JHIT
JOURNAL OF HEALTH INSTITUTES OF TURKEY
TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞI DERGİSİ

Türkiye'de Sağlık Politikaları Üzerine Yapılan Lisansüstü Çalışmalara Genel Bakış: Bibliyografik Bir İnceleme*

Cemile Terzier

İletişim / *Correspondence:*

[1]Öğr. Gör./ *Lecturer*
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
cemile.terzier@afsu.edu.tr

Geliş Tarihi: 09.05.2022
Kabul Tarihi: 28.02.2023

Received Date: *09.05.2022*
Accepted Date: *28.02.2023*

Anahtar Kelimeler:
Sağlık Politikaları, sağlıkta dönüşüm, pandemi politikaları

Keywords:
Health policies, health transformation, pandemic policies

Withdrawal of the Article Upon Author's Request

The article titled "*An Overview of Graduate Studies on Health Policies in Turkey: A Bibliographic Review*" authored by **Cemile Terzier**, published in the *Journal of Health Institutes of Türkiye*, April 2023 issue, on pages **8–19, Doi: 10.54537/tusebdergisi.1113502**, has been withdrawn upon the author's request with the approval of the Editor-in-Chief, as it was determined that the manuscript had been previously presented and published as congress material. Therefore, to maintain publication ethics and the integrity of the scientific record, the article has been withdrawn (removed from publication).

Özet

Bu araştırmanın amacı, 2000-2022 yılları arasında Türkiye'de sağlık politikaları üzerine yayınlanan lisansüstü tezlerin bibliyografik açıdan incelenmesidir. Bu araştırmada, literatür tarama yöntemi kullanılmıştır. Araştırma verileri YÖK Ulusal Tez Merkezi elektronik veri tabanında yer alan 96 lisansüstü tez çalışmasından elde edilmiş ve verilerin bibliyometrik analizi yapılmıştır. Araştırma sonucunda, tez çalışmalarının ağırlıklı olarak yüksek lisans türünde, sosyal bilimler enstitüsünde ve sağlık kurumları yönetimi anabilim dalında yürütüldüğü; verilerin toplanmasında daha çok nitel araştırma yönteminden yararlanıldığı anlaşılmaktadır. Bunun yanında, tez çalışmalarının ağırlıklı olarak 1981-2019 yılları arasında izlenen sağlık politikaları konusunda, çoğunlukla 2019 yılında ve kamu üniversitelerinde yürütüldüğü tespit edilmiştir.

An Overview of Graduate Studies on Health Policies in Turkey: A Bibliographic Review

Abstract

The aim of this research is to bibliographically examine graduate dissertations on health policies in Turkey between 2000-2022. In that research the review of literature has been utilized. The research data have been obtained from 96 graduate dissertations on electronic database of National Higher Education Institutue's search engine and bibliometric analysis has been made. As a result, it has been figured out graduate dissertations have been mainly implemented in social sciences institute and healthcare management department, furthermore, qualitative research method have been utilized more widely to collect data. In addition, it has been determined that dissertations have been mainly conducted on health policies followed between 1981-2019, mostly in public universities and in 2019.

*Bu çalışma Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü (TÜSPE) tarafından düzenlenen Uluslararası Sağlık Politikaları Kongresi'nde "Türkiye'de Sağlık Politikaları Üzerine Yapılan Lisansüstü Çalışmalara Genel Bakış: Bibliyografik Bir İnceleme" başlığıyla özet bildiri olarak yayınlanmış ve 26 Mayıs 2022 tarihinde sunulmuştur.

DOI:
10.54537/tusebdergisi.1113502

WITHDRAWN

1. Giriş

Bir ülkedeki sağlık sektörünü tanımlamak için incelenecek birçok boyut vardır. Bu boyutlardan en önemlilerinden biri olan politik boyut yani benimsenen sağlık politikası diğer boyutları önemli oranda etkiler. Bu nedenle, herhangi bir ülkedeki sağlık sektörünün yapılanmasını belirleyen temel boyut sağlık politikasıdır (Akdur, 1998). Ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye ve birimden birime değişiklik gösteren sağlık politikası ise bir ülkedeki sağlık sektörünü benimsenen felsefe doğrultusunda düzenlemek ve yapılandırmak olarak tanımlanabilir (Akdur, 2008).

Akdur'a (1998) göre, sağlık politika ve hizmet anlayışları, sanıldığı kadar, çok ve çeşitli olmayıp, genel olarak, iki seçenek halinde netleşmektedir: Bunlardan birisi; sağlıklı yaşam ve tıbbi bakımı, doğuştan kazanılmış ve temel insanlık hakkı sayan politikadır. Bu politika, tüm temel haklarının olduğu gibi, sağlık hakkının da gereklerinin yerine getirilmesi sorumluluk ve görevini topluma, onun örgütlü gücü olan devlete verir. Sağlığı toplumsal bir olgu, sağlık hizmetlerini ise toplumsal bir dayanışma ve davranış olarak görür. Diğer seçenek ise, sağlığı bireysel bir olgu olarak gören, dolayısı ile de sağlık hakkını toplumsal bir görev olarak ele almayan, bu hakkın yerine getirilmesini tamamen piyasanın arz ve talep kurallarına bırakarak, insanların bu haktan fırsatları oranında yararlanmasını öngören politikadır.

Türkiye'de benimsenen sağlık politikası anlayışı ise sağlık hakkının uygulanmasının sorumluluk ve görevini topluma veren görüşü temel almaktadır. Osmanlı döneminden beri devlet eliyle yürütülen sağlık hizmetleri, 1920 yılında T.B.M.M. tarafından kabul edilen 3 sayılı Büyük Millet Meclisi İcra Vekilleri'nin Suret-i İntihabına Dair Kanun'u çerçevesinde kurulan Sıhhiye ve Muavenatı İçtimaiye Vekaleti tarafından ayrı bir bakanlık tarafından yürütülmeye başlanmıştır. Bu durum, sağlık hizmetlerini devletin asli görevlerinden biri haline getirmiştir (Akdur, 1998).

Sağlık hizmetlerinin meydana getirilmesi, örgütlenmesi ve ülkeye yayılması konusunda 1921 senesinden 1937 senesine dek etkili adımlar atılmıştır (Atılgan, 2017). Bu dönemde, sağlık ile ilgili görevler devletin çeşitli organları (merkezi hükümet, il özel idareleri ve belediyeler gibi) arasında paylaştırılmıştır. Sağlık hizmetlerinin ve personelinin denetimi ve sağlık personeli atama yetkisi Sağlık Bakanlığı'nda toplanarak hizmetler merkezileştirilmiştir (Akdur, 2008). Cumhuriyet döneminin "Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı" 1946 tarihindeki Yüksek Sağlık Şurası'nca onaylanmıştır. Bu plan yazılı ilk sağlık planı olması açısından son derece önemlidir. Bu plan 12 Aralık 1946'da açıklanmış ancak gerçekleşen hükümet değişikliği sonrası plan kanunlaşamamıştır (Altındağ ve Yıldız, 2020).

1982 Anayasası'nın kabulüne kadar sağlık hizmetlerinin kamu tarafından yürütülmesi yönünde izlenen sağlık politikası, 1982 Anayasası'nın kabulü ile birlikte sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi şeklinde değişiklik göstermiş ve aktif özelleştirme programı uygulanmıştır. 1990'lı yıllarda özelleştirme sürecinin etkilerinin artırılması yoluna gidilmiş ve 2000'li yıllara kadar pek çok sağlık modeli uygulanmıştır. 2003 yılında ise Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı ve organizasyonunda reform yapılması zorunlu hale gelmiş ve Sağlık'ta Dönüşüm Programı uygulanmaya başlamıştır. 2012 yılında ise Türkiye'de Genel Sağlık Sigortası zorunlu olarak uygulanmaya başlanmıştır. 2019 yılında, Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye Pandemik Influenza Ulusal Hazırlık Planı yayınlanmış ve Türkiye pandemi sürecinde bu plana ve Dünya Sağlık Örgütü raporlarına uygun hareket etmiştir (Oktay ve Yıldırım, 2021).

1.1. Türkiye'de Sağlık Politikaları

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin devlet görevi olarak ele alınması Cumhuriyet döneminden önceki 1900'lü yıllara kadar dayanmaktadır. Ancak sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti olarak

WITHDRAWN

sunulması 19. yüzyılın sonlarına doğru gerçekleşmeye başlamıştır. TBMM' nin çıkardığı üçüncü yasayla 1920 yılında Sıhhiye ve Muavenatı İçtimaiye Vekaleti kurulmuştur. 1920'den 1923 yılına kadar ülkenin içinde bulunduğu savaş koşullarından dolayı sağlık ile ilgili düzenli bir veri kaydı olmamış daha çok mevzuat geliştirilmeye yönelik çalışmalar yapılmış ve sağlık alanındaki önemli ihtiyaçlar giderilmeye çalışılmıştır (Sağlık Bakanlığı [SB], 2015). Cumhuriyet'in ilanından sonra Sağlık Bakanı olan Refik Saydam döneminde ise 1923-1946 yılları arasında koruyucu hekimlik merkezi yönetim, tedavi edici hekimlik ise yerel yönetimler tarafından yürütülmüştür. Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin maaşı arttırılmış ancak serbest çalışmaları yasaklanmıştır. Sağlık alanında hizmet ihtiyacını karşılamak üzere tıp fakültelerinin önemi arttırılmıştır. Yerel yönetimlerin hastane açmalarının teşvik edilmesinin yanı sıra, birçok ilde direkt bakanlığa bağlı numune hastaneleri kurulmuştur (SB, 2012). 1946-1960 yılları arasında, Dr. Behçet Uz'un Sağlık Bakanı olduğu dönemde ise "Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı" oluşturulmuş ancak uygulanamamıştır. Bu dönemde çocuk ölümleri ve enfeksiyonlara bağlı ölümlerin fazla olmasından dolayı sağlık merkezleri, doğumevleri ve enfeksiyon hastalıklarına yönelik sağlık tesislerinin sayısı arttırılmış ve nüfus fazlalaştırıcı politikalar üzerine yoğunlaşılmıştır. İnsan kaynaklarına ilişkin altyapı çalışmaları yapılmış ve ülke genelinde hekim, hemşire ve ebe sayısında artış sağlanmıştır. Tüberküloz ve bebek ölüm hızında azalma meydana gelirken, biyolojik kontrol laboratuvarı ve aşı istasyonu kurularak BCG ve boğmaca aşısı üretimi gerçekleştirilmiştir. Ayrıca bu dönemde, İşçi Sigortası İdaresinin kurulması, emekli sandığı kurma çalışmalarının başlaması ile birlikte sosyal güvenlik kapsamı genişletilirken; bir kısım tıp mesleklerinin ve sivil toplum örgütlerinin hukuki altyapısını oluşturan bazı kanunlar da kabul edilmiştir (SB, 2015). 1960-1980 yılları arasında, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un (1961) kabulünün ardından sağlık evleri, sağlık ocakları, il ve ilçe hastaneleri şeklinde sağlık kurumları oluşturulmuştur. Bu dönemde, farklı nitelikte sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşları sağlık ocağının bünyesinde toplanmıştır. Bu dönemde oluşturulan birinci ve ikinci beş yıllık kalkınma planları sağlık politikalarının belirlenmesinde önemli rol oynamışlarıdır (SB, 2003). 1980-2002 yıllları arasında ise 1982 anayasasının yürürlüğe girmesinin ardından sağlık alanında önemli gelişmeler yaşanmıştır. 1982 anayasasında vatandaşların sosyal güvenlik haklarına sahip olmalarının yanı sıra, bu hakkın gerçekleşmesinin devletin sorumluluğunda olduğuna dair hükümlerin yer alması sosyal devlet anlayışının kuvvetlenmesine neden olmuştur. 1990 yılında Devlet Planlama Teşkilatı tarafından hazırlanan "Sağlık Sektörü Master Plan Etüt Çalışması" ile birlikte sağlıkta reform çalışmaları ele alınmıştır. 1992 ve 1993 yıllarında düzenlenen birinci ve ikinci Ulusal Sağlık Kongrelerinin ardından düşük gelirli vatandaşlar için yeşil kart uygulamasına geçilmiştir. 1993 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından destek, çevre sağlığı, yaşam biçimi, sağlık hizmetlerinin sunumu, sağlıklı Türkiye hedefleri olmak üzere beş ana bölümü içeren bir ulusal sağlık politikası hazırlanmıştır (SB, 2015). 2002 yılında "Herkese Sağlık" başlığı altında bir "Acil Eylem Planı" hazırlanmış sağlık alanında yürütülmesi planlanan temel hedeflerin belirlenmesinin ardından Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında ise Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulanmaya başlamıştır. Sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun olarak organize edilmesi ve finansmanının sağlanması amacıyla yürütülen sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık alanında önemli reformlar gerçekleştirilmiştir (SB, 2003). Bu program ile birlikte aşılama süreçleri, bebek ölüm hızı, anne ölüm oranı, verimlilik, sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı, sağlık hizmet finansmanı, hastane yatak sayısı ve bilgilerin elektronik ortamda saklanması gibi parametreler geliştirilmiştir (Aydınlı, 2022). Sağlıkta dönüşüm programı sekiz bileşenden oluşmaktadır (SB, 2003):

WITHDRAWN

1. Planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı
2. Herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası
3. Yaygın, erişimi kolay ve güleryüzlü sağlık hizmeti sistemi
    - Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri
    - Etkili, kademeli sevk zinciri
    - İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri
4. Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü
5. Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları
6. Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon
7. Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma
    - Ulusal ilaç kurumu
    - Tıbbi cihaz kurumu
8. Karar sürecinde etkili bilgiye erişim: Sağlık bilgi sistemi

Sağlıkta dönüşüm programı sonrasında ise Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatları güçlendirilmesi ile denetleme, yönetim ve planlama bileşenleri güçlendirilmiştir. Sağlık personeline getirilen performansa dayalı ek ödeme sistemi ile de sağlık personelinin üretkenliğinin artırılması amaçlanmıştır. (Sert, 2019). Ayrıca, aile hekimliği uygulaması ile hastaların sevk işlemlerinin uygun sağlık merkezine doğru ve başarılı bir şekilde uygulanması sağlanmıştır. Böylece, ikinci ve üçüncü sağlık kurumlarında yığılma engellenmiş ve hasta mağduriyeti giderilmiştir. (Atadağ ve diğerleri, 2016). Pandemi sürecinde ise Sağlık Bakanlığı tarafından 2019 yılında hazırlanan Pandemik İnfluenza Ulusal Sağlık Planı, Covid 19 sürecindeki mücadelenin ana çerçevesini oluşturmuştur (SB, 2019). Sağlık Bakanlığı bünyesinde koronavirüs bilimsel danışma kurulu, illerde ise il pandemi kurulları oluşturulmuştur. Koronavirüs bilim kurulu aldığı kararlar ile politika yapım sürecinde etkili olurken, il pandemi kurulları ise İl Hıfzısıhha Kurulu kararlarının alınmasında etkili olmuştur.

Bu araştırma Türkiye'deki sağlık politikaları üzerine yapılan lisansüstü tezlerin bibliyografik yöntemle incelenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Türkiye'de sağlık politikası üzerine yapılan akademik çalışmaların (lisansüstü tez) bibliyografik özelliklerinin belirlenmesi ve Türkiye'de sağlık politikaları ile ilgili gelecekte yapılacak olan çalışmalara ışık tutması açısından önemlidir.

Bu çalışmada "Türkiye'de sağlık politikalarını konu alan lisansüstü çalışmaların bibliyografik özellikleri nelerdir ve Türkiye'de sağlık politikaları alanında yapılacak yeni lisansüstü çalışmalara katkısı ne olacaktır?" ana problemine yanıt aranmaktadır.

Çalışmanın ana problemini aydınlatmak amacıyla yanıt aranan alt problem ise şu şekildedir:

- Türkiye'de sağlık politikalarını konu alan lisansüstü tezlerin bibliyografik özelliklerine ilişkin dağılımlar nasıldır?
- Türkiye'de sağlık politikalarını konu alan lisansüstü tezler en yaygın hangi yıllar arasında gerçekleştirilmiştir?
- Türkiye'de sağlık politikalarını konu alan lisansüstü tezlerde en sık hangi araştırma yöntemleri kullanılmıştır?
- Türkiye'de sağlık politikalarını konu alan lisansüstü tezlerde en sık hangi veri toplama araçları kullanılmıştır?
- Türkiye'de sağlık politikalarını konu alan lisansüstü tezler en sık hangi politika dönemini ele almıştır?
- Türkiye'de sağlık politikalarını konu alan lisansüstü tezler en sık hangi konuyu ele almıştır?

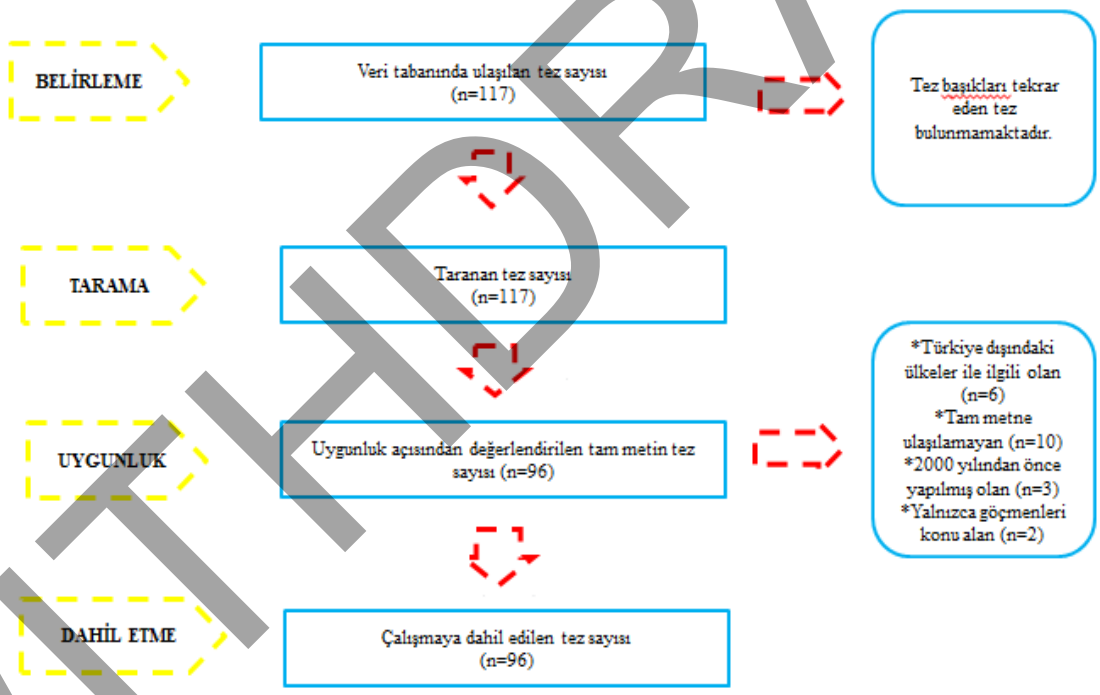
WITHDRAWN

2. Yöntemler

2.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada literatür tarama yöntemi kullanılmış ve araştırma verilerinin bibliyometrik analizi yapılmıştır. Bibliyografya çalışmaları değişik yayınlarda ve çeşitli kütüphanelerde bulunan, belirli bir konuya, belli bir yazara veya belli bir coğrafyaya ait dağınık çalışmaların bir araya getirilerek, içeriklerinin belirli ipuçları aracılığı ile düzenlenerek ortaya konulması esasına dayanır. Bu çalışmalar, ait olduğu bilim dalının vazgeçilmez kaynaklarıdır ve araştırmacıya bilgiye ulaşma konusunda rehberlik ederek, araştırmacının yolunu aydınlatır (Tuna, 2017).

Bu araştırmada, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanında Türkiye sağlık politikaları ile ilgili yayınlanan 2000-2022 yılları arasında yapılan tüm tezler taranmıştır. Literatür taraması daha önce belirlenen "sağlık politikaları, sağlıkta dönüşüm, pandemi politikaları" anahtar kelimeleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tarama sonucunda 2000-2022 yılları arasında yapılmış toplam yüz on yedi lisansüstü teze ulaşılmıştır. Bu tez çalışmalarının özetleri, içindekiler tablosu, giriş bölümleri ve araştırma yöntemi ve veri toplama araçlarına ilişkin bilgilerin olduğu bölümler araştırmacı tarafından okunup, PRISMA-P 2015 (Preferred reporting items for systematic reviews and meta analyses statement) kılavuzuyla raporlandırılmıştır (Şekil 1.) belirlenmiştir.



Şekil 1. Prisma Akış Şeması

Çalışmaların dâhil edilme kriterleri;

- Türkiye'de 2000-2022 yılları arasında yapılmış Türkiye sağlık politikalarına ilişkin lisansüstü tez çalışması olması,
- Tam metin erişebilirliğinin olması,
- Başlık, özet ve anahtar kelimelerinde sağlık politikaları, sağlıkta dönüşüm, pandemi politikaları sözcüklerini içermesidir.

Çalışmaların özetleri raporlanıp, detaylandırıldıktan sonra dâhil edilme kriterlerini sağlayan tezler ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Çalışmalara ait bilgilerin sunulduğu "yazar, yıl, tezin türü, üniversite, enstitü ve anabilim dalı, araştırma yöntemi, örneklem grubu ve sayısı, veri toplama araçları ve çalışma konuları" özet tablosuna Ek-1'de yer verilmiştir.

WITHDRAWN

2.2 Verilerin Derlenmesi

Araştırmanın kavramsal çerçevesine ilişkin veriler, YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından "sağlık politikaları, sağlıkta dönüşüm, pandemi politikaları" anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan taramalar sonucunda elde edilmiştir. Çalışmaların özetleri raporlanıp, detaylandırıldıktan sonra dâhil edilme kriterlerini sağlamayan Türkiye dışındaki ülkelerin sağlık politikalarıyla ilişkin yapılmış lisansüstü tez çalışmalarını konu alan 6 tez, tam metne ulaşılamayan 10 tez, 2000 yılından önce yapılmış 3 tez ve yalnızca Türkiye'deki göçmenlere ilişkin sağlık politikalarını konu alan 2 tez kapsam dışında bırakılmış ve açık erişim izni olan 96 tez çalışmasına ait bilgiler bibliyografik açıdan incelenmiştir.

2.3. Verilerin Analizi

Bu araştırmada, Türkiye'nin sağlık politikalarına ilişkin yapılmış tezler bibliyografik parametrelere (tez türüne, yıllara, enstitü türüne, üniversitelere, ana bilim dallarına, araştırma yöntemlerine, örneklem gruplarına, veri toplama araçlarına ve konularına) göre tasnif edilerek, bibliyometrik analize dâhil edilmiştir. Bibliyometrik analiz sonuçları nicel verilere dönüştürülmüş ve frekans ve yüzde ile değerlendirilmiştir.

3. Bulgular

Yapılan literatür taraması sonucunda dahil edilme kriterlerine uyan 96 lisansüstü tez çalışması saptanmıştır. Tez çalışmalarının bazı bibliyografik özelliklerine ilişkin değişkenlerin dağılımları Tablo 1, Tablo 2 ve Tablo 3'te sunulmuştur. Ayrıca, Tablo 4'te yapılan lisansüstü tez çalışmalarının konularına göre dağılımları incelendiğinde, Türkiye'de yapılan sağlık politikalarının en çok hangi dönemde araştırmacıların ilgisini çektiğine ilişkin verilere de yer verilmiştir.

Tablo 1'de Türkiye'nin sağlık politikalarına ilişkin yapılmış lisansüstü tez çalışmalarının bazı değişkenlere göre dağılımları incelendiğinde; çalışmaların büyük çoğunluğunun (%74.9) yüksek lisans düzeyinde olduğu, doktora düzeyinde daha az sayıda çalışma yapıldığı (%23.9) ve tıpta uzmanlık düzeyinde ise çok az sayıda çalışma yapıldığı saptanmıştır. Sanatta yeterlilik düzeyinde ise hiç çalışma yapılmadığı tespit edilmiştir. Türkiye'de sağlık politikalarını konu alan tezlerin %78.1'inin sosyal bilimler, %16.6'sının sağlık bilimleri ve %5.3'ünün ise diğer enstitülerde yapıldığı görülmektedir. Sosyal Bilimler Enstitüsü'ndeki araştırmacıların söz konusu alanla ilgili çalışmaları daha çok tercih ettiği gözlenmiştir. Sağlık bilimleri alanında sağlık politikalarını konu alan tez sayısının daha az olması, bu alanda lisansüstü düzeyde daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

2000-2022 yılları arasında sağlık politikası ile ilgili tezlerin yazıldığı alanların %21.9'unu Sağlık Kurumları/Kuruluşları Yöneticiliği/Sağlık (Kurumları) Yönetimi ana bilim dalı, %20.8'ini Siyaset bilimi ve kamu yönetimi/Kamu Yönetimi/Amme İdaresi ana bilim dalı, %19.8'ini İşletme/İşletme yönetimi/Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, %10.4'ünü İktisat/Çalışma İktisadı/Ekonometri/Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı olmuştur. Diğer çalışmalar ise çeşitli anabilim dallarında yürütülmüştür. Tezlerde kullanılan araştırma yöntemleri incelendiğinde, %24.9'unda nicel, %74.0'inde nitel, %1.1'inde karma yöntem kullanıldığı görülmektedir. Lisansüstü tezlerin örneklem gruplarına bakıldığında, çalışmaların %8.2'sini hekimler (uzman hekim/aile hekimi/asistan hekim/), %6.2'sini sağlık hizmeti alanlar (hastaneden/eczaneden), %6.2'sini sağlık çalışanları/ hastane çalışanları/sağlık personelleri, diğer örneklem gruplarını ise çeşitli meslek grupları oluşturmaktadır. Ancak verilerin önemli bir oranı dokümanlar yoluyla elde edildiğinden örneklem grubu olarak aktif katılımcılar tercih edilmemiştir.

Lisansüstü tezlerde veri toplama aracı olarak en fazla (62.3) dokümanların kullanıldığı

WITHDRAWN

görülmektedir. Ulaşılan verilerde anketlerin kullanıldığı tezlerin oranı %19.8, yarı yapılandırılmış görüşme formlarının kullanıldığı tezlerin oranı ise %8.2'dir. Diğer veri toplama araçları ise daha az kullanılmıştır.

Tablo 1. Lisansüstü Tezlerin Bazı Değişkenlere Göre Dağılımları

Değişkenler	**n (96)**	**%**
Tezin Türü		
Yüksek Lisans	72	74.9
Doktora	23	23.9
Tıpta Uzmanlık Tezi	1	1.2
Tezin Yapıldığı Enstitü		
Sosyal Bilimler	75	78.1
Sağlık Bilimleri	16	16.6
Diğer	5	5.3
Tezin Yürütüldüğü Anabilim Dalı		
Maliye A.D.	3	3.1
Sağlık Kurumları / Kuruluşları Yöneticiliği / Sağlık (Kurumları) Yönetimi A.D.	21	21.9
Tıp Tarihi ve Etik / Deontoloji ve Tıp Tarihi A.D.	5	5.2
Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon A.D	1	1.1
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi / Kamu Yönetimi /Amme İdaresi A.D.	20	20.8
Sosyoloji A.D.	4	4.1
İşletme / İşletme Yönetimi / Sağlık Kurumları İşletmeciliği A.D.	19	19.8
Halkla İlişkiler ve Tanıtım A.D.	2	2.1
İktisat / Çalışma İktisadı / Ekonometri / Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri A.D.	10	10.4
Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler / Uluslararası İlişkiler A.D.	2	2.1
Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi/ Tarih A.D.	6	6.2
Halk Sağlığı A.D.	2	2.1
Türkiye Çalışmaları A.D.	1	1.1
Tezin Araştırma Yöntemi		
Nicel	24	24.9
Nitel	71	74.0
Karma	1	1.1
Veri Toplama Araçları		
Nitel		
Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	8	8.2
Doküman	60	62.3
Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu + Odak Grup	1	1.1
Doküman+Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu + Odak Grup	1	1.1
Doküman+ Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	1	1.1
Nicel		
Anket	19	19.8
Anket Formu+ Ölçek	2	2.1
Test	1	1.1
Ölçek	2	2.1
Karma		
Anket+Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	1	1.1
Örneklem Grubu (Katılımcı)		
Sağlık Yöneticisi / Hastane Yöneticisi	3	3.1

WITHDRAWN

Hekim (Uzman Hekim / Aile Hekimi / Asistan Hekim / Cerrah)	8	8.2
Sağlık Hizmeti Alan (Hastaneden /Eczaneden)	6	6.2
Kamu Yöneticisi	2	2.1
Sağlık Profesyoneli	2	2.1
Sağlık Çalışanı / Hastane Çalışanı / Sağlık Personeli	6	6.2
Üniversite Öğrencisi	2	2.1
Sağlık Personeli+ Sağlık / Kamu Yöneticisi/+Akademisyen	1	1.1
Sağlık Çalışanı+ Sağlık Hizmeti Alan	1	1.1
Sağlık Yöneticisi+ Hekim+ Hasta	2	2.1
Hasta	2	2.1
*Diğer (Doküman)	61	63.6

*Veri toplama aracı olarak çeşitli dokümanlar kullanıldığından, aktif katılımcı bulunmamaktadır.

Araştırma kapsamında ulaşılan lisansüstü tezlerin yıllara göre dağılımına ilişkin bulgular Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2'deki veriler, Türkiye'de sağlık politikalarını konu alan tezlerin en çok (%17.7) 2019 yılında yapıldığını göstermektedir. Ardından (%10.4.) 2017, (%16.6) 2014 ve 2012 yılları gelmektedir. Diğer yıllarda yapılanların ise çeşitli oranlarda dağılım gösterdiği görülmektedir.

Tablo 2. Tezlerin Yıllara Göre Dağılımı

Yıl	**f**	**%**
2022	1	1.1
2021	2	2.1
2020	5	5.2
2019	17	17.7
2018	7	7.3
2017	10	10.4
2016	3	3.1
2015	7	7.3
2014	9	9.3
2013	7	7.3
2012	9	9.3
2011	4	4.1
2010	5	5.2
2009	4	4.1
2008	1	1.1
2007	1	1.1
2006	1	1.1
2005	2	2.1
2001	1	1.1
Toplam	**96**	**100**

Türkiye'de sağlık politikasıyla ilgili yapılmış olan tezlerin üniversitelere göre dağılımına ilişkin bulgular Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3'teki verilere göre, Türkiye'de sağlık politikalarını konu alan en çok tezin (%72.9) kamu üniversitelerinde yapıldığı, (%27.1) vakıf üniversitelerinde yapılan çalışmaların ise daha az olduğu görülmektedir.

WITHDRAWN

Tablo 3. Lisansüstü Tezlerin Yapıldıkları Üniversitelere Göre Dağılımı

Üniversiteler	**f**	**%**
Kamu	70	72.9
Vakıf	26	27.1

Türkiye'de sağlık politikasıyla ilgili yapılmış olan tezlerin konu dağılımlarına ilişkin bulgular Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4'teki verilere göre, Türkiye'de izlenen sağlık politikası üzerine yazılan lisansüstü tezlerin oranında 2019 yılına kadar artış meydana geldiği görülmektedir. Türkiye'de sağlık politikalarını konu alan tezlerin en çok (%61.5) 1981- 2019 yılları arasında izlenen sağlık politikalarına (sağlıkta dönüşüm programı) ilişkin yazıldığı görülmektedir. Türkiye'nin pandemi dönemi sağlık politikalarına ilişkin henüz hiç tez çalışması yapılmadığı ortaya çıkmaktadır.

Tablo 4. Lisansüstü Tezlerin Yazıldıkları Konulara Göre Dağılımı

Tez Konusu	**f**	**%**
1900-1922 yılları arasında izlenen sağlık politikalarına ilişkin tez çalışmaları (Cumhuriyet Öncesi Dönem)	2	2.1
1923-1980 yılları arasında izlenen sağlık politikalarına ilişkin tez çalışmaları (Cumhuriyet Dönemi)	11	11.5
1981-2019 yılları arasında izlenen sağlık politikalarına ilişkin tez çalışmaları (Sağlıkta Dönüşüm Programı Uygulanması)	59	61.5
Türkiye'nin sağlık politikaları üzerine yapılan genel ya da uluslararası çalışmalar	24	24.9
Genel Toplam	96	100

4. Tartışma

Bu bibliyografik çalışmada, 2000-2022 yılları arasında Türkiye'de sağlık politikasıyla ilgili yapılmış olan lisansüstü tezler çeşitli ölçütlere göre incelenmiştir. İncelenen tezlerde dikkate alınan ölçütler; tezin türü, tezin yürütüldüğü enstitü ve anabilim dalı, tezin araştırma yöntemi, veri toplama araçları, örneklem grubu, tezin yıllara göre dağılımı, tezin yapıldığı üniversiteye göre dağılımı ve tezin yazıldığı konuya göre dağılımı şeklindedir.

Araştırma sonuçlarına bakıldığında, Türkiye'de sağlık politikaları üzerinde daha çok yüksek lisans düzeyinde tez çalışmasının yapıldığı tespit edilmiştir. Bu durum Türkiye'de sağlık politika konusunda lisansüstü eğitim veren üniversitelerdeki yüksek lisans programlarının ağırlıklı olmasından, doktora ve sanatta yeterlilik programlarının görece az olmasından kaynaklanıyor olabilir. Yapılan incelemeler doğrultusunda, Türkiye'de pandemi dönemi sağlık politikalarıyla ilgili doktora ve tıpta uzmanlık düzeyinde çalışmalara da gereksinim duyulduğu görülmektedir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda sağlık politikası konulu lisansüstü tezlerin sosyal bilimler enstitüsünde ve Sağlık Kurumları/Kuruluşları Yöneticiliği/Sağlık (Kurumları) Yönetimi Anabilim Dalında ağırlıklı olarak yürütüldüğü görülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda, Türkiye'deki lisansüstü tezlerde sağlık politikasının sağlık yöneticilerine, sağlık uygulayıcılarına ve sağlık kurumlarının ekonomi ve yönetim boyutlarına ilişkin etkilerine yönelik başlıklar incelenmiş ve mevcut durum ortaya konulmaya çalışılmıştır. Veriler daha çok doküman analizi ile elde edildiğinden, veri toplama aracı olarak çeşitli dokümanlardan (kamu kayıtları, meclis tutanakları, mevzuat, yasa,

WITHDRAWN

arşiv kayıtları, toplantı tutanakları gibi) faydalanılmıştır. Çalışmalar daha çok hekimler ve hastane ya da eczane gibi kurumlardan sağlık hizmeti alanlarla gerçekleştirilmiştir. Sağlık politikaları çalışmalarından en çok etkilenen gruplardan biri olarak sağlık çalışanları gösterilebilir. Sağlık politikası analizlerini de en çok akademisyenlerin yaptığını düşündüğümüzde, sağlık çalışanlarının ve akademisyenlerin bu çalışmalarda daha fazla yer almasının sağlanması daha faydalı olabilir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, Türkiye'de sağlık politikası ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerde en fazla nitel araştırma yöntemlerinin tercih edildiği görülmektedir. Nitel araştırma, gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma olarak tanımlanabilir (Şimşek, 2021). Yapılan incelemelerde, veri toplama aracı olarak büyük oranda dokümanlar kullanılmıştır. Söz konusu veri toplama aracı derin bir algıya ulaşma fırsatı sunmaktadır. Sağlık politikasının analizi için çeşitli dokümanların detaylı araştırılmasına, tasnifine ve analizine ihtiyaç duyulduğundan araştırmacılar nitel araştırma yöntemlerinden doküman analizini daha avantajlı bulmuş olabilirler. Yapılan incelemede, Türkiye'de sağlık politikaları literatüründe karma desenli araştırma yöntemlerinin kullanıldığı ve daha geniş örneklem gruplarının yer aldığı çalışmalara da ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Araştırma bulgularına göre, lisansüstü tez çalışmalarının en çok 2019 yılında yapıldığı görülmektedir. 2001 yılından 2019 yılına kadar Türkiye'de sağlık politikalarına ilişkin yapılan lisansüstü tez çalışmalarında genel olarak artış meydana geldiği görülmektedir. 2020 yılından 2022 yılına kadar geçen sürede ise yapılan lisansüstü tez çalışmalarında ciddi oranda azalma gerçekleştiği görülmektedir. Bu durum, 2020 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından Covid-19 pandemisinin ilan edilmesinden ardından, küresel çapta yeni sağlık politikalarına duyulan ihtiyaç nedeniyle Türkiye'de de sağlık politikalarına ilişkin yeni arayışlara gidilmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırma verilerine göre, lisansüstü tez çalışmalarının büyük oranda kamu üniversitesinde yapıldığı görülmektedir. Bu durum, kamu üniversitelerinin sayı olarak vakıf üniversitelerinden daha fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir. Vakıf üniversitelerde de Türkiye'de sağlık politikalarına ilişkin lisansüstü tez çalışmalarının sayısının arttırılması alan literatürünü daha kapsamlı hale getirecektir.

Araştırma sonuçlarına göre, 2000'li yıllardan günümüze kadar olan sürece bakıldığında; sağlıkta dönüşüm programıyla ilgili konular alan yazınında sıklıkla yer almaktadır. Bu durum, 1980'li yıllardan itibaren sağlık hizmetlerine eşit bir şekilde erişim konusunda küresel anlamda köklü bir reforma ihtiyaç duymasıyla birlikte ülkemizde de aynı gerekçelerle sağlıkta reform anlamında köklü değişikliklere ihtiyaç duyulmasından kaynaklanmaktadır. Ülkemizde sağlıkta reforma ihtiyaç duyulmasının diğer nedenleri arasında ise artan sağlık hizmeti maliyetleri, toplumun beklentileri, kaliteli sağlık hizmeti sunumu konusundaki eksiklikler gösterilebilir. 2003 yılında kabul edilen sağlıkta dönüşüm programının sağlık hizmetlerinin sunumu ve yönetimi, Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması, sağlık hizmeti sunumuna ve sağlık personeline ilişkin getirdiği düzenlemeler (aile hekimliği, merkezi hastane randevu sistemi (mhrs), evde sağlık bakımı hizmeti, e-sağlık uygulamaları gibi) sağlık alanında köklü değişikliklere neden olmuştur. Bu nedenle, söz konusu uygulamaların hastalar, hekimler, sağlık çalışanları, sağlık yöneticileri, öğrenciler ve çeşitli kamu yöneticileri üzerindeki etkilerini araştırma ihtiyacı doğurmuştur. Bu durum, 1981-2019 yılları arasında izlenen sağlık politikalarına ilişkin yapılan araştırmaların artışına neden olmuştur. Pandemi döneminde Türkiye'de izlenen sağlık

WITHDRAWN

politikalarına ilişkin henüz lisansüstü tez çalışması yapılmamasının nedeni olarak ise pandemi sürecinin henüz tamamen sona ermemesinden kaynaklanıyor olabilir.

5. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; Türkiye'de 2000-2022 yılları arasında sağlık politikası konulu yapılan lisansüstü tezler belirlenen kriter ve bibliyografik özelliklere göre incelenmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarının sağlık politikalarıyla ilgili yapılan tez çalışmalarının özelliklerini ve mevcut durumu ortaya koyması açısından gelecek çalışmalar için yol gösterici nitelikte olacağı düşünülmektedir. Gelecek çalışmalarda, Türkiye'nin pandemi dönemi sağlık politikalarını değerlendiren karma desenli araştırma yöntemlerinin planlanması, doktora düzeyinde ve daha büyük örneklem gruplarının kullanıldığı farklı lisansüstü çalışmalarının planlanması önerilmektedir.

6. Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya Türkiye'de 2000 yılından önceki sağlık politikalarına ilişkin yapılan lisansüstü tez çalışmalarının, farklı ülkelerin sağlık politikalarıyla ilgili yapılan tez çalışmalarının, sadece göçmenlere ilişkin sağlık politikalarını ele alan tez çalışmalarının ve tam metni yayınlanmayan tezlerin dâhil edilmemesi, taramanın yalnızca 2000-2022 yılları arasında Türkiye'de uygulanan sağlık politikaları ile sınırlı olması gibi nedenlerden dolayı tez sayısının daha az olması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

Kaynaklar

Akdur, R. (1988). Türkiye'de sağlık politika ve hizmetleri. Yeni Türkiye, 4(23-24), 1984-1995.

Akdur, R. (2008, Ekim). Cumhuriyetten günümüze Türkiye'de sağlık. Sözel Bildiri, Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ankara.

Altındağ, Ö. & Yıldız, A. (2020). Türkiye'de sağlık politikalarının dönüşümü. Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi, 10(1), 1571-184. DOI: 10.20493/birtop.742637.

Atadağ, Y., Kaya, D. Köşker H.D., Başak, F., Uçak, S. (2016). Aile Hekimliği Uygulamasıyla Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuru Sebeplerinde Olan Değişiklikler. Türk Aile Hekimliği Dergisi. Doi: 10.15511/tahd.16.04141

Atılgan, Y. (2017). Küreselleşme süreci ve Türkiye'de sağlık politikaları. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 487583).

Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2022). Bilimsel Araştırma Yöntemleri.(32. Baskı).Ankara: Pegem Akademi. ISBN:978-9944-919-28-9

Karcı, E. (2017). Osmanlı hükümetleri'nin sağlık politikaları (1908-1914). (Yayınlanmamış Doktora Tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 466069).

Oktay, E. & Yıldırım, S. (2021). Türkiye'de Covid-19 Sürecinde Sağlık Politikalarının Oluşturulmasında Sağlık Diplomasisinin Rolü. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 23(41),591-606. https://dergipark.org.tr/tr/pub/kmusekad/issue/67623/1038795. EISSN: 2147-7833.

Sert, S. (2019). Türkiye'de Sağlık Sistemi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-2019). (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 610857).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2003). Sağlıkta Dönüşüm. Erişim adresi: https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html adresinden elde edildi.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2013-2017. https://shgm.saglik.gov.tr/TR,21353/saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017.html adresinden elde edildi.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). Tarihçe. Erişim adresi: https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html adresinden elde edildi.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2019). Ulusal Pandemi Hazırlık Planı. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasicihastaliklar-haberler/ulusal-pandemi-hazirlik-plani.html adresinden elde edildi.

WITHDRAWN

Şimşek, H. (2021). Nitel Araştırma Yöntemleri.(12. Baskı).Ankara: Seçkin Akademi. ISBN:978-975-02-6982-0.

Tuna, A. (2017). "Müzik Bibliyografyası Bağlamında 2000-2017 Yılları Arasında Yapılmış Lisansüstü Tezler ve Yöntemleri". Ege Üniversitesi Devlet Türk Musikisi Konservatuvarı Dergisi, (11), 125-134. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/630808.

WITHDRAWN

Article Title: An Overview of Graduate Studies on Health Policies in Turkey: A Bibliographic Review

DOI: 10.54537/tusebdergisi.1113502

This article has been retracted in accordance with the decision of the Editor-in-Chief. The reason for this retraction is that the manuscript was previously presented and published as congress material. Its publication in the journal subsequently raised the risk of being considered as duplicate publication. To maintain the integrity of the scientific record and to prevent any potential breach of publication ethics, the manuscript has been withdrawn.

Makale Başlığı: Türkiye'de Sağlık Politikaları Üzerine Yapılan Lisansüstü Çalışmalara Genel Bakış: Bibliyografik Bir İnceleme

DOI: 10.54537/tusebdergisi.1113502

Bu makale, Baş Editör'ün kararı doğrultusunda geri çekilmiştir. Geri çekilme gerekçesi, makalenin daha önce kongre materyali olarak sunulmuş ve yayımlanmış olmasıdır. Dergide yeniden yayımlanması, çalışmanın mükerrer yayın olarak değerlendirilme riskini doğurmuştur. Bilimsel kayıtların bütünlüğünü korumak ve olası yayın etiği ihlallerini önlemek amacıyla makale geri çekilmiştir.