

Hastane Yöneticilerinin Gözünden Dijital Sağlık*

Ebrar ILIMAN YALTAGİL**

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı; hastane yöneticilerinin görüşleri ışığında; pandemi döneminde aktifleşen ve uzaktan sağlık hizmetinin sunumu hakkında yönetmeliğin yayınlanması ile daha da önem kazanan dijital sağlık kavramını; sağlık kurumları, çalışanlar, hastalar açısından olumlu ve olumsuz yönleri ile değerlendirmektir.

Yöntem: Nitel çalışmada veri toplama yöntemi olarak açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış mülakat formu kullanılmıştır. Araştırma örneklemini beş farklı şehirdeki yedi farklı hastanede hizmet veren üst ve orta yönetim kademesinde çalışan yöneticilerden oluşmaktadır. Elde edilen verilerin analizinde frekans ve içerik analizi yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Yöneticilerin verdiği cevaplar kodlandığında; dijital sağlığın hastalar, sağlık kurumları ve çalışanlar için hem olumlu, hem olumsuz yansımalarının olduğu tespit edilmiştir. Dijital sağlığın olumlu yansımaları; hız, kolaylık, tasarruf, düzen olarak belirtilmiştir. Olumsuz yansımalarının ise iletişim problemleri, adaptasyon sorunu, hizmete ulaşamama, hatalı tanı olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Görüşme ve gözlemlerden çıkan sonuçların büyük oranda birbiriyle uyumluluk gösterdiği tespit edilmiştir. Tüm yöneticiler dijital sağlık uygulamalarının, evrak işlemlerinde hız ve kolaylık sağladığını belirtmiştir. Ayrıca hastane yöneticileri, maliyet açısından da çok katkısı olduğunu düşünmekte ve geliştirilmesini beklemektedir. Fakat yöneticiler, tanı ve tedavi sürecinde ancak yüz yüze verimliliğin sağlanacağını, hasta profili nedeniyle dijital hastane kavramının tam olarak uygulanamayacağını dile getirmişlerdir. Sağlıkta yüz yüze iletişimden hiçbir zaman vazgeçilmemesi gerektiğini vurgulamaktadırlar.

Anahtar Sözcükler: Dijital sağlık, hastane, yönetici

Digital Health from the Eyes of Hospital Managers

Abstract

Aim: The aim of this research is to evaluate the positive and negative aspects of the concept of digital health, which became active during the pandemic period and gained more importance with the publication of the regulation on the provision of remote health services, in terms of healthcare institutions, employees and patients, in the light of the opinions of hospital administrators.

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 04.06.2023 & **Kabul / Accepted:** 06.12.2023

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.1309516>

* Bu çalışma, 16-19 Haziran 2022 tarihleri arasında düzenlenen 7. International Health Sciences and Management Kongresi'nde özet bildiri olarak sunulmuştur.

** Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Sağlık Turizmi İşletmeciliği Programı, Sivas, Türkiye. E-posta: ebrrar@cumhuriyet.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0002-5255-8482](https://orcid.org/0000-0002-5255-8482)

Method: In the qualitative study, a semi-structured interview form consisting of open-ended questions was used as a data collection method. The research sample consists of managers working at upper and middle management levels serving in seven different hospitals in five different cities. Frequency and content analysis methods were used to analyze the data obtained.

Results: When the answers given by the managers are coded; it has been determined that digital health has both positive and negative reflections for patients, health institutions and employees. Positive reflections of digital health; speed, convenience, savings, order. It has been determined that the negative reflections are communication problems, adaptation problems, inability to reach the service, and erroneous diagnosis.

Conclusion: It has been determined that the results obtained from the interviews and observations are largely compatible with each other. All managers stated that digital health applications provide speed and convenience in paperwork. In addition, hospital managers think that it contributes a lot in terms of cost and expect it to be improved. However, the administrators stated that only face-to-face efficiency will be achieved in the diagnosis and treatment process and that the concept of the digital hospital cannot be fully implemented due to the patient profile. They emphasize that face-to-face communication in health should never be abandoned.

Keywords: Digital health, hospital, manager

Giriş

Ülkelerin gelişmişlik ve refah göstergelerinden birisi de sağlık hizmetlerinin etkinliği ve verimliliğidir. Dijitalleşen çağımızda ise bunu sağlamanın yolu sağlık hizmetlerini de dijital ortama uygun hale getirmektir. Dijital sağlık ya da aynı anlamda kullanılan E-sağlık; “sağlık hizmetlerinde bilişim ve iletişim teknolojilerinin kullanılarak hastalıkların önlenmesi, teşhis ve tedavi edilmesi, izlenmesi ve sağlığın yönetilmesi” olarak tanımlanmaktadır ve “tele-tıp, mobil sağlık (mHealth), dijital hastaneler, elektronik hasta kayıtları, robotik uygulamalar” e-sağlık uygulamaları olarak bilinmektedir¹. Dijital sağlık uygulamaları; iyileştirilmiş bakım kalitesi, sağlık hizmetlerine daha iyi erişim, iyileştirilmiş operasyonel verimlilik, üretkenlik, maliyet tasarrufu ve yatırımın geri dönüşü gibi faydalar sağlamaktadır. Dijital sağlık; sağlık ve sosyal bakım hizmetleri üzerindeki baskıyı hafifletirken, önleyici bakıma ve yaşam kalitesini iyileştirmek için önleyici tedbirleri teşvik etmeye yönelik bir rol de oynamaktadır². Başka bir ifade ile dijital sağlık; vatandaşların, hastaların, sağlık profesyonellerinin, sağlık hizmeti sağlayıcılarının ve politika yapımcıların ihtiyaçlarını karşılamak için modern bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılması, olarak tanımlanabilir.

Dijital sağlığın önemi göz önüne alınarak ülkemizde de bu noktada önemli adımlar atılmıştır. Sağlık planlamalarında ve akreditasyon standartlarında dijital sağlık kavramına yer verilmiştir. En güncel olarak ise 10 Şubat 2022 tarihi itibarı ile yürürlüğe giren ve “sağlık hizmetinin mekândan ve coğrafyadan bağımsız olarak ve çağdaş tıbbî teknolojiye dayanılarak sunulmasına hizmet etmek üzere; uzaktan sağlık hizmetinin kapsamına, uzaktan sağlık hizmeti sunacak sağlık

tesislerine izin verilmesine, uzaktan sağlık bilgi sisteminin geliştirilmesine, tescil edilmesine, sağlık tesislerinin bu kapsamda denetlenmesine ilişkin usul ve esasları dzenlemeyi amaçlayan” Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik, pandemi süreci ile E-sağlığın öneminin arttığını ve devlet politikalarını destekleyerek hızlandırdığını göstermektedir. İlgili yönetmelik uzaktan sağlık bilgi sisteminin, ilgili sağlık hizmetlerinin gerekli alt yapıyı oluşturması suretiyle, sisteme entegre edilmesine ve Sağlık Bakanlığı denetiminde uygulanmasına dayanmaktadır. Yönetmeliğe göre, uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişi sistemin izin verdiği ölçüde bu hizmeti alabilecektir. Yönetmelik kapsamında niteliği itibarıyla uzaktan sağlık hizmeti sunumuna elverişli olmak kaydıyla, uzaktan alınabilecek sağlık hizmetleri; muayene, tıbbi gözlem, izlem ve taktır. Teşhis edilmiş hastalıklarının kontrolü, tıbbi danışmanlık, kişinin kan şekeri ve kan basıncı gibi klinik parametrelerinin değerlendirilebilmesi, izlenmesi, tedavi ve ilaç yönetimi de bu hizmetler içindedir. Yine sağlığın korunmasına ve takibine, sağlıklı yaşamın desteklenmesine, psikososyal destek hizmetlerinin sağlanması yönelik hizmetler, sağlık riski artan veya ileri yaşlı kişilerin çok yönlü değerlendirmesi ve takibi, teknolojik imkânların elverdiği ölçüde uzaktan sağlık hizmetleri ile sağlanabilecektir. Bakanlıktan gerekli izinlerin alınması koşuluyla kişilere, Sağlık Bakanlığınca belirlenen girişimsel veya cerrahi operasyon hizmetlerinin sunulması, salgınlarda ulusal nitelikteki kılavuzlar doğrultusunda kişilerin sağlığının korunmasına yönelik gerekli tıbbi işlemlerin yürütülmesi, sağlık hizmeti talep eden kişinin sağlık verilerinin ölçülmesi ve takip edilmesi, kişiye, hekimince e-reçete ve e-rapor tanzim edilebilmesi de uzaktan verilebilecek sağlık hizmetleri olarak belirlenmiştir. Uluslararası sağlık turizmini de destekleyen yönetmelikte kimlik bilgisinin doğrulanması, kişisel verilerin korunması gibi haklar saklı tutulmaktadır³.

Dijitalleşen dünyada, tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmetlerinin de dijital sağlık uygulamaları ile günden güne dijitalleştiği görülmektedir. Fakat kavramın yeni olması alan yazında ve uygulamalarda boşluklara sebep olmaktadır. Sağlık hizmet sunucularının bu gelişmelerden yeteri kadar haberdar olmadığı, uygulamada dijital sağlık uygulamaları kapsamında sadece evrak işlerinin bir kısmının yapıldığı, sınırlı sayıda sağlık kurumunda robotik uygulamaların varlığı dikkat çekmektedir. Bu noktada da hastane yöneticilerinin bilgi ve fikirlerinin alınmasının, alan yazına önemli bir kazanım sağlayacağı düşünölmektedir. Bu bağlamda; araştırmanın amacı; hastane yöneticilerinin görüşleri ışığında; pandemi döneminde aktifleşen ve uzaktan sağlık hizmetinin sunumu hakkında yönetmeliğin yayınlanması ile daha da önem kazanan dijital sağlık kavramını; sağlık kurumları, çalışanlar, hastalar açısından olumlu ve olumsuz yönleri ile değerlendirmeyi sağlamaktır.

Dijital sağlık üzerine yapılan araştırmaların alan yazın taraması ile dijital sağlığın faydalarını ortaya koyduğu; ölkemizde etkin olmadığını belirttiği görölmüne karşın derleme niteliğinde olduğu, kullanıcıların fikirlerinin alınmadığı ve etkin bir çözüml önerisi sunmadığı görölmektedir⁴⁻⁹. Buna karşın bu araştırma ile dijital sağlık uygulamalarını hayata geçirecek olan

sağlık kurumu yöneticilerinin fikirleri alınmış, dijital sağlığın yansımaları tüm boyutları ile ele alınmıştır. Tüm bu sebepler bu çalışmayı özgün kılmaktadır.

Bu araştırma ile dijital sağlık uygulamalarının sağlık hizmet sunucularına ve hizmet kullanıcılarına faydaları ortaya koyulmuş, buna karşın etkin kullanılmama sebepleri belirlenmiş ve sonuçlar ışığında; çözüm önerileri sunmak, etkinliğini artırmak, farkındalık oluşturmak amacıyla önerilerde bulunulmuştur. Böylece sağlık kurumlarının dijital sağlığa yönelmesi, hastaların da bu sürece dahil olabilmesi amaçlanmaktadır. Bu bağlamda; kamu desteği ile eğitimler verilmesi, kamu spotu geliştirilerek farkındalık sağlanması, gelişen teknolojinin sağlık hizmetlerinde de etkinliğinin artması, politika yapımcılarının eksik noktaları göreyerek iyileştirmeye yönelik düzenlemeler yapması hedeflenmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma deseni: Bu çalışmada veri toplama yöntemi olarak açık sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmelere başlamadan önce 17.03.2023 tarihinde 2023/1-39 karar numarası ile Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırma Önerisi Etik Değerlendirme Kurulundan etik izin alınmıştır. Akabinde hastanelerden yazılı, katılımcılardan ise sözlü izin alınmıştır. Hastane ve katılımcılar kurumlarının gizli tutulması şartı ile araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırma, derinlemesine mülakat yöntemi ile yapılmış ve elde edilen verilerin analizinde frekans ve içerik analizi yöntemleri kullanılmıştır. Araştırma kapsamında hastane yöneticilerinden elde edilen hem görüşme verileri, hem de gözlem verileri, birlikte değerlendirilmiştir. Birbirinden bağımsız olarak analizleri yapılan verilerde birbiriyle uyumlu olan ve uyumlu olmayan noktalar belirlenerek tek şablonda bir araya getirilmiştir. Bunun yapılmasıyla veriler arasında farklılık ve yakınlıkların daha net, kolay, hızlı bir şekilde fark edilmesi sağlanmıştır.

Araştırmanın katılımcılarını belirlemede amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın katılımcılarını sağlık kurumunda yönetici tecrübesine sahip 20 kişi oluşturmaktadır. Katılımcılar için belirlenmiş ölçütler şöyledir:

- ✓ Sağlık kurumunda yönetici pozisyonunda çalışıyor olmak,
- ✓ En az beş yıllık deneyime sahip olmak.

Çalışmanın tüm içeriğini anlama ve tasvir etme noktasında kişiler, süreçler, ortamlar hakkında yeterli bilgi toplandıgına kanaat getirildiğinde veri toplamak için, görüşmelerin sonlandırılmasını önerilmektedir¹⁰. Bu görüşe istinaden 20. katılımcı itibari ile araştırma süreci kısır bir döngüye girmiş ve veriler önceki verileri tekrar etmeye başlamıştır. Bu sebeple 20. katılımcıda veri toplama işlemi sona erdirilmiştir.

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde betimsel yorumlama tercih edilmiştir. Mülakat sonuçlarının değerlendirilmesi noktasında ise cevaplar bütün olarak incelenerek kodlar oluşturulmuş ve açıklanmıştır.

Serbest kodlama yapılan veriler, sistematik bir şekilde gruplandırılmış ve ilk kategorileştirme işlemi böylece gerçekleştirilmiştir. Bu kategoriler tekrardan gözden geçirilerek, gereken değişiklik ve düzeltmeler yapılmıştır. Oluşturulan kategoriler detaylı olarak incelenmiş ve temalar belirlenmiştir. Sonrasında bu temalar bir uzman akademisyenlerle birlikte tekrardan incelenmiş ve önerileri çerçevesinde uygun olan düzeltme ve düzenlemeler yapılmıştır. Bu işlemler sonucunda elde edilen bulguların, daha fazla derinliğe sahip, sağlıklı, net ve doğru olması amaçlanmıştır. Ayrıca bulguların sonuçların elde edilmesi ve yorumlama aşamalarının tutarlılık ve geçerliğinin mümkün olduğunca yüksek olmasına çalışılmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları: Sağlık kurumlarının oldukça geniş bir kapsama sahip olması sebebi ile tüm sağlık kurumlarının yöneticilerini araştırma kapsamına dahil etmek mümkün olmamaktadır. Bu bağlamda araştırma; ulaşılabilecek olan devlet hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, özel hastaneler ve şehir hastanelerinin yöneticileri ve yöneticilerin önerdikleri diğer kişiler ile yapılan yirmi görüşme ile sınırlandırılmıştır. Bu sınırlamaya göre araştırma beş farklı şehirde, yedi farklı hastanede yapılmış olup; bu hastanelerin iki tanesi “Devlet Hastanesi”, iki tanesi “Eğitim Araştırma Hastanesi”, iki tanesi “Özel Hastane” bir tanesi ise “Şehir Hastanesi”dir. Yine araştırma; görüşmede kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu, görüşme verileri ve araştırmacının akademik deneyimi ile sınırlıdır. Araştırma kapsamında katılımcıların araştırma sorularına verdikleri cevapların, doğru ve gerçek durumu yansıttığı varsayılmaktadır.

Veri toplama aracı: Araştırmaya ilişkin olarak gerekli alan yazın taraması yapılmış ve altı sorudan oluşan bir görüşme formu hazırlanmıştır. Görüşme formunda yer alan sorular anlaşılabilirlik, alana uygunluk ve çalışmanın amacı, kriterleri açısından incelenmek üzere uzman görüşüne sunulmuştur. Tavsiyeler ışığında sorulara son şekli verilerek kullanılmıştır. Araştırma kapsamında hazırlanan sorular aşağıda sunulmuştur:

- I. Sağlık Bakanlığının 2022 Şubat ayında yayınladığı E-sağlık Hizmetleri hakkındaki yönetmeliği duydunuz mu?
- II. Uzaktan Sağlık Hizmeti Kavramına Olumlu Bakıyor Musunuz?
- III. Ülkemizde Dijital Sağlık Uygulamaları Sizce Etkin mi?
- IV. Dijital sağlık uygulamalarının tam olarak etkin kullanılmamasının sebepleri nedir?
- V. Dijital sağlık uygulamalarının sağlık hizmetleri ve çalışanlara yönelik olumlu ve olumsuz etkileri nelerdir?
- VI. Dijital sağlık uygulamalarının hastalara yönelik olumlu ve olumsuz etkileri nelerdir?

Bulgular

Nitel araştırma sonucunda elde edilmiş bulgular sırası ile bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcılara ait bilgiler

Yönetici	Sağlık Kurumu Türü	Görev Tanımı	Cinsiyet	Yaş	Deneyim	Süre
1D	Devlet Hastanesi	Başhekim Yardımcısı	Erkek	41	15	9 dk.
2D	Devlet Hastanesi	Kalite ve Destek Hiz. Müd.	Erkek	47	20	15 dk.
3D	Devlet Hastanesi	Sağ. Hiz. Müd.	Erkek	37	17	15 dk.
4D	Devlet Hastanesi	Sağ. Hiz. Müd. Yrd.	Kadın	34	13	20 dk.
5D	Devlet Hastanesi	İdari ve Mali Hizmetler Müd.	Erkek	39	11	8 dk.
1E	Eğitim Araştırma Hastanesi	Kalite Koordinatörü	Kadın	45	15	9 dk.
2E	Eğitim Araştırma Hastanesi	Halkla İlişkiler Birim Sor.	Kadın	47	13	20 dk.
3E	Eğitim Araştırma Hastanesi	Hemşirelik Hizmetleri Müd.	Kadın	42	20	10 dk.
4E	Eğitim Araştırma Hastanesi	İdari Yönetici Yardımcısı	Kadın	47	23	8 dk.
5E	Eğitim Araştırma Hastanesi	İdari Yönetici	Kadın	49	25	7 dk.
6E	Eğitim Araştırma Hastanesi	Başhekim Yardımcısı	Erkek	47	21	15 dk.
7E	Eğitim Araştırma Hastanesi	Finansal Yönetici	Erkek	45	15	10 dk.
1Ö	Özel Hastane	Genel Direktör	Erkek	46	20	11 dk.
2Ö	Özel Hastane	Mali İşler Direktörü	Erkek	32	8	15 dk.
3Ö	Özel Hastane	İşletme Direktörü	Kadın	38	10	22 dk.
4Ö	Özel Hastane	Tıbbi Hizmetler Direktörü	Kadın	41	20	25 dk.
1Ş	Şehir Hastanesi	İdari ve Mali Hizmetler Müd.	Erkek	45	21	15 dk.
2Ş	Şehir Hastanesi	Destek ve Kalite Hizmetleri Müd.	Erkek	38	17	15 dk.
3Ş	Şehir Hastanesi	Sağlık Bakım Hizmetleri Müd.	Kadın	35	10	10 dk.
4Ş	Şehir Hastanesi	Teknik Hizmetler Müdürü	Erkek	47	23	12 dk.

Tablo 1’de görüleceği üzere, mülakat süreleri 25 dakika ile 7 dakika arasında değişmektedir. Görüşmelerin dört tanesi farklı şehirden olması sebebi ile telefonla, diğerleri yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların konu hakkındaki bilgileri, çalıştıkları alan ve yoğunluk durumları mülakat süresini etkilemiştir. Katılımcılar hastanelerin üst ve orta düzey yöneticilerinden seçilmiştir. Kurumlardaki katılımcı sayısı, yeterli bilgiye ulaşıldığı düşünüldüğü noktada ve imkânlar ölçüsünde belirlenmiştir.

Tablo 2. Dijital sağlık farkındalık ve bakış açısı

Yargı ifadesi	Değişken	n	%
Sağlık Bakanlığının 2022 Şubat ayında yayınladığı E-sağlık Hizmetleri hakkındaki yönetmeliği duydunuz mu?	Evet sadece duydum	7	35
	Duydum ve inceledim	13	65
	Hayır Duymadım	-	-
Uzaktan sağlık hizmeti kavramına olumlu bakıyor musunuz?	Evet, kesinlikle	13	65
	Nispeten olabilir	7	35
Ülkemizde Dijital Sağlık Uygulamaları Sizce Etkin mi?	Evet	3	15
	Kısmen	10	50
	Hayır	7	35

Yöneticilerin tamamı yeni yayınlanan yönetmeliği bildiğini dile getirmekle birlikte, yedi hastane yöneticisi yönetmeliği sadece duydum demiş ve incelemediklerini belirtmişlerdir. Yöneticiler uzaktan sağlık hizmetine olumlu bakmaktadırlar. Fakat yedi hastane yöneticisi dijital sağlık hizmetlerinin ülkemizde etkin kullanılmadığını, on hastane yöneticisi ise kısmen etkin olduğunu belirtmiştir. Etkin kullanılmama sebepleri sorulduğunda verilen cevaplar gruplandırılmış ve Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Dijital Sağlıkın etkin kullanılmama sebepleri

Kategori	Hastane Yöneticileri	f
Hasta profili (yaş, eğitim, geleneksel kültür, yaşam tarzı)	1D-5D, 1E-6E, 1Ö-4Ö, 1Ş-3Ş	18
Geleneksel yaklaşım (yaş, geleneksel kültür, mesleki eğitim)	1D,2D,4D,5D,1E-5E,1Ö,3Ö,4Ö, 1Ş-3Ş	15
Alışılmış düzen	1D-5D, 1E-6E, 1Ş-3Ş	14
Alt yapı eksikliği	2D-4D, 2E-6E, 2Ö-4Ö, 4Ş	12
Tanı ve tedavi sürecinin Yüz yüze daha güvenilir ve etkin olması	1D,3D,4D, 3E,6E,4Ö,3Ş	7
Yeniliğe kapalı olma (güvenli alandan çıkmak istememe, korku, iş yükünün artması endişesi)	2D,5D,1E,5E,4Ö,4Ş	6
Bilgi eksikliği (teknolojiye uzaklık)	1D,6E,1Ö,2Ş,4Ş	5
İş yükünü ve iş süresini kısaltacak bir sistem olmasına rağmen ilk aşamada hem iş yüküne hem de sürece dezavantajlı olması düşüncesi	2D, 1E, 2Ş	3

Tabloda görüldüğü üzere yöneticiler hasta profilinin dijital sağlığa uygun olmadığını, geleneksel yaklaşımın halen etkin olduğunu, alışılmış düzenin bırakılmak istenmediğini, sistemin yetersiz olduğunu ve dijital sağlık hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olunmadığını belirtmişlerdir. Bunda hastaların, çoğunluklu olarak ileri yaş olması, eğitim düzeylerinin düşük olması gibi demografik özellikleri ile güncel teknolojiyi takip edememeleri, geleneksel yöntemlere alışkın olmaları gibi kültürel sebepler etkili olmaktadır. Yine gerek hastaların gerekse sağlık çalışanlarının dijital sağlık hakkında araştırma yapmamaları, politik gelişmeleri takip etmemeleri, geleneksel tutumları, değişimin getireceği koşullara uyum sağlayamama endişesi gibi durumlar da dijital sağlığı etkilemektedir. Aynı şekilde politika olarak dijital sağlık benimsenmiş olsa da alt yapı olarak tüm hastaneler bu sürece uygun hale getirilememiştir. Yöneticilerin verdiği cevapların bazıları ise burada sunulmuştur:

E-nabız çok etkin bir uygulama fakat çok etkin kullanılmamaktadır. E-nabız gereksiz tedaviyi ve uzun tanı sürecini engellemekte, para ve zaman tasarrufu sağlamaktadır. Örneğin; yoğun bakımlara yönelik geliştirilen; tüm verileri alabilen ve harita çıkartılabilen bir sistem mevcuttur. Bu veriler ülke için çok etkindir; ama alt yapı eksikliğimiz çok fazladır. Alışılmış düzen var onu yıkmak gerekmektedir. Örneğin; yoğun bakımda herkese tablet verildi, ilk başta bununla nasıl uğraşacağız denildi şimdi çok etkin ve vazgeçilmez duruma geldi. Yeni nesil bunun için daha uygundur. Biz de sürekli geliştirme eğilimindeyiz. Etkin uygulama yapan yerler vardır. Donanım anlamında şehir hastanesi çok iyi ama işleyişte sıkıntıları mevcut.

Dijital sağlık ulaşılabilirlik açısından çok gerekli ve etkili fakat eğitim, sağlık hizmeti noktasında yüz yüze olmalıdır. Yine hasta ile yüz yüze iletişim çok daha etkilidir.

Dijital sağlık uygulamalarını etkin kullanıyoruz. Özellikle yoğun bakımlarda tabletlerle takip sağlanmaktadır. Çalışan için verimlilik sağlamakta, hız sağlamakta fakat hastaların yaşı ve özellikleri her zaman etkin kullanılması noktasında engel olmaktadır. Sorun çözme noktasında yazılı iletişim kanıt açısından ve şiddet vs. riskleri noktasında etkin olmakta; fakat ikna noktasında yüz yüze iletişimin empati açısından ve tatmin açısından daha etkin olduğunu düşünmekteyim.

Hız ve verim açısından çok etkin fakat hasta profilini düşününce dijital hastane vs. sıkıntılı olabilmekte, yüz yüze daha iyi olacaktır. Kağıt üzerinde güzel projeler var ama uygulamada eksiklikler çok fazladır. Mimari yapı, alt yapı çok önemli ve bizim hastanemiz buna çok uygun değildir.

Şahsi olarak dijital sağlığa merakım var. Çok eski bir kavram da değil. 2001 den sonra ağırlık kazanmıştır. Ülkemizde çok etkin değil maalesef. En önemli noktasında maliyetleri düşürmek ve erişilebilirlik var ki, ABD de yapılan bir çalışma sadece dosyaların elektronik ortama aktarılmasınının 371 milyar dolarlık karı olduğunu belirtmektedir. Yayılmamasının sebebi

insanların kullanamayacak olmasıdır. Hasta profili yoğunlukta 65 yaş üstü, eğitim seviyesi de düşük bunu anlaması ve kullanması çok zordur ama sağlık çalışanlarının eğitim alarak bilgilendirilmesi ve hayata geçirilmesi gerekmektedir. Böylece etkin olacaktır.

Yüz yüze iletişimi tercih ediyorum. Bazen kelimelerle anlatılamayanlar beden dili ile anlatılabilmekte ve daha sabimi olmaktadır.

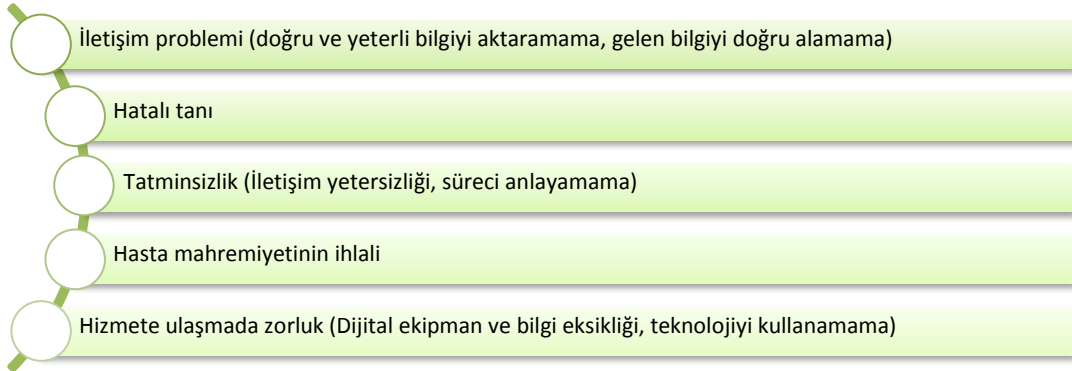
Katılımcıların diğer nitel sorulara verdiği ifadeler gruplandırılmış, kodlar oluşturularak kategorize edilmiştir. İlgili sonuçlar sırası ile sunulmuştur.

Şekil 1. Dijital sağlık uygulamalarının hastalara olumlu yansımaları



Katılımcıların verdiği cevaplar incelendiğinde, dijital sağlık uygulamalarının hastalar açısından olumlu yönleri; sağlık hizmetlerine ve hizmet sunucularına kolay ulaşılabilmesi (n:20), rahatlık (n:20), hizmetin hızlı olması (n:20), tasarruf (n:20), riskin azaltması (n:10) olarak sıralanmıştır.

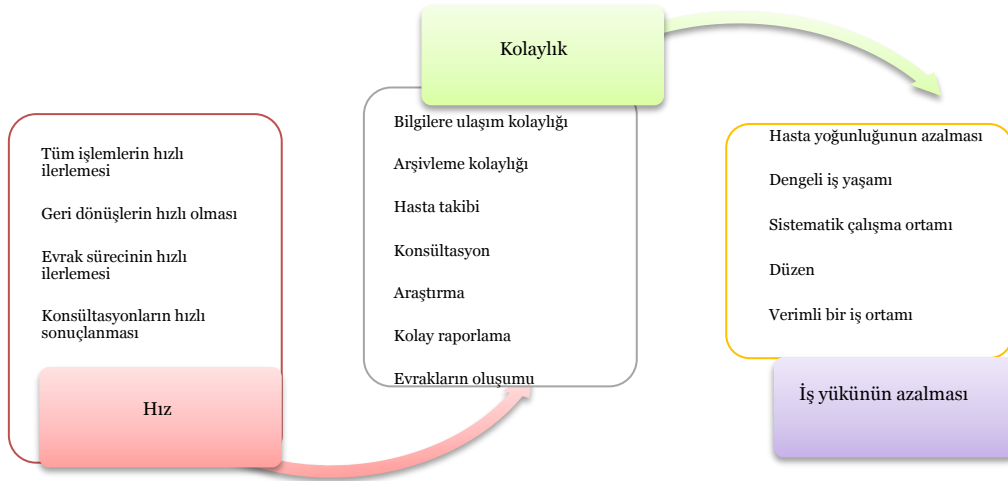
Şekil 2. Dijital sağlık uygulamalarının hastalara olumsuz yansımaları



Katılımcıların verdiği cevaplar incelendiğinde, dijital sağlık uygulamalarının hastalar açısından olumsuz yönleri ise; iletişim problemi (n:18), Hatalı tanı (n:12), tatminsizlik (n:11), hasta mahremiyetinin ihlali (n:9), hizmete ulaşmada zorluk (n:8) olarak sıralanmıştır. Katılımcıların verdiği bazı cevaplar ise aynen şöyledir:

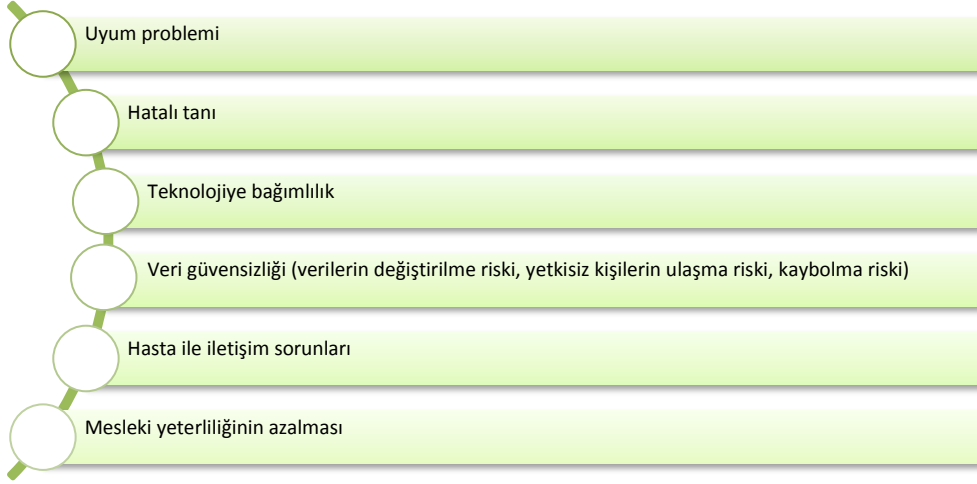
- ✓ Hastaların yaş ortalamasının yüksek olması ve bu yaş grubunun teknolojiden uzak olması dijital ortamda yapılacak her türlü işlem için zorlayıcı ve yıpratıcı olmaktadır.
- ✓ Teknolojinin hastaların birçoğu açısından ulaşılmaması zor ve güç olması etkin hizmet alımını ve iletişimi aksatacaktır. Bu ise tanı ve tedavi sürecinin yavaşlamasına ve hatalı işlemesine sebep verebilmektedir.
- ✓ Dijital sağlığın hastalar için anlaşılması zordur ve bu durum güvensizlik açığa çıkartmaktadır. Güven olmadığı zaman da tedaviye olan inanç ortadan kalkacak ve etkinlik azalacaktır.
- ✓ Dijital ortamda yapılan her türlü işlemin gizli tutulma süreci geleneksel yöntemlere göre daha zordur.

Şekil 3. Dijital sağlık uygulamalarının çalışanlara ve sağlık hizmetlerine olumlu yansımaları



Katılımcıların verdiği cevaplar incelendiğinde, dijital sağlık uygulamalarının çalışanlara ve sağlık hizmetlerine olumlu yönleri; hizmetin hızlı olması (n:20), kolaylık sağlanması (n:20), ve iş yükünün azaltılması (n:20), olarak sıralanmıştır. Katılımcıların verdiği cevapların bazıları ise aynen şöyledir:

- ✓ Hekimler ve sağlık çalışanları daha hızlı konsültasyon veya ikincil görüş talep edebilir.
- ✓ Hastalarının uzaktan yönetimi ve takibi için kişinin kan şekeri ve kan basıncı gibi klinik parametreler çalışanlar tarafından daha hızlı ve güvenilir şekilde değerlendirilebilir, izlenebilir, tedavi ve ilaç yöntemi daha doğru şekilde ayarlanabilir ve daha sonra müracaat edeceği sağlık kuruluşunun bu verilere hemen ve doğru ulaşması sağlanabilir.
- ✓ Hekim tarafından değerlendirilen kişiye, hekim tarafından e - reçete ve e – rapor elektronik ortamda verilerek kayıt altına alması ileride bir çalışanın ihtiyaç duyacağı bilgiye güvenli ve hızlı ulaşmasını sağlayacaktır.
- ✓ Hastalar için zaman tasarrufu sağladığı gibi çalışanlar içinde sağlamaktadır.

Şekil 4. Dijital sağlık uygulamalarının çalışanlara ve sağlık hizmetlerine olumsuz yansımaları

Katılımcıların verdiği cevaplar incelendiğinde, dijital sağlık uygulamalarının çalışanlara ve sağlık hizmetlerine olumsuz yansımaları; uyum problemi (n:18) hatalı tanı (n:15), teknolojiye bağımlılık (n:12), veri güvensizliği (n:10), hasta ile iletişim sorunları (n: 9) ve mesleki yeterliliğinin azalması (n: 3) olarak sıralanmıştır. Katılımcıların verdiği cevapların bazısı ise aynen şöyledir:

- ✓ Var olan sistemin değişimine adapte olma zorluğu çekilmektedir, bu ise iş süreçlerini yavaşlatacak ve hataları beraberinde getirecektir.
- ✓ Hastalara anlatma ve onların duruma alışma süresinin yaratacağı sıkıntılar olacaktır.

Bazı yöneticiler zaman darlığı sebebi ile tüm soruları genel olarak değerlendirmiş olup verilen cevaplar özet olarak şöyledir:

- ✓ Dijital sağlık hız ve kolaylık açısından vazgeçilmezdir. Bilhassa evrak süreçlerini ve israfı çok ciddi önlemektedir. Eski verilere bakarak tekrar tahlil vs. yapmadan tanı konulabilmekte, bu süreci hızlandırmaktadır; fakat bazen yanıltıcı da olabilmektedir. Yüz yüzeken bile hasta ile etkin iletişim zor olabilmekte; yani şikayetini doğru ifade edemiyor tam olarak sorularımıza cevap veremiyorken uzaktan bunu sağlamak çok zordur. Birçok alanda hastaya dokunarak muayene etmek zorunluluğu var, bu sebeple tam bir dijitalleşme olamaz olmamalı da ama tüm evrak işleri, takipler vs. kesinlikle dijital olmalıdır. Bir diğer problem de tüm işleyiş dijital ortamda olup, iş tamamen yapay zekaya dönünce ne yazık ki çalışanlar da düşünme, farklı fikirler üretme, bizzat görerek ve dokunarak deneyimle vs. gibi mesleki gelişim sürecine katkısı olacak durumlardan uzak kalmakta, bu ise zamanla mesleki yeterliliği de olumsuz etkileyecektir.
- ✓ Elektronik olarak tüm işlemleri yapmak güzel ama hasta yüz yüze hizmet almak istemektedir. Sağlık çalışanı için evrak işleri kesinlikle elektronik olmalı, ama iletişim sağlıkta çok önemli; dijitalleşme bunu kısıtlayabilmektedir. Hız çok arttı en önemli artışından biri budur. Süreç

kontrolü için şikayet vs. durumunda savunmalar için kolaylık sağlamaktadır. Fakat genel görüşüm sağlık hizmetlerinde yüz yüze iletişim daha iyidir. Şikayetlerin çözümünde de yüz yüze çok daha etkin olmakta, hastaların ikna olması kolay olmaktadır.

- ✓ Her günün sonunda medula ve e nabız sistemine tüm bilgiler girilmektedir. Kurum olarak da web sayfası üzerinden uygulamalarımız mevcuttur. Tahlil sonuçlarını sorgulama, randevu alma, şikayet ve geri bildirim bulunma linkleri vb. Robotik cerrahimiz vardır. Biz kurum olarak geride kaldık ama birçok şehir hastanesinde tabletle tüm süreci işletmektedirler. Bizde de tüm bilgiler bilgisayar ortamında girilmekte ama bu süreç tablette olduğu gibi anında değil sadece masa üstünde olmaktadır. Yaklaşık iki yıldır birçok form bilgisayar ortamında saklanmaktadır. Order, konsültasyon ilaç istem vs. anında yapılmaktadır. Pandemi de bu sürece katkı sağlamıştır. Uzaktan pacs sistemi gibi uygulamalar aktifleşmiştir. Artık hekimler evlerinden de tüm bilgilere bakılabilmektedir. Hızlı şekilde ilerliyoruz. Mecburen dijital sağlığa kayılacaktır. Sağlıkta Kalite Standartları da bunu da gerekli kılmaktadır. Örneğin zehirlenme algoritması. Sen onu öyle bir entegre et ki doğrudan karşına çıksın. 20 yılda çok şey değişti ve değişecektir. Olması gerekir yoksa geri kalırız. Ama bunları sağlamak için alt yapının çok kuvvetli olması gerekmektedir. Birim var, merkezi yedeğimiz var. Bunu sağlayabilerseniz il sağlık müdürlüğü karşı çıkmamaktadır. Ama anlaşma yapılması gerekmektedir. Artık 100 yıl hatta sınırsız istenmektedir. Saklama konusunda ikna olursa sağlık müdürlüğü izin vermektedir. Zamanla çok daha etkin olacağına inanıyorum.
- ✓ Bakanlığın dijital altyapısı iyi durumdadır. Dijital taraftarıyım. Çünkü işleyiş hızlı sürmekte, gerek arşivleme gerek maliyet anlamında çok katkısı olmaktadır. Tasarruf açısından da ciddi katkısı vardır. Ama bu noktada insanları ikna etmek gerekmektedir. Şu an güvensizlik var alışılmışlıklar var. Gözümle göreceğim elimle tutacağım mantığı vardır. Alışkanlığı değiştirmek gerekiyor, mevcut nesille zor, gençlerin buna açık olduğunu düşünüyorum. Alt yapıyı güçlendirmek lazımdır. Daha sonra akla bile gelemeyen her şeyin dijitale geçmesi gerekmektedir. 10 sene önce pacs sistemi düşünüleliyordu bile, şu an çok etkin durumdadır. Adımlar atılmalı ve sağlık bunun için çok bakir bir alandır.

Tartışma

Alan yazın ve araştırma sonuçlarından yola çıkarak, teknoloji çağı günümüzde dijital sağlık uygulamalarının etkinliği ve gerekliliği açıktır. Nitekim Temel ve Akıncı'nın (2016) çalışmaları da bu görüşü desteklemektedir¹¹. Örneğin; Japonya telekomünikasyon ağları aracılığıyla, yaşlıların evlerinde elde ettiği yaşamsal verileri tıbbi kurumlara bağlamaktadır. Bu sayede, kullanıcılar yaşam tarzlarını koruyarak daha kısa sürelerde tedavi edilmekte, bu ise sonuç olarak sadece tıp merkezleri için değil, hastalar için de maliyetlerin azaltılmasına izin vermektedir¹². Buna karşın alan yazında dijital sağlığın günümüzde yeteri kadar etkin olmadığı, gelecekte sağlıkta

dijitalleşmenin gelişeceğine inanıldığı tespit edilmiştir¹³. Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde de katılan yöneticilerin çoğunluğunun, ülkemizde dijital sağlık uygulamalarının etkin olmadığını düşünmekte olduğu görülmektedir. Toygar (2018) da yaptığı çalışmada; Türkiye'nin Endüstri 4.0 ile gelişen e-sağlık hizmetlerine yapılacak olan araştırma-geliştirme yatırımlarına ağırlık vermesi gerektiğini ifade etmiştir¹⁴. Yine Büyükgöze ve Dereli (2019) çalışmalarında dijital sağlığın geliştirilmesi için var olan teknolojiden bahsetmiştir fakat ülkemizde etkin olmadığını belirlemiştir⁸. Buna karşın bir çözüm önerisi geliştirilmemiştir. Aynı şekilde Şimşir ve Mete (2021) tanımlanan dijital teknoloji yeniliklerin sağlık hizmetlerinde kullanımının hala gelişme aşamasında olduğunu olgunluk çağına erişmediğini ifade etmektedir⁴. Pimenta vd. (2023) de pandemi döneminde halkla ilişkileri sağlamak için dijital sağlığın hızla kullanılmasına rağmen, etkinliğine dair kanıt eksikliği, hastalar ve sağlık hizmetleri tarafından düşük kabul edilebilirlik gibi dijital sağlığın benimsenmesine karşı direnişe katkıda bulunan birkaç faktör olduğunu belirtmişlerdir. Bunlar; uygulama ve bakım maliyetleri ile ilgili endişeler, internet ve teknolojik cihazlara erişimdeki eşitsizlikler ve veri koruma sorunları olarak sıralanmıştır¹².

Araştırma sonucunda; hastalar açısından e-sağlığın faydaları; kolay ulaşılabilirlik, rahatlık, hız, zamandan tasarruf, takiplerin ve değerlendirmenin kolay ve doğru olması, uzaktan çok yönlü değerlendirme imkanı, bilgiye istediği zaman doğru ulaşılma, maliyet tasarrufu ve erken tanı-tedavi azaltma olarak belirlenmiştir. Sağlık hizmetleri ve çalışanlar açısından ise hız, kolaylık, verimlilik, hasta yoğunluğunun azalması, sistematik çalışma ortamı, düzen, iş yükünün azalması, zaman tasarrufu, etkin hizmet, verimli bir iş ortamı olarak tespit edilmiştir. Bouraima ve Çetin (2017) de araştırmalarında etkin e-sağlık hizmetlerinin hem hastalar açısından hem kurumlar açısından maliyet azaltıcı gücünün olduğunu belirtmiştir¹⁵. Şöyle ki; bu sayede kullanıcılar yaşam tarzlarını koruyarak daha kısa sürelerde tedavi edilmekte, bu ise sonuç olarak sadece tıp merkezleri için değil, hastalar için de maliyetlerin azaltılmasına izin vermektedir. Tüm bu faydalarına karşın toplumun dijital sağlığı etkin kullanmadığı görülmektedir. Örneğin; Yorulmaz vd. (2018) e-sağlık farkındalığı üzerine yaptıkları çalışmada araştırmaya katılan bireylerin %83'ünün e-nabız sistemine kayıtlı dahi olmadığını belirlemişlerdir¹⁶. Yine Mathews vd. (2019)'nin araştırmalarında; hastalar, hizmet sunucuları ve düzenleyicilere kadar çeşitli paydaşların tıbbi olan güveninin oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak, dijital sağlık pazarına daha fazla netlik getirebilecek dijital sağlık ürünlerinin objektif, şeffaf ve standartlara dayalı değerlendirilmesine ihtiyaç olduğu, teknik, klinik, kullanılabilirlik ve maliyet alanlarında son kullanıcı gereksinimleri ve politika yapımcılar tarafından yönlendirilen bir yaklaşımın olası bir çözüm olduğu raporlanmıştır¹⁷.

Araştırma sonuçlarına benzer şekilde Dömbekçi vd. (2023) sağlık kurumlarındaki idari personelle yaptıkları nitel araştırma sonucunda; sağlık hizmetlerinde dijitalleşmenin ekonomi ve zaman tasarrufu ile hataların azalması yönünde olumlu etkilerinin bulunduğunu tespit

etmişlerdir¹³. Özel hastanelerin dijitalleşme süreci ile ilgili yönetici görüşlerinin ortaya çıkarılması amacıyla yapılan başka bir nitel araştırma sonucunda da hastanelerin dijitalleşmesinin, her türlü verinin elektronik olarak kaydedilmesi, veri güvenliğinin sağlanması, Sağlık Bilgi Sistemine ve güncel son teknoloji cihazlara sahip olma şeklinde güçlü yanları olduğu belirlenmiştir¹⁸.

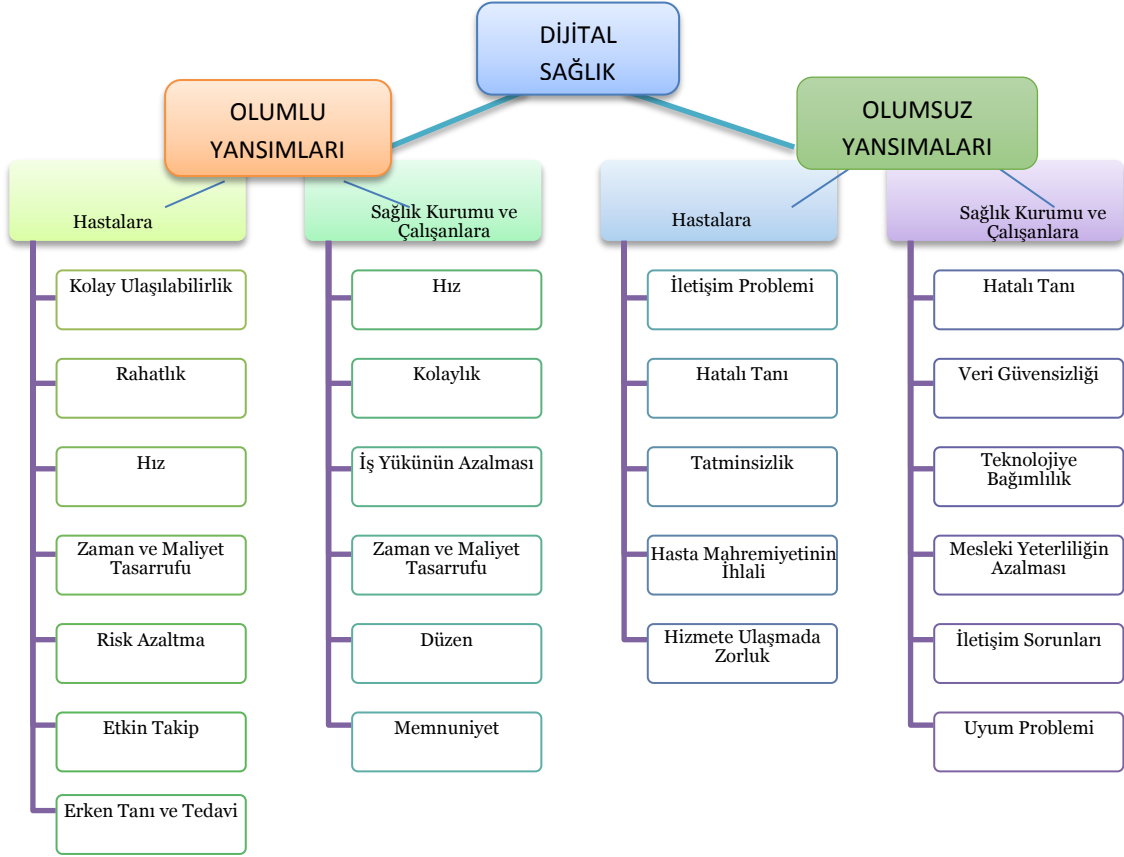
Dijital hastane özelliği taşıyan bir sağlık kurumunda dijitalleşme yolunda yaşanan avantajları, kolaylıkları ve güçlükleri ortaya koymak amacıyla nitel yöntemle yapılan başka bir araştırmada katılımcılar dijital hastane sisteminin avantaj ve kolaylıkların olduğu kadar uygulanmasında bir takım güçlüklerin de olduğunu ifade etmişlerdir¹⁹. Benzer şekilde bu çalışmada da dijital sağlığın hastalara olumsuz yansımaları; iletişim problemi, hatalı tanı, tatminsizlik, hasta mahremiyetinin ihlali ve hizmete ulaşmada zorluk olarak; sağlık hizmetleri ve çalışanlara ise hatalı tanı, veri güvensizliği, teknolojiye bağımlılık, iletişim sorunları, uyum problemi ve mesleki yetersizlik olarak tespit edilmiştir. Kostkova (2015) da çalışmasında dijital sağlığın; bilgi kirliliği, yanlış tedavi, verilerin ilgisiz kişilerin eline geçme riski gibi risklerin olduğunu ifade etmektedir²⁰.

Yine farklı bir çalışmada hastanelerdeki dijitalleşmenin; veri güvenliğinin sağlanması, hataların telafi edilmesinde zorluk, personelin dijital sistemlere adaptasyon problemleri, teknik aksaklıklar ve birden çok dijital sistem üzerinde çalışılması gibi zayıf yönlerinin bulunduğu belirlenmiştir¹³. Tüm bu araştırmaların aksine yöneticilerin hastanelerin dijitalleşmesinde zayıf-eksik yön olabilecek durumlar gözlemediklerinin tespit edildiği araştırma da belirlenmiştir¹⁸.

Özetle araştırmaya katılım gösteren hastane yöneticileri, sağlık kurularında dijitalleşmenin henüz gelişim aşamasında olması sebebi ile etkinliğinin düşük olduğunu; kolaylık ve zorluklarının söz konusu olduğunu; bununla beraber sağlıkta dijitalleşme sürecine genel olarak olumlu baktıklarını ifade etmişlerdir. Altıntaş (2022) da hastane çalışanları ile yaptığı çalışma sonucunda; katılımcıların çoğunluğunun dijital hastane uygulaması konusunda olumlu görüş bildirdiğini ve sağlıkta dijitalleşmeye istekli olduklarını belirlemiştir²¹.

Sonuç ve Öneriler

Çağın gerekliliklerine uygun olarak ülkemizde dijital sağlık hizmetleri konusunda sevindirici gelişmeler yaşanmaktadır. Bunun en güncel örneği 10.02.2022 tarihinde yayınlanan “Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik”tir. Bu bağlamda dijital sağlığı geniş bir perspektifle incelemeyi amaçlayan araştırma sonuçları değerlendirildiğinde; katılan yöneticilerin çoğunluğunun, ülkemizde dijital sağlık uygulamalarının etkin olmadığını düşünmekte olduğu görülmektedir. Araştırma sonucunda dijital sağlığın olumlu ve olumsuz yansımalarını içeren model Şekil 5’de verilmiştir.

Şekil 5. Dijital sağlığın yansımaları

Araştırma sonucunda; hastalar açısından e-sağlığın faydaları; kolay ulaşılabirlik, rahatlık, hız, zamandan tasarruf, takiplerin ve değerlendirmenin kolay ve doğru olması, uzaktan çok yönlü değerlendirme imkanı, bilgiye istediği zaman doğru ulaşabilme, maliyet tasarrufu ve erken tanı-tedavi azaltma olarak belirlenmiştir. Kurumlar ve çalışanlar açısından ise hız, kolaylık, verimlilik, hasta yoğunluğunun azalması, sistematik çalışma ortamı, düzen, iş yükünün azalması, zaman tasarrufu, etkin hizmet, verimli bir iş ortamı olarak tespit edilmiştir.

Dijital sağlığın hastalara olumsuz yansımaları; iletişim problemi, hatalı tanı, tatminsizlik, hasta mahremiyetinin ihlali ve hizmete ulaşmada zorluk olarak; kurum ve çalışanlara ise; hatalı tanı, veri güvensizliği, teknolojiye bağımlılık, iletişim sorunları, uyum problemi ve mesleki yetersizlik olarak tespit edilmiştir.

Dijital sağlık uygulamalarına yönelik olarak, tüm yöneticiler uygulamaların, evrak işlemlerinde hız, kolaylık, maliyet açısından çok katkısı olduğunu düşünmekte ve geliştirilmesini beklemektedirler. Fakat yöneticiler, tanı ve tedavi sürecinde ancak yüz yüze verimliliğin sağlanacağını, hasta profili nedeniyle dijital hastane kavramının tam olarak uygulanamayacağını dile getirmişlerdir. İletişim noktasında ve hizmet tafisi noktada dijital sağlık uygulamalarının

etkin olacağını, fakat sağlıkta yüz yüze iletişimden hiçbir zaman vazgeçilmemesi gerektiğini vurgulamaktadırlar.

Alan yazın ve araştırma sonuçların yola çıkararak, teknoloji çağı günümüzde dijital sağlık uygulamalarının etkinliği ve gerekliliği açıktır; bu bağlamda sağlık hizmetleri pazarlamasında sosyal medya ve reklamların yasal çerçevede doğru, abartısız olarak sunulmasının sağlık kurumlarına büyük katkı sağlayacağı yorumu yapılabilir.

Araştırma sonucunda kurumlara ve diğer araştırmacılara şu önerilerde bulunmaktadır:

- ✓ Sağlık hizmetlerini şekillendiren politika yapıcılarını, dijital sağlık hakkında farkındalığı ve gereklilik kültürünü oluşturabilmek için sağlık hizmet sunucularına ve tüm topluma geniş kapsamlı eğitim verebilir, kamu spotlarına yönelebilirler. Bu kapsamda e-sağlık hakkında kısa filmler, olumlu yönlerini gösteren reklamlar yapılabilir.
- ✓ Sağlık kurumlarında süreci yöneten yöneticiler, dijital sağlığı benimsemelidir ve kurumlarında bu kültürü aşılayabilmek için gerekli çalışmalara öncelik verebilir ve kurum içi eğitimler düzenleyebilirler. Bu bağlamda; e-sağlığın işleyişi, gelişimi, olumlu olumsuz yönlerini içeren ayrıntılı eğitim programları düzenleyerek belirli aralıklarla tüm çalışanlar bu eğitime tabi tutulabilir. Sonrasında kurum kültürünün yerleşebilmesi için tüm süreçler e-sağlığa entegre edilebilir.
- ✓ Araştırmacılar yönetmelik hakkında tüm çalışanlarla görüşmeler yapabilir, uygulama örneklerini inceleyebilir ve etkinliğinin artırılması için çalışmalar yapabilir. Ayrıca toplumun dijital sağlık hakkında görüşlerine başvurabilirler.

KAYNAKLAR

1. Kılıç T. E-sağlık, iyi uygulama örneği; Hollanda. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(3):203-217.
2. Egbunike-Agbakoba, RNIO. Factors Affecting the Implementation of a National Digital Health & Wellbeing Service at Scale. [PhD thesis]. University of Glasgow; United Kingdom: Institute of Health and Wellbeing; 2019.
3. Resmi Gazete. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik, (2022). Sayı: 13746.
4. Şimşir İ, Mete B. Sağlık hizmetlerinin geleceği: dijital sağlık teknolojileri. *Journal of Innovative Healthcare Practices (JOINIHP)*. 2021;2(1):33-39.
5. Şahinol M, Başkavak G. Sosyo-biyo-teknik bakım kompleksi: Tip 1 diyabette dijital sağlık takibi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 2021:110-145. doi:0.18490/sosars.911385.

6. Özen H. Dünya sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir kalkınma hedefleri açısından değerlendirilmesi. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2021;17(38):5440-5472. doi:10.26466/opus.927187.
7. Uysal B, Ulusinan E. Güncel dijital sağlık uygulamalarının incelemesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*. 2020;1(1):46-60.
8. Büyükgöze S, Dereli E. Dijital sağlık uygulamalarında yapay zeka. In: VI. Uluslararası Bilimsel ve Mesleki Çalışmalar Kongresi-Fen ve Sağlık; 7-10 Kasım, 2019; Ankara, Türkiye.
9. Öksüz B, Altıntaş V. Sağlık turizminde dijital iletişim kanallarının kullanımı. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*. 2017;14(1):59-75.
10. Charmaz K. *Constructing Grounded Theory a Practical Guide Through Qualitative Analysis, New Delhi*. London: Sage Publications; 2006.
11. Temel K, Akıncı F. Sağlık hizmetleri pazarlamasında reklam ve sosyal medyanın rolü. *Hastane Öncesi Dergisi*. 2016;1(2):27-37.
12. Pimenta S, Hansen H, Demeyer H, et al. Role of digital health in pulmonary rehabilitation and beyond: Shaping the future. *ERJ Open Res*. 2023;9:00212-2022. doi: 10.1183/23120541.00212-2022.
13. Dömbekci HA, Güzel Ş, Kılıç F. Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme üzerine idari personel görüşleri: Nitel bir araştırma. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*. 2023;5(1):73-84.
14. Toygar Ş. E-Sağlık uygulamaları. *Yasama Dergisi*. 2018;(37):101-123.
15. Bouraima OO, Çetin A. Opportunities and development of e-health in Africa: Gabon case. *Mugla Journal of Science and Technology*. 2017;3(1):39-44.
16. Yorulmaz M, Odacı Ş, Akkan M. Dijital sağlık ve e-nabız farkındalık düzeyi belirleme çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*. 2018;(16):1-11.
17. Mathews SC, McShea MJ, Hanley CL, Ravitz A, Labrique AB, Cohen AB. Digital health: A path to validation. *NPJ Digital Medicine*. 2019;2(1):38.doi:10.1038/s41746-019-0111-3.
18. Bozdoğan C. Türkiye'deki özel hastanelerin dijitalleşmesi ve akreditasyon sürecine ilişkin hastane yöneticilerinin görüşleri. *International Journal of Arts and Social Studies*. 2022;5(9):149-166.
19. Alkan Demir A, Torun N. Dijital hastane ortamında çalışan sağlık profesyonellerinin deneyimleri; avantajlar, kolaylıklar ve güçlükler. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*. 2022;36:223-236. doi: 10.18092/ulikidince.943761.

- 20.** Kostkova P. Grand challenges in digital health. *Frontiers in Public Health*. 2015;3:134.
doi:10.3389/fpubh.2015.00134.
- 21.** Altıntaş S. Dijitalleşen hastaneye doğru-hastane çalışanlarının dijitalleşmeye bakış açısı. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 2022;20(1):1-17.