

7. Türkiye’de Sağlıkta Terminoloji Çalışması Gerekliyor mu?

İçindekiler

Terminoloji Eğitim-Öğretim Programlarının Kapsamı.....	54
Veri Değerlendirme Çalışmalarımızdan Çıkarımlar	54
Laboratuvar incelemelerinin Türkçe çevirileri	54
Gerçek hayat verilerinin ikincil kullanımı ve terminoloji yönetimi.....	55
Türkçe Yayın ve Resmî Belgelerde Kavramsal Ayrım Gereksinimi	56
Tıp, sağlık ve sağlık hizmetleri kavramları.....	57
Tıbbi laboratuvar yönetmeliğinde adlandırma ve sınıflandırma	58
Kavramsal Doğruluk Açısından Değerlendirmeler	58
Üniversite hastanelerinde merkez ve hastane adlandırmaları	58
T.C. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin adlandırılması	61
Vücut kitle indeksi ve vücut kütle indeksi.....	63
Akış sitometrisi ve akım sitometrisi	63
Kişiselleştirilmiş tıp (<i>personalized medicine</i>) ve <i>precision medicine</i> : Türkçe karşılıkların değerlendirilmesi	63
Yapay Zekâya Hazırlık Açısından Türkiye’de Sağlıkta Terminoloji Yönetimi Yeterli mi? ..	65
Derlenen Bilgilere ve Bulgulara Göre Sağlıkta Terminoloji Yönetiminin Durumu	66
Türkiye’de Sağlıkta Terminoloji Yönetimi İçin Öneriler.....	67
Kaynaklar.....	68

Bu Kitapta derlediğimiz bilgiler ve sağlık hizmetlerinde veri değerlendirmeye yönelik deneyimlerimiz, terminoloji yönetiminin geliştirilmesi gereken alanlarını görünür kılmaktadır. Bu bölümde eğitim içerikleri, veri hazırlığında karşılaştığımız sorunlar, Türkçe yayınlar, mevzuat ve kurumsal adlandırmalar, seçilmiş örnekler üzerinden değerlendirilmektedir. Amaç, Türkiye’deki bütün uygulamalar hakkında hüküm vermek değil, kavramların ve terminoloji yönetim süreçlerinin açıklığa kavuşturulmasını desteklemektir.

Sağlık alanında kullanılan terimler; eğitimde, bilimsel yayınlarda, mevzuatta, hasta kayıtlarında ve bilgi sistemlerinde yer alır. Aynı kavramın farklı adlarla ifade edilmesi veya farklı kavramların aynı

ad altında toplanması, bu ortamlar arasındaki iletişimi zorlaştırabilir. Terim birliğinin amacı, bilimsel anlamı koruyarak ortak ve anlaşılır kullanım sağlamaktır.

Bu amaç, bütün farklı adların ortadan kaldırılmasını gerektirmez. Bir kavramın eş anlamlıları, kısaltmaları ve farklı dil karşılıkları bulunabilir. Önemli olan, bunların hangi kavramı ifade ettiğinin açıkça gösterilmesi ve farklı kavramların birbirine karıştırılmamasıdır (1).

Değerlendirmelerde adlandırma, kavramsal kapsam, kullanım bağlamı, kavram ilişkileri ve kayıtların izlenebilirliği birlikte ele alınmaktadır. İncelenen belgelerde doğrudan görülen adlandırma farklılıkları belirtilmiş; kavramların tanımları, kapsamı ve ilişkileri konusunda uzmanlarla birlikte değerlendirilmesi gereken noktalar ayrıca açıklanmıştır.

Terminoloji Eğitim-Öğretim Programlarının Kapsamı

Ek.1’de sunulmakta olan üniversitelerin yayımlanmış ders açıklamaları ve sertifika eğitimleri, 5. bölümde önerilen kazanımlarla kısmen örtüşmektedir. Alan terimlerini anlama, kaynak araştırma, bağlama uygun karşılık seçme ve bazı dijital araçları kullanma içeriklerde görünürdür. Ancak kavram sistemi oluşturma, yöntemli tanım hazırlama, uzman doğrulaması, sürüm yönetimi ve kurumsal terminoloji politikası gibi kazanımların kapsamı mevcut açıklamalarla bütünüyle doğrulanamamaktadır. Bu, söz konusu kazanımların öğretilmediği anlamına gelmez; ayrıntılı ders planları, öğrencilerin hazırladığı ödev ve projeler ile değerlendirme ölçütleri incelenmelidir (bk. Bölüm 5, Bölüm 6 ve Ek.1).

Veri Değerlendirme Çalışmalarımızdan Çıkarımlar

Laboratuvar ve hastane bilgi sistemlerinden toplanan verilerin istatistiksel analize hazırlanması, çalışmalarımızda yoğun çaba ve zaman gerektiren aşamalardan biri oldu. Tek kavram için farklı adlandırmaların bulunması istatistiksel analizleri zorladı (2). Bu farklı adlandırmaların yorumlamalarda hatalara neden olacağı düşünüldü. Bu deneyimler, terminoloji yönetiminin veri hazırlığındaki önemine ilişkin değerlendirmemizin temelini oluşturmaktadır (bk. Ek.2).

Laboratuvar incelemelerinin Türkçe çevirileri

Laboratuvar incelemelerinin Türkçe adlandırmalarında farklı kullanımlarla karşılaşılmaktadır. Bu ifadelerin kılavuzlarda ve web sitelerinde yayımlanmış olması, çevirilerin kavramsal doğruluğunu tek başına göstermemektedir. Çevirilerin hangi uzman incelemesi ve onay sürecinden geçtiğinin açıklanması, terim birliği açısından önemlidir (3).

Laboratuvar alanında terim birliği, ölçülen maddenin adını standartlaştırmakla sınırlı değildir. Hangi bileşenin, hangi örnekte ve hangi özelliğinin ölçüldüğü de açıklanmalıdır.

LOINC çevirileri sırasında gözlemlediğimiz ve dikkat çektiğimiz gibi LOINC, gözlemleri bileşen, ölçülen özellik, zaman, sistem veya örnek, sonuç ölçeği ve gerektiğinde yöntem üzerinden tanımlar. Bu yapı, benzer adların arkasındaki farklılıkları ayırt etmeyi destekler (4).

Örneğin yalnız “HbA1c” yazılması, kaydın ölçülen biyolojik yapıyı mı, incelemeyi mi yoksa sayısal sonucu mu ifade ettiğini her bağlamda açıklamaz. Terimlerin tanımları ve kayıt yapıları bu ayrımı görünür kılmalıdır. Bununla birlikte ortak kodlama, ölçüm sonuçlarının analitik karşılaştırılabilirliğini tek başına garanti etmez.

Gerçek hayat verilerinin ikincil kullanımı ve terminoloji yönetimi

Dijital çağ, günlük sağlık hizmetleri sırasında oluşan verilerin bir araya getirilmesini ve farklı amaçlarla değerlendirilmesini kolaylaştırmaktadır. Hasta bakımına yönelik toplanan verilerin daha sonra araştırma, hizmet kalitesini değerlendirme ve politika geliştirme amacıyla kullanılması, verilerin ikincil kullanımı kapsamında ele alınabilir (5). Ancak kayıtların dijital ortamda bulunması, bu amaçlar için doğrudan kullanılacakları anlamına gelmez.

Diyabet bakım kalitesini değerlendirmeye yönelik çalışmalarımızda, verilerin istatistiksel analize hazırlanması yoğun çaba gerektirmiştir. Bu deneyimler, kayıtların yalnız eksiklik ve sayısal doğruluk açısından değil; adlandırma, kavramsal kapsam, kodlama ve ölçüm birimleri açısından da değerlendirilmesi gerektiği yönünde bir içgörü sağlamıştır. Çalışmalarımız sırasında karşılaştığımız sorunlar, gerçek hayat verilerinin hazırlanmasında veri kalitesi ile terminoloji yönetiminin birlikte ele alınmasının önemini göstermektedir.

ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), gerçek hayat verilerini kişinin sağlık durumu veya sağlık hizmetlerinin sunumuyla ilgili, çeşitli kaynaklardan rutin olarak toplanan veriler olarak tanımlar. Elektronik sağlık kayıtları, hastalık kayıt sistemleri ve geri ödeme kayıtları bu kaynaklar arasındadır. FDA’nın yaklaşımı, verinin mevcut olmasından çok, belirli bir araştırma sorusuna yanıt vermeye uygunluğunun ve güvenilirliğinin değerlendirilmesini öne çıkarır. Bu yaklaşım, düzenleyici kararlar için geliştirilmiş olmakla birlikte, hizmet verilerinin araştırmaya hazırlanması açısından da yararlı bir örnektir (6,7).

Bu bağlamda SNOMED CT, LOINC ve UCUM birbirini tamamlayan işlevler üstlenir. SNOMED CT, klinik kavramların yapılandırılmış biçimde temsil edilmesini; LOINC, laboratuvar incelemeleri ve diğer sağlık gözlemlerinin tanımlanmasını; UCUM ise ölçüm birimlerinin bilgisayarlar arasında belirsizliğe yol açmadan iletilmesini destekler. Bu standartlar, farklı kaynaklardan gelen kayıtların anlamları korunarak ilişkilendirilmesi için önemlidir (4,8,9).

Örneğin HbA1c verilerini birleştirirken yalnız inceleme adına bakmak yeterli değildir. Kaydın hangi kavramı gösterdiği, hangi örnekte hangi özelliğin ölçüldüğü, hangi teknik ve yöntemle ölçüldüğü, sonucun hangi birimle bildirildiği ve hangi amaçla kullanıldığı açıklığa kavuşturulmalıdır. Ortak bir

kod kullanılması da ölçüm yöntemlerinin ve sonuçların analitik karşılaştırılabilirliğini kendiliğinden sağlamaz.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ürün Takip Sistemi’nden (TİTCK ÜTS’den) derlediğimiz HbA1c kayıtlarında ve Diyabet Klinik Kalite Gösterge Kartlarında karşılaştığımız adlandırma ve kavram–kod eşleştirmesi örnekleri, bu gereksinimi somutlaştırmaktadır. Aynı kavramı gösteren farklı adların ilişkilendirilmesi, farklı kavramların ayrılması ve kodların kullanım amaçlarıyla birlikte incelenmesi gerekmektedir. Bu gözlemler, ilgili kayıtların terim bilimi ilkeleri ve terminoloji yönetimi süreçleri kapsamında değerlendirilmesi gerektiği yönündeki görüşümüzün dayanağıdır (bk. Ek.2; 10).

Türkiye açısından açıklığa kavuşturulması gereken konu, verilerin ikincil kullanımının hangi strateji, sorumluluk paylaşımı ve kalite koşullarıyla yürütüldüğüdür. Sağlık Bakanlığının kişisel sağlık verilerine ilişkin açıklamalarında, anonim hâle getirilen verilerin bilimsel araştırmaları ve sağlık politikalarını desteklemek amacıyla kullanılmasına yer verilmektedir. Bununla birlikte bu kullanımın terminoloji standartları, veri kalitesi ölçütleri, erişim süreçleri ve kurumlar arası görev dağılımıyla nasıl ilişkilendirildiği ayrıca incelenmelidir (11).

Bu nedenle ilgili kurumlarla yürütülecek bilgi alışverişinde, verilerin ikincil kullanıma nasıl hazırlandığı, kavram ve kod eşleştirmelerinin kimler tarafından doğrulandığı, değişikliklerin nasıl izlendiği ve üniversitelerin araştırma birikiminin bu süreçlere nasıl katıldığı sorulmalıdır. Araştırma ve yapay zekâ uygulamalarında kullanılacak verilerin hazırlanması, terminoloji yönetimini de içeren bir veri kalitesi çalışması olarak ele alınmalıdır.

Türkçe Yayın ve Resmî Belgelerde Kavramsal Ayrım Gereksinimi

Terim bilimi ilkelerine dayanarak terminoloji yönetimi açısından değerlendirme yapılmıştır. İncelenen noktalar şunlardır:

- Aynı kavramın farklı adlarla kullanılması
- Farklı kavramların tek tanım altında birleştirilmesi
- Tanımların kavramların sınırlarını yeterince açıklamaması
- Üst–alt kavram ilişkilerinin ve sınıflandırma ölçütlerinin belirsizliği
- Terimlerin metin boyunca tutarlı kullanılması ve dijital kayıtlarda doğru eşleştirilebilmesi

Adlandırma tutarsızlıkları doğrudan metinden saptanabilir. Tanım ve kapsamla ilgili diğer noktalar ise uzmanlarla değerlendirilmesi gereken yorum ve önerilerdir. Metindeki bir belirsizlik, ilgili kurumda terminoloji yönetimi sürecinin bulunmadığını göstermez. Bu değerlendirmeler, gerçek hayattan verilere dayalı araştırmalardan elde edilen bulguların gerçeğe uyumluluğu açısından,

terimlerin hangi kaynaklara, uzman incelemesine ve onay süreçlerine dayandığını açıklığa kavuşturacak bilgi alışverişine temel sağlar.

Tıp, sağlık ve sağlık hizmetleri kavramları

Tıp, sağlık ve sağlık hizmetlerinin örtüşen ve ayrılan alanlarının bilinerek kullanılması önemlidir. Tıp, hastalıkların mekanizmaları, korunma, tanı ve tedaviye ilişkin bilgi ve uygulamaları kapsayan bir alandır. Sağlık, bireyin ve toplumun sağlık durumuyla; sağlık hizmetleri ise sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik hizmetlerle ilişkilidir (12,13). Örneğin elektronik tıbbi kayıtlarla elektronik sağlık kayıtları farklıdır. Bu kavramların örtüşen ve ayrılan alanları dikkate alınmalıdır. Tablo 7.1, temel değerlendirme odaklarını vurgulamaktadır.

Tablo 7. 1 Tıp, sağlık ve sağlık hizmetlerinde değerlendirme odakları

Kavram	Temel değerlendirme odağı	Örnek soru
Tıp	Hastalık mekanizmaları, korunma, tanı ve tedavi	Hangi tanı veya tedavi yaklaşımı etkili?
Sağlık	Bireyin ve toplumun sağlık durumu ve belirleyicileri	Hastalık yükü ve yaşam kalitesi nasıl değişiyor?
Sağlık hizmetleri	Hizmetin erişilebilirliği, niteliği, güvenliği ve sonuçları	Hizmet doğru kişiye, doğru zamanda ve güvenli biçimde ulaşıyor mu?

Güneş ve arkadaşlarının bildirisinde tıp okuryazarlığı ile sağlık okuryazarlığının farklı kapsamlarda olduğunun vurgulanmasına karşın bazı cümlelerde birbirinin yerine kullanılmaktadır. Bu örnek, bir metinde yapılan kavramsal ayrımın metnin tamamında korunması gerektiğini göstermektedir (14, s. 244–247).

Öztek, tıbbi hizmetlerin sağlık hizmetlerinin bir parçası olduğunu açıklayarak bu kavramların karıştırılmasına dikkat çekmektedir. Bunun yanında, farklı sektörlerin sağlığa katkı sağlayan faaliyetlerini de sağlık hizmetleri kapsamında ele almaktadır. Bu nedenle “sağlığa katkı sağlayan faaliyet” ile “sağlık hizmeti” arasındaki sınırın, kullanılan tanıma göre açıkça belirtilmesi gerekir (15, s. 24–25).

Aydın ve arkadaşlarının çalışmasında Türkçe “sağlık politikaları” ifadesi İngilizceye “healthcare policies” olarak çevrilmiştir. Sağlık politikası, sağlık hizmetlerinin yanında çevresel ve sosyoekonomik etkenleri de kapsadığı için bu karşılığın kavramı daraltıp daraltmadığı incelenmelidir. Buradaki sorun, çeviride kavramın kapsamının korunmasıdır (16, s. 431–433).

Sağlık Bakanlığının Stratejik Planı’ndaki “sağlık hakkına kolaylıkla ve yüksek hizmet kalitesiyle erişim” ifadesinde ise sağlık hakkı ile sağlık hizmetlerine erişim arasındaki ayrım daha açık kurulabilir. Ancak planın diğer hedeflerinde sağlığın korunması ve hizmet sunumu ayrı ele

alınmaktadır. Dolayısıyla değerlendirme, planın bütününe değil, bu ifadenin kavramsal açıklığına ilişkindir (17, s. 6, 8–14).

Tıbbi laboratuvar yönetmeliğinde adlandırma ve sınıflandırma

24 Ekim 2025 tarihli Tıbbi Laboratuvar Hizmetleri ve İleri Teknoloji Tıbbi Laboratuvar Uygulamaları Hakkında Yönetmelik, terminoloji çalışmasının mevzuat açısından da gerekli olduğunu gösteren örnekler içermektedir. “Dış kalite kontrol” ve “dış kalite değerlendirme” ifadelerinin farklı maddelerde kullanılması, aynı faaliyetin nasıl adlandırıldığının açıklığa kavuşturulmasını gerektirmektedir. “Hasta başı test/cihaz” tanımında ise inceleme işlemi ile kullanılan kit ve cihaz tek başlık altında birleştirilmektedir (18, Md. 4/1-ğ, I; 11/11, 20; 23).

Laboratuvar sınıflandırmalarında gözetim, kapasite, bölgesel görev ve referans yetkisi gibi farklı özellikler aynı düzeyde sıralanmaktadır. Tedavi ve Ar-Ge laboratuvarlarında da kullanım amacı, teknoloji ve ürün geliştirme faaliyeti arasındaki ilişkilerin daha açık gösterilmesi gerekmektedir (18, Md. 9, 14–16).

Bu bulgular, yalnız sözcüklerin düzeltilmesiyle sınırlı değildir. Tanımların kavramları ayırması, sınıflandırma ölçütlerinin açıklanması ve aynı kavramın metnin tamamında tutarlı adlandırılması; uygulama, denetim ve dijital kayıtların doğru yorumlanması açısından önem taşımaktadır.

Bu bulgular genel olmamakla birlikte, Türkiye’de terim bilimi ve terminoloji yönetimi açısından uzmanlıkların yanında bu ilkelerin öneminin anlaşılmasını sağlayacak sürekli eğitim programlarına duyulan gereksinimin değerlendirilmesi önerilebilir.

Kavramsal Doğruluk Açısından Değerlendirmeler

Çeşitli adlandırılmaların kavram bütünlüğü açısından değerlendirilmesi gerektiği gözlenmektedir. Adlar ve kavramları arasında uyumun bulunmaması strateji, politikaların belirlenmesinde olduğu kadar bulguların değerlendirilerek sonuç çıkarılmasında sorunlara yol açabilir.

Bu başlıkta, hastane adlarının, yerleşmiş ancak kavram açısından değerlendirilmesine; “vücut kitle indeksi” ve yerleşmekte olan “hassas tıp” adlandırmalarının kavram bütünlüğü açısından değerlendirilmesine odaklanılmaktadır. Bu değerlendirmeler, ilgili kurullarla bilgi alışverişine temel oluşturabilir.

Üniversite hastanelerinde merkez ve hastane adlandırmaları

Üniversite hastaneleri, eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti sunumunu birlikte yürütmektedir. Bu görevlerin örgütlenmesi ve yönetim ilişkileri üniversiteler arasında farklılık gösterebilir. Bu bölümde hastane, uygulama ve araştırma merkezi ile bağlı birim adlarının hangi kurumsal yapıyı gösterdiği değerlendirilmektedir (19).

Yasal-İdari Çerçeve

Üniversite hastanelerinin yapılanmasında 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu’nun uygulama ve araştırma merkezlerine ilişkin hükümleri ile üniversiteye özgü düzenlemeler önem taşır. Pamukkale Üniversitesi yönetmeliğinde “Merkez (Hastane)” ifadesinin kullanılması, iki adın ilişkisini açıkça gösteren bir örnektir (20,21, Md. 4).

Adlandırmada birbirinden ayrılarak incelenebilecek bileşenler şunlardır:

- Ana kurumsal yapı: Üniversite ve ilgili uygulama ve araştırma merkezi.
- **Fiziksel / Tematik Hastane Birimleri:** (Örn. *Onkoloji Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Erişkin Hastanesi*)
- Diğer uygulama ve araştırma merkezleri: Organ nakli veya deneysel araştırma gibi alanlarda çalışan merkezler. Bunların hastaneyle ilişkisi, kendi kuruluş ve işleyiş düzenlemelerine göre belirlenmelidir.

Bu çok katmanlı yapıda her adın bir kurumu, idari birimi, hizmet birimini veya fiziksel binayı mı gösterdiği açıkça belirtilmelidir.

Terim Bilimi ve Veri Analitiği Açısından Mevcut Durum

Kurumsal kimlik ve veri kayıtlarının ilişkisi: Kurumun resmî adı, akademik ilişkileri ve farklı sistemlerdeki tanımlayıcıları birlikte değerlendirilmelidir. FHIR, kurum tanımlayıcısı ile adı ve alternatif adları ayrı alanlarda ele alır (22).

1. İdari ad, kullanılan ad ve kurum kodu: Aynı kuruluşun merkez adı, hastane adı veya kısaltmayla anılması mümkündür. Bu adlar aynı kurumu gösteriyorsa ilişkilendirilmeli; farklı birimleri gösteriyorsa ayrı tutulmalıdır. Aksi durumda, yalnız ad karşılaştırmasına dayalı analizlerde hatalı eşleştirme riski doğabilir (22).
2. “Merkez” sözcüğünün farklı bağlamlarda kullanılması: Çok anlamlılık, bir adlandırmanın birden fazla kavramı göstermesidir. “Merkez” sözcüğü tek başına yeterli olmadığından tam ad, tanım ve kullanım bağlamı birlikte değerlendirilmelidir. Farklı merkez adlarının bulunması, bunların aynı kavramı gösterdiği veya kayıtların fiilen karıştığı anlamına gelmez (23).

Birlikte kullanım ilişkileri

Bakanlık hastanesi, üniversiteyle akademik ilişki ve üniversitenin uygulama ve araştırma merkezi statüsü farklı bilgileri ifade eder. Sağlık Bilimleri Üniversitesinin (SBÜ’nün) birlikte kullanım protokolü imzaladığı hastanelerin aynı zamanda üniversitenin uygulama ve araştırma merkezi

statüsü kazanması kanunda düzenlenmiştir (24). SBÜ listesinde hastaneler ilişkili fakülteleriyle gösterilmektedir (25).

Bu ilişkiler açıkça kaydedilmediğinde aşağıdaki riskler değerlendirilmelidir:

- **Dijital arama ve yönlendirme:** Eski adlar ve kısaltmaların kurum kaydıyla ilişkilendirilmemesi, doğru kuruluşun bulunmasını güçleştirebilir. Bu, belirli bir sistemde gösterilmiş hata değil, kontrol edilmesi gereken bir risktir.
- **Akademik yayınlarda kurum bilgisi:** Yayınlarda kullanılan kurum adları, ilgili kurum ve birim kayıtlarıyla tutarlı biçimde ilişkilendirilmelidir. Böylece farklı adlandırmaların aynı kurumu mu, farklı birimleri mi gösterdiği açıklığa kavuşturulabilir.

Gelişmeye Açık Alanlar ve Saptamalar

Üniversite hastaneleri ve bağlı merkezlerin adlandırma süreçlerinde terminolojik doğruluğu ve veri kalitesini artırmak amacıyla şu adımlar atılmalıdır:

1. Hiyerarşik Adlandırma Standartlarının Oluşturulması:

- İdari ve akademik birimler ile doğrudan sağlık hizmeti sunan klinik binaların isim standartları ayrıştırılmalıdır.
- “Merkez”, “hastane”, “klinik” ve “bina” ifadelerinin gösterdiği yapı ve bunların ilişkileri açıklanmalıdır. Merkez sözcüğünü yalnız araştırma birimleriyle sınırlandıran bir kural yerine, mevzuattaki tanımlar ve kurumun gerçek yapılanması esas alınmalıdır.

2. Bibliyometrik ve Dijital Sağlık Veri Senkronizasyonu:

- Kurumun ulusal sistemlerdeki kodları, resmî adı ve akademik ilişkileriyle birlikte kaydedilmelidir. Farklı sistemlerdeki kurum kayıtlarının hangi kuruluşu veya birimi gösterdiği doğrulanmalıdır (22).

3. Afiliye Kurumlar İçin Yalın Adlandırma Modeli:

- Birlikte kullanılan hastanelerde resmî ad korunmalı, üniversite ilişkisi ayrıca ve anlaşılır biçimde açıklanmalıdır. Kullanıcıya sunulan kısa adların hangi kurumu gösterdiği belirtilmelidir; sabit bir kelime sınırı koymak yerine anlaşılabilirlik değerlendirilmelidir (26, Md. 4–5).

Sonuç: Üniversite hastanelerinin adlandırılmasında kurumun hukuki statüsü, hizmet kapsamı ve akademik ilişkileri birlikte açıklanmalıdır. Kaynaklı ve izlenebilir kurum kayıtları, veri eşleştirmelerini ve kurumsal iletişimi destekleyebilir.

T.C. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin adlandırılması

Terim bilimi ve terminoloji yönetimi, kurum adlarının gösterdiği kavramların ve ilişkilerin açıklanmasına katkı sağlar. Bu bölümde Bakanlık hastanelerinin adlandırılması, ilgili yönerge ve dijital kayıt ilkeleri üzerinden değerlendirilerek iyileştirmeye açık alanlar ele alınmaktadır.

Kurumsal Çerçeve

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin resmî adlarının oluşturulması, ad verilmesi ve tabela esaslarına ilişkin yönergeyle düzenlenmektedir. Bakanlık adı, yer bilgisi, varsa özel ad, tesis türü ve bağlı bölüm olma durumu adlandırmanın bileşenleridir (26, Md. 4–5).

Hastane adlarında coğrafi yer, hizmet türü ve kişi veya anma adları birlikte bulunabilir (26, Md. 4–7). Birden fazla unsurun bulunması tek başına sorun değildir. Önemli olan, her unsurun neyi gösterdiğinin ve adlandırma ile sınıflandırmanın farklı işlevlerinin açıklanmasıdır.

Veri Analizleri ve Terminoloji Yönetimi Açısından Mevcut Durum

Günümüz dijital sağlık altyapısında hastane adları yalnız fiziksel tabelalarda değil; e-Nabız, Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) ve diğer bilgi sistemlerinde de kullanılmaktadır. Bu ortamlarda kurumun resmî adı, kurum koduyla doğru ilişkilendirilmeli; kısaltmalar ve eski adlar aynı kurumun bulunmasını ve geçmiş kayıtların izlenmesini destekleyecek biçimde yönetilmelidir. Kurum tanımlayıcısı, kurum adı ve diğer adların ayrı alanlarda tutulduğu HL7 FHIR yapısı, bu yaklaşımın bir örneğidir (22).

Sağlık Kodlama Referans Sunucusu (SKRS) ve Veri Standardizasyonu

SKRS’de tanımlanan kodlama ve sınıflandırma sistemlerinin geliştirilmesi ve güncellenmesi, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nün ilgili biriminin görevleri arasındadır (27). Veri değerlendirmesinde aşağıdaki riskler kontrol edilmelidir:

- 1. Dinamik Rol Değişimlerinin Veriye Yansıması:** Bir hastanenin adı, statüsü veya bağlı birimleri değiştiğinde değişiklik tarihi ve kapsamı kaydedilmelidir. Onaylanan ad değişikliklerinin ruhsata aktarılması yönergede düzenlenmiştir (26, Md. 6/14). Tabela ve dijital kayıtlarda uyumun sağlanıp sağlanmadığı ayrıca incelenmelidir.
- 2. Karakter ve Metin Format Düzensizlikleri:** Veri tabanlarında aynı kurumun "TC SB ...", "T.C. Sağlık Bakanlığı ...", "... E.A.H." veya "... Eğitim ve Araştırma Hastanesi" gibi farklı metinsel biçimlerle temsil edilmesi, büyük veri (big data) analitiğinde ve epidemiyolojik raporlamalarda mükerrer veya hatalı eşleşmelere sebebiyet verebilmektedir. Resmî ad korunurken kısaltmalar ve eski adlar da aynı kurum kaydıyla ilişkilendirilmelidir. HL7 FHIR, eski

7. Türkiye’de Terminoloji Yönetimi, Terminoloji Çalışması Gerekliyor mu?

kurum adlarının aramalarda bulunabilmesi için alternatif ad olarak tutulmasını önermektedir (22).

Bunlar kontrol edilmesi gereken risklerdir. Belirli bir dijital sistemde hata bulunduğu sonucuna varmak için o sistemin kayıtları ayrıca incelenmelidir.

Kamu Sağlığı Okuryazarlığı ve İletişimsel Boyut

Adlandırmaların hedef kullanıcı için anlaşılır olması ve gösterdikleri kurum veya hizmeti belirsizliğe yol açmadan belirtmesi amaçlanmalıdır.

Hastanenin adı, vatandaşın doğru kuruluşu bulmasını kolaylaştırmalıdır. Bununla birlikte “eğitim ve araştırma”, “entegre” veya “ihtisas” ifadeleri, hizmet kapsamını herkes için aynı açıklıkta anlatmayabilir. Bu ifadelerin ne ölçüde anlaşıldığı, kullanıcılarla yapılacak çalışmalarla değerlendirilebilir.

Yönerge, tabelaların sade, anlaşılır, imla ve dil yönünden düzgün olmasını istemektedir. Dolayısıyla anlaşılabilirlik, mevcut düzenlemenin de bir gereğidir (26, Md. 7).

Üniversiteyle birlikte kullanım ilişkisi de açık anlatılmalıdır. Bir Bakanlık hastanesinin üniversiteyle eğitim ve araştırma ilişkisi bulunması, tek başına idari bağıllığının değiştiği anlamına gelmez. SBÜ ile birlikte kullanım protokolü imzalanan hastanelerin aynı zamanda üniversitenin uygulama ve araştırma merkezi statüsü kazanması, bu ilişkilerin ayrı belirtilmesini gerektiren bir örnektir (24, Ek Md. 158).

Gelişmeye Açık Alanlar ve Saptamalar

Sağlıkta terminoloji yönetimi eksenini doğrultusunda saptanan temel gelişim alanları şunlardır:

- 1. Hastane Türlerinin ve Kurumsal İlişkilerin Açıkça Tanımlanması:** Hastane türleri ve kurumsal ilişkiler açıkça tanımlanmalıdır. Kurum adı, hizmet kapsamı, eğitim ve araştırma statüsü, idari bağıllık ve üniversite ilişkisi ayrı bilgiler olarak kaydedilmelidir. Her alanın tanımı ve hangi kaynağa göre doldurulacağı belirtilmelidir. Böylece bu özelliklerin tek bir ad veya birleşik koddan çıkarılmasına gerek kalmadan tutarlı biçimde değerlendirilmesi sağlanabilir.
- 2. Tarihsel/Anma Adları ile Rol Belirteçlerinin Ayrıştırılması:** Kişi veya anma adları korunurken hastanenin türü ve bulunduğu yer de kolayca görülebilmelidir. Görsel düzenlemeler mevcut adlandırma ve kurumsal kimlik kurallarına uygun yapılmalıdır. Böylece özel ad ile hizmet türünün birlikte anlaşılması desteklenebilir (26, Md. 4–7).
- 3. Terminolojik Doğrulama ve Yönetişim Kurulu:** Yeni açılan, adı veya statüsü değişen hastaneler için resmî adın, türün, kodun ve kurumsal ilişkilerin birlikte kontrol edildiği bir süreç önerilebilir. Sağlık yöneticileri, alan uzmanları, dil ve terminoloji uzmanları ile bilgi

7. Türkiye’de Terminoloji Yönetimi, Terminoloji Çalışması Gerekliyor mu?

sistemi uzmanları bu süreçte birlikte çalışabilir. Bunun mutlaka yeni bir kurul kurulmasını gerektirip gerektirmediği, mevcut görev ve sorumluluklar incelenerek belirlenmelidir. Esas gereksinim; kimin karar verdiğinin, hangi kaynağın esas alındığının ve değişikliğin ilgili kayıtlara nasıl aktarıldığının açık olmasıdır.

Sonuç: Sağlık Bakanlığı hastanelerinin adlandırılması için kurallar bulunmaktadır. Bu kuralların açık tanımlar, tutarlı kodlama ve ad değişikliklerinin izlenmesiyle desteklenmesi, kurumsal iletişimi ve sağlık hizmeti verilerinin değerlendirilmesini geliştirebilir.

Vücut kitle indeksi ve vücut kütle indeksi

Bir terimin uzun süredir kullanılması, kaynak kavramı doğru karşıladığını kanıtlamaz. Terminoloji çalışmasında kavramın tanımı, özellikleri ve ilişkileri incelenmeli; tercih edilen adlandırma bu incelemeye dayanmalıdır. “ISO 704:2022 — Terminoloji çalışması — İlkeler ve yöntemler” ve “ISO 1087:2019 — Terminoloji çalışması ve terim bilimi — Sözlük” bu çalışma için temel bir çerçeve sağlar (23,28).

Örneğin body mass index içindeki mass, kilogramla ifade edilen fiziksel büyüklük olan kütleyi belirtir. Kilogram, Uluslararası Birimler Sistemi’nde kütlenin birimidir. Dolayısıyla “vücut kütle indeksi” veya “beden kütle indeksi”, kaynak kavramla uyumlu adlandırmadır. “Vücut kitle indeksi” kullanımının yaygınlaşmış olması, bu kavramsal değerlendirmeyi gereksiz kılmaz (29,30).

Bu karşılık önerisi, kaynak kavramdaki fiziksel büyüklük ve birim temelinde yapılmaktadır. İlgili terminoloji kurallarının kullanım örneklerini ve kavramsal gerekçeleri birlikte değerlendirerek rehberlik etmesi önerilmektedir.

Akış sitometrisi ve akım sitometrisi

Flow cytometry yönteminde hücreler, sıvı akışıyla ölçüm bölgesinden geçirilerek incelenir. Bu nedenle “akış sitometrisi” karşılığı, çalışma ilkesini daha doğrudan ifade etmektedir. Türkçede kullanılan “akım sitometrisi” karşılığının tercih gerekçesi ise açıklığa kavuşturulmalıdır. Yerleşmiş kullanım, tek başına kavramsal ve dilsel uygunluğun kanıtı değildir. Terminoloji yönetimi açısından iki karşılığın değerlendirilmesi, tercih kararının gerekçelendirilmesi ve diğer adlandırmanın aynı kavramla ilişkilendirilmesi gerekir.

Kişiselleştirilmiş tıp (*personalized medicine*) ve *precision medicine*: Türkçe karşılıkların değerlendirilmesi

Tıp dilinde kavramların uygun Türkçe karşılıklarla ifade edilmesi, bilimsel anlamın doğru aktarılması açısından önemlidir. *Personalized medicine* ve *precision medicine* terimleri önemli ölçüde örtüşmekte ve bazı kaynaklarda birbirinin yerine kullanılmaktadır. Bu nedenle aralarında bütün kaynakların benimsediği kesin metodolojik sınırlar bulunduğu söylenemez (31,32).

“Personalized medicine” ve “kişiselleştirilmiş tıp” karşılığı: “Kişiselleştirilmiş tıp”, korunma, tanı ve tedavi yaklaşımlarının kişinin özelliklerine göre uyarlanmasını ifade eden, kavramsal açıdan savunulabilir bir karşılıktır. Ancak bu yaklaşım, her birey için ayrı bir ilaç veya tedavi üretilmesini zorunlu olarak içermez. ABD Ulusal Araştırma Konseyi, “kişiselleştirilmiş” sözcüğünün böyle anlaşılabilceği kaygısıyla precision medicine terimini tercih etmiştir. Buna karşın personalized medicine kullanımı sürmektedir; bir terimin diğerinin yerini bütünüyle aldığı söylenemez (31).

“Precision medicine” hangi anlamı taşımaktadır? Precision medicine, kişinin genomik özellikleri, çevresi ve yaşam tarzına ilişkin bilgilerden yararlanarak tıbbi kararların yönlendirilmesini amaçlar. Kapsamı yalnız tedaviyle sınırlı değildir; korunma, tanı ve hastalık riskinin değerlendirilmesini de içerir. Hedefe yönelik tedaviler bu yaklaşımın uygulamalarından biridir (32,33).

Buradaki precision, hangi yaklaşımın hangi hastalar için uygun olabileceğinin daha ayrıntılı belirlenmesiyle ilişkilidir (31). Ölçüm bilimindeki “ölçüm kesinliği” ise belirlenmiş koşullarda tekrarlanan ölçümlerden elde edilen değerlerin birbirine yakınlığını ifade eder; yüksek doğrulukla aynı kavram değildir. Dolayısıyla ölçüm kesinliği tanımı, precision medicine kavramına doğrudan aktarılmamalıdır (34, Md. 2.15).

“Hassas tıp” karşılığının değerlendirilmesi: “Hassas tıp” karşılığının, kaynak kavramın ayırt edici özelliklerini ne ölçüde yansıttığı tartışılmalıdır. İngilizce sözlüklerde precision, tamlık ve özenli doğruluk anlamlarıyla açıklanmaktadır (35). Ölçüm biliminde ise precision ile sensitivity ayrı kavramlar olarak tanımlanmaktadır (34, Md. 2.15 ve 4.12).

Bununla birlikte bu ayrım, “hassas tıp” ifadesinin okuyucularda belirli bir yanlış algı oluşturduğunu tek başına kanıtlamaz. Böyle bir etkiyi göstermek için kullanıcı araştırması gerekir. **Burada ileri sürdüğümüz terminolojik eleştiri, “hassas” adlandırmasının yaklaşımın bireysel farklılıklara dayalı karar verme boyutunu yeterince açık göstermemesidir.**

“Kesin tıp” önerisi: “Kesin tıp”, *precision* sözcüğünün kesinlik ve daha belirgin tanımlama anlamları temelinde değerlendirilebilecek bir karşılık önerisidir. Ancak ölçüm terminolojisindeki karşılığın doğrudan aktarılması yeterli değildir. Türkçede “kesin” sözcüğünün yanıltıcı tanı veya garantili tedavi sonucu biçiminde anlaşılma olasılığı da değerlendirilmelidir. Bu, önerilen adlandırmaya ilişkin dilsel bir değerlendirmedir.

Terminoloji yönetimi açısından öneri: *Personalized medicine* için “kişiselleştirilmiş tıp” karşılığı kullanılabilir. *Precision medicine* için kullanılan “hassas tıp” ile önerilen “kesin tıp” karşılığı ise kavramsal uygunluk, anlaşılabilirlik, mevcut kullanım ve yanlış çağrışım oluşturma olasılığı bakımından birlikte tıp terminoloji kurulları tarafından değerlendirilmelidir.

Yapay Zekâya Hazırlık Açısından Türkiye’de Sağlıkta Terminoloji Yönetimi Yeterli mi?

Sağlıkta yapay zekâya hazırlık, verilerin dijital ortamda toplanmasının yanında, bu verilerin anlamlarının açık ve tutarlı olmasını gerektirir. Farklı kurumların kayıtlarının birlikte kullanılabilmesi için aynı kavramı gösteren adların ilişkilendirilmesi, farklı kavramların ayrılması ve kodların doğru eşleştirilmesi önemlidir. Park, sağlıkta veriye dayalı yapay zekâyı işlediği yayınında, terminoloji standartlarına dayalı anlamsal birlikte işlerliğin önemini açıklamakta; standartlaştırılmamış verilerin işlenmesinin analiz sonuçlarını etkileyebilecek hatalara yol açabileceğini belirtmektedir (36).

Türkiye’de bu gereksinime yönelik çalışmalar bulunmaktadır. 2013’te Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tetkik ve Teşhis Hizmetleri Daire Başkanlığı himayesinde oluşturulan LOINC Türkiye Ekibi tarafından Türkçe’ye çevrilen LOINC Kullanıcı Kılavuzu (Sürüm 2.34) ve RELMA El Kitabı Sağlık Bilgi Sistemleri (SBS) Genel Müdürlüğü’ne teslim edilmiştir¹. Bu teslimden sonra yeniden oluşturulan ekip ile çevirile yalnız laboratuvar testleri üzerinden yürütülmüştür. Sağlık Bakanlığının 2016 tarihli açıklamasında, laboratuvar istemleri ve sonuçlarının sistemler arasında ortak bir dille iletilmesi amacıyla LOINC Türkçeleştirmelerinin ve Sağlık Uygulama Tebliği (TUT) eşleştirmelerinin yapıldığı belirtilmektedir. Bu çalışma, ortak kodlama yönünde atılmış bir adımdır; ancak açıklama tek başına eşleştirmelerin güncel doğruluğunu ve bütün kurumlarda nasıl uygulandığını göstermemektedir (37). LOINC adlandırılmasından da anlaşılabilceği gibi LOINC, laboratuvar testlerinin yanı sıra klinik gözlem ve ölçümleri, ayrıca MR, BT ve ultrasonografi gibi görüntüleme incelemelerini de adlandırmak ve kodlamak için kullanılır.

Akademik çalışmalar da verilerin anlamlarının açık biçimde temsil edilmesi gereksinimine dikkat çekmektedir. Gültepe ve Ünalır, Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü’nü ontoloji tabanlı olarak modellemiş; SNOMED CT, ICD-10 ve LOINC ile zenginleştirilmesine yönelik bir yöntem önermiştir. Bu araştırma, veri sözlüğünün bulunmasının yanında kavramlar ve standartlar arasındaki ilişkilerin de tanımlanması gerektiğini göstermektedir (38).

Türkiye’nin genetik ve genomik verileri sağlık bilgi sistemlerine bütünleştirmeye hazırlığını inceleyen bir başka çalışma ise Türkçeye çevrilmiş ontoloji tabanlı terminoloji ve uygun veri değişim standartlarına duyulan gereksinimi belirtmektedir. Bu bulgu ilgili alan açısından önemlidir (39).

Bu bölümde incelenen adlandırma, kavram–kod eşleştirmesi ve kurumsal kayıt örnekleri de yapay zekâya hazırlık açısından değerlendirilmelidir. Aynı kavramın farklı kayıtlar olarak ele alınması bilgilerin eksik değerlendirilmesine; farklı kavramların birleştirilmesi ise uygun olmayan

¹ [TETKİK VE TEŞHİS HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI](#)

7. Türkiye’de Terminoloji Yönetimi, Terminoloji Çalışması Gerekliyor mu?

karşılaştırmalara yol açabilir. İstem, işlem ve sonuç kayıtlarının karıştırılması, sistemin öğrenmesi veya değerlendirmesi beklenen olayın yanlış tanımlanmasına neden olabilir. Bunlar, incelenen örneklerden hareketle belirlediğimiz risklerdir; belirli bir yapay zekâ sisteminde gerçekleşip gerçekleşmedikleri ayrıca araştırılmalıdır.

Dolayısıyla sorulması gereken, yalnız hangi standartların kullanıldığı değildir. Kavram ve kod eşleştirmelerinin kimler tarafından doğrulandığı, değişikliklerin nasıl izlendiği, hataların nasıl düzeltildiği ve verilerin belirli bir yapay zekâ uygulaması için uygunluğunun nasıl değerlendirildiği de açıklanmalıdır. WHO’nun sağlıkta yapay zekâyâ ilişkin düzenleyici değerlendirmeleri de veri kalitesi, belgeleme, doğrulama ve sistemlerin izlenmesini birlikte ele almaktadır (40).

Mevcut çalışmalar önemli bir temel oluşturmaktadır. Bununla birlikte, bu bölümdeki örnekler ve incelenen yayınlar, Türkiye’de sağlıkta terminoloji yönetiminin yapay zekâyâ hazırlık açısından yeterliliğinin uygulama düzeyinde değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Bu değerlendirme; alan uzmanları, terminoloji uzmanları, sağlık kurumları ve bilgi sistemi geliştiricilerinin birlikte yürüteceği çalışmalarla somutlaştırılmalıdır.

Derlenen Bilgilere ve Bulgulara Göre Sağlıkta Terminoloji Yönetiminin Durumu

Derlediğimiz temel bilgilere, uygulamalara ve kendi deneyimlerimize göre çıkarımlarımız, hangi uygulamaların görünür olduğu, hangi sorunların doğrulandığı ve hangi yönetim süreçlerinin açıklığa kavuşturulması gerektiği üzerinedir.

Terminoloji yönetiminin değerlendirilmesi, doğru terimlerin bulunduğu bir sözlüğe sahip olmaktan daha geniştir. Terimlerin nasıl seçildiği, uzmanlarca nasıl doğrulandığı, sistemlerde nasıl kullanıldığı ve hataların nasıl düzeltildiği de incelenmelidir. SNOMED rehberi; sorumluluklar, uzman ekipleri, dilsel rehberler, teknik altyapı, kalite göstergeleri ve geri bildirim süreçlerini birlikte ele alır. ISO 26162-1:2019 — Terminoloji kaynaklarının yönetimi — Terminoloji veri tabanları — Bölüm 1: Tasarım” Standardı ise kaliteli terminoloji bilgilerinin oluşturulmasını ve kullanılmasını destekleyen veri tabanı tasarım ilkelerini tanımlar (41,42).

ÜTS’den derlediğimiz HbA1c kayıtları (bk. Ek.2), Diabetes Mellitus 03 klinik kalite gösterge kartları (10), eğitim örnekleri ve diğer belgeler üzerinden yapılan durum değerlendirmesi Tablo 7.2’de özetlenmektedir. Tablo 7.2, incelenen örnekleri esas alır; ülke genelindeki bütün süreçlerin ölçümü değildir.

Tablo 7. 2 Sağlık hizmetlerinde terminoloji yönetimi açısından bulgular ve değerlendirme gereksinimleri.

Değerlendirme boyutu	Elimizdeki bulgu	Durum değerlendirmesi
Kavramsal doğruluk ve adlandırma	ÜTS’den derlenen kayıtlarda “glikolize”, “glikozile”, “glikat”,	Bazı farklılıklar eş anlamlılık veya karşılık tercihiyle açıklanabilir; bazıları ise kavramsal veya yazımsal

7. Türkiye’de Terminoloji Yönetimi, Terminoloji Çalışması Gerekliyor mu?

Değerlendirme boyutu	Elimizdeki bulgu	Durum değerlendirmesi
	“glikatlı” ve “glütalı” gibi kullanımlar var.	sorun taşıyor. İncelenen kayıtlarda tutarlılık ve doğrulama gereksinimi görülüyor.
Kavram–kod eşleştirmesi	Diyabet göstergesi belgesinde idrar albümini taraması için serum/plazma ve diğer vücut sıvılarındaki albümin kodları da listelenmiş.	Sorun yalnız sözcük seçimiyle sınırlı değil. Örnek türü, ölçülen özellik ve kullanım amacı bakımından eşleştirmelerin doğrulanması gerekiyor.
Standartlaştırma ve geçiş yönetimi	Aynı belgede eski kodlarla “glikolize”, yeni kodlarla “glike” kullanılmış.	Bir adlandırma değişikliği görünüyor. Ancak eski–yeni kayıtların ilişkisi, değişiklik gerekçesi ve uygulamaya geçiş süreci yeterince açıklanmıyor.
Yönetişim ve sorumluluklar	TDK’nin ilgili birimi ve kurumlar arası eş güdüm yapısı bulunuyor.	Kurumsal yapıların varlığı bir başlangıçtır. Sağlık terimlerine ilişkin karar, onay ve düzeltme sorumluluklarının günlük uygulamadaki işleyişi hakkında ek kanıt gerekiyor.
Eğitim ve uzmanlık kapasitesi	Alan terminolojisi dersleri, terminoloji araştırması ve dijital araç uygulamaları; kısa sertifika eğitimleri var.	Eğitim olanakları mevcut. Ancak bunların kapsamlı terminoloji yönetimi yetkinliğine nasıl dönüştüğü ve nasıl değerlendirildiği henüz açıklığa kavuşmuş değil. Bu eğitimlerin terminoloji uzmanlığına nasıl katkı verdiği ayrıca değerlendirilmelidir.
Dijital kayıt ve birlikte işlerlik	Kod sistemleri, veri tabanları ve terminoloji araçlarına ilişkin kaynak ve eğitim örnekleri var.	Araç veya kod kullanımı tek başına anlamsal doğruluğu göstermiyor. Kavram kimliği, tanım, kaynak ve eşleştirme ilişkilerinin uygulamada nasıl yönetildiği incelenmeli.
Kalite kontrolü ve hata düzeltme	Somut hatalar ve tartışılabilirlikler belirlenebiliyor.	Bunların kim tarafından incelendiği, ne kadar sürede düzeltildiği ve düzeltmenin bağlı sistemlere nasıl yayıldığı bilinmiyor. Bilinmeyen süreç, yok sayılmamalı.
Sürüm ve değişiklik izlenebilirliği	Farklı adlandırmaların ve tarihsel kodların birlikte kullanıldığı görülüyor.	Terim kararları ile değişiklik geçmişinin izlenebilirliğine ilişkin kanıt gerekiyor.
Etkinliğin ölçülmesi	Veri hazırlığında karşılaşılan güçlükler mesleki deneyimle belirlenmiş durumda.	Terminoloji sorunlarının arama süresi, yeniden çalışma, eşleştirme hatası ve karar destek üzerindeki etkileri sistematik olarak ölçülürse değerlendirme güçlenir.

Türkiye’de Sağlıkta Terminoloji Yönetimi İçin Öneriler

Türkiye’de terim birliği için mevcut çalışmalar arasında bağlantı kurulmalı; terim kararlarının uygulamaya nasıl aktarıldığı değerlendirilmelidir. TDK’nin Terim Bilimi Bilim ve Uygulama Kolu, kurumlar arasında terim birliğini çalışma alanları arasında belirtmektedir. KaTEK’in Şubat 2026 bülteninde Sağlık Bakanlığı da temsil edilmektedir. Bu kurumsal yapıların sağlık terminolojisindeki somut çıktıları ve kullanım süreçleri incelenmelidir (43,44).

7. Türkiye’de Terminoloji Yönetimi, Terminoloji Çalışması Gerekliyor mu?

Terminoloji standardizasyonu ve uyumlaştırma çalışmalarının proje olarak yürütülmesinde “ISO 15188:2001 — Terminoloji standardizasyonu için proje yönetimi” kılavuzundan yararlanılabilir (45). Uygulama için şu düzen önerilebilir:

- Mevzuat, rehberler, eğitim materyalleri ve bilgi sistemlerindeki farklı kullanımlar belirlenmeli.
- Kavramlar tanımları ve kaynaklarıyla incelenmeli.
- Tercih edilen Türkçe terimler, diğer adlar ve önerilmeyen karşılıklar gerekçeleriyle kaydedilmeli.
- Ortak terminoloji kaynağı belgeler ve yazılımlarla ilişkilendirilmeli; kavram kimliği, kaynak ve sürüm bilgileri korunmalı (42,46).
- Kullanıcıların hata bildirebileceği bir süreç kurulmalı; uzman incelemesi, karar gerekçesi ve değişikliğin ilgili belgelere ve sistemlere aktarılması izlenmeli (3,41).

Bu öneri, bütün alanlarda tek bir sözcük kullanımını dayatmayı değil, bilimsel anlamı koruyan ortak bir çalışma düzeni oluşturmayı amaçlamaktadır.

Sağlıkta terminoloji yönetimi; kavramsal doğruluk, uzmanlar arası iş birliği, kayıt düzeni ve süreklilik gerektirir. İncelenen örneklerdeki tutarsızlıkların gerekçeli biçimde ilgili kurumlara iletilmesi, mevcut süreçlerin öğrenilmesi ve düzeltmelerin izlenmesi bu çalışmanın sonraki adımı olabilir.

Kaynaklar

1. Cimino JJ. Desiderata for controlled medical vocabularies in the twenty-first century. *Methods Inf Med*. 1998;37(4–5):394–403. [↗](#)
2. Aslan D. Tıbbi Laboratuvarlarda Risk, Kalite ve Süreç Temelli Yönetim Modeli. Nobel Akademik Yayıncılık; 2023. ISBN: 978-625-427-756-6. [↗](#)
3. SNOMED International. SNOMED CT Translation Guide. Translating SNOMED CT bölümü. [↗](#)
4. Regenstrief Institute. LOINC Users’ Guide: Major Parts of a LOINC Term. [↗](#)
5. Safran C, Bloomrosen M, Hammond WE, et al. Toward a national framework for the secondary use of health data: an American Medical Informatics Association White Paper. *J Am Med Inform Assoc*. 2007;14(1):1–9. doi:10.1197/jamia.M2273. [↗](#)
6. FDA. Real-World Evidence. [↗](#)
7. U.S. Food and Drug Administration. Real-World Data: Assessing Electronic Health Records and Medical Claims Data To Support Regulatory Decision-Making for Drug and Biological Products. Guidance for Industry. July 2024. [↗](#)
8. SNOMED International. What is SNOMED CT? [↗](#)

7. Türkiye’de Terminoloji Yönetimi, Terminoloji Çalışması Gerekliyor mu?

9. The Unified Code for Units of Measure (UCUM). Specification. [↗](#)
10. T.C. Sağlık Bakanlığı. Diabetes Mellitus 03: Klinik kalite gösterge kartları. Erişim: 13.10.2026. [↗](#)
11. T.C. Sağlık Bakanlığı. Kişisel Sağlık Verileri Yönetmeliği Yayımlandı. [↗](#)
12. WHO. Constitution of the World Health Organization. [↗](#)
13. WHO. Primary health care. [↗](#)
14. Güneş G, Çolaklar H, Biçen Aras B, Turan A. Tıp Okuryazarlığı ile İlgili Yaklaşımlar. ÜNAK 2013 Konferansı Bildirileri; 2013:244–248. [↗](#)
15. Öztekin Z. Sürdürülebilir Kalkınma ve Sağlık. Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı; 2023. [↗](#)
16. Aydın GZ, Bölükbaşı FB, Demirci HF, Doğanyığıt PB. Türkiye Cumhuriyeti Devleti’nin 100 Yılında Sağlık Politikaları. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2023;23(Özel Sayı):431–454. [↗](#)
17. T.C. Sağlık Bakanlığı. 2024–2028 Stratejik Planı. Misyon, vizyon, amaçlar ve hedefler; s. 6, 8–14. [↗](#)
18. T.C. Sağlık Bakanlığı. Tıbbi Laboratuvar Hizmetleri ve İleri Teknoloji Tıbbi Laboratuvar Uygulamaları Hakkında Yönetmelik. Resmî Gazete. 24 Ekim 2025;33057. [↗](#)
19. Uğurluoğlu Ö. Üniversite hastanelerinde uygulanan organizasyon yapılarının değerlendirilmesi. İşletme Bilimi Dergisi. 2015;3(1):52–63. doi:10.22139/ibid.55785. [↗](#)
20. 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu. Resmî Gazete. 6 Kasım 1981;17506. Değişiklikleri işlenmiş metin; özellikle Md. 3/j ve 7/d-2. [↗](#)
21. Pamukkale Üniversitesi. Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetmeliği. Resmî Gazete. 2 Ekim 2007;26661. Üniversitenin yayımladığı metin, Md. 4–6. [↗](#)
22. HL7 International. FHIR Release 5. Organization: Detailed Descriptions. Özellikle identifier, name, alias ve partOf alanları. [↗](#)
23. ISO 1087:2019 — Terminology work and terminology science — Vocabulary. [↗](#)
24. 2809 sayılı Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Kanunu. Ek Md. 158: Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Değişiklikleri işlenmiş metin. [↗](#)
25. Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri. [↗](#)
26. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneler, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri ile Hastanelerin Bazı Bölümlerine Ad Verilmesi ve Tabela Esasları Hakkında Yönerge ve Oluru. Yüklenen nüsha: 2020; üst kayıt tarihi 02.09.2020, Bakan Oluru gün ve ayı nüshada doldurulmamıştır. [↗](#)
27. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Standart ve Akreditasyon Daire Başkanlığı: Görevler. [↗](#)
28. ISO. ISO 704:2022 — Terminology work — Principles and methods. [↗](#)
29. BIPM. SI unit of mass: kilogram. [↗](#)
30. WHO. Malnutrition. Overweight and obesity bölümü. [↗](#)

31. National Library of Medicine. What is the difference between precision medicine and personalized medicine? What about pharmacogenomics? MedlinePlus Genetics. 17 May 2022. [↗](#)
32. National Human Genome Research Institute. Precision Medicine. Talking Glossary of Genomic and Genetic Terms. [↗](#)
33. National Cancer Institute. Precision medicine. NCI Dictionary of Cancer Terms. [↗](#)
34. JCGM. International Vocabulary of Metrology — Basic and General Concepts and Associated Terms (VIM). JCGM 200:2012. Md. 2.15: Measurement precision; Md. 4.12: Sensitivity of a measuring system. [↗](#)
35. Cambridge Dictionary. Precision. English dictionary. [↗](#)
36. Park HA. Why Terminology Standards Matter for Data-driven Artificial Intelligence in Healthcare. Ann Lab Med. 2024;44(6):467–471. doi:10.3343/alm.2024.0105. [↗](#)
37. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Tetkik ve Teşhis Hizmetleri Daire Başkanlığı. LOINC kodları kullanılmaya başlanmıştır. 13 Ekim 2016. [↗](#)
38. Gültepe Y, Ünalır M. Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü’nün Ontoloji Tabanlı Hale Getirilmesi ve Tıbbi Bilişim Standartları ile Zenginleştirilmesi. Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi. 2014;29(3). doi:10.17341/gummfd.66442. [↗](#)
39. Şık AS, Aydınoglu AU, Aydın Son Y. Assessing the readiness of Turkish health information systems for integrating genetic/genomic patient data: System architecture and available terminologies, legislative, and protection of personal data. Health Policy. 2021;125(2):203–212. doi:10.1016/j.healthpol.2020.12.004. [↗](#)
40. World Health Organization. Regulatory considerations on artificial intelligence for health. Geneva: WHO; 2023. ISBN: 978-92-4-007887-1. [↗](#)
41. SNOMED International. SNOMED CT Translation Management Guide. Planning Issues. [↗](#)
42. ISO. ISO 26162-1:2019 — Management of terminology resources — Terminology databases — Part 1: Design. [↗](#)
43. Türk Dil Kurumu. Terim Bilimi Bilim ve Uygulama Kolu: Görevler ve çalışma alanları. [↗](#)
44. Türk Dil Kurumu. KaTEK Bülteni. Şubat 2026; sayı 4. [↗](#)
45. ISO. ISO 15188:2001 — Project management guidelines for terminology standardization. [↗](#)
46. Bodenreider O. The Unified Medical Language System (UMLS): integrating biomedical terminology. Nucleic Acids Res. 2004;32(Database issue):D267–D270. doi:10.1093/nar/gkh061. [↗](#)