS)” çalışmaları e-Dönüşüm Türkiye Projesi ile uyum içerisinde yürütülmektedir. Bu süreçte yürütülen çalışmalar sonucunda “TSBS Eylem Planı” hazırlanmış ve bu plan, e-sağlık faaliyetlerinin oluşturulmasını sağlamıştır. Oluşturulan bu 10 eylem planından 8 tanesi ilk toplantıları gerçekleştirmiş ve amaçlarını şöyle ortaya koymuşlardır²¹¹: “*Veri Sözlüğü ve Standartlar, Tek Numaraya Dayanan Kişisel Sağlık Tanımlayıcısı, Sağlık Veri Modeli ve Minimum Sağlık Veri Setleri, Kayıtların Gizliliği ve Güvenliğin Sağlanması, Erken Uyarı Sistemleri, Sağlık Özel Ağı, Teletıp ve Eğitim*”.

Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık hizmetleri için etkileşimli video iletişiminin yaygın olarak bildirilen ilk kullanımı, 1959'da klinisyenlerin kampüsteki nörolojik muayeneleri tıp öğrencilerine ilettiği Nebraska Üniversitesi'nde gerçekleşti. Birkaç yıl sonra, 112 millik bir kapalı devre, üniversite ile Norfolk Devlet Hastanesi arasında psikiyatrik ve nörolojik konsültasyonlar için iki televizyon bağlantısı

²⁰⁸ James H. Thrall and Giles Boland, ‘Telemedicine in Practice’, **Seminars in Nuclear Medicine**, Vol XXVIII, No 2 (April), 1998: pp 145-157

²⁰⁹ Zhiyong Liu, Jianjun Su and Lei Ji, ‘Detection and Characterization of E-Health Research: A Bibliometrics (2001–2016)’, **Scientometrics Recent Advances**, p. 1

²¹⁰ Sofia Voutsidou, ‘E-Health Applications for Smart and Pervasive Healthcare in Greece. What Can We Expect?’, Ed.Urvashi Sharma, **Smart and Pervasive Healthcare**, 2022,p. 2

²¹¹ Sağlık Bakanlığı, **Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı**, 2004, ss. 43-54

kuruldu. Teletıp uygulamaları 1990larla birlikte Amerika’da uygulanmaya başlanmıştır²¹².

Ülkemizde koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin bireylere ulaştırılması yönündeki çabalar sürmektedir. Aile hekimliği ile Sağlıkta Dönüşüm Programı vasıtasıyla hem vatandaşın ve personelin durumlarını iyileştirmek hem de koruyucu hekimlik yapısını sisteme dâhil etmek üzere kurulmuş bir oluşumdur. 2005 yılında Pilot il olarak seçilen Düzce’de başlayan aile hekimliği uygulaması 2010 yılından bu yana ülke genelinde yaygın bir şekilde hizmete geçmiştir²¹³.

2007 yılında, Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi (USBS) sözleşmesi imzalanmasının yanında USBS Operasyon Merkezi kurulmuştur. Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü 1.0 yayımlanmıştır. Aile Hekimliği Karar Destek Sistemi uygulamaya alınmıştır. Teletıp pilot projesi başlatılmıştır. Hastalıkların uluslararası sınıflandırılmasıyla alakalı olarak ICD-10 (TR) kitapları yayımlanmıştır ICD-10 eğitici eğitimi verilmiştir²¹⁴.

2007 yılında mevzuatla düzenlenerek çalışmaya başlayan Sağlık.NET, sağlık kurumlarında üretilen her türlü sağlık bilgisini, doğrudan üretildikleri yerden, gerekli prosedürlere uygun olarak toplanmaktadır. Sonrasında bu bilgilerle raporlar üreterek kişisel ve kamusal olarak maksimum fayda sağlamayı hedeflemiş bir bilgi ve iletişim platformudur²¹⁵.

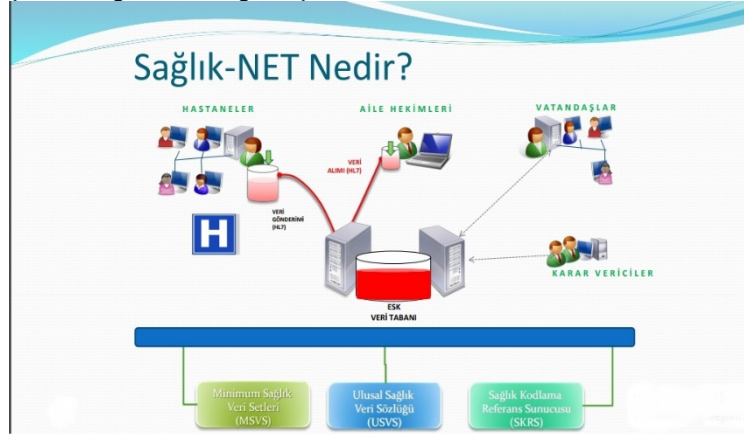
²¹²Karen Schulder Rheuban, Elizabeth A. Krupinski, *Understanding Telehealth*, eds. McGraw Hill. <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2217§ionid=187794385> (Accessed: 18.03.2022)

²¹³T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/t%C3%BCrkiye-de-aile-hekimli%C4%9Fi.html> Erişim Tarihi:03.20.2022)

²¹⁴Burak Oğuzhan Karapınar, *Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı*, 19 Mayıs Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, s.32

²¹⁵Ankara Üniversitesi, Açık Ders Notları, https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/56172/mod_resource/content/0/3_E-SA%C4%9FLIK.pdf, s. 29

Şekil 4. Sağlık.NET Bilgi Akışı



Kaynak: https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/56172/mod_resource/content/0/3_E-SA%C4%9ELIK.pdf

Sağlık.NET ile ortaya çıkan bazı kavramlar vardır. Bunlardan Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS), ülkemizdeki sağlık kurumlarında kullanılan USVS içinde bulunan pek çok farklı sınıftaki kavramların birbirleriyle olan ilişkilerinden belirlemektedir. Bu sayede belli standartları oluşturulan bu sözcükler ülke genelinde tutarlılığı, bütünlüğü ve doğruluğu üst seviyede olan bir kavram birliği meydana getirmektedir²¹⁶. Bir diğeri ise, ulusal sağlık bilgi sisteminde bulunan kodlama ve sınıflandırma standartlarının yer aldığı bir referans sunucusu olan Sağlık Kodlama Referans Sunucusu (SKRS)²¹⁷.

Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Eylem Planına göre hedef, etkili bilgiye ulaşmayı sağlayacak Türkiye Sağlık Bilgi Sistemini ve e-Sağlık'ı tamamlamaktır. MR (Manyetik Rezonans), BT (Bilgisayarlı Tomografi), EKG (Elektrokardiyografi) vb. gibi görüntüleme alanlarında uzaktan sağlık hizmet sunumunun verilebilmesi için ayrıca kronik hastaların da takibi amacıyla, teletıp ve telesağlık sistemlerini 2014 yılı sonuna kadar devlet hastanelerinin en az %15'inde yaygınlaştırılması hedeflenmektedir²¹⁸.

²¹⁶ Yakup Arslan, Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS), 'Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi Minimum Sağlık Veri Setleri ve Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü Çalıştayı', Ankara, 2006, ss. 15-16

²¹⁷ T.C. Sağlık Bakanlığı Dijital Hastane, <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4888/skrs-saglik-kodlama-referans-sunucusu.html> (Erişim Tarihi: 04.03.2022)

²¹⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı, Stratejik Eylem Planı 2010-2014, s. 78

Sağlıklı hayat tarzının benimsendiği ve herkesin sağlık hakkına kolayca eriştiği Türkiye vizyonu ve insan merkezli yaklaşımla birey ve toplum sağlığını en üst düzeyde korumak, sağlık sorunlarına zamanında, uygun ve etkili çözümleri sunmak misyonuyla oluşturulan 2013-2017 Sağlık Bakanlığı Strateji Planı'nda ele alınan gelişmeler vatandaşın eşit ve adil olarak sağlık hizmetlerine ulaşmasını ve sağlıklarını korumak ve iyileştirmek nihai amacıyla oluşturulmuştur. Bu gelişmelerle doğru orantılı olarak e-sağlık hizmetlerinden sağlanacak verilerle birlikte kalite, güvenilirlik ve verimlilik gibi nitel durumlar²¹⁹ ile mali yapı gibi nicel durumlara yönelik daha doğru ve etkili sağlık politikası belirlenmesine imkânı sağlanmış olacaktır²²⁰.

2019-2023 Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı neticesinde vatandaşlarımızın sağlığını korumak, geliştirmek ve herkesin eşit bir şekilde kaliteli sağlık hizmetine erişmesini sağlanması nihai amacıyla oluşturulan 6 amaç bulunmaktadır²²¹. Bunlar:

- Sağlıklı yaşamı tavsiye etmek ve yaygınlaştırmak
- Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak
- Sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak
- Sağlık hizmetlerinde bütünleşik sağlık hizmet modelini hayata geçirmek
- Vatandaş ile sağlık çalışanının memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak
- Ülkemizin sosyoekonomik kalkınmasına ve küresel sağlığa katkıda bulunmak; sağlık endüstrilerinde milli teknolojiyi geliştirmek ve yerli üretimi artırmak.

Türkiye'de son olarak Sağlık Bakanlığı tarafından 2007 yılından günümüze pilot olarak uygulanmakta olan e-sağlığın temel hali teletıp pandemisinin ortaya

²¹⁹T.C.Sağlık Bakanlığı, 'Stratejik Plan 2013-2017' Aralık 2012, s. 146

²²⁰Elizabeth Murray et al, 'Evaluating digital health interventions: key questions and approaches', **HHS Public Access**, Vol. 51, Issue. 5, 2016, s. 2

²²¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, '2019-2023 Stratejik Planı Güncellenmiş Versiyon' 2022

çıkmasıyla önemi daha çok artmış ve bu durum farklı bir boyut kazanarak e-sağlığı gelişmiş bir yerde konumlandırmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “*Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik*” 10 Şubat 2022 tarihli 31746 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiş, konu yasal bir zemin kazanmıştır²²².

3.4. Dünyada ve Türkiye’de E-Sağlık Uygulamaları

Dünyanın artan nüfus yoğunluğu ve bununla ilgili olarak doğum oranlarının azaldığı, yaşlı nüfusun da sürekli arttığı göz önüne alındığında, sağlık teknolojilerindeki gelişim, hizmetlerde bir değişim ve gelişme ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Artan yaşam süresi ve buna bağlı olarak sağlıklı/aktif yaşlanma politikaları çerçevesinde çalışmalar yürütülmeye başlamıştır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) yaşlanma hızına karşı yapılabilecek çeşitli araştırmalar yürüterek, genetik ve hücrel olarak hangi faktörlerin bu süreci etkilediğini tespit etmeye ve bu sayede yaşlanma sürecini daha sağlıklı hale getirmeye çalışmaktadır²²³. Çünkü ABD’de WHO ortaklığıyla 2011 yılında yayımlanan çalışmada 5 yıl içerisinde tarih boyunca 5 yaş altındaki çocukların sayısının, oranının hiç inmediği 65 yaş üstü bireylerin sayısının oranının altında kalacağını söylemektedir²²⁴.

Dünya genelinde artan yaşlı nüfus sağlık hizmetlerini de ciddi oranda etkilemektedir. Çünkü ortalama yaşama ömrünün artması insanların beklentilerini artırmasının yanında yeni hastalıkların da ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Şöyle ki, bir araştırmada Türkiye’de 65 yaş üstü bireylerden %90’ının 1 kronik hastalığı olup, %35’inin 2, %23’ünün 3 ve %15’inin ise 4 ve daha fazla hastalığının olduğu söylenmektedir. Bu durum artan kamu harcamalarının yanında²²⁵ hasta sayılarının artması sonucu ve güncel bir pandeminin de içinde olmanın hasebiyle hastanelerin

²²² 31746 sayılı Yönetmelik, Resmî Gazete Tarihi: 10.02.2022

²²³ Richard J. Hodes, ‘The National Institute on Aging: Strategic Directons for Research, 2020-2025’, **U.S. Department of Health and Human Services** pp. 5-8

²²⁴ Richard Suzman and John Beard, ‘Global Health and Aging’, **National Institute on Aging, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services and World Health Organization**, October 2011, p. 2

²²⁵ Ali Rıza Gökbunar, Alparslan Uğur ve Selim Duramaz, ‘Yaşlı Nüfusa Yönelik Sağlık Harcamalarının Azaltılmasında Kamusal Politikaların Önemi’, **Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Cilt. 12, Sayı. 1, ss. 111-113

yetersizliği sorununu ortaya çıkarmaktadır. Hem hasta sayısının artması bunun yanında doktor sayısının da yetersiz kalması açıkça gözlemlenmektedir. Bu gerekçeyle teletıp kavramı gittikçe önemini artırmaya başlamıştır.

Teletıp, vatandaşların nerede olmasının bir önem arz etmediği, bazı hastalıkların hizmetini kliniklere gelmesinin gerek kalmadığı durumlarda sağlık hizmetlerinin sunulabilmesini amaçlamaktadır. Pandemi sürecinde de bunun ne kadar mühim olduğu ortaya çıkmıştır. Bu hizmet telekonferans aracılığıyla günümüzde yapılmaktayken²²⁶ geleceğe yönelik ise, teknolojinin vermiş olduğu yeniliklerin geliştirilmesiyle giyilebilir teknolojiler sayesinde yapılması mümkün hale gelebilecektir. Örneğin, günümüzde kullanılan dijital saatlerin bazıları vücudunun hareketsiz kalması durumunda uyarı verme, kalp atış hızı gibi bazı bilgileri verebilmektedir. Bunun çok daha gelişmiş haliyle evimizde tedavi olabileceğimiz günlerin de uzak olmadığı görünmektedir²²⁷. Ayrıca, yapay zekâ, hologram, üç boyutlu organlar, 5 duyuya sahip robotlar ve hissi açık robotik uzuvlar gibi birçok ileri teknolojinin de bu gelişme hızıyla çok uzakta olmadığını görmek mümkündür²²⁸.

Telesağlık veya teletıp, tıbbi bakım sunmanın yeni yollarını sunan teknolojileri ve faaliyetleri birleştirir. İkisi mevcut kullanımda birbirinden ayrılrsa da benzer işler için kullanılır. Hasta ile uzak bir yerde bulunan doktor veya pratisyen arasında iki yönlü, gerçek zamanlı etkileşimli iletişimi içeren bir faaliyettir. Bir hasta veya vekili, bu ortamı kullanabilmek için teknolojiye erişim ve bunları kullanma becerisine sahip olmak üzere uygun kaynaklara sahip olmalıdır. Bunun yanında teletıp tüm tıbbi durumlar için uygun bir bakım modeli değildir. Örneğin, fiziksel muayenenin çok önemli olduğu veya kritik verilerin yalnızca doğrudan fiziksel temas yoluyla toplanabileceği durumlarda teletıp uygun değildir. Daha geniş anlamda,

²²⁶ Berna Dilbaz, Mustafa Kaplanoglu ve Dilek Kaya Kaplanoglu, 'Teletıp ve Telesağlık: Geçmiş, Bugün ve Gelecek', **Eurasian Journal of Health Technology Assessment**, Cilt. 4, Sayı. 1, ss. 42-43

²²⁷ <https://home.kpmg/tr/tr/home/gorusler/2020/07/teknoloji-saglik-sektorunu-yeni-gerceklige-hazirlayacak.html> (Erişim Tarihi: 23.05.2021)

²²⁸ <https://www.medicana.com.tr/haber-detay/8911/saglik-sektorunun-gelecegi-tamamen-dijitallesmek> (Erişim Tarihi: 23.05.2021)

teknoloji doktorların yerleşik klinik standartları karşılamasına izin vermediğinde teletıp tercih edilen yaklaşım değildir²²⁹.

90'ların sonunda yazılan bir telekardiyoloji makalesinde, Galler'de geliştirilmekte olan yeni bir sağlık politikası, 'yeni teknoloji ve iletişimde yenilikçi yaklaşımların kullanımı yoluyla bilginin kalitesini ve bilgiye erişimi geliştirmeye yönelik eylem' vurgusu yapmaktadır. Sağlık Eğitimi Kurumu'nun Galler'deki muadili olan Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Galler, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi bilgilerini genel halka iletmek için etkileşimli, multimedya dokunmatik ekranlı kioskların kullanımına pilot uygulama yapmıştır. Projenin temel amacı, multimedya kullanan sağlık mesajlarına erişimin, nüfusun başka türlü bu tür medyaya erişimi olmayan kesimlerine nasıl ulaştırılabileceğini göstermektir²³⁰.

E-Sağlık, sağlık ve sağlıkla ilgili alanları desteklemek için bilgi ve iletişim teknolojilerinin maliyet etkin ve güvenli kullanımınıdır. Telesağlık, teletıp, mobil sağlık (mSağlık), elektronik tıbbi veya sağlık kayıtları (eMR/eHR), büyük veri, giyilebilir cihazlar ve hatta yapay zekâ dâhil olmak üzere çoklu müdahaleleri kapsar. eSağlığın rolü, evrensel sağlık kapsamı (UHC) ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SDG'ler) gibi kapsayıcı sağlık önceliklerine ulaşmada çok önemli olarak kabul edilmiştir²³¹.

Yunanistan'da e-sağlık, sağlık hizmetinin ihtiyaçlarına sadece teknolojik ve bürokratik çözümler sunan değil aynı zamanda sunduğu sağlık hizmetinin nesnesi ve alıcısı olarak insana hizmet etmeye çağrılan güvenilir destekleyici uygulamalar sunan bir alternatiftir. E-Sağlığın teşviki kapsamında kullanılan araçlar daha etkili, kullanıcı dostu ve hem profesyonel sağlıkçılar hem de hastalar tarafından daha yaygın olarak kabul görmektedir. E-Sağlık uygulamalarında elektronik hasta kaydı, elektronik

²²⁹Danielle Chaet et al., 'Ethical practice in Telehealth and Telemedicine' **Journal of General Internal Medicine**, October 2017, pp. 1136-1140

²³⁰ Tony Woodward, 'Interactive touch-screen systems to deliver health promotion information', **Journal of Telemedicine and Telecare**, Vol. 5, Sup. 1, 1999, p. 1-2

²³¹World Health Organization, <https://www.who.int/westernpacific/activities/using-e-health-and-information-technology-to-improve-health> , (Erişim Tarihi: 09.03.2022)

sağlık kartı, e-reçete, tele izleme ve tele danışma sistemlerinin geliştirilmesi, e-sevk ve tıbbi giderlerin elektronik olarak iadesi yer almaktadır²³².

E-Sağlık hizmetlerine yardımcı olarak bazı tele-sağlık hizmetleri mevcuttur. Teleradyoloji, telekomünikasyon ve bilgisayar yazılımındaki ilerlemeler, radyoloji görüntü transfer sistemlerinin geliştirilmesine yol açmıştır. Radyologlar artık, bazı durumlarda neredeyse anında olmak üzere, muayeneden uzak bir bölgedeki radyografileri rapor edebilirler. Bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ve ultrasonografi de uzaktan denetlenebilir²³³.

Telepsikoloji, belki de bu alanın etkili olduğu en önemli alanlardan birisi, çünkü telepsikolojinin etkili olduğuna dair bol miktarda kanıt bulunmaktadır. En bariz olanı, intiharı önlemek için basit telefon teknolojilerinin yarım yüzyıldan fazla süredir etkili bir şekilde kullanıldığı kriz hatlarıdır. Yapılan araştırmalar telepsikolojinin anksiyete, agorafobi, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon tedavisinde etkili olduğunu ve danışma ve değerlendirmede etkin olarak kullanıldığını göstermiştir²³⁴.

Teletıp, hasta ve doktorun farklı yerlerde bulunmasıyla hastaların muayene, araştırma, izleme ve tedavi edilebildiği bir yöntemdir. Teletıpın temel amacı, hastaların ve refakatçilerinin gereksiz seyahatlerini ortadan kaldırmaktır. Görüntü elde etme, görüntü depolama, görüntü görüntüleme ve işleme ve görüntü aktarımı teletıpın temelini oluşturur. Teletıp, birçok ülkede sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası haline geliyor²³⁵.

Teleeğitim, uzaktan tıp eğitimi uygulamaları için bilgi ve telekomünikasyon teknolojilerinin kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Video konferanslar gibi internet

²³² Voutsidou, **a.g.e.**,p. 3

²³³ Richard Wright and Claire Loughrey, 'Teleradiology', **BMJ**, Vol. 310, May 1995, pp. 1392-1393

²³⁴ Ofer Zur, 'TelePsychology or TeleMentalHealth in the Digital Age: The Future is Here', **The California Psychologist Journal**, January/February 2012, pp. 13-15

²³⁵ Sajeesh Kumar, **Teleradiology**, Eds. Sajeesh Kumar and Elizabeth A. Krupinski, SPRINGER, 2008, pp.1-9

tabanlı teknolojiler aracılığıyla doktorlar ve diğer sağlık personelleri bilgilerini iyileştirme ve uygulama arayışında sıklıkla kullanılmaktadır²³⁶.

3.4.1. Çağrı Merkezleri

Bu bölümde çağrı merkezleri aracılığıyla yani telefon kullanımı yoluyla sunulan e-sağlık hizmetlerinden bahsedilecektir.

3.4.1.1. 112 Acil Sağlık Hizmetleri (Ambulans)

İnsanlar bazı durumlarda çeşitli sebeplerle polis veya jandarma gibi güvenlik güçlerinden talepte bulunurlar. Örneğin herhangi bir kaza anında bir canın kurtarılması için ya da bir orman yangının söndürülmesi için. Bu durumlarda hangi numarayı arayacağını düşünürken vakit ve can kaybı olmaması için tek numara olarak 112 Çağrı Merkezi numarası uygulaması kullanılmaktadır²³⁷. Bu alanda eski adıyla sadece ambulans hizmeti veren bir numara olan ‘077 Hızır Acil Servis’ hizmeti günümüzde birçok alanda vatandaşın ihtiyaçlarını karşılayan bir hat haline getirilmiştir²³⁸. Günümüzde Sağlık Bakanlığı’nın “Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı” bünyesinde kara, deniz ve hava ambulansı olmak üzere üç çeşit ambulans hizmeti bulunmaktadır²³⁹.

3.4.1.2. 182 Merkezi Hekim Randevu Sistemi

MHRS yani Merkezi Hekim Randevu Sistemi, vatandaşın tedavi olmak istediği doktorun hangi hastanede görevli olduğunu öğrenmesi neticesinde 182’yi arayarak muayene olmak istediği polikliniğe, uygun gün ve saate randevu oluşturabilmesine imkân sağlayan bir sistemdir²⁴⁰. Bu şekilde hastalar belli kriterler neticesinde planlı bir biçimde muayenelerini gerçekleştirebilmektedir. Bu sayede

²³⁶ Ruiz Ibáñez Carlos, Zuluaga De Cadena, Ángela ve Trujillo Zea, Andrés, ‘TELEMEDICINA: Introducción, Aplicación Y Principios De Desarrollo’, **CES Medicina**, Vol. 21, núm. 1, enero-junio, 2007, pp. 77-93

²³⁷ <https://www.112.gov.tr/hakkimizda> (Erişim Tarihi: 10.05.2021)

²³⁸ https://www.turkiyeklinikleri.com/inpress_article/tr-turkiyenin-ilk-ambulans-servisi-077-hizir-acil-91097.html#tpl_login (Erişim Tarihi: 10.05.2021)

²³⁹ <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-4467/ambulans-cesitleri.html> (Erişim Tarihi: 10.05.2021)

²⁴⁰ Hasan Evirgen ve Mehmet Yorulmaz, ‘Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS): Bir Kamu Hastanesi Örneği’, **AVRASYA Uluslararası Araştırmalar Dergisi**, Cilt. 7, Sayı. 16, ss. 432-434

hastanelerin iş yükü ve hastaların kuyruk çilesine son verilmesi dolayısıyla zaman kayıplarının da önüne geçilebilmektedir²⁴¹.

2009 yılında yapılan Sağlık Bakanlığı ve Türk Telekom anlaşması neticesinde 2010 yılında pilot uygulamayla başlayan Alo 182 Çağrı Merkezi, Mart 2012 itibarıyla 81 ilde hizmet vermeye başlamıştır. Ayrıca 2011 yılında internet aracılığıyla <https://www.mhrs.gov.tr/> adresi üzerinden vatandaşlar randevu alma imkânına sahiptir²⁴². MHRS uygulaması, Londra’da düzenlenen Contact Center World Awards’da (Çağrı Merkezi Dünyası Ödülleri) Best Outsourcing Partnership (En İyi Dış Kaynak Ortaklığı) dalında ‘Dünyanın En İyisi’ seçilmiştir²⁴³.

MHRS 10 ilde 11 çağrı merkezi yerinde toplamda 4.350 çalışanıyla Sağlık Bakanlığı’na bağlı kamu hastanelerine, ağız ve diş sağlığı merkezleri ile hastanelerine ve aile hekimliği birimlerine randevu hizmeti veren merkezi bir uygulamadır. MHRS açıldığı tarihten 2020 yılı sonuna kadar 72 milyon 532 bin 116 kişiye toplamda 931 milyon 361 bin 729 randevu verilmiştir. Bu randevuların 567 milyon 553 bin 456’sı Alo 182 çağrı merkezi”, 140 milyon 222 bin 932’si internet, 181 milyon 848 bin 214’ü mobil, 41 milyon 736 bin 962’si ise diğer randevu kanallarından oluşturulmuştur. Bugüne kadar MHRS Portal (web ve mobil) üyeliği olan kişi sayısı 42.132.542’dir²⁴⁴.

²⁴¹ Atilla Karahan ve Koray Gürpınar, ‘Hastanelerde Kuyruk ve Randevu Sisteminin Etkinliği Üzerine Bir Araştırma: Afyon Devlet Hastanesi Örneği’, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, Cilt. 9, Sayı. 17, Yıl. 2009, s. 1

²⁴² <http://www.satark.gov.tr/images/pdf/hst/kolayerisim.pdf> (Erişim Tarihi: 10.05.2021)

²⁴³ <https://www.contactcenterworld.com/worldawards/award-rankings.aspx?id=bb95e608-7a63-4982-89fc-5ec5c96e15b4> (Erişim Tarihi: 13.05.2021)

²⁴⁴ T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020 Faaliyet Raporu, s. 153

Tablo 6. MHRS İstatistikleri

	2016	2017	2018	2019	2020
MHRS kapsamındaki il sayısı	81	81	81	81	81
MHRS kapsamındaki hastane sayısı	831	829	842	864	875
Randevuya açık cetveli olan hekim sayısı	38.194	40.074	41.546	43.543	48.336
Günlük ortalama randevu sayısı	418.713	494.516	500.849	629.907	442.752
Toplam verilen randevu sayısı	104.822.902	122.067.859	138.612.914	156.216.897	113.311.577

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı 2020 Faaliyet Raporu

Türk Tabipler Birliği (TTB)'nin 7 Temmuz 2021'de çevrimiçi yayınladığı 8. Pandemi Bülteni'nde "Pandemi Dönemi Covid-19 Dışı Sağlık Hizmetlerine Erişim Sorunu" adlı çalışmada, randevu sayılarında kamu hastanelerine başvuruda %30-40, özel hastanelere başvuruda ise %10-20 oranında azalma olduğu belirtilmiştir. Pandemi ortamından ötürü 2020 yılındaki günlük ortalama randevu sayısı ve toplam verilen randevu sayısı bir önceki yıla göre %30'dan daha fazla azalmıştır²⁴⁵.

3.4.1.3. 184 SABİM

İlk olarak 2004 yılında Sağlık Bakanlığı'na dair birçok alanda bilgi alınmak için kurulan çağrı merkezi zaman içerisinde çok farklı bir öneme sahip olmuştur²⁴⁶. Alo 184, önce Tütün İhbar Hattı ve SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) olarak kullanılmıştır. Fakat Türkiye'deki ilk Covid-19 hastasının tespit edilmesiyle birlikte 10 Mart 2020 tarihinden sonra 14 Mart 2020 tarihinde ALO 184'e "Covid-19 Danışma Hattı" görevi de eklenmiştir²⁴⁷. SABİM hattına ulaşan vatandaşlar: sağlık

²⁴⁵ Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, 'Pandemi Dönemi Covid-19 Dışı Sağlık Hizmetlerine Erişim Sorunu' **Pandemi Bülteni-8**, 2021, s. 1

²⁴⁶ <https://web.archive.org/web/20200410024710/https://www.trthaber.com/haber/gundem/alo-184e-bir-ayda-yaklasik-15-milyon-cagri-473780.html> (Erişim Tarihi: 23.04.2021)

²⁴⁷ https://tr.wikipedia.org/wiki/ALO_184 (Erişim Tarihi: 10.05.2021)

sisteminin işleyişine ilişkin bilgi alabilmekte, talep, eleştiri ve önerilerini dile getirebilmekte ve sistem üzerinde yaşadıkları problemlere ilişkin tespitlerini iletme imkânına kavuşmaktadır²⁴⁸.

Diğer çağrı merkezleri gibi 7 gün 24 saat hizmet anlayışı ile çalışan bu merkez, Covid-19 salgını sebebiyle oldukça talep gören bir hizmet haline gelmiştir. Örneğin, 2 Ekim 2021 tarihi itibarıyla son bir aydayapılan 699 bin 828 aramanın %51'inde salgına dair bilgilendirme talebinde bulunmuştur. Bu numarayı salgına dair arayan kişilerin sayısı ise son bir ayda 652 bin 606, son bir yılda ise 7 milyon 646 bin 414 kişiye ulaşmıştır. Başvuranların %93'ü sesli yanıt sistemi ile hizmet alırken %7'si ise vatandaş temsilcisi ile görüşmüştür²⁴⁹.

3.4.1.4. 171 Sigara Bırakma Hattı

Toplum sağlığını korumak devletin öncelikli görevlerinden birisidir. Bu sebeple günümüzün en büyük problemlerinden birisi olan sigara bağımlılığından kurtulmak adına kurulmuş bir birim olan 171 Sigara Bırakma Hattı, 2010 yılından beri 7 gün 24 saat anlayışıyla hizmet vermektedir²⁵⁰. 2021 yılı itibarıyla; sigara bırakmak için 537 poliklinikte hizmetin geçen on yılında 3 milyondan fazla muayene yapıldığı bildirilmiştir²⁵¹.

3.4.2. Hastalara Yönelik Uygulamalar

Bu bölümde hastaların hem web sayfaları ve e-Devlet üzerinden giriş yapabildikleri hem de mobil uygulamalar ile giriş yapabildikleri bazı hizmetlerden söz edilecektir.

²⁴⁸ <https://www.saglik.gov.tr/TR,11430/isleyisimiz.html> (Erişim Tarihi: 10.05.2021)

²⁴⁹ <https://sabim.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 02.10.2021)

²⁵⁰ <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/sigara-birakma-danisma-hatti-araciligiyla-gecen-yil-takip-edilenlerin-yuzde-25i-sigarayi-birakti/2138515#:~:text=Alo%20171%20Sigara%20B%C4%B1rakma%20Dan%C4%B1%C5%9Fma%20Hatt%C4%B1%2C%20sigaray%C4%B1%20kullanmak%20istemeyen%20bireyleri,3%20bin%20%C3%A7a%C4%9Fr%C4%B1ya%20cevap%20veriliyor.> (Erişim Tarihi: 11.05.2021)

²⁵¹ <https://www.trthaber.com/haber/saglik/alo-171e-gunde-4-bin-cagri-geliyor-441045.html> (Erişim Tarihi: 11.05.2021)

3.4.2.1. MHRS Mobil

2013 yılında, sağlıkta bilişim teknolojilerinin yayılmasıyla birlikte MHRS, mobil uygulamasıyla da hizmet vermeye başlamıştır²⁵². Sağlık Bakanlığı bünyesinde hem Google Play Store hem de Apple Store aracılığıyla hizmet sunulmaktadır. Uygulama vasıtasıyla aile hekiminden veya hastaneden randevu almak, yakınlardaki hastaneleri görebilmek gibi butonlar vasıtasıyla erişim sağlanabilmektedir. Bunun yanında uygulamanın yükleme ekranında vatandaşların görüşlerini de görmek mümkündür²⁵³.

Alo 182 çağrı merkezi ve web sayfasının yanında ayrıca telefona yüklenmiş olan mobil uygulama sayesinde vatandaş hizmet alabilmektedir. Uygulama, 5 milyondan fazla kez indirilmiştir. Fakat 2019 istatistiklerine göre, Türkiye’de 45 milyon akıllı telefon kullanıcısı olduğu dikkate alındığında bu rakamın çok yüksek olmadığı ifade edilmelidir.

3.4.2.2. E-Nabız Mobil

Vatandaşların sağlıkla ilgili temel ve nitelikli sayılabilecek her türlü bilgisinin bulunduğu ayrıca vatandaşın yetki verdiği doktorlarla eşgüdümünü sağlayan bir arşiv niteliğinde olan bu uygulama hem doktora hem de vatandaşa oldukça kolay bilgi erişimi sağlamaktadır. Bu vasıtayla tahlil, teşhis, tanı veya tıbbi görüntüleme, tansiyon takibi vb. birçok işlem kolayca yapılabilmektedir. Bu bilgilere <https://www.enabiz.gov.tr> sayfası ile e-Devlet veya doğrudan e-Nabız şifresiyle de girmek mümkündür²⁵⁴.

Covid-19 salgını sebebiyle ‘Dr.e-Nabız’ uygulaması adı altında Covid-19 testi pozitif çıkan veya temaslı vatandaşların evde kalmaları gereken süre zarfında şikâyetlerini MHRS üzerinden aldıkları randevu ile görüntülü görüşme yapabilme

²⁵² <http://yaglideredh.saglik.gov.tr/yazdir?7EB6CDD9D0B62491A232AC68AF9EFE0D#:~:text=2013%20y%C4%B1l%C4%B1nda%2C%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20bili%C5%9Fim%20teknolojileriyle,da%20hizmet%20verme%20a%C4%9F%C4%B1n%C4%B1%20geni%C5%9Fletti>. (Erişim Tarihi: 12.05.2021)

²⁵³ <https://play.google.com/store/apps/details?id=tr.gov.saglik.MHRSMOBIL&gl=TR&showAllReviews=true> (Erişim Tarihi: 12.05.2021)

²⁵⁴ <https://play.google.com/store/apps/details?id=tr.gov.saglik.enabiz&gl=TR> (Erişim Tarihi: 12.05.2021)

imkânı sağlanmıştır. 2021 Ocak ayında pilot olarak çalışılmaya başlanan²⁵⁵ bu hizmet, Mart ayı ile birlikte tüm Türkiye’de hizmet vermeye başlamıştır²⁵⁶.

3.4.2.3. Aile Hekim Bilgisi Sorgulama

Bu hizmetin amacı kişinin bulunduğu ikametgâh kayıtları neticesinde uygun bir aile hekimine atanmasının gösterildiği bir hizmet ekranıdır²⁵⁷.

3.4.2.4. 112 Acil Yardım Butonu

Bir mobil uygulama olan bu hizmetin amacı, bir acil durum halinde e-Devlet veya e-nabız şifresi aracılığıyla uygulamayı kullanarak vatandaşın kendisine en yakın acil servis hizmetine yönlendirilmesini sağlamaktadır²⁵⁸.

3.4.2.5. Engelsiz Sesli Kitap

Engelli vatandaşlarımıza yönelik bu mobil uygulama vasıtasıyla, ilk yardım, beslenme, fiziksel aktiviteler vb. temel sağlık bilgilerine erişmesi mümkündür²⁵⁹.

3.4.2.6. Sporcu Sağlığı

Sporcuların kullanabileceği ilaçların takibine yönelik “World Anti-Doping Agency (WADA)” yani “Dünya Anti Doping Ajansı” tarafından yasaklı olan maddelerin belirtildiği bir bilgilendirme uygulamasıdır²⁶⁰.

3.4.3. Sağlık Personeli Uygulamaları

Bu başlık altında, sağlık problemi yaşayan veya canının tehlikede olduğunu düşünen vatandaşların hizmet aldığı sağlık veya acil durum personellerinin kullandığı uygulamalardan bahsedilecektir.

²⁵⁵ <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,77430/dr-e-nabiz-muayeneye-basladi.html> (Erişim Tarihi: 12.05.2021)

²⁵⁶ <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-81259/dr-e-nabiz-tum-turkiyede.html> (Erişim Tarihi: 13.05.2021)

²⁵⁷ <https://www.turkiye.gov.tr/aile-hekim-bilgisi> (Erişim Tarihi: 13.05.2021)

²⁵⁸ <https://play.google.com/store/apps/details?id=tr.gov.saglik.acilyardim&gl=TR> (Erişim Tarihi: 13.05.2021)

²⁵⁹ <https://play.google.com/store/apps/details?id=tr.gov.saglik.engelsizkitap&gl=TR> (Erişim Tarihi: 13.05.2021)

²⁶⁰ <https://play.google.com/store/apps/details?id=tr.gov.saglik.sporcusagligi&gl=TR> (Erişim Tarihi: 13.05.2021)

3.4.3.1. UMKE Mobil

2004 yılında kurulan “Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE)” yapısı itibariyle öncelikli olarak gönüllülük esasına dayanan kamu görevlisi, sivil veya özel sağlık personellerinden oluşmaktadır. Doğal afet hallerinde ilgili bölgeye gelip vatandaşın ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yardımda bulunan bu ekip sağlık çalışanlarından oluşmaktadır²⁶¹. Kazazedeleri kurtarmak, ilk müdahalede bulunmak, gerekli yerlerle iletişimi sağlamak ve bilgi vermek, aynı zamanda yurtdışında meydana gelen olağanüstü hallerde yardım hizmeti sunmak gibi görevleri bulunmaktadır²⁶². Mobil uygulaması da bulunan birim uygulama ile sahadaki personellerine acil vaka durumundaki diğer takım arkadaşlarıyla daha etkili çözümler sunabilmek için görüntü, video kaydı gibi verileri kullanmaktadır²⁶³.

3.4.3.2. Sağlık Bakanlığı EBYS

“Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS)”, devlet kademesindeki evrak ve dokümantasyon işlemlerinin web tabanlı bir ortamda yönetilmesini ve işlenmesini sağlamaktadır. Her türlü doküman, mail, faks, web mesajları tekst haline dönüştürülerek üzerinde herhangi bir işlem yapılmasına da müsaade edilerek imzalanır, paraflanır ve ilgili kişiye gönderilir²⁶⁴. Devlet kademelerinde kullanılan bu sistem için Sağlık Bakanlığı ayrıca bir mobil uygulama hizmeti de sağlamıştır²⁶⁵.

3.4.3.3. TELETIP

Sağlık Bakanlığı Teletıp Sistemi radyolojik tetkiklere ait tıbbi görüntülerin web ortamında erişilmesi sonucu raporlama aşamasında, radyologlar arası tele konsültasyon yapılabilmesine imkân tanıyan, tıbbi görüntü ve raporların kaliteli bir şekilde değerlendirilmesi açısından ve e-nabız uygulaması üzerinden vatandaşlara

²⁶¹<https://www.star.com.tr/guncel/umke-ne-zaman-kuruldu-umke-nedir-umke-acilimi-ne-haber-1509569/> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

²⁶²<https://www.umke.org/umke-nedir-kimler-katilabilir-s30.html> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

²⁶³<https://play.google.com/store/apps/details?id=tr.gov.saglik.umkemobil&hl=tr&gl=US> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

²⁶⁴<https://www.edmbilisim.com.tr/ebys/> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

²⁶⁵<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.seneka.edosya&hl=tr&gl=US> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

sunulmasına imkân sağlayan bir sistemdir²⁶⁶. Bu hizmetlerin mobil ortamda sunumu içinde Sağlık Bakanlığı'nın yapmış olduğu uygulamada kullanılabilmektedir²⁶⁷.

3.4.3.4. Beyaz Kod

Sağlık personellerinin hizmetlerini vatandaşa ifa etmesi sırasında sağlık personellerine karşı işlenen şiddet vb. durumların sonucunda oluşan suçların çalışanın talebi üzerine Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarınca hukuki yardım yapılması durumudur²⁶⁸. Amacı sağlık personelinin hukuki süreçte yardımlarına yanıt vermek olan bu hizmetin mobil uygulaması da mevcuttur²⁶⁹.

3.4.3.5. Aşı Takip Sistemi

Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen soğuk zincir ürünlerin Türkiye'nin her yerinde saklanmaları, depolanmaları ve nakli sırasındaki araçların sıcaklık takibinin kesintisiz olarak yürütülmesini amaçlayan bir sistemdir²⁷⁰. Sistemin mobil uygulaması da bulunmaktadır²⁷¹.

3.5. Pandemi Döneminde Artan e-Sağlık Uygulamaları

Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkan Covid-19 hastalığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020'de pandemi ilan edilmiştir. Salgının yayılımını önlemek ve daha sağlıklı bir ortam oluşturmak için telesağlık vasıtasıyla ileri teknolojilerin kullanılarak elektronik ortamda hastaların muayene ve tedavilerinin gerçekleştirilmesi sağlanmıştır. Telesağlık, doktorların tıbbi konsültasyon ve uygun

²⁶⁶ <https://teletip.saglik.gov.tr/#service> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

²⁶⁷ <https://play.google.com/store/apps/details?id=tr.gov.saglik.teletip&hl=tr&gl=US> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

²⁶⁸ <https://beyazkod.saglik.gov.tr/hukuki-yardim-ve-uygulama-genelgesi.pdf> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

²⁶⁹ <https://play.google.com/store/apps/details?id=tr.gov.saglik.beyazkod&hl=tr&gl=US> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

²⁷⁰ <https://ats.saglik.gov.tr/web/> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

²⁷¹ <https://play.google.com/store/apps/details?id=asi.mobil.takip> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

tedavi için diğer ilgili sağlık çalışanlarıyla bilgi alışverişine yanıt vererek hastayı iyileştirmek için gerekli organizasyonu sağlamaktadır²⁷².

Covid-19 pandemisi Yunanistan'da elektronik kayıt oluşturma sürecine yeni bir ivme kazandırmıştır. Özellikle Nisan 2020'de Yunanistan Sağlık Bakanlığı ve Dijital Hükümet Bakanlığı tarafından Elektronik Covid-19 Hasta Kaydı yürürlüğe konulmuştur. Bu şekilde, Covid-19'dan muzdarip hastaların özellikle teledanışmanlık ve e-reçete yöntemleriyle doktorlarıyla teması basitleştirilmiştir.

2020 yılı yaz ayları içerisinde kurulan e-reçete sistemi sayesinde hastaların tedavileri sonucu elektronik ortama aktarılan ilaç bilgileri kısa mesaj ya da elektronik posta yoluyla vatandaşa gönderilmekte, eczacı, varsa barkod numarası ya da Sosyal Güvenlik Kayıt Numarası (SSRN) ile ilaçları teslim etmektedir.

Hastaların kişisel verileri Yunan ve Avrupa Hukuku'na dayalı olarak korunmaktadır. M-sağlık hastanın ilaçlarını aldığına dair otomatik mesajlar, planlanmış randevuları veya hamile kadınlara hamileliğin farklı aşamaları hakkında hatırlatmalar veya alışılmadık bir durumla karşılaştıklarında başa çıkmaları için tavsiyeler yoluyla bilgilendirmeler yapılmaktadır²⁷³.

Pandemiyle birlikte ülkeler e-sağlıkla alakalı yeni ve faydalı çalışmalar üretmişlerdir. Birleşik Krallık Sağlık ve Sosyal Bakım Bakanlığı tarafından yaptırılan '*NHS COVID Pass Verifier*' adlı mobil uygulama aracılığıyla Covid-19 aşısı takibi ve test sonuçlarını göstermek için HES koduna benzer bir işlemle yurtdışı ve krallığın içinde seyahat edebilmek için gerekmektedir²⁷⁴. Bir başka Avrupa devleti olan İtalya'da Covid-19 yeşil sertifika doğrulama süreci, bir mobil cihaza yüklenen ulusal doğrulama uygulaması *VerificationC19* mobil uygulamasının kullanımını içerir. Bu uygulama, çevrimdışı olarak yani internete ihtiyaç duymadan ve doğrulayıcının cihazında kişisel bilgileri saklamadan, aşısı muafiyet sertifikaları da

²⁷²Tsion H. Tebeje and Jorn Klein, 'Applications of e-Health to Support Person-Centered Health Care at the Time of COVID-19 Pandemic', **TELEMEDICINE and e-HEALTH**, Vol. 27, No. 2, 2021, pp. 150-151

²⁷³Voutsidou, **a.g.e.**, pp. 4-5

²⁷⁴England National Health Service, <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/covid-pass/> (Erişim Tarihi:07.03.2022)

dahil olmak üzere sertifikaların gerçekliğini ve geçerliliğini doğrulamanıza olanak tanır. VerificationC19 uygulaması, Avrupa versiyonu ile uyumludur ve ayrıca diğer Avrupa ülkeleri tarafından verilen AB Dijital Covid Sertifikasının kontrolüne izin verir. Bu da sizi bir yerden bir yere seyahat vb. durumlarda rahat hareket etmenizi sağlar²⁷⁵. İspanya Hükümeti ise, bireylerin İspanya'ya vardıklarında salgının durumunu en aza indirmek için sağlık kontrolü de dahil olmak üzere genel halkın sağlığını korumak için bir dizi önlem uygulamaya koymuştur. Bu internet sayfasından <https://www.spth.gob.es/> bir form doldurarak İspanya'ya varıldığı zaman kontrol noktalarında göstermek için QR Kodu alınabilmektedir²⁷⁶.

4 Ekim 2021 tarihi itibarıyla e-reçete 2,6 milyondan fazla kayıtlı kullanıcısı olan yaygın bir dijital hizmettir. Her ay yaklaşık 2,5 milyon sigortalıya hizmet vermektedir. 7 milyondan fazla reçete kaydı yapılmaktadır. Ayrıca 2011 yılından günümüze kadar 12 milyondan fazla hastaya hizmet verilmiş, 750 milyon elektronik reçete kaydı yapılmıştır²⁷⁷.

Covid-19 salgını Türkiye'ye geldikten sonra Hükümet hızla gerekli çalışmalara yaparak vatandaşların hayatına yeni bir hizmet sunmuştur. Hayat Eve Sığar (HES) isimli bu yeni uygulama 70 milyondan fazla insanın en az bir kere kullandığı, sadece ulaşım için bile 5 milyar sorgunun yapıldığı bir uygulama. HES uygulaması sayesinde eski normale dönmek için daha etkili çalışılmıştır. Bir diğer önemli uygulama ise, bu süreçte salgının yayılımını en aza indirmek için ve vatandaşların temas takip sistemini yaptıkları Filyasyon Takip Sistemi (FİTAS)'dır. 7 gün 24 saat hizmet anlayışıyla çalışan 17 binin üzerinde ekip 50 binin üzerinde ekip üyesi bulunmaktadır. Hem ilaç temini hem de vatandaşa sosyal anlamda yardım sağlanan bir uygulamadır. Filyasyon ekibinin kat ettiği mesafe dünyanın etrafını 203 kere tur atacak kadar yani 8 milyon km kadardır ve 58 milyon dakika vatandaşla

²⁷⁵ ItaliaMinistry of Health, <https://www.dgc.gov.it/web/app.html> , (Erişim Tarihi:07.03.2022)

²⁷⁶ Gobierno de Espana, <https://www.spth.gob.es/> (Erişim Tarihi:07.03.2022)

²⁷⁷ Greek Ministry of Digital State, <http://www.idika.gr/> , (Erişim Tarihi: 10.10.2021)

sürekli iletişim halinde olan ekipler aracılığıyla saha operasyonunun takibi için önemli bir uygulama olduğu görülmektedir²⁷⁸.



²⁷⁸ 15.eTürkiye(eTR) Ödülleri Töreni, Dr. Şuayip Birinci, <https://etr.org.tr/2021/06/09/15-etr-odulleri-sahiplerini-buldu/> (Erişim Tarihi: 09.06.2021)

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

E-SAĞLIK HİZMETLERİNİN VATANDAŞ GÖZÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK BİR SAHA ÇALIŞMASI

4.1. Araştırma Hakkında

Bu bölümde, araştırmanın problemi, amacı, konusu, önemi, yöntemi, hipotezleri, kapsam ve sınırlılıkları ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

4.1.1. Araştırmanın Amacı

2019 yılında başlayan ve tüm dünyayı etkileyen Covid-19 salgını önleyebilmek adına birçok devlette olduğu gibi Türkiye’de de ciddi tedbirler almıştır. Salgının yayılma hızının azaltılması amacıyla insanların olağan yaşamlarını kısıtlayan birçok uygulama devreye girmiştir. Bu süreçte vatandaşların kamusal hizmetlerden yararlanması amacıyla e-Devlet platformunu daha fazla kullanmaya başlaması söz konusu olmuştur. Özellikle e-Devlet üzerinden sunulan hizmetlerin sayısı artırılmış ve birçok kuruma başvuru online yani e-Devlet üzerinden kabul edilir hale gelmiştir.

Sağlık hizmetlerinin de internet üzerinden sunulabilmesi hem doktorlar açısından hem de hastalar ve yakınları açısından büyük bir kolaylık sağlamaktadır. Bu bağlamda çalışmanın ana amacı, sağlık alanında hizmetlerin online olarak sunulabilmesini mümkün kılan e-sağlık hizmetlerinin neler olduğunu incelemek ve bu hizmetleri vatandaş gözünden analiz etmektir. Bu doğrultuda çalışmada e-sağlık uygulamalarının vatandaşlar tarafından ne seviyede kullanıldığı, vatandaşların e-sağlık uygulamalarından ne kadar haberdar oldukları, e-sağlık hizmetlerinden memnun olup olunmadıkları tespit edilerek analiz edilmeye çalışılacaktır. Ayrıca, e-sağlık hizmetlerinden kullanıcıların memnuniyetleri konusunda literatürde çok fazla çalışmanın yapılmamış olması nedeniyle kullanıcıların memnuniyetlerinin ölçülmesinin yanında literatüre de katkı yapılmak istenmesi çalışmanın bir diğer amacı olarak ifade edilebilir.

4.1.2. Araştırmanın Önemi

Çalışma e-Devletin önemli sacayaklarından biri olan e-sağlık hizmetlerinin kullanıcılar gözünden analiz edilmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Bu hizmetleri vatandaşların gözünden analiz eden çalışmalar literatürde ne yazık ki oldukça azdır.

Vatandaşa sunulan sağlık hizmetlerine ve bu konuda oluşturulan kamu politikalarına vatandaş gözünden bakabilmek, sunulan hizmetlerin iyileştirilmesinde varsa eksik yanlarının görülerek düzeltilmesinde büyük yarar sağlamaktadır. Bu yüzden çalışmanın literatüre olumlu yönde bir katkı yapması beklenmektedir. Ayrıca çalışma bulguları ile e-sağlık konusunda kamu politikası oluşturucularına e-sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde kullanabilecekleri bilgilerin sağlanması hedefi çalışmanın önemini artırmaktadır.

4.1.3. Araştırmanın Problemi

Araştırmada vatandaşların e-sağlık uygulamalarını kullanım ve farkındalık düzeyi ile memnuniyet düzeylerinin ne yönde olduğu problemi üzerinde durulmuştur.

4.1.4 Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Araştırmanın kapsamını Konya’da ikamet eden 18 yaş üstü vatandaşlar oluşturmaktadır. Araştırmacının Konya’da ikamet ediyor olması il tercihinde belirleyici olmuştur. Araştırmanın saha çalışmasının yürütülmesi esnasında anket doldurmak istemeyen bazı vatandaşlar araştırmanın bir sınırlılığıdır.

4.1.5. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibidir:

H1: Katılımcıların farkındalık alt boyutlarında erişilebilirlik ile e-sağlık memnuniyetine sağlık hizmeti memnuniyet arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır.

H2: Katılımcıların farkındalık alt boyutlarında bilgi düzeyi ile e-sağlık memnuniyetine sağlık hizmeti memnuniyet arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır.

H3: Katılımcıların farkındalık alt boyutlarında uyum sağlama ile e-sağlık memnuniyeti ve sağlık hizmeti memnuniyet arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır.

H4: Katılımcıların farkındalık düzeyleri ile sosyo-ekonomik ve demografik yapısı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H5: Katılımcıların memnuniyet düzeyleri ile sosyo-ekonomik ve demografik yapısı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

4.1.6. Araştırmanın Modeli

Araştırmada geniş grupların bazı konulardaki görüşlerinin, tutumlarının alınarak, bunlara ilişkin betimlemeye yapılmasına imkân tanıyan bir model olan tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelinde görüş ve tutumlarla ilgili ulaşılan nicel veriler yoluyla elde edilen istatistikler araştırmanın sorularını cevaplamak üzere analiz edilmektedir.

4.1.7. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın varsayımları aşağıdaki gibidir:

- Örneklem tüm evreni temsil etmektedir.
- Araştırmada kullanılan materyaller geçerli ve güvenilirlerdir.
- Araştırmada kullanılan ölçek araştırma kalitesine hizmet edecek yeterliliktedir.
- Katılımcılar anket sorularının tamamını gönüllü ve samimi bir şekilde cevaplamışlardır.

4.1.8. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde Konya il merkezinde ikamet etmekte olan 18 yaş üstü vatandaşlar oluştururken, araştırmanın örneklemini ise, rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenmiş kişiler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçiminde olasılıksız örneklem seçme tekniklerinden kartopu yönteminden yararlanılmış ve ulaşılabildiği kadar katılımcıya ulaşılmaya çalışılmıştır. Ankete katılan kişilerin anketi tanıdıkları kişilere ulaştırmaları istenmiş, katılımcıların homojen oldukları varsayılmıştır. Araştırma evrenini temsil edebilecek örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında ve %5 standart sapma ile tahmin edilebilmesi için gereken örnek büyüklüğü 400 kişi olarak belirlenmiştir.

4.1.9. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verilerin toplanması 15.12.2021 ile 30.01.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanması için kullanılan anket formunun hazırlanmasında literatürden faydalanılmıştır. Anketlerin uygulanması için Necmettin Erbakan Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan izin alınmıştır. Anket, gönüllülük esasına dayalı olarak ve uygulama esnasında katılımcılara gerekli açıklamalar yaparak uygulanmıştır.

Anket formları gönüllülük esasına uygun bir şekilde katılımcılara doldurtulmuştur. Katılımcılara araştırma amacı hakkında genel bir bilgi verilmiştir.

4.1.10. Araştırmanın Veri Analizi Yöntemi

Çalışmada oluşturulan hipotezleri test etmek üzere yapılan anket sonucunda elde edilen veriler öncelikle Microsoft Excel ortamına aktarılarak ardından analiz edilmek üzere SPSS 22 paket programına aktarılmıştır.

Çalışmada oluşturulan hipotezleri test etmek üzere yapılan anket sonucunda elde edilen veriler SPSS 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Bu programda verilerin incelenmesi için ilk olarak Cronbach alfa değerine bakmak için güvenilirlik analiz* yapılmıştır. Devamında değişkenlerin faktör yapılarının belirlemek için faktör analizine* başvurulmuştur. Faktör analizine başlamadan önce ise örneklem

büyükliğünün yeterli düzeyde olup olmadığını ölçmek için KMO* değerine bakılmıştır. Katılımcıların genel olarak betimsel istatistiklerini ve sosyo-ekonomik ve demografik dağılımlarını ölçmek için de Mann Whitney U* testi ve Kruskal Wallis* testi yapılmıştır. Son olarak ise korelasyon analizi* yapılarak verilerin incelemesi tamamlanmıştır²⁷⁹.

Beş bölümden oluşan anket formunun ilk bölümünde katılımcılara demografik bilgilere ilişkin olarak 6 soru, ikinci bölümde e-Devlet kullanımlarına ilişkin 4 soru, üçüncü bölümde e-sağlık hizmetleri kullanım düzeyine ilişkin 7 soru, bölümde e-sağlık hizmetleri farkındalık düzeyine ilişkin 9 soru, son bölümde ise e-sağlık hizmetleri memnuniyet düzeyine ilişkin 11 soru olmak üzere toplam 37 soru yöneltilmiştir.

4.1.11. Araştırmada Kullanılan İstatistik ve Ölçekler

Araştırmada katılımcıların e-sağlık uygulamalarını kullanım, farkındalık ve memnuniyet düzeyleri tespit edilmeye çalışıldığı için bu bağlamda e-sağlık hizmetlerine yönelik ilişkisel tutumları ölçülmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda, cinsiyet, eğitim ve meslek durumları nonparametrik olarak ele alınmış, veri dağılımlarının frekans analizleri yapılmıştır.

***Faktör Analizi:** Değişkenler arasında birbiri ile korelasyonlu olanları bir kategoriye toplayarak, daha az sayıda faktör elde ederek ve değişken sayısını azaltarak yani bir boyut indirgeme ile analizi görselleştirme ve yorumlama kolaylığı gibi avantajlar sağlanmasıdır.

Güvenilirlik Analizi: Anket çalışmalarında ölçek maddelerinin korelasyonları üzerinden ölçeğin içsel tutarlılığını değerlendirmek için kullanılan bir istatistiksel analiz tekniğidir. Güvenilirlik analizi kapsamında Cronbach Alfa katsayısı, Gutman katsayıları tekniği gibi birçok farklı yaklaşım kullanılmaktadır.

Korelasyon Analizi:Korelasyon analizi; değişkenler arasındaki ilişki, bu ilişkinin yönü ve şiddeti ile ilgili bilgiler sağlayan istatistiksel bir yöntemdir.

KMO Değeri: Örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygun olup olmadığını göstermektedir.

Mann Whitney U:Normal dağılım özelliği göstermeyen bir dağılımda iki bağımsız grup ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla kullanılan non-parametrik bir yöntemdir.

Kruskal Wallis: Normal dağılım özelliği göstermeyen gruplarda üç veya daha fazla sayıda grubun ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığını test amacıyla kullanılan non-parametrik bir tekniktir.

4.2. Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde ilk olarak çalışmaya katılan katılımcıların demografik özellikleri incelenmiştir. Bu inceleme sırasında frekans analizleri ile iki farklı tablo üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Devamında anket sorularının Cronbach Alpha değerleri ve faktör dağılımları incelenmiştir. Sonraki bölümde ise katılımcıların e-sağlık hizmetleri kullanım düzeyini belirlemek frekans analizlerine başvurulmuştur. Son bölümde ise farkındalık ve memnuniyet ölçekleri için betimsel analiz, fark analizleri ve regresyon yapılmıştır.

4.2.1. Katılımcı Profilleri

Katılımcıların demografik özelliklerini belirleyemeye yönelik olarak anket formunda 6 soru sorulmuştur. Sorulara verilen yanıtlara göre yapılan frekans analizlerine göre katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları Tablo 7’deki gibidir.

Tablo 7.Katılımcıların Cinsiyetleri

		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	208	52,8
	Erkek	186	47,2
	Toplam	394	100,0

Tabloya göre araştırmaya katılanların %47,2’si erkek, %52,8’i kadındır. Anket sorularına verilen yanıtlara göre katılımcıların yaşlarına göre dağılımları Tablo 8’de verilmektedir.

Tablo 8.Katılımcıların Yaşları

		Frekans	Yüzde
Yaş	18-25 yaş	116	29,4
	26-35 yaş	159	40,4
	36-45 yaş	96	24,4
	46-55 yaş	20	5,1
	56 yaş üzeri	3	0,8
	Toplam	394	100,0

Tabloya göre araştırmaya katılanların %29,4’i (116 kişi) 18-25 yaş arasında, %40,4’si (159 kişi) 26-35 yaş arasında, %24,4’i (96 kişi) 36-45 yaş arasında, %5,1’i

(20 kişi) 46-55 yaş arasında ve %0,8 (3 kişi) 55 yaş ve üzerindedir. Yani katılımcıların büyük bir çoğunluğu gençlerden oluşmaktadır.

Anket sorularına verilen yanıtlara göre katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları Tablo 9’da verilmektedir.

Tablo 9.Katılımcıların Medeni Durumları

		Frekans	Yüzde
Medeni Durum	Evli	243	61,7
	Bekâr	145	36,8
	Evlenmiş ayrılmış	6	1,5
	Toplam	394	100,0

Tabloya göre araştırmaya katılanların %61,7’i (243 kişi) evli, %36,8’i (145 kişi) bekârlar ve %1,5’i (6 kişi) evlenmiş ve ayrılmışlardan oluşmaktadır. Anket sorularına verilen yanıtlara göre katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları Tablo 10’da verilmektedir.

Tablo 10. Katılımcıların Eğitim Durumları

		Frekans	Yüzde
Eğitim Düzeyi	İlkokul/ortaokul	16	4,1
	Lise	78	19,8
	Önlisans	76	19,2
	Lisans	192	48,7
	Yüksek Lisans	29	7,4
	Doktora	3	0,8
	Toplam	394	100,0

Tabloya göre araştırmaya katılanların %4,1’i (16 kişi) ilkokul/ortaokul, %19,8’i (78 kişi) lise, %19,2’si (76 kişi) ön lisans, %48,7’si (192 kişi) lisans, %7,4’ü (29 kişi) yüksek lisans ve %0,8’i (3 kişi) doktora mezunudur. Yani katılımcıların yaklaşık olarak yarısı lisans mezunudur.

Anket sorularına verilen yanıtlara göre katılımcıların mesleklerine göre dağılımları Tablo 11’de verilmektedir.

Tablo 11.Katılımcıların Meslekleri

		Frekans	Yüzde
Meslek	Sağlık personeli	128	32,5
	Öğretmen	21	5,3
	Memur (sağlık personeli ve öğretmen dışındaki)	91	23,1
	Özel sektör çalışanı	17	4,3
	Ev hanımı	27	6,9
	Öğrenci	86	21,8
	Diğer	24	6,1
	Toplam	394	100,0

Tabloya göre araştırmaya katılanların %32,5’i (128 kişi) sağlık personeli, %5,1 (21 kişi) öğretmen, %23,1’i (91 kişi) öğretmen ve sağlık personeli hariç memurlar, %4,3’ü (17 kişi) özel sektör çalışanı, %6,9’u (27 kişi) ev hanımı, %21,8’i (86 kişi) öğrenci ve diğer meslek grupları ise %6,1 (24 kişi) oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların yaklaşık üçte birini sağlık personeli oluştururken, beşte birini öğrencilerin oluşturduğu görülmektedir.

Anket sorularına verilen yanıtlara göre katılımcıların ikametgâhına göre dağılımları Tablo 12’de verilmektedir.

Tablo 12.Katılımcıların İkametgâhları

		Frekans	Yüzde
İkametgâh	Karatay	111	28,2
	Meram	138	35,0
	Selçuklu	145	36,8
	Toplam	394	100,0

Tabloya göre araştırmaya katılanların %28,2’i (111 kişi) Karatay, %35’i (138 kişi) Meram ve %36,8’i (145 kişi) Selçuklu bölgesinde ikamet etmektedir.

4.2.2. Faktör ve Güvenilirlik Analizi

Faktör analizi birbiriyle bağlantılı birden çok değişkeni bir araya toplayarak az sayıda faktör ile inceleyip açıklamaya çalışan bir istatistiksel tekniktir ²⁸⁰. Ancak bu her durum için geçerli değildir. Faktör analizi yapılabilmesi için küresellik testini sağlaması gerekmektedir. Yani örneklem büyüklüğünün yeterli olması gerekmektedir. Bundan dolayı faktörün KMO değeri incelenir. KMO testi faktörler arası korelasyonu ve yapılan analizin uygunluğunu inceler. KMO test değeri 0-1 arasında bir değer alır²⁸¹. Bartlett testinin anlamlı olması ve KMO test değerinin 0,60'dan büyük olması halinde faktör analizi yapılabilmesi için uygunluk kazanır ²⁸².

Faktör analizi sonucunda belirlenen her bir faktör Cronbach Alfa testine tabi tutulur. Cronbach Alfa testi, aynı faktör altında yer alan soruların arasında birlikteliğin uyumunu belirlemeye çalışır. Güvenilirlik hassasiyetini ölçen bu testin amacı, ölçeği iç tutarlılığını yükseltmektir²⁸³. İç tutarlılık, bir testteki tüm öğelerin aynı kavramı veya kurguyu ne ölçüde ölçtüğünü ve dolayısıyla test içindeki öğelerin birbiriyle ilişkili olma derecesini tanımlar²⁸⁴. Cronbach's Alpha değeri 0 ile 1 arasında bir değer alır. Bu değer $0 < \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değil, $0.40 < \alpha < 0.60$ ise düşük güvenilirlikte $0.60 < \alpha < 0.80$ ise oldukça güvenilir $0.80 < \alpha < 1.00$ ise yüksek güvenilirlikte şeklinde yorumlanır ²⁸⁵.

Tablo 13'te araştırmada elde edilen verilerin SPSS 22.0 programı kullanılarak yapılmış olan güvenilirlik sonuçları yer almaktadır.

²⁸⁰ Şener Büyüköztürk, Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı, **Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi**, Cilt. 32, Sayı. 32, Yıl. 2002, s. 470-483

²⁸¹ M. Murat Yaşlıoğlu, Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulamalı Faktör Analizlerinin Kullanılması, **İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi**, Cilt. 46, Özel Sayı 2017, s. 74-85

²⁸² Büyüköztürk, **a.g.e.**, s. 470-483

²⁸³ Şadi Can Saruhan, Ata Özdemirci, **Bilim, Felsefe ve Metodoloji Araştırmada Yöntem Problemi (SPSS Uygulamalı)**, 5. Baskı, Beta Yayınları, 2011, s. 210

²⁸⁴ Mohsen Tavakol and Reg Dennick, 'Making Sense of Cronbach's Alpha', **International Journal of Medical Education**, Year 2011, p. 53-55

²⁸⁵ Doğan Yıldız ve Ece Uzunsakal, 'Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama', **Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi**, Yıl. 2018, Sayı. 1, s. 14-28.

Tablo 13.Güvenilirlik Analizi

Ölçekler	Cronbach Alpha
Farkındalık Ölçeği	0,753
Memnuniyet Ölçeği	0,846

Güvenirlik analizi sonuçlarına göre farkındalık ölçeği Cronbach Alfa değeri 0,60-0,80 arasında olduğu için oldukça güvenilir bulunurken, memnuniyet ölçeği ise 0,80'den büyük olduğu için yüksek derecede güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.2.3. Farkındalık Ölçeği Faktör ve Güvenilirlik Analizi

Faktör analizine başlamadan önce, araştırmada kullanılan farkındalıkölçeği ile 9 soru üzerinden katılımcıların farkındalık düzeyi ölçülmeye çalışılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucu soruların faktör yük değerinin yüksek olmasından dolayı herhangi bir soru çıkartılmamıştır.

Tablo 14.Farkındalık Ölçeği

Farkındalık	Faktörler		
	Erişilebilirlik	Bilgi Düzeyi	Uyum Sağlama
22.MHRS'ne merkezinin numarasının 182 olduğunu biliyorum.	,892		
21.MHRS'ne ait bir çağrı merkezi numarasının olduğunu biliyorum	,847		
23.e-Sağlık uygulamalarında güvenlik düzeyinin iyi sağlandığını biliyorum (Yurtiçi veya yurtdışı olası siber tehditlere karşı).	,597		,337
19.e-Sağlık uygulamalarına gün geçtikçe daha fazla hizmetin eklendiğini biliyorum.		,765	
18.e-Sağlık hizmetlerine e-Devlet şifresi ile erişilebildiğini biliyorum.		,754	
20.e-Sağlık uygulamalarına 7 gün / 24 saat erişimin mümkün olduğunu biliyorum.	,328	,702	
26.e-Sağlık uygulamalarının tanıtımlarının (TV, Sosyal Medya, İnternet vb.) yeterince yapıldığını düşünüyorum.			,801
25.Alo 184 SABİM çağrı merkezi numarasının aynı zamanda Korona Virüs Danışma Hattı numarası olduğunu biliyorum.			,710
24.e-Sağlık uygulamaları hakkında yeteri	,428		,559

kadar bilgiye sahibim			
Özdeğer	3,265	1,280	1,137
Açıklanan Varyans	36,274	14,223	12,637
Toplam Açıklanan Varyans	63,134		
KMO testi	,756		
Bartlett Küresellik χ^2	926,893		
Sig.	0,000		
Cronbach Alfa	0,750	0,654	0,564
Genel Cronbach Alfa	0,753		

Yapılan faktör analizi sonuçlarına göre; KMO değeri 0,756 olarak belirlenmiş ve ölçeğin örneklem büyüklüğünün bu analiz için yeterli olduğuna karar verilmiştir. Bartlett's küresellik ölçeği sonucunda ise p değerinin 0,05'in altında çıkması faktör analizi için ölçeğin uygun olduğuna işaret etmektedir.

Varimax rotasyonlu faktör analizi uygulanan ölçekte özdeğeri 1'in üzerinde olan 3 faktörlü yapı olduğu tespit edilmiştir. Bütün maddelerin faktör yüklerinin 0,3'den daha büyük olması maddelerin yer aldıkları boyutlara uyum gösterdiklerine işaret etmektedir. Maddeler arasında faktör yük değeri birden fazla boyut altında birbirine yakın olan binişik maddeye rastlanmamıştır. Analiz sonucu ulaşılan 3 faktörlü yapı ile toplam açıklanan varyans oranı %63,13'dür. 1. Faktör altında değerlendirilen maddeler ulaşılabilirliği işaret ettiğinden bu faktöre "erişilebilirlik" ismi verilmiştir. Erişilebilirlik faktörünün açıklanan varyans değeri %36,27'dir. Bu boyutun cronbach alfa değeri 0,750'dir. 2. Faktör altında değerlendirilen maddeler bilgi seviyesini işaret ettiğinden bu faktöre "bilgi düzeyi" ismi verilmiştir. Bilgi düzeyi faktörünün açıklanan varyans değeri %14,22'dir. Bu boyutun cronbach alfa değeri 0,654'dir. 3. Faktör altında değerlendirilen maddeler uyum sağlamayı işaret ettiğinden bu faktöre "uyum sağlama" ismi verilmiştir. Uyum sağlama faktörünün açıklanan varyans değeri %12,63'dür. Bu boyutun cronbach alfa değeri 0,564'dür. Ölçeğin genel güvenilirliği ise bu değer 0,753 olarak yine aynı kalmıştır. Ölçekte yer alan bütün faktörü genel olarak güvenilirliği sağlamaktadır. Güvenilirlik düzeyleri içerisinde uyum sağlama faktörü ile orta düzeyde bir güven düzeyi olduğu tespit edilmiştir.

4.2.4. Memnuniyet Ölçeği Faktör ve Güvenilirlik Analizi

Faktör analizine başlamadan önce, araştırmada kullanılan memnuniyetölçeği ile 9 soru üzerinden katılımcıların memnuniyet düzeyi ölçülmeye çalışılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucu 32. sorunun faktör yük değerinin birden çok faktör boyutuna dağılması ve 27 sorunun faktör yük değerinin birden çok faktör boyutu içerisinde ve yük değerleri arasında 0.1'den daha az fark olmasından dolayı ölçek dışı bırakılmasına karar verilmiştir. Yapılan faktör analizi sonuçlarına göre; KMO değeri 0,855olarak belirlenmiş ve ölçeğin örneklem büyüklüğünün bu analiz için yeterli olduğuna karar verilmiştir. Bartlett's küresellik ölçeği sonucunda ise p değerinin 0,05'in altında çıkması faktör analizi için ölçeğin uygun olduğuna işaret etmektedir.

Tablo 15. Memnuniyet Ölçeği

Memnuniyet	Faktörler	
	Sağlık Hizmeti Memnuniyeti	E-Sağlık Memnuniyeti
35. e-Sağlık hizmetlerinin çalışma hızından	,823	
33. e-Sağlık hizmetleri sayesinde randevu sırası beklemediğim için	,754	
34. e-Sağlık hizmetlerinin taleplerimi karşılama düzeyinden	,736	
36. e-Sağlık uygulamalarının internet sayfası/mobil uygulaması ekranlarının kullanım kolaylığından.	,731	
37. e-Sağlık uygulamaları sayesinde evrak ve zamandan tasarruf edilmesinden	,715	
28. e-Sağlık hizmeti olan Alo 182 Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)'den	,561	,317
31. e-Sağlık hizmeti olan e-Nabız Mobil akıllı telefon uygulamasından		,848
29. e-Sağlık hizmeti olan MHRS Mobil akıllı telefon uygulamasından		,740
30. e-Sağlık hizmeti olan e-Nabız hizmetinden		,685
Özdeğer	4,088	1,206
Açıklanan Varyans	45,419	13,403
Toplam Açıklanan Varyans	58,822	
KMO testi	0,855	
Bartlett Küresellik χ^2	1236,830	
Sig.	0,000	
Cronbach Alfa	0,841	0,692
Genel Cronbach Alfa	0,845	

Varimax rotasyonlu faktör analizi uygulanan memnuniyet ölçeğinde özdeğeri 1'in üzerinde olan 2 faktörlü yapı olduğu tespit edilmiştir. Bütün maddelerin faktör yüklerinin 0,3'den daha büyük olması maddelerin yer aldıkları boyutlara uyum gösterdiklerine işaret etmektedir. Analiz sonucu ulaşılan 2 faktörlü yapı ile toplam açıklanan varyans oranı %58,82'dir. 1. Faktör altında değerlendirilen maddeler e-sağlık hizmetlerinin memnuniyetini işaret ettiğinden bu faktöre “Sağlık Hizmeti Memnuniyeti” ismi verilmiştir. Sağlık hizmeti memnuniyetifaktörünün açıklanan varyans değeri %45,41'dir. Bu boyutun cronbach alfa değeri 0,841'dir. 2. Faktör altında değerlendirilen maddeler mobil uygulama ve web adres hizmetlerini işaret ettiğinden bu faktöre “E-Sağlık Memnuniyeti” ismi verilmiştir. E-sağlık memnuniyetifaktörünün açıklanan varyans değeri %13,40'dir. Bu boyutun cronbach alfa değeri 0,692'dir. Ölçeğin genel güvenilirlik analizi yeniden yapıldığında ise bu değerin 0,845'e yükseldiği görülmüştür.

Tablo 16. Normal dağılıma ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri

Değişkenler	Faktörler	Çarpıklık	Basıklık
Farkındalık Ölçeği	Erişilebilirlik	-1,133	2,321
	Bilgi Düzeyi	-1,123	2,639
	Uyum Sağlamayı	-0,001	-0,387
Memnuniyet Ölçeği	Sağlık Hizmeti Memnuniyeti	-0,927	2,224
	E-Sağlık Memnuniyeti	-0,709	3,068

Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri -2,0 ile +2,0 arasında bir değer alması normal dağılım olduğunu gösterir²⁸⁶. Değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 16'da yer verilmiştir. Tablodaki sonuçlara göre oluşturulan bu yeni yapıdaki sadece uyum sağlama faktörünün çarpıklık ve basıklık değerleri beklenen aralıkta olup diğer faktörlerinin çarpıklık ve basıklık değerleri beklenen aralıkta olmadığı için normal dağılım özelliği göstermemektedir. Bu nedenle parametrik olmayan testlerin tercihi uygun bulunmuştur.

²⁸⁶ Meriç Eraslan ve diğerleri, 'Üniversiteler Arası Spor Müsabakalarına Katılan Muay Thai Sporcularının Şiddet Eğilimlerinin Değerlendirilmesi', **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt. 9, Sayı. 22, s. 407

4.3.Frekans Analizi

Bu bölümde katılımcıların e-sağlık hizmetlerinin kullanım düzeyleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda katılımcıların e-sağlık hizmetlerine yönelik ilişkisel tutumları ölçülmeyi amaçlanmıştır.

Tablo 17. Katılımcıların e-Devlet Şifre Sahipliği

e-Devlet şifreniz var mı?	N (Kişi Sayısı)	% (Yüzde)
Evet	394	100
Hayır	0	0
Toplam	394	100

Katılımcılara ilk olarak “e-Devlet şifreniz var mı?” sorusu yöneltilmiştir. Tabloya göre katılımcıların %100’ü (394 kişi) bir e-devlet şifresine sahip olduğunu belirtmiştir.

Tablo 18. Katılımcıların e-Devlet Şifresi Sahip olma Süresi

e-Devlet şifresine kaç yıldır sahipsiniz?	N (Kişi Sayısı)	% (Yüzde)
1 yıldan daha az	9	2,3
1-3 yıl arası	47	11,9
3-5 yıl arası	141	35,8
6-10 yıl arası	160	40,6
10 yıldan daha fazla	37	9,4
Toplam	394	100

E-Devlet şifresine sahip olan katılımcıların kaç yıldır bu şifreye sahip oldukları ölçmek için “e-Devlet şifresine kaç yıldır sahipsiniz?” sorusu yöneltilmiştir. Tabloya göre katılımcıların %2,3’ü (9 kişi) 1 yıldan daha az süredir, %11,9’u (47 kişi) 1-3 yıl arasında, %35,8’i (141 kişi) 3-5 yıl arasında, %40,6’sı (160 kişi), 6-10 yıl arasında ve %9,4’ü (37 kişi) 10 yıldan daha fazla süredir sahip olduklarını belirtmiştir.

Tablo 19. Katılımcıların e-Devlet Giriş Yöntemleri

e-Devlet'e giriş yönteminiz nedir?	N (Kişi Sayısı)	% (Yüzde)
e-Devlet Şifresi	388	79,5
Mobil İmza	12	2,5
T.C. Kimlik Kartı	51	10,5
e-İmza	8	1,6
İnternet Bankacılığı	29	5,9
Toplam	488	100

Tablo 19’da katılımcıların e-Devlete giriş yöntemlerinin sonuçları gözükmektedir. Bu soru birden fazla şık işaretlene bilmektedir. Bu sonuçlara göre katılardan %79,5’i (388 kişi) e-Devlet şifresi, %2,5’i (12 kişi) mobil imza, %10,5’i (51 kişi) T.C. kimlik kartı, %1,6’sı (8 kişi) e-imza ile ve %5,9’u (29 kişi) internet bankacılığı ile e-Devlete giriş yaptıklarının belirtmiştir. Buna sonuçlara göre katılımcıların neredeyse 4/5’i e-Devlet şifresi yoluyla e-Devlete erişim sağlamaktadır.

Tablo 20. Katılımcıların e-Devlet Kullanım Sıklığı

e-Devlet kullanım sıklığınız nedir?	N (Kişi Sayısı)	% (Yüzde)
Her gün düzenli olarak giriş yaparım	26	6,6
Haftada birkaç kere kullanırım	117	29,7
Ayda birkaç kere kullanırım	196	49,7
Yılda birkaç kere mutlaka girerim	55	14,0
Toplam	394	100

Tablo 20’de e-Devlet kullanım sıklığı sonuçları verilmiştir.Tabloya göre katılımcıların %6,6’sı (26 kişi) her gün düzenli olarak giriş yaptıklarını, %29,7’si (117 kişi) haftada birkaç kere kullandıklarını, %49,7’si (196 kişi) ayda birkaç kere kullandıklarını ve %14’ü (55 kişi) yılda birkaç kere giriş yaptıklarını belirtmiştir.

Buraya kadar katılımcıların e-Devlet kullanım düzeyleri sonuçları yer verilmişken buradan sonra katılımcıların e-sağlık hizmetlerin kullanım düzeylerine yönelik sonuçlar yer almaktadır.

Tablo 21. Katılımcıların e-sağlık hizmetlerine erişimleri

e-Sağlık Erişiminiz Nasıl Olmaktadır?	N (Kişi Sayısı)	% (Yüzde)
Mobil Uygulama	142	36,0
Web Sayfası Üzerinden	90	22,8
Çağrı merkezi üzerinden	14	3,6
Telefon ile	44	11,2
Hepsi	104	26,4
Toplam	394	100

Tablo 21’de katılımcıların e-sağlık hizmetine erişim yöntemleri ile ilgili sonuçlar gözükmektedir. Tabloya göre katılımcıların %36’sı (142 kişi) mobil uygulamalar üzerinden, %22,8’i (90 kişi) web sayfası üzerinden, %3,6’sı (14 kişi) çağrı

merkezleri aracılığıyla, %11,2'si (44 kişi) telefon ile ve %26,4'ü (104 kişi) bu yöntemlerden hepsini kullanarak eriştiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 22. Katılımcıların e-sağlık hizmetleri kullanım sıklığı

Sağlık hizmetlerinizi kullanım sıklığınız nedir?	N (Kişi Sayısı)	% (Yüzde)
İhtiyaç duydukça kullanırım	329	83,5
Her gün kullanırım	8	2
Haftada birkaç kere kullanırım	11	2,8
Ayda birkaç kere kullanırım	24	6,1
Yılda birkaç kere mutlaka kullanırım	22	5,6
Toplam	394	100

Katılımcıların e-sağlık hizmetleri kullanım yoğunluğunu ölçmek için “Sağlık hizmetlerinizi kullanım sıklığınız nedir?” sorusu yöneltilmiştir. Tabloya göre katılımcıların %83,5'i (329 kişi) ihtiyaç duyduklarında, %2'i (8 kişi) her gün kullandıklarını, %2,8'i (11 kişi) haftada birkaç kere, %6,1'si (24 kişi) ayda birkaç kere ve %5,6'sı (22 kişi) yılda birkaç kere kullandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 23. Katılımcıların e-sağlık hizmeti için randevu alma yolları

Sağlık Hizmetlerine ilişkin randevu hizmetlerinizi hangi şekilde alıyorsunuz?	N (Kişi Sayısı)	% (Yüzde)
Alo 182 Çağrı Merkezi	176	19,9%
MHRS Mobil Uygulama	196	22,2%
MHRS İnternet Sayfası	131	14,8%
e-Nabız Sayfası	78	8,8%
e-Nabız Mobil Uygulama	78	8,8%
Hastane sekreterlik birimini telefonla arayarak	86	9,7%
Hastane internet sitesi online randevu bölümünden	138	15,6%
Toplam	883	100

Tablo 23'te katılımcıların sağlık hizmetleri ilişkin randevu alma yöntemleri için belirttikleri sonuçlar ver almaktadır. Bu soruda da katılımcılar birden çok seçenek işaretletilmektedirler. Bu açıdan katılımcıların birden çok ifadelerinin değerlendirildiği sonuçlara göre katılımcıların %19,9'u (176 kişi) Alo 182 çağrı merkezi, %22,2'si (196 kişi) MHRS mobil uygulamasından, %14,8'i (131 kişi) MHRS internet sayfasından, %8,8'i (78 kişi) e-Nabız sayfasından, %8,8'i (78 kişi) e-

Nabız mobil uygulamasından, %9,7'si (86 kişi) hastanenin sekreterlik biriminden ve %15,6'sı (138 kişi) hastanenin internet sitesi üzerinden randevu aldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 24. Katılımcıların sağlık hizmetleri kullanım konusunda pandemi sonrası tutumları

e-Sağlık hizmetlerini / uygulamalarını kullanma sıklığı Covid 19 Salgınından sonra	N (Kişi Sayısı)	% (Yüzde)
Arttı	126	32
Azaldı	19	4,8
Değişmedi	237	60,2
Hiç kullanmıyorken kullanmaya başladım	12	3
Toplam	394	100

Tablo 24'de katılımcıların Covid-19 Pandemisi sonrasında e-sağlık hizmetleri kullanım yoğunluğu sonuçları verilmiştir. Tabloya göre katılımcıların %32'si (126 kişi) kullanımının arttığını, %4,8'nin (19 kişi) kullanımının azaldığını, %60,2 (237 kişi) kullanımlarında hiçbir değişiklik olmadığını belirtirken %3'ü (12 kişi) daha önce hiç kullanmıyorken kullanmaya başladıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 25. Katılımcıların e-sağlık hizmetlerini kullanım amaçları

e-Sağlık hizmetlerini (e-Nabız vb.) aşağıdaki amaçlardan hangisi için kullanıyorsunuz?	N (Kişi Sayısı)	% (Yüzde)
Bilgi ekleme	65	6,4%
Randevu alma\Randevu takip	243	23,9%
Tahlil sonuçları öğrenme	297	29,2%
Reçeteleri görme	175	17,2%
Kalp krizi riski hesaplama	17	1,7%
Covid-19 test sonucu öğrenme	220	21,6%
Toplam	1017	100

Tablo 25'de katılımcıların sağlık hizmetlerini kullanım amaçlarını belirttikleri sonuçlar yer almaktadır. Bu soruda katılımcılar birden çok seçenek işaretletilmektedirler. Bu açıdan katılımcıların birden çok ifadelerinin değerlendirildiği sonuçlara göre katılımcıların %6,4'ü (65 kişi) bilgi ekleme, %23,9'si (243 kişi) randevu alma veya takip etmek için, %29,2'si (297 kişi) tahlil sonuçlarını öğrenme, %17,2'si (175 kişi) reçeteleri görme, %1,7'si (17 kişi) kalp

krizi riski hesaplamak için ve %21,6'si (220 kişi) Covid-19 test sonucunu öğrenmek için kullandıklarını belirtmiştir.

Tablo 26. Katılımcıların mobil olarak kullandıkları e-sağlık hizmetleri

Mobil uygulamalar üzerinden kullandığınız e-Sağlık hizmetleri nelerdir?	N (Kişi Sayısı)	% (Yüzde)
e-Nabız	218	28,0%
MHRS	244	31,4%
Konya Şehir Hastanesi	29	3,7%
Hayat Eve Sığar	272	35,0%
ESİM	3	0,4%
Engelsiz Sesli Kitap	1	0,1%
112 Acil Yardım Butonu	4	0,5%
Özel Çocuklar Destek Sistemi	1	0,1%
ÜTS Mobil	6	0,8%
Toplam	778	100,0%

Tablo26'da katılımcıların mobil olarak kullandıkları e-sağlık hizmetlerine yönelik belirttikleri sonuçlar yer almaktadır. Bu soruda katılımcılar birden çok seçenek işaretletilmektedirler. Bu açıdan katılımcıların birden çok ifadelerinin değerlendirildiği sonuçlara göre katılımcıların %28'i (218 kişi) e-Nabız, %31,4'ü (244 kişi) MHRS, %3,7'si (29 kişi) Konya şehir hastanesi, %35'i (272 kişi) Hayat Eve Sığar, %0,4'ü (4 kişi) ESİM, %0,1'i (1 kişi) Engelsiz Sesli Kitap, %0,5'i (4 kişi) 112 Acil Yardım Butonu, %0,1'i (1 kişi) Özel Çocuklar Destek Sisteminden ve %0,8'i (6 kişi) ÜTS Mobil hizmetleri kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 27. Katılımcıların e-sağlık hizmetlerini internet adresi üzerinden kullanımları

https://giris.turkiye.gov.tr adresi üzerinden kullandığınız e-Sağlık hizmetleri nelerdir?	N (Kişi Sayısı)	% (Yüzde)
e-Nabız Kişisel Sağlık Sistemi	270	27,8
Aile Hekim Bilgisi Sorgulama Hizmeti	151	15,6
Kişisel Sağlık Bilgi Formu	79	8,1
Okul Çağında Yapılan Aşı Bilgileri Sorgulama	25	2,6
Organ ve Doku Bağışı	6	0,6
HES Kodu Sorgulama	247	25,4
İlaç Raporları Sorgulama	95	9,8
İstirahat Raporları Sorgulama	77	7,9

e-İmzalı Sürücü Raporları Sorgulama	9	0,9
e-İmzalı Doğum Raporları Sorgulama	9	0,9
e-İmzalı Çocuk Özel Gereksinim Raporları Sorgulama	1	0,1
e-İmzalı TSK Sağlık Kurulu Raporları Sorgulama	1	0,1
e-İmzalı Erişkinler için Engellilik Sağlık Kurulu Raporları Sorgulama	1	0,1
Toplam	971	100,0

Tablo 27’de katılımcıların internet sayfası üzerinden kullanılan e-sağlık hizmetlerini yönelik belirttikleri sonuçlar yer almaktadır. Bu soruda katılımcılar birden çok seçenek işaretletilmektedirler. Bu açıdan katılımcıların birden çok ifadelerinin değerlendirildiği sonuçlara göre katılımcıların %27,8’i (270 kişi) e-Nabız Kişisel Sağlık Sistemi, %15,6’sı (151 kişi) Aile Hekim Bilgisi Sorgulama Hizmeti , %8,1’i (79 kişi) Kişisel Sağlık Bilgi Formu, %2,6’sı (25 kişi) Okul Çağında Yapılan Aşı Bilgileri Sorgulama, %0,6’ü (6 kişi) Organ ve Doku Bağışı, %25,4’ü (247 kişi) HES Kodu Sorgulama, %9,8’i (95 kişi) İlaç Raporları Sorgulama, %7,9’u (77 kişi) İstirahat Raporları Sorgulama, %0,9’u (9 kişi) e-İmzalı Sürücü Raporları Sorgulama, %0,9’u (9 kişi) e-İmzalı Doğum Raporları Sorgulama, %0,1’i (1 kişi) e-İmzalı Çocuk Özel Gereksinim Raporları Sorgulama, %0,1’i (1 kişi) e-İmzalı TSK Sağlık Kurulu Raporları Sorgulama ve %0,1’i (1 kişi) e-İmzalı Erişkinler için Engellilik Sağlık Kurulu Raporları Sorgulama hizmetleri kullandığını belirtmiştir. Ayrıca katılımcılardan hiçbiri e-İmzalı Psikoteknik Değerlendirme Raporları Sorgulama ve e-İmzalı Sporcu Raporları Sorgulama hizmetlerinden hiç kullanmamışlardır.

4.4. Ölçeklere İlişkin Temel Betimsel İstatistikler

Bu bölümde ankette kullanılan ölçeklerin değişkenlerinin betimsel analizi yapılmıştır.

Tablo 28. Değişkenlere ait ortalama ve standart sapma değerleri

Faktörler	Ortalama	Standart Sapma
Erişilebilirlik	4,13	0,70
Bilgi Düzeyi	4,16	0,62
Uyum Sağlamayı	3,10	0,96
Sağlık Hizmeti Memnuniyeti	3,95	0,63
E-Sağlık Memnuniyeti	3,84	0,60

Tablo 28'e göre farkındalık ölçeğindeki erişilebilirlik faktörünün ortalaması $4,13 \pm 0,70$; bilgi düzeyi faktörünün ortalaması $4,16 \pm 0,62$ ve uyum sağlama faktörünün ortalaması $3,10 \pm 0,96$ olarak bulunmuştur. Bu faktörler içerisinde bilgi düzeyi faktörünün farkındalık faktörleri içerisinde en yüksek değere sahipken uyum sağlama faktörü de aralarında en düşük değere sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Memnuniyet ölçeğinde sağlık hizmeti memnuniyetifaktörü $3,95 \pm 0,63$; ve e-sağlık memnuniyetifaktör ortalaması $3,84 \pm 0,60$ olarak bulunmuştur. Buna göre sağlık hizmeti memnuniyetinin ortalaması daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.5. Fark Analizleri

Çalışmada gruplar arasındaki farklılık olup olmadığını tespit üzere homojen dağılım özelliği göstermediği için iki kategorili değişkenler için Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla kategorili değişkenler için ise Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır.

Tablo 29. Katılımcıların Farkındalık ve Memnuniyet düzeyleri ile Cinsiyet değişkeni arasındaki ilişki

Değişkenler	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Erişilebilirlik	Kadın	208	211,27	43944,00	16480,0	0,010*
	Erkek	186	182,10	33871,00		
Bilgi Düzeyi	Kadın	208	196,53	40877,50	19141,5	0,855
	Erkek	186	198,59	36937,50		

Uyum Sağlama	Kadın	208	204,59	42555,50	17868,5	0,185
	Erkek	186	189,57	35259,50		
Sağlık Hizmeti Memnuniyeti	Kadın	208	200,93	41792,50	18631,5	0,525
	Erkek	186	193,67	36022,50		
E-Sağlık Memnuniyeti	Kadın	208	200,95	41798,50	18625,5	0,513
	Erkek	186	193,64	36016,50		

Cinsiyete göre bağımsız örneklem Mann Whitney-U testi sonuçları Tablo 29’da yer almaktadır. Elde edilen sonuçlara göre farkındalık ölçek alt boyutlarından erişilebilirlik faktörü ile cinsiyet değişkeni arasında ($U=16480,0$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir Kadın katılımcıların ($Mdn=4,333$) erişilebilirlik düzeyleri erkek katılımcılara ($Mdn=4,000$) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun dışında diğer faktörler ile cinsiyet değişkeni arasında herhangi bir anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların yaş kategorilerine göre bir farklılığın olup olmadığının tespiti için Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Analizlerle ilişkin veriler aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo 30. Katılımcıların Farkındalık ve Memnuniyet düzeyleri ile Yaş değişkeni Arasındaki İlişki

Değişkenler	Grup	N	X	S.S.	Sıra Ortalaması	Kruskal-Wallis H	
						X ²	P
Erişilebilirlik	18-25	116	4,204	,677	209,10	5,021	0,285
	26-35	159	4,125	,706	196,12		
	36-45	96	4,066	,764	189,68		
	46-55	20	4,166	,644	196,33		
	56 ve Üstü	3	3,555	,384	80,00		
Bilgi Düzeyi	18-25	116	4,206	,690	214,02	9,367	0,053
	26-35	159	4,178	,579	198,19		
	36-45	96	4,104	,627	183,75		
	46-55	20	4,150	,523	183,95		
	56 ve Üstü	3	3,555	,192	52,50		

Uyum Sağlama	18-25	116	2,896	,970	173,72	8,727	0,068
	26-35	159	3,169	,946	203,92		
	36-45	96	3,197	,974	208,57		
	46-55	20	3,425	1,016	233,35		
	56 ve Üstü	3	3,000	,500	183,17		
Sağlık Hizmeti Memnuniyeti	18-25	116	3,956	,655	200,72	1,790	0,774
	26-35	159	3,995	,587	201,18		
	36-45	96	3,921	,686	190,57		
	46-55	20	3,900	,714	193,30		
	56 ve Üstü	3	3,722	,346	127,83		
E-Sağlık Memnuniyeti	18-25	116	3,842	,649	193,09	2,780	0,595
	26-35	159	3,853	,509	199,77		
	36-45	96	3,850	,697	204,94		
	46-55	20	3,733	,654	181,80		
	56 ve Üstü	3	3,555	,192	114,00		

Elde edilen sonuçlara göre ölçek alt boyutlarının tamamında yaş kategorilerine dayalı anlamlı bir farklılık oluşmadığı tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Katılımcıların hem farkındalık unsurları hem de memnuniyet unsurlarına ilişkin değerlendirmeleri arasında yaşları anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Tablo 31. Katılımcıların Farkındalık ve Memnuniyet düzeyleri ile Medeni Durum değişkeni arasındaki ilişki

Değişkenler	Grup	N	X	S.S.	Sıra Ortalaması	Kruskal-Wallis H	
						X ²	P
Erişilebilirlik	Evli	243	4,094	,728	191,48		
	Bekar	145	4,186	,681	206,40	2,004	,367
	Eşinden Ayrılmış	6	4,333	,421	226,25		
Bilgi Düzeyi	Evli	243	4,153	,632	195,74		
	Bekar	145	4,174	,616	200,60	,178	,915
	Eşinden Ayrılmış	6	4,222	,403	194,08		
Uyum Sağlama	Evli	243	3,181	,968	206,92		
	Bekar	145	2,972	,967	180,01	6,027	,049*

	Eşinden Ayrılmış	6	3,416	,664	238,75		
Sağlık Hizmeti Memnuniyeti	Evli	243	3,938	,644	191,90		
	Bekar	145	3,993	,637	206,83	1,583	,453
	Eşinden Ayrılmış	6	4,000	,105	198,67		
E-Sağlık Memnuniyeti	Evli	243	3,814	,612	193,26		
	Bekar	145	3,882	,606	203,80	1,010	,603
	Eşinden Ayrılmış	6	3,888	,272	217,08		

Tablo 31’de katılımcıların medeni durumları ile farkındalık ve memnuniyet değişkenleri düzeyleri arasındaki ilişkiyi gösteren Kruskal-Wallis H testi sonuçları yer almaktadır. Sonuçlara göre farkındalık düzeyi alt boyutlarından erişilebilirlik düzeyleri eşinden ayrılmış kişilerde ($X=4,333$) en yüksek değere sahip iken en düşük düzey bekar olan katılımcıların uyum sağlama düzeyleri ($X=2,972$) olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca genel olarak faktörler ile medeni durum değişkeni arasında bir istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememişken, farkındalık alt boyutlarından olan uyum sağlama faktörü ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farkların tespiti için yapılan benferroni düzeltmesi sonrasında eşli karşılaştırmalarda bir farklılık tespit edilememiştir ($p<0,016$).

Tablo 32. Katılımcıların Farkındalık düzeyleri ile Eğitim değişkeni arasındaki ilişki

Değişkenler	Grup	N	X	S.S.	Sıra Ortalaması	Kruskal-Wallis H	
						X^2	P
Erişilebilirlik	İlkokul/Ortaokul	16	4,291	,768	225,06	2,216	,819
	Lise	78	4,170	,659	201,16		
	Önlisans	76	4,144	,689	200,07		
	Lisans	192	4,118	,732	196,17		

	Yüksek Lisans	29	4,000	,740	176,60		
	Doktora	3	4,111	,509	177,50		
Bilgi Düzeyi	İlkokul/Ortaokul	16	3,979	,783	168,34	4,837	,436
	Lise	78	4,059	,623	180,65		
	Önlisans	76	4,136	,669	195,27		
	Lisans	192	4,206	,591	203,91		
	Yüksek Lisans	29	4,298	,579	219,79		
	Doktora	3	4,333	,666	221,83		
Uyum Sağlama	İlkokul/Ortaokul	16	3,250	1,154	223,81	3,785	,581
	Lise	78	3,057	,970	190,74		
	Önlisans	76	3,236	,998	209,38		
	Lisans	192	3,062	,935	192,68		
	Yüksek Lisans	29	3,069	1,041	194,03		
	Doktora	3	3,666	,577	274,17		

Tablo 32’de katılımcıların eğitim düzeyleri ile farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkiyi gösteren Kruskal-Wallis H testi sonuçları yer almaktadır. Sonuçlara göre farkındalık alt faktörlerinden olan bilgi düzeyleri boyutunda doktora mezunu olan katılımcılar ($X=4,333$) en yüksek değere sahipken, en düşük değere yine farkındalık alt faktörlerinden olan uyum sağlama boyutunda ($X=3,057$) lise mezunu olan katılımcılarda olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 33. Katılımcıların Memnuniyet düzeyleri ile Eğitim değişkeni arasındaki ilişki

Değişkenler	Grup	N	X	S.S.	Sıra Ortalaması	Kruskal-Wallis H	
						X^2	P
Sağlık Hizmeti Memnuniyeti	İlkokul/Ortaokul	16	3,927	,798	198,41	1,180	,947
	Lise	78	3,927	,642	202,07		
	Önlisans	76	3,946	,610	192,55		
	Lisans	192	3,936	,641	195,12		
	Yüksek Lisans	29	3,967	,631	215,45		
	Doktora	3	4,023	,096	177,83		

E-Sağlık Memnuniyeti	İlkokul/Ortaokul	16	3,708	,687	183,50	17,859	,003*
	Lise	78	3,619	,587	151,94		
	Önlisans	76	3,925	,602	213,42		
	Lisans	192	3,887	,611	206,88		
	Yüksek Lisans	29	3,977	,479	222,50		
	Doktora	3	3,888	,192	211,17		

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile farkındalık alt boyutlarında, erişilebilirlik, bilgi düzeyleri ve uyum sağlama faktörleri ile memnuniyet alt boyutlarından olan sağlık hizmeti memnuniyetiarasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p<0,05$). Tablo 33'te ise memnuniyetin diğer alt boyutu olan e-sağlık memnuniyeti ile eğitim düzeylerini arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir($p<0,05$). Bu farkların tespiti için yapılan benferroni düzeltmesi sonrasında eşli karşılaştırmalarda farklıların liseli katılımcıları ile önlisans ve lisanslı katılımcılar arasında bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,003$).

Tablo 34. Katılımcıların Farkındalık Düzeyleri ile Meslek değişkeni arasındaki ilişki

Değişkenler	Grup	N	X	S.S.	Sıra Ortalaması	Kruskal-Wallis H	
						X ²	P
Erişilebilirlik	Sağlık Personeli	128	4,109	,603	189,79	6,574	0,362
	Öğretmen	21	3,888	,845	157,93		
	Memur	91	4,139	,685	197,33		
	Özel sektör çalışanı	17	4,019	1,017	201,91		
	Ev Hanımı	27	4,333	,577	228,19		
	Öğrenci	86	4,201	,746	210,65		
	Diğer...	24	4,0417	,902	189,17		
Bilgi Düzeyi	Sağlık Personeli	128	4,195	,472	200,50	12,982	0,043*
	Öğretmen	21	3,793	,756	126,98		
	Memur	91	4,197	,587	196,55		
	Özel sektör çalışanı	17	4,078	,682	183,94		
	Ev Hanımı	27	4,037	,893	187,30		

	Öğrenci	86	4,248	,678	220,67		
	Diğer...	24	4,069	,644	184,85		
Uyum Sağlama	Sağlık Personeli	128	3,238	,961	210,93	13,967	0,030*
	Öğretmen	21	3,047	,893	186,05		
	Memur	91	3,126	,899	199,11		
	Özel sektör çalışanı	17	3,117	1,111	207,76		
	Ev Hanımı	27	3,351	,928	226,35		
	Öğrenci	86	2,779	1,007	161,16		
	Diğer...	24	3,107	,968	220,27		

Tablo 34’de Katılımcıların meslek değişkeni ile farkındalık alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir($p<0,05$). Bu farkların tespiti için yapılan benferroni düzeltmesi sonrasında eşli karşılaştırmalarda farklıların bilgi düzeyi bağlamında öğretmen ve öğrenciler arasında olduğu tespit edilmişken, uyum sağlama bağlamında öğrenci ve sağlık personeli arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,002$).

Tablo 35. Katılımcıların Memnuniyet Düzeyleri ile Meslek değişkeni arasındaki ilişki

Değişkenler	Grup	N	X	S.S.	Sıra Ortalaması	Kruskal-Wallis H	
						X ²	P
E-Sağlık Memnuniyeti	Sağlık Personeli	128	3,885	,544	181,38	6,156	0,406
	Öğretmen	21	3,992	,606	190,02		
	Memur	91	3,956	,655	196,73		
	Özel sektör çalışanı	17	3,960	,838	205,62		
	Ev Hanımı	27	3,987	,708	200,50		
	Öğrenci	86	4,046	,671	219,45		
	Diğer...	24	3,959	,702	205,17		
Sağlık Hizmeti	Sağlık Personeli	128	3,807	,443	188,93	5,095	0,532
	Öğretmen	21	3,809	,619	180,26		

Memnuniyeti	Memur	91	3,864	,677	213,42		
	Özel sektör çalışanı	17	3,960	,685	203,59		
	Ev Hanımı	27	3,790	,817	201,69		
	Öğrenci	86	3,821	,648	188,06		
	Diğer...	24	4,000	,613	222,71		

Tablo 35’de katılımcıların meslek değişkenleri ile memnuniyet değişkenleri düzeyleri arasındaki ilişkiyi gösteren Kruskal-Wallis H testi sonuçları yer almaktadır. Sonuçlara göre memnuniyet faktörü alt boyutlarından hiçbirisi ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p<0,05$).

Ayrıca farkındalık alt faktörlerinden olan erişilebilirlik boyutunda ev hanımı olan katılımcılar ($X=4,333$) en yüksek değere sahipken, en düşük değere yine farkındalık alt faktörlerinden olan uyum sağlama boyutunda öğrenci olan ($X=2,779$) katılımcılarda olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 36. Katılımcıların Farkındalık ve Memnuniyet düzeyleri ile İlçe değişkeni arasındaki ilişki

Değişkenler	Grup	N	X	S.S.	Sıra Ortalaması	Kruskal-Wallis H	
						χ^2	P
Erişilebilirlik	Karatay	111	4,249	,655	214,88	5,012	,082
	Meram	138	4,055	,685	182,87		
	Selçuklu	145	4,114	,761	198,11		
Bilgi Düzeyi	Karatay	111	4,111	,682	191,31	1,728	,421
	Meram	138	4,135	,637	192,32		
	Selçuklu	145	4,227	,555	207,17		
Uyum Sağlama	Karatay	111	3,216	,930	211,15	4,829	,089
	Meram	138	3,000	,951	181,21		
	Selçuklu	145	3,127	1,008	202,55		
Sağlık Hizmeti Memnuniyeti	Karatay	111	4,036	,661	213,80	3,281	,194
	Meram	138	3,928	,588	189,30		

	Selçuklu	145	3,929	,660	192,83		
E-Sağlık Memnuniyeti	Karatay	111	3,891	,614	204,71	5,964	,051
	Meram	138	3,772	,537	179,09		
	Selçuklu	145	3,866	,657	209,50		

Tablo 36’da katılımcıların ikamet ettikleri ilçe değişkeni ile farkındalık ve memnuniyet değişkenleri arasındaki ilişkiyi gösteren Kruskal-Wallis H testi sonuçları yer almaktadır. Bu sonuçlara göre hem farkındalık faktörleri alt boyutlarından hem de memnuniyet faktörü alt boyutlarından hiçbir ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p<0,05$).

Ayrıca farkındalık alt faktörlerinden olan erişilebilirlik boyutunda ve Karatay ilçesinde ikamet eden katılımcılar ($X=4,249$) en yüksek değere sahipken, en düşük değere yine farkındalık alt faktörlerinden olan uyum sağlama boyutunda Meram ilçesinde ikamet eden ($X=3,000$) katılımcılarda olduğu tespit edilmiştir.

4.6. Korelasyon Analizi Sonuçları

Korelasyon analizi, değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlememize yardımcı olmaktadır. Değişkenler arasında ilişki tespit edilmesi halinde bu ilişkinin yönünü ve seviyesini belirten analiz yöntemidir. Korelasyon kat sayısı “r” ile gösterilmekte olup -1 ile +1 arasında değerler almaktadır. Korelasyon analizi sonucu “r” katsayısının artı değerde olması değişkenler arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu göstergesi iken eksi değer alması halinde ise negatif yönlü bir ilişki olduğu anlamına gelmektedir²⁸⁷. Yapılan korelasyon analizi sonuçları aşağıdaki gibidir.

²⁸⁷ Beril Sipahi, E. Serra Yurtkoru ve Murat Çinko, **Sosyal Bilimlerde SPSS’le Veri Analizi**, Beta Basım Yayım Dağıtım, 3. Baskı, İstanbul, 2010, s. 144

Tablo 37. Korelasyon Analizi

Değişkenler	Erişilebilirlik	Bilgi Düzeyi	Uyum Sağlama	Sağlık Hizmeti Memnuniyeti	E-Sağlık Memnuniyeti
Erişilebilirlik	1				
Bilgi Düzeyi	,515**	1			
Uyum sağlama	,227**	,198**	1		
Sağlık Hizmeti Memnuniyeti	,390**	,304**	,157**	1	
E-Sağlık Memnuniyeti	,255**	,269**	,219**	,358**	1

Tablo 37’de farkındalık ve memnuniyet alt boyutları arasında yapılan korelasyon sonuçlarına göre bütün alt boyutların birbirleri ile anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yani bilgi düzeyinin erişilebilirlikle ($r = ,515^{**}$); uyum sağlamanın hem erişilebilirlik hem de bilgi düzeyi ile ($r = ,227^{**},198^{**}$); sağlık hizmeti memnuniyetierişilebilirlik, bilgi düzeyi ve uyum sağlama ile ($r = ,390^{**},304^{**},157^{**}$) ve e-sağlık memnuniyetinin erişilebilirlik, bilgi düzeyi, uyum sağlama ve sağlık hizmeti memnuniyetiile ($r = ,255^{**},269^{**},219^{**},358^{**}$) arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yani bu faktörlerden herhangi birinin düzeyleri üzerinde bir artış diğer faktör düzeyleri üzerinde pozitif yönde bir artışa sebep olacaktır. Bu artışlardaki en yüksek oran erişilebilirlik ile bilgi düzeyleri ($r = ,515^{**}$) arasında gerçekleşecekken en düşük sağlık hizmeti memnuniyeti ile uyum sağlama ($r = ,157^{**}$) değişkenleri arasında gerçekleşecektir.

4.7.Hipotez Testi Sonuçları

“**H1**: Katılımcıların erişilebilirlik düzeyleri ile farkındalık arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır.”, “**H2**: Katılımcıların bilgi düzeyleri ile farkındalık arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır.”, “**H3**: Katılımcıların uyum sağlama düzeyleri ile farkındalık arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır.” hipotezlerini test etmek üzere korelasyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 37’de sunulmaktadır.

Tablo 38. Farkındalık alt boyutları ile Memnuniyet alt boyutları arasındaki ilişki

	Sağlık Hizmeti Memnuniyeti	E-Sağlık Memnuniyeti
Erişilebilirlik	,390	,255

Katılımcıların farkındalık alt boyutlarından erişilebilirlik düzeyleri ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,390$, $r=0,255$). Erişilebilirlik düzeyleri ile e-sağlık memnuniyeti ve sağlık hizmeti memnuniyeti arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Bu durumda H1 hipotezi kabul edilmiştir. Katılımcıların erişilebilirlik düzeylerindeki artış onların hem e-sağlık memnuniyeti hem de sağlık hizmeti memnuniyeti üzerinde de aynı yönde bir artışa sebep olacaktır.

Tablo 39. Farkındalık alt boyutları ile Memnuniyet alt boyutları arasındaki ilişki

	Sağlık Hizmeti Memnuniyeti	E-Sağlık Memnuniyeti
Bilgi Düzeyi	,304	,269

Katılımcıların farkındalık alt boyutlarından bilgi düzeyi ile hem memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=,304$, $r=0,269$). Bilgi düzeyleri ile e-sağlık memnuniyeti ve sağlık hizmeti memnuniyeti arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Bu durumda H2 hipotezi kabul edilmiştir. Katılımcıların bilgi düzeylerindeki artış onların hem e-sağlık memnuniyeti hem de sağlık hizmeti memnuniyeti üzerinde de bir aynı yönde bir artışa sebep olacaktır.

Tablo 40. Farkındalık alt boyutları ile Memnuniyet alt boyutları arasındaki ilişki

	Sağlık Hizmeti Memnuniyeti	E-Sağlık Memnuniyeti
Uyum Sağlama	,157	,219

Katılımcıların farkındalık alt boyutlarından uyum sağlama düzeyi ile hem memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=,157$, $r=,219$). Uyum sağlama düzeyleri ile e-sağlık memnuniyeti

sağlık hizmeti memnuniyeti arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Bu durumda H3 hipotezi kabul edilmiştir. Katılımcıların uyum sağlama düzeylerindeki artış onların hem e-sağlık memnuniyeti hem de sağlık hizmeti memnuniyeti üzerinde de bir aynı yönde bir artışa sebep olacaktır.

Tablo 41. Cinsiyet değişkeni ile Farkındalık alt boyutları arasındaki Fark Analiz Sonuçları

	Farkındalık		
	Erişilebilirlik	Bilgi Düzeyi	Uyum Sağlama
Cinsiyet	0,010*	0,855	0,185
Yaş	,285	,053	,068
Medeni Durum	,367	,915	,049*
Eğitim Durumları	,819	,436	,581
Meslek	,362	,043*	,030*
İkametgâh	,082	,421	,089

“**H4:** Katılımcıların farkındalık düzeyleri ile sosyo-ekonomik ve demografik yapısı arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezini test etmek üzere Mann Whitney-U ve Kruskal-Wallis H testleri uygulanmıştır.

Katılımcıların farkındalık alt boyutlarından erişilebilirlik ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kadın katılımcıların (Mdn=4,333) erişilebilirlik düzeyleri erkek katılımcılara (Mdn=4,000) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların farkındalık düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek üzere Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Katılımcıların farkındalık düzeyleri ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Katılımcıların farkındalık düzeyleri ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek üzere Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Katılımcıların farkındalık alt boyutlarından olan uyum sağlama

faktörü ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farkların tespiti için yapılan benferroni düzeltmesi sonrasında eşli karşılaştırmalarda bir farklılık tespit edilememiştir ($p<0,016$).

Katılımcıların farkındalık düzeyleri ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek üzere Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Katılımcıların farkındalık düzeyleri ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Katılımcıların farkındalık düzeyleri ile meslek değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek üzere Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Katılımcıların meslek değişkeni ile farkındalık alt boyutları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanılmıştır. Bu farkların tespiti için yapılan benferroni düzeltmesi sonrasında eşli karşılaştırmalarda farklıların bilgi düzeyi bağlamında öğretmen ve öğrenciler arasında olduğu tespit edilmişken, uyum sağlama bağlamında öğrenci ve sağlık personeli arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,002$).

Katılımcıların farkındalık düzeyleri ile ikametgâh değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek üzere Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Katılımcıların ikamet değişkeni ile farkındalık alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Bu durumlar sonucunda H4 hipotezi kısmi kabul edilmiştir.

Tablo 42. Cinsiyet değişkeni ile Memnuniyet alt boyutları arasındaki Fark Analiz Sonuçları

	Memnuniyet	
	Sağlık Hizmeti Memnuniyeti	E-Sağlık Memnuniyeti
Cinsiyet	,525	,513
Yaş	,774	,595
Medeni Durum	,453	,603
Eğitim Durumları	,947	,003*
Meslek	,406	,532
İkametgâh	,194	,051

“**H5:** Katılımcıların memnuniyet düzeyleri ile sosyo-ekonomik ve demografik yapısı arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezini test etmek üzere Mann Whitney-U ve Kruskal-Wallis H testleri uygulanmıştır.

Katılımcıların memnuniyet düzeyleri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek üzere Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Katılımcıların cinsiyet değişkeni ile memnuniyet alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Katılımcıların memnuniyet düzeyleri ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek üzere Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Katılımcıların memnuniyet düzeyleri ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Katılımcıların memnuniyet düzeyleri ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek üzere Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Katılımcıların memnuniyet düzeyleri ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Katılımcıların memnuniyet düzeyleri ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek üzere Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Katılımcıların eğitim düzeyleri ile memnuniyet alt boyutlarında e-sağlık memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu farkların tespiti için yapılan benferroni düzeltmesi sonrasında eşli karşılaştırmalarda farklıların liseli katılımcıları ile önlisans ve lisanslı katılımcılar arasında bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,003$).

Katılımcıların memnuniyet düzeyleri ile meslek değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek üzere Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Katılımcıların memnuniyet düzeyleri ile meslek değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Katılımcıların memnuniyet düzeyleri ile ikametgâh değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek üzere Kruskal-Wallis H testi

uygulanmıştır. Katılımcıların ikamet değişkeni ile memnuniyet alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Bu durumlar sonucunda H5 hipotezi kabul edilmemiştir.

Tablo 43. Hipotez Sonuçları

	Alt boyutları	Hipotezler	Sonuçlar
Farkındalık	Erişilebilirlik	H.1	Desteklendi
	Bilgi Düzeyi	H.2	Desteklendi
	Uyum Sağlama	H.3	Desteklendi
Farkındalık	Cinsiyet	H.4	Kısmi Desteklendi
	Yaş		
	Medeni Durum		
	Eğitim		
	Meslek		
	İkamet		
Memnuniyet	Cinsiyet	H.5	Kısmi Desteklendi
	Yaş		
	Medeni Durum		
	Eğitim		
	Meslek		
	İkamet		

SONUÇ

Sağlık bir insan için en temel önceliktir. Çünkü sağlıklı birey sağlıklı bir gelecek inşa etmeye yardımcı olamaz. Bu yüzden bir toplum için doktorlar, hemşireler, eczacılar, hastaneler ve eczaneler yeterli seviyede olmaz ise o toplumun sağlığına yön veren birey ve kurumlar eksik kalmış demektir. Sağlık alanındaki eksikliklerin giderilmesi ise sadece hastanelerin sayısının artması ile sağlanamaz. Aynı zamanda sağlık kurumlarına ve hizmetlerine erişilebilirliğin de yüksek olması gerekir. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin en temel amacı önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri aracılığıyla vatandaşın sağlığının elde edilmesi, korunması ve geliştirilmesidir.

Dijital teknolojilerin gelişmesi ile birlikte e-sağlık alanındaki gelişmeler tüm dünyada araştırmacıların dikkatini çekmektedir. Özellikle Covid-19 salgını sonrasında vatandaşların teknolojinin sunduğu imkânları daha fazla kullanır hale gelmesiyle birlikte, sağlık hizmetleri sunumunda yeni bir süreç başlamıştır. Sağlık Bakanlığı’nın geliştirmiş olduğu bazı mobil uygulamalar (HES, e-Nabız, MHRS vb.) salgın döneminde dijital alana ne kadar geniş bir çerçeveden bakılması gerektiğini daha yakından göstermiştir.

Bu çalışmada ülkemizde kullanımı artan elektronik sağlık hizmetlerine ve bu konuda oluşturulan mobil uygulamalara vatandaş gözünden bakabilmek, sunulan hizmetlerin iyileştirilmesini sağlamanın yanı sıra konu hakkındaki literatüre de olumlu yönde katkı yapmak amacıyla saha çalışması yürütülmüştür.

Demografik açıdan bakıldığında katılanların%52,8’i yani 208 kişi kadınlardan, %47,2’si yani 186 kişi erkeklerden oluşmaktadır. %29,4’ü yani 116 kişi 18-25 yaş arasında, %40,4’ü yani 159 kişi 26-35 yaş arasındadır. Bu da yaklaşık %70’le büyük bir kısmın genç yaş olarak adlandırılan kısımdan oluştuğunuz gösterir. %70,3’ünü oluşturan genç yaş grubu bilgisayar ve akıllı telefon kullanım oranı yüksek olduğu için daha çok tercih edilmiştir. Medeni durum olarak %61,7’si evli, %36,8’i bekârlardan oluşmaktadır.

Eğitim durumu göz önüne alındığında %76,1'lik kısmın yükseköğretim mezunu grubu ve yaklaşık yarısının da lisans mezunu olduğu görülmektedir. Bu da e-sağlık kullanıcılarının eğitim düzeyleriyle memnuniyet arasındaki ilişkinin ne seviyede olduğunu göstermede yardımcı olmuştur.

Araştırmaya katılanları yaklaşık üçte birini %32,5 yani 128 kişi ile sağlık personeli oluşturmuştur. En çok katılım sağlayan diğer iki grup ise %23,1 ile 91 kişi memur ve %21,8 ile 86 kişi öğrencilerden oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılanlar memnuniyet açısından bakıldığında; E-Sağlık hizmetlerinin çalışma hızından, randevu sırası beklenmemesinden, istenilen hizmetlerin vatandaşın taleplerini karşılama düzeylerinden ve sağlık hizmeti memnuniyet açısından yüksek olduğu görülmektedir.

E-Sağlık hizmeti olan e-Nabız Mobil ve MHRS Mobil akıllı telefon uygulamasından e-sağlık hizmeti memnuniyeti yönüyle memnuniyetlerinin yüksek olduğu görülmektedir.

Kullanılan e-sağlık hizmetleri açısından bakıldığında; 2008 yılından bu yana faal olan e-Devlet hizmeti için şifreye sahip olma süreleri geline nokta da 6-10 yıl arası kullanım %40,6 ile en yüksek seviyede olsa da gelişen teknoloji hızı göz önüne alındığında bunun çok ileri düzey bir gelişme olmadığı görülmektedir. Devletin bunu teşvik edici yönde çalışmalar yapması için göz önünde bulundurması öngörülebilir.

Sağlık Hizmetlerine ilişkin randevu hizmetleri için en çok kullanılan iki hizmet %22,2 yani 196 kişi ile MHRS Mobil Uygulama ve %19,9 yani 176 kişi ile Alo 182 Çağrı Merkezi olmuştur.

Sağlık hizmetlerinin (e-Nabız vb.) kullanım amaçları yönüyle bakıldığında en çok tercih edilen tahlil sonuçları öğrenme %29,2 yani 297 kişi, randevu alma\randevu takip %23,9 yani 243 kişi ve pandemi sürecinin etkisiyle üçüncü olarak Covid-19 test sonucu öğrenme %21,6 yani 220 kişi tarafından tercih edilmiştir.

Mobil uygulamalar üzerinden kullanılan hizmetler arasında en çok tercih edilen Covid-19 salgınının etkisi sonucunda %35 yani 272 kişi ile Hayat Eve Sığar uygulaması olmuştur. En çok kullanılan diğer iki hizmet ise %31,4 yani 244 kişi ile MHRS ve %28 yani 218 kişi ile e-Nabız uygulamaları olmuştur.

Saha çalışmasında elde edilen verilere göre vatandaşların e-Sağlık hizmetlerine yönelik tercihlerine ilişkin yapılan analizlerin sonuçları aşağıdaki şekildedir:

- Erişilebilirlik düzeyleri ile e-sağlık memnuniyeti ve sağlık hizmeti memnuniyeti arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Bu durumda H1 hipotezi kabul edilmiştir. Katılımcıların erişilebilirlik düzeylerindeki artış onların hem e-sağlık memnuniyeti hem de sağlık hizmeti memnuniyeti üzerinde de aynı yönde bir artışa sebep olacaktır.
- Bilgi düzeyleri ile e-sağlık memnuniyeti ve sağlık hizmeti memnuniyeti arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Bu durumda H2 hipotezi kabul edilmiştir. Katılımcıların bilgi düzeylerindeki artış onların hem e-sağlık memnuniyeti hem de sağlık hizmeti memnuniyeti üzerinde de aynı yönde bir artışa sebep olacaktır.
- Uyum sağlama ile e-sağlık memnuniyeti ve sağlık hizmeti memnuniyeti arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Bu durumda H3 hipotezi kabul edilmiştir. Katılımcıların uyum sağlama düzeylerindeki artış onların hem e-sağlık memnuniyeti hem de sağlık hizmeti memnuniyeti üzerinde de aynı yönde bir artışa sebep olacaktır.
- Katılımcıların farkındalık düzeyleri ile sosyo-ekonomik ve demografik yapısı arasında anlamlı bir farklılık vardır. Katılımcıların farkındalık alt boyutlarından bilgi düzeyi, erişilebilirlik ve uyum sağlamanın cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumları, meslek ve ikametgâh değişkenlerinden erişilebilirliğin cinsiyet, bilgi düzeyinin meslek ve uyum sağlamanın da medeni durum ve meslek değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.
- Katılımcıların memnuniyet düzeyleri ile sosyo-ekonomik ve demografik yapısı arasında anlamlı bir farklılık vardır. Katılımcıların memnuniyet alt boyutlarından e-sağlık memnuniyeti ve sağlık hizmeti memnuniyeti cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumları, meslek ve ikametgâh değişkenlerinden sadece e-sağlık memnuniyetinin eğitim durumları değişkeni arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

KAYNAKÇA

- ABDULAI**, Kuyini Mohammed; 'Public Administration Theory And Practice: Are There Congruent in Ghana', **Journal of Public Administration, Finance and Law**, Issue. 12, 2017, pp.1-10.
- ABRAMSON**, Mark A. and Therese L. Morin; '**IBM Endowment for The Business of Government E-Government 2003**' Rowman&Littlefield Publishers, Maryland USA, 2003, p. 56
- ACAR**, Aykut; 'Siyasi Tercihlerin Kamu Yönetimine Yansıması' **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı. 3, Yıl. 1999 Kasım, s. 311-318
- ACAR**, Eray; 'Dünyada ve Türkiye'de İdareyi Değişime İten Nedenler' **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Afro-Avrasya Özel Sayısı, Aralık 2016, s. 147
- AKCAGÜNDÜZ**, Emre; Kamu Tercihi Teorisi ve Türkiye Üzerine Olan Etkisi Üzerine Bir İnceleme, **Ekonomi Bilimleri Dergisi**, Cilt 2, Sayı 2, 2010, s.29
- AKÇAKAYA**, Murat; 'Weber'in Bürokrasi Kuramının Bugünü ve Geleceği' **Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Özel Sayı Aralık 2016, s. 275-295
- AKÇAKAYA**, Murat; 'Geleneksel Kamu Yönetiminden Yeni Kamu Yönetimine Kamu Yönetimi Disiplininin Gelişimi' **Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt.1, Sayı. 34, Yıl. 2017, s. 1-31
- AKÇAM**, Seda; 'Avrupa Birliğinde Bilgi Toplumuna Geçiş Çalışmaları', **TOBB Bilgi Hizmetleri Dairesi**, Haziran 2006, s. 2
- AKDUR**, Recep; Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması
https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/27671/mod_resource/content/1/Saglik%2010.pdf (Erişim Tarihi: 24.01.2021).
- AKIN**, Banu; 'E- Avrupa ve Türkiye'de Bu Konuda Yapılan Çalışmalar', **Mikro Bilgi Kayıt ve Dağıtım AŞ.**, s. 1
- AKPINAR**, Rasim; 'Public Administration Reform in The Context Of The New Public Management: The Romanian And Turkish Case', **Journal of Yasar University**, Vol. 7, Issue. 25, 2012, pp. 1-2
- AKSOY**, Abdulkadir; 'Geleneksel Devletten Modern Devlete: Sanayi Devrimi ve Kamu Yönetimi Düşüncesinde Değişim', **Uluslararası Politik Araştırmalar Dergisi**, Cilt. 2, Sayı. 3, s. 32-35
- AKYILDIZ**, Fulya; 'Belediye Hizmetleri ve Vatandaş Memnuniyeti: Uşak Belediyesi Örneği' **Journal of Yasar University**, Cilt. 26, Sayı. 7, Yıl. 2012, s. 4415-4436
- AL-MAYAHİ**, İbrahim and Sa'ad P. Mansoor; 'UAE E-Goverment: SWOT Analysis and TOWS Matrix', **2012 Tenth International Conference on ICT and Knowledge Engineering**, ss. 201-204

- ALTIN,Aytuğ; ‘Kamu Hizmeti Anlayışında Değişim’ **Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt. 1, Sayı. 2, 2013, s. 110
- Ankara Üniversitesi, Açık Ders Notları,
https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/56172/mod_resource/content/0/3_E-SA%C4%9ELIK.pdf , s. 29
- ARIKAN, Ayten; ‘Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri’ **Doktora Tezi**, İstanbul, 2005, ss. 10-21
- ARSLAN, Yakup; Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS), ‘**Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi Minimum Sağlık Veri Setleri ve Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü Çalıştayı**’, Ankara, 2006, ss. 15-16
- AŞICIOĞLU, Faruk ve Tunç Demircan; **Sağlık Hukuku ve Mevzuatı**, İstanbul Üniversitesi AUZEF Yayınları, Ekim 2015, ss. 92-117
- AŞKAR, Murat; ‘Türkiye Ulusal Enformasyon Altyapısı Ana Planı Sonuç Raporu’, **T.C. Ulaştırma Bakanlığı**, 1999, ss. 3-7
- ATAÇ, Adnan; **100. Yılında Millî Mücadele’de Sağlık Hizmetleri Sempozyumu**, Ed. Fuat İnce, SDÜ Basımevi, Isparta, 2020, ss. 10-11
- ATLI, Yavuz ve Nurcan Yücel; ‘Sağlık Kurumları, Sağlık Kurumlarında Marka ve Elâzığ İli Sağlık Sektörü’, **Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, Cilt. 2, Sayı. 2, s. 50
- AYAR, Murat; ‘Sanayi Devriminden Bilimsel Yönetim Düşüncesine Geçiş’, **Tarihsel Süreçte Yönetim Düşüncesi**, Ed. Gamze Ebru Çiftçi, 2. Baskı, Hiperlink Yayınları, 2019 Mart, ss. 96-102
- AYDIN, İsmail; ‘Yasal Düzenlemeler ve Kalkınma Planları Çerçevesinde 1980-2018 Yılları Arasında Türk Kamu Yönetiminde Meydana Gelen Gelişmeler’ **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Yıl. 6, Sayı. 72, 2018, s. 610-623
- BAKKALBAŞI, İhsan Oğuz; ‘Yönetim Biliminin Doğuşu ve İlk Temsilcileri Hakkında Bir Tartışma’, **Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, Cilt. 39, Sayı. 2, Yıl. 2017, s. 430
- BAŞAK, Okay; ‘Basamaklandırılmış Sağlık Hizmeti Sunumu ve Birinci Basamak’, **Türk Aile Hekimliği Dergisi**, Yıl. 2007, Cilt. 11, Sayı. 3, ss. 135-139.
- BAŞAR, Aydın; <https://silo.tips/download/yeni-kamu-ynetimi-yaklam>, Yıl. 2017, s. 17 (Erişim Tarihi: 12.11.2020).
- BAŞER, Duygu Ayhan vd.; ‘Etkin Sağlık Sistemleri İçin Güçlü Birinci Basamak’, **Ankara Med J**, Cilt. 15, Sayı. 1, ss.1-2
- BAYAR, Fırat; ‘Küreselleşme Kavramı ve Küreselleşme Sürecinde Türkiye’ **Uluslararası Ekonomik Sorunlar Dergisi**, Sayı. 32, 2008, s. 25-34
- BENSGHİR, Türksel Kaya; ‘**Bilgi Teknolojileri ve Örgütsel Değişim**’, TODAİE Yayınları, 1. Baskı, Ankara, 1996, s. 14
- BERKÜN, Sanem; ‘Kamu Açısından Yönetim’ **Hak-İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi**, Cilt. 6, Sayı. 16, Yıl. 2017, s. 638-663

- BİNGÖL**, Nurhan; Sağlık Örgütlenmesi ve Sağlık Bakanlığı, https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/2888/mod_resource/content/1/14.%20Hafta%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20%C3%B6rg%C3%BCtlenmesi%20ve%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf (Erişim Tarihi:18.03.2021)
- BOWER**Joseph L. ; **Harvard Business Review**, <https://hbr.org/1977/03/effective-public-management> 1977, (Erişim Tarihi: 20.05.2020)
- BÜYÜKÖZTÜRK**, Şener; Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı, **Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi**, Cilt. 32, Sayı. 32, Yıl. 2002, s. 470-483
- CALOGERO**, ‘Marino; The Introduction Of New Public Management Principles in The Italian Public Sector’, **Transylvanian Review Of Administrative Sciences**, No. 30, 2010, pp. 30-32
- CARLOS**, Ruiz Ibáñez, Zuluaga De Cadena, Ángela ve Trujillo Zea, Andrés; ‘TELEMEDICINA: Introducción, Aplicación Y Principios De Desarrollo’, **CES Medicina**, Vol. 21, núm. 1, enero-junio, 2007, pp. 77-93
- CASSAR**, Matthew et al; ‘Referral Tickets to Secondary Healthcare: Is Communication Effective?’, **Malta Medical Journal**, Volume. 28, Issue. 01, 2016, p. 1
- CHAET**,Danielle et al; ‘Ethical practice in Telehealth and Telemedicine’ **Journal of General Internal Medicine**, October 2017, pp. 1136-1140
- ÇALIŞKAN**, Zafer ‘Sağlık Ekonomisi: Kavramsal Bir Yaklaşım’, **H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt. 26, Sayı. 2, ss. 30-36
- ÇAVMAK**, Şeyda ve Doğancan Çavmak; ‘Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı’, **Sağlık Yönetimi Dergisi**, Cilt. 1, Sayı. 1, s. 54
- ÇETİN**, Sefa; Türkiye’de Kamu Yönetimi Reform Sürecinin Değerlendirilmesi: Aksayan ve İşleyen Yönleri, **Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 19, Sayı 3, 2020, s.24
- ÇEVİKBAŞ**, Rafet; ‘Bürokrasi Kuramı ve Yönetimsel İşlevi’ **Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi**, Cilt. 3, Sayı. 2, Aralık 2014, s. 75-102.
- ÇEVİKBAŞ**, Rafet;‘Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ve Türkiye Uygulamaları’ **Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi**, Cilt. 1, Sayı. 2, 2012, s. 9-32.
- ÇİFTÇİ**, Hakkı; ‘Türkiye’nin Bilim ve Teknoloji Stratejisi’, **Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt. 13, Sayı. 1, Yıl 2004, s.57; Özcan Demirel, **Eğitim Terimleri Sözlüğü**. Usem Yayınları, Ankara, 1993, s.91.
- ÇOLAK**, Sedat; ‘Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı Perspektifinde Özel-Kamu Sektör Ortaklığı’ **Yüksek Lisans Tezi**, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, 2012, s. 5.

- DAVISON, Roderic H.; "The Advent of the Electric Telegraph in the Ottoman Empire", **Essays in Ottoman and Turkish History**, 1774-1923, University of Texas Press, 1990, Çev. Durdu Mehmet Burak, s. 347-386
- DELİCAN, Mustafa; **Kamu Yönetimi**, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi E-Kitap, https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/21_22_Guz/kamu_yonetimi/index.html, s. 44
- DEMİR, Konur Alp; 'Klasik Kamu Yönetimi Yapısından Yerelleşmeye Geçiş: Yönetişim Kapsamında Bir Değerlendirme' **Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt. 2, Sayı. 2, Yıl. 2014, s. 151-171
- DEMİRBAŞ, Muzaffer ve Musa Türkoğlu; 'Kamu İktisadi Teşebbüsleri'nin Özelleştirilmesi' **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt. 7, Sayı. 1, 2002, s. 241-264
- DEMİRBAŞ, Tolga vd.; 'Yeni Kamu İşletmeciliği Bakış Açısıyla Türkiye'de Belediyelerin Şirketler Yoluyla Hizmet Sunma Modelinin Değerlendirilmesi' **Yönetim Bilimleri Dergisi**, Cilt. 15, Sayı. 30, 2018, s. 145-175
- DEMİREL, Demokaan; "E-Devlet ve Dünya Örnekleri", **Sayıştay Dergisi**, Sayı.61, 2006, s.92
- DEMİREL, Hüseyin; Çok Partili Siyasi Hayata Geçerken Sağlık Politikaları, <https://www.sdplatform.com/Dergi/173/Cok-partili-siyasi-hayata-gecerken-saglik-politikalari.aspx> (Erişim Tarihi: 24.01.2021).
- DENHARDT, Robert B. and Janet Vinzant Denhardt,; 'The New Public Service: Serving Rather than Steering', **Public Administration Review**, Vol. 60, Issue. 6, 2000, pp. 549-550
- DİLBAZ, Serna Mustafa Kaplanoğlu ve Dilek Kaya Kaplanoğlu; 'Teletıp ve Telesaglık: Geçmiş, Bugün ve Gelecek', **Eurasian Journal of Health Technology Assessment**, Cilt. 4, Sayı. 1, ss. 42-43
- DOĞAN, Kadir Caner; 'Yönetişim Kavramı ve Türkiye'de Demokratikleşme Reformları: Kamu Denetçiliği Kurumu (Ombudsman) Örneği' **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Yıl. 5, Sayı. 47, 2017, s. 267-287
- DR. MERK; 2016. <https://drmerk.wordpress.com/2016/03/24/weberin-burokrasi-teorisi/> (Erişim Tarihi: 27.10.2020)
- DURSUN, Davut; 'Bürokrasi Teorisi ve Yönetim' **Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi**, Sayı. 37-38, Yıl. 1992, s. 133-149
- E-Devlet Kapısı, Sağlık Bakanlığı, <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi> (Erişim Tarihi: 22.02.2022)
- EKE, Erdal ve Betül Ünal; 'Politika Transferi Süreci Açısından Türk Sağlık Sisteminde Aile Hekimliği Modelinin Değerlendirilmesi' **Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi**, Cilt. 9, Sayı. 25, ss. 29-31

- England National Health Service**, <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/covid-pass/> (Erişim Tarihi:07.03.2022)
- ERDOĞAN**, Didem; ‘Siyasi Partilerin Temsili Demokrasi Üzerindeki Etkileri’ **Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl. 2, Sayı. 3, Yıl. 2016, s. 59-74
- ERGİNÖZ**, Ethem ve Mehmet Sarper Erdoğan; **Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri**, İstanbul Üniversitesi AUZEF E-Ders Notu, ss. 21-22
- EROL** Hatice ve Abdullah Özdemir; ‘Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi’ **Sosyal Güvenlik Dergisi**, Cilt. 4, Sayı. 1, s. 11
- ERYILMAZ**, Bilal; **Kamu Yönetimi**, 3. Baskı, Okutman Yayıncılık, Ankara, 2010, s. 3-4
- ERYILMAZ**, Bilal, Hasan Hüseyin Çevik ve Süleyman Sözen; **Kamu Yönetimi**, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2013, s. 8-12
- E-TÜRKİYE GİRİŞİMİ EYLEM PLANI (TASLAK)**, 2002, http://www.bilgitoplumu.gov.tr/Documents/1/Yayinlar/020800_E-TurkiyeEylemPlani.pdf, (Erişim Tarihi: 27.01.2022)
- EVİRGEN**, Hasan ve Mehmet Yorulmaz; ‘Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS): Bir Kamu Hastanesi Örneği’, **AVRASYA Uluslararası Araştırmalar Dergisi**, Cilt. 7, Sayı. 16, ss. 432-434
- FAYOL**, Henri; **Genel ve Endüstriyel Yönetim**, Çev. M. Asım Çolakoğlu, 5. Baskı, Adres Yayınları, Ankara, 2016, s. 31
- FİŞEK**, Nusret; “Türkiye Cumhuriyeti Hükümetlerinde Sağlık Politikaları”, **Toplum ve Hekim**, Cilt 7, Sayı 48, 1991, https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/13.html (Erişim Tarihi: 26.01.2021)
- Gobierno de Espana**, <https://www.spth.gob.es/> (Erişim Tarihi:07.03.2022)
- GOLDFINCH**, Shaun and Vanessa Roberts; ‘New Public Management And Public Sector Reform İn Victoria And New Zealand: Policy Transfer, Elite Networks And Legislative Copying’, **Australian Journal of Politics and History**, Vol. 59, Issue. 1, pp. 80-81
- GORE**, Al; ‘Report of the National Performance Review’, <https://www.nsf.gov/pubs/stis1993/npr93a/npr93a.txt>, 1993, pp. 43-45
- GÖKBUNAR**, Ali Rıza, Alparslan Uğur ve Selim Duramaz; ‘Yaşlı Nüfusa Yönelik Sağlık Harcamalarının Azaltılmasında Kamusal Politikaların Önemi’, **Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Cilt. 12, Sayı. 1, ss. 111-113
- GÖKÇE**, Orhan ve Erol Turan; ‘Kamu Yönetiminin Dönüşümü ve Dönüşümün Temel Unsurları’ **Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, Cilt. 8, Sayı. 15, Yıl. 2008, s. 175-200
- Greek Ministry of Digital State**, <http://www.idika.gr/>, (Erişim Tarihi: 10.10.2021)
- GÜL**, Abdullah; **T.C. 58. Hükümet Acil Eylem Planı (AEP)**, 2003, s. 99

- GÜL**, Umut; ‘Değişen Teknoloji ve Yüzeyin Sınırlanışı: Fotoğraftan Cep Telefonuna’, **Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi**, Cilt. 6, Sayı.1, s. 161-163
- GÜLER**, Birgül Ayman; **Türkiye’nin Yönetimi-Yapı**, 2. Baskı, İmge Kitabevi Yayınları, Ankara, 2010, s.26
- GÜMÜŞCÜ**, Osman; Osmanlıdan Cumhuriyete Geçiş ve Cumhuriyetin İlk Yıllarında Türkiye Halk Sağlığı, Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi, 19 (55) , 125-146.
- GÜNEŞ**, Muharrem ve H. İbrahim Çelebi; ‘Türkiye’de Kamu Yönetiminin Yeniden İnşasında Oryantalist Etkiler’ **Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt. 1, Özel Sayı. 4, Yıl. 2017, s. 1-6
- HANİF**, Ayesha, Nasira Jabeen And Zafar Iqbal Jadoon; ‘Performance Management in Public Sector: A Case Of Civil Service in Pakistan’, **A Research Journal Of South Asian Studies**, Vol. 31, No. 1, 2016, pp. 99-116.
- HASSELGREN** Anton et al; ‘Blockchain İn Healthcare and Health Sciences-A Scoping Review’ **International Journal of Medical Informatics**, 2020, p. 1
- HERGÜNER**, Burak; ‘Kamu Yönetiminde ‘Yeni’ Kavramı Kamusal Tartışmalarla İlgisi Üzerine Bir Çalışma’ **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Yıl. 3, Sayı. 14, Yıl. 2015, s. 73-84
- HİLL**, Carolyn J. ve Laurence E. Lynn Jr.; ‘Governance and Public Management, an Introduction’, **Journal of Policy Analysis and Management**, Vol. 23, No. 1, 2004, pp. 3-4
- Hodes**, Richard J.; ‘The Natonal Insttute on Aging: Strategic Directons for Research, 2020-2025’, **U.S. Department of Health and Human Services** pp. 5-8
- HUGHES**, Owen E.;**Kamu İşletmeciliği &Yönetimi**, Çev. Buğra Kalkan, Bahadır Akın, Şeyma Akın, 1. Baskı, Bigbang Yayınları, Ankara, 2014, s. 49
- ItaliaMinistry of Health**,<https://www.dgc.gov.it/web/app.html> , (Erişim Tarihi:07.03.2022)
- İdari Reform Danışma Kurulu Raporu**, TODAİE, Sevinç Matbaası, Ankara, 1972, s. 15
- İNAÇ**, Hüsamettin ve Feyzullah Ünal;‘Türkiye’de Kamu Yönetiminin Denetlenmesinde Yönetimde Açıklığın Önemi ve Uygulanma Düzeyi’ **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı. 18, Yıl. 2007, s. 41-62
- İNCE**, Murat; ‘Elektronik Devlet: Kamu Hizmetlerinin Sunulmasında Yeni İmkânlar’, **T.C. Başbakanlık ve DPT Yayınları**, Mayıs 2001, s. 100
- İNCE**, N. Murat; ‘Elektronik Devlet Kamu Hizmetlerinin Sunulmasında Yeni İmkânlar’, **T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı**, 2001, s. 74
- İŞLER**, Didar Büyüker ve Nilüfer Negiz; ‘Elektronik Devletin Boyutları ve Yarattığı Fırsatlar’, **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Yıl. 1, Sayı. 2, s. 35-37

- JACKSİ**, Karwan and Shakir M. Abass; ‘Development History Of The World Wide Web’, **International Journal Of Scientific & Technology Research**, Vol. 8, Issue. 09, 2019, p.75
- JAGDE**, Arishdeep Kaur et al; ‘Patients’ E-Readiness to use E-Health Technologies for Oral Health’, **Plos One**, Vol. 16, Issue. 7, 2021, s. 2
- KALAĞAN**, Gökhan; ‘1980 Sonrası Geleneksel Bürokratik Yönetim Paradigmasında Değişim ve Yönetimsel-Siyasal Yeniden Yapılanma Arayışları’ **Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi**, Cilt. 1, Sayı. 1, Yıl. 2009, s. 92-103
- KALFA**, Ceren; ‘Kamu Yönetimi Disiplininin Gelişimi ve Kimlik Tartışmaları’, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt. 16, Sayı. 1, Yıl. 2011, s. 404
- KALKINMA BAKANLIĞI**, ‘Kamuda Kurumsal Yönetim ve Yenilikçilik’ **Özel İhtisas Komisyonu Raporu**, Onbirinci Kalkınma Planı (2019-2023), 2018, Ankara, s. 4-6
- KamuNet Teknik Kurulu Başkanlığı**, ‘e-Devlet’e Geçiş Sürecinde KamuNet Çalışmaları’, **Devlet Planlama Teşkilatı Yönetim Bilgi Merkezi Dairesi**, s. 1
- KARAÇOR**, Süleyman ve Arif Oltulu; ‘Demokrasi ve Yönetişim Boyutu ile Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı’ **Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, Cilt. 11, Sayı. 22, 2011, s. 403-418
- KARAHAN**, Atilla ve Koray Gürpınar; ‘Hastanelerde Kuyruk ve Randevu Sisteminin Etkinliği Üzerine Bir Araştırma: Afyon Devlet Hastanesi Örneği’, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, Cilt. 9, Sayı. 17, Yıl. 2009, s. 1
- KARAMAN**, Zerrin Toprak; ‘Yönetim Stratejilerindeki Gelişmeler’, **Türk İdare Dergisi**, Yıl. 72, Sayı. 426, Yıl. 2000, s. 37-55
- KARAPINAR**, Burak Oğuzhan; **Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı**, 19 Mayıs Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, s.32
- KARASU**, Koray; ‘Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu-Özel Ortaklığı’ **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, Cilt. 66, Sayı. 3, 2011, s. 241
- KARATEPE**, Selma ve Salim Kurnaz; ‘Kamu Yönetiminde Liyakat İlkesi: İngiltere Örneği Üzerinden Türkiye İçin Bir Değerlendirme’ **Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı. 46, 2019/1, s. 77-104
- KARCI**, Şükrü Mert; ‘Yeni Kamu İşletmeciliği Yaklaşımının Temel Değerleri Üzerine Bir İnceleme’ **Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi**, Sayı. 16, 2008, s. 40-64
- KAYA**, Fevzi; ‘Kamu Yönetimi Yaklaşımlarının Karşılaştırmalı Analizi’ **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Cilt. 10, Sayı. 53, Yıl. 2017, s. 747-755
- KAYA**, Fevzi; ‘Türkiye Cumhuriyeti’nde Yapılan İdari Reform Çalışmalarının Karşılaştırmalı Analizi’ **Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı. 48, 2016, ss. 167-168

- KILIÇ**, Taşkın; ‘e-Sağlık İyi uygulama Örneği; Hollanda’, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt. 6, Sayı. 3, 2017, s.203
- KILIÇ**, Taşkın; **e-Sağlık ve Teletıp – Hollanda ve Türkiye’de İyi Uygulama Örnekleri**, AZ Yayıncılık, İstanbul, 2016, s. 34
- KIRIŞIK**, Fatih; ‘Kamu Yönetiminde Küresel Değişimler ve Yeni Sorun Alanları’ **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı. 38, Yıl. 2013, s.285-295
- KIVANÇ**, Meral Madenoğlu; ‘Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye’de Sağlık Reformları’ **Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi**, Sayı. 3, Cilt. 2, Yıl. 2015, s. 163
- KORKUSUZ**, M. Refik ve Bahar Burtan Doğan; ‘Sağlık Hakkının Sosyal Güvenlik Sistemindeki Yeri ve Önemi ile Gelişim Sürecindeki Eğilimler’ **Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Yıl.1, Cilt. 1, Sayı. 1, s. 74
- KORKUT**, Gülsüm, O. Kürşat Acar ve Alim Tetik; ‘Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ile Değişen Kamu Hizmeti ve Türkiye İş Kurumu’ **İş ve Hayat**, Cilt. 4, Sayı. 7, 2018, s. 109
- KÖSE**, H. Ömer; ‘Küreselleşmenin Devlet ve Kamu Yönetimi Üzerindeki Etkileri ve Türk Kamu Yönetimine Yansımaları’, **Bilgi Çağında Türk Kamu Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması 2**, Ed. Ahmet Nohutçu, Asım Balcı, Beta Yayınları, 2007, s. 2
- KUMAR**, Sajeesh; **Teleradiology**, Eds. Sajeesh Kumar and Elizabeth A. Krupinski, SPRINGER, 2008, pp.1-9
- KURT**, Mustafa ve Özlem Yaşar Uğurlu; ‘Yeni Kamu Yönetimi ve Yeni Kamu Yönetimi Yaklaşımının Gelişiminde Avrupa Birliği’nin Rolü: İlerleme Raporları İçerik Analizi’ **Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt. 9, Sayı. 11, 2007, s. 81-109.
- KURUN**, İsmail; ‘Yeni Kamu İşletmeciliği Yaklaşımının Kamu Hizmetlerine Etkisi: Belediyeler Örneği’ **Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt. 8, Sayı. 16, 2017, s. 85-105
- KÜRKÇÜ**, Duygu Dumanlı; ‘Küreselleşme Kavramı ve Küreselleşmeye Yönelik Yaklaşımlar’ **The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication**, Cilt. 3, Sayı. 2, 2013, s. 6
- LAMBA**, Mustafa; ‘Yeni Kamu Yönetimi Perspektifinden Türkiye’de Kamu Yönetimi Reformları: Genel Gerekçeler Üzerinden Bir İnceleme’ **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt. 19, Sayı. 3, 2014, s. 135-152.
- LEIGH**, Andrew ve Robert D. Atkinson; ‘Breaking Down Bureaucratic Barriers: The Next Phase of Digital Government’, **Progressive Institute, Technology and New Economy Project**, 2001, pp 6-8

- LİU**, Zhiyong Jianjun Su and Lei Ji; ‘Detection and Characterization of E-Health Research: A Bibliometrics (2001–2016)’, **Scientometrics Recent Advances**, p. 1
- MCKENZIE**, Richard B. and Dwight R. Lee; ‘Public Choise in Private Markets’, **Society**, Vol. 29, Issue. 6, 1992, pp. 41-42
- MEA**, Vincenzo Della; ‘What is e-Health (2): The death of telemedicine?’, **Journal Of Medical Internet Research**, Jun 2001, p. 1
- METİN**, Bekir; Türkiye Cumhuriyeti’nin Kurulması ve Sağlık Politikaları – 98. Yıl, 2020,
- MURRAY**, Elizabeth et al; ‘Evaluating digital health interventions: key questions and approaches’, **HHS Public Access**, Vol. 51, Issue. 5, 2016, s. 2
- NİŞANCI**, Zehra Nuray; ‘Geçmişten Günümüze Yönetim Düşüncesi’ **Yönetim Bilimleri Dergisi**, Cilt.13, Sayı.25, 2015, s.258
- OH**, Hans et al; ‘What Is eHealth: A Systematic Review of Published Definitions’, **Journal Of Medical Internet Research**, Vol. 7, No. 1, 2005, pp. 1-2
- OKTAY**, Ercan ve Abdullah Turan; ‘Kamu Yöneticilerinin Yeni Kamu Yönetimi Örgüt Kültürünü Ne Ölçüde İçselleştirdiklerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma’ **Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi**, Cilt. 8, Sayı. 3, Yıl. 2018, s. 479-512
- ÖKMEN**, Mustafa, Serhat Başaran ve Abdullah Yılmaz; ‘Kamu Yönetiminde Yeni Yaklaşımlar ve Bir Yönetişim Faktörü Olarak Yerel Yönetimler’ **Kuramdan Uygulamaya Kamu Yönetimi**, 1. Baskı, Ed. M. Ökmen ve A. Yılmaz, Gazi Kitabevi, 2004, Ankara, s. 39
- ÖKMEN**, Mustafa; Yerel Yönetişim Faktörü Olarak Kentsel Aktörler, **Yönetişim Türk Kamu Yönetimine Yansımaları**, Ed. Fatma Neval Genç, Çizgi Kitapevi, Konya, 2013, s.210.
- ÖNEN**, Mustafa ve Mehmet Seyda Ozan; Kamu Yönetimi Reformlarının Dönüşümü, Troyacademy, Cilt 6, Sayı 2, 2021, s.522
- ÖZALP**, İnan vd.; **Yönetim ve Organizasyon-I**, 1. Baskı, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2012, s.4
- ÖZCAN**, Sevgi ve Ali Bozhüyük; ‘Sağlığın Geliştirilmesi ve Aile Hekimliğinin Rolü’ **Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care**, Cilt. 7, Sayı. 3, Yıl. 2013, ss. 46-49
- ÖZER**, Mehmet Akif; **Yeni Kamu Yönetimi**, Gazi Kitapevi, 4. Baskı, Ankara, 2021, s.282.
- ÖZER**, Mehmet Akif ve diğerleri; ‘**Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar**’, T.C. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını (E-Kitap), Eskişehir, 2019, s. 113-114
- ÖZKAYA**, Yaşar Alper; T.C. Sağlık Bakanlığı, **Teletıp; Uzaktan Teşhis, Tedavi ve İzleme**, s. 3

- PARLAK**, Bekir ve Kadir Caner Doğan; **Kamu Yönetimi**, Beta Yayınları, İstanbul, 2016, s.97.
- PEKER**, Kadir; ‘Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Hizmet İçi Eğitim ve Yöntemleri’, **Mevzuat Dergisi**, Yıl. 13, Sayı. 156, 2010, s. 1-16
- PEKTAŞ**, Zafer ve R. Cengiz Derdiman; ‘Kamu Hizmetlerinin Özel Teşebbüslere Gördürülmesi Açısından Sosyal Devlet Anlayışının İçeriği ve Değeri’ **Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl. 2, Sayı. 2, Yıl. 2016, s. 15-74
- PFINNER**, James P; ‘Traditional Public Administration versus The New Public Management: Accountability versus Efficiency’, **Institution Building in Government and Administration: Festschrift for Klaus Konig**, Berlin, Germany: Duncker & Humbolt, 2004, pp. 443-454
- RASANATHAN**, Kumanan and Tim G. Evans; ‘Primary Health Care, the Declaration of Astana and Covid-19’, **Bulletin of the World Health Organization**, Vol. 98, Issue. 11, p. 802
- RHEUBAN**, Karen Schulder and Elizabeth A. Krupinski; **Understanding Telehealth**, eds. McGraw Hill.
<https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2217§ionid=187794385> (Accessed: 18.03.2022)
- RONAGHAN**, Stephen A.; ‘Assessing the Progress of the UN Member States’, **Benchmarking E-government: A Global Perspective Report**, 2002, pp. 1-3
- Sağlık Bakanlığı**, Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı, 2004, ss. 43-54
- SAKLI**, Ali Rıza; ‘Kamu Yönetimi Disiplininde Bunalım ve Çıkış Yolu Arayışları’, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt. 15, Sayı. 1, Yıl. 2013, s. 147
- SAKLI**, Ali Rıza; ‘Disiplinler Arası Bir Disiplin Olarak Kamu Yönetimi’, **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt. 13, Sayı. 2, Yıl. 2011, s. 99
- SARUHAN**, Şadi Can ve Ata Özdemirci; **Bilim, Felsefe ve Metodoloji Araştırmada Yöntem Problemi (SPSS Uygulamalı)**, 5. Baskı, Beta Yayınları, 2011, s. 210
- SAYED**, Moinul Islam ve Mamun-ur Rashid; ‘Factors influencing e-Health service in regional Bangladesh’, **International Journal of Health Sciences**, Vol. 15, Issue. 3, 2021, s. 12
- SEBETCİ**, Özel and Gökhan Aksu; ‘Evaluating E-Government Systems in Turkey: The Case Of The’e-Movable System’, **Information Polity: The International Journal of Government & Democracy in the Information Age**, Vol. 19, Issue3/4, p. 225
- SİPAHİ**, Beril, E. Serra Yurtkoru ve Murat Çinko; **Sosyal Bilimlerde SPSS’le Veri Analizi**, Beta Basım Yayım Dağıtım, 3. Baskı, İstanbul, 2010, s. 144

- SKINDER**, Marcin and Ewa Kulpa; 'Dostęp Do Internetu Na Przykładzie Działania Urzędów (E-Administracji), Przedsiębiorców I Użytkowników Indywidualnych Województwa Kujawsko-Pomorskiego W Odniesieniach Krajowych I Międzynarodowych', **Wydawnictwo Politechniki Śląskiej W Gliwicach**, Organizacja I Zarządzanie, pp. 531-532
- SUZMAN**, Richard and John Beard; 'Global Health and Aging', **National Institute on Aging, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services and World Health Organization**, October 2011, p. 2
- ŞAHİN**, Ali ve Erhan Örselli; 'E-Devlet Anlayışı Sürecinde Türkiye' **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı. 9, s. 343-356
- ŞAHİN**, Ali; 'Türk Kamu Yönetiminde Yapısal Dönüşüm ve E-Devlet', **Atlas Akademi**, 2. Baskı, Konya, 2014, s. 220
- ŞENER**, Bülent ve Çağrı D. Çolak; 'Türkiye'de Yeni Sağ'ın Kamu Yönetimi Anlayışı: Turgut Özal ve ANAP' **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Yıl. 3, Sayı. 18, 2015, s. 393-417.
- T.C. Başbakanlık DPT**, '**Bilgi Toplumu Stratejisi**', Mayıs 2006, ss. 1-2
- T.C. Kalkınma Bakanlığı**, '**2015-2018 Bilgi Toplumu Stratejisi ve Eylem Planı**', Bilgi Toplumu Dairesi Başkanlığı, Mart 2015, pp. 10-65
- T.C. Kalkınma Bakanlığı**, 'Dünyada ve Türkiye'de Kamu-Özel İşbirliği Uygulamalarına İlişkin Gelişmeler', **Yatırım Programlama İzleme Ve Değerlendirme Genel Müdürlüğü**, Kasım 2012, s. 7
- T.C. Sağlık Bakanlığı**, **Dijital Hastane**, <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4888/skrs-saglik-kodlama-referans-sunucusu.html> (Erişim Tarihi: 04.03.2022)
- T.C. Sağlık Bakanlığı**, '**2019-2023 Stratejik Planı Güncellenmiş Versiyon**' 2022
- T.C. Sağlık Bakanlığı**, 'Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni', **Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü**, 2021, s. 6
- T.C. Sağlık Bakanlığı**, '**Stratejik Plan 2013-2017**' Aralık 2012, s. 146
- T.C. Sağlık Bakanlığı**, **2001-Üçüncü bin Yıla Hazırlanıyoruz**, Ankara, 1993, s. 1
- T.C. Sağlık Bakanlığı**, 2020 Faaliyet Raporu, s. 153
- T.C. Sağlık Bakanlığı**, **Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü**, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/t%C3%BCrkiye-de-aile-hekimli%C4%9Fi.html> Erişim Tarihi: 03.20.2022)
- T.C. Sağlık Bakanlığı**, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, **T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020**, s. 115
- T.C. Sağlık Bakanlığı**, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hukuk ve Mevzuat Dairesi Başkanlığı; 'Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması', **Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü**, 54567092/045/2019/10 sayılı Genelgesi, s. 2
- T.C. Sağlık Bakanlığı**, Stratejik Eylem Planı 2010-2014, s. 78

- T.C. Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı, '2016-2019 Ulusal e-Devlet Stratejisi ve Eylem Planı',** Haberleşme Genel Müdürlüğü e-Devlet Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, 2016, s. 1-13
- TANDAÇGÜNEŞ, Nilnur; 'İletişim Tarihi',** İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Öğretim Fakültesi Yayını (E-Kitap), İstanbul, s. 72
- TAVAKOL, Mohsen and Reg Dennick; 'Making Sense of Cronbach's Alpha',** *International Journal of Medical Education*, Year 2011, p. 53-55
- TEBEJE Tsion H. and Jorn Klein; 'Applications of e-Health to Support Person-Centered Health Care at the Time of COVID-19 Pandemic',** *TELEMEDICINE and e-HEALTH*, Vol. 27, No. 2, 2021, p. 150-151
- TECİM, Vahap; 'Bilgi Teknolojilerinde Yeni Bir Gelişme: Coğrafi Bilgi Sistemleri ve Bilgi Sistemleri Arasındaki Yeri',** *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt. 14, Sayı. 1, s. 1-12
- The World Bank,** <https://www.worldbank.org/en/topic/digitaldevelopment/brief/e-government> (Erişim Tarihi: 18.09.2021)
- THRALL, James H. and Giles Boland; 'Telemedicine in Practice',** *Seminars in Nuclear Medicine*, Vol XXVIII, No 2 (April), 1998: pp 145-157
- TIKTIK, Ahmet; 'e-Dönüşüm Türkiye Projesi Kısa Dönem Eylem Planı 2003-2004',** *Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı Raporu*, 2004, s. 9
- TOPRAK, Zerrin; 'Küreselleşmede Yönetimin Etkisi' Türk İdare Dergisi,** Yıl. 67, Sayı. 409, Yıl. 1995, s. 43-52
- TORTOP, Nuri; Tahir Aktan ve Turgay Ergun, Kamu Yönetimi,** Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1994, s. 2
- TOYGAR, Şükrü Anıl, e-Sağlık Uygulamaları, Yasama Dergisi,** Sayı.37, s.106.
- TURAN, Hande; Tek Yönetişim ve Yeni Kamu Yönetimi, Yönetişim Türk Kamu Yönetimine Yansımaları,** Ed. Fatma Neval Genç, Çizgi Kitapevi, Konya, 2013, s.71
- TURAN, Erol vd.;Kamu Yönetimi-Temel Kavramlar,** Ed. Erol Turan, Palet Yayınları, Konya, 2016, s. 53-55
- TUTAR, Filiz ve Nuran Kılınç; 'Türkiye'nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişmişlik Potansiyeli ve Farklı Ülke Örnekleriyle Mukayesesi',** *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, Cilt. 9, Sayı. 1, ss. 32-33
- Türk Geriatri Derneği, Teletıp: Teletıp ve Yaşlılık Uygulamaları,** Ed.Yeşim Gökçe Kutsal ve Dilek Aslan, Mayıs 2021, s. 122
- Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, 'Pandemi Dönemi Covid-19 Dışı Sağlık Hizmetlerine Erişim Sorunu' Pandemi Bülteni-8,** 2021, s. 1
- TÜRKCAN, Ergun; Dünya'da ve Türkiye'de Bilim, Teknoloji ve Politika,** İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Sayı: 230, İstanbul, s.21
- Türkiye Bilişim Derneği (TBD), 'Türkiye'de E-Devlet Nasıl Olmalı?', Türkiye Bilişim Derneği Raporu,** 2001, s. 1-14

- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi** <https://cbddo.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 22.02.2022)
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı**, Strateji ve Bütçe Başkanlığı, <http://www.bilgitoplumu.gov.tr/uluslararası-calismalar/avrupa-icin-sayisal-gundem/e-avrupa-girisimi/> Erişim Tarihi: 13.02.2022)
- Türkiye İstatistik Kurumu**, ‘İstatistiklerle Yaşlılar, 2021’, 45636 sayı ve 18 Mart 2022 tarihli rapor
- ULUTÜRK**, Süleyman; ‘Sağlık Ekonomisi, Sağlık Statüsü, Sağlığın Ölçülmesinde Kullanılan Ölçütler ve Önemi: Türkiye Örneği’, **Finans Politik & Ekonomik Yorumlar**, Cilt. 52, Sayı. 603, s. 52
- ÜNAL**, Feyzullah; ‘Türkiye’de Yerel Yönetimlerde Karar Verme ve Karar Verme Sürecinde Yer Alan Faktörlerin Analizi’ **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt. 17, Sayı. 3, 2012, s. 259-282
- GRABOVCI**, Valon; ‘Public Administration Reform-Challenge Of States in Transition The Case Of Kosova’, **International Dialogue ‘EAST-WEST’**, Vol.7, Issue. 2, 2020, p. 29
- VOUSIDOU**, Sofia; ‘E-Health Applications for Smart and Pervasive Healthcare in Greece. What Can We Expect?’, Ed.Urvashi Sharma, **Smart and Pervasive Healthcare**, 2022,p. 2
- WALLER**, Morgan and Chad Stotler; ‘Telemedicine: a Primer’, **Curr Allergy Asthma Rep**, 2018 Aug 25;18(10):54, p. 2
- WOODWARD**, Tony; ‘Interactive touch-screen systems to deliver health promotion information’, **Journal of Telemedicine and Telecare**, Vol. 5, Sup. 1, 1999, p. 1-2
- World Bank Group**, ‘Turkey-Informatics and Economic Modernization Project’,**A World Bank Country Study**, 1993, s. 1
- WORLD HEALTH ORGANIZATION**, ‘Basic Documents’, Forty-fifth edition, Supplement, October, 2006, s. 1
- World Health Organization**, <https://www.who.int/westernpacific/activities/using-e-health-and-information-technology-to-improve-health> , (Erişim Tarihi: 09.03.2022)
- WRIGHT**, Richard and Claire Loughrey; ‘Teleradiology’, **BMJ**, Vol. 310, May 1995, pp. 1392-1393
- YAĞMURLU**, Aslı; ‘Türkiye’nin Yönetim Yapısı’, **Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri**,https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/1610/mod_resource/content/1/Devlet.pdf, s.23, (Erişim Tarihi: 13.11.2020).
- YAMAN**, Abdülsemet ve Gökbörü Önalp; ‘Yeni Kamu Yönetimi Reformlarının Yerel Yönetimler Üzerindeki Etkisi’ **Yüzüncüyıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt. 1, Sayı. Özel Sayı 4, Yıl. 2017, s. 1-12

- YANIK**, Serdar; ‘Türkiye’de Yönetim Reformu Çerçevesinde Merkezden Yönetim ve Yerinden Yönetim İlişkileri’ **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul, 2010, s. 16
- YAŞLIOĞLU**, M. Murat; Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması, **İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi**, Cilt. 46, Özel Sayı 2017, s. 74-85
- YILDIRIM**, Murat; ‘Kamu Yönetiminde Takdir Yetkisi: Geleneksel ve Yeni Kamu Yönetimi Arasında Karşılaştırmalı Bir İnceleme’ **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi**, Cilt. 7, Sayı.2, Yıl. 2010, s. 845
- YILDIZ**, Doğan ve Ece Uzunsakal, ‘Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama’, **Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi**, Yıl. 2018, Sayı. 1, s. 14-28.
- YILDIZ**, Mete; **Bilgi Toplumu ve E-Devlet**, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, Eylül 2019, ss. 251-254
- YILMAZ**, Abdullah ve Yavuz Bozkurt; ‘Türkiye’de E-Devlet Pratığının Atıpk Bir Örneği: Tek Adımda Hizmet Birimleri’, **Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, Cilt. 15, Sayı 1, 2014, s. 294-296
- ZİA**, Yorid Ahsan ve M. Zeb Khan; ‘A Comparative Review Of Traditional And New Public Administration And Critique Of New Public Management’, **The Dialogue**, Vol. 9, Number. 4, Year. 2014, p. 429
- ZUR**, Ofer; ‘TelePsychology or TeleMentalHealth in the Digital Age: The Future is Here’, **The California Psychologist Journal**, January/February 2012, pp. 13-15
- 1 SAYILI CUMHURBAŞKANLIĞI KARARNAMESİ**, Resmî Gazete Tarihi ve Sayısı: 10.07.2018/30474
- 15.eTürkiye(eTR) Ödülleri Töreni**, Dr. Şuayip Birinci, <https://etr.org.tr/2021/06/09/15-etr-odulleri-sahiplerini-buldu/> (Erişim Tarihi: 09.06.2021)
- 17863 (Mükerrer) sayılı**, T.C. 1982 Anayasası, 18.10.1982 tarihli kanun
- 31746 sayılı Yönetmelik**, Resmî Gazete Tarihi: 10.02.2022
- 5947 sayılı Kanun**, Resmî Gazete Tarihi ve Sayısı: 21.01.2010/5947
- 6428 SAYILI SAĞLIK BAKANLIĞINCA KAMU ÖZEL İŞ BİRLİĞİ MODELİ İLE TESİS YAPTIRILMASI**, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Resmî Gazete Tarihi ve Sayısı:09.03.2013/28582
- 663 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME**, Resmî Gazete Tarihi ve Sayısı: 03.08.2018/30498

<http://guncel.tgv.org.tr/journal/48/pdf/100158.pdf> (Erişim Tarihi: 07.02.2021)

<http://izdo.org/dosya/dergi/dishekimi-32-sayi.pdf> (Erişim Tarihi: 07.02.2021)

<http://www.saglikatolyesi.com/1946-1960-yillari-arasi-saglik-politikalari%Ef%BB%BF/> (Erişim Tarihi: 25.01.2021)

<http://www.saglikhakki.org/saglikhak-ic.htm> (Erişim Tarihi: 07.02.2021)

<http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglik-turizmi/genel-bilgi> (Erişim Tarihi: 18.03.2021)

<http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/hst/kolayerisim.pdf> (Erişim Tarihi: 10.05.2021)

<http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/hst/universitehastaneleri.pdf> (Erişim Tarihi: 28.01.2021)

<http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/kurumumuz> (Erişim Tarihi: 14.02.2021)

<http://yaglideredh.saglik.gov.tr/yazdir?7EB6CDD9D0B62491A232AC68AF9EFE0D#:~:text=2013%20y%C4%B1%C4%B1nda%2C%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20bili%C5%9Fim%20teknolojileriyle,da%20hizmet%20verme%20a%C4%9F%C4%B1n%C4%B1%20geni%C5%9Fletti.> (Erişim Tarihi: 12.05.2021)

<https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-4467/ambulans-cesitleri.html> (Erişim Tarihi: 10.05.2021)

<https://archive.vn/20161009112651/http://www.somaolay.com.tr/yesil-kartin-hikayesi.html> (Erişim Tarihi: 13.02.2021)

<https://ats.saglik.gov.tr/web/> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

<https://beyazkod.saglik.gov.tr/hukuki-yardim-ve-uygulama-genelgesi.pdf> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

<https://eksisozluk.com/tam-gun-calisma-yasasi--1491737> (Erişim Tarihi: 18.03.2021)

<https://home.kpmg/tr/tr/home/gorusler/2020/07/teknoloji-saglik-sektorunu-yeni-gerceklige-hazirlayacak.html> (Erişim Tarihi: 23.05.2021)

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/t%C3%BCrkiye-de-aile-hekimli%C4%9Fi.html> (Erişim Tarihi: 14.02.2021)

<https://play.google.com/store/apps/details?id=asi.mobil.takip> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.seneka.edosya&hl=tr&gl=US> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

<https://play.google.com/store/apps/details?id=tr.gov.saglik.acilyardim&gl=TR> (Erişim Tarihi: 13.05.2021)

<https://play.google.com/store/apps/details?id=tr.gov.saglik.beyazkod&hl=tr&gl=US> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

<https://play.google.com/store/apps/details?id=tr.gov.saglik.enabiz&gl=TR> (Erişim Tarihi: 12.05.2021)

<https://play.google.com/store/apps/details?id=tr.gov.saglik.engelsizkitap&gl=TR> (Erişim Tarihi: 13.05.2021)

<https://play.google.com/store/apps/details?id=tr.gov.saglik.MHRSMOBIL&gl=TR&showAllReviews=true> (Erişim Tarihi: 12.05.2021)

<https://play.google.com/store/apps/details?id=tr.gov.saglik.sporcusagligi&gl=TR> (Erişim Tarihi: 13.05.2021)

<https://play.google.com/store/apps/details?id=tr.gov.saglik.teletip&hl=tr&gl=US> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

<https://play.google.com/store/apps/details?id=tr.gov.saglik.umkemobil&hl=tr&gl=US> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

<https://portreler.fisek.org.tr/refik-saydam/> (Erişim Tarihi: 24.01.2021)

<https://sabim.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 02.10.2021)

<https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,77430/dr-e-nabiz-muayeneye-basladi.html> (Erişim Tarihi: 12.05.2021)

<https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-81259/dr-e-nabiz-tum-turkiyede.html> (Erişim Tarihi: 13.05.2021)

https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/43368/0/yetkilendirilmis-saglik-tesisleripdf.pdf?_tag1=B17398265167179062DB966561F2C83832A828A3, (Erişim Tarihi: 01.06.2022)

<https://sygm.saglik.gov.tr/TR,33960/sehir-hastaneleri.html> (Erişim Tarihi: 17.03.2021)

<https://teletip.saglik.gov.tr/#service> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

https://tr.wikipedia.org/wiki/ALO_184 (Erişim Tarihi: 10.05.2021)

https://tr.wikipedia.org/wiki/Kamu_Hastaneleri_Genel_M%C3%BCd%C3%BCrl%C3%BC%C4%9F%C3%BC (Erişim Tarihi: 17.03.2021)

<https://web.archive.org/web/20200410024710/https://www.trthaber.com/haber/gundem/alo-184e-bir-ayda-yaklasik-15-milyon-cagri-473780.html> (Erişim Tarihi: 23.04.2021)

<https://www.112.gov.tr/hakkimizda> (Erişim Tarihi: 10.05.2021)

<https://www.aa.com.tr/tr/saglik/sigara-birakma-danisma-hatti-araciligiyla-gecen-yil-takip-edilenlerin-yuzde-25i-sigarayi-birakti/2138515#:~:text=Alo%20171%20Sigara%20B%C4%B1rakma%20Dan%C4%B1%C5%9Fma%20Hatt%C4%B1%2C%20sigaray%C4%B1%20kullanmak%20istemeyen%20bireyleri,3%20bin%20C3%A7a%C4%9Fr%C4%B1ya%20cevap%20veriliyor> (Erişim Tarihi: 11.05.2021)

<https://www.bilgidenetim.com/yesil-kart-tarih-oluyor-gss-de-yeni-donem-basliyor.html> (Erişim Tarihi: 13.02.2021)

<https://www.contactcenterworld.com/worldawards/award-rankings.aspx?id=bb95e608-7a63-4982-89fc-5ec5c96e15b4> (Erişim Tarihi: 13.05.2021)

<https://www.edmbilisim.com.tr/ebys/> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

- <https://www.egitimsistem.com/tedavi-ve-rehabilite-edici-saglik-hizmetleri-67709h.htm> (Erişim Tarihi: 02.05.2021)
- <https://www.felsefe.gen.tr/bilgi-nedir-ne-demektir/> (Erişim Tarihi: 30.03.2021)
- <https://www.healthworldnews.net/turkiye-cumhuriyetinin-kurulmasi-ve-turk-saglik-politikalari/> (Erişim Tarihi: 31.01.2021)
- <https://www.medicana.com.tr/haber-detay/8911/saglik-sektorunun-gelecegi-tamamen-dijitallesmek> (Erişim Tarihi: 23.05.2021)
- https://www.ntv.com.tr/saglik/2012-itibariyle-yesil-karta-veda,D5VdU_4QNki5wZacV5zIiw (Erişim Tarihi: 13.02.2021)
- <https://www.saglik.gov.tr/TR,11430/isleyisimiz.html> (Erişim Tarihi: 10.05.2021)
- <https://www.saglik.gov.tr/TR,11444/teskilat-semasi.html> (Erişim Tarihi: 18.03.2021)
- <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html> (Erişim Tarihi: 24.01.2021)
- <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html> (Erişim Tarihi: 25.01.2021)
- <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html> (Erişim Tarihi: 27.01.2021)
- <https://www.star.com.tr/guncel/umke-ne-zaman-kuruldu-umke-nedir-umke-acilimi-ne-haber-1509569/> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)
- <https://www.trthaber.com/haber/saglik/alo-171e-gunde-4-bin-cagri-geliyor-441045.html> (Erişim Tarihi: 11.05.2021)
- <https://www.turkiye.gov.tr/aile-hekim-bilgisi> (Erişim Tarihi: 13.05.2021)
- https://www.turkiyeklinikleri.com/inpress_article/tr-turkiyenin-ilk-ambulans-servisi-077-hizir-acil-91097.html#tpl_login (Erişim Tarihi: 10.05.2021)
- <https://www.umke.org/umke-nedir-kimler-katilabilir-s30.html> (Erişim Tarihi: 14.05.2021)

EKLER

Ek 1- Anket Formu

E-Sağlık Hizmetleri Farkındalık, Kullanma ve Memnuniyet Anketi

Genel Bilgiler

1. E-Posta Adresi
2. Yaşınız
 - 18-25
 - 26-35
 - 36-45
 - 46-55
 - 56 ve üstü
3. Cinsiyetiniz
 - Kadın
 - Erkek
4. Medeni Haliniz
 - Evli
 - Bekar
 - Eşinden ayrılmış
5. Eğitim Durumunuz
 - Okur-Yazar
 - İlkokul/Ortaokul
 - Lise
 - Önlisans
 - Lisans
 - Yüksek Lisans
 - Doktora
6. Mesleğiniz nedir?
 - Sağlık Personeli

- Öğretmen
- Memur (Sağlık personeli ve öğretmen olmayan kamu çalışanları)
- Özel sektör çalışanı
- İşveren
- Ev Hanımı
- Öğrenci
- Diğer:

7. İkamet ettiğiniz ilçe?

- Karatay
- Meram
- Selçuklu

Bölüm 2. E-Devlet'e Dair Bazı Bilgiler

8. E-Devlet şifreniz var mı?

- Evet
- Hayır

9. e-Devlet şifresine kaç yıldır sahipsiniz?

- 1 yıldan az süredir
- 1-3 yıl
- 3-5 yıl
- 5-10 yıl
- 10 yıldan fazla süredir

10. e-Devlet'e giriş yönteminiz nedir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- e-Devlet Şifresi
- Mobil İmza
- T.C. Kimlik Kartı
- e-İmza İnternet Bankacılığı

11. e-Devlet'i kullanım sıklığınız nedir?

- Her gün düzenli olarak giriş yaparım
- Haftada birkaç kere kullanırım

- Ayda birkaç kere kullanırım
- Yılda birkaç kere mutlaka girerim
- Bölüm 3. e-Sağlık'a Dair Genel Bilgiler e-Sağlık'a erişimin nasıl olduğu öğrenilmek istenmektedir

12. e-Sağlık Erişiminiz Nasıl Olmaktadır?

- Mobil Uygulama
- Web Sayfası Üzerinden
- Çağrı merkezi üzerinden
- Telefon ile
- Hepsi

13. Sağlık hizmetlerinizi kullanım sıklığınız nedir?

- İhtiyaç duydukça kullanırım
- Her gün kullanırım Haftada birkaç kere kullanırım
- Ayda birkaç kere kullanırım
- Yılda birkaç kere mutlaka kullanırım

14. Sağlık Hizmetlerine ilişkin randevu hizmetlerinizi hangi şekilde alıyorsunuz?

(Birden çok işaretleyebilirsiniz)

- Alo 182 Çağrı Merkezi
- MHRS Mobil Uygulama
- MHRS İnternet Sayfası
- e-Nabız Sayfası
- e-Nabız Mobil Uygulama
- Hastane sekreterlik birimini telefonla arayarak
- Hastane internet sitesi online randevu bölümünden

15. e-Sağlık hizmetlerini / uygulamalarını kullanma sıklığınız Covid 19

Salgınından sonra ...

- Arttı
- Azaldı
- Değişmedi
- Hiç kullanmıyorken kullanmaya başladım

16. e-Sağlık hizmetlerini (e-Nabız vb.) aşağıdaki amaçlardan hangisi için kullanıyorsunuz? (Birden çok işaretleyebilirsiniz)

- Bilgi ekleme (Tansiyon, Şeker, Nabız, Ağırlık)
- Randevu alma\Randevu takip
- Tahlil sonuçları öğrenme
- Reçeteleri görme
- Kalp krizi riski hesaplama
- Covid-19 test sonucu öğrenme

17. Mobil Uygulamalar üzerinden kullandığınız e-Sağlık hizmetleri nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- e-Nabız
- MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi)
- Konya Şehir Hastanesi
- Hayat Eve Sığar
- ESİM (Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi)
- Engelsiz Sesli Kitap (Sağlık ile ilgili temel bilgiler)
- 112 Acil Yardım Butonu
- Özel Çocuklar Destek Sistemi
- ÜTS Mobil (Kullanılan ilaçlara dair bilgiler)

18. <https://giris.turkiye.gov.tr> adresi üzerinden kullandığınız e-Sağlık hizmetleri nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- e-Nabız Kişisel Sağlık Sistemi
- Aile Hekim Bilgisi SorgulamaHizmeti
- Kişisel Sağlık Bilgi Formu
- Okul Çağında Yapılan Aşı Bilgileri Sorgulama
- Organ ve Doku Bağışı / Nakil Sorgulama ve İptali /Bekleme Listesi
- HES Kodu Sorgulama /Üretme ve Listeleme
- İlaç Raporları Sorgulama
- İstirahat Raporları Sorgulama
- e-İmzalı Sürücü Raporları Sorgulama
- e-İmzalı Doğum Raporları Sorgulama

- e-İmzalı Çocuk Özel Gereksinim Raporları Sorgulama
- e-İmzalı Psikoteknik Değerlendirme Raporları Sorgulama
- e-İmzalı TSK Sağlık Kurulu Raporları
- e-İmzalı Erişkinler için Engellilik Sağlık Kurulu Raporları Sorgulama
- e-İmzalı Sporcu Raporları Sorgulama
- Diğer:
- Bölüm 4. e-Sağlık Farkındalık Düzeyi e-Sağlık uygulamaları farkındalık düzeyi ölçülmeye çalışılmaktadır.

19. e-Sağlık hizmetlerine e-Devlet şifresi ile erişilebildiğini biliyorum.

- Hiç Katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle Katılıyorum

20. e-Sağlık uygulamalarına gün geçtikçe daha fazla hizmetin eklendiğini biliyorum.

- Hiç Katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle Katılıyorum

21. e-Sağlık uygulamalarına 7 gün / 24 saat erişimin mümkün olduğunu biliyorum.

- Hiç Katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle Katılıyorum

22. MHRS'ne ait bir çağrı merkezi numarasının olduğunu biliyorum.

- Hiç Katılmıyorum
- Katılmıyorum

- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle Katılıyorum

23. MHRS'ne merkezinin numarasının 182 olduğunu biliyorum.

- Hiç Katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle Katılıyorum

24. e-Sağlık uygulamalarında güvenlik düzeyinin iyi sağlandığını biliyorum (Yurtiçi veya yurtdışı olası siber tehditlere karşı).

- Hiç Katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle Katılıyorum

25. e-Sağlık uygulamaları hakkında yeteri kadar bilgiye sahibim.

- Hiç Katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle Katılıyorum

26. Alo 184 SABİM çağrı merkezi numarasının aynı zamanda Korona Virüs Danışma Hattı numarası olduğunu biliyorum.

- Hiç Katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle Katılıyorum

27. e-Sağlık uygulamalarının tanıtımlarının (TV, Sosyal Medya, İnternet vb.) yeterince yapıldığını düşünüyorum.

- Hiç Katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle Katılıyorum
- Bölüm 5. e-Sağlık Memnuniyet Düzeyi

28. e-Sağlık uygulamalarını kullanırken kişisel verilerim konusunda sunulan güvenlik düzeyinden*

- Hiç memnun değilim
- Memnun değilim
- Kararsızım
- Memnunum
- Çok memnunum

29. e-Sağlık hizmeti olan Alo 182 Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)'den

- Hiç memnun değilim
- Memnun değilim
- Kararsızım
- Memnunum
- Çok memnunum

30. e-Sağlık hizmeti olan MHRS Mobil akıllı telefon uygulamasından

- Hiç memnun değilim
- Memnun değilim
- Kararsızım
- Memnunum
- Çok memnunum

31. e-Sağlık hizmeti olan e-Nabız hizmetinden

- Hiç memnun değilim
- Memnun değilim
- Kararsızım
- Memnunum
- Çok memnunum

32. e-Sağlık hizmeti olan e-Nabız Mobil akıllı telefon uygulamasından

- Hiç memnun değilim
- Memnun değilim
- Kararsızım
- Memnunum
- Çok memnunum

33. e-Sağlık uygulamalarının tanıtımının yapılmasından

- Hiç memnun değilim
- Memnun değilim
- Kararsızım
- Memnunum
- Çok memnunum

34. e-Sağlık hizmetleri sayesinde randevu sırası beklemediğim için

- Hiç memnun değilim
- Memnun değilim
- Kararsızım
- Memnunum
- Çok memnunum

35. e-Sağlık hizmetlerinin taleplerimi karşılama düzeyinden

- Hiç memnun değilim
- Memnun değilim
- Kararsızım
- Memnunum
- Çok memnunum

36. e-Sağlık hizmetlerinin çalışma hızından

- Hiç memnun değilim
- Memnun değilim
- Kararsızım
- Memnunum
- Çok memnunum

37. e-Sağlık uygulamalarının internet sayfası/mobil uygulaması ekranlarının kullanım kolaylığından

- Hiç memnun değilim
- Memnun değilim
- Kararsızım
- Memnunum
- Çok memnunum

38. e-Sağlık uygulamaları sayesinde evrak ve zamandan tasarruf edilmesinden

- Hiç memnun değilim
- Memnun değilim
- Kararsızım
- Memnunum
- Çok memnunum