



Cilt 1/ Sayı 3 / Ağustos 2023

## Araştırma Makalesi

### Sağlık Çalışanlarının Sağlık Teknolojisi Algılarının Değerlendirilmesi

Ümit ÇOBAN<sup>1</sup>, Ayşegül ÖZCAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tıbbi Sekreter, Nevşehir İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi, Nevşehir, Turkey. ORCID: 0000-0001-8906-6062.

<sup>2</sup>Doç. Dr. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, Nevşehir, Türkiye. ORCID:0000-0003-1626-3342

\*Corresponding author: [umit.coban.48@hotmail.com](mailto:umit.coban.48@hotmail.com)

Çoban, Ü., & Özcan, A. (2023). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Teknolojisi Algılarının Değerlendirilmesi. *Kapadokya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 113-123. DOI: <https://doi.org/10.58241/ksbd.11>

Gönderilme tarihi: 23.05.2023; Kabul tarihi: 13.06.2023; Yayın tarihi: 15.08.2023

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



## Evaluation of Health Technology Perceptions of Healthcare Professionals

### Abstract

Health technology can be defined as all technological processes that enable the implementation of all kinds of health-related systems, methods, practices and techniques with the help of health equipment and medicines in the production, presentation and final stages of health services. The research was conducted to evaluate the health technology perceptions of healthcare professionals. This descriptive study was conducted with 438 healthcare professionals working in a state hospital in Central Anatolia. The data of the study were collected with the socio-demographic information form prepared by the researchers and the Health Personnel Health Technology Evaluation Attitude Scale (HPHTEAS) SPSS/15.0 program was used to evaluate the data. In the study, 62.6% of the healthcare professionals were female, 20.3% were physicians and 48.9% were nurses. A statistically significant difference was found between the marital status of the healthcare workers and the awareness sub-dimension of the HPHTEAS, and between their educational status and occupation and the sub-dimensions of the HPHTEAS ( $p<0.05$ ). Accordingly, it was determined that the health technology assessment perceptions of single health workers and physicians with postgraduate education level were significantly higher. In line with these results, it is recommended to organize in-house trainings to increase the perceptions of healthcare professionals in health technology assessment.

**Keywords:** Health Technologies, Health Technology Assessment, Healthcare Professional

## Sağlık Çalışanlarının Sağlık Teknolojisi Algılarının Değerlendirilmesi

### Öz

Sağlık teknolojisi, sağlık hizmetlerinin üretim, sunum ve sonuç safhalarında sağlıkla ilgili olan sistemlerin, yöntemlerin ve tekniklerin sağlık teçhizatları ve ilaçlar yardımıyla uygulanmasına olanak veren teknolojik süreçlerin tamamı olarak ifade edilebilmektedir. Araştırma, sağlık çalışanlarının sağlık teknolojisi algılarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma İç Anadolu'da bulunan bir devlet hastanesinde araştırmanın yapıldığı tarihler arasında görevli 438 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik bilgi formu ve Sağlık Personeli Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Tutum Ölçeği (SPSTDTÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS/15.0 programı kullanılmıştır. Araştırmada sağlık çalışanlarının %62,6'sı kadın, %20,3'ü doktor ve %48,9'u hemşirelerden oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının medeni durumları ile SPSTDTÖ farkındalık alt boyutu arasında, eğitim durumları ve meslekleri ile SPSTDTÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre lisansüstü eğitim düzeyine sahip, bekar sağlık çalışanlarının ve hekimlerin sağlık teknolojileri değerlendirme algılarının anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanlarının sağlık teknolojisi değerlendirmesindeki algılarının yükseltilmesine yönelik kurum içi eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Teknolojileri, Sağlık Teknoloji Değerlendirmesi, Sağlık Çalışanları

## GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, teknolojik yenilikler sayesinde son yıllarda büyük oranda gelişme göstermiştir (Subbiah, 2023). Teknolojik gelişmeler ile sağlık hizmetlerinde ihtiyaç duyulan ilaç, görüntüleme teknikleri, cerrahi müdahalelerde kullanılan ekipmanlar gibi birçok branşta, bireysel ve toplumsal sağlığın korunması açısından bir ilerleme kaydedilmiştir (Goodman, 2004). Sağlık teknolojilerindeki gelişmeler sonucunda, kullanılan teknolojilerin artması ve bu duruma karşılık

olarak artan hizmet talebi sonucunda tıbbi teknolojilerin erişilebilirliği ve maliyetleri dikkat çekmeye başladı. (Cutler & McClellan, 2001).

Sağlık teknolojisi değerlendirmelerinin politika üreticiler açısından önemi büyüktür. Değerlendirilecek teknolojiler hakkında sahadan elde edilebilecek bilgilerin kaynağı sağlık çalışanlarıdır (Çınaroğlu, 2021). Bu nedenle değerlendirme kapsamı ve ilkelerine verilen önem kadar, teknoloji kullanımının geribildirimlerinden elde edilecek veriler de sağlık teknolojisinin kullanımı açısından yol gösterici olacaktır. Bu nedenle sağlık teknolojisi değerlendirmelerinin veri akışını sağlayacak olan sağlık çalışanlarının bu konuda algılarının geniş olması önemlidir (Kuscu & Göde, 2022). Yapılan bazı araştırmalarda sağlık teknolojisine yönelik değerlendirmelerin sağlık sunucuları, yöneticileri, geri ödeme sistemleri, politika üreticiler ve halka yönelik olduğu (Farkowski vd., 2022; Liu vd., 2016; Kovács vd., 2022; Wu vd., 2022; Kim vd., 2021) sağlık teknolojisi algılarının değerlendirildiği çalışmalarda çoğunluğunun mesleki deneyime sahip olduğu ve bu katılımcıların çoğunluğunun doktora derecesine sahip olduğu saptanmıştır (Bond vd., 2014; Kuşçu & Göde, 2022; Minh vd., 2022). Bu çalışmada İç Anadolu’da bir ilin devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının sağlık teknolojisi algılarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu araştırma sağlık çalışanlarının sağlık teknolojisi algılarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

### **Evren Örneklem**

Araştırmanın evrenini İç Anadolu’da bir ilin merkezinde devlet hastanesinde görevli sağlık çalışanları (doktor, ebe, sağlık teknikeri, hemşire) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, Ocak-Nisan 2023 tarihleri arasında izinli olmayan, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 462 sağlık çalışanına ulaşılmış, ancak veri toplama aracını eksik veya hatalı dolduran 24 kişi araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırma 438 sağlık çalışanı ile tamamlanmıştır.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırmada veriler Anket Formu ve Sağlık Personeli Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Tutum Ölçeği (SPSTDTÖ) ile yüz-yüze görüşülerek toplanmıştır. Kuşçu ve ark. (2022) tarafından güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılan SPSTDTÖ 23 madde ve 3 boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 1.-4. maddeler kapsam boyutunu, 5.-11. maddeler farkındalık boyutunu ve 12.-23. maddeler fayda boyutunu oluşturmaktadır. Ölçek 5’li Likert tipinde olup, 5’e yaklaştıkça Sağlık Teknolojisi

Değerlendirmelerinin yükseldiği söylenebilir. SPSTDTÖ'nün Cronbach Alpha değeri ( $\alpha$ ) 0,959'dur (Kuşcu vd., 2022). Bu araştırmada Cronbach Alpha değeri ( $\alpha$ ) ise 0,982 bulunmuştur.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 15,0 veri analizi programına aktarılarak, sayı, yüzde, ortalama gibi tanımlayıcı veri istatistikler ve homojen dağılmayan verilere Mann Whitney U testi ve Kruskall Wallis H testi kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu (09.08.2022 tarih ve 262 sayılı Etik Kurul) ile ilgili kamu kurumundan (30.09.2022 tarih ve 1215 sayılı) onayı alınmıştır. Bunun yanı sıra araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı hakkında bireylere bilgi verilmiş, araştırmaya gönüllü olarak katılanların onamları alınmıştır. Ölçeğin kullanılması için yazarlardan gerekli izinler alınmıştır.

## BULGULAR

**Tablo 1.** Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

		f	%
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	164	37,4
	Kadın	274	62,6
<b>Yaş Grupları</b>	18-29 yaş arası	115	26,3
	30-39 yaş arası	152	34,7
	40 yaş ve üzeri	171	39
<b>Medeni Durum</b>	Evli	285	65,1
	Bekâr	153	34,9
<b>Eğitim Durumu</b>	Lise	18	4,1
	Önlisans	76	17,4
	Lisans	243	55,5
	Lisansüstü	101	23,1
<b>Meslek</b>	Doktor	89	20,3
	Hemsire	214	48,9
	Ebe	20	4,6
	Sağlık Teknikeri	115	26,3
<b>Bulunulan Kurumda Çalışma Süresi</b>	0-2 yıl	105	24
	3-5 yıl	108	24,7
	6-9 yıl	52	11,9
	10 yıl ve üzeri	173	39,5
<b>Meslekteki Toplam Yıl</b>	0-2 yıl	53	12,1
	3-5 yıl	64	14,6
	6-9 yıl	71	16,2
	10 yıl ve üzeri	250	57,1

Araştırma katılan sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Sağlık çalışanlarının %62,6'sı kadın, %39'u 40 yaş ve üzeri, %65,1'i evli %55,5'i lisans düzeyindedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının %20,3'ü doktor, %48,9'u hemşire, %39,5 oranında 10 yıl ve üzeri bulunduğu kurumda çalıştığı saptanmıştır.

**Tablo 2.** Güvenilirlik Analizi Değerleri

Ölçek	Cronbach's Alfa Katsayısı	İfade Sayısı
Sağlık Teknolojisi Değerlendirmesi	0,982	23,0
Kapsam Boyutu	0,910	4,0
Farkındalık Boyutu	0,961	7,0
Fayda Boyutu	0,975	12,0

Uygulanan ölçeğin güvenilirlik analizi Tablo 2'de gösterilmektedir. Ölçeğin cronbach's alfa katsayısının 0,982, kapsam alt boyutu cronbach's alfa katsayısının 0,910, farkındalık alt boyutu cronbach's alfa katsayısının 0,961 ve fayda alt boyutu cronbach's alfa katsayısının 0,975 olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.** Sağlık Çalışanlarının Mesleklerine Göre Sağlık Personeli Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Dağılımı

		n	Ortalama	Standart Sapma	$p^{**}$
Kapsam Boyutu	Doktor	89	4,9185	3,50	<0,001
	Hemşire	214	4,7371	1,00	
	Ebe	20	4,0500	3,00	
	Sağlık Teknikeri	115	4,2630	1,00	
Farkındalık Boyutu	Doktor	89	4,8876	3,14	<0,001
	Hemşire	214	4,7550	1,00	
	Ebe	20	4,2143	1,00	
	Sağlık Teknikeri	115	4,4696	1,00	
Fayda Boyutu	Doktor	89	4,8230	3,25	<0,001
	Hemşire	214	4,7083	1,67	
	Ebe	20	3,9708	2,00	
	Sağlık Teknikeri	115	4,2920	1,00	

SPSTDTÖ	Doktor	89	4,8593	3,52	<0,001
	Hemşire	214	4,7275	1,35	
	Ebe	20	4,0587	1,87	
	Sağlık Teknikeri	115	4,3410	1,00	
	Toplam	438	4,6223	1,00	

\*\*Kruskall Wallis H

Tablo 3'te sağlık çalışanlarının meslekleri ile Sağlık Personeli Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Tutum Ölçek ve ölçeğin alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Bu farklılık ölçeğin ve alt boyutlarının tamamında doktorların puan ortalamalarının, diğer meslek gruplarındaki katılımcıların puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır (Ort: Kapsam=4,9185, Farkındalık=4,8876, Fayda=4,8230, SPSTDTÖ=4,8593). Mesleklere göre SPSTDTÖ'nün puan ortalamalarının en yüksek doktorlarda, en düşük ortalamaların ebelerde olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.** Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Sağlık Personeli Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Dağılımı

SPSTDTÖ ve Alt Boyutları		n	Ortalama	Standart Sapma	$p^*$
Kapsam Boyutu	Evli	285	4,6000	0,660	0,108*
	Bekâr	153	4,6520	0,675	
Farkındalık Boyutu	Evli	285	4,6647	0,619	0,028*
	Bekâr	153	4,7152	0,665	
Fayda Boyutu	Evli	285	4,5523	0,677	0,056*
	Bekâr	153	4,6563	0,654	
SPSTDTÖ	Evli	285	4,5948	0,625	0,055*
	Bekâr	153	4,6735	0,634	

\*Mann Whitney U

Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre SPSTDTÖ ve ölçeğin farkındalık boyutu arasında istatistiksel anlamlı farklılık ( $p<0,05$ ) varken, diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$  Tablo 4). Araştırmada bekâr olan sağlık çalışanlarının

SPSTDTÖ farkındalık alt boyutu puan ortalamaları ( $4,71\pm 0,66$ ) evlilere ( $4,66\pm 0,61$ ) göre anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 5.** Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre Sağlık Personeli Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Dağılımı

SPSTDTÖ ve Alt Boyutları		n	Ortalama	Standart Sapma	$p^{**}$
Kapsam Boyutu	Lise	18	4,4583	0,682	<0,001**
	Önlisans	76	4,4605	0,728	
	Lisans	243	4,5597	0,723	
	Lisansüstü	101	4,9059	0,276	
Farkındalık Boyutu	Lise	18	4,6587	0,483	<0,001**
	Önlisans	76	4,5470	0,711	
	Lisans	243	4,6437	0,700	
	Lisansüstü	101	4,8812	0,319	
Fayda Boyutu	Lise	18	4,7037	0,437	<0,001**
	Önlisans	76	4,4408	0,690	
	Lisans	243	4,5357	0,737	
	Lisansüstü	101	4,8069	0,428	
SPSTDTÖ	Lise	18	4,6473	0,474	<0,001**
	Önlisans	76	4,4765	0,669	
	Lisans	243	4,5727	0,693	
	Lisansüstü	101	4,8467	0,344	

\*\*Kruskall Wallis H

Tablo-5’te sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre SPSTDTÖ ve ölçeğin alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Lisansüstü eğitime sahip sağlık çalışanlarının SPSTDTÖ’nün ortalama puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık çalışanlarının sağlık teknolojisi algılarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada sağlık çalışanlarının mesleklerine göre SPSTDTÖ ve ölçeğin alt boyutları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre doktorların SPSTDTÖ puan ortalaması diğer meslek grubunda olan sağlık çalışanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kuşçu ve Göde (2022) tarafından yapılan çalışmada da doktor ve yönetici olanların SPSTDTÖ toplam puan ortalamaları diğer meslek gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur (Kuşçu & Göde, 2022). Literatürde sağlık teknolojileri değerlendirmede klinisyenlerin daha fazla sempati duydukları bildirilmiştir (Castillo-Riquelme & Espinoza, 2014). Finlandiya’da sağlık teknolojisinin değerlendirildiği bir çalışmada %58 oranında doktorların bilgi kaynağını oluşturduğu bildirilmiştir (Minh vd., 2022). Literatürde çalışmamız bulguları ile benzer sonuçlar göstermektedir. Doktorların teşhis ve tedavi, görüntüleme, klinik uygulama gibi birçok alanda aktif olarak kullandığı sağlık teknolojilerine karşı bilgi birikimi ve tecrübenin sağlık teknolojisi değerlendirme algısı üzerinde olumlu bir etki göstermiş olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda medeni durum değişkenine göre yapılan analiz sonucunda bekâr sağlık çalışanlarının evlilere göre SPSTDTÖ farkındalık boyutu puan ortalaması anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgularımızı destekleyen Yorgancıoğlu ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada da bekâr yöneticilerin sağlık bilgi teknoloji kullanımlarını daha kolay olarak algıladıkları bulunmuştur (Yorgancıoğlu & Çelik, 2016). ( $p<0,05$ ). Evli sağlık çalışanların aile içindeki sorumluluklarının sağlık teknolojisine ilişkin algılarının daha düşük olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre sağlık teknolojisi algılarının değerlendirildiği çalışmamızda lisansüstü eğitime sahip sağlık çalışanlarının sağlık teknolojisi değerlendirme puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Çalışanların eğitim durumu değişkenine göre sağlık teknolojisinin değerlendirildiği başka bir çalışmada da anlamlı farklılığın lisansüstü eğitime sahip sağlık çalışanlarından kaynaklandığı bulunmuştur (Kuşçu & Göde, 2022). Kanada’da sağlık teknolojisinin değerlendirildiği başka bir çalışmada katılımcıların %34,5’nin doktora derecesinde eğitime sahip olduğu bildirilmiştir (Bond vd., 2014). Araştırmamız sonuçları



literatürle benzerlik göstermektedir. Lisansüstü eğitime sahip sağlık çalışanları sağlık teknolojileri konusunda daha fazla bilgi, beceri ve farkındalık kazanmış olabilir.

Araştırmamız bir devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının verileri ile sınırlıdır. İleride yapılacak araştırmalarda özel ve kamu hastanelerini kapsayan daha geniş araştırmaların yapılması önerilmektedir. Bununla birlikte evli, lise eğitim düzeyine sahip ve ebeler başta olmak üzere sağlık çalışanlarına yönelik sağlık teknoloji bilgi ve becerilerinin artırılması amacıyla kurum içi eğitimlerin, seminerlerin düzenlenmesi önerilebilir. Hastane çalışanlarının belirli dönemler içerisinde almak zorunda oldukları eğitimlerden birisi de sağlık teknoloji değerlendirmelerine yönelik planlama yapılması sayesinde, teknoloji ile hizmet alan hastalar arasında köprü görevi yapan sağlık çalışanları açısından verimli olacağı düşünülmektedir.

\*Bu çalışma Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı'nda yüksek lisans tezi olarak yapılmıştır.

## KAYNAKLAR

- Bond, K., Oremus, M., Duthie, K., & Griener, G. (2014). Ethics Expertise for Health Technology Assessment: A Canadian National Survey. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 131-136.
- Brooks, H., & Bowers, R. (1970). The Assessment of technology, *Technology Assessment*, 1046-1047.
- Castillo-Riquelme, M. ve Espinoza, M. A. S. (2014). Health Technology Assessment. *Revista médica de Chile*, 142(SUPPL. 1), 4-5. doi:10.4067/S0034-98872014001300001
- Coates, J. F., & Jarratt, J. (1992). *Course Workbook: Technology Assessment. Anticipating the Consequences of Technological Choices*. Washington.
- Cutler, D., & McClellan, M. (2001). Is Technological Change In Medicine Worth It? *Health Affairs*, 11-29.
- Çınaroğlu, S. (2021). Need For Balanced Perspective In Health Technology Assessment For Low- And Middle-Income Countries. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 885-902.
- Farkowski, M., Lach, K., Pietrzyk, M., Baryla\*Zapala, E., Galazka-Sobotka, M., Kowalska-Bobko, I., . . . Hryniewiecki, T. (2022). The Need to Implement Health Technology Assessment in Polish Hospitals- A Survey of 50 Hospital Managers . *Environmental Research and Public Health*.
- Goodman, C. (2004). *HTA 101 Introduction to Health Technology Assessment*. Virginia: The Lewin Group.

- Kuşcu, F., Yılmaz, F., & Kuşcu Karatepe, H. (2022). Sağlık Personeli Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Tutum Ölçeği (SPSTDTÖ): Metodolojik Bir Çalışma. *Journal of Academic Value Studies*, 56-65.
- Kuscu, F. N., & Göde, A. (2022). Sağlık Çalışanlarında Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Algısı: Bir Özel Hastane Örneği. *ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi*, 49-60.
- Liddell, H., & Scott, R. (1861). *A Greek-English Lexicon*. Oxford: Oxford University Press.
- Minh, M., Tamminen, M., Tamminen-Sirkia, J., Majumder, M. M., Tabassum, R., & Lahti, T. (2022). Quantitative Online Survey Of Self-Perceived Knowledge And Knowledge Gaps Of Medicines Research And Development Among Finnish General Public. *BMJ Open*, 12(5), e053693.
- National Academy of Engineering. (1969). *A Study of Technology Assessment*. California: Committee on Science and Astronautics, U.S. House of Representatives.
- Sargutan, E. (2005). Sağlık Teknolojisi Yönetimi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 113-144.
- WHO. (1978). *Primary Health Care*. Geneva: World Health Organisation.
- Subbiah, V. (2023). The Next Generation of Evidence-Based Medicine. *Nature Medicine*, 49-58.
- Liu, W., Shi, L., Pong, R., Dong, H., Mao, Y., Tang, M., & Chen, Y. (2016). Determinants Of Knowledge Translation From Health Technology Assessment To Policy-Making In China: From The Perspective Of Researchers. *Plos One*.
- Kovács, S., Kalô, Z., Daubner-Bendes, R., Kolasa, K., Hren, R., Tesar, T., . . . Zemplényi, A. T. (2022). Implementation Of Coverage With Evidence 51 Development Schemes For Medical Devices: A Decision Tool For Late Technology Adopter Countries. *Health Economics*, 195-206.
- Wu, Y.-S., Chen, C., Wang, L.-C., Jian, L.-S., & Ko, Y. (2022). Talent Cultivation In Health Technology Assessment: An Expert Survey. *BMC Medical Education*, 8-22.
- Kim, H., Goodall, S., & Liew, D. (2021). The Potential for Early Health Economic Modelling in Health Technology Assessment and Reimbursement Decision-Making Comment on "Problems and Promises of Health Technologies: The Role of Early Health Economic Modeling". *International Journal Of Health Policy And Managment*, 98-101.
- Yorgancıoğlu Tarcan, G., & Çelik, Y. (2016). Hastane Yöneticilerinin Sağlık Bilgi Teknolojilerine Yönelik Tutumlarını Etkileyen Bireysel Faktörlerin Belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 35-55.