



DERLEME MAKALE / REVIEW ARTICLE

SAĞLIK POLİTİKALARININ TARİHSEL DÖNÜŞÜMÜ VE GELECEĞE YÖNELİK STRATEJİK YAKLAŞIMLAR: LİTERATÜR İNCELEMESİ

THE HISTORICAL TRANSFORMATION OF HEALTH POLICIES AND STRATEGIC APPROACHES FOR THE FUTURE: A LITERATURE REVIEW

Dr. Öğr. Üyesi Canan BULUT¹

Dr. Dilek KOLCA²

ÖZ

Sağlık politikaları, toplum sağlığını koruma ve geliştirme amacıyla tarih boyunca evrimleşmiş olup, bu süreç ekonomik, politik, demografik ve teknolojik değişimlerin etkisiyle şekillenmiştir. Özellikle Sanayi Devrimi, refah devleti modelleri, neoliberal sağlık reformları ve küresel sağlık girişimleri gibi kritik dönüm noktaları, sağlık politikalarının yönelimlerini belirlemede önemli rol oynamıştır. Günümüzde ise dijital sağlık çözümleri, yapay zekâ entegrasyonu ve küresel pandemiler gibi dinamikler, sağlık politikalarının gelecekte nasıl şekilleneceğine dair yeni tartışmalar doğurmaktadır.

Bu çalışma, sağlık politikalarının tarihsel dönüşümünü ve geleceğe yönelik stratejik yaklaşımlarını geleneksel bir derleme yöntemiyle ele almaktadır. Sağlık politikalarının, kronolojik olarak incelenmesi ve her dönemde sağlık alanındaki önceliklerin değişmesine bağlı olarak, politika yaklaşımlarının nasıl farklılaştığı ortaya konulmaktadır. Tarihsel olarak bulaşıcı hastalıklarla mücadele ile başlayan sağlık politikalarının gelişimi, günümüzde dijital sağlık teknolojileri ve yapay zekâ tabanlı çözümlere yöneldiği gözlemlenmektedir. Çalışmada ayrıca, gelecekte sağlık politikalarının sürdürülebilirlik, kapsayıcılık, teknoloji entegrasyon ve kriz yönetimi gibi konular ile nasıl şekillendirilmesi gerektiği tartışılmaktadır.

Sonuç olarak, sağlık politikalarının daha kapsayıcı, dayanıklı ve teknolojik yeniliklere entegre edilebilir olması gerektiği vurgulanarak, toplum sağlığının geliştirilmesi için bütüncül ve proaktif politika yaklaşımlarının önemi ortaya konulmaktadır. Ayrıca elde edilen bulgular; politika yapıcılar, sağlık yöneticileri ve akademisyenler için yol gösterici bir çerçeve sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Politikası, Sağlık Sistemleri, Sağlık Reformları, Stratejik Yaklaşım

JEL Sınıflandırma Kodları: I10, I14, I15, I18

ABSTRACT

Health policies have evolved throughout history with the primary aim of protecting and improving public health, shaped by economic, political, demographic, and technological changes. Critical turning points, such as the Industrial Revolution, welfare state models, neoliberal health reforms, and global health initiatives, have played a significant role in determining the direction of health policies. In the contemporary era, factors such as digital health solutions, artificial intelligence integration, and global pandemics have introduced new debates on how health policies will be shaped in the future.

This study provides a traditional review of the historical transformation of health policies and explores strategic approaches for the future. By examining health policies chronologically, the study highlights how policy approaches have evolved in response to shifting health priorities in different periods. Historically, health policies have primarily focused on combating infectious diseases; however, in recent years, there has been a growing emphasis on digital health technologies and artificial intelligence-based solutions. Furthermore, the study discusses how future health policies should be structured around key themes such as sustainability, inclusivity, technological integration, and crisis management.

In conclusion, the study underscores the necessity for health policies to be more inclusive, resilient, and adaptable to technological innovations, emphasizing the importance of holistic and proactive policy approaches for improving public health. Additionally, the findings provide a guiding framework for policymakers, health administrators, and academics in shaping future health policies.

Keywords: Health Policy, Health Systems, Health Reforms, Strategic Approach

JEL Classification Codes: I10, I14, I15, I18

¹ Kültür Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü, c.bulut@iku.edu.tr

² Bağımsız Araştırmacı, kolcadilek@gmail.com

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

Health policies have continuously evolved to address the changing needs of societies and enhance public health. This study aims to examine the historical transformation of health policies, their impact on public health, and future strategic directions. The research evaluates key milestones in health policy, such as the establishment of public health measures in the 19th century, the development of welfare state models, neoliberal health reforms, and global health initiatives. Additionally, contemporary challenges, including digital health transformation, artificial intelligence integration, and pandemic responses, are analyzed in the context of their influence on future health policies. The study contributes to the literature by providing a comprehensive evaluation of health policies and their role in shaping sustainable healthcare systems that prioritize inclusivity and equity.

Design/methodology/approach:

This study adopts a systematic review methodology to evaluate the evolution of health policies and their effectiveness in addressing public health challenges. The study systematically identifies peer-reviewed journal articles, policy documents, and reports from international health organizations (e.g., WHO, UN, World Bank) using predefined inclusion and exclusion criteria. Relevant studies are sourced from academic databases such as PubMed, Scopus, and Web of Science, focusing on research that examines key aspects of health policy evolution, including accessibility, equity, sustainability, and healthcare financing.

Findings:

The evolution of health policies over time has had a direct impact on public health and healthcare systems. Since the 1980s, policies emphasizing the reduction of public health expenditures and the increasing trend toward privatization have led to significant inequalities in access to healthcare services. Conversely, in welfare state models where universal healthcare services are widely implemented, notable improvements in health indicators have been observed. Significant progress has been made, particularly in maternal and child health, the fight against infectious diseases, and increased life expectancy. The COVID-19 pandemic has once again highlighted the fragility of global health systems and underscored the need to strengthen public health infrastructure. The challenges experienced in accessing healthcare services during the pandemic have made it evident that health systems must be made more resilient during crisis periods. Additionally, the economic burden caused by the pandemic has emphasized the necessity of managing healthcare expenditures in a sustainable manner.

Conclusion and Discussion:

The study emphasizes the importance of integrating technological advancements, strengthening global health cooperation, and ensuring financial sustainability in health policy frameworks. Future health policies should focus on universal health coverage, innovative financing mechanisms, and equitable access to healthcare services. The incorporation of artificial intelligence and digital health technologies must be accompanied by ethical considerations and policies that prevent digital health disparities. Additionally, addressing climate change-related health risks should be a priority, as environmental factors increasingly influence public health outcomes. This study concludes that health policies must adopt a holistic and proactive approach, integrating economic, social, and technological dimensions to build resilient and inclusive healthcare systems that effectively respond to future health challenges.

When developing strategic approaches for future health policies, it is essential to ensure that they are adaptable to the evolving needs of global health systems. Such strategies will contribute to making future health policies more sustainable, efficient, and inclusive.

1. GİRİŞ

Sağlık politikaları, toplum sağlığını koruma ve geliştirme amacıyla tarihsel süreç içerisinde sürekli bir değişim ve dönüşüm geçirmiştir (Marmot & Allen, 2014). Sağlık hizmetlerine erişimin genişletilmesi, sağlık eşitsizliklerinin azaltılması ve sürdürülebilir sağlık sistemlerinin inşa edilmesi, sağlık politikalarının temel hedefleri arasında yer almaktadır (World Health Organization (WHO), 2018). 19. yüzyıldan itibaren sanayi devrimi, kentleşme ve epidemiyolojik geçiş süreçleri sağlık politikalarının yönünü belirleyen başlıca faktörler olmuştur (Rosen, 2015). Refah devleti modellerinin gelişimi, sağlık hizmetlerinin kamusal bir sorumluluk olarak ele alınmasına ve evrensel sağlık sigortası uygulamalarının yaygınlaşmasına olanak sağlamıştır (Esping-Andersen, 1990). Ancak, 1980'lerden itibaren neoliberal politikaların yükselişi, sağlık sistemlerinde özelleştirme eğilimlerini artırmış ve sağlık hizmetlerine erişimde yeni eşitsizlikler yaratmıştır (Navarro, 2007).

Günümüzde sağlık politikaları, dijitalleşme, yapay zekâ entegrasyonu, küreselleşen sağlık tehditleri ve pandemiler gibi dinamik faktörlerin etkisi altında şekillenmektedir (Buse & Hawkes, 2015). COVID-19 pandemisi, sağlık sistemlerinin dayanıklılığını ve küresel sağlık iş birliklerinin önemini ortaya koyarak sağlık politikalarında yeniden yapılanma ihtiyacını gündeme getirmiştir (Gostin & Wiley, 2020). Sağlık sistemlerinin finansal sürdürülebilirliği, hizmetlerin kapsayıcılığı ve teknoloji odaklı çözümler, günümüz sağlık politikalarının belirleyici unsurları arasında yer almaktadır (Frenk & Moon, 2013).

Bu çalışmada, sağlık politikalarının tarihsel evrimi ele alınarak, sağlık hizmetleri üzerindeki etkileri incelenmiş ve gelecekte izlenmesi gereken stratejik yönelimler değerlendirilmiştir. Farklı sağlık politikası modelleri analiz edilerek, başarıları ve sınırlılıkları ortaya konulmuştur (Kruk et al., 2018). Ayrıca, sağlık sistemlerinin gelecekte karşılaşılabileceği zorluklar ve fırsatlar ele alınarak, sürdürülebilir ve eşitlikçi bir sağlık politikası çerçevesi geliştirme gerekliliği vurgulanmıştır (Hogan et al., 2018). Çalışma, sağlık politikalarının toplum sağlığına olan etkilerini bütüncül bir perspektifle ele alarak, sağlık hizmetlerinin daha erişilebilir ve adil hale getirilmesi için öneriler sunmaktadır (WHO, 2018).

2. SAĞLIK POLİTİKALARININ TARİHSEL EVRİMİ

Dünyadaki sağlık politikalarının tarihsel gelişimi, toplumların sağlık hizmetlerine erişimini artırma ve toplum sağlığını iyileştirme amacıyla çeşitli dönemlerde farklı yaklaşımlarla evrilmiştir. Bu evrim, özellikle sosyo-ekonomik, politik ve teknolojik değişimlerin etkisiyle belirginleşmiştir. Aşağıda bu gelişim süreci, kronolojik olarak detaylandırılmıştır.

Yüzyıl ve Öncesi: Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü

19. yüzyıldan önceki sağlık politikaları, genellikle toplum sağlığını tehdit eden bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve temel hijyen önlemlerinin alınması etrafında şekillenmiştir. Bu dönemde, veba, kolera ve sarı humma gibi salgın hastalıklar, özellikle yoğun nüfuslu şehirlerde büyük bir tehlike oluşturmuş ve hızlı yayılım göstermiştir (Porter, 2020; Rosen, 2015). Bu durum, devletlerin daha kapsamlı halk sağlığı önlemleri geliştirmesine ve temel sanitasyon sistemlerine yatırım yapmasına yol açmıştır. Temel hijyenin iyileştirilmesi, su ve kanalizasyon altyapısının geliştirilmesi, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemenin en etkili yolları olarak görülmüştür (Fee & Brown, 2005).

Bu dönemde geliştirilen sağlık politikaları hem fiziksel hem de sosyal hijyen kavramlarının halk sağlığına entegre edilmesiyle karakterize edilmiştir (Rosen, 2015). Örneğin, İngiltere ve Almanya gibi ülkelerde halk sağlığı önlemleri, su kaynaklarının korunması, kanalizasyon sistemlerinin iyileştirilmesi ve kalabalık bölgelerdeki temizlik önlemleri gibi pratik çözümlerle desteklenmiştir (Porter, 2020). Fransız Devrimi sonrasında ise Avrupa'da devletlerin sağlık müdahaleleri daha sistematik hale gelmiştir. Bu dönemdeki reformlar, halk sağlığının sadece bireylerin değil, devletlerin de sorumluluğunda olduğuna dair bir anlayış geliştirmiştir (Hamlin, 1998).

19. yüzyıl öncesi sağlık politikalarının odaklandığı en önemli konulardan biri, kentleşmenin getirdiği olumsuz sağlık koşullarıdır. Artan nüfus yoğunluğu, kötü yaşam koşulları ve sanitasyon eksiklikleri, bulaşıcı hastalıkların hızla yayılmasına neden olmuş ve kamu sağlığı üzerinde ciddi bir tehdit yaratmıştır (Fee & Brown, 2005). Bu koşullar, sağlık reformlarının temelini oluşturmuş ve halk sağlığı önlemlerinin erken dönem uygulamalarına ilham vermiştir. Örneğin, John Snow'un Londra'da kolera salgınının su kaynaklarından yayıldığını tespit etmesi, modern epidemiyolojinin başlangıcını ve su hijyenine yönelik halk sağlığı önlemlerinin artmasına neden olmuştur (Rosen, 2015).

Genel olarak, 19. yüzyıl öncesi sağlık politikaları, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve hijyenin iyileştirilmesi üzerine odaklanarak, toplum sağlığının korunması için ilk sistematik müdahaleleri simgelemiştir. Bu önlemler, modern halk sağlığı uygulamalarının temellerini atmış ve devletlerin sağlık hizmetlerine yönelik daha geniş kapsamlı politikalar geliştirmesine olanak sağlamıştır (Hamlin, 1998; Porter, 2020).

Yüzyılın İlk Yarısı: Halk Sağlığı ve Refah Devleti

20. yüzyılın başlarında, sanayi devrimi ve hızlı kentleşme, sağlık hizmetlerine erişim eşitsizliğini belirgin hale getirdi. Yoğun şehirleşme, işçi sınıfının kötü yaşam koşullarında çalışmasına ve sağlık sorunlarının yaygınlaşmasına yol açtı. Bu gelişmeler, sağlık hizmetlerinin kamusal bir sorumluluk olarak görülmesine ve devletler tarafından daha erişilebilir hale getirilmesine zemin hazırladı (Porter, 2005; Fee & Brown, 2005). Özellikle Avrupa’da, sanayi devriminin yarattığı sosyal eşitsizlikleri azaltma amacıyla refah devleti modelleri benimsendi ve sağlık hizmetlerinin kamu eliyle sunulması öncelik haline geldi (Esping-Andersen, 1990).

Refah devleti modelleri, sağlık hizmetlerinin daha kapsayıcı hale gelmesini ve toplum sağlığının iyileştirilmesini hedefledi. Bu yaklaşım, sosyal sigorta programlarının uygulanması, kamu hastanelerinin kurulması ve sağlık hizmetlerinin ücretsiz veya düşük maliyetli olarak sunulması gibi önlemlerle desteklendi (Mishra, 2005). Almanya, İsveç ve Birleşik Krallık gibi ülkeler, refah devletinin erken uygulayıcıları olarak, sağlık hizmetlerine erişimi artıran kapsamlı sosyal sigorta sistemleri geliştirdi. Almanya’da 1880’lerde başlatılan Bismarck modeli, sağlık sigortası, işsizlik yardımı ve emeklilik sistemleriyle entegre bir sosyal güvenlik ağı oluşturdu (Esping-Andersen, 1990). Bu yaklaşım, halk sağlığının sosyal belirleyicilerini ele alarak daha adil ve eşitlikçi bir sağlık hizmeti sunumunu sağladı (Rosen, 2015).

Birleşik Krallık’ta ise, 1911 Ulusal Sigorta Yasası, işçi sınıfına yönelik temel sağlık sigortasını ve sağlık hizmetlerine erişimi garanti altına alarak refah devleti anlayışının somut bir örneğini oluşturdu (Thane, 2016). 1930’lar ve 1940’larda ise, İkinci Dünya Savaşı’nın yıkıcı etkileri, halk sağlığı politikalarının yeniden değerlendirilmesine ve sağlık hizmetlerinin evrensel bir hak olarak tanımlanmasına yol açtı (Hamlin, 1998). Bu dönemde, refah devleti modeli, bireylerin sağlık hizmetlerine eşit erişimini sağlayarak sosyal adaleti desteklemeyi hedefledi. Halk sağlığına yönelik bu genişletilmiş kamu müdahalesi, işçi sınıfının sağlık koşullarını iyileştirdi ve genel sağlık düzeyini artırdı (Porter, 2005).

Refah devleti politikalarının temel ilkelerinden biri olan sosyal sigorta, yalnızca sağlık hizmetleriyle sınırlı kalmayarak eğitim, emeklilik ve işsizlik yardımı gibi diğer sosyal hizmetleri de kapsadı (Esping-Andersen, 1990). Bu, sağlık hizmetlerinin toplumsal refahın bir parçası olarak görülmesini sağladı ve toplum sağlığında önemli iyileşmelere yol açtı. Ancak, refah devleti modelleri, ekonomik krizler ve mali sürdürülebilirlik sorunları nedeniyle zamanla kısıtlamalarla karşı karşıya kaldı ve bazı ülkelerde sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi tartışmalarını beraberinde getirdi (Fee & Brown, 2005).

1948: Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) Kuruluşu

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 7 Nisan 1948’de Birleşmiş Milletler’in bir ajansı olarak kurulmuş ve uluslararası sağlık politikalarının şekillenmesinde önemli bir rol oynamıştır. WHO’nun kuruluşu, sağlık hizmetlerine evrensel erişimin sağlanmasını ve bu erişimin bir insan hakkı olarak tanımlanmasını hedefleyen bir dönüm noktasıdır. Örgütün ana misyonu, sağlık hizmetlerini tüm dünya için ulaşılabilir kılmak ve toplum sağlığını artırmaktır (Gostin, 2014). WHO, aynı zamanda küresel sağlık sorunlarına koordineli çözümler geliştirme, araştırmaları teşvik etme ve teknik destek sağlama gibi görevlerle uluslararası toplumun sağlık alanındaki en etkili kurumu haline gelmiştir (Brown et al., 2006).

WHO’nun ilk yıllarındaki öncelikli hedefleri arasında bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması ve aşılama programlarının yaygınlaştırılması bulunuyordu. Örneğin, 1955’te başlatılan Küresel Sıtma Programı ve 1967’de başlatılan Çiçek Hastalığı Eradikasyon Programı, WHO’nun erken dönemdeki başarılı projeleri arasında yer aldı (Rosen, 2015). Bu kampanyalar, yalnızca belirli bölgelerde değil, küresel düzeyde hastalıkların yayılımını önlemeyi amaçladı ve WHO’nun halk sağlığına yönelik uluslararası iş birliği çabalarını güçlendirdi (World Health Organization, 2008).

WHO’nun faaliyet alanları, yalnızca bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyle sınırlı kalmamış; aynı zamanda, anne-çocuk sağlığı, beslenme, su ve sanitasyon hizmetleri, sağlık eğitimi ve sağlık eşitliği gibi birçok farklı alanı da kapsayacak şekilde genişletilmiştir (Gostin, 2014). Ayrıca WHO, sağlık hizmetlerinin standardizasyonu ve temel sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için küresel sağlık rehberleri ve stratejileri geliştirmiştir. 1978’de Alma-Ata

Konferansı'nda WHO, temel sağlık hizmetlerinin (PHC) küresel düzeyde yaygınlaştırılmasını önermiş ve sağlıkta sosyal adaletin sağlanmasına vurgu yapmıştır (Brown et al., 2006).

WHO'nun bu misyonları, uluslararası iş birliğinin güçlenmesine ve ülkeler arasında bilgi paylaşımının artmasına katkıda bulunmuştur. Kuruluş, aynı zamanda sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi için teknik ve mali destek sağlamış; sağlık hizmetlerine erişimi artırmak amacıyla çeşitli fonlar ve programlar geliştirmiştir (World Health Organization, 2008). Ancak WHO, kaynak eksikliği, uluslararası politik sınırlamalar ve ülkeler arası uyumsuzluk gibi zorluklarla da karşı karşıya kalmıştır (Gostin, 2014).

WHO'nun kuruluşu, uluslararası sağlık politikalarının koordinasyonunda bir dönüm noktası olarak kabul edilmekte ve evrensel sağlık hizmetlerinin bir insan hakkı olarak kabul edilmesine önemli bir katkı sağlamıştır. Bu, sağlık politikalarının insan hakları temelinde yeniden tanımlanmasına olanak vermiş ve küresel sağlık sistemlerinin entegrasyonu için kalıcı bir çerçeve oluşturmuştur (Brown et al., 2006; Rosen, 2015).

1978 Alma-Ata Konferansı ve Temel Sağlık Hizmetleri (PHC)

1978 yılında Kazakistan'ın Alma-Ata şehrinde gerçekleştirilen Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı, küresel sağlık politikaları için bir dönüm noktası oldu. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından düzenlenen bu konferans, temel sağlık hizmetlerinin (Primary Health Care, PHC) toplum sağlığının geliştirilmesinde anahtar bir rol oynaması gerektiğini vurguladı (Cueto, 2004; Hall & Taylor, 2003). Konferansın ana bildirgesi olan Alma-Ata Bildirgesi, "sağlığın, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali" olduğu ve "en yüksek sağlık standardına ulaşmanın temel bir insan hakkı" olduğu ilkesini benimsedi (WHO, 1978).

PHC'nin ana ilkeleri arasında, sosyal adalet, kapsayıcılık ve topluluk katılımı yer aldı. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerinin toplum temelli bir çerçevede sunulmasını ve yerel toplulukların sağlık hizmetlerinin planlanmasında aktif rol almasını gerektiriyordu (Magnussen et al., 2004). Temel sağlık hizmetleri, yalnızca tıbbi tedaviye odaklanmak yerine; temiz su, temel beslenme, eğitim ve uygun sanitasyon gibi sağlığın sosyal belirleyicilerini de ele almayı hedefledi (Werner & Sanders, 1997). Bu, bireylerin sağlığını iyileştirmek için sadece klinik müdahaleleri değil, aynı zamanda çevresel ve sosyal faktörleri de göz önünde bulundurmanın önemini ortaya koydu (Starfield, 1998).

Alma-Ata Konferansı'nın temel hedefi, sağlıkta eşitlik ilkesinin yaygınlaştırılmasıydı. PHC'nin yaygınlaştırılması için uluslararası iş birliği ve finansal kaynakların artırılması gerektiği belirtildi (Cueto, 2004). Ancak, bu kapsamlı ve idealist vizyonun pratikte uygulanmasında çeşitli zorluklar yaşandı. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, kaynak eksikliği, yetersiz sağlık altyapısı ve siyasi irade eksikliği, PHC'nin tam olarak hayata geçirilmesini engelledi (Magnussen et al., 2004). Ayrıca, PHC'nin uygulanmasında ülkeler arasında ciddi başarı farkları gözlemlendi; bazı ülkeler kapsamlı toplum temelli hizmetler geliştirmeyi başarırken, diğerleri mali ve idari engellerle karşı karşıya kaldı (Werner & Sanders, 1997).

PHC'nin benimsenmesi, sağlık hizmetlerinin sosyal belirleyicilerini dikkate alan daha kapsamlı bir sağlık politikası modelinin geliştirilmesine olanak sağladı (Starfield, 1998). Bu bağlamda, temel sağlık hizmetleri, özellikle çocuk sağlığı, anne sağlığı ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi gibi alanlarda önemli başarılar elde etti. Ancak, 1980'lerde neoliberal politikaların yayılması ve sağlıkta özelleştirme eğilimleri, PHC'nin sürdürülebilirliğini zorlaştırdı ve küresel düzeyde sağlıkta eşitsizliklerin artmasına neden oldu (Cueto, 2004).

1980'ler ve Neoliberal Politikalar

1980'lerden itibaren, küresel sağlık politikalarında önemli bir dönüşüm gerçekleşti ve neoliberal yaklaşımlar ön plana çıktı. Neoliberalizmin temel ilkeleri arasında mali sürdürülebilirlik, özelleştirme ve piyasa temelli hizmet sunumu yer aldı (Harvey, 2005). Bu dönemde, kamu-özel ortaklıkları yaygınlaşırken, sağlık hizmetlerinin piyasa koşullarına göre organize edilmesi teşvik edildi (Navarro, 2007). Neoliberal sağlık politikaları, devletin sağlık sektöründeki rolünü azaltmayı, özel sektör yatırımlarını artırmayı ve bireylerin sağlık hizmetlerine daha fazla ödeme yapmasını içeren reformlar ile karakterize edildi (Birn et al., 2009).

Bu değişim, sağlık hizmetlerine erişimde önemli eşitsizlikler yaratmıştır. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, sosyal güvenlik ağlarının zayıflaması ve kamu kaynaklı sağlık hizmetlerinin yerini özel sektörün alması, halk sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açtı (Waitzkin, 2011). Neoliberal politikalar, mali sürdürülebilirliği ön planda tutarken, kapsayıcılık ve eşitlik gibi halk sağlığının temel ilkelerini göz ardı etti. Örneğin, Latin Amerika ve

Afrika’da uygulanan neoliberal sağlık reformları, sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlayan maliyetlerin artmasına ve birçok toplumda temel sağlık hizmetlerinin eksik kalmasına neden oldu (Navarro, 2007; Birn et al., 2009).

Neoliberal politikaların sağlık üzerindeki etkileri, sadece erişim sorunları ile sınırlı kalmamış, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesini de etkilemiştir. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, genellikle maliyet azaltma ve kar odaklı yaklaşımlar benimsenmesiyle sonuçlanmıştır; bu da özellikle yoksul ve savunmasız grupların yeterli sağlık hizmeti alamamasına yol açmıştır (Harvey, 2005). Neoliberal reformların etkisiyle, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi sadece bireylerin sağlık harcamalarını artırmakla kalmamış, aynı zamanda sağlıkta eşitsizliklerin derinleşmesine neden olmuştur (Birn et al., 2009).

Neoliberalizm, sağlık hizmetlerini genellikle bireysel sorumluluk olarak görürken, devletin rolünü bir düzenleyici veya denetleyici olarak sınırlandırmıştır (Waitzkin, 2011). Bu, sağlık hizmetlerinin piyasa temelli rekabet koşullarına bırakılmasına yol açmıştır. 1980’ler ve sonrasında yapılan sağlık reformları, maliyet etkinliği ve hizmet sunumunun rasyonelleştirilmesi gibi hedefler doğrultusunda şekillenirken; temel sağlık hizmetlerine erişim, koruyucu sağlık hizmetleri ve toplum sağlığı üzerindeki etkiler genellikle göz ardı edilmiştir (Birn et al., 2009). Bu bağlamda, neoliberal politikalar, sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığını azaltmış ve sağlık sistemlerinde daha büyük eşitsizliklere yol açmıştır (Navarro, 2007).

2000’ler: Küresel Sağlık Girişimleri ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri

2000’li yıllarda, küresel sağlık politikaları, Birleşmiş Milletler tarafından geliştirilen Binyıl Kalkınma Hedefleri (Millennium Development Goals - MDGs) ile başlayan ve 2015’te Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (Sustainable Development Goals - SDGs) ile devam eden bir süreçte, sağlık hizmetlerinin evrensel olarak erişilebilir hale getirilmesini küresel bir öncelik olarak benimsedi (UN, 2015). Bu süreç, özellikle HIV/AIDS, tüberküloz ve sıtma gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadelede güçlü bir küresel iş birliğinin sağlanmasına odaklandı. Bu dönemde, Küresel Fon (Global Fund) ve GAVI Aşı İttifakı (GAVI Alliance) gibi uluslararası girişimler, düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlık hizmetlerine erişimi artırmayı ve sağlık altyapısını güçlendirmeyi hedefledi (Garrett, 2017; Frenk & Moon, 2013).

2000’li yıllardaki küresel sağlık girişimleri, yalnızca bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ile sınırlı kalmadı; aynı zamanda sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesi, veri yönetiminin geliştirilmesi ve uzaktan sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması gibi yenilikçi çözümlerle de karakterize edildi (Buse & Hawkes, 2015). Sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesi hem verimliliği artırmayı hem de hizmetlerin daha geniş kitlelere ulaştırılmasını amaçladı. Örneğin, e-sağlık uygulamaları, düşük gelirli bölgelerde sağlık çalışanlarının eğitiminde ve teşhis hizmetlerinde önemli ilerlemeler sağladı (WHO, 2016).

SDG’ler kapsamında sağlık politikalarının odağı, evrensel sağlık sigortası, anne-çocuk sağlığı, kronik hastalıkların kontrolü ve ruh sağlığı gibi alanlara genişletildi (UN, 2015). SDG-3’ün özel hedefleri arasında, 2030 yılına kadar çocuk ölümlerinin azaltılması, anne sağlığının iyileştirilmesi ve temel sağlık hizmetlerinin evrensel olarak erişilebilir hale getirilmesi yer aldı (Hogan et al., 2018). Bu hedeflere ulaşmak için, küresel sağlık işbirlikleri, düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlık hizmetlerine erişim engellerini ortadan kaldırmak ve sağlık altyapısını iyileştirmek için mali ve teknik destek sağladı (Frenk & Moon, 2013).

Bununla birlikte, SDG’lerin uygulanmasında çeşitli zorluklar ortaya çıktı. Yetersiz mali kaynaklar, sağlık sistemlerindeki zayıflıklar ve coğrafi erişim sorunları, hedeflerin başarılmasını zorlaştırdı (Garrett, 2017). Ayrıca, sağlıkta eşitsizliklerin artması ve sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi gibi sorunlar, özellikle düşük gelirli ülkelerde sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin hayata geçirilmesinde engeller oluşturdu (Buse & Hawkes, 2015). Ancak, uluslararası toplumun SDG’ler çerçevesinde sağlık hizmetlerine yaptığı yatırımlar, genel sağlık düzeyini iyileştirme ve sağlık hizmetlerine erişimi artırma yönünde önemli katkılar sağladı (UN, 2015).

COVID-19 Pandemisi ve Gelecek Vizyonu

COVID-19 pandemisi, küresel sağlık sistemlerinin kırılganlığını ve eksikliklerini belirgin şekilde ortaya koydu. 2019’un sonlarında Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkan virüs, hızla küresel bir tehdit haline gelerek sağlık sistemlerini baskı altında bıraktı ve mevcut sağlık politikalarının yetersizliğini gözler önüne serdi (Kickbusch et al., 2020). Pandemi, özellikle acil müdahale kapasitesi, tıbbi malzeme ve personel eksiklikleri ve sağlık hizmetlerine eşit erişim konularında sağlık sistemlerindeki önemli zayıflıkları ortaya çıkardı (Wang et al., 2020). Bu durum, hükümetlerin ve uluslararası kuruluşların daha dayanıklı ve kapsayıcı sağlık politikaları geliştirme gerekliliğini bir kez daha vurguladı (Gostin & Wiley, 2020).

COVID-19, acil sağlık hizmetlerinin yanı sıra dijital sağlık çözümleri ve uzaktan tedavi uygulamalarının önemini artırdı. Pandemi sürecinde, tele-sağlık hizmetleri ve dijital sağlık kayıtlarının yaygınlaşması, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini ve erişilebilirliğini sağlamak için kritik hale geldi (Keesara et al., 2020). Uzaktan sağlık hizmetleri, hastaların hastanelere fiziksel olarak gitmesini gerektirmeden tedaviye erişmesini sağladı ve bulaşma risklerini azalttı. Aynı zamanda, Yapay Zekâ (YZ) ve büyük veri analizleri kullanılarak virüsün yayılımı izlenebildi ve müdahale stratejileri geliştirildi (Whitelaw et al., 2020).

Pandemi sonrası dönemde, sağlık politikalarının daha dayanıklı ve esnek bir yapıya evrilmesi gerektiği yaygın bir görüş haline geldi. Gelecekteki sağlık politikalarının, erken uyarı sistemleri, hızlı müdahale kapasitesi ve küresel sağlık iş birliği odaklı olması beklenmektedir (Gostin & Wiley, 2020). Aynı zamanda, sağlık sistemlerinin dijitalleşmesi, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlık hizmetlerine erişimi artırma potansiyeline sahip kritik bir strateji olarak görülmektedir (Keesara et al., 2020). Yeni politikaların temel amacı, olası sağlık krizlerine karşı daha hazırlıklı olmak ve sağlık hizmetlerine eşit erişimi sağlamaktır (Whitelaw et al., 2020). Ayrıca, pandeminin ekonomik etkileri göz önünde bulundurulduğunda, mali sürdürülebilirlik ve kapsayıcılık da gelecekteki sağlık politikalarının ana odak noktalarından biri olacaktır (Kickbusch et al., 2020).

3. GELECEĞE YÖNELİK STRATEJİK YAKLAŞIMLAR

Sağlık politikalarının değişimi incelendiğinde, farklı dönemlerde uygulanan politikaların sağlık sistemleri üzerinde belirleyici olduğu ve bu politikaların sağlık göstergelerinde önemli değişimlere yol açtığı görülmektedir. 1980'lerden itibaren sağlık sistemlerinde benimsenen neoliberal politikalar, sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliklerin artmasına neden olmuştur (Navarro, 2007). Özelleştirme süreçleri ve kamu sağlık harcamalarının azaltılması, özellikle düşük gelirli bireylerin sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanmasını engellemiştir (Birn, Pillay & Holtz, 2009). Dolayısıyla, neoliberal sağlık politikalarının toplum sağlığı üzerindeki uzun vadeli etkileri tartışmalı olup, sosyal eşitsizliklerin derinleşmesine yol açtığı ifade edilmektedir (Reeves et al., 2013). Öte yandan evrensel sağlık hizmetlerine erişimin yaygınlaştırılmasını içeren politikalar, toplum sağlığını iyileştirmede kritik bir rol oynamıştır. Refah devleti ülkelerde hizmete erişimin sağlanması ile çocuk ve anne sağlığı göstergelerinde belirgin iyileşmeler kaydedilmiştir. Ayrıca bu ülkelerde, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve yaşam beklentisinin artışı da sağlanmıştır (Kruk et al., 2018). Pandemi sürecinde, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan aksaklıklar, kamu sağlık altyapısının güçlendirilmesi gerekliliğini gözler önüne sermiştir (Wang et al., 2020). Ayrıca, pandeminin mali etkileri, sağlık bütçelerinin sürdürülebilir şekilde yönetilmesini gerektiren bir döneme girildiğini göstermektedir (Haines & Ebi, 2019). COVID-19 pandemisi ayrıca, küresel sağlık sistemlerinin kırılganlığını ortaya koyarak, uluslararası iş birliği ve dayanıklı sağlık sistemlerinin önemini vurgulamıştır (Kickbusch et al., 2020).

Sağlık politikalarında geleceğe yönelik stratejik yaklaşımlar belirlenirken, öncelikle bu politikaların değişim süreci bilinmesi son derece önemli olmaktadır. Daha sonraki süreçte küresel sağlık sistemlerinin değişen ihtiyaçlarına yanıt verebilecek şekilde stratejik yaklaşımlar geliştirilmektedir. Bu stratejiler ile gelecekte sağlık politikalarının daha sürdürülebilir, verimli ve kapsayıcı olmasını sağlanacaktır. Sağlık sistemlerinin hızla değişen küresel koşullara uyum sağlayabilmesi için, aşağıda bahsedilen stratejilerin hayata geçirilmesi kritik bir gereklilik olarak görülmektedir.

Dijital Sağlık ve Yapay Zekâ Entegrasyonu

Sağlık politikalarının dönüşümünde dijital sağlık çözümleri ve yapay zekâ uygulamalarının giderek önem kazandığı görülmektedir. Tele-tıp, uzaktan sağlık hizmetleri ve elektronik sağlık kayıtlarının yaygınlaşması, sağlık hizmetlerine erişimi artırırken, hizmet kalitesini de yükseltmiştir (Buse & Hawkes, 2015). Yapay zekâ destekli sağlık uygulamaları, tanı süreçlerini hızlandırarak hasta bakımında daha etkili çözümler sunmaktadır (Whitelaw et al., 2020). Dijital sağlık çözümleri ve yapay zekâ destekli analizlerin sağlık hizmetlerine entegrasyonu, hastalıkların erken teşhisi, hasta takibi ve sağlık sistemlerinin etkinliğinin artırılması açısından kritik bir strateji olarak değerlendirilmektedir (Haenssger, 2024). Ancak, dijital sağlık çözümlerinin yaygınlaştırılmasında veri güvenliği, etik sorunlar ve dijital sağlık eşitsizlikleri gibi zorlukların dikkate alınması gerekmektedir (Gostin & Wiley, 2020).

Sürdürülebilir ve Kapsayıcı Sağlık Sistemleri

Sağlık hizmetlerinin uzun vadede etkili, erişilebilir, adil ve ekonomik olarak sürdürülebilir olmasını sağlayan politikalar ve stratejileri içermektedir. Bu sistemler hem mevcut hem de gelecek nesiller için kaliteli sağlık hizmetlerine erişimi güvence altına almayı amaçlamaktadır (Schneider, 2015). Sürdürülebilir sağlık sistemleri, sağlık hizmetlerinin finansal, çevresel ve operasyonel olarak devamlılığını sağlamayı hedeflemektedir (Behzadifar et al., 2020). Finansal sürdürülebilirlik ile sağlık harcamalarının yönetilebilir olması, kamu ve özel finansman mekanizmalarının dengeli kullanılmalıdır. Sağlık hizmetlerinin karbon ayak izinin azaltılması, çevre dostu hastane uygulamalarının teşvik edilmesi gibi politikalar geliştirilmelidir. Kriz dönemlerinde (pandemiler, doğal afetler) sağlık sistemlerinin dayanıklı ve esnek olmasını sağlanmalıdır.

Kapsayıcı sağlık sistemleri; bireylerin gelir, cinsiyet, yaş, coğrafi konum veya sosyoekonomik durum fark etmeksizin sağlık hizmetlerine eşit erişimini garanti altına almayı ifade etmektedir (Jimenez & Jacob, 2020). Evrensel sağlık kapsamı (Universal Health Coverage)'nda bireylerin mali yük altında kalmadan, temel sağlık hizmetlerine erişmesini sağlayan politikalar geliştirilmelidir. Ayrıca dezavantajlı grupları destekleyen kapsayıcı sağlık politikaları uygulanmalıdır. Engelliler, yaşlılar, göçmenler ve kırsal bölgelerde yaşayan bireyler için özel sağlık politikaları desteklenmelidir.

Stratejik Planlama ve Kriz Yönetimi

Stratejik planlama, sağlık hizmetlerinde kaynak tahsisini, öncelik belirlemeyi ve uzun vadeli hedefleri sistematik hale getiren bir süreçtir (Clarke, 2019). Kriz yönetimi ise, sağlık hizmetleri üzerinde beklenmedik tehditlerin etkisini azaltmak için proaktif önlemler geliştirmeye odaklanır (Diraoui, 2020). Sağlık sistemlerinde stratejik planlama ve kriz yönetimi, beklenmedik sağlık tehditlerine karşı dayanıklı, hızlı ve etkin müdahale edebilmek için geliştirilen politika ve uygulamalardan oluşmalıdır.

Pandemiler, doğal afetler, ekonomik krizler veya tedarik zinciri kesintileri gibi durumlar, sağlık sistemlerinin dayanıklılığını test etmektedir. Bu nedenle, sağlık politikalarının uzun vadeli hedeflere odaklanırken aynı zamanda acil durum senaryolarına karşı da hazırlıklı olması gerekmektedir. Stratejik planlama ile kriz yönetimi arasındaki bağlantının kuvvetlenmesi, sağlık sistemlerini güçlendirecektir. Bunun sağlanabilmesi için etkili bir kriz yönetimi için önleyici planlar, senaryo bazlı stratejik yaklaşımlar ve veri odaklı karar alma mekanizmaları gerekmektedir.

Sağlık Yönetiminde Stratejik Planlama ve Veri Odaklı Karar Alma

Sağlık yönetiminde stratejik planlama ve veri odaklı karar alma, sağlık sistemlerinin etkinliğini artırmak, kaynakları verimli kullanmak ve uzun vadeli hedeflere ulaşmak için kritik öneme sahiptir (Rasouli et al., 2020). Stratejik planlama, sağlık hizmetlerinin geleceğini şekillendiren politikaları belirlerken, veri odaklı karar alma süreçleri ise bilimsel verilere dayanarak daha doğru, ölçülebilir ve etkili çözümler üretilmesini sağlayacaktır. Sağlık krizlerinde, veri analitiği sayesinde pandemiler ve diğer sağlık krizlerine karşı daha hızlı tepki verilmesi sağlanabilir. Sağlık harcamalarının hangi alanlara yönlendirilmesi gerektiği konusunda veriye dayalı kararlar alınabilir. Hasta bakımı ve klinik kararlarda, hastaların daha iyi hizmet almasını sağlamak için elektronik sağlık kayıtları ve makine öğrenmesi modelleri kullanılabilir.

Büyük veri analitiği, sağlık politikalarının geliştirilmesinde giderek daha fazla kullanılmakta olup, karar alma süreçlerinin daha bilinçli ve etkili hale gelmesini sağlamaktadır. Büyük veri ve yapay zekâ kullanımı ile hastalık eğilimleri tahmin edilebilir, sağlık hizmetleri daha etkin yönetilebilir. Elektronik sağlık kayıtları (EHR) ve hastane yönetim sistemleri kullanılarak, hizmetlerin etkinliği artırılabilir. Kişiselleştirilmiş tedavi planlaması ile genetik veriler ve sağlık kayıtları analiz edilerek kişiye özel tedavi yöntemleri geliştirilebilir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada sağlık politikalarının tarihsel gelişimi ve toplum sağlığı üzerindeki etkileri çerçevesinde değerlendirilmiştir. Sağlık politikalarının zaman içindeki gelişimi, toplum sağlığı ve sağlık sistemleri üzerinde doğrudan etkiler yaratmaktadır. Özellikle 1980'lerden itibaren uygulanan politikalar, kamu sağlık harcamalarının kısıtlanması ve sağlık hizmetlerinde özelleştirme eğiliminin artmasıyla, sağlık hizmetlerine erişimde ciddi eşitsizliklere yol açmıştır. Bu süreçten en çok düşük gelirli gruplar etkilenmiş, kamu sağlık hizmetlerinin zayıflamasıyla toplum sağlığına yönelik riskler artmıştır. Bu politikaların uzun vadede sosyal eşitsizlikleri derinleştirdiğini ve halk sağlığı göstergelerinde olumsuz sonuçlar doğurduğunu göstermektedir. Öte yandan,

evrensel sağlık hizmetlerinin yaygın olduğu refah devleti modellerinde, sağlık göstergelerinde belirgin iyileşmeler yaşanmıştır. Özellikle anne ve çocuk sağlığı, bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve yaşam beklentisinin artışı gibi alanlarda önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Almanya ve Birleşik Krallık gibi ülkelerde uygulanan ulusal sağlık sigortası sistemleri, sağlık hizmetlerinin daha adil ve erişilebilir olmasını sağlayarak toplumun genel sağlık seviyesini yükseltmiştir.

COVID-19 pandemisi ise, küresel sağlık sistemlerinin ne kadar kırılgan olduğunu bir kez daha ortaya koymuş ve kamu sağlık altyapılarının güçlendirilmesi gerektiğini göstermiştir. Pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunlar, kriz dönemlerinde sağlık sistemlerinin daha dayanıklı hale getirilmesi gerektiğini açık bir şekilde gözler önüne sermiştir. Ayrıca, pandeminin yarattığı ekonomik yük, sağlık harcamalarının sürdürülebilir şekilde yönetilmesi gerekliliğini de gündeme getirmiştir. Bu süreç, uluslararası iş birliği ve sağlık sistemlerinde dayanıklılığın artırılması ihtiyacını daha da belirgin hale getirmiştir.

Sonuç olarak, gelecekte sağlık politikalarının oluşturulmasında, toplum sağlığını koruma ve eşitsizlikleri azaltma odaklı stratejilere öncelik verilmelidir. Krizlere karşı daha dayanıklı sağlık sistemleri inşa etmek, herkesin eşit ve güvenilir sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak, sürdürülebilir ve kapsayıcı sağlık politikalarının temel hedefleri olmalıdır. Uzun vadeli ve bütüncül sağlık politikaları, yalnızca mevcut sağlık sistemlerini güçlendirmekle kalmayacak, aynı zamanda olası krizlere karşı daha hazırlıklı bir toplumun oluşmasına da katkı sağlayacaktır.

Öneriler:

- Gelecekte sağlık politikalarının daha dirençli, erişilebilir ve sürdürülebilir hale gelmesi için yenilikçi stratejilerin benimsenmesi,
- Yapay Zekâ (YZ) ve dijital sağlık teknolojilerinin entegrasyonu (Telemedicine, yapay zekâ destekli sağlık analizleri, büyük veri kullanımı),
- İklim değişikliği ile mücadele (yeşil hastane uygulamaları, karbon ayak izinin azaltılması, ekonomik sürdürülebilirlik),
- Kriz/Afet Yönetimi ve Stratejik Planlama, (Pandemilere/Afetlere hazırlık planları ve sağlık altyapısının güçlendirilmesi)
- Sağlıkta eşitsizliklerin azaltılması (Evrensel sağlık kapsayıcılığı, dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerine erişimi),
- Sağlık politikalarında küresel iş birlikleri (Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Avrupa Birliği sağlık politikaları, bölgesel iş birlikleri)

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Çalışmaya birinci yazar %65 oranında, ikinci yazar %35 oranında katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada yazarların herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

- Behzadifar, M., Martini, M., Bakhtiari, A., & Bragazzi, N. L. (2020). The barriers to the full implementation of strategic purchasing and the role of health policy and decision-makers: past, current status, ethical aspects and future challenges. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 61(1), E119.
- Birn, A. E., Pillay, Y., & Holtz, T. H. (2009). *Textbook of International Health: Global Health in a Dynamic World*. Oxford University Press.
- Brown, T. M., Cueto, M., & Fee, E. (2006). The World Health Organization and the transition from “international” to “global” public health. *American Journal of Public Health*, 96(1), 62-72.
- Buse, K., & Hawkes, S. (2015). Health in the sustainable development goals: ready for a paradigm shift?. *Globalization and health*, 11, 1-8.
- Buse, K., & Hawkes, S. (2015). Health in the sustainable development goals: Ready for a paradigm shift? *Globalization and Health*, 11(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12992-015-0098-8>
- Clarke, C. (2019). Strategic planning in healthcare. *Textbook of medical administration and leadership*, 31-46.
- Cueto, M. (2004). The origins of primary health care and selective primary health care. *American Journal of Public Health*, 94(11), 1864-1874.
- Diraoui, A. H. (2020). Strategic planning and its role in crisis management. A case study of the Amal Institute for Orphans in the Gaza Strip. *Finance and Business Economics Review*, 4(2), 118-142.
- Fee, Elizabeth & Brown, Theodore M. (2005). The Public Health Act of 1848.. *Bulletin of the World Health Organization*, 83 (11), 866-867. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/269524>
- Frenk, J., & Moon, S. (2013). Governance challenges in global health. *New England Journal of Medicine*, 368(10), 936-942.
- Garrett, L. (2017). The challenge of global health. In *Global Health* (pp. 525-548). Routledge.
- Gostin, L. O., & Sridhar, D. (2014). Global health and the law. *New England Journal of Medicine*, 370(18), 1732-1740.
- Gostin, L. O., & Wiley, L. F. (2020). *Public health law: Power, duty, restraint*. University of California Press.
- Haines, A., & Ebi, K. (2019). The imperative for climate action to protect health. *New England Journal of Medicine*, 380(3), 263-273. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1807873>
- Haenssger, M. J. (2024). Aligning global health policy and research with sustainable development: A strategic market approach. *Sustainable Development*, 32(3), 1876-1893.
- Hall, J. J., & Taylor, R. (2003). Health for all beyond 2000: the demise of the Alma-Ata Declaration and primary health care in developing countries. *Medical Journal of Australia*, 178(1), 17-20.
- Hamlin, C. (1998). *Public health and social justice in the age of Chadwick: Britain, 1800-1854*. Cambridge University Press.
- Harvey, D. (2005). *A Brief History of Neoliberalism*. Oxford University Press.
- Hogan, D. R., Stevens, G. A., Hosseinpoor, A. R., & Boerma, T. (2018). Monitoring universal health coverage within the sustainable development goals: Development and baseline data for an index of essential health services. *The Lancet Global Health*, 6(2), e152-e168. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30472-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30472-2)
- Jimenez, J., & Jacob, P. (2020). Strategic planning and management of healthcare in Saudi Arabia. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 7(12), 5198.
- Keesara, S., Jonas, A., & Schulman, K. (2020). Covid-19 and health care’s digital revolution. *New England Journal of Medicine*, 382(23), e82.
- Kickbusch, I., Leung, G., Bhutta, Z. A., Matsoso, P., Ihekweazu, C., & Abbasi, K. (2020). Covid-19: How a virus is turning the world upside down. *BMJ*, 369, m1336. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1336>

- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., ... & Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196-e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Magnussen, L., Ehiri, J., & Jolly, P. (2004). Comprehensive versus selective primary health care: lessons for global health policy. *Health Affairs*, 23(3), 167-176.
- Marmot, M., & Allen, J. (2014). Social determinants of health equity. *American Journal of Public Health*, 104(S4), S517-S519. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302200>
- Mishra, R. (2005). Globalization and Welfare States. *Welfare States and the Future*, 62–77. https://doi.org/10.1057/9780230554917_5
- Navarro, V. (2007). Neoliberalism, globalization, and inequalities: Consequences for health and quality of life. *Social Science & Medicine*, 64(2), 335-345.
- Porter, D. (2020). *The history of public health and the modern state* (Vol. 26). Brill.
- Reeves, A., Basu, S., McKee, M., Marmot, M., & Stuckler, D. (2013). The political economy of austerity and healthcare: Cross-national analysis of expenditure changes in 27 European nations 1995–2011. *Health Policy*, 113(1-2), 5-13. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.09.005>
- Rosen, G. (2015). *A history of public health*. Johns Hopkins University Press.
- Rasouli, A., Ketabchi Khoonsari, M., Ashja Ardalan, S., Sarace, F., & Ahmadi, F. Z. (2020). The importance of strategic planning and management in health: A systematic review. *Health Management & Information Science*, 7(1), 1-9.
- Schneider, S. (2015). Analysis of management practice strategic planning: A comprehensive approach. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 10(3).
- Starfield, B. (1998). *Primary care: balancing health needs, services, and technology*. Oxford University Press.
- Thane, P. (2016). *The foundations of the welfare state*. Routledge.
- United Nations General Assembly (UNGA). (2015). *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
- Wang, C. J., Ng, C. Y., & Brook, R. H. (2020). Response to COVID-19 in Taiwan: Big data analytics, new technology, and proactive testing. *JAMA*, 323(14), 1341-1342. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3151>
- Werner, D., & Sanders, D. (1997). Questioning the solution. *The Politics of Primary Health Care and Child Survival*. Palo Alto CA.
- Whitelaw, S., Mamas, M. A., Topol, E., & Van Spall, H. G. C. (2020). Applications of digital technology in COVID-19 pandemic planning and response. *The Lancet Digital Health*, 2(8), e435-e440. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30142-4](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30142-4)
- World Health Organization. (2018). *World health report 2018: Primary health care—Now more than ever*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563734>
- World Health Organization. Regional Office for Europe. (1978). Declaration of Alma-Ata. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/347879>
- World Health Organization. (2008). The world health report 2008 : primary health care now more than ever. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/43949>
- Zeynalli, A. (2019, November). Data-Driven Decision Making in Strategy Management of Enterprises. In *Proceedings of The International Academic Conference on Management and Economics*, Acaevent.