

Sağlık Bakanlığı E-Sağlık Kapsamında E- Muayene Hakkında Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Değerlendirilmesi: Ankara İli Örneği

Evaluation of Healthcare Workers' Opinions on E-Examination within the Scope of E-Health of the Ministry of Health: Ankara Province Example

ÖZET

Bu araştırma E-Sağlık kapsamında E-Muayene hakkında sağlık çalışanlarının görüşlerini araştırmak, uygulamaya yönelik tutumlarını analiz etmek ve E-Muayene'nin avantajları ve dezavantajları hakkında bilgi vermek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre, Ankara İli'nde görev yapan 69.626 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise Ankara İli'nde görev yapmakta olan 100 sağlık çalışanı temsil etmektedir. Basit tesadüfi örneklem metodu ile gerçekleştirilen bu çalışmada online anket formlarından faydalanılmıştır. Araştırmada sorulan soruların frekans dağılımları yapılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçme amaçlı maddeler için ki kare testi uygulanmış, Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen verilere göre özel sağlık kuruluşlarında % 62 oranla e-muayene uygulanmakta ve %40 oranla e-reçete tercih edilmektedir. Görüntülü muayene uygulaması %55 oranla güvenli bulunmamakta ve yine aynı oranla hasta olursa da görüntülü muayene uygulamasının tercih edilmeyeceği belirtilmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının e- sağlık uygulamalarına güveninin yeterli olmadığı ifade edilebilir.

Anahtar Kelimeler: E-Sağlık, E-muayene, E-reçete, Görüntülü muayene.

ABSTRACT

This research was conducted to investigate the opinions of healthcare professionals about E-Examination within the scope of E-Health, to analyze their attitudes towards the practice and to provide information about the advantages and disadvantages of E-Examination. The universe of the study consists of 69,626 healthcare workers working in Ankara Province according to the data of Turkey Health Statistics Yearbook. The sample of the study is represented by 100 healthcare workers working in Ankara Province. Online survey forms were used in this study, which was conducted with simple random sampling method. Frequency distributions of the questions asked in the research has been created. For the measurement items used in the study, the chi-square test was applied and Cronbach's Alpha coefficient was used. According to the data obtained as a result of the study, e-examination is applied in private health institutions with a rate of 62% and e-prescription is preferred with a rate of 40%. The video examination application was not found safe with a rate of 55% and it was stated that the same rate would not prefer the video examination application even if the patient was sick. In addition, it can be stated that the trust of health workers in e-health applications is not sufficient.

Keywords: E-Health, E-examination, E-prescription, Video examination.

GİRİŞ

Son yıllarda bilişim ve iletişim teknolojilerinde yaşanan devrim niteliğindeki değişimlerin ve çığır aşan birçok teknolojik yeniliğin bütün sektörleri derinden etkilediği bilinmektedir. Bu gelişmelere paralel şekilde adeta hayatın da dijitalleşmeye başladığı görülmekte, sağlık sektöründe zaman ve mekân sınırı olmaksızın; yönetimde, hizmete erişimde ve bütün süreçlerde radikal değişikliklere gidilmektedir. Teknolojik aygıtların sağlık sektöründe kullanılması, sunulan hizmetin yapısını ve mecrasını değiştirmiştir. Finansal zorluk, kaynak yetersizliği, verimsizlik gibi problemleri barındıran sağlık sektörü konvansiyonel yöntemleri kullanmayı bırakarak yeni metotları benimsemeye başlamıştır. Sağlık hizmet sunucularının ve kurumların yeni metotlar kullanabileceği dijital uygulamalara e-sağlık, dijital hastane, yapay zekâ, nesnelere interneti, giyilebilir teknolojiler gibi örnekler verilebilir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının uzaktan sağlık uygulamaları kapsamında e-muayene hakkındaki düşünceleri araştırılmaktadır.

E-SAĞLIK

E- Sağlık kavramı 1999 yılına kadar neredeyse hiç kullanılmamış bir kavramdır. Endüstri liderleri ve pazarlamacıların ilk kez kullandığı bu kavram internetin sağlık hizmetleri ile bir araya gelmesinin avantajlarının

Ayşe Didem Şenal¹
Dilaver Tengilimoğlu²
Merve Özzybek Taş³

How to Cite This Article

Şenal, A. D., Tengilimoğlu, D. & Özzybek Taş, M. (2025). "Sağlık Bakanlığı E-Sağlık Kapsamında E-Muayene Hakkında Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Değerlendirilmesi: Ankara İli Örneği" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:11, Issue:3; pp:466-477. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15062724>

Arrival: 15 January 2025
Published: 25 March 2025

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹ Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Programı, Ankara, Türkiye

² Prof. Dr., Atılım Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Ankara, Türkiye

³ Dr.Öğr. Üyesi., Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye

değerlendirilmesi için ortak bir çaba olarak ifade edilmektedir (Eysenbach, 2001). Bu kavram, e- muayene, e- reçete, e- rapor, online randevu sistemi, teletıp, mobil sağlık, aile hekimliği sistemi, robotik cerrahi, online tıp eğitimi gibi birçok yeni uygulamayı ve elektronik, internet tabanlı, teknolojik olarak sunulabilen sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. İnternet aracılığıyla elektronik altyapı da kullanılarak, sağlık hizmeti sunma süreci olarak açıklanabilen E-Sağlık, eşit koşullarda diğer hastalarla etkileşimde bulunmanın yanı sıra eğitim, izleme, sağlık çalışanları ile iletişime geçme gibi süreçleri de kapsamaktadır (Pretlow, 2018). Sağlık hizmet sunumunu yerel, bölgesel ya da dünya genelinde geliştirebilmek için iletişim ve bilgi teknolojilerini kullanmak şartıyla teknik bir gelişmenin yanısıra bir düşünce biçimini, davranışı ve küresel düşünmeyi de içeren, oldukça geniş kapsamlı bir kavramdır (Eysenbach, 2001). Ayrıca, e-sağlığın, farklı paydaşların geniş kapsamlı dijital teknolojileri ve uygulamaları tanımlamak için de kullandığı bir kavram olduğu bilinmektedir (Thorpe vd., 2004: 437).

Tarihsel sürece bakıldığında Türkiye’de bilgisayarın, 1960’lı yıllarda sağlık hizmetleri alanında sınırlı sayıda hastanede hasta muayene, bakım hizmeti ücreti ve tıbbi alanlarda kullanılmaya başladığı, bilgi sistemlerine olan ilginin 1970’li yıllarda giderek arttığı görülmektedir (Öner, 2014:17). Türkiye’de ilk olarak SSK tarafından sağlık bilişiminde çalışmaların başlatıldığı, SSK’nin eczane bilgi sistemleri modülünü kendine bağlı hastanelerde uyguladığı anlaşılmaktadır (Ak, 2009: 338). Dijital veri tabanları ve personel takip sistemlerinin geliştirilmesi ile Sağlık Bakanlığı’na bağlı kuruluşlarda Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri (HBYS) kullanılmaya başlanmıştır. (Vermişli Peker, vd, 2018: 92). Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında yürütülen e-sağlık uygulamalarına bakıldığında ise, Tele-tıp sistemleri, elektronik medula sistemi, Sağlık Net: Sağlık.NET, Elektronik reçete, Elektronik Nabız (E-Nabız) Uygulaması, Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS), Elektronik Belge Yönetim Sistemi, Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi, Aile Hekimliği Bilgi Sistemi, Elektronik Reçete Sistemi, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi olarak birçok uygulama bulunduğu görülmektedir (Ülke ve Atilla, 2020: 90-91).

E-Sağlık Uygulamalarının Avantajları

E-Sağlık uygulamaları, uzmanlık gerektiren konularda kaynakların sınırlı olması nedeniyle sağlık kurumlarına ulaşımın mümkün olmadığı zamanlarda internet ağı üzerinden uzaktan muayene olanağı sunmakta, hekimlere, hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgilerine, tanı ve tetkiklerine erişim sağlayarak teşhiste bulunma olanağı sağlamaktadır. Bunlara ek olarak online bağlantı kurularak uzmanlık alanı dışındaki hekimlerin de görüşlerini alarak hızlı bir şekilde kesin tanı konulmasını gerçekleştirebilmektedir (Broderick ve Smaltz, 2003:3). Ayrıca zamanında müdahale ve teknolojiyi aktif olarak kullanabilme imkânı sağladığı bilinmektedir (Shaw vd., 2017:3).

Hastalar ve sağlık bakım hizmetinden yararlanmak isteyen kişiler tarafından bakıldığında ise e-sağlık, kişilerin sağlık çalışanları ile internet ağı üzerinden iletişim kurarak bilgi sahibi olmasını sağlamakta, hastanın almış olduğu tedaviyi ve sonuçlarını online tıbbi bilgi sitelerindeki sonuçlarla karşılaştırıp bilgi sahibi olmasına yardımcı olmaktadır (Andreassen vd., 2007:5).

Ayrıca erişim bakımından bölgesel farklılıklar ortadan kalkmakta, tüm hastalar sağlık hizmetine ulaşabilme açısından eşit haklara sahip olmaktadır. Hastalara uygun tedavi imkanlarını araştırıp karşılaştırma imkânı sunması maliyet açısından, hastaların evlerinden ya da buldukları yerden ayrılmadan sağlık hizmetine erişebilme imkânı bulması zaman açısından tasarruf sağlamakta, iklim koşulları, coğrafi şartlar ve büyük şehirlerde yaşanan ulaşım sıkıntılarını göz önüne alındığında ulaşım açısından kolaylıklar sunduğu gözlemlenmektedir (Asi ve Williams, 2017:3). Ayrıca E- sağlık uygulamalarının uygun bir şekilde kullanımının ülke ekonomisi ve toplumun refah düzeyi bakımından da önemli ölçüde etkileri olduğu bilinmektedir (D’souza ve Sequeira, 2012: 28).

E-Sağlık Uygulamalarının Dezavantajları

E-Sağlık uygulamasının sunduğu avantajların yanı sıra bir takım dezavantajlı durumları ortaya çıkardığı bilinmektedir. Bireyler hakkında önemli bilgiler içeren veriler internet aracılığıyla belirli sistemlerde depolanmaktadır. Veri hırsızlığı, ya da sistemde oluşabilecek teknik sorunların kişilere ait bilgilerin herkes tarafından erişilebilir hale gelmesine neden olması durumu, bireyler ve kurumlar için büyük tehdit unsurudur (Blumenthal, 2017:15). Kişilerin bilgisayar ya da mobil cihaz kullanım becerileri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri de e-sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını etkileyebilmektedir. Bilgisayar ve mobil cihaz kullanım becerisi, sağlık okur yazarlığı yeterli olmayan bireylerin uygulamaları kullanmakta zorluk çekmesine ve bu bireylerin e-sağlık uygulamalarından yeterli ölçüde yararlanamama gibi durumların ortaya çıkmasına neden olacaktır (Mackert, vd. 2016: 13-14).

Ayrıca sağlık çalışanları ve bireylerin e-sağlık hizmetleri almasını sağlayan internet ve teknoloji altyapısının yetersiz olması, sağlık çalışanları ve bireyler arasındaki iletişime engel olarak online bağlantı ile sağlık hizmeti sunulmasını engellemektedir (Ajami ve Bagheri-Tadi, 2013:132-133).

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Küreselleşmenin, teknolojik yeniliklerin ve endüstriyel gelişim sürecinin sağlık hizmetlerine yansımaları ile sağlık kurumlarından, sağlık profesyonellerine tüm sağlık sistemi bir bütün olarak etkilenmiş, bu durum birçok değişimi de beraberinde getirmiştir. Yüzyılda bir yaşanacağı muhtemel kabul edilen koronavirüs pandemisinin de etkisiyle, e-sağlık uygulamaları yaygınlaşmış ve kullanımının artışı ivme kazanmıştır. Bu araştırma E-Sağlık kapsamında E-Muayene hakkında sağlık çalışanlarının görüşlerini araştırmak, uygulamaya yönelik tutumlarını analiz etmek ve E-Muayene'nin avantajları ve dezavantajları hakkında bilgi vermek amacıyla yapılmıştır. Literatür taraması yapıldığında bu konuda Türkiye'de yapılan araştırmalar bakımından eksiklik olduğu düşünülmekte, bu anlamda faydalı olması ve gelecekte yapılması planlanan araştırmalara ışık tutması beklenmektedir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Ankara İli'nde yaşayan ve aktif olarak çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre, Ankara İli'nde görev yapan 69.626 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Örneklemimizi ise birtakım kısıtlılık sebebiyle 100 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmanın ilerleyen zamanlarda daha büyük bir örneklem üzerinde gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Yöntemi

100 sağlık çalışanın yanıtları IBM SPSS Statistics 26 yazılımına aktararak analizler yapılmıştır. Sayısal değişkenlerin betimleyici istatistikleri (ortalama, standart sapma, frekans dağılımları), kategorik değişkenlerin de sıklıkları (sayı, yüzde) verilmiştir. Kategorik iki değişken arasındaki ilişkinin analizi ki-kare testiyle yapıldı. Algı ölçümü ile ilgili maddelere uzmanlık alanı bakımından farklılık olup olmadığı non – parametrik testi olan Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir.

Veri Toplama Aracı

Veriler, birinci derece veri toplama yöntemlerinden olan anket yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmanın amacına uygun olacak şekilde anket formu oluşturularak, Ankara İli'nde aktif olarak çalışan ve ikamet eden sağlık çalışanlarına online olarak uygulanmıştır. Çalışmada kullanılan anket demografik özellikler, evet- hayır ve 5'li Likert şeklinde hazırlanan sorulardan oluşturulmuştur.

Analiz ve Bulgular

Tablo 1: Araştırmada Kullanılan Ölçme Amaçlı Maddeler İçin Cronbach's Alpha Katsayısı Bulguları

	Madde sayısı	Cronbach's Alpha
Ölçme amaçlı maddeler	7	0,828

Tablo 1'den de anlaşıldığı üzere ölçme amaçlı maddelerin güvenilirlikleri "yüksek güvenilirliğe sahip" olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2: Araştırma Katılımcılarının Yaş Gruplarına Göre Frekans Dağılımları

Yaş Grubu	Sayı	Yüzde
17-26 Yaş	3	3,0
27-36 Yaş	21	21,0
37-46 Yaş	46	46,0
47-56 Yaş	25	25,0
57-66 Yaş	2	2,0
67 ve Üzeri Yaş	3	3,0
Toplam	100	100,0

Tablo 2'ye göre katılımcıların %3,0'ının 17-26 yaş grubunda, %21,0'ının 27-36 yaş grubunda, %46,0'ının 37-46 yaş grubunda, %25,0'ının 47-56 yaş grubunda, %2,0'ının 57-66 yaş grubunda ve %3,0'ının da 67 yaş ve üzeri grubunda olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 3: Araştırma Katılımcılarının Mesleklerine Göre Frekans Dağılımları

Meslek	Sayı	Yüzde
Hekim	80	80,0
Psikolog	5	5,0
Hemşire/ Ebe/ Sağlık memuru	11	11,0
Diğer	4	4,0
Toplam	100	100,0

Tablo 3'e göre katılımcıların %80,0'ının Hekim, %5,0'ının Psikolog, %11,0'ının Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru ve %4,0'ının da diğer meslek gruplarına mensup oldukları gözlemlenmiştir.

Tablo 4: Araştırma Katılımcılarının Çalıştıkları Kurumlara Göre Frekans Dağılımları

Çalışılan Kurum	Sayı	Yüzde
Sağlık bakanlığına bağlı hastane	12	12,0
Üniversite hastanesi	8	8,0
Aile sağlığı merkezi/ Toplum sağlığı merkezi	18	18,0
Özel sağlık kuruluşu	62	62,0
Toplam	100	100,0

Tablo 4'e göre katılımcıların %12,0'ının Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde, %8,0'ının Üniversite hastanelerinde, %18,0'ının Aile sağlığı merkezinde/ Toplum sağlığı merkezinde ve %62,0'ının Özel sağlık kuruluşlarında çalıştıkları gözlemlenmiştir.

Tablo 5: Araştırma Katılımcılarından Hekim Olanların Uzmanlık Alanlarına Göre Frekans Dağılımları

Uzmanlık Alanı	Sayı	Yüzde
Dahiliye	10	12,5
Nöroloji	4	5,0
Fizik tedavi	2	2,5
Dermatoloji	4	5,0
Kardiyoloji	6	7,5
Çocuk sağlığı ve hastalıkları	9	11,3
Kadın hastalıkları ve doğum	3	3,8
Psikiyatri	15	18,8
KBB	1	1,3
Genel cerrahi	4	5,0
Üroloji	1	1,3
Enfeksiyon hastalıkları	4	5,0
Aile hekimliği	17	21,3
Toplam	100	100,0

Tablo 5'e göre katılımcıların %12,5'inin dahiliye, %5,0'ının nöroloji, %2,5'inin fizik tedavi, %5,0'ının dermatoloji, %7,5'inin kardiyoloji, %11,3'ünün çocuk sağlığı ve hastalıkları, %3,8'inin kadın hastalıkları ve doğum, %18,8'inin psikiyatri, %1,3'ünün kbb, %5,0'ının genel cerrahi, %1,3'ünün üroloji, %5,0'ının enfeksiyon hastalıkları ve %21,3'ünün ise aile hekimliği alanında uzman oldukları gözlemlenmiştir.

Tablo 6: Araştırma Katılımcılarının "Uzaktan Sağlık Hizmetleri Kapsamında Hangi Uygulamayı Deneyimlediniz?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Frekans Dağılımları

Uzaktan sağlık hizmetleri kapsamında hangi uygulamayı deneyimlediniz?	Sayı	Yüzde
E- muayene	11	11,0
E-reçete	40	40,0
E- tahlil	8	8,0
E- rapor	6	6,0
Tıbbi danışmanlık	6	6,0
Psikiyatrik danışmanlık	16	16,0
Konsültasyon	6	6,0
Tele görüntü (PACS)	2	2,0
Diğer	5	5,0
Toplam	100	100,0

Tablo 6'ya göre en büyük yığılmanın %40,0'la E-Reçete'de, en az yığılmanın ise %2,0'la Tele görüntü (PACS)'de olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 7: Araştırma Katılımcılarının "Uzaktan Sağlık Hizmetleri Uygulamalarını Deneyimlerken Bağlantı Sorunu Yaşadınız mı?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Frekans Dağılımları

Uzaktan sağlık hizmetleri uygulamalarını deneyimlerken bağlantı sorunu yaşadınız mı?	Sayı	Yüzde
Evet	24	24,0
Hayır	76	76,0
Toplam	100	100,0

Tablo 7'ye göre katılımcıların %24,0'ının Evet, %76,0'ının Hayır cevabını verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 8: Araştırma Katılımcılarının "Uzaktan Sağlık Hizmeti Uygulamalarına İstedığınız Yerden Bağlanabiliyor Musunuz?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Frekans Dağılımları

Uzaktan sağlık hizmeti uygulamalarına istediğiniz yerden bağlanabiliyor musunuz?	Sayı	Yüzde
Evet	36	36,0
Hayır	64	64,0
Toplam	100	100,0

Tablo 8'e göre katılımcıların %36,0'ının Evet, %64,0'ının ise Hayır cevabını verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 9: Araştırma Katılımcılarının "Uzaktan Sağlık Hizmetleri Uygulamasında Görüntülü Muayenenin Süresini Yeterli Buldunuz Mu?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Frekans Dağılımları

Uzaktan sağlık hizmetleri uygulamasında görüntülü muayenenin süresini yeterli buldunuz mu?	Sayı	Yüzde
Evet	70	70,0
Hayır	30	30,0
Toplam	100	100,0

Tablo 9'a göre katılımcıların %70,0'ının Evet, %30,0'ının Hayır cevabını verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 10: Araştırma Katılımcılarının "Görüntülü Muayene Uygulamasını Güvenli Buldunuz Mu?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Frekans Dağılımları

Görüntülü muayene uygulamasını güvenli buldunuz mu?	Sayı	Yüzde
Evet	45	45,0
Hayır	55	55,0
Toplam	100	100,0

Tablo 10'a göre katılımcıların %45,0'ının Evet, %55,0'ının ise Hayır cevabını verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 11: Araştırma Katılımcılarının "Uzaktan Sağlık Uygulamaları Kapsamında Görüntülü Muayeneyi Meslektaşlarınıza Önerir Misiniz?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Frekans Dağılımları

Uzaktan sağlık uygulamaları kapsamında görüntülü muayeneyi meslektaşlarınıza önerir misiniz?	Sayı	Yüzde
Evet	54	54,0
Hayır	46	46,0
Toplam	100	100,0

Tablo 11'e göre katılımcıların %54,0'ının Evet, %46,0'ının Hayır cevabını verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 12: Araştırma Katılımcılarının "Görüntülü Görüşmeyi İleride Yaşanabilecek Sorunlar İçin Kayıt Altına Aldınız mı?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Frekans Dağılımları

Görüntülü görüşmeyi ileride yaşanabilecek sorunlar için kayıt altına aldınız mı?	Sayı	Yüzde
Evet	45	45,0
Hayır	55	55,0
Toplam	100	100,0

Tablo 12'ye göre katılımcıların %45,0'ının Evet, %55,0'ının Hayır cevabını verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 13: Araştırma Katılımcılarının "Hasta Olsanız Görüntülü Muayeneyi Hasta Olarak Tercih Eder Misiniz?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Frekans Dağılımları

Hasta olsanız görüntülü muayeneyi hasta olarak tercih eder misiniz?	Sayı	Yüzde
Evet	45	45,0
Hayır	55	55,0
Toplam	100	100,0

Tablo 13'e göre katılımcıların %45,0'ının Evet cevabını, %55,0'ının hayır cevabını verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 14: Araştırma Katılımcılarının "Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Emek ve Çabalarınızdan Tasarruf Sağladığını Düşünüyor Musunuz?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Frekans Dağılımları

Uzaktan sağlık hizmetlerinin emek ve çabalarınızdan tasarruf sağladığını düşünüyor musunuz?	Sayı	Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	6	6,0
Katılmıyorum	14	14,0
Kısmen Katılıyorum	47	47,0
Katılıyorum	30	30,0
Kesinlikle Katılıyorum	3	3,0
Toplam	100	100,0

Ort: 3,100 Std. Sapma: 0,893

Tablo 14'e göre katılımcıların %6,0'ının "Kesinlikle Katılmıyorum", %14,0'ının "Katılmıyorum", %47,0'ının "Kısmen Katılıyorum", %30,0'ının "Katılıyorum" ve %3,0'ının "Kesinlikle Katılıyorum" cevaplarını verdikleri tespit edilmiştir. Verilen cevapların ortalamasına bakıldığında, ankete cevap verenlerin bu soruya katılımlarının orta düzey olduğu görülmektedir.

Tablo 15: Araştırma Katılımcılarının "Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Avantaj Sağladığını Düşünüyor Musunuz?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Frekans Dağılımları

Uzaktan sağlık hizmetlerinin avantaj sağladığını düşünüyor musunuz?	Sayı	Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	4	4,0
Katılmıyorum	9	9,0
Kısmen Katılıyorum	56	56,0
Katılıyorum	26	26,0
Kesinlikle Katılıyorum	5	5,0
Toplam	100	100,0

Ort: 3,190 Std. Sapma: 0,825

Tablo 15'e göre katılımcıların %4,0'nın "Kesinlikle Katılmıyorum", %9,0'nın "Katılmıyorum", %56,0'nın "Kısmen Katılıyorum", %26,0'nın "Katılıyorum" ve %5,0'nın "Kesinlikle Katılıyorum" cevaplarını verdikleri tespit edilmiştir. Verilen cevapların ortalamasına bakıldığında, ankete cevap verenlerin bu soruya katılımlarının orta düzey olduğu görülmektedir.

Tablo 16: Araştırma Katılımcılarının "Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Zamandan Tasarruf Sağladığını Düşünüyor Musunuz?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Frekans Dağılımları

Uzaktan sağlık hizmetlerinin zamandan tasarruf sağladığını düşünüyor musunuz?	Sayı	Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	3	3,0
Katılmıyorum	12	12,0
Kısmen Katılıyorum	49	49,0
Katılıyorum	30	30,0
Kesinlikle Katılıyorum	6	6,0
Toplam	100	100,0

Ort: 3,240 Std. Sapma: 0,854

Tablo 16'ya göre frekans dağılımları Tablo 16'da verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %3,0'nın "Kesinlikle Katılmıyorum", %12,0'nın "Katılmıyorum", %49,0'nın "Kısmen Katılıyorum", %30,0'nın "Katılıyorum" ve %6,0'nın "Kesinlikle Katılıyorum" cevaplarını verdikleri tespit edilmiştir. Verilen cevapların ortalamasına bakıldığında, ankete cevap verenlerin bu soruya katılımlarının orta düzey olduğu görülmektedir.

Tablo 17: Araştırma Katılımcılarının "Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Ulaşım Sorununu Ortadan Kaldırdığını Düşünüyor Musunuz?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Frekans Dağılımları

Uzaktan sağlık hizmetlerinin ulaşım sorununu ortadan kaldırdığını düşünüyor musunuz?	Sayı	Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	0	0
Katılmıyorum	3	3,0
Kısmen Katılıyorum	38	38,0
Katılıyorum	42	42,0
Kesinlikle Katılıyorum	17	17,0
Toplam	100	100,0

Ort: 3,730 Std. Sapma: 0,777

Tablo 17'ye göre katılımcıların %0,0'nın "Kesinlikle Katılmıyorum", %3,0'nın "Katılmıyorum", %38,0'nın "Kısmen Katılıyorum", %42,0'nın "Katılıyorum" ve %17,0'nın "Kesinlikle Katılıyorum" cevaplarını verdikleri tespit edilmiştir. Verilen cevapların ortalamasına bakıldığında, ankete cevap verenlerin bu soruya katılımlarının yüksek düzey olduğu görülmektedir.

Tablo 18: Araştırma Katılımcılarının "Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Dezavantajları Olduğunu Düşünüyor Musunuz?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Frekans Dağılımları

Uzaktan sağlık hizmetlerinin dezavantajları olduğunu düşünüyor musunuz?	Sayı	Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	0	0
Katılmıyorum	4	4,0
Kısmen Katılıyorum	67	67,0
Katılıyorum	23	23,0
Kesinlikle Katılıyorum	6	6,0
Toplam	100	100,0

Ort: 3,310 Std. Sapma: 0,647

Tablo 18'e göre katılımcıların %0,0'nın "Kesinlikle Katılmıyorum", %4,0'nın "Katılmıyorum", %67,0'nın "Kısmen Katılıyorum", %23,0'nın "Katılıyorum" ve %6,0'nın "Kesinlikle Katılıyorum" cevaplarını verdikleri tespit edilmiştir. Verilen cevapların ortalamasına bakıldığında, ankete cevap verenlerin bu soruya katılımlarının orta düzey olduğu görülmektedir.

Tablo 19: Araştırma Katılımcılarının "Görüntülü Muayene Uygulamasını Yüz Yüze Muayene Kadar Etkili Buldunuz Mu?" Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Frekans Dağılımları

Görüntülü muayene uygulamasını yüz yüze muayene kadar etkili buldunuz mu?	Sayı	Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	12	12,0
Katılmıyorum	20	20,0
Kısmen Katılıyorum	56	56,0
Katılıyorum	10	10,0
Kesinlikle Katılıyorum	2	2,0
Toplam	100	100,0

Ort: 2,700 Std. Sapma: 0,882

Tablo 19'a göre katılımcıların %12,0'nın "Kesinlikle Katılmıyorum", %20,0'nın "Katılmıyorum", %56,0'nın "Kısmen Katılıyorum", %10,0'nın "Katılıyorum" ve %2,0'nın "Kesinlikle Katılıyorum" cevaplarını verdikleri

tespit edilmiştir. Verilen cevapların ortalamasına bakıldığında, ankete cevap verenlerin bu soruya katılımlarının orta düzey olduğu görülmektedir.

Tablo 20: Araştırma Katılımcılarının “Görüntülü Muayene Uygulamasından Memnun Kaldınız mı?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Frekans Dağılımları

Görüntülü muayene uygulamasından memnun kaldınız mı?	Sayı	Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	7	7,0
Katılmıyorum	13	13,0
Kısmen Katılıyorum	63	63,0
Katılıyorum	14	14,0
Kesinlikle Katılıyorum	3	3,0
Toplam	100	100,0

Ort: 2,930 Std. Sapma: 0,820

Tablo 20’ye göre katılımcıların %7,0’ının “Kesinlikle Katılmıyorum”, %13,0’ının “Katılmıyorum”, %63,0’ının “Kısmen Katılıyorum”, %14,0’ının “Katılıyorum” ve %3,0’ının “Kesinlikle Katılıyorum” cevaplarını verdikleri tespit edilmiştir. Verilen cevapların ortalamasına bakıldığında, ankete cevap verenlerin bu soruya katılımlarının orta düzey olduğu görülmektedir.

Araştırma Hipotezleri ile İlgili Tablolar

H1: Bireylerin çalıştıkları kurumla internet bağlantı sorunları arasında ilişki vardır.

Tablo 21: Ankete Katılan Bireylerin Çalıştıkları Kurumla İnternet Bağlantı Sorunları İçin Çapraz Tablo

Kurum		Bağlantı sorunu		Total
		Evet	Hayır	
Sağlık bakanlığına bağlı hastane	Sayı	3	9	12
	Yüzde	25,0%	75,0%	100,0%
Üniversite hastanesi	Sayı	1	7	8
	Yüzde	12,5%	87,5%	100,0%
Aile sağlığı merkezi/ Toplum sağlığı merkezi	Sayı	9	9	18
	Yüzde	50,0%	50,0%	100,0%
Özel sağlık kuruluşu	Sayı	11	51	62
	Yüzde	17,7%	82,3%	100,0%
Toplam	Sayı	24	76	100
	Yüzde	24,0%	76,0%	100,0%

(Ki-kare: 8,589; p: 0,035)

Tablo 21’e göre bireylerin çalıştıkları kurum ile internet bağlantı sorunları arasında anlamlı bir ilişki vardır. “Aile sağlığı merkezi/ Toplum sağlığı merkezi” çalışanlarının internet bağlantı sorununu daha çok yaşadıkları, “Üniversite hastanesi” çalışanlarının ise daha az internet bağlantı sorunu yaşadıkları ve genel olarak internet bağlantı sorununun çalışılan kuruma göre değişiklik arz ettiği görülmektedir.

Elde edilen bulgulara göre H1 hipotezi kabul edilmiştir.

H2: Bireylerin çalıştıkları kurumla görüntülü muayene uygulamasını güvenli bulmaları arasında ilişki vardır.

Tablo 22: Ankete Katılan Bireylerin Çalıştıkları Kurumla Görüntülü Muayene Uygulamasını Güvenli Bulmaları Arasındaki İlişki İçin Çapraz Tablo

Kurum		Güvenli bulma		Total
		Evet	Hayır	
Sağlık bakanlığına bağlı hastane	Sayı	7	5	12
	Yüzde	58,3%	41,7%	100,0%
Üniversite hastanesi	Sayı	2	6	8
	Yüzde	25,0%	75,0%	100,0%
Aile sağlığı merkezi/ Toplum sağlığı merkezi	Sayı	9	9	18
	Yüzde	50,0%	50,0%	100,0%
Özel sağlık kuruluşu	Sayı	27	35	62
	Yüzde	43,5%	56,5%	100,0%
Toplam	Sayı	45	55	100
	Yüzde	45,0%	55,0%	100,0%

(Ki-kare: 2,389; p: 0,496)

Tablo 22’ye göre bireylerin çalıştıkları kurumla görüntülü muayene uygulamasını güvenli bulma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Tablo 22 incelendiğinde, “Sağlık bakanlığına bağlı hastane” çalışanlarının görüntülü muayene uygulamasını güvenli bulma oranlarının yüksek olduğu, “Üniversite hastanesi” çalışanlarında ise bu oranın daha düşük olduğu ve

genel olarak görüntülü muayene uygulamasını güvenli bulma oranının kurumlara göre değişiklik arz ettiği görülmektedir.

Elde edilen bulgulara göre H2 hipotezi RED edilmiştir.

H3: Bireylerin uzmanlık alanlarıyla görüntülü muayene uygulama süresini yeterli bulmaları arasında ilişki vardır.

Tablo 23: Ankete Katılan Bireylerin Uzmanlık Alanlarıyla Görüntülü Muayene Süresini Yeterli Bulmaları Arasındaki İlişki İçin Çapraz Tablo

Hekim uzmanlık alanı		Süre yeterliliği		Total
		Evet	Hayır	
Dahiliye	Sayı	10	0	10
	Yüzde	100,0%	,0%	100,0%
Çocuk Hastalıkları	Sayı	6	3	9
	Yüzde	66,7%	33,3%	100,0%
Psikiyatri	Sayı	14	1	15
	Yüzde	93,3%	6,7%	100,0%
Aile Hekimliği	Sayı	10	7	17
	Yüzde	58,8%	41,2%	100,0%
Toplam		40	11	51
		Yüzde	78,4%	21,6%
				100,0%

(Ki-kare: 9,319; p: 0,025)

Tablo 23'e göre bireylerin uzmanlık alanları ile görüntülü muayene süresini yeterli bulmaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Tablo ve sütun grafik incelendiğinde, Dahiliye uzmanlarının görüntülü muayene süresini yeterli bulma oranlarının yüksek olduğu, Aile Hekimlerinde ise bu oranın daha düşük olduğu ve genel olarak görüntülü muayene süresini yeterli bulma oranının uzmanlık alanlarına göre değişiklik arz ettiği görülmektedir.

Şekil 3: Ankete katılan bireylerin uzmanlık alanlarıyla görüntülü muayene süresini yeterli bulmaları arasındaki ilişki için sütun grafik

Elde edilen bulgulara göre H3 hipotezi kabul edilmiştir.

H4: Bireylerin uzmanlık alanlarıyla görüntülü görüşmeyi ileride yaşanabilecek sorunlar için kayıt altına almaları arasında ilişki vardır.

Tablo 24: Ankete Katılan Bireylerin Uzmanlık Alanlarıyla Görüntülü Görüşmeyi İleride Yaşanabilecek Sorunlar İçin Kayıt Altına Almaları Arasındaki İlişki İçin Çapraz Tablo

Hekim uzmanlık alanı		Kayıt alma		Total
		Evet	Hayır	
Dahiliye	Sayı	3	7	10
	Yüzde	30,0%	70,0%	100,0%
Çocuk Hastalıkları	Sayı	3	6	9
	Yüzde	33,3%	66,7%	100,0%
Psikiyatri	Sayı	14	1	15
	Yüzde	93,3%	6,7%	100,0%
Aile Hekimliği	Sayı	3	14	17
	Yüzde	17,6%	82,4%	100,0%
Toplam		23	28	51
		Yüzde	45,1%	54,9%
				100,0%

(Ki-kare: 20,639; p: 0,000)

Tablo 24'e göre bireylerin uzmanlık alanları ile görüntülü görüşmeyi ileride yaşanabilecek sorunlar için kayıt altına alma durumları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Tablo 24 incelendiğinde, Psikiyatri uzmanlarının görüntülü görüşmeyi ileride yaşanabilecek sorunlar için kayıt altına alma oranlarının yüksek olduğu, Aile Hekimlerinde ise bu oranın daha düşük olduğu ve genel olarak görüntülü görüşmeyi ileride yaşanabilecek sorunlar için kayıt altına alma oranının uzmanlık alanlarına göre değişiklik arz ettiği görülmektedir.

Elde edilen bulgulara göre H4 hipotezi kabul edilmiştir.

H5: Bireylerin uzmanlık alanlarıyla hasta oldukları takdirde görüntülü muayeneyi tercih etme durumları arasında ilişki vardır.

Tablo 25: Ankete Katılan Bireylerin Uzmanlık Alanlarıyla Hasta Oldukları Takdirde Görüntülü Muayeneyi Tercih Etme Durumları Arasındaki İlişki İçin Çapraz Tablo

Hekim uzmanlık alanı		Tercih etme		Total
		Evete	Hayır	
Dahiliye	Sayı	4	6	10
	Yüzde	40,0%	60,0%	100,0%
Çocuk Hastalıkları	Sayı	5	4	9
	Yüzde	55,6%	44,4%	100,0%
Psikiyatri	Sayı	13	2	15
	Yüzde	86,7%	13,3%	100,0%
Aile Hekimliği	Sayı	5	12	17
	Yüzde	29,4%	70,6%	100,0%
Toplam	Sayı	27	24	51
	Yüzde	52,9%	47,1%	100,0%

(Ki-kare: 11,323; p: 0,010)

Tablo 25'e göre, bireylerin uzmanlık alanlarıyla hasta oldukları takdirde görüntülü muayeneyi tercih etme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Tablo ve sütun grafik incelendiğinde, Psikiyatri uzmanlarının hasta oldukları takdirde görüntülü muayeneyi tercih etme oranlarının yüksek olduğu, Aile Hekimlerinde ise bu oranın daha düşük olduğu ve genel olarak bireylerin hasta oldukları takdirde görüntülü muayeneyi tercih etme oranının uzmanlık alanlarına göre değişiklik arz ettiği görülmektedir.

Şekil 4: Ankete katılan bireylerin uzmanlık alanlarıyla hasta oldukları takdirde görüntülü muayeneyi tercih etme durumları arasındaki ilişki için sütun grafik

Elde edilen bulgulara göre H5 hipotezi kabul edilmiştir.

Uzaktan Sağlık Hizmeti Algılarının Uzmanlık Alanları Bakımından İncelenmesi

H6: Uzaktan sağlık hizmeti algılarında hekimlerin uzmanlık alanları bakımından farklılık vardır.

Tablo 26. Araştırma değişkenlerinin uzmanlık alanı bakımından incelenmesi

	Hekim uzmanlık alanı	N	Sıra istatistikleri ortalaması	Test istatistiği bulgular		Farklılığın kaynağı
				H	p	
USH_Madde14	Dahiliye	10	24,90	Kruskal-Wallis H s.d. p	14,239 3 0,003	Aile Hekimliği- Psikiyatri
	Çocuk Hastalıkları	9	23,28			
	Psikiyatri	15	36,80			
	Aile Hekimliği	17	18,56			
	Total	51				
USH_Madde15	Dahiliye	10	23,45	Kruskal-Wallis H s.d. p	16,408 3 0,001	Aile Hekimliği- Psikiyatri Çocuk Hastalıkları- Psikiyatri
	Çocuk Hastalıkları	9	21,61			
	Psikiyatri	15	37,70			
	Aile Hekimliği	17	19,50			
	Total	51				
USH_Madde16	Dahiliye	10	26,15	Kruskal-Wallis H s.d. p	12,222 3 0,007	Aile Hekimliği- Psikiyatri
	Çocuk Hastalıkları	9	21,78			
	Psikiyatri	15	35,80			
	Aile Hekimliği	17	19,50			
	Total	51				
USH_Madde17	Dahiliye	10	30,15	Kruskal-Wallis H s.d. p	13,894 3 0,003	Aile Hekimliği- Psikiyatri
	Çocuk Hastalıkları	9	21,89			
	Psikiyatri	15	34,67			
	Aile Hekimliği	17	18,09			
	Total	51				
USH_Madde18	Dahiliye	10	25,50	Kruskal-Wallis H s.d. p	6,101 3 0,107	
	Çocuk Hastalıkları	9	29,22			
	Psikiyatri	15	19,97			
	Aile Hekimliği	17	29,91			
	Total	51				
USH_Madde19	Dahiliye	10	24,30	Kruskal-Wallis H s.d. p	11,637 3 0,009	Aile Hekimliği- Psikiyatri
	Çocuk Hastalıkları	9	21,22			
	Psikiyatri	15	36,10			
	Aile Hekimliği	17	20,62			
	Total	51				
USH_Madde20	Dahiliye	10	25,00	Kruskal-Wallis H s.d.	24,127 3	Aile Hekimliği- Psikiyatri Çocuk Hastalıkları-
	Çocuk Hastalıkları	9	22,61			

	Psikiyatri	15	39,07	p	0,000	Psikiyatri
	Aile Hekimliği	17	16,85			Dahiliye- Psikiyatri
	Total	51				

Araştırma değişkenlerinin uzmanlık alanları bakımından incelenmesi Kruskal-Wallis testiyle yapılarak elde edilen bulgular Tablo 26’da verilmiştir. Kruskal-Wallis testine göre farklılık bulunan değişkenlerde farklılığın kaynağını belirlemek için Bonferonni düzeltmeli çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Buna göre: “USH_Madde18 (Uzaktan sağlık hizmetlerinin dezavantajları olduğunu düşünüyor musunuz?)” maddesi hariç bütün maddelerde uzmanlık alanı değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Sıra istatistikleri incelendiğinde, “USH_Madde14 (Uzaktan sağlık hizmetlerinin emek ve çabalarınızdan tasarruf sağladığını düşünüyor musunuz?)”, “USH_Madde15 (Uzaktan sağlık hizmetlerinin avantaj sağladığını düşünüyor musunuz?)”, “USH_Madde16” (Uzaktan sağlık hizmetlerinin zamandan tasarruf sağladığını düşünüyor musunuz) “USH_Madde17 (Uzaktan sağlık hizmetlerinin dezavantajları olduğunu düşünüyor musunuz)” ve “USH_Madde19 (Görüntülü muayene uygulamasını yüz yüze muayene kadar etkili buldunuz mu?)” Aile Hekimlerinin bu maddelerde ifade edilen olgulara katılım düzeylerinin düşük, Psikiyatri Uzmanlarının ise bu maddelerde ifade edilen olgulara katılım düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. “USH_Madde20 (Görüntülü muayene uygulamasından memnun kaldınız mı?) ise Psikiyatri Uzmanlarının bu maddede ifade edilen olguya katılım düzeylerinin diğer uzmanlık alanlarına göre yüksek olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre H6 hipotezi sadece “USH_Madde18 (Görüntülü muayene uygulamasından memnun kaldınız mı)” için reddedilmiş, diğer maddeler için kabul edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

E-sağlık uygulamasının kapsamının her geçen gün genişlediği bilinmektedir. Özellikle koronavirüs pandemisi döneminde hastaların sağlık kuruluşuna gelmeden muayene olabilmeye, raporlu ilaçlarını alabilmeye gibi imkanlar bulmasıyla zaten önemli olan E-Sağlık uygulamaları kendisinden daha çok söz ettirmeye başlamıştır. Covid-19 tanısı almış evlerinde izole olan hastalar, sağlık kuruluşuna gelmeden ya da herhangi bir sağlık personelinin teması olmadan uzaktan sağlık hizmetleri (DR. E-NABİZ) ile izlenmiştir. Bu deneyimler çerçevesinde sağlık çalışanlarının e-sağlık uygulamaları ile ilgili görüşleri araştırılmak istenmiştir. Literatüre bakıldığında Toygar’ın (2018) çalışmasında e-Sağlık uygulamaları hakkında bilgi verdiği, e-sağlık uygulamalarının tarihçesinden başlayarak Dünya’daki ve Türkiye’deki gelişmelere değindiği görülmüştür. Eke, Uysal ve Uğurluoğlu ise (2019) e-sağlık uygulamalarının farkındalığı ile ilgili bir araştırma gerçekleştirmiş, sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin e-sağlık kavramını genel hatlarıyla bildiğini, bunlardan MHRS uygulamasını kullandıklarını ve uygulamalar hakkında bilgi sahibi olduklarını ifade etmiş buna ek olarak öğrencilerin e-reçete ve dijital hastane uygulamalarını faydalı bulduklarını belirtmiştir. Bir başka çalışmada Demirel (2017) Türkiye’nin e-sağlık uygulamalarında henüz başlangıç aşamasında olduğunu ifade ederek, e-sağlık uygulamalarından özellikle e-devlet kavramını değerlendirmeyi amaçlamıştır. Kılıç (2017) ise dünyanın en iyi sağlık sistemlerinden birisine sahip olan ülkelere Hollandada uygulanan “e-sağlık sistemini teorik ve pratik boyutlarda incelemiş, e-sağlık sisteminin “cildiye, göz ve mental hastalıklar kliniği ve evde sağlık bakımında aktif olarak kullanıldığını, bu sayede sağlık harcamalarında %50’ye varan oranlarda tasarruflar sağlanıp hasta bekleme sürelerinde azalmalar ve hizmete ulaşım kolaylığı sağladığını ifade etmiştir.

İnal ve Ercil Çağiltay (2019) çalışmalarında e-sağlık uygulamalarından bir tanesi olan e-nabız uygulamasını bir hafta boyunca kullanan katılımcıların e-nabız mobil uygulaması ile ilgili değerlendirmelerini inceleyerek kişisel sağlık kaydı sistemlerinin daha verimli kullanımına katkı sağlamayı hedeflemişlerdir.

Çiçek ve Söğüt (2018) Isparta İli’nde e-Devlet uygulamalarını incelemiş Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı çalışanlarından mevcut uygulamalarla ilgili bilgi toplamış, çalışma sonucunda, MHRS’nin en sık kullanılan e-sağlık hizmeti olduğunu, e-Nabız ve e-Laboratuvar hizmetlerinin ise çok düşük kullanım oranlarına sahip olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca vatandaşların e-Sağlık uygulamaları hakkında yüksek düzeyde bilgi sahibi olmalarına rağmen uygulamaları düşük düzeyde kullandıkları sonucuna ulaşmıştır.

Ekiyor ve Çetin (2017) ise çalışmalarında e-nabız uygulamasının Türkiye’deki bilinirliğini ölçmüş, sağlık tüketicileri ve sağlık çalışanları açısından e-nabız uygulamasının orta üstü seviyede bilinirliğe sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Literatürde e-sağlık ile ilgili yapılmış çalışmalar incelenerek bu çalışmaların bazılarında yer verilmeye çalışılmıştır. Ankara İli’nde sağlık çalışanlarının e-sağlık e-muayene hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla

gerçekleştirilmiş olan bu çalışmanın sonucuna göre; katılımcıların %46'sının 37-46 yaş aralığında %80' inin hekimlerden oluştuğu, hekimlerin branş dağılımına bakıldığında sırasıyla aile hekimliği, psikiyatri ve dahiliye branşlarının bulunduğu görülmüştür. Söz konusu çalışmanın katılımcılarının büyük çoğunluğu özel sağlık kuruluşlarında çalışmaktadır. Uzaktan sağlık hizmetleri kapsamında en çok deneyimlenen uygulamalar sırasıyla; e-reçete uygulaması, psikiyatrik danışmanlık ve e-muayene olarak ifade edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görüntülü muayene uygulamasını büyük oranda güvenli bulmadıkları, sağlık çalışanlarının uzaktan sağlık hizmetlerinden görüntülü muayeneyi meslektaşlarına önermiş olmalarına rağmen kendileri hasta olma durumunda görüntülü muayene uygulamasını tercih etmeyeceklerini belirttikleri anlaşılmaktadır. Ayrıca katılımcılar uzaktan sağlık hizmetlerinin zamandan tasarruf sağladığını ve ulaşım sorununu ortadan kaldırdığını düşünmektedir. Tüm bunlara ek olarak sağlık çalışanlarının %67' si uzaktan sağlık hizmetlerini dezavantajlı bulurken, %55' i ise görüntülü muayene uygulamasını yüz yüze muayene kadar etkili bulmamaktadır. Son olarak sağlık çalışanlarının %63' ü görüntülü muayene uygulamasından memnun kalmadığını belirtmektedir. Araştırma sonucuna göre; sağlık çalışanlarının görüntülü muayeneyi etkili ve güvenilir bulmamasının sebeplerini araştırmak için, e- sağlık uygulamaları hakkında daha geniş evren ve popülasyonda başka çalışmalar yapılması önerilmektedir. Güvenilirliğin artması için sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitim planlamaları yapılabilir. Sağlık çalışanları ve hastalar yeni uygulamalar, e- sağlık uygulamalarının kapsamı, sağladığı avantajlar ve dezavantajları hakkında kamu spotlarıyla bilgilendirilebilir. Kimlik doğrulama ile ilgili oluşabilecek aksaklıkların ayrıntılı olarak analiz edilmesinin, tedbirin elden bırakılmamasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Ak, B. (2009). Türkiye'de sağlık bilişimi, bir kişisel değerlendirme ve uluslararası bir başarı öyküsü: CorTTex. Akademik bilişim, 11-13.
- Ajami, S., & Bagheri-Tadi, T. (2013). Barriers for adopting electronic health records (EHRs) by physicians. *Acta Informatica Medica*, 21(2), 129.
- Andreassen, H. K., Bujnowska-Fedak, M. M., Chronaki, C. E., Dumitru, R. C., Pudule, I., Santana, S., . . . Wynn, R. (2007). European citizens' use of E-health services: a study of seven countries. *BMC public health*, 7(1), 1-7.
- Asi, Y. M., & Williams, C. (2018). The role of digital health in making progress toward Sustainable Development Goal (SDG) 3 in conflict-affected populations. *International journal of medical informatics*, 114, 114-120.
- Blumenthal, D. (2017). Data Withholding in the Age of Digital Health. *The Milbank Quarterly*, 95(1), 15-18.
- Bonato, P. (2010).
- Broderick, M., & Smaltz, D. H. (2003). E-Health defined. HIMSS E-Health SIG White Paper. Cesnik, B., & Kidd, M. R. (2010). History of health informatics: a global perspective. *Studies in health technology and informatics*, 151, 3-3.
- Çiçek, Ş. E. & Söğüt, N. (2018). Sağlık Sektöründe E-Devlet Uygulamalarının Etkinliği Üzerine Bir Araştırma: Isparta İli Örneği . *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi* , 9 (22) , 32-59 . Doi: 10.21076/Vizyoner.452027
- Demirel, D. (2017). E-Health Applications in Turkey . *Pressacademia Procedia* , 4 (1) , 422-432 . Doi: 10.17261/Pressacademia.2017.679
- D'Souza, S. C., & Sequeira, A. H. (2012). Measuring the customer-perceived service quality in health care organization: A case study. *Journal of health management*, 14(1), 27-41.
- Eke, E., Uysal, M. & Uğurluoğlu, D. (2019). E.Sağlık Uygulamalarının Farkındalığına Yönelik Bir Araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2), 510-522. DOI:10.30798/makuiibf.526873
- Ekiyor, A. & Çetin, A. (2017). Sağlık Hizmeti Sunumunda Ve Sosyal Pazarlama Kapsamında E-Nabız Uygulamasının Bilinirliği . *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi* , 3 (1) , 88-103 .
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health?. *Journal of medical Internet research*, 3(2).
- Gençer Öztekin, D. (2015). Sağlıkta bilgi ve iletişim teknolojileri. *Sağlık Bilgi Sistemleri Dergisi*,(5). Ankara.
- Kılıç, T. (2017). e-Sağlık, İyi Uygulama Örneği; Hollanda. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 203-217.

Mackert, M., Mabry-Flynn, A., Champlin, S., Donovan, E. E., & Pounders, K. (2016). Health literacy and health information technology adoption: the potential for a new digital divide. *Journal of medical Internet research*, 18(10), e6349.

Öner, F. (2014). Sağlık bilişimi, Türkiyede sağlık bilgi enformasyon sistemleri ve dijital hastaneler. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Shaw, T. McGregor, D. Brunner, M. Keep, M. Janssen, A. Barnett, S. (2017) "What is eHealth (6)? Development of a Conceptual Model for Health: Qualitative Study with Key Informants." *J Med Internet Res*, 19(10):e324 doi:10.2196/jmir.8106.

Thorpe, K. E., Florence, C. S., & Joski, P. (2004). Which Medical Conditions Account For The Rise In Health Care Spending? *Health affairs*. doi: 10.1377/hlthaff.w4.437

Toygar, Ş. A. (2018). E-Sağlık uygulamaları . *Yasama Dergisi* , (37) , 101-123 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yasamadergisi/issue/54462/741324>

Ülke, R. & Atilla, E. A. (2020). Sağlık Hizmetlerinde Bilişim Sistemleri ve E-Sağlık: Ankara İli Örneği . *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi* , 6 (1) , 86-100 . DOI: 10.30855/gjeb.2020.6.1.006

Vermişli Peker, S., Van Giersbergen, M. Y., & Biçersoy, G. (2018). Sağlık Bilişimi Ve Türkiye’de Hastanelerin Dijitalleşmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 3(3), 228-267.