

## TELE-TIP UYGULAMALARININ SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Yılmaz ARIK \*

### ÖZ

Tele-tıp, bilişim teknolojileri yoluyla mesafe engelini ortadan kaldırılarak sağlık hizmetlerinin uzaktan sunulmasını ifade etmektedir. Gelişmiş ülkelerde kendine yeterli bir kullanım alanı bulan tele-tıp uygulamaları, ülkemizde sadece yoğun olarak tele-radyoloji alanında yürütülmektedir. Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan "Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik" ile yasal dayanak kazanan tele-tıp uygulamaları, artık izin alan sağlık kuruluşlarında, başka uzmanlıklarda da kullanım alanı bulabilecektir. Böylece sağlık hizmetlerinin sunulduğu şekilde bir değişim yaşanacaktır. Bu bağlamda sağlık hizmetleri pazarlaması da bu değişime yönelik bir strateji geliştirme yoluna gidecektir. Bu bakımdan bu çalışma çerçevesinde tele-tıp uygulamalarını sağlık hizmetleri pazarlaması açısından değerlendirmek amaçlanmıştır. Sonuç olarak sağlık hizmetleri pazarlamasında stratejik olarak hizmet hattında, dağıtım ve tutundurma faaliyetlerinde, iş süreçlerinde ve fiziksel kanıtlarda değişim beklenebilecektir. Bunun yanı sıra fiyatlandırma ve geri ödeme yönteminin belirsizliği kapsamında fiyat karması; tıp etiği ve mahremiyet tartışmaları kapsamında da katılımcılar karması açısından bu değişimin nasıl şekilleneceği hakkında soru işaretleri bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Tele-tıp, uzaktan sağlık hizmetleri, sağlık hizmetleri pazarlaması.

### MAKALE HAKKINDA

\* Öğr. Gör., Kapadokya Üniversitesi, yilmaz.arik@kapadokya.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-9953-1607>

Gönderim Tarihi: 04.07.2022

Kabul Tarihi: 23.05.2023

### Atıfta Bulunmak İçin:

Arık, Y. (2023). Tele-tıp uygulamalarının sağlık hizmetleri pazarlaması kapsamında değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(2): 511-534

## EVALUATION OF TELEMEDICINE APPLICATIONS WITHIN THE SCOPE OF HEALTHCARE MARKETING

Yılmaz ARIK \*

### ABSTRACT

*Telemedicine refers to the provision of health services remotely by removing the distance barrier through information technologies. Telemedicine applications, which find a self-sufficient area of use in developed countries, are carried out intensively only in the field of tele-radiology in our country. However, telemedicine applications, which gained a legal basis with the "Regulation on the Delivery of Remote Health Services" issued by the Ministry of Health, will now be able to find use in other specialties in health institutions that have received permission. Thus, there will be a change in the way health services are delivered. In this context, health services marketing will also try to develop a strategy for this change. In this respect, it is aimed to evaluate telemedicine applications in terms of health services marketing within the framework of this study. As a result, changes can be expected in health care marketing strategically in service line, distribution and promotion activities, business processes and physical evidence. In addition, price mix within the scope of uncertainty of pricing and reimbursement method; Within the scope of medical ethics and privacy discussions, there are questions about how this change will be shaped in terms of the participants' mix.*

**Key Words:** *Telemedicine, remote health services, health services marketing.*

### ARTICLE INFO

\*Lecturer, Kapadokya University, yilmaz.arik@kapadokya.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-9953-1607>

Received: 04.07.2022

Accepted: 23.05.2023

### Cite This Paper:

Arik, Y. (2023). Evaluation of telemedicine applications within the scope of healthcare marketing .Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(2): 511-534

## I. GİRİŞ

Günümüze gelinceye dek insanlık tarihine bakıldığında ortaya çıkan birçok hastalık ve salgın olduğu görülmektedir. Bunlara karşı da sağlık alanında her zaman bir savunma mekanizması oluşturulmuş ve üstesinden gelebilmek adına bilimsel ve teknolojik yenilikler yapılmıştır. Şimdiye baktığımızda ise Covid-19 salgını ile Hollanda, ABD ve Kanada gibi gelişmiş ülkelerde kullanılan tele-tıp uygulamaları, sağlık hizmetlerinin güvenli bir şekilde sunulması adına evrensel boyutta yoğun bir şekilde gündeme gelmiştir (Sungur, 2020). Ülkemizde de Covid-19 pandemisi ile 65 yaş üstü ve kronik hastalığı bulunan kişilere getirilen dışarı çıkma kısıtlamaları ve bu kişilerin sağlık kuruluşlarına gitmeye yönelik endişeleri, tele-tıp uygulamalarının ülkemizde de ne denli gerekli olduğunu göstermiştir (Gencer, 2020).

Ülkemizde tele-tıp uygulamaları kapsamında yoğun olarak tele-radyoloji uygulamaları yer almaktadır. Bu uygulamalar genellikle hastalara ilişkin tetkik sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla bilgilerin depolanarak uzman hekime aktarılmasını içermektedir (Toygar, 2018). Yasal bir dayanak ve gerekli koşullar mevcut olmasa bile Covid-19 pandemi sürecinde sağlık kuruluşları tarafından sosyal medya ve iletişim uygulamaları yoluyla uzaktan sesli ve görüntülü tedavi hizmetleri de sunulmaya başlanmıştır (Önal ve Kaya, 2020).

Gelinen noktaya bakıldığında uzaktan sağlık hizmetleri fiyatlandırma, geri ödeme, tıp etiği, hasta mahremiyeti, yasal dayanak, hizmetlerin içeriği ve gerekli koşullar açısından bir belirsizlik halindeydi. Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan 10 Şubat 2022 tarihli Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik (Resmi Gazete, 2022) ile tele-tıp uygulamaları hem yasal dayanak hem de hizmetlerin içeriği ve gerekli koşullar bakımından bir netlik kazanmıştır.

Tele-tıp uygulamaları kapsamında uzaktan sağlık hizmetleri, ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumunda kendine yeni bir alan yaratacaktır. Sağlık hizmetleri pazarlaması açısından hizmet karmasını oluşturan ürün, fiyat, tutundurma, dağıtım, katılımcılar, süreçler ve fiziksel kanıtlar da bu alana yönelik bir değişimi stratejik olarak yaşayacaktır.

Bu çalışmanın altında yatan düşünce sağlık kurumlarının, pazarlama stratejileri kapsamında sağlık sisteminde meydana gelen değişimlerin farkına varabilmelerini sağlamaktır. Yasal sistemde meydana gelen gelişme ile artık mevcut sağlık hizmetlerinde farklılaştırma gerekecek, fiyatlandırmanın nasıl olacağı konusu gündeme gelecek, dağıtım aşamasında yeni kanallar kullanılacak ve bu kanalların bazı avantaj ve dezavantajları olacaktır. Ayrıca hizmet sunumuna yeni süreçler eklenecek, fiziksel kanıtlar genel anlamda bir hastane binasından teknolojik imkanlara evrilecek, en önemli unsur olan sağlık hizmeti sunucusu, hastası ile sanal ortamda bir etkileşime girecektir.

Tüm bu unsurlara bakıldığında uzaktan sağlık hizmetleri pazarlamasında ciddi değişimlerin olacağı beklenebilir bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu derleme çalışması ile uzaktan sağlık hizmetleri pazarlamasının, pazarlama karmaları kapsamında nasıl bir evrime uğrayacağı ve geliştirilebileceğinin, ayrıca bu gelişmelerin olumlu ve olumsuz yönlerinin neler olabileceğinin aktarılması amaçlanmıştır.

## II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Tele-tıp tanımsal olarak mesafenin kritik olduğu durumlarda sağlık profesyonelleri tarafından bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılarak hastalık ve yaralanmaların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi, hizmet alanına ilişkin mevcut bilginin alışverişi, araştırma ve değerlendirme, sağlık hizmeti sunucularının eğitimi ve kişi ve toplum sağlığının geliştirilmesi uygulamalarını ifade etmektedir (World Health Organization, 2010).

19. yüzyıl Amerika iç savaşlarında yaralı askerlerin durumlarının telgraf yoluyla iletmeye başlanması tele-tıp tarihinin ilk basamağında yer almaktadır. Ardından 1905 yılında fizyolog Willem Einthoven elektrokardiyogramları bir telefon hattıyla klinikten Leyden'deki Academic Hospital'a

göndermiştir. Bu şekilde tele-elektrokardiyogram ile ilk başarılı hastalık verileri iletilmiştir (Hjelm ve Julius, 2005). 1924 Nisan ayında İtalya’da yayınlanan ve editörlüğünü Hugo Gernsback’in yaptığı Radio News isimli dergi “Radyo Doktoru-Belki!” manşeti ile hastaların uzaktan görüntülü ve sesli şekilde muayene edilebileceğini, ateşinin ölçülebileceği ve rapor verilebileceğini ileri sürmüştür (Jagarapu ve Savani, 2021; Leena ve Gochhait, 2020).

1964 yılına gelindiğinde tele-tıbbın gelişimi olarak görülen Nebraska Projesi başlatılmıştır. Bu proje kapsamında ABD Omaha’daki Nebraska Psikiyatri Enstitüsü ile 180 km uzaklıktaki Norfolk Devlet Hastanesi arasında kapalı devre bir televizyon bağlantısı kurulmuştur. Bu bağlantı ile doktorlar arası sanal konsültasyonlar sağlanırken TV monitörleri ile psikiyatri hastalarıyla da görüşmeler yapılmaya başlanmıştır (House ve Roberts, 1977; Wurm vd., 2008). 1968 yılında ilk defa bir patoloji örneği üzerinde Massachusetts Genel Hastanesi ile Boston’daki Massachusetts Logan Havaalanı Tıp İstasyonu arasında gerçek zamanlı şekilde video konsültasyon gerçekleştirilmiştir (Farahani ve Pantanowitz, 2015).

1968 yılında Vermont Üniversitesinin geliştirmiş olduğu bir program üzerinden uzman doktorlar, kırsal kesimdeki doktorlara konsültasyon ve eğitim vermeye başlamıştır. 1980’li yıllarda Kanada ve Avustralya tarafından tele-tıbbı önem verilmiş ve ülkelerde tıp merkezleri arasında video konferans ile konsültasyon ağı geliştirilmiştir. 1986 yılından sonra Almanya’da “Medkom” isimli uygulama ile sağlık merkezleri arasında video konferans ağı kurulmuştur. 1995’te Oregon’daki dermatolog sıkıntısının giderilmesine yönelik bir tele-dermatoloji projesinden bahsedilmiş ve 1997 senesinde yapılan ilk tele-dermatoloji projesi ile Minnesota’daki (ABD) bir huzurevinde yüz yüze tanılar ile tele-tanılar arasındaki tanısal uyum üzerine ilk çalışma yapılmıştır. Teşhisler arasındaki %88 uyum sağlanmıştır. 2000’li yıllara gelindiğinde Çin ve ABD arasında başlatılan proje ile ABD’deki doktorlar Çin’deki hastaların tanı ve tedavilerinde yardımcı olmaya başlamıştır (Şaşmaz, 2019; Wurm vd., 2007).

Tele-tıbbın ilk ortaya çıktığı tarihten günümüze gelinceye dek birçok tıbbi alanda uygulamaya başlandığı görülmektedir. Bunlara baktığımızda tele-psikiyatri, tele-terapi, tele-dermatoloji, tele-kardiyoloji, tele-anestezi, tele-radyoloji, tele-ofthalmoloji, tele-konsültasyon, tele-cerrahi, tele-patoloji, tele-evde bakım ve biyotelemetri olarak karşımıza çıkmaktadır (Güleş ve Özata, 2005; Özlü vd., 2021).

Tele-tıp uygulamalarının hem hizmet sağlayıcı hem de alıcılar tarafından avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Hizmet sağlayıcıların sağlamış oldukları avantajlara baktığımızda yeni gelişmelerin takibini yapmak, hasta bilgilerine hızlı erişim sağlamak, sürekli eğitim fırsatı ile beceri geliştirmek, hasta ile yüz yüze gelmediği için bulaşıcı hastalıklardan korunmak ve çok yönlü konsültasyon ile doğru tanı koymak olduğu söylenebilir (Saygun, 2021).

Hizmet alıcıları açısından baktığımızda tele-tıp, coğrafi olarak uzak ve dağınık yerleşim yerlerinde bulunan hastaların uzakta olan uzman doktorlara kolay bir erişim sağlayarak etkili bir sağlık hizmeti alabilmesine olanak tanımaktadır. Hatta hastalığına ilişkin birden çok uzmandan görüş alabilmesi daha kolay hale gelmektedir. İkincil görüş açısından da birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından uzaktaki üçüncü basamak sağlık kuruluşlarındaki uzman doktorlara kolay şekilde erişim sağlanmaktadır (Bashshur vd., 2009). Bu uygulamaların ortaya konmasındaki temel amaç mesafe engelini ortadan kaldırılarak herkese eşit, adil, kaliteli ve etkili sağlık hizmetinin sunulmasıdır. Bu şekilde hem hasta hem de hastane açısından zaman ve maliyet anlamında bir tasarrufa gidilmiş olacak ve sağlık hizmetlerinin verimliliği artmış olacaktır (Mendi, 2016).

Tele-tıp uygulamaları sağladığı avantajların yanı sıra bazı dezavantajlara da sahiptir. Özellikle hedefinde bulunan yaşlı hastaların tele-tıp uygulamalarını benimsemeleri ve bilişim teknolojilerini yetkin bir şekilde kullanabilmeleri zor olarak görülmektedir. Bilişim teknolojilerine sahip olmayan ve internet erişimi olmayan hastaların da tele-tıp uygulamalarından yararlanamamaları hak mahrumiyetine yol açabilmektedir (Kutsal, 2021). Hasta mahremiyeti açısından güvenilir olmayan

kanallardan sağlık hizmetleri sunucuları ile etkileşime girilmesi siber saldırılara ortam hazırlayabilmektedir. Acil durumlarda doktorların hayat kurtarıcı müdahalesinin eksikliği ve laboratuvar testlerinin uzak mesafeden sağlanamaması hasta sağlığını daha da riske atabilmektedir. Hastalar ile video konferans görüşmeleri sırasında etkili bir iletişimin oluşturulamaması, doktorun hastalık ile ilgili yeterli bilgiye sahip olamamasını ve var olan semptomların da gözden kaçabilmesini ortaya çıkarabilmektedir (Haleem vd., 2021).

Sağlık hizmetleri pazarlanması; toplum tarafından tanınmak, toplumun güvenini kazanmak, diğer sağlık kuruluşları karşısında rekabet gücü elde etmek, hastaların beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayıcı bir hizmet üretimi ortaya koymak ve daha kaliteli sağlık hizmeti sunmak üzere 1970'li yılların ikinci yarısında ortaya çıkmıştır (Salman ve Uydacı, 2011). Sağlık hizmetlerinin pazarlamadaki amaç, hedef pazar beklenti ve ihtiyaçlarının anlaşılması ve bunlara yönelik uyumlu sağlık hizmeti sunulmasıdır. Bunun için de sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki etkileşim anında tüm adımların belirlenmesi ve bu adımlarda gerçekleştirilen faaliyetlerin hasta ihtiyaç ve beklentilerini ne derecede karşıladığının değerlendirilmesi önemli olmaktadır. Bu şekilde gerçekleştirilen pazarlama sürecinin sonucunda ise sağlık hizmeti sunucusu ve tüketicisi arasındaki değer alışverişinde memnuniyetin geliştirilmesi sağlanmaktadır (Purcarea, 2019).

Sağlık kuruluşlarında pazarlama süreci üç aşamadan meydana gelmektedir. İlk aşamada sağlık kuruluşunun hedef pazarında yer alan sağlık hizmeti tüketicilerinin ihtiyaç ve beklentilerinin anlaşılması yer almaktadır. İkinci aşamada ise sağlık hizmetlerine ilişkin değer alışverişine yardımcı olacak hizmet karması elemanları değerlendirilmekte ve belirlenmektedir. Son aşamada ise hizmet karması elemanlarının yanı sıra değer alışverişinde diğer yardımcı faaliyetler belirlenmektedir (Cengiz, 2014).

Sağlık hizmetlerinde pazarlamanın önem kazanması, birçok etkene bağlı olarak gelişme göstermiştir. Sağlık sektöründe özel sağlık kuruluşlarında artış görülmesi ile kamuya bağlı sağlık kuruluşları kendini bir rekabet ortamı içerisinde bulmuş ve sağlık hizmetlerinin pazarlaması bu rekabet ortamında güç kazanmak için bir gereklilik haline gelmiştir. Özel sağlık kuruluşlarında bu, kar elde etmek şeklinde bir paya sahipken kamu kuruluşlarında finansman sağlama şeklinde kendine bir yer bulmuştur. Bunun yanı sıra aşırı uzmanlaşma ve teknolojik alanda görülen hızlı gelişmeler, giderek artan maliyetler, tüketicilerin bilinçlenmesi, hasta hakları ve sağlığı konusunda meydana gelen gelişmeler, yönetimin profesyonelleşmesi, rekabetin yoğunlaşması, finansal zorluklar ve yasal düzenlemeler de sağlık hizmetlerinde pazarlamanın önem kazanmasına neden olmuştur (Öz ve Uyar, 2014; Tengilimoğlu, 2016).

Geleneksel pazarlamadan modern pazarlamaya geçişte hedef kitledeki değişiklikler, rekabet ortamında sürekli artış, pazarın küresel hale gelmesi ve teknolojik gelişmeler ortaya yeni pazarlama yaklaşımlarını getirmiştir. Bu yaklaşımlar içerisinde literatürde en güncel yaklaşımlar içsel pazarlama, dijital pazarlama, sosyal pazarlama, sağlık turizminde pazarlama, ilişkisel pazarlama ve viral pazarlama şeklindedir (Çelik ve Kadıoğlu, 2022). Yakın tarihe baktığımızda; teknolojinin ve internet kullanım ortamlarının gelişmesiyle dijital pazarlama, sağlığın geliştirilmesi için olumlu sağlık davranışı yaratmada sosyal pazarlama, küresel pazarda yer almak ve daha fazla kitleye hizmet sunabilmek adına ise sağlık turizminde pazarlama diğer yaklaşımlara nazaran daha ön planda karşımıza çıkmaktadır (Kılıçarslan, 2019; Pirhan ve Eter, 2022; Şantaş ve Şantaş, 2020; Yıldız ve Tosun, 2021).

Kuruluşlar, pazarlama planlarında belirlediği amaç ve hedeflerine ulaşmaya yönelik hedef pazarın ihtiyaç ve beklentisine uygun şekilde bir pazarlama karması oluşturmaktadır. Hedef pazarın ihtiyaç duyduğu mal veya hizmetlerin üretilmesi, ödemeye istekli oldukları fiyatların geliştirilmesi, mal veya hizmetleri satın almak için ulaşılabilir yerin belirlenmesi ve mal veya hizmet hakkında bilgi aktarımının sağlanması pazarlama karması faaliyetlerini kapsamaktadır (Akkılıç, 2002; Tengilimoğlu, 2000). Bunların yanı sıra sağlık gibi hizmet kuruluşlarında bu pazarlama karması elemanlarına ilaveten katılımcılar, süreçler ve fiziksel kanıtlar da dahil edilmektedir (Ravangard vd., 2020).

### III. TELE-TIP UYGULAMALARININ SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMA KARMALARI KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Ülkemizde tele-tıp kavramına ilişkin ilk gelişme 2008 yılındaki Bilişim Zirvesi kapsamında yürütülen tele-sağlık konferansı ile ortaya çıkmıştır. Acil Eylem Planı kapsamında Devlet Planlama Teşkilatı altında başlayan e-Dönüşüm Türkiye Projesi çerçevesinde e-Sağlık Çalışma Grubu'nun koordinasyonunu Sağlık Bakanlığı üstlenmiş ve 2006 yılında bir Eylem Planı geliştirilerek yürürlüğe koyulmuştur. Eylem Planı'nda yer alan dört eylemden biri olan Tele-tıp sisteminin de uygulamaya koyulması kabul edilmiştir. Tele-tıp sisteminin geliştirilme amacı, tıbbi görüntüleme alanında uzman eksikliği, kompleks vakalarda konsültasyon ihtiyacının karşılanması, doğru teşhis ve tedavinin yürütülerek hasta memnuniyetinin artırılması olmuştur (Ertek, 2011).

Sağlık Bakanlığı'nın 2006 yılında yayınladığı Bilgi Toplumu Stratejisi Eylem Planı'nda tele-tıp uygulamaları ile topluma danışmanlık ve yönlendirme yapılacağına ve ileri teknoloji ile teşhis ve tedavi hizmeti sunulacağına yer verilmiştir. 2007 yılında radyolojik bulguların ve patoloji dokularının raporlanması ve konsültasyonu, EKG sonuçlarının yorumlanması gibi hizmetlerin tele-tıp kapsamında gerçekleştirilmesi için tele-radyoloji ve tele-patoloji uygulamaları geliştirilmiş ve EKG servisleri oluşturulmuştur. 2009'da bunlara tele-ultrason servisi dahil edilmiştir. 2015 yılına gelindiğinde pilot olarak birkaç şehirde uygulamaya konulan Tele-tıp ve Tele-radyoloji Sistemi, 2016 yılı sonunda tam entegre sistem haline getirilmiştir. Şu an ise Sağlık Bakanlığı, tele-tıp hizmetlerini ağırlıklı olarak radyoloji alanında değerlendirme ve konsültasyon hizmetleri şeklinde yürütmektedir. Covid-19 pandemi sürecinde tele-tıp uygulamaları kesin ya da olası enfeksiyonlu olan hastaların evden takibi, telefon ile sorgulanması ve izlemi şeklinde bir önem kazanmıştır. Yine bu dönemde Sağlık Bakanlığı tarafından 2020 yılında Tele Sağlık Sistemi ile ilgili bir duyuru yapılmıştır. Buna göre bulaşın azaltılmasına yönelik olarak uzaktan görüntülü sağlık hizmetlerinin uygulamasının geliştirildiğini belirterek sağlık kuruluşlarının da bu uygulamaya katılım göstermesini istemiştir (Doğramacı, 2020; Korku, 2021).

2022 yılına gelindiğinde henüz yasal bir dayanağı olmayan tele-tıp uygulamaları Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik (Resmi Gazete, 2022) ile bir resmiyet kazanarak faaliyet izni alan sağlık kuruluşlarının ne şekilde uzaktan sağlık hizmetleri verebileceği belirtilmiştir.

Tele-tıp uygulamaları kapsamında verilecek olan bu uzaktan sağlık hizmetlerinin; yeni hizmet sunma yöntemleri ve süreçleri, fiyatlandırma ve geri ödeme yöntemleri, hizmetin dağıtım şekli, hizmetin verileceği yer ve katılımcıları gibi kendine yeni bir alan yaratacağı görülmektedir. Mevzu bahis yönetmelik ile resmiyet kazanarak meydana gelecek olan bu yeni hizmet alanı, sağlık hizmetleri pazarlama karması elemanları çerçevesinde incelenmek istenmiştir.

#### 3.1. Ürün

Ürünler soyutluk ve somutluk özelliklerine göre sınıflandırılmaktadır. Somut ürünler mal; soyut ürünler ise hizmet olarak değerlendirilmektedir. Sağlık kuruluşlarında üretilen çoğu ürün, hizmet niteliğindedir. Bunlara teşhis ve tedavi edici, koruyucu ve rehabilitasyon hizmetleri ile sağlık eğitimi gibi örnekler verilebilir. Bunların yanı sıra sağlık hizmetleri sunumunda ilaç, ortez, protez ve tıbbi cihazlar gibi somut ürünler de yer almaktadır (Tengilimoğlu, 2000).

Ürün kavramı üç boyuttan meydana gelmektedir. Bunlar sırasıyla; çekirdek ürün, somut ürün ve genişletilmiş üründür. Çekirdek ürün, tüketicinin ihtiyacı olan bir hizmeti alması sonucunda elde ettiği faydayı ifade etmektedir. Sağlık kuruluşlarında hastalara yönelik verilen insan sağlığına yönelik bütün işlemler çekirdek ürünü oluşturmaktadır. Muayene, ameliyat, laboratuvar işlemleri bunlara örnek olarak verilebilir. Somut ürün ise çekirdek ürünün değerlendirilmesini sağlamak amacıyla ürünün fonksiyonel yönünü ortaya koymaktadır. Bunlara bina tasarımı, kullanılan renkler, hasta odaları gibi

örnekler verilebilir. Genişletilmiş ürün ise somut ürünler ile çekirdek fayda sağlayıcı ürünleri destekler şekilde ek hizmet ve fayda sağlanmasını ifade etmektedir (Özer vd., 2016; Tengilimoğlu, 2016).

Uzaktan sağlık hizmetleri de bu üç boyut kapsamında ele alındığında çekirdek fayda olarak sağlık hizmetlerinin uzaktan verilerek hastaya teşhis, tedavi, danışmanlık hizmetlerinin sunulmasını söyleyebiliriz. Somut ürün olarak ise kullanılan bilişim teknolojileri, hasta takibi amaçlı kullanılan giyilebilir teknolojiler, randevu hizmetleri kapsamında web site tasarımları ve e-reçete/raporlar örnek olarak verilebilir. Genişletilmiş ürün olarak da sağlık hizmetlerinin uzaktan verilmesiyle hastaların elde etmiş olduğu zaman ve para tasarrufu, hizmete ulaşım kolaylığı gibi faydaları söyleyebiliriz. Burada sağlık kuruluşlarının diğer hizmet sunucularından farklılaşmasını sağlayan unsurlar genel itibarıyla somut ürünün altyapı ve kalitesi ile genişletilmiş ürün kapsamında hastaların mesafe tanımaksızın sağlık hizmetlerine erişiminin sağlanması şeklinde ifade edilebilir.

Uzaktan sağlık hizmetleri, sağlık hizmetleri kapsamında yeni hizmet geliştirme süreci sonucunda meydana gelen bir hizmet olarak görülebilir. Bakıldığında uzaktan sağlık hizmetleri hem sağlık kuruluşları için hem de pazar için yeni bir hizmet olarak düşünülebilir. Uzaktan sağlık hizmetleri hem süreç hattında hem de hizmet hattında bir genişleme sağlayacaktır (Özbaşar, 1997). Süreç hattında genişleme ile ilgili olarak sağlık hizmetlerinin sunulmuş sürecine farklı yolların eklenmesi söylenebilir. Bu durumda yüz yüze sağlık hizmetinin yanı sıra bilişim teknolojileri ile uzaktan bir hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi söz konusudur. Hizmet hattında genişleme ise sağlık kuruluşlarının mevcut hizmet hattına eklemeler yapılmasını ifade etmektedir. Eklenen bu uzaktan sağlık hizmetleri mevcut sağlık tüketicilerini kapsayacağı gibi uzak mesafedeki sağlık tüketicilerini de kapsamaktadır (Özer vd., 2016; Tengilimoğlu, 2016).

Uzaktan sağlık hizmetleri sağlık hizmetleri pazarlamasında yer alan hizmet karması içerisinde bir hizmet hattını meydana getirmektedir. Bu hizmet hattının içerisinde bulunan hizmetlerin çeşidi de hizmet karmasının derinliğini oluşturmaktadır (Tengilimoğlu, 2016). Tele-tıp yoluyla yürütülen uzaktan sağlık hizmetlerinin hizmet derinliği kapsamında kardiyoloji, radyoloji, nöroloji, onkoloji, patoloji, cerrahi, oftalmoloji, dermatoloji, pediatri, psikiyatri, eczacılık, göğüs hastalıkları, gastrohepatoloji, diyet hizmetleri, hasta takibi, evde sağlık hizmeti ve tele-yönetim gibi hizmet çeşitleri verilebilmektedir (Hoyt, 2009).

Hizmet çeşitleri içerisinde yer alan her bir uzmanlık alanı hastalıklara ilişkin teşhis ve tedavi hizmetlerini sağlarken, hasta takibi hizmetleri genellikle koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri sunmak adına yürütülmektedir. Uzaktan hasta takibi ile sunulabilecek hizmetler kalp-kapak hastalıkları, hipertansiyon, ritim bozuklukları, kronik hastalıklar, diyabet, hamilelik ve çocuk gelişimi, alerji, bağımlılık, psikolojik ve psikiyatri tedavi süreçlerinin takibi ile diyet takibi olarak sayılabilir (Bozbuğa ve Sayın, 2021).

### 3.2. Fiyat

Fiyat kavramı, bir kuruluş tarafından üretilen mal veya hizmet için belirlediği değeri ifade etmektedir (Tengilimoğlu, 2000). Sağlık hizmetlerinde tüketicilerin öncelikleri fiyat olmaktan çok sağlık hizmetlerini temin ederek sağlıklarına kavuşmak olmaktadır. Ancak sağlık kuruluşları sayısında görülen artış ile alternatifler çoğalmakta ve tüketiciler en iyi sağlık hizmetini en uygun fiyata almaya yönelmektedir (Gümüş, 2018).

Sağlık hizmetleri kapsamında çeşitli uzmanlıkların bulunması, ileri teknolojinin kullanılması, sağlık hizmetlerinin dinamik yapıda olması ve kendine has özelliklerinden dolayı fiyatlandırmanın, birçok farklı unsura göre belirlenmesini gerektirmekte ve fiyatlandırma stratejilerinin net bir şekilde ortaya konulması zorlaşmaktadır. Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırmalar genel olarak işletme maliyetleri, genel giderler, çalışanların maaşları, altyapı maliyeti, hizmet kalitesi ve yatak doluluk oranları gibi unsurlara göre gerçekleştirilmektedir (Sreenivas vd., 2013). Sağlık hizmetlerinin

fiyatlandırılması devlet düzenlemelerine, dernek ve odaların düzenlemelerine ve pazar koşullarının düzenlemelerine bağlı olarak bir sınıflandırma içerisine girmektedir (Salman ve Uydacı, 2011).

Devlet düzenlemelerine bağlı fiyatlandırmalarda toplumsal ve politik amaçlar ekonomik amaçlardan öncelikli konumda olmaktadır. Bu durumda sağlık hizmetlerinden yararlanma, herhangi bir ödeme olmaksızın ya da düşük bir ödeme ile gerçekleştirilmektedir. Serbest doktor ve dış hekimlerinin verdikleri sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılmasına ilişkin düzenlemelere, geliştirdikleri fiyat tarifeleri ile Türk Tabipler Birliği (Türk Tabipleri Birliği, 2023), Türk Dış Hekimleri Birliği (Türk Dışhekimleri Birliği, 2023) ile bu birliklere bağlı her ilde oluşturulan meslek odaları da katılmaktadır. Pazar koşullarına göre sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması ise ekonomik koşullara, tüketicilerin hizmet ve fiyat ilişkisine yönelik kalite algılamalarına, talep düzeyine, rekabete ve ihtiyaçların aciliyet durumuna göre düzenlenmektedir (Akkılıç, 2002).

Uzaktan sağlık hizmetleri de sağlık hizmetlerinin ekonomik açıdan değerlendirilmesinde yaşanan karmaşıklıktan payını almaktadır. Uzaktan sağlık hizmetlerinin ekonomik açıdan değerlendirilmesinde yaşanan zorluklar: Maliyet, klinik etkililik ve etkinliklere ilişkin verilerin yetersiz olmasından dolayı varsayımsal olarak analizlerin yapılmasının güvenilir sonuçlar vermemesi; maliyeti etkileyen parametrelerin birden fazla ve heterojen yapıda olması (mesafeler arası farklılıklar ve farklı geri ödeme yöntemleri vs.); ekonomik modellerin performanslarında görülen farklılıklar; bilişim teknolojilerinin ve tıbbi cihazların sürekli bir gelişim içerisinde olması ile orta ve uzun vadede maliyet kestirimleri yapmada yaşanan zorluklar olarak sayılabilir. Bunlar gibi zorluklar nedeniyle uzaktan sağlık hizmetlerini ekonomik açıdan değerlendirmek tek bir bakış açısıyla değil tüm tarafların katkıları ile yürütülmelidir. Bu taraflar hizmet sunucuları, hizmetin tüketicileri, geri ödeme kuruluşları ve paydaşlar olarak verilebilir (Sözen, 2021).

Tabii tüm bu zorlukların akabinde uzaktan sağlık hizmetlerinin nasıl geri ödemesinin gerçekleştirileceği ve fiyatlandırılacağı hala netlik kazanmış değildir (Barbosa vd., 2021). Bu durum sadece bizim ülkemiz için söz konusu değil Covid-19 pandemisi sonrası evrensel bir sorun olarak gündemde yer edinmektedir. Sağlık sigortası tarafından geri ödemenin gerçekleşmeyip cepten ödemenin yapıldığı durumlarda, gelişmekte olan ülkelerin kırsal ve uzak mesafedeki bölgeleri olumsuz olarak etkilenmektedir. Geri ödeme konusu ülkelere farklılıklar içermektedir. Bazı ülkeler tele-tıp hizmetlerinden hiç geri ödeme almamakta ya da kısmen karşılamakta, bazı ülkelerde ise yalnızca belirli uygulamalar ve bölgeler açısından geri ödemeler yapılmaktadır (Sözen, 2021). Sigorta, doktor ücretleri ve geri ödeme sorunlarının getirdiği bu belirsizlikler birçok ülkede tele-tıp kullanımına ilişkin doktor ve hastalar açısından isteksiz karşılanmaktadır. Ayrıca bazı ülkelerde geri ödemelerin sigorta kapsamına alınmaması yine aynı şekilde tele-tıp kullanımına ilişkin bir dezavantaj oluşturmaktadır (Nittari vd., 2022).

Çeşitli hastaneler ve serbest doktorlar tarafından sunulan uzaktan sağlık hizmetleri Zoom ve Whatsapp gibi çeşitli uygulamalar ile yürütülmekte ve Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş ülkelerde bu hizmetler özel şirketler tarafından faturalandırılmaktadır. Ülkemizde ise Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi; genel cerrahi, aile hekimliği, gastroenteroloji ve psikiyatri hizmetlerine ilişkin internet polikliniği uygulamasını başlatmış ve faturalama Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından poliklinik hizmetleri üzerinden oluşturulmuştur (Dilbaz vd., 2020).

### 3.3. Tutundurma

Sağlık hizmetlerinde tutundurma; hastane, hastalar ve diğer kuruluşlar arasında iletişim kurma sürecini ifade etmektedir (Catana ve Toma 2021). Sağlık tüketicilerine hizmetlerin varlığı hakkında bilgi verilmesi, ne şekilde bu hizmetlere erişimin sağlanacağı ve kullanma yollarının nasıl olacağını aktarılması genel olarak tutundurmanın amaçlarıdır (Akkılıç, 2002).

Türkiye’de ve pek çok ülkede sağlık hizmetlerinde reklam faaliyetleri yasaklanmış ve diğer tanıtım faaliyetlerine de sınırlamalar getirilmiştir. Sağlık hizmetlerinin pazarlamasında reklam ve doğrudan



tanıtım faaliyetlerinin yerine halkla ilişkiler ve dolaylı yoldan tanıtım faaliyetleri yoğunluk kazanmıştır. Bunlara sosyal medya, sponsorluklar, kampanyalar, web siteleri ve daha önce hastaneye başvuran hastalara ilişkin elde edilen bilgilerden oluşturulan veri tabanları yoluyla bu kitleye yönelik kısa mesaj, elektronik posta ve telefon görüşmeleri örnek verilebilir (Gümüş, 2018).

Tutundurma faaliyetleri genel anlamda var olan sağlık hizmetlerine ilişkin bir bilgi aktarımı sağlamaktadır. Günümüzde bilgiye ulaşmanın en kolay yolu olarak tüketiciler son yıllarda internet ve sosyal medya mecralarını kullanmayı tercih etmektedir. Teknolojik gelişmelerle paralel olarak sosyal medya da tele-tıp uygulamalarında bir araç olarak kullanılmaktadır. Sosyal medya, internet aracılığıyla geliştirilen, düzenlenen ve kullanılan anlık ve etkileşimli bir iletişimi sağlamaktadır (Whitten vd., 2010) Dünya Sağlık Örgütü'nün açıklamalarına göre ülkelerin %80'inde sağlık kuruluşları verdikleri hizmetler hakkında tanıtım yapmak amacıyla sosyal medyayı kullanmaktadır (Toygar, 2018).

Yapılan bir çalışmaya göre doktorların ve hastanelerin sosyal medya üzerinden giderek daha fazla tutundurma faaliyetleri yürüttüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bu kapsamda sağlık alanında en fazla kullanılan sosyal medya Facebook'tur. Yine farklı coğrafyalarda kullanım sıklığı değişmekle beraber YouTube, Foursquare, Twitter ve Yelp'in de kullanımı görülmektedir (Gök, 2018). Hastane ve doktor seçiminde sosyal medyanın önemini gösteren bir çalışmada da sosyal medya kullanımının hastane seçiminde %59,8, doktor seçiminde ise %64,4 oranında bir rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Hatta hastalar aldıkları sağlık hizmetleri sonucu memnuniyet durumları ile ilgili bilgileri de sosyal medyada paylaşımları ile hastane adına bir pazarlama faaliyeti de geliştirebileceği vurgulanmıştır (Fener ve Çimen, 2016). Başka bir çalışmada da Sağlık Bakanlığı'nın sosyal mecra da Facebook ve Twitter'ı doğru ve etkili bir şekilde kullanarak kamu sağlık kurumları adına tanıtım, eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerini gerçekleştirebileceği görülmektedir (Erkek, 2016). Bunu destekleyecek bir örnek vermek gerekirse Covid-19 pandemi süreci boyunca Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın, Twitter üzerinden ülkemizdeki salgına ilişkin veriler, aşılama faaliyetleri, karantina kuralları ile ilgili bilgilendirme yapması söylenebilir.

Covid-19 pandemi sürecinde özel hastaneler tarafından yapılan tutundurma faaliyetlerini incelemeye yönelik bir araştırmada da hastanelerin Instagram hesapları ele alınmıştır. Beş özel hastanenin Instagram paylaşımlarına bakıldığında çevrimiçi doktor görüşmeleri, video-klinik uygulamaları, çevrimiçi psikoterapi, çevrimiçi diyetisyen, evde sağlık hizmetleri ve uzaktan takip uygulamaları konularında sağlık hizmetlerini tanıtıcı paylaşımlar yapıldığı sonucuna varılmıştır (Gemlik vd., 2020).

Bunun yanı sıra hastanelerin web siteleri de sağlık tüketicilerinin hastane ve verdikleri hizmetler hakkında bilgi edinmeleri açısından önemli bir rol oynamaktadır. Bir hastane web sitesinden şu bilgilere yönelik bir bilgi edinimi sağlanabilir (Kaya ve Filiz, 2018):

- Hastanelerin tanıtımına yönelik bilgiler,
- Hastalar için genel bilgiler,
- Yabancı hastalara yönelik bilgiler,
- Doktoralara yönelik bilgiler,
- Randevu sistemi ve tedavi takibine yönelik bilgiler,
- Haber ve istatistiklere yönelik bilgiler,
- Fotoğraf galerilerine yönelik bilgiler,
- İletişime ve hastaneye ulaşma yönelik bilgiler,
- Farklı şekillerde sunuş hakkında bilgiler,
- Teknik konulara ilişkin bilgiler.

Sağlık hizmetlerine yönelik tutundurma faaliyetlerine bakıldığında sosyal medya ön planda yer almaktadır. Covid-19 pandemi sürecinde de sağlık kuruluşlarının uzaktan bir bilgi aktarımı sağlamak adına sosyal medya ve interneti kullanması (Ünal, 2020), Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

Hakkında Yönetmelik (Resmi Gazete, 2022) sonrası gerçekleşecek olan tele-tıp uygulamaları için de olağan bir tutundurma faaliyet alanını oluşturacaktır. Ancak sağlık kuruluşlarının burada dikkat etmesi gereken nokta tele-tıp uygulamalarının hedef kitlesinin iyi tanınmasıdır. Tele-tıp uygulamalarının hedef kitlesi daha çok yaşlı, kronik ve bakıma muhtaç hastalar olduğundan sosyal medya ya da web siteleri ile bir tutundurma faaliyeti gerçekleştirme çabalarının tam anlamıyla amacına ulaşamaması beklenebilecektir. Bunun nedeni ise bu iki hedef grubun sosyal medya ve internet kullanımının yeterli düzeyde olmamasıdır. Bu sorunun çözümüne yönelik olarak uzaktan sağlık hizmetlerinin tutundurma faaliyetlerinde hedef kitlenin hastalar değil de hasta yakınları ya da bakıcıları olması beklenecek bir durumdur.

### 3.4. Dağıtım

Sağlık hizmetleri pazarlamasında dağıtım faaliyetleri üretilen sağlık hizmetlerinin sağlık tüketicilerinin bulunduğu yere götürülmesini ifade etmektedir. Sağlık hizmetleri pazarlamasında dağıtım işlevi iki unsur çerçevesinde ele alınmaktadır. Bunlar hizmetlerin ulaşılabilirliği ve bulunabilirliğidir. Ulaşılabilirlik kendi içerisinde iki yönden incelenmektedir. İlk olarak sağlık tüketicilerinin sağlık kuruluşlarına coğrafi olarak ulaşılabilirliği fiziksel uzaklık/yakınlık olarak ele alınmaktadır. İkinci bakış açısı, sağlık kuruluşlarının hastaları nasıl kabul edeceği ve başka sağlık kuruluşlarına nasıl yönlendirebileceği ile ilgilidir. Bulunabilirlik ise hastaların sağlık kuruluşuna başvurusu sonrasında ihtiyaç duyduğu ilgili uzmanlık alanları, laboratuvar hizmetleri ve çeşitli hizmet dallarının mevcut olup olmamasını ifade etmektedir (Tengilimoğlu, 2000).

Sağlık kuruluşlarında hizmetlerin sunumu (dağıtım açısından) üç şekilde gerçekleşmektedir. Hastalar sağlık kuruluşlarına kendisi gelebilir; sağlık kuruluşları evde hasta bakım kapsamında hizmeti eve götürebilir; bilişim teknolojileri yoluyla hastalar uzaktan sağlık hizmetlerine erişebilir ve bilgi alabilir. Sağlık kuruluşlarında dağıtım faaliyetlerinin nasıl istenilen şekilde yerine getirileceğine dair bazı göstergeler mevcuttur. Bu göstergeler şu şekilde sıralanabilir (Gümüş, 2018):

- Sağlık hizmetlerine ulaşımında kolaylık,
- 7/24 randevu alabilme ve muayene olabilme seçeneğinin mevcut olması,
- Bekleme sürelerinin uzun olmaması,
- Bilgiye uzaktan erişiminde sağlanabilmesi,
- Zaman ve yer anlamında fayda sağlayıcı uzaktan çevrimiçi hizmetlerin kalitesi.

Tele-tıp uygulamaları da yukarıda bahsedilen hizmet sunumu çeşitleri içerisindeki üçüncü hizmet sunum şeklini kapsamaktadır. Tele-tıp uygulamaları ile sağlık hizmetlerinin dağıtımını fiziki bir yolculuğu elimine ederek uzaktan bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Bakıldığında coğrafi açıdan birbirinden uzak yerlerde ikamet eden kişilerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştığı sorunları ortadan kaldırmak adına ABD, Kanada, Rusya ve Norveç gibi ülkeler tele-tıp uygulamalarına geçmişlerdir. Böylelikle uzak ve kırsal bölgede yaşayan ve kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşım bakımından zorluk çeken kişilerin teşhisi, tedavisi ve uzaktan izlemi daha kolay hale getirilmiştir (Kılıç, 2017).

Tele-tıp uygulamalarının dağıtımda sağlık sunucuları ve hastalar arasında doğrudan bir dağıtım mevcuttur. İki tarafta hiçbir aracı olmaksızın bir araya gelmektedir. Ancak gerek görüldüğü takdirde sağlık sunucusu hastayı sevk edebilir ya da fiziki olarak bir hastaneye başvuru yapmasını önerebilir. Bu durumda ise hizmetin dolaylı dağıtımdan söz edilebilmektedir (Tengilimoğlu, 2000).

Uzaktan sağlık hizmetlerinin dağıtımında bilişim teknolojileri ve sağlık bilgi sistemlerinin önemli rolü bulunmaktadır. Gelişen sağlık ve bilgi teknolojileri uzaktan sağlık hizmetlerinin sunulmasını kolay hale getirmektedir. Bu şekilde bir hasta başka bir şehirdeki doktor ile etkileşime geçerek muayene olabilmekte ve danışmanlık alabilmektedir (Sungur, 2020).

Covid-19 pandemi sürecinde evrensel olarak kullanımı artan iletişim teknolojilerine duyulan ihtiyaç ülkemizde de etkisini göstermiştir. Her alanda bu ihtiyacın artış göstermesinin yanı sıra sağlık kuruluşlarının salgın kapsamında riskli alan olarak değerlendirilmesi, sağlık sektöründe iletişim teknolojilerinin kullanımını daha da gerekli hale getirmiştir. Bunun nedeni, sağlık hizmeti almak zorunda olan hastaların doktorlara ve hastanelere ulaşım adına iletişim teknolojilerine yönelmesi olmuştur. En nihayetinde salgın süreci boyunca sağlık kuruluşlarının hastalara yönelik hizmet dağıtımında whatsapp, zoom, sosyal medya uygulamaları, telefon görüşmeleri ve e-posta gibi iletişim teknolojilerinin kullanımı tele-tıp uygulamalarına da ne ciddiyette bir ihtiyacın olduğunu göstermiştir (Önal ve Kaya, 2020). Geldiğimiz son noktaya baktığımızda uzaktan sağlık hizmetlerinin uygulanmasına dair yönetmeliğin çıkması artık sağlık hizmetlerinde dağıtımın çevrimiçi (sağlık hizmeti alıcı ve vericisini fiziki olarak bir araya getirmeyecek) şekilde yürütülmesinin de yasal olarak önünü açmıştır.

Sağlık hizmetlerinin dağıtımının uzak bölgelerdeki kişilere bilişim teknolojileri yoluyla dağıtılması yer, zaman ve mali açıdan fayda sağlamaktadır. Ancak uzaktan sağlık hizmetlerinde dağıtım faaliyetlerinin etkili şekilde gerçekleştirilmesini olumsuz şekilde etkileyebilecek faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu faktörler şu şekilde verilebilir (Roberts ve Mehrotra, 2020):

- Sağlık kuruluşunun yeterli şekilde bilişim teknolojilerine sahip olmaması,
- Tele-tıp teknolojilerini kullanmada yetkin olmayan sağlık sunucuları ve hastalar,
- Hastaların bilişim teknolojilerine sahip olmaması ve uygulamaya sıcak bakmamaları,
- Görüşme sırasında internet, elektrik kesintisi ve teknolojik arızalarından kaynaklı bağlantıda meydana gelebilecek kopukluklar,
- Sağlık kuruluşlarının uzaktan sağlık hizmetlerine entegre ve komplike bir bilgi sistemine sahip olmaması.

### 3.5. Katılımcılar

Hizmet alanlarında insan, pazarlama karması içerisindeki en önemli unsurlardan birini oluşturmaktadır (Tengilimoğlu, 2000). Katılımcılar olarak belirtilen insan unsuru sağlık alanında; sağlık çalışanları, hastalar, üretim sürecine katılan diğer tüketici ve hasta yakınlarını kapsamaktadır. Bunların içerisinde hizmet kalitesinden, hastaların tatminine kadar önemli çıktılarda yüksek derecede etkisi bulunan sağlık çalışanları önemli bir role sahiptir. Sağlık hizmetlerinin üretilmesi sürecine katılan tüm çalışanlar aslında hastalara hizmetin yapısı hakkında bir ipucu vermektedir. Hekim-hasta ilişkisinin yüz yüze şekilde gerçekleşmesinden dolayı sağlık hizmetlerinin başarısı açısından bu görüşme anı önemli olmaktadır. Çalışanların her türlü yaklaşımı ve davranışı müşteriler ile kurulan ilişkilerin ve verilecek olan sağlık hizmetlerinin kalitesinin belirleyicisi olmaktadır (Özer vd., 2016; Tengilimoğlu, 2016).

2000'li yılların başından itibaren hasta takipleri, robotik cerrahi gibi bazı tele-tıp uygulamalarının sağlık hizmetleri alanında kendine yer bulması, geleneksel olan hasta-hekim ilişkisinde bir dönüşümün önünü açmıştır. Bu kapsamda teşhis, tedavi, hasta takibi, cerrahi işlem gibi süreçlerde hasta ve hekim teması fiziksel ortamdan sanal ortama geçiş yapmıştır (Çobanoğlu vd., 2022).

Bu şekilde gerçekleşen sağlık işlemleri bir muayene odasındaki ikili görüşmelerden birçok yönden ayrılmaktadır. Fiziki görüşmelerde her iki tarafta beş duyu organı ile bir iletişim kurmaktadır. Doktor hastasının jest, mimik, beden hareketleri, kendini ifade etme biçimi, bakışlarındaki anlamı ve diğer birçok mesaj ve sinyalleri gözlemleyerek bunun sonucunda hizmet sürecini yürütmektedir. Ancak sanal ortamdaki görüşmelerde beş duyunun yerini sadece görme ve duyma olarak iki duyu almaktadır. İletişimin hem bu şekilde sadece iki duyuya indirgenmesi hem de kullanılan mikrofon ve iletişim araçlarının ses ve görüntü kalitesi hasta-doktor iletişimini filtreleyerek kısıtlamaktadır. Tele-tıp uygulamaları sadece hasta-doktor arasındaki iletişime yönelik bir değişim gerçekleştirilmekte ayrıca hasta mahremiyeti ve doktora olan güvene dönük de bir bakış açısı doğurmaktadır. Bakıldığında

normal şartlar altında yürütülen bir fiziki muayene dört duvar arasında, sadece hasta ve doktoru içermektedir. Hasta, doktoruna yönelik bir güven duymakta ve sağlığı ile ilgili mahrem bilgileri paylaşmaktadır. Ancak tele-tıp uygulamaları ile yürütülen sağlık hizmetinin içeriğinden elde edilen bilgiler sadece hasta-doktor arasında kalmamakta, sesli ve görüntülü bilgiler veri tabanlarında kaydedilmektedir. Her ne kadar bu bilgiler korunmaya çalışılsa da sonuç olarak üçüncü tarafa (siber saldırılara) açık hale gelmektedir (Önder ve İlkılıç, 2021).

Sungur (2020) tarafından -kırk bir araştırmanın yer aldığı- hastaların tele-tıp uygulamalarına yönelik memnuniyetlerini inceleyen bir çalışma yapılmıştır. Buna göre hasta-doktor ilişkisi bakımından “hasta merkezli iletişimin” dört çalışma sonucunda hastaların memnuniyetini desteklediği görülmüştür. Bunun yanında başka bir çalışmada “zayıf hasta-doktor ilişkisinin” hasta memnuniyetsizliği yarattığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmanın tamamına bakıldığında genel memnuniyet algısı, düşük maliyet, erişimin artması ve zaman tasarrufu gibi faktörler hasta memnuniyetini desteklerken; klinik, etik ve yasal etkilerin belirsizliği, teknik yetersizlikler, zaman planlaması zorluğu ve sisteme uyum sorunu gibi faktörler de hastalarda tele-tıp uygulamalarına yönelik bir memnuniyetsizlik oluşturmaktadır.

Doktorlar açısından ise tele-tıp uygulamalarına karşı olumlu düşüncelerin yanı sıra önyargıları meydana getiren birtakım olumsuz düşünceler bulunmaktadır. Doktorluğun pratiği bakımından hastaların yeterli olmayan ve uygunsuz takibine yönelik endişeler, hasta doktor arasındaki ilişkinin insani yönünün zayıflayarak doktorluk mesleğinin bir mekanizmaya dönüşmesine yönelik endişeler ve meslek etiğinin sarsılması ve mesleki özlük haklarının ihlali gibi endişeler tele-tıp uygulamalarına karşı bir önyargı oluşturmaktadır (Dağdelen, 2021).

Uzaktan sağlık hizmetleri çoğunlukla yaşlı ve kronik hastalara yönelik olmaktadır. Bu nedenle hizmet süreçlerine hasta ve doktorun yanı sıra hasta refakatçileri de katılabilmektedir. Görüşme öncesinde ilgili sağlık sunucusuna bu konu hakkında bilgi verilmesi ve onay alınması gerekmektedir. Ayrıca hizmet süreçlerinde ikincil görüş kapsamında uzman bir doktorun da katılımı olabilmektedir. Örnek olarak radyologlar inceledikleri vakalara yönelik doğru sonuçlara ulaşmak adına ilgili uzmanlık alanındaki bir doktora danışarak destek alabilmektedir (Saygun, 2021).

### 3.6. Süreçler

Süreçler, çalışma ortamında işin yapılış ve üretiliş şeklini meydana getiren tekrarlı işlemler ve faaliyetler dizisidir (Poyraz, 2015). Sağlık kuruluşlarında iş süreçleri en basit tabiriyle hastanın başvurusu, sağlık hizmetinin verilmesi ve hastanın taburcu olması şeklindedir. Tabi ki bu aşamalar içerisinde birçok süreç gerçekleşmektedir. Doktor seçimi, uzmanlık belirlenmesi, sıra bekleme, muayene işlemleri, verilerin bilgi sistemine aktarımı, tetkiklerin yapılması, sonuçların hazırlanması ve değerlendirilmesi, tedavi şeklinin belirlenmesi, ayakta ya da yatarak sağlık hizmeti sunumu, cerrahi işlemler ve yoğun bakım hizmetleri en sık yerine getirilen süreçlerdir (Gümü, 2018).

Tele-tıp uygulamaları temel olarak üç süreci kapsamaktadır. Bunlar eş zamanlı, eş zamanlı olmayan ve uzaktan izlem şeklindedir. Eş zamanlı uygulamalar bilişim teknolojileri kullanan bir hastayla canlı ses/video etkileşimini ifade etmektedir. Sağlık çalışanı da bilişim teknolojileri aracılığıyla eş zamanlı olarak uzaktan değerlendirme yapmaktadır (Şaşmaz, 2019). Ayrıca belirli bir bölgedeki birinci basamak doktoru ile uzaktaki bir uzman doktor arasında da iki yönlü ve etkileşimli gerçek zamanlı görüşmeleri de içermektedir. Eş zamanlı olmayan uygulamalar, sakla ve ilet teknolojilerini içermektedir. Bu uygulamalar ile görüntü ve veriler bir yerde toplanarak ve daha sonra yorumlanarak yanıtlanmaktadır. Örnek olarak bir doktorun çektiği döküntülerin fotoğrafını dijital ortamda saklayarak uygun bir zamanda bir dermatologa göndermesi verilebilir. Uzaktan izlem ise hastaya ilişkin klinik ölçümler gibi kişisel sağlık bilgileri ve hasta yönetimi için evde, bakımevinde ve hastanedeki hastaların sürekli takip sürecini ifade etmektedir (Hoyt, 2009; Ucael vd., 2021).

Eş zamanlı tele-tıp uygulamalarında teşhis, tedavi, cerrahi işlem, danışmanlık hizmeti, doktorlar arası konsültasyon, tanı koyma, hasta monitörizasyonu ve hasta yönetimine dahil olma gibi süreçler yer almaktadır (Uslu, 2021). Eş zamanlı olmayan uygulamalarda ise tetkik sonuçlarına ilişkin verilerin toplanması, saklanması, ilgili uzmana aktarımı, sonuçların yorumlanması ve cevaplanması şeklinde bir süreç izlenmektedir. Son olarak uzaktan hasta izlem süreçleri de sensör ve kameralar yoluyla 7/24 hastaların sağlık durumlarını değerlendirme, yaşamsal bulgularına ait ölçümlerini takip etme, ölçümlerin seyrinin değişmesi durumunda alarm sistemleri ile sağlık kuruluşuna bilgi verilmesi ve müdahale etme şeklindedir (Kılıç, 2016).

Ülkemizde şu an Sağlık Bakanlığı bünyesinde yaygın olarak eş zamanlı olmayan uygulamalar dahilindeki tele-radyoloji uygulamaları yer almaktadır. Tele-radyoloji iş süreçleri; radyoloji tetkik sonuçlarına ait görüntülere 7/24 dijital ortamda erişilmesi, görüntülerin raporlanması, konsültasyon yapılması, görüntü ve raporların kalite çerçevesinde değerlendirilmesi ve e-nabız üzerinden hastalarla paylaşılması şeklinde meydana gelmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Tele-tıp uygulama süreçlerinin etkili şekilde gerçekleştirilmesi için diğer e-sağlık bileşenleri olan elektronik hasta kayıtları (büyük veri), mobil sağlık ve dijital hastane uygulamaları ile entegre olması gerekmektedir. Elektronik hasta kayıtları, hastalara yönelik yapılan tüm işlemler ile bilgilerin dijital ortamda saklanarak karar verme süreçlerinde istenilen yerden ve istenilen zamanda erişilmesini sağlamaktadır. Mobil sağlık ise daha çok eş zamanlı olmayan tele-tıp uygulamaları ile entegre olarak akıllı telefon, tablet, kablosuz ve mobil cihazlar yoluyla sağlığa ilişkin bilgilerin sensör ve medikal cihazlardan alınarak analiz edilmesi, işlenmesi ve aktarılmasını sağlamaktadır. Son olarak dijital hastaneler klinik ve idari iş akış süreçlerine bilişim teknolojilerinin entegre edilerek mesafe engellerinin ortadan kaldırılmasını sağlamaktadır. Bu şekilde hasta-doktor-birimler arası hızlı ve etkili bir bağlantı oluşturulmaktadır. Dijital hastane kapsamında hizmet süreçlerine entegre edilen bilişim teknolojileri ile ulaşılmak istenen; hızlı tedavi işlemleri, yüksek çalışan verimliliği, süreç kalitesinde artış ve hasta güvenliği sağlamaktır (Kılıç, 2016). Bunlara ek olarak hastaların kişisel sağlık bilgilerine güvenilir, hızlı ve kolay bir şekilde ulaşmasını sağlayan e-nabız uygulamaları da hastaların sağlıkları ile ilgili bilgilerine ulaşma süreçlerine destek sağlamaktadır.

Tele-tıp uygulamaları ile elektronik süreçlerin sağlık hizmetlerinde kullanılması maliyetleri düşürmekte, hizmet sunum hızını artırmakta, zamandan tasarruf sağlamakta, aşırı ilaç kullanımının ve doğabilecek tehlikeli etkileşimlerin önüne geçmekte, seyahatleri ve fiziksel hizmet sunum alanlarını ortadan kaldırmaktadır. Bu şekilde de sağlık hizmetlerine yönelik kaynakların kullanımında verimliliği teşvik etmektedir (Aydos, 2021).

### 3.7. Fiziksel Kanıtlar

Fiziksel kanıtlar, sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerin soyut olması bakımından hizmetlerin somutlaştırılarak hastaların hizmetleri değerlendirmesi ve algılamalarına imkan tanıyan; hastane görünümü, mekan dizaynı, renkler, aydınlatma, ısıtma, gürültü, bekleme salonları, hasta odaları, yön bildiren tabelalar, çalışanların giyimi, kullanılan medikal araç-gereç, web siteleri ve mobil uygulamalar gibi unsurları ifade etmektedir (Catana ve Toma, 2021).

Fiziksel kanıtlar tedavi sırasında hastalar tarafından beş duyu (görme, işitme, dokunma, koklama ve tatma) ile algılanmaktadır (Özer vd., 2016). Tele-tıp uygulamalarında uzaktan bir şekilde sağlık hizmeti sunumu söz konusu olduğundan dolayı sadece görme ve işitme duyuları fiziksel kanıtların değerlendirilmesinde yer almaktadır.

Normal şartlar altında hastaların fiziki olarak hastaneye başvurusu ile aldığı sağlık hizmetleri sırasında değerlendireceği birçok fiziksel kanıt bulunmaktadır. Uzaktan sağlık hizmetlerinde ise bu kanıtlar daha kısıtlı hale gelmektedir. Hastalar öncelikle web sitesinden randevu almakta, sonrasında iletişim teknolojileri ile sesli ve görüntülü şekilde görüşmeye katılmakta, doktor ile bir etkileşime girmektedir. Bu sürece ilişkin hastaların değerlendirme yapabileceği fiziksel kanıtlara bakacak olursak

bunlar randevu almak için kullanılan web sitesinin tasarımı (kullanılan renkler, yazı boyutları, şekiller, kullanım kolaylığı), görüşme sırasında kullanılan bilgisayar, tablet, akıllı telefon, mikrofon, kamera gibi bilişim teknolojileri ve doktorun giyimi olarak sayılabilir. Verilen bu kanıtlar eş zamanlı tele-tıp uygulamaları sırasında hastanın değerlendireceği unsurlardır.

Uzaktan izlem sırasında da hastalar; giyilebilir teknolojiler (saat, gözlük, aksesuar, kemer, elbise) ve uzaktan yaşamsal bulguların ölçümünü yapan cihazlar (Elektrokardiyogram, Elektromiyogram, Elektroensefelogram, oksijen satürasyonu, kan basıncı, kilo ölçümü ve kan glikoz) gibi kanıtları değerlendirebilmektedir (Kalender ve Özdemir, 2014).

Tele-tıp uygulamaları tele-radyoloji, tele-patoloji ve tele-kardiyoloji gibi uygulamalarda uzmanlar arasında bir bilgi akışı ve iletişimin sağlanması sırasında da fiziksel kanıtlar sunmaktadır (Şaşmaz, 2019). Burada fiziksel kanıtları değerlendirecek olan kişiler, kendinden bir sonraki sürecin çıktısını alan sağlık çalışanlarıdır. Fiziksel kanıtlar sadece hasta memnuniyeti açısından değil sağlık çalışanlarının iş tatmini ve verimliliği açısından da etkili olmaktadır. Örnek olarak tetkik sonuçlarının uzman hekimlere aktarılması söylenebilir. Burada önemli olan bilişim teknolojileri ve bilgi sistemlerinin kaliteli bir şekilde bu süreçleri yerine getirebilmesidir.

#### IV. SONUÇ

Bu çalışma ile uzaktan sağlık hizmetlerinde pazarlamanın yüz yüze sağlık hizmetlerinde pazarlamaya göre bazı yönlerden farklı olabileceği aktarılmak istenmiştir. Örneğin artık fiziksel kanıtlar tele-tıp teknoloji kalitesine evrilecek, dağıtımın olumsuzluklarından biri de internet kesintileri olabilecektir. Bir bakıma literatürde bir farkındalık yaratabilmeye çalışılmıştır. Bunun için de sağlık hizmetleri pazarlamasında yer alan yedi karma (ürün, fiyat, tutundurma, dağıtım, katılımcılar, süreç, fiziksel kanıtlar) kapsamında tele-tıp uygulamaları değerlendirilmiştir. Kendine daha yeni yasal dayanak bulan tele-tıp uygulamalarına bir anda geçiş beklenmemekle birlikte sağlık kurumlarına; her bir pazarlama karmasının nasıl şekilleneceği, eksik olan yönleri ile olumlu ve olumsuz taraflarının neler olacağı gösterilmek istenmiştir. Bu kapsamda aşağıda her bir sağlık hizmetleri pazarlama karması, sonuç olarak detaylı şekilde açıklanmıştır.

Tele-tıp uygulamaları ülkemizde sadece tele-radyoloji alanında kendine bir kullanım alanı bulurken (Sağlık Bakanlığı, 2022) artık 10 Şubat 2022 tarihinde yayınlanan Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik (Resmi Gazete, 2022) kapsamında -izin alacak sağlık kurumları tarafından- diğer uzmanlık alanlarında da uzaktan sağlık hizmetlerinin sunulması görülecektir. Böylece uzaktan sağlık hizmetleri bir süreç ve hizmet geliştirme şeklinde hem sağlık kuruluşları hem de sağlık tüketicileri adına yeni bir hizmeti ortaya çıkaracaktır. İlgili yönetmeliğin (Resmi Gazete, 2022) 7. maddesine baktığımızda sağlık kurumları uzaktan sağlık hizmetleri kapsamında: Muayene, gözlem, izlem, takip, danışmanlık, konsültasyon; hastaların klinik parametrelerine yönelik değerlendirme, izlem, tedavi ve ilaç yönetimi; koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri ile psikososyal destek, girişimsel veya cerrahi müdahaleler; e-reçete ve e-rapor gibi hizmetler sunabilecektir. Bunun yanında 14. maddeye baktığımızda yönetmelikte belirtilen bu hizmetler dışında başka bir sağlık hizmetinin uzaktan verilemeyeceği de belirtilmiştir.

Sağlık kuruluşlarının hangi tür ve uzmanlıkta uzaktan sağlık hizmetine yöneleceğinin belirlenmesinde tele-tıp altyapısını oluşturmak için katlanılacak yatırım maliyetleri, sağlık tüketicilerinin ihtiyaçları ve bu yeni hizmet şeklini benimseme oranı göz önünde tutulmalıdır. Bu kapsamda uzaktan sağlık hizmetlerine ilişkin “ürün” karması genişliği de belirtilen faktörlere göre birtakım araştırma ve analiz süreci sonrasında oluşturulmalıdır (Dağdelen, 2021). Kane ve Gillis (2016) tarafından yapılan çalışmaya bakıldığında en çok kullanılan uzmanlıklar sırasıyla radyoloji, psikiyatri ve kardiyoloji olarak belirlenmiştir. Tele-radyoloji ülkemizde hali hazırda kullanımda olduğu için sağlık kurumları bunun yanı sıra başlangıçta tele-psikiyatri ve tele-kardiyolojiye yönlenebilirler.

Tele-tıp uygulamalarının yatırım maliyetinin yüksek olması, ileriye dönük finansal analizlerin tam olarak belirlenememesi, bilişim teknolojilerindeki sürekli gelişmeler, fiyatlandırma ve geri ödeme yöntemlerinin hala belirsizliğini koruması sağlık kuruluşlarının uzaktan sağlık hizmetlerine ilişkin bir fiyatlandırma stratejisini nasıl geliştireceği hakkında soru işaretlerini barındırmaktadır. Fakat uzaktan sağlık hizmetlerine ilişkin sağlık hizmeti kullanıcıları, tedarikçi ve diğer paydaşları da kapsayacak şekilde maliyet etkililik analizi ve fayda maliyet analizleri yapılabilmektedir. Bu analizler ile ABD’de yapılan bir çalışmada mesafeye bağlı nakillerde maliyet açısından düşüş olduğu görülmüştür. Finlandiya’da yapılan bir çalışmada ise konsültasyon için geri ödeme, ulaşım ve hastalık ödeneği olarak yapılacak masraflardan 9 ayda hasta başına 524 Euro tasarruf edilmiştir Yapılan fayda maliyet analizleri uzaktan sağlık hizmetlerinin ilk yatırım maliyetleri yüksek olsa bile geri ödeme süresinin kısa olabileceğini göstermektedir (Sözen, 2021). Tüm bunlara bakıldığında tele-tıp uygulamalarının fiyatlandırılmasında hastalar, sağlık kuruluşları, teknoloji şirketleri, finansman ve kamu aktörleri, sigorta kuruluşları açısından analizler yapılması düşünülmelidir.

Günümüzde artık bilgiye ulaşmak için insanlar öncelikle internet üzerinden bir arayışa girmektedir. Sağlık kuruluşlarının da verdiği sağlık hizmetlerine ilişkin bilgileri sağlık tüketicilerine aktarabilmek adına Covid-19 pandemi sürecinde sosyal medya uygulamalarını aktif şekilde kullandığı görülmektedir (Ünal, 2020). Sağlık kuruluşları ve serbest hekimler hem daha ucuz hem de daha fazla kesime ulaşmak adına; uzaktan sağlık hizmeti sunduğunu, hastaların nasıl erişim sağlayacağını ve hizmet süreci hakkındaki bilgileri internet üzerinden sosyal medya uygulamaları aracılığıyla hastalara aktarabilmesi gelecekte daha yoğun bir şekilde görülebilecektir. 2022 yılında Türkiye’de sosyal medya kullanıcılarının, ülkemizin toplam nüfus sayısının %80,8 olduğu da görüldüğünde (Datareportal, 2023) sosyal medya, tele-tıp uygulamaları hakkındaki bilgilendirmelerin merkezi olarak düşünülebilir. Bu görüşü destekler nitelikte Swan ve arkadaşları da (2019) sosyal medya ve web sitelerin, sağlık tüketicilerini tele-tıp kullanımına yönlendirmesi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Sosyal medya uygulamalarından ülkemizde sırasıyla en çok kullanılan YouTube, Instagram ve Facebook (Datareportal, 2023) en önemli tutundurma araçları olarak değerlendirilebilir. Ancak burada dikkat edilmesi unsur 65 yaş üstü kesimin sosyal medya kullanım seviyesinin diğer yaş gruplarına göre daha düşük (%22,1) olmasıdır (Türkiye Raporu, 2023). Buna yönelik tutundurma stratejilerinde doğrudan 65 yaş üstüne bir hitabın yanında onların aile yakınları ve bakıcılarına da ulaşılabilir.

Ayrıca ilgili yönetmeliğin (Resmi Gazete, 2022) “uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi almış olan sağlık tesislerince, ilgili mevzuatı çerçevesinde uluslararası sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı kapsamında uzaktan sağlık hizmeti verilebilir” şeklindeki 15. maddesine baktığımızda ise sağlık kurumlarının uluslararası pazara da yönelebileceği anlaşılmaktadır. Tele-tıp turizmine yönelik olarak gerek küresel dil olan İngilizce gerekse de ülkemize yoğun ilgisi olan ülkelerin dillerinde oluşturulabilecek web site duyuruları ile de tutundurma çabalarının geliştirilmesi bu yönde beklenebilir.

Dağıtım faaliyetlerinin “yer” kavramından bağımsız şekilde dijital ortamda geliştirilmesi hastaların sağlık kuruluşlarına erişimi adına olumlu bir etki yaratacaktır. Mesafe engelini ortadan kaldırdığı uzaktan sağlık hizmetlerinde sağlık kuruluşlarına düşen; artık hedef pazar çemberini geliştirerek ulusal ve uluslararası bir kitleye yönelmek ve dağıtımın kalitesinde önemli rol oynayacak bilişim teknolojilerine sahip olmaktır. Bu şekilde pazardaki diğer sağlık kuruluşlarından önemli ölçüde farklılaşarak önemli bir rekabet gücü kazanacaktır (Küçükali vd., 2022). Vosburg ve Robinson (2022) tarafından yapılan çalışmada hastaların tele-tıp uygulamasından memnuniyet düzeyleri araştırılmıştır. Sonuç olarak hastaların en yüksek memnuniyet değişkenleri; tasarruf edilen seyahat süresi, internet bağlantısı ile kolay bir erişimde bulunma ve sadece telefon kullanarak bile video ziyareti gerçekleştirebilme şeklinde ortaya çıkmıştır. Görüldüğü gibi dağıtım faktörü kapsamında hizmete kolay erişim, hastalar üzerinde diğer değişkenlere göre daha fazla bir memnuniyet yaratmaktadır.

Ancak Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde teknolojik olarak uzaktan sağlık hizmetlerinin dağıtımının önünde üç engel bulunmaktadır. Bunlar: Hizmet sunucusunun sahip olduğu bilişim altyapısı, kalitesi ve başlangıçta karşı karşıya kalacağı maliyet; hizmet alıcısının konumu, gereken teknolojiye sahipliği ve uzaktan sağlık hizmetlerini benimseme oranı; son olarak da ülkenin internet altyapısıdır (Bali, 2018). Bunu destekler şekilde Uscher vd. (2020) tarafından yirmi psikiyatrin tele-tıp kullanımına ilişkin yürüttükleri çalışmada: Doktorlar hastalara daha hızlı ve daha kolay ulaşmanın tele-tıbbın olumlu yönünü oluştururken bazı olumsuz yönlerinin olduğunu da belirtmişlerdir. Bunlar; dezavantajlı hastaların akıllı telefona, bilgisayara ve internete sahip olmamaları ve görüntülü konuşma sırasında bağlantı kopmalarının olması şeklindedir. Bakıldığında uzaktan sağlık hizmetlerinin dağıtımı için sadece hizmet sunucularının değil hastaların da gerekli teknolojik imkanlara sahip olması gerekmektedir. Ayrıca internet kesintileri ve bağlantıdaki kopukluklar dağıtımın kalitesini etkileyen bir diğer unsurdur.

Dağıtım kapsamında dezavantajlı grupların hizmetlere erişiminde eşitsizliğin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Chu vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada Covid-19 salgını sonrası kırsal kesimde yaşayan yaşlı hastaların tele-tıp benimseme ve kullanım oranlarında diğer yaş gruplarına göre artış olduğu görülmüştür. Bu da bizlere tele-tıp uygulamalarına olan ihtiyacı sürekli artan yaşlı ve kırsal bölgedeki hastalara erişimin önemini göstermektedir.

Yaşlı ve kırsal kesimdeki hastalara ulaşabilmek adına ülkede geniş bant internetin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Ancak maliyeti yüksek olduğunu için bu konuda devlet ve telekomünikasyon şirketleri arasında işbirliği kurulabilmesi düşünülebilir (Barbosa vd., 2021).

Tele-tıbbın ülkemizde yeni gelişmeye başlaması, kırsal kesime ulaşmadaki zorluklar kapsamında sağlık kurumları hedef kitesini belirlerken yaş, teknolojik okuryazarlık, kırsal durum ve sosyoekonomik dezavantajları göz önünde bulundurması gerekmektedir. Bunu destekler şekilde Gül ve Demiryürek (2020) tarafından Ankara'da kırsal ve kentsel alanda bilişim teknolojilerinin kullanımına ilişkin yapılan çalışmaya baktığımızda kırsal kesimde telefon kullanımının kentsel alana göre daha düşük olduğu, tablet kullanımının hiç olmadığı, bilgisayar kullanımının ise %4 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmanın sonucunda Ankara'nın yaklaşık bir saat uzağındaki kırsal kesiminde bilişim teknolojilerinin bu denli kısıtlı kullanımının sebebi, kablonet veya ADSL gibi karasal altyapının olmaması şeklinde belirtilmiştir. Ülkemizin başkentinde dahi bu denli bir internet erişimine kısıt olduğu düşünüldüğünde; sağlık kurumlarının -uzaktan sağlık hizmetleri kapsamında- hedef kitesini büyük oranda kentsel alanlar oluşturacak ve bu kitleye yönelik bir dağıtım gerçekleştirecektir.

Bir muayene anında hasta doktor karşılaşması güven ve ilk izlenim adına çok önemli olmaktadır. Bu süreçte hasta doktora bir güven besleyerek sağlık durumu hakkında mahrem bilgilerini açıklamakta; doktor ise hastanın davranış ve iletişim biçimlerine yönelik tedavi süreçlerinin adımlarını belirlemektedir. Uzaktan sağlık hizmetleri bu fiziki temasın aksine sadece görme ve duyma olmak üzere bir etkileşimi kapsamaktadır. Bu şekilde "sanal temas" şeklinde yürütülen sağlık hizmetleri etkililik, gizlilik ve mesleki açıdan hep bir tartışma içerisinde olacaktır. Hastaların sağlıklarına ilişkin verdiği bilgilerdeki eksiklik ile gözden kaçabilecek olan semptomlar etkililik; hastaya ilişkin verilerin depolanması ile meydana gelebilecek siber saldırılar gizlilik; doktorların fiziki temastan yoksun bir şekilde görevini yerine getirmesi mesleki açıdan olumsuzluklar oluşturabilecektir. Bunu destekler şekilde Uscher vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada tele-psikiyatri sırasında doktorlar video görüşmesi sırasında hastaları yeterince gözlemleyemediğini, ses kopmaları olduğu için iletişimin olumsuz yönde etkilendiğini, ev ortamında dikkatin kolay dağıldığını, hayati bulguları ölçemediğini ve fiziksel ortamdaki gibi muayene yapamadıklarını belirtmişlerdir.

Hasta doktor görüşmelerinde hizmetten kaynaklı aksakların önlenmesi adına hekimin süreci iyi yönetecek şekilde yetkinlik kazanması gerekmektedir. İlgili yönetmeliğin (Resmi Gazete, 2022) 11. maddesine baktığımızda uzaktan sağlık hizmeti sunucularının bilişim teknolojileri hakkında gerekli donanım ve uzaktan sağlık hizmetlerine yönelik teknolojik okuryazarlığa sahip olması gerekmektedir. Hizmet sunucularının bu gibi konularda yetkinlik eksikliği olması durumunda da



eğitilmeleri sağlık tesisi ve müdürlüklerin sorumluluğuna bırakılmıştır. Bu maddeyi destekler şekilde Karakoç ve Ceylan (2022) tarafından yoğun bakım çalışanlarının tele-tıp uygulamaları hakkındaki görüşlerini içeren çalışmasına bakıldığında araştırmaya katılan çalışanların %83,7'sinin tele-tıbbi ilişkin eğitim almaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Ayrıca katılımcılar açısından uzaktan sağlık hizmetlerinde yukarı verilen olumsuzlukların önüne geçilebilmesi için sağlık hizmeti tüketicileri de bu yeni hizmet sunum sürecine hazırlanmalıdır. Bu kapsamda da ilgili yönetmeliğin (Resmi Gazete, 2022) 9. maddesine bakarsak; hizmeti sunacak hekimin kimliği, hekim ve hastanın fiziksel olarak farklı yerlerde olacağı, verilecek hizmetin yüz yüze hizmetin muadili olmayacağı, uygulamalı tedavilerden farklı olacağı gibi bilgilerin hizmet öncesinde verilmesi gerekmektedir.

Uzaktan sağlık hizmeti esnasında doktorların hastaları bu şekilde bilgilendirmesi ve beklenen davranış biçimlerini sergilemesi hastaların hem tele-tıp uygulamalarını daha çok benimsemelerine hem de aldıkları hizmetten memnun olmalarını sağlayabilir. Bunu destekler şekilde Mason (2022) tarafından yapılan çalışmaya bakıldığında hastaların tele-tıp uygulamaları kapsamında maliyet tasarruflarından değil de doktorların etkileşim anında göstermiş olduğu hasta merkezli tavırdan memnun kalmışlardır. Çalışma sonucunda doktorların hastalara karşı empatiyle yaklaşması, ilgili olması, duygusal ihtiyaçlarına cevap vermesi ve güven verici iletişim kurmalarının memnuniyet artırıcı etkenler olacağı belirtilmiştir. Buna benzer şekilde Orrange vd. (2021) tarafından yürütülen çalışmada da uzaktan sağlık hizmeti esnasında doktorların hastalara verdiği güven ile hastaların yüksek memnuniyet düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu tür bir davranış haricinde hastalar ile hem tıbbi hem de yasal açıdan istenen etkileşim kurulmadığında memnuniyetsizlikler ve yaptırımlar ortaya çıkabilecektir. Hizmet sunucusunun tele-tıp hizmeti esnasında hatalı tıbbi müdahalesi, yeterli ya da hiç bilgilendirme yapmaması, teşhis hataları, uzaktan tedavinin gerekli olduğunda yüz yüze devamının sağlanması ya da yüz yüze verilmesi gereken hizmetin uzaktan verilmesi gibi durumlarda kamu kuruluşlarında hastane, özel kuruluşlarda hekim yaptırımlarla karşı karşıya kalabilecektir (Çavdar, 2022).

Sağlık hizmetlerinin sunulması anındaki iş süreçleri kurum bünyesinde birçok birim arasındaki etkileşime bağlı bir şekilde gerçekleşmektedir. Hastalar muayene olmakta, tetkik sonuçlarını beklemekte, teşhisi konulmakta ve tedavisi uygulanmaktadır. Bakıldığında en genel şekliyle bir sağlık hizmetinin verilme sürecinde hastanın fiziki varlığı gerekmektedir. Ancak tele-tıp uygulamaları ile uzaktan bir şekilde süreçler eş zamanlı, eş zamanlı olmayan ve hasta izlem şeklinde gerçekleşmektedir. Süreçlerin kesintiye uğramayacak şekilde yerine getirilmesinde sağlık kuruluşunun sahip olduğu bilişim teknolojisi, bilgi sistemleri ve bağlantı altyapısı ile bunları yetkin şekilde kullanacak olan hizmet sunucuları önemli bir rol oynayacaktır (Aslan, 2020). Kane ve Gillis (2016) tarafından yapılan çalışmada tele-tıp kapsamında verilen tüm uzmanlıkların genelinde en çok video konferans (senkron) şeklinde hizmet sunumu gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu da bizlere en çok uygulama alanı olan tele-psikiyatri hizmetlerinin video konferans şeklinde yürütülmesinin daha kabul görülür olacağı tavsiyesini verebilir. Bu görüşmeler de yapılan başka bir çalışmada (Uscher vd., 2020) olduğu gibi Zoom, Doxy.me, FaceTime, Skype, Google Meet, WhatsApp, Clocktree ve thera-LINK gibi platformlar tarafından sağlanabilir.

Hastaların sağlık hizmetlerine ilişkin değerlendirmelerinde önemli rol oynayan fiziksel kanıtların, uzaktan sağlık hizmetleri ile artık bir evrim içerisine girmesi beklenecektir. Bina yapısı, bekleme odalarının tasarımı, hasta odaları, aydınlatma, ısıtma, ses gibi unsurlar artık yerini dijital ortamda sunulan sağlık hizmetleri kapsamında bilişim ve giyilebilir teknolojilere ve ölçüm cihazlarına bırakacaktır (Tazegül ve Çil, 2021). Sağlık kuruluşlarının, fiziki temastan uzak bir şekilde gerçekleşecek olan sağlık hizmetlerine ilişkin hasta değerlendirmelerinin olumlu bir konuma getirilmesi adına teknolojik kanıtlara önem vermeli; kalitesi, bakımı, kullanım kolaylığı gibi unsurları göz önünde bulundurmalıdır.

Uzaktan sağlık hizmetlerinde yer alan fiziksel kanıtlar her ne kadar hastaların kalite algılamalarını üst düzeyde tutmak için geliştirilse de yaşanabilecek olumsuz sonuçlar sadece sağlık kuruluşlarını kapsamayacaktır. Hastaneler her ne kadar üst düzey bilişim teknolojilerine sahip olsa da hastaların kullandığı iletişim teknolojilerinin kalitesiz olması fiziksel kanıtların değerlendirilmesini olumsuz etkileyebilecektir. Görüntünün donması, sesin kesik gelmesi ve internetin yavaş olması gibi durumlar hastalarda karşı tarafın kullandığı teknolojilerde bir problem olabileceğini düşündürebilecektir. Görüşmelere başlamadan önce hastane tarafından kullanılan teknolojiler ve yaşanan aksamalarda, hastalar tarafından kullanılan teknolojilerin de bir etken olabileceği gibi konular hakkında hastalara bilgi verilmelidir. Bu şekilde hastaların teknolojik kanıtlara ilişkin değerlendirmeleri daha olumlu hale gelebilecektir.

Fiziksel kanıtlar kapsamında hastanenin bilişim teknolojileri ve bunun yanında hizmete katılan çalışanlar hasta mahremiyeti açısından da önem kazanmaktadır. Sağlık verilerinin güvenliği hakkında hem sağlık çalışanlarına hem de veri güvenliğinden sorumlu kişilere eğitimler verilmelidir. Üçüncü taraf kişilerden korumalara karşı verilere sadece ilgili sağlık çalışanları yetkileri haricinde erişim sağlayabilmeli ve bu idarenin sorumluluğunda olmalıdır. Ayrıca yasal olarak uzaktan tedavi esnasında gerekli kayıtların (görsel ve sesli) istenen şekilde tutulması, toplanması ve gerekli sürelerle saklamasını sağlayıcı teknoloji altyapısı hem hasta mahremiyetini hem de hekim ve hastaneyi yasal olarak koruma altına alacaktır. Aksi halde idari yaptırımlar, uyarı, on gün süreli hizmetin durdurulması ya da uzaktan hizmet sunum yetki belgesinin alınması gibi cezalar ortaya çıkabilecektir (Çavdar, 2022; Durmuş, 2021).

Sonuç olarak: Uzaktan sağlık hizmetleri ülkemizde yasal olarak yeni bir uygulama alanı bulduğu için sağlık kurumları başlangıç olarak hem fazla yatırım gerektirmeyen hem de kullanımı en yaygın olan tele-tıp uygulamalarına yönelmelidir. Hizmetlerin tutundurulmasında toplumda yaygın olarak kullanılan ve geniş kitlelere ulaşmaya yönelik farklı türlerdeki sosyal medya uygulamaları senkronize olarak kullanılabilir. Hizmetin dağıtımında bilişim teknolojisi ve internet alt yapısının önemi düşünüldüğünde kurumlar sadece kendi kaynakları dışında toplumun yaş, ekonomik durum ve ulusal internet bağlantı kapsamını da göz önünde bulundurmalıdır. Başlangıç olarak teknoloji kullanımının yüksek seviyede olduğu 18-65 yaş aralığı ve yerleşim yeri kentsel bölgeler olan kitleye yönelmelidir. Bundan dolayı da seçilmesi gereken tele-tıp uygulama türü 18-65 yaş aralığını ilgilendiren hastalık türlerine ilişkin olmalıdır. Uzaktan sağlık hizmetini yürütecek olan hekimlerin hizmet öncesinde hastaya güven vererek süreci yönetmesi gerekmektedir. Bunun için de gerekli bilgilendirmeleri hastaya yapması ve onu sürece hazırlaması önemlidir. Hekimlerin tele-tıp kapsamında eğitilmesi ve yetkinlik kazandırılması da bu kapsamda gereklidir. Hizmet süreçlerinde hekim-hasta arasında daha fazla duyuşsal ilişki sağlamak adına telefon görüşmeleri ve yazılı iletişim yerine senkron video görüşmeleri, sürecin kalitesini artıracak ve hizmet esnasında daha fazla duyuya hitap edilebilecektir. Ancak sürecin etkili şekilde yürütülmesi için gerekli uygulama, platform ve teknolojiye iki tarafın da sahip olduğundan emin olunmalıdır. Yapılacak tutundurma çalışmaları sırasında bunlar hakkında önceden bilgilendirmeler yapılmalıdır. Ayrıca uzaktan sağlık hizmetleri öncesinde kurum içi süreçlere yönelik iş akış diyagramları oluşturulmalı, birimler arası koordine ve iş birliği de önceden sağlanmalıdır. Fiziksel kanıtlara yönelik sağlık kurumları her türlü teknolojik altyapıyı sağlamalı, sürekli olarak bakım ve kullanılan platformların güncellemelerini yapmalıdır. Hasta hekim arasındaki etkileşim ve kullanılan teknoloji, aynı zamanda hasta mahremiyetini koruyucu şekilde tasarlanmalıdır. Hem hekimler tedavi süreci esnasında mevzuatlara uyarak ve atıf yaparak hastaya güven vermeli ve mahremiyetini sağlamalı hem de hastane kullandığı teknoloji ile hasta bilgilerini açık etmeyecek şekilde sürekli koruma altında tutmalıdır. Dijital ortamda alınan kayıtlar hasta kimliğini gizleyecek şekilde gerekirse anonim hale getirilmeli ve sadece hastanın ilgili olduğu sağlık çalışanları için erişime açılmalıdır.

Bu çalışmanın kısıtları; tele-tıp uygulamalarının ülkemizde daha yeni yasal dayanak bulmasından dolayı fazla uygulama alanı olmadığından yeterli çalışma örneklerinin verilememesidir.

Gelecek çalışmalara öneriler:

- Hala belirsizliğini koruyan uzaktan sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılmasına yönelik sağlık ekonomisi kapsamında referans bir çalışma yapılabilir.
- Uzaktan sağlık hizmeti sunumu için izin alan ve faaliyete başlayan sağlık kurumlarında, hizmet sunucularının ve alıcılarının tele-tıp uygulamalarını benimseme düzeyleri, memnuniyet seviyeleri ve görüşlerine ilişkin çalışmalar yapılabilir.
- Uzaktan sağlık hizmeti alan/alacak hastaların mahremiyet konusu ile ilgili güven ve endişeleri araştırılabilir.
- Ülkemizdeki uzaktan sağlık hizmetlerinin kırsal kesimde yaşayan -özellikle yaşlı- hastalar için yaratabileceği “erişimdeki eşitsizlik” kavramı sağlığın sosyal bir hak olması kapsamında değerlendirilebilir.

## KAYNAKLAR

- Akkılıç, M. E. (2002). Sağlık hizmetlerinin pazarlanması ve Elazığ'daki bazı yataklı tedavi kuruluşlarında bir uygulama. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(1), 203-218.
- Aslan, D. (2021). Koruyucu hekimlik ve tele-sağlık/teletıp uygulamaları. D. Aslan ve Y. G. Kutsal (Ed.). *Teletıp: Yaşlılık ve teletıp uygulamaları* içinde (s. 17-26). Hangar Marka İletişim Reklam Hizmetleri Yayıncılık.
- Aydos, T. R. (2021). Yaşlı bireylerde ilaç uyuncu ve teletıp uygulamaları. D. Aslan ve Y. G. Kutsal (Ed.). *Teletıp: Yaşlılık ve Teletıp Uygulamaları* içinde (s. 49-68). Hangar Marka İletişim Reklam Hizmetleri Yayıncılık.
- Bali, S. (2019). Barriers to Development of Telemedicine in Developing Countries. F. H. Thomas (Ed.). *Telehealth*.
- Barbosa, W., Zhou, K., Waddell, E., Myers, T., & Dorsey, E. R. (2021). Improving access to care: telemedicine across medical domains. *Annual Review of Public Health*, 42, 463-481. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090519-093711>.
- Bashshur, R. L., Shannon, G. W., Krupinski, E. A., Grigsby, J., Kvedar, J. C., Weinstein, R. S., ... & Tracy, J. (2009). National telemedicine initiatives: essential to healthcare reform. *Telemedicine and e-Health*, 15(6), 600-610.
- Bozbuğa, N., & Sayın, Ö. A. (2021). Teletıp, uzaktan hasta yönetimi ve implante kalp destek cihazları. N. Bozbuğa ve S. Gülseçen (Ed.). *Tıp bilişimi* içinde (s.569-596). İstanbul Üniversitesi Yayınevi.
- Catana, S., & Toma, S. G. (2021). Marketing mix in healthcare services. *Ovidius University Annals, Economic Sciences Series*, 21(1), 485-489.
- Cengiz, E. (2014). Sağlık pazarlaması. *Uluslararası Hakemli Pazarlama ve Pazar Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 1-13.
- Chu, C., Cram, P., Pang, A., Stamenova, V., Tadrous, M., & Bhatia, R. S. (2021). Rural telemedicine use before and during the COVID-19 pandemic: Repeated cross-sectional study. *Journal of medical Internet research*, 23(4). <https://doi.org/10.2196/26960>.

- Çavdar, P. (2022). Türk hukuku ve Avrupa Birliği direktifleri ışığında tele-tıp. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 30(2), 755-785. <https://doi.org/10.15337/suhfd.1097201>.
- Çelik, B., & Kadioğlu, C. T. (Ed.). (2022). *Sağlık Kurumlarında Güncel Pazarlama Araştırmaları*. Efe Akademi Yayınları.
- Çobanoğlu, C., Nuhoğlu, Ş., Eryıldız, N., Şengül, M., Ergur, G. A., & Ergur, A. (2021). İleri teknoloji rüyasından pandeminin pragmatizmine tele-tıp: Covid-19 koşullarında uzaktan hekimliğin yaygınlaşması. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 41(2), 175-198. <https://doi.org/10.26650/SJ.2021.41.2.0025>.
- Dağdelen, S. (2021). Teletıp uygulamaları: Bugünden geleceğe öngörü ve beklentiler. D. Aslan ve Y. G. (Ed.). *Teletıp: Yaşlılık ve teletıp uygulamaları* içinde (s. 127-135). Hangar Marka İletişim Reklam Hizmetleri Yayıncılık.
- Datareportal (2023, Mart 19). *Digital 2022: Turkey*. <https://datareportal.com/reports/digital-2022-turkey>.
- Dilbaz, B., Kaplanoğlu, M., & Kaplanoğlu, D. K. (2020). Teletıp ve tele-sağlık: Geçmiş, bugün ve gelecek. *Avrasya Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dergisi*, 4(1), 40-56.
- Doğramacı, Y. G. (2020). Teletıp, sağlık turizmi ve uzaktan sağlık hizmetleri: Mesafeli sözleşmeler. *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 78(2), 657-710. <https://doi.org/10.26650/mecmua.2020.78.2.0014>.
- Durmuş, V. (2021). Kişisel sağlık verilerinin korunmasında idarenin hukuki sorumluluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 67-76. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.747133>.
- Erkek, S. (2016). Kamu kurumlarında sosyal medya kullanımı: Sağlık bakanlığı örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (35), 141-150.
- Ertek, S. (2011). Endokrinolojide tele-sağlık ve tele-tıp uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 126-130.
- Farahani, N., & Pantanowitz, L. (2015). Overview of telepathology. *Surgical pathology clinics*, 8(2), 223-231. <https://doi.org/10.1016/j.path.2015.02.018>.
- Fener, E., & Çimen, M. (2016). Hastane ve hekim tercihinde sosyal medyanın etkisine yönelik bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(47), 836-845.
- Gemlik, N., Eldemir, G., & Arslanoğlu, A. (2020). Covid-19 pandemi döneminde dijital hastanelerin instagram iletişimi üzerine nitel bir araştırma. *ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi*, 8(18), 19-27.
- Gencer, N. (2020). Kovid-19 sürecinde yaşlı olmak: 65 yaş ve üstü vatandaşlar için uygulanan sokağa çıkma yasağı üzerine değerlendirmeler ve manevi sosyal hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 35-42.
- Gök, A. (2018). İnternette pazarlamanın sağlık hizmetlerinde kullanımı. U. Ş. Özge ve K. Nilay (Ed.). *Teoride ve uygulamada sağlık ekonomisi ve politikaları* içinde (s. 447-484). Rating Academy Yayınları.

- Gül, D., & Demiryürek, K. (2020). Kırsal ve kentsel alanda bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanım durumu: Ankara örneği. *Anadolu Tarım Bilimleri Dergisi*, 35(3), 339-352. <https://doi.org/10.7161/omuanajas.739004>.
- Güleş, H. K., & Özata, M. (2005). *Sağlık bilişim sistemleri*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Gümüş, R. (2018). Pazarlama faaliyetlerinin sağlık sektörüne uygulanması: Bir literatür incelemesi. *Bulletin of Economic Theory and Analysis*, 3(4), 217-235. <https://orcid.org/0000-0001-8113-6193>.
- Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., & Suman, R. (2021). Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications. *Sensors International*, 2.
- Hjelm, N. M., & Julius, H. W. (2005). Centenary of tele-electrocardiography and telephonocardiography. *Journal of telemedicine and telecare*, 11(7), 336-338.
- House, A. M., & Roberts, J. M. (1977). Telemedicine in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 117(4), 386-388.
- Hoyt, R. E. (2009). Telehealth and Telemedicine. *Practical Guide for the Healthcare Professional*, 267- 283.
- Jagarapu, J., & Savani, R. C. (2021). A brief history of telemedicine and the evolution of teleneonatology. *In Seminars in Perinatology* 45(5). <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2021.151416>.
- Kalender, N., & Özdemir, L. (2014). Yaşlılara sağlık hizmetlerinin sunumunda tele-tıp kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 50-58.
- Kane, C. K., & Gillis, K. (2018). The use of telemedicine by physicians: still the exception rather than the rule. *Health Affairs*, 37(12), 1923-1930. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05077>.
- Karakoç, E., & Ceylan, İ. (2022). Yoğun bakımda çalışan hekimlerin teletıp ve teleyoğun bakım hakkındaki düşünceleri. *Turkish Journal of Intensive Care*, 20, 55-61.
- Kaya, M., & Filiz, M. (2018). Şehir hastanelerinin mevcut web sitelerinin incelenmesi. *Türk Akademik Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 1(1), 40-45.
- Kılıç, T. (2016). *E- sağlık ve teletıp*. AZ Kitap.
- Kılıç, T. (2017). E-sağlık, iyi uygulama örneği; Hollanda. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 203-217.
- Kılıçarslan, M. (2019). Dünyada ve Türkiye’de sağlık hizmetlerinin dijital pazarlanması. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (17), 1145-1149. <https://doi.org/10.31590/ejosat.654715>.
- Korku, C. (2021). Covid-19 pandemisinde tele-tıbbın kullanımı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(3), 619-632.
- Kutsal, Y. G. (2021). Teletıp. D. Aslan ve Y. G. Kutsal (Ed.). *Teletıp: Yaşlılık ve teletıp uygulamaları* içinde (s. 1-16). Hangar Marka İletişim Reklam Hizmetleri Yayıncılık.
- Küçükali, H., Palteki, A. S., Ege, Ş. D., & Hayran, O. E. (2022). Medikal turizm politikası için sağlık hizmeti sunucularının perspektifi, ihtiyaçları ve beklentileri: Nitel bir inceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 99-126.

- Leena, H., & Gochhait, S. (2020). A bibliometric analysis of telemedicine: remote healthcare delivery over the years. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(06), 2577-2584.
- Mason, A. N. (2022). The most important telemedicine patient satisfaction dimension: Patient-centered care. *Telemedicine and e-Health*, 28(8), 1206-1214. <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0322>.
- Mendi, B. (2016). Teletıp. B. Mendi (Ed.). *Sağlık bilişimi ve güncel uygulamalar içinde* (s. 149-159). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Nittari, G., Savva, D., Tomassoni, D., Tayebati, S. K., & Amenta, F. (2022). Telemedicine in the COVID-19 Era: A narrative review based on current evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095101>.
- Orrange, S., Patel, A., Mack, W. J., & Cassetta, J. (2021). Patient satisfaction and trust in telemedicine during the COVID-19 pandemic: Retrospective observational study. *JMIR Human Factors*, 8(2). <https://doi.org/10.2196/28589>.
- Önal, S., & Kaya, G. G. (2020). Pandemi sürecinde uzaktan hasta takibi uygulamalarında tele-tıp ve birinci basamaktaki yeri. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 12(3), 98-106.
- Önder, O., & İlkılıç, İ. (2021). Teletıp uygulamalarında etik sorunlar. *SD Dergisi*, 59, 20-23.
- Öz, M., & Uyar, E. (2014). Sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16(26), 123-132. <https://doi.org/10.18493/kmusekad.86430>.
- Özbaşar, Ş. (1997). *Sağlık hizmetleri pazarlamasında ürün politikası ve ürün hattı yönetimi: Teori ve Vak'alarla Analiz* (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi.
- Özer, L., Kazancı, Ş., Yılmazel, S. E., Küpeli, T. Ş., Demiray, D. K., Ozanözü, A. M., Yaylacı, A., & Onuklu, N. N. (2016). *Hizmet Pazarlaması*. Detay Yayıncılık.
- Özlu, C., Köylüođlu, N., Gedik, M. A., Yangal, H. S., & Özlu, A. (Ed.). (2021). *Teletıp uygulamaları*. Akademisyen Yanınevi.
- Uscher, P. L., Sousa, J., Raja, P., Mehrotra, A., Barnett, M. L., & Huskamp, H. A. (2020). Suddenly becoming a "virtual doctor": Experiences of psychiatrists transitioning to telemedicine during the COVID-19 pandemic. *Psychiatric services*, 71(11), 1143-1150. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000250>.
- Pirhan, Ş., & Eter, M. (2022) Türkiye'de sağlık turizmi alanında 2000-2020 yılları arasında yayımlanan akademik çalışmaların bibliyometrik analizi. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 3(1), 136-149.
- Poyraz, N. (2015). *Hastanelerde süreç yönetimi ve süreç iyileştirme konusunda bir uygulama örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi.
- Purcarea, V. L. (2019). The impact of marketing strategies in healthcare systems. *Journal of medicine and life*, 12(2), 93. <https://doi.org/10.25122%2Fjml-2019-1003>

- Ravangard, R., Khodadad, A., & Bastani, P. (2020). How marketing mix (7Ps) affect the patients' selection of a hospital: experience of a low-income country. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 95(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s42506-020-00052-z>.
- Resmi Gazete. (2022, Mayıs 23). *Uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumu hakkında yönetmelik*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/20220210-2.htm>.
- Roberts, E. T., & Mehrotra, A. (2020). Assessment of disparities in digital access among medicare beneficiaries and implications for telemedicine. *JAMA Internal Medicine*, 180(10), 1386-1389.
- Sağlık Bakanlığı. (2022, Mayıs 23). *Teleradyoloji Sistemi*. <https://teletip.saglik.gov.tr/>
- Salman, A. N., & Uydacı, M. (2011). Butik hastanelerde pazarlama stratejileri. *Öneri Dergisi*, 9(35), 45-50.
- Saygun, M. (2021). Teletıp uygulamalarında toplum uyumu ve hasta memnuniyeti. D. Aslan ve Y. G. Kutsal (Ed.). *Teletıp: Yaşlılık ve teletıp uygulamaları* içinde (s. 27-42). Hangar Marka İletişim Reklam Hizmetleri Yayıncılık.
- Sözen, A. B. (2021). Uzaktan sağlık hizmetlerinin ekonomik değerlendirilmesi, maliyet etkinliği, analizler. N. Bozbuğa ve S. Gülseçen (Ed.). *Tıp bilişimi* içinde (s. 633-654). İstanbul Üniversitesi Yayınevi.
- Sreenivas, T., Srinivasarao, B., & Srinivasa Rao, U.(2013). An analysis on marketing mix in hospitals. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*, 2(4), 187-207.
- Sungur, C. (2020). Teletıp uygulamalarında hasta memnuniyeti: Bir sistematik derleme çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(3), 505-522.
- Swan, E. L., Dahl, A. J., & Peltier, J. W. (2019). Health-care marketing in an omni-channel environment: Exploring telemedicine and other digital touchpoints. *Journal of Research in Interactive Marketing*, 13(4). 602-618. <https://doi.org/10.1108/JRIM-03-2019-0039>.
- Şantaş, G., & Şantaş, F. (2020). Güncel pazarlama yaklaşımlarının sağlık hizmetlerinde uygulanabilirliği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(2), 432-443. <https://doi.org/10.32709/akusosbil.482305>.
- Şaşmaz, M. İ. (2019). Teletıp. C. Özlü (Ed.). *Sağlıkta yeni nesil teknolojiler* içinde (s. 101-109). Akademisyen Kitabevi.
- Tazegül, G., & Çil, O. (2021). Telesağlık ve mobil sağlık uygulamalarında etik ve medikolegal problemler. C. Özlü ve diğerleri (Ed.). *Teletıp uygulamaları* içinde (s. 147-158). Akademisyen Kitabevi.
- Tengilimoğlu, D. (2000). Sağlık hizmetlerinde pazarlama karması elemanları ve özellikleri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 55(1), 187-202.
- Tengilimoğlu, D. (2016). *Sağlık hizmetleri pazarlaması* (Göz. Geç. 4. Bs.). Siyasal Kitabevi.
- Tosyalı, H., & Sütçü, C. S. (2016). Sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımının bireyler üzerindeki etkileri. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 3-22.
- Toygar, Ş. A. (2018). E-sağlık uygulamaları. *Yasama Dergisi*, (37), 101-123.

- Türk Dişhekimleri Birliği. (2023, Mart 3). *Türkiye Büyük Millet Meclisi Hak Sahiplerine Türk Dişhekimleri Birliğine Kayıtlı Serbest Dişhekimlerince Dış Tedavi Hizmetlerinin Sunulmasına İlişkin Protokol*. [https://www.tdb.org.tr/mevzuat\\_yazdir.php?Id=129](https://www.tdb.org.tr/mevzuat_yazdir.php?Id=129).
- Türk Tabipler Birliği. (2023, Mart 3). *Türk Tabipleri Birliği; Nedir? Ne Yapar?* <https://www.ttb.org.tr/eweb/data/genel.php>.
- Türkiye Raporu. (2023, Mart 19). *Sosyal Medya Kullanımı*. <https://turkiyeraporu.com/arastirma/sosyalmedyakullanimi-1766/>.
- Ucael, D. Ö., Özden, M. E., Altıntaş, E., & Aslan, D. (2021). Halk sağlığı bakış açısıyla teletıp. *Turkish Journal of Public Health*, 19(3), 295-303. <https://doi.org/10.20518/tjph.894701>.
- Uslu, Y. D. (2021). Teletipte hasta deneyimleri. *SD Dergisi*, 59, 38-39.
- Ünal, A. (2020). Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında sosyal medya kullanımı: Türkiye'deki şehir hastanelerinin covid-19 öncesi ve sürecindeki durumları.T. Shaveta ve Y. Akanksha (Ed.). *International Conference on COVID-19 Studies* içinde (s. 71-91). İksad Publishing House.
- Vosburg, R. W., & Robinson, K. A. (2022). Telemedicine in primary care during the COVID-19 pandemic: Provider and patient satisfaction examined. *Telemedicine and e-Health*, 28(2), 167-175. <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0174>.
- Whitten, P., Holtz, B., & Laplante, C. (2010). Telemedicine. *Applied Clinical Informatics*, 1(02), 132-141.
- World Health Organization (2010). *Telemedicine: Opportunities and developments in member states: Report on the second global survey on ehealth 2009-* (Global Observatory for eHealth Series, 2). World Health Organization.
- Wurm, E. M., Hofmann-Wellenhof, R., Wurm, R., & Soyer, H. P. (2008). Telemedicine and teledermatology: past, present and future. *JDDG: Journal Der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 6(2), 106-112. <https://doi.org/10.1111/j.1610-0387.2007.06440.x>.
- Yıldız, S. Y., & Tosun, N. (2021). Sosyal pazarlama literatüründe sağlık hizmetlerinin gelişimi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 713-725.