

T.C.
ATILIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DİJİTAL SAĞLIK TURİZMİ UYGULAMALARI: PAYDAŞLARIN
GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Özgecan MASAL

Ankara-2024

T.C.
ATILIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DİJİTAL SAĞLIK TURİZMİ UYGULAMALARI: PAYDAŞLARIN
GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Özgecan MASAL

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU

Ankara-2024

KABUL VE ONAY

Özgecan MASAL tarafından hazırlanan “Dijital Sağlık Turizmi Uygulamaları: Paydaşların Görüşlerinin Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışma, 16.01.2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından İşletme Ana Bilim Dalı, Sağlık Yönetimi Programında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Mustafa KILIÇ (Başkan)

Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU (Danışman)

Doç. Dr. Kemal Gürkan KÜÇÜKERGİN (Üye)

Prof. Dr. Şule TUZLUKAYA

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasını;

- Akademik ve etik kurallar çerçevesinde hazırladığımı,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

Aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

16/01/2024

Özgecan MASAL

ÖZ

MASAL, Özgecan. Dijital Sağlık Turizmi Uygulamaları: Paydaşların Görüşlerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023.

Sağlık turizminde dijitalleşme gerek ülkemizde gerekse dünyada giderek önem kazanan bir olgudur. Turizm endüstrisindeki teknolojik gelişmelerle birlikte gelişen dijital araçların yerinde ve verimli kullanılması kurumlara yardımcı olmanın yanında sağlık hizmeti alıcılarının tercihlerini ve kararlarını da aktif olarak etkilemektedir.

Bu çalışma sağlık turizmi alanındaki paydaşların dijital sağlık uygulamalarına bakış açılarına odaklanarak, sağlık turizminde dijital sağlık ve dijital pazarlama uygulamalarının hasta ve hastane açısından önemini ve hizmet kalitesini ne oranda etkilediğini belirlemek, sektörün gelecekteki gelişimine ve yönlendirilmesine katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda anket tekniğinden yararlanılmıştır. Çalışmanın evrenini Ankara’da sağlık turizmi yetki belgesine sahip faaliyet gösteren sağlık tesisleri, aracı kuruluşlar ve sivil toplum örgütlerinde çalışan kişiler oluşturmaktadır. Çalışma örneklemi 227 kişiden oluşmaktadır. Anketler çevrimiçi ortamda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın sonuçlarına göre, kuruluşların dijital sağlık uygulamalarını kullandığı, en çok kullandıkları uygulamanın e-randevu, pazarlama kanalının e-posta olduğu görülmüştür. Katılımcıların %83,7’si dijital sağlık uygulamalarının sağlık turizminde hizmet kalitesini arttırdığını düşünmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Turizmi, Dijital Sağlık, Paydaş, Dijitalleşme, Dijital Sağlık Uygulamaları.

ABSTRACT

MASAL, Ozgecan. Digital Health Tourism Applications: Evaluation of Stakeholder Views, Master Thesis, Ankara, 2023.

Digitalization in health tourism is a phenomenon that is gaining importance both in our country and in the world. Appropriate and efficient use of digital tools that have developed along with technological developments in the tourism industry not only helps institutions but also actively affects the preferences and decisions of healthcare service buyers.

This study was conducted to focus on the perspectives of stakeholders in the field of health tourism on digital health applications, to determine the importance of digital health and digital marketing applications in health tourism for patients and hospitals and to what extent they affect service quality, and to contribute to the future development and direction of the sector. The population of the study consists of people working in health facilities, intermediary organizations and non-governmental organizations operating in Ankara with a health tourism authorization certificate. The study type consists of 227 pieces. Surveys were conducted online.

According to the results of the research, it was seen that organizations use digital health applications, the most used application is e-appointment, and the marketing channel is e-mail. 83.7% of the participants think that digital health applications increase the service quality in health tourism.

Keywords: Health Tourism, Digital Health, Stakeholder, Digitalization, Digital Health Applications.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, fikir ve önerileriyle bana yol gösteren ve kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemi asla unutmayacağım kıymetli danışmanım ve değerli hocam Prof. Dr. **Dilaver TENGİMOĞLU** 'na,

Hayatımın her alanında sevgi, inanç ve desteklerini benden esirgemeyen maddi manevi fedakârlık gösteren, beni attığım her adımda cesaretlendiren başta değerli annem **Çiğdem MASAL** ve bugüne kadar elde ettiğim her başarımın mimarı, eğitimci vizyonu ile her daim rol modelim olan değerli babam Başöğretmen **Rıza MASAL** 'a,

Her zaman ve her koşulda hep yanımda olduğu için çok şanslı olduğum, beni destekleyen, motive eden kız kardeşim **Esin ÖLMEZ** 'e,

Akademisyen olma hayaliyle çıktığım bu yolculukta beni dinleyen, bana inanan, yardımcı olan, destekleyen, yol gösteren ve motivasyonumu yükselten herkese,

Teşekkür ederim.

Özgecan MASAL

İÇİNDEKİLER

ÖZ	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
GRAFİKLER DİZİNİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: SAĞLIK TURİZMİ	3
1.1.Tanım	3
1.2.Sağlık Turizminin Türleri	4
1.2.1 Medikal Turizm.....	4
1.2.2 Yaşlı ve Engelli Turizmi.....	6
1.2.3 Termal Turizm.....	7
1.2.4 Spa-Welness Turizmi	8
1.3 Sağlık Turizminin Fırsat ve Riskleri	9
1.4 Türkiye’de Sağlık Turizmi	9
1.5 Sağlık Turizmi Paydaşları	12
BÖLÜM 2: SAĞLIKTA DİJİTALLEŞME	16
2.1 Dijital Sağlık Uygulamaları	17
2.1.1 Dijital Hastane.....	18
2.1.2 MHRS	20
2.1.3 E-nabız	20
2.1.4 Hayat Eve Sığar	20
2.1.5 Teletıp.....	20
2.1.6 Giyilebilir Cihazlar	22

2.1.7 Mobil Sağlık.....	23
2.1.8 Nesnelerin İnterneti.....	24
2.1.9 Sanal Gerçeklik.....	25
2.1.10 Yapay Zekâ.....	26
2.1.11 Metaverse.....	27
2.2 Dijitalleşmenin Sağlık Turizmine Etkisi Konusunda Yapılmış Çalışmalar.....	28
BÖLÜM 3: DİJİTAL SAĞLIK TURİZMİ UYGULAMALARI: PAYDAŞLARIN GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	29
3.1 Araştırmanın Amacı.....	29
3.2 Araştırmanın Yöntemi	29
3.2.1 Evren ve Örneklem	30
3.2.2 Veri Toplama Aracı.....	30
3.2.3 Araştırma Sınırlılıkları	31
3.2.4 Geçerlik ve Güvenirlik Analizi	31
3.3 Araştırmanın Bulguları	31
3.3.1 Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler	31
3.3.2 Sağlıkta Dijitalleşme Sorularına Verilen Cevaplar	39
3.3.3 Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirlik Analizi	61
SONUÇ ve ÖNERİLER	63
KAYNAKÇA	66
EK-1 ANKET FORMU	79
EK-2 ETİK KURUL ONAYI	85
TURNİTİN RAPORU	86
ÖZGEÇMİŞ	92

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Medikal Turizm Kapsamında Bulunan Tedaviler.....	5
Tablo 2: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin cinsiyetlerine göre frekans dağılımı.....	31
Tablo 3: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin yaş gruplarına göre frekans dağılımı.....	32
Tablo 4: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin medeni durumlarına göre frekans dağılımı	32
Tablo 5: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin eğitim durumlarına göre frekans dağılımı	32
Tablo 6: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin görev durumlarına göre frekans dağılımı	33
Tablo 7: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin çalıştıkları kurumlara göre frekans dağılımı	33
Tablo 8: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Dijital sağlık kavramını daha önce duydunuz mu?” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı.....	33
Tablo 9: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Sağlık turizminde herhangi bir eğitim aldınız mı?” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı.....	34
Tablo 10: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Bu eğitimi hangi kurumdan aldınız?” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı	34
Tablo 11: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Eğer hastane veya Sağlık turizmi acentesinde görev yapıyorsanız çalıştığınız ya da iş birliği yaptığınız hastanede dijital sağlık uygulamalarından hangileri kullanılmaktadır?” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı	35
Tablo 12: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Aşağıdaki dijital uygulamalarından hangisi ya da hangileri sağlık turizminde kullanılmaktadır?” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı	35

Tablo 13: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Sağlık turizminde aşağıdaki dijital sağlık uygulamalarından hangisini kullanıyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı.....	36
Tablo 14: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Sağlık Hizmeti sağlayan kurum/kuruluşlar sizce dijital sağlık uygulamalarını ne oranda kullanmaktadırlar?” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı	36
Tablo 15: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Aşağıda yer alan sağlık turizmi web sitelerinden kullandıklarımızı işaretleyiniz” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı.....	37
Tablo 16: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Dijital sağlık turizminde dijital pazarlama yöntemlerinden hangilerini kullanıyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı	37
Tablo 17: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Dijital pazarlama ile ilgili aşağıdaki dijital kanallardan hangisini kullanıyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı.....	38
Tablo 18: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Kişisel verilerin korunması ve veri güvenliği açısından yeterince önlem alınmadığını düşünüyorum” önermesine verdikleri cevaplara dağılımı.....	38
Tablo 1: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin Dijital Sağlık Uygulamalarına ilişkin ifadelerine verdikleri cevapların dağılımı	40
Tablo 20: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin Dijital Sağlık Uygulamalarına ilişkin ifadelerine verdikleri cevapların Cinsiyet değişkenine göre dağılımı	43
Tablo 21: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin Dijital Sağlık Uygulamalarına ilişkin ifadelerine verdikleri cevapların Yaş grubu değişkenine göre dağılımı	45
Tablo 22: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin Dijital Sağlık Uygulamalarına ilişkin ifadelerine verdikleri cevapların Çalışılan kurum değişkenine göre dağılımı	48
Tablo 23: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin Dijital Sağlık Uygulamalarına ilişkin ifadelerine verdikleri cevapların Görev değişkenine göre dağılımı	54

Tablo 24: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin Dijital Sağlık Uygulamalarına ilişkin ifadelere verdikleri cevapların Eğitim değişkenine göre dağılımı59

Tablo 25: Dijital Sağlık Uygulamaları maddeleri için Cronbach's Alpha değeri..... 63



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Sağlık Turizmi Türleri.....	4
Şekil 2. SPA'nın Kullanım Alanları	8
Şekil 3. Türkiye'nin Sağlık Turizminde Tercih edilme Nedenleri	11
Şekil 4. Sağlık Turizmi Paydaşları.....	13
Şekil 5. Dijital Hastane Bileşenleri	19
Şekil 6. Giyilebilir Cihazların Faydaları.....	23

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1: Türkiye'ye Gelen Sağlık Turist Sayısı	11
Grafik 2: Sağlık Turizmi Gelirleri	28



SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
SB	: Sağlık Bakanlığı
ST	: Sağlık Turizmi
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
USHAŞ	: Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
M-SAĞLIK	: Mobil Sağlık
MHRS	: Merkezi Hekim Randevu Sistemi
HES	: Hayat Eve Sığar
IoT	: Nesnelerin İnterneti
SG	: Sanal Gerçeklik
AL	: Yapay Zekâ

GİRİŞ

Her insanın temel ihtiyaçlarından biri sağlık hizmetlerine erişimdir. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre fiziksel varoluş iyi sağlıkla başlar. Küresel bir pazar olan sağlık sektörünün hedef kitlesi olan hasta veya potansiyel hastalara verilen hizmetlerin kaliteli oluşu, fiyatlandırılması ve erişilebilirliği, bugün dünya çapında sağlık sektöründe ortaya çıkan en önemli gelişen konular arasındadır.

Gün geçtikçe, turizmi sektörü de dahil olmak üzere tüm sektörlerde teknoloji alanında artan gelişmeler yaşanmaktadır. Turizm sektöründe teknolojideki ilerlemeler sayesinde dijital uygulamaların doğru kullanımından çok büyük faydalar elde edebilmektedir.

Dünya nüfusu arttıkça ve yaşam standartları yükseldikçe, insanlar tıbbi bakımını karşılama gereksinimi duymaları karşısında en uygun fiyatlı, en yüksek kalitede sağlık hizmeti alabilmek için buldukları destinasyon dışında farklı bir destinasyonda sağlık hizmeti almayı tercih ediyor ve bu da sağlık turizminin ortaya çıkmasını sağlıyor. Sağlık turizmi, insanların hem koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici hem de sağlığı geliştirici hizmet almak amacıyla yaşadıkları ülkeden başka bir ülkeye gitmesi olarak tanımlanmaktadır (Öksüz ve Altıntaş, 2017).

Sağlık turizmi sektöründe önemli rol oynayan etkenlerden biri de iletişimidir. İnsanların geniş yelpazedeki bilgilere rahatlıkla erişmesi, tedavi amacıyla yaptıkları seyahatlere ilgi duymaları ve bu ilgiyi artırma açısından iletişim teknolojileri giderek daha önemli hale gelmiştir. Ayrıyeten sağlık hizmeti alıcılarıyla bağlantı kurmak, güvenlerini kazanmak ve onlardan geribildirim alabilmek amacıyla da iletişim teknolojilerinden yararlanılmaktadır.

Çalışmanın temel odak noktası, dijital sağlık turizmi uygulamalarının paydaşlar açısından memnuniyetini ne oranda etkilediğini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden tarama yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak literatürdeki benzer çalışmaların taraması sonucu anket formu oluşturularak paydaşlara çevrimiçi ortamda yapılan anket çalışması tamamlanmıştır.

Çalışmanın Birinci bölümünde Sağlık ve Sağlık Turizmi kavramları açıklanmış, sağlık turizminin türlerine, fırsat ve risklerine yer verilmiş ayrıca; Türkiye’de sağlık turizmi ve sağlık paydaşları açıklanmıştır.

İkinci Bölümde Sağlıkta Dijitalleşme ve Dijital Sağlık Turizmi Uygulamalarına değinilmiştir.

Üçüncü Bölümde araştırma yöntemi, araştırma bulguları ve istatistiksel analizlere yer verilmiş olup sonrasında Sonuç ve öneriler kısmına yer verilmiştir.

BÖLÜM 1: SAĞLIK TURİZMİ

1.1. Tanım

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)' ne göre sağlık, "*yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal iyilik durumudur.*" (WHO, 2006). Bu tanımda, kişinin yalnızca hastalığının olmaması değil, yaşamının her alanındaki genel iyilik durumunun da olması gerektiği vurgulanmaktadır. Sağlık turizmi ise kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığını iyileştirmek, geliştirerek korumak amacıyla yakın çevresinin dışına planlı olarak yaptığı gezileri ifade etmektedir (Carrera ve Bridges, 2006). Bir başka tanım ile sağlık turizmi terimi, tıbbi tedavi ve tatil amacıyla ulusal veya uluslararası seyahatlerden kaynaklanan tüm faaliyetleri ifade etmektedir (Çiçek ve Avderen, 2013). Sağlık Bakanlığı ise 2022 yılında yayımladığı "Sağlık Turizmi Nedir Raporu"nda "*bireylerin hem koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici hem de sağlığı geliştirici hizmet almak amacıyla yaşadıkları ülkeden başka bir ülkeye gitmesi*" olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Yukarıda tanımlarına yer verilen sağlık turizmi kavramı en temel ifadeyle, kişilerin tıbbi tedavi görmek için kendi ülkelerinin dışında bir yere seyahat etmesidir. Bu seyahati yapan kişilere sağlık turisti denmektedir. Sağlık turisti, sağlık turizmi kapsamında yer alan çeşitli mal ve hizmetleri tatille ilgili bileşenleri de içeren mal ve hizmetlerle birleştirilerek tıbbi tedavi almak amacıyla seyahat eden kişidir (Muğla Valiliği Rekabetçilik Analizi Raporu, 2010). Sonuç olarak sağlık turisti, sağlık hizmeti satın almanın yanı sıra seyahati esnasında tatil yaparak diğer imkanlardan da yararlanmaktadır.

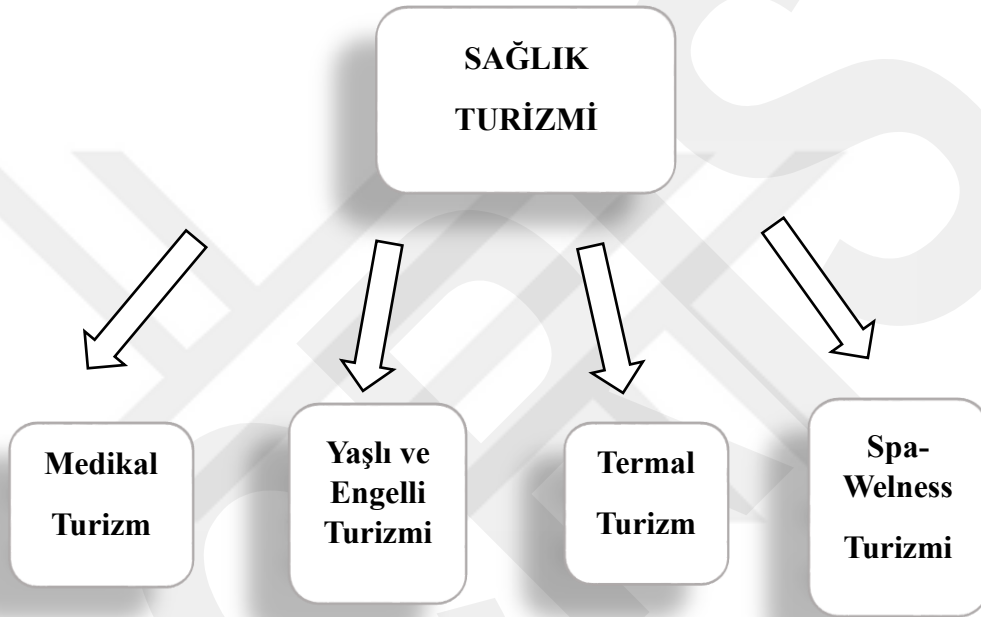
Seyahat eden kişilerin (sağlık turistlerinin) sağlık turizmine katılma kararlarını etkileyen çok sayıda faktör vardır (Woodman, 2009; MacReady, 2007; Srivastaya, 2006) bu faktörleri şu şekilde sıralamıştır:

- Uzun bekleme sürelerinin olmaması,
- Kaliteli tıbbi bakıma hızlı erişim,
- Gelişmiş ülkelerde hızla artan sağlık bakım maliyetleri,
- Sağlık sigortası kapsamına girmeyen tedaviler,
- Kolay ve ucuz uluslararası seyahat,
- Problemsiz döviz kurları,
- Kaliteli tıbbi bakım standartları,

- Gelişmekte olan ülkelerin sağlık alanında güvenilirlik sağlaması.

1.2. Sağlık Turizminin Türleri

Hedef pazardaki ziyaretçilerin ihtiyaç ve isteklerine, tedavi seçeneklerine ve kaynak kullanımındaki farklılıklara göre sağlık turizmi alt dallara ayrılmaktadır. Bunlar; "medikal turizm", "yaşlı ve engelli turizmi", "termal turizm" ve "spa-wellness turizmi" dir (Tengilimoğlu, 2017).



Şekil 1. Sağlık Turizmi Türleri

1.2.1 Medikal Turizm

Bir insanın sahip olabileceği en önemli varlık sağlıktır. Dünyanın neresinde olursa olsun her insan, bu paha biçilmez varlığın kaybolmasını önlemek, kaybolması durumunda geri almak için birçok faaliyette bulunur. Bu faaliyetleri değerlendirdiğimizde karşımıza "medikal turizm" kavramı çıkıyor (Demirer, 2010). Medikal turizm; Özel tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan hastaların, sunulan tıbbi hizmetlerden yararlanmak için seyahat ve turizm endüstrisi iş birliğinde kendi ülkelerinin dışına yaptığı seyahatlerdir (Yap vd., 2008). Medikal Turizm Derneği'ne göre medikal turizm; "kişilerin genel olarak kendi ülkelerindeki kalitede veya kendi ülkelerinden daha iyi kalitede sağlık hizmetini en uygun maliyet ve uzmanlaşmış hizmetle almak için başka bir şehir, ülke veya bölgeye seyahatleri" dir (Medical

Tourism Association, 2019). Bir başka bakış açısıyla ise zengin ülkelerde bakım masraflarının yüksek olması ve bekleme sürelerinin uzun olması (Tütüncü vd., 2011) nedeniyle insanların sağlıklarını iyileştirmek için kendi ülkelerinin dışına (çoğunlukla ABD, Batı Avrupa ve Kanada) tıbbi sağlık hizmeti almak ve bunun yanında aynı zamanda yoga, meditasyon, golf, bisiklet, yürüyüş ve dağcılık gibi sağlıklı birleştirilebilecek aktiviteleri yapmak için seyahat etmeleridir (Connel, 2006).

Medikal turizm, turizm endüstrisinde yaygınlaşan bir kavramdır. Bu kavram, diğer şehirlerde veya ülkelerde tedavi görürken insanların aynı zamanda hem turist hem de tatilci olarak nitelendirilmeleri anlamına gelir (Aydın vd., 2011). Medikal turizmin turizm endüstrisi içerisinde önemli bir boyuta gelmesine neden olan birçok faktör vardır. Yetersiz evde sağlık müdahaleleri, sağlık hizmetlerine uygun fiyatta ve zamanında erişim eksikliği, yerel sağlık hizmetleri için yeterli sigorta ve gelirin olmaması, birçok ülkede gelişen kaliteli tıbbi tedaviler, plastik cerrahi ve estetik hizmetlerine yönelik giderek artan talep, bunlardan birkaçıdır (Connel, 2010).

Medikal turizm kapsamında bulunan tedaviler içerisinde sağlık taramaları, kalp ve beyin ameliyatları, kanser tedavisi, tüp bebek tedavisi, tüp bebek tedavisinin yanı sıra plastik cerrahi-estetik hizmetleri, organ nakli ve diş tedavileri yer almaktadır (Yüksel vd., 2017).

Tablo 2: Medikal Turizm Kapsamında Bulunan Tedaviler

Karmaşık Tedavi Gerektiren Hastalıklar	
<ul style="list-style-type: none">— Kalp ameliyatları— Beyin ameliyatları— Kanser tedavisi	<ul style="list-style-type: none">— Sağlık taraması— Tüp bebek tedavisi— Cinsiyet değiştirme
Estetik Tıp Hizmetleri	Diş Tedavileri
<ul style="list-style-type: none">— Plastik cerrahi— Cilt hastalıkları— Kilo verme işlemleri— Düzenli beslenme alışkanlıkları	<ul style="list-style-type: none">— Gülüş tasarımı— İmplant-Köprü— Porselen— Diş beyazlatma— Diş eti hastalıkları

1.2.2 Yaşlı ve Engelli Turizmi

Bilim ve teknoloji alanındaki gelişmelerle birlikte bireylerin yaşam standardı ve yaşam sürelerindeki beklenti artmıştır. Yaşlı turizmi (Bowtell, 2015) ve engelli turizmi (Michopoulou vd., 2015; Dominquez vd., 2013) kavramları son zamanlarda modern yaşamdaki bu değişimlerin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır (Doğan ve Doğan, 2020). Yaşlı turizmi bir diğer ifade ile ileri yaş turizmi, Muğla Valiliği Rekabetçilik Analizi Raporu'na göre "65 yaş üstü kişilerin sağlıklarını korumak, ortaya çıkabilecek hastalıkları önlemek ve bu hastalıklara karşı tanı ve tedavi hizmeti alabilmek için yaptıkları seyahattir" (Muğla Valiliği Rekabetçilik Analizi Raporu, 2010). Özşarı ve Karatana (2013)'e göre ise "yaşlı turizmi, bakıma ihtiyaç duyan 65 yaş üstü (yaşlı) bireylerin bakım almak için yaşadığı ülke dışına gitmesidir."

Sağlık turizminin temel bileşenlerinden biri yaşlı turizmidir. Bakıma ihtiyaç duyan yaşlılar, tıbbi yardım almanın yanı sıra turistik faaliyetlere katılmak için de sıklıkla bu hizmetleri sunan çeşitli ülkelere gitmektedir (Aslanova, 2013). Ülkelerin turizm endüstrileri için en büyük geliri sağlayan turist demografisi 65 yaş üstüdür. Bu kişiler genellikle grup olarak gerçekleştirilen etkinliklere, ortak gezilere ve etkinlik programlarına katılırlar. Genel olarak bu kişiler gittikleri yerde uzun zaman kalır ve kısa süre içerisinde oradan ayrılmak istemezler. Böylece daha fazla aktiviteye katılarak sağlık turizmi hizmetlerinden yararlanabilirler (Yavuz, 2018). Üçüncü yaş turizmi olarak bilinen yaşlı turizminin önemi, küresel nüfusun yaşlanması ve bu yaşlanma hızının artacağına dair beklentiler nedeniyle artmaktadır (Ateş ve Sunar, 2020).

Sağlık turizminin bir diğer önemli bileşeni engelli turizmidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından "engelli" terimi, kişinin bazı fiziksel, zihinsel veya ruhsal özelliklerini sürekli ve işlevsel olarak bir ölçüde kullanamaması veya görsel olarak organlarının tamamen veya kısmen yok olması olarak tanımlanmaktadır. OECD-AB ve Türkiye verilerine göre dünyada toplam 1 milyar engelli kişi yaşamaktadır. Yani dünya nüfusunun yaklaşık %15'ini engelli kişiler oluşturmaktadır (Engelsiz Yaşama Derneği, 2023). Türkiye'deki engelli kişilerin sayısı ise Ulusal Engelli Veri Tabanı'na göre 2.511.950'dir (Mihraplı, 2023).

Sağlık turizmine ilişkin veriler incelendiğinde, engellilerin tedavi ve tatil amaçlı seyahat ederken genellikle yanlarında en az bir arkadaş veya aile üyesinin bulunduğunu ortaya çıkmaktadır (Çılgınoğlu, 2018). Bu durum hesaba katıldığında engellilere yönelik turizm sektörünün oldukça etkileyici ve anlamlı olduğu ancak bazen göz ardı edildiği açıkça görülüyor. Engelli turizmi göz ardı edilmemesi gereken bir turizm pazarıdır.

1.2.3 Termal Turizm

Termal turizm termal kaynaklardan yararlanan sağlık turizminin bir çeşididir. İnsanların sağlıklı bir yaşam sürmek veya kaybettikleri sağlıklarına yeniden kavuşmak amacıyla yaşadıkları yerin dışında başka bir yere yeme, içme ve konaklama hizmetlerinin yanı sıra kaplıca turizmi kapsamında bazı sağlık hizmetleri almak için seyahat etmesi termal turizmi olarak adlandırılır (Ağaoğlu ve diğerleri, 2019). Genellikle şifalı sulara yapılan termal turizmde güneş, çamur ve havanın faydalarından da yararlanılabilir. Termal turizm; şifalı su, güneş, çamur ve havanın faydalarının yanı sıra diyet uygulamaları, fiziksel aktivite, iklim terapisi, rehabilite edici ve destekleyici tedavileri birleştiren terapötik tedavi prosedürlerinin sonucunda ortaya çıkan etkinlikler olarak tanımlanmaktadır (Özsarı ve Karatana, 2013).

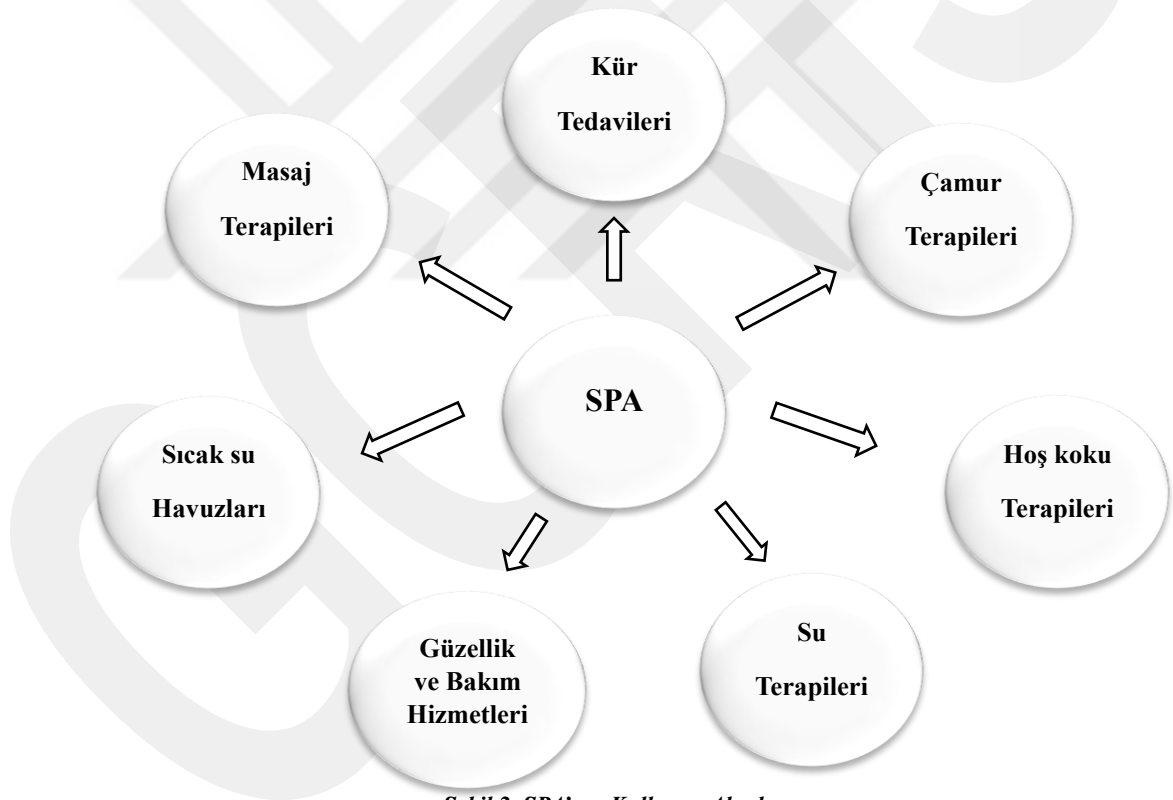
Termal turizmi kapsamında sağlık hizmeti almak için gidilen yerlere Kaplıca Merkezleri ve Termal Kür Merkezleri denmektedir. Kaplıca Merkezleri veya Termal Kür Merkezleri'nde sunulan hizmet ve tedaviler şu şekildedir: (Toprak vd., 2014).

- **Tallosaterapi:** Deniz suyu kullanılarak uygulanan kür tedavisi.
- **Peloidoterapi:** Çamur kullanılarak uygulanan kür tedavisi.
- **Hidroterapi:** Şifalı su kullanılarak uygulanan kür tedavisi.
- **Klimaterapi:** Açık ve temiz hava kullanılarak uygulanan iklimsel tedavi.
- **Balneaterapi:** Mineral sular kullanılarak uygulanan kür tedavisi.

Türkiye'de termal turizm, turizmde etkin olan bir türdür. Türkiye, termal turizmde jeotermal kaynaklarının bol olması sebebiyle oldukça yüksek bir kapasiteye sahiptir. Ancak ülkemiz şifalı termal suları bulundurmasına rağmen ülkemizde yeterli kalitede ve nicelikte termal turizm tesisi bulunmamaktadır (Edinsel ve Adıgüzel, 2014).

1.2.4 Spa-Wellness Turizmi

SPA, Latince bir sözcük olup 19. Yüzyılın başlarından itibaren suyun tedavi amaçlı çeşitli şekillerde kullanılması ve bununla birlikte gelen sağlık anlamına gelen “Salus Per Aquam” kelimesinin baş harflerinin kısaltmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2022). “Suyun getirdiği sağlık” veya “sudan gelen iyilik” anlamlarına gelir (Türksoy ve Türksoy, 2010). Spa-wellness sektörünün turizme yönelik faaliyetlerinin ilk başladığı yer olarak Roma İmparatorluğu’na dayandığına inanılmaktadır. O zamanlardan günümüze kadar gelmiş ve günümüzde hala varlığını sürdürmektedir. (Yavuz, 2018). Tarihte savaştan gelen yorgun ve bitkin düşmüş askerleri iyileştirmek amacıyla banyolarda su ile uygulanan kürlerin kullanılması tedavisi Spa veya suyla gelen sağlık anlamına gelmektedir (Gülmez, 2012). Günümüzde SPA’nın birçok farklı kullanım alanları vardır: (Ağaoğlu ve ark., 2019).



Şekil 2. SPA'nın Kullanım Alanları

Wellness kelimesiyse, kişinin fiziksel, zihinsel ve ruhsal refahı açısından canlılığını ifade eder (Tengilimoğlu, 2017; Cochrane, 2008).

Wellness turizmi gerçekleştiren kişilerin asıl amacının sağlıklarını korumak ya da iyileştirmek olduğu düşünülmektedir (Romanova vd., 2015).

1.3 Sağlık Turizminin Fırsat ve Riskleri

Sağlık turizmine ilişkin fırsatlar ve riskler, sağlık turizmi ve sağlık turizmi yapan ülkelere göre farklılık göstermektedir. Sağlık turizmi gerçekleştiren ülkelerdeki fırsatlar, ülkelerin yurt dışına göndereceği hastaların getireceği maddi rahatlık ile başlamaktadır. Mattoo ve Rathindran (2006) yaptıkları çalışmada, hastayı tedavi için yurt dışına göndermenin yılda 1,4 milyar ABD doları tasarruf sağlayabileceğini bulmuştur. Bu ülkelerdeki sağlık hizmetleri için daha kısa bekleme süreleri başka bir fırsat olacaktır (Smith, Alvarez ve Chanda, 2011).

Sağlık turizmi yapan ülkelerin yaşayabileceği en büyük tehlike, tıbbi hizmetlerdeki tedavi standardıdır. Yurt dışında sağlık turistlerin aldığı bakım düzeyinin yurt içinde sağlanan sağlık hizmetlerinden daha düşük olma ihtimali vardır. Çoğu ülke bu tehlikeyi azaltmak için uluslararası akreditasyon programlarına katılmaktadır. Bu ülkelerdeki bir diğer sorun da kanun düzenlemelerinin olmaması veya eşitsizlikler olmasıdır. Tedavi sonrası bakımın tamamlanamaması sağlık turizmi yapan ülkeler için bir başka risk faktörüdür. Hasta eve gittiğinde ortaya çıkan ameliyat sonrası komplikasyonlar hayati bir sorundur (Smith, Alvarez ve Chanda, 2011).

Sağlık turizminin uygulandığı ülkeler için en önemli fırsatlardan biri de önemli bir döviz kaynağı yaratmasıdır. Bu ülkelerdeki sağlık turistlerine hizmet veren hastaneler yüksek gelir ve mükemmel kariyer fırsatları sunabileceğinden, ülkeden olası beyin göçünü önleyebilirler (Connell, 2008). Sağlık turizminin gerçekleştirildiği ülkelerde sağlık yatırımlarının birinci basamak sağlık hizmetleri yerine üçüncü basamak sağlık hizmetlerine ayrılması en ciddi tehlikelerden biridir (Smith, Alvarez ve Chanda, 2011).

1.4 Türkiye’de Sağlık Turizmi

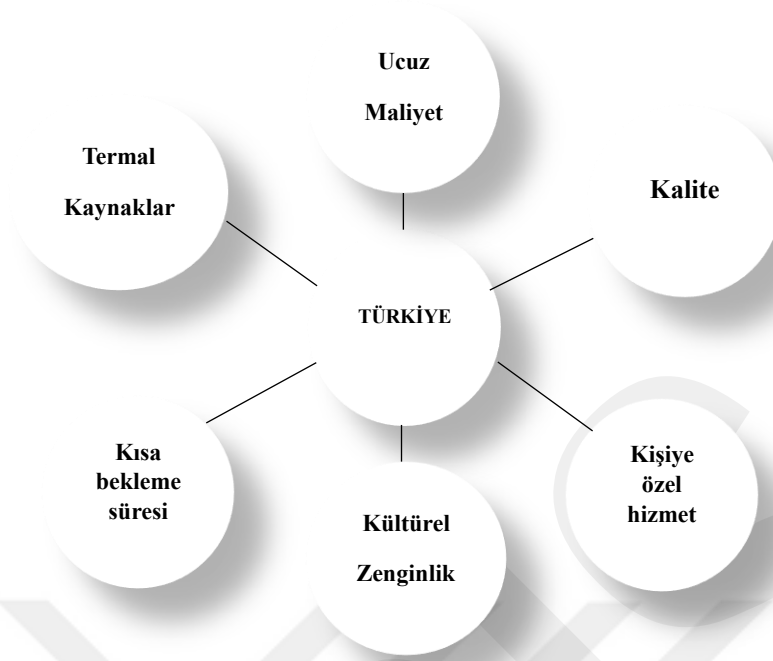
Türkiye doğal güzellikleri, zengin tarihi ve kültürüyle uluslararası turizmde önemli bir konumdadır (Akalin ve Veranyurt, 2020). Aynı zamanda önemli bir gelir kaynağı olan turizm sektörü, birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de büyük bir öneme sahiptir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014). Ülkemiz yalnızca doğal güzellikleri, zengin tarihi ve kültürüyle değil; coğrafi konumu, düşük maliyet avantajı, gelişmiş alt yapısı, eğitilmiş ve nitelikli iş gücü ve tekniksel altyapısıyla da sağlık turizminde dünya lideri bir ülke potansiyeline sahip bir ülke konumundadır (Bulut ve Şengül, 2019).

Ülkemizde sağlık turizmini gerçeğe dönüştürmek maksadıyla önemli altyapı çalışmaları ve idari düzenlemeler yapılmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde yetersiz kalan sağlık turizmi gelirini artırmak amacıyla pazarlama faaliyetlerini yürütmek üzere Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu oluşturulmuştur (Sülkü, 2017). Ülkemizde sağlık turizminde en üst yetkili makam Sağlık Turizmi Daire Bakanlığı'dır. Sağlık turizmindeki en belirgin hedef ise Onuncu Kalkınma Planı'nda belirtilmiştir. Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda belirtildiği üzere Türkiye'nin hedefi sağlık turizminde Dünya ülkelerinde ilk beşte yer almaktır (Tengilimoğlu ve Işık, 2020).

Ülkemizde gelen hastaların ülkemizde yararlandığı sağlık turizmi hizmetlerinden bahsedecek olursak, bunlar:

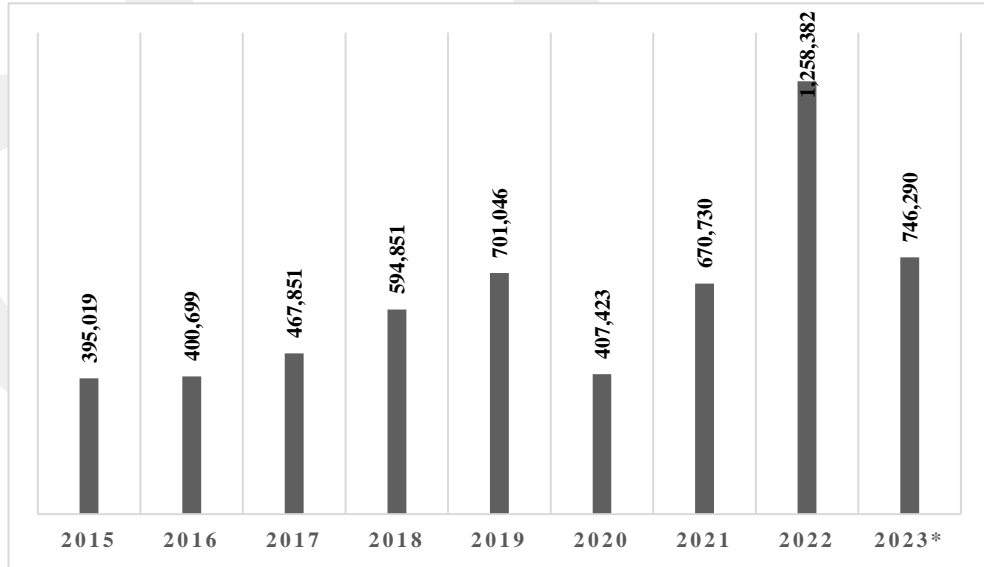
- Check up taramaları,
- Kalp-damar hastalıkları/ameliyatları,
- Estetik ve plastik cerrahi,
- Kanser tedavileri,
- Diyabet hastalıkları,
- Beyin cerrahisi,
- Organ nakli,
- Tüp bebek tedavileri,
- Göz tedavileri,
- Saç ekimi,
- SPA/welnessi
- Ortopedi 'dir.

Sağlık turistlerinin ülkemizi seçme kararlarını etkileyen temel faktörler ise: diğer ülkelere göre verilen hizmetlerdeki kalite, ucuz maliyet ve yüksek teknolojik standartlardır (Aydın ve Aydın, 2015).



Şekil 3. Türkiye'nin Sağlık Turizminde Tercih edilme Nedenleri

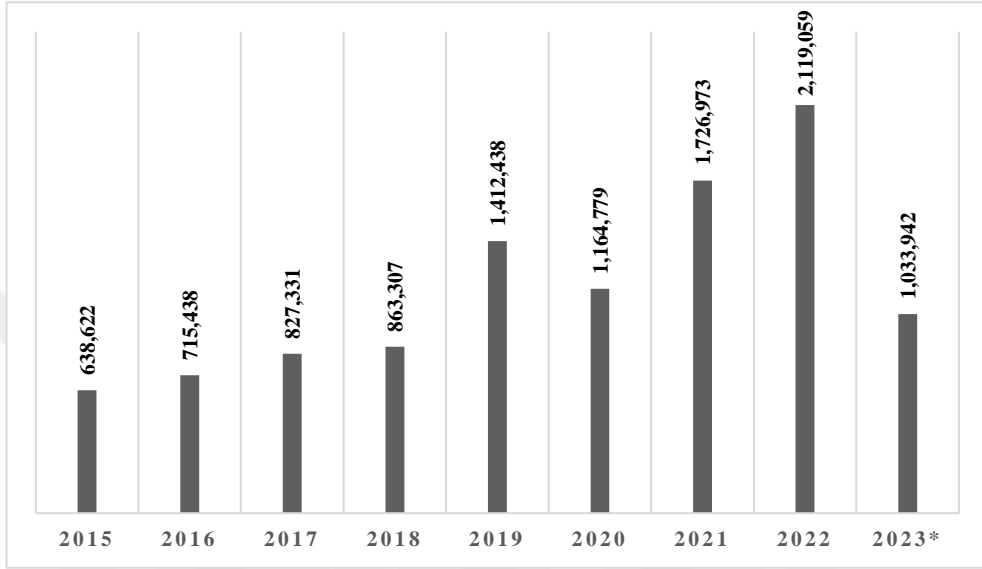
Türkiye'ye 2015-2023 yılları arasında gelen sağlık turisti rakamlarına aşağıda yer verilmiştir.



Grafik 1: Türkiye'ye Gelen Sağlık Turist Sayısı

Kaynak: USHAŞ, 2023

2023 yılının ilk iki çeyreğinde toplam 746.290 sağlık turisti ülkemize gelmiş ve bundan 1.033.942 ABD doları gelir elde edilmiştir. Ülkemize gelen sağlık turistlerinin almış olduğu sağlık hizmetleri sırayla; “kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak burun boğaz” branşlarıdır (USHAŞ, 2023).

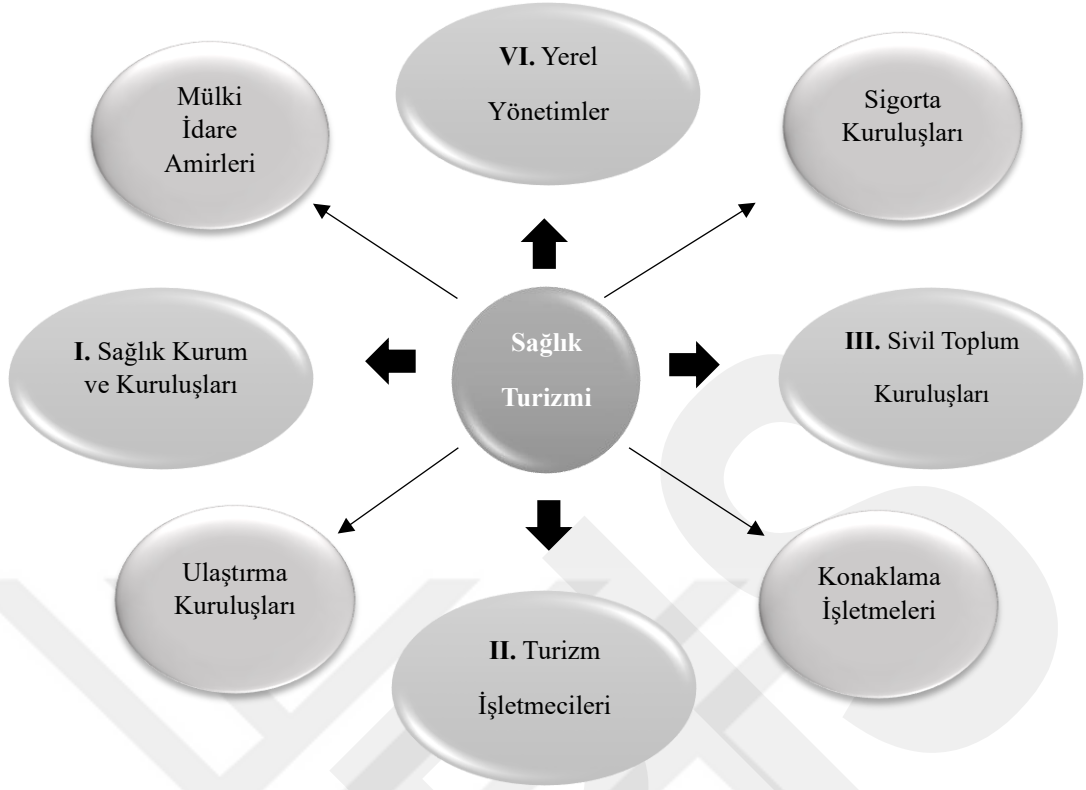


Grafik 2: Sağlık Turizmi Gelirleri (Bin USD)

Kaynak: USHAŞ, 2023

1.5 Sağlık Turizmi Paydaşları

Bir işletmenin faaliyetleri üzerinde etkisi olan veya işletmenin faaliyetlerinden etkilenen kuruluşlara, gruplara veyatta kişilere paydaşlar denir (Byrd, 2007). Sağlık turizmi de birçok paydaşın bir araya geldiği bir sektördür. Bu sektörün başarısında etkili olan bir dizi paydaş bulunmaktadır. Sağlık turizminde paydaşlar, insanlara tıbbi tedavi almak için seyahat edeceği yere gitmesinde birincil veri sağlayıcılar olarak kabul edilir.



Şekil 4. Sağlık Turizmi Paydaşları

- 1) Tıbbi turist: Tıbbi turist Sağlık Bakanlığı'nın tanımlamasına göre, sağlıklarını iyileştirmek amacıyla yaşadıkları yerden başka bir yere yurtiçi/yurtdışı seyahat gerçekleştiren kişilere denir (Sağlık Bakanlığı, 2022). Yani tıbbi turistler, sağlık turizmi kapsamında sağlık hizmeti arayan kişilerdir. Bu paydaş grubu, sağlık turizminin temel unsurlarından biridir. Genellikle farklı ülkelerdeki uygun maliyetli, kaliteli ve özel tedavi seçenekleri için seyahat ederler (Smith ve Kol, 2018).
- 2) Sağlık Hizmeti Sunucuları: Sağlık hizmeti sunucuları, tıbbi turistlere sağlık hizmeti sunan hastaneler, klinikleri sağlık merkezleri, doktorlar ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarını içerir. Bu kuruluşlar uluslararası hasta kabul ederek gelirlerini artırma fırsatı bulurlar (Conell, 2006). Garcia ve ark. (2020)'na göre, sağlık hizmeti sunucularının akreditasyonu tıbbi turistler için güvenilirlik ve kalite göstergesidir.
- 3) Devlet Kurumları: Sağlık turizmi sektörünün düzenlenmesi ve teşviki için devlet kurumları önemlidir. Sağlık turizmi, yerel yönetimlere katkı sağlama

potansiyeli sunar (Smith ve ark., 2011). Ayrıca devlet kurumları sağlık turizmi politika ve düzenlemelerinde, vize işlemleri ve sağlık hizmetlerinin kalitesini denetlemede rol oynamaktadır.

4) Kolaylaştırıcılar: Tıbbi turistlerin seyahatlerini düzenleyen ve koordine eden araçlar veya acenteler kolaylaştırıcılar olarak adlandırılmaktadır. Tıbbi turistler ve sağlık hizmeti sunucuları arasında bir köprü görevi görürler (Bristow ve diğerleri, 2011; NT Lunt ve diğerleri, 2013). Kolaylaştırıcılar hasta odaklı ve sağlayıcı odaklı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Pasadilla ve diğerleri, 2014).

- Hasta odaklı; kaynak ülke kolaylaştırıcıları,
- Sağlayıcı odaklı; hedef ülkelerdeki kolaylaştırıcılar.

5) Akreditasyon ve Akreditasyon Kuruluşları: İnsanların sağlık tesislerine ve sağlık çalışanlarına karşı olumsuz tutumlarını ortadan kaldırmak ve insanların sağlık hizmeti alma konusunda güvenini kazanmak amacıyla birçok sağlık hizmeti sunucuları, kalitesini ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla uluslararası akreditasyon kuruluşlarından akreditasyon veya sertifika almaktadır (Botteril ve diğerleri, 2013; Debata ve diğerleri, 2013). “Tamamen bağımsız olan bir kuruluşun, sağlık kuruluşlarının belli gereklilikleri karşılayabildiği veya karşılayamadığını kontrol etmeye yarayan prosedürler akreditasyondur.” (Bookman & Bokmann, 2007). Akreditasyona sahip olan bir sağlık hizmeti sunucusu akreditasyona sahip olmayan sağlık hizmeti sunucusuna göre daha olumlu görülmektedir (Debata ve diğerleri, 2013). Akreditasyon sağlık turizmi destinasyonlarının rekabetçiliğini artırır (Prayoga ve Agung, 2019).

6) Sağlık Hizmeti Pazarlamacıları: Sağlık turizminin yerel ve uluslararası düzeyde insanlara aktarılmasında pazarlama ve tanıtım önemli araçlardır (Aziz ve diğerleri, 2015; Sarwar ve diğerleri, 2016). Sağlık hizmeti pazarlamacıları, sağlık turizmini tanıtan ve pazarlayan kuruluşlardır. Araştırmalar, pazarlama stratejilerinin tıbbi turistlerin destinasyon seçimlerini nasıl etkilediğini göstermektedir. Örneğin, Kim ve Pak (2018) sağlık hizmeti pazarlamacılarının dijital pazarlama stratejilerinin sağlık turizminde önemli rol oynadığını vurgulamaktadır. Tanıtım ve pazarlama stratejileri sağlık turizminde büyük bir öneme sahiptir (Turner, 2011).

7) Sigorta Sağlayıcılar: Tıbbi turistler için seyahat sağlık sigortası sağlayan şirketlerdir. Tıbbi turistler sağlık sorunlarına karşı sigortalı olabilirler. Bu sigortalar, tıbbi acil durumlar veya beklenmedik komplikasyonlar için koruma sağlar. Bu nedenle sigorta sağlayıcıları da sağlık turizmi paydaşları arasında yer alır.

8) Alt Yapı ve Tesisler: Sağlık turizmi destinasyonlarının alt yapısı ve tesisleri, tıbbi turistlerin seyahat deneyimlerini etkileyen faktörlerin önemlilerindedir. Araştırmalar, bu tesislerin kalitesini, erişilebilirliğini ve sürdürülebilirliğini değerlendirmektedir. Örneğin, Chang ve ark. (2020) sağlık turizmi destinasyonlarının altyapısının geliştirilmesinin sektörün büyümesini desteklediğini vurgulamaktadır. Çünkü uygun bir altyapı, tıbbi turistlerin konforlu ve güvenli bir şekilde tedavi alabilecekleri bir ortam sağlar.

Sağlık turizmi paydaşları, sağlık turizminin başarılı bir şekilde işlemesi için bir araya gelirler ve sektörün büyümesini ve gelişmesini etkilerler.

Mulki İdare Amirleri: Valilik ve güvenlik birimleridir. Turistin bulunduğu ildeki güvenliğini sağlarlar.

Ulaştırma Kuruluşları: Turiste havaalanından otele, otelden hastaneye ulaşım hizmeti sunan uluslararası uçuş hizmetleridir.

Ülkemizde 3.634 yetkilendirilmiş sağlık tesisi, 984 yetkili aracı kuruluş bulunmaktadır. 636 hastane, 172 tıp merkezi, 1793 muayenehane, 1033 diğer sağlık tesisi (ağız ve diş sağlığı vb.) bulunmaktadır

BÖLÜM 2: SAĞLIKTA DİJİTALLEŞME

Dijitalleşme mevcuttaki verilerin, belgelerin analog ortamdaki dijital ortama döndürülmesidir (TruQC, 2021). Dijitalleşme, organizasyonların rekabet avantajı elde etmek ve sürdürmek için geleneksel iş modellerini ve operasyonlarını temelde değiştirmelerini gerektiren bir dönüşüm sürecidir. Bu süreç, müşteri deneyimini geliştirmeyi, iş süreçlerini optimize etmeyi, veri analitiği ve yapay zekâ gibi dijital teknolojileri kullanmayı içerir (Westerman vd., 2014). Dijitalleşme iş dünyası, eğitim, sağlık, hükümet ve birçok sektörde büyük etkilere sahiptir.

Medyanın bilgi ve iletişim teknolojisiyle bir arada olması dijitalleşmenin bir başka tanımıdır. Bilgileri elektronik veya dijital biçimde kaydetmek, geri getirmek, işlemek, iletmek veya iletilen bir ürünü tanımlamak bilgi ve iletişim teknolojisi (Hemmat vd., 2017). Sağlık bilgi teknolojileri ise, sağlık sektöründe bilgi işleme, iletişim ve veri yönetimi için kullanılan teknolojik araçlar ve sistemlerin bütünüdür. Bu teknolojiler, sağlık hizmetlerinin daha etkili, erişilebilir ve güvenli bir şekilde sunulmasını sağlamak amacıyla kullanılır.

Sağlık bilgi teknolojileri, sağlık hizmetlerinin sunumu, yönetimi ve analizi için kullanılan bilişsel ve bilgisayar tabanlı araçların bütünüdür. SBT, hasta verilerinin toplanması, aktarılması, sunulması, saklanması ve hasta bilgilerini dijitalleştirmek, laboratuvar sonuçlarını otomatik olarak kaydetmek, hastane yönetim sistemleri ile randevu planlamak ve sağlık profesyonelleri arasında etkileşim arttırmak gibi çeşitli uygulamaları içerir (Cimino ve Ayres, 2004; Sittig ve Singh, 2014). SBT, sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak ve hastaların sağlıklı bir şekilde tedavi edilmesini desteklemek için kritik bir rol oynamaktadır.

Birçok sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de değişen ve gelişen yeni teknolojiler ile birlikte dijital dönüşümden etkilenilmiştir. Ülkemizde internet kullanımının başladığı yıllarda yani 2000'li yıllardan sonra sağlıkta dijital dönüşüm başlamıştır. Dijital dönüşüm, veriyi, bilgiyi ve veriden türetilen süreçleri bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak dijital dünyaya taşıyarak etkin ve verimli hizmet sunumuna olanak sağlar (Karagöz, 2018).

Dijital sağlık, Dũnya Sağlık rgũtũ (2016) tarafından ‘‘sağlık ve sağlığı ilgilendiren alanlara destek olmak amacıyla bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılması’’ şeklinde tanımlandırılan ‘‘e-Sağlık’’ kelimesinden tũretilmiřtir. Dijital sağlık, hastalıkları ve bunların oluşturabileceği riskleri kontrol altına almak ve sağlıklı yaşama yönlendirmek amacıyla tıp ve sağlık sektörlerinde bilgi ve iletişim teknolojisinin kullanılmasını ifade etmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimde kolaylık sağlaması, sağlık hizmetlerindeki verimsizlikleri veya oluşabilecek verimsizlikleri azaltması, kaliteli bakım hizmetine ve uygun fiyatlı sağlık bakım hizmetlerine katkı sağlaması ve kişiye özel sağlık bakım hizmetlerine katkılarıyla dijital sağlık yaygınlaşmaktadır (Ronguillo ve ark., 2020).

2.1 Dijital Sağlık Uygulamaları

Dijital sağlık uygulamaları, geleneksel tıbbi yöntemlere dijital teknolojilerin entegre edildiği, sağlık hizmetlerinin sunulması ve yönetilmesi için kullanılan yenilikçi yaklaşımları ifade eder. Dijital sağlık uygulamaları, Dr. Burdett tarafından şu şekilde tanımlanmıştır: ‘‘Dijital sağlık uygulamaları, sağlık hizmetlerinin sunulması ve yönetilmesi için teknoloji tabanlı zũmleri ifade eder.’’. Dijital sağlık uygulamaları, sağlık sektrũnũn gelişen teknoloji ile nasıl dnũřtũrũldũđũnũ ve hastaların sağlık hizmetlerine nasıl erişebileceğini önemli lde etkileyen bir alandır.

Dijital sağlık turizmi uygulamaları ise, hastaların tedavi seçenekleri hakkında bilgi almasını, randevu almasını, sağlık hizmetleri sağlayıcılarıyla iletişim kurmasını ve seyahatlerini planlamasını kolaylaştırmak amacıyla geliştirilen evrimii araç ve platformlardır. Dijital sağlık turizmi uygulamaları kapsamında bulunan araç ve platformlar yani uygulamalar şunlardır (Bhavnani vd., 2017):

- Dijital hastane,
- MHRS,
- E-nabız,
- Hayat Eve Sığar
- Teletıp
- Dijital muayene,
- Nesnelerin interneti,
- Giyilebilir cihazlar,
- Yapay zekâ,
- Sanal gerçeklik,
- Mobil sağlık.

2.1.1 Dijital Hastane

Dijital hastane, yönetim, finans ve sağlık ile ilgili süreçlerde bilgi teknolojilerinden asgari seviyede yararlanıldığı hastaneyi, iletişim araçları ve tıbbi cihazların beraber veya diğer sistemlerle birlikte çalıştığı hastaneyi, sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti alıcılarıyla hastane içinde ya da dışarısında dijital sağlık uygulamaları aracılığıyla veri alışverişi sağlayabildiği yerdir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Başka bir tanıma göre dijital hastane, sağlık hizmetlerinin sunulmasında dijital teknolojilerden yararlanan, veri yönetiminin merkezi bir rolde olduğu ve hastaların sağlık süreçlerini etkin bir şekilde yönetmelerine yardımcı olan bir sağlık kuruluşu modelidir (Smith, 2020).

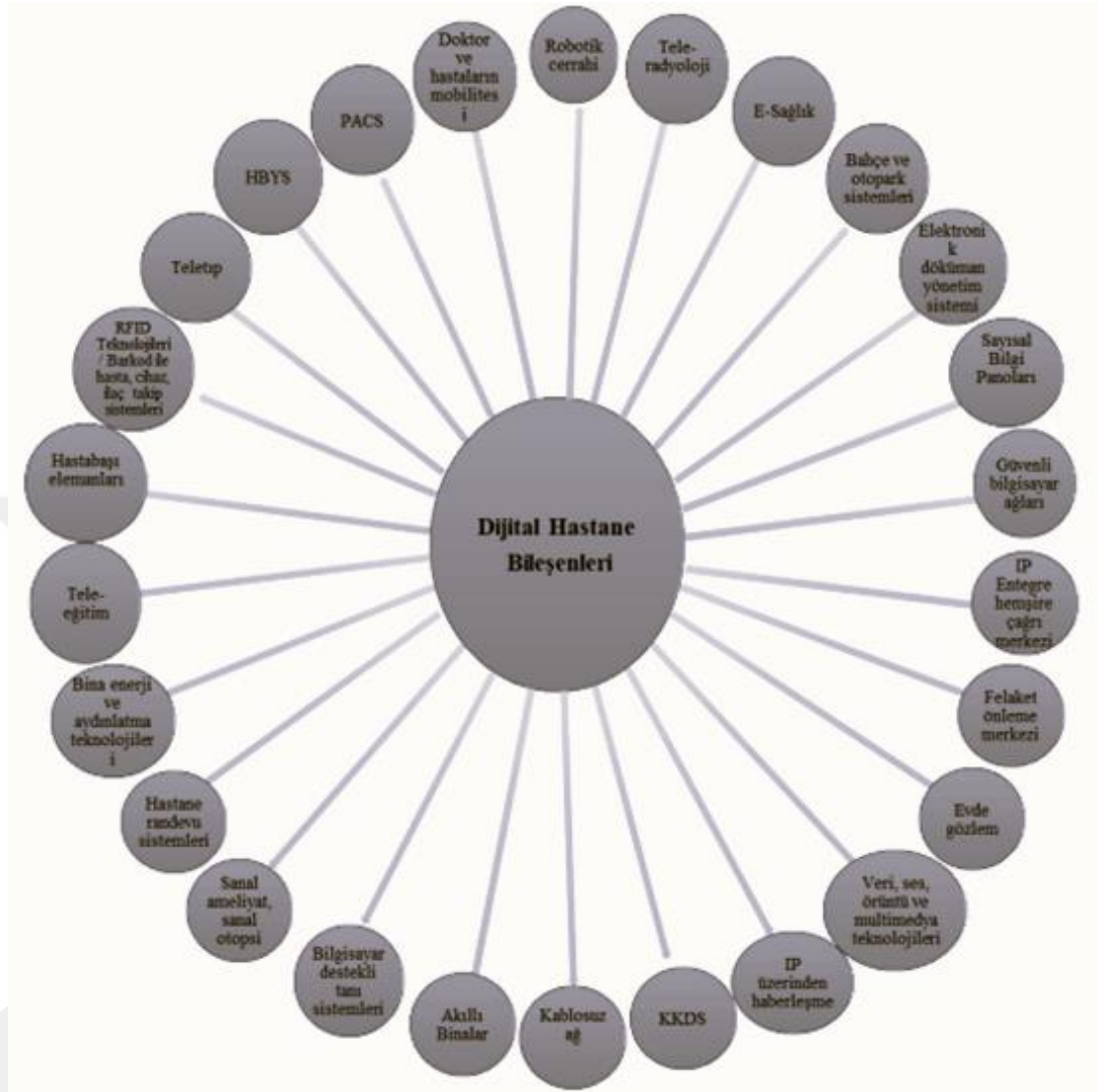
Dijital hastanelerin bir diğer ismi kağıtsız hastaneler olarak karşımıza çıkmaktadır. Dijital hastanelerin amacı kâğıt kullanmadan hastane içerisinde veya dışarısında dijital dönüşümle birlikte bilgi teknolojilerinin kullanılarak hizmet verilmesidir (Kurtulmuş vd., 2019).

Bir hastanenin dijital hastane olabilmesi için karşılayabilmesi gereken bazı kriterler vardır. Bunlar (Sağlık Bakanlığı, 2018):

- Sağlık çalışanlarının klinik karar destek sistemlerinin olması,
- E-order sisteminin kullanılması,
- İlaç karar destek sistemlerinin bulunması,
- Kapalı döngü ilaç yönetimi yapılması,
- Sağlık kurumlarının birbiriyle kolay veri paylaşabilmesi,
- Klinik veri sistemi bulundurulması,
- Klinik bakım sürecinde kolay veri akışı olmalı,
- Veri akışında iş zekasının kullanılması,
- Kâğıt kullanılmamalıdır.

Dijital hastaneler, teknolojinin sağlık sektörüne getirdiği yenilikleri benimseyen ve hastaların daha iyi sağlık hizmetlerine erişmelerini sağlayan bir sağlık hizmeti sunma modelidir. Dijital hastaneler teknolojiyi kullanarak sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişebilirliğini arttırırken, hastaların sağlık verilerinin güvenli bir şekilde yönetilmesini sağlar.

Aşağıda Şekil 5.'de dijital hastanelerin bileşenlerine yer verilmiştir (Korucu ve Demirer, 2018):



Şekil 5. Dijital Hastane Bileşenleri

Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de teknolojinin sektöre sağladığı yararlar ve zararlar vardır. Dijital hastanelerin yararlarından bahsedecek olursak; hasta kayıtlarının düzenli bir biçimde tutulması, hastaya uygulanacak tanı ve tedavilere hız kazandırması, sağlık çalışanlarının hasta verilerine zaman ve mekân kısıtı olmadan ulaşabilmesi, hastaların bekleme sürelerini ve sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltması, kâğıt kullanılmadığı için çevreye sağladığı katkı ve hastanenin giderlerindeki azalma bunlara örnek verilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Dijital hastanelerin sayılan yararların yanında dezavantajlar da vardır. Bunlar: yeni maliyet unsurları gerektirmesi, profesyonel sağlık çalışanlarının yetersizliği,

düzgün alt yapı olmaması, sistemin doğal afetler yaşandığı esnada ve sonrasında bozulması, düzgün işlememesidir (Korucu ve Demir, 2018).

2.1.2 MHRS

İnsanların T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan devlet hastaneleri ve aile hekimliklerinden Alo 182 hattını arayarak veya internet üzerinden ya da bunun için oluşturulmuş aplikasyondan zaman kısıtı olmaksızın randevu alabildikleri platformdur (Altuntaş, 2019). Merkezi Hekim Randevu Sistemi, e-Devlet ve e-Nabız uygulamalarıyla entegre bir şekilde çalışmaktadır (MHRS, 2020).

2.1.3 E-nabız

İnsanların hastanelerdeki muayene ve tetkik sonuçlarına, laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarına, sağlık kuruluşlarına ziyaretlerine, randevularına ve sağlıklarıyla ilgili her türlü bilgilere ulaşabilmelerine, bu bilgileri istekleri üzerine paylaşabilmelerine ve sağlık çalışanlarının bu verilere ulaşabilmelerine yarayan bir platformdur (E-nabız, 2020).

2.1.4 Hayat Eve Sığar

Ülkemizde Covid 19 pandemi sürecinin yaşanmaya başlamasıyla insanların süreç hakkında bilgi almasını ve aldığı bilgiler doğrultusunda tedbirli davranabilmesini sağlayan, SB'nin süreç ile ilgili riskleri azaltmak amacıyla geliştirdiği platformdur (HES, 2021). Uygulama Covid 19 risk haritasını gösterdiği için insanların riskli yerlerden uzak durmasını sağlayarak salgının yayılmasının önüne geçtiği için çok önemli bir dijital sağlık uygulaması olmuştur (Uysal ve Ulusinan, 2020).

2.1.5 Teletıp

Teletıp, insanların birbirleriyle fiziksel mesafe kısıtlaması olmaksızın mesafeleri azaltarak, kaliteyi arttırarak ve maliyeti azaltarak dijital ya da telekomünikasyon araçlarıyla iletişim kurmasına yarayan bir tıp dalıdır (Bashshur, 1995). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre teletıp, sağlık çalışanlarının teknolojiyle beraber sağlık hizmeti alıcılarıyla uzaktan iletişimle tedavi gerçekleştirmesidir. SB ise hasta ve doktor etkileşimi sayesinde radyolojik verilere ilişkin bilgilere zaman kısıtı olmaksızın ulaşılma şansı sunan bir hizmet olarak tanımlamaktadır (Doğramacı, 2020).

Tıbbi bakımın dijital olarak veya telekomünikasyon araçlarıyla sağlanması olarak da tanımlandırılan teletıp, sağlık hizmeti alıcılarının herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmeden uzaktan veri akışı sağlamaktadır (Akt. Tengilimoğlu ve Güzel, 2022; Çabuk, 2023). Fakat bilgilerin yorumlanması ve süreç yönetimi için sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti alıcılarıyla ilişkisi önemlidir.

Teletıp, uygun bir biçimde kullanıldığında hem sağlık hizmeti alıcıları hem de sağlayıcıları için faydalar sunan dört kategoriye ayrılır. Aslında birçok çeşidi vardır fakat günümüzde dört kategoriye ayrılır (Kamani, 2021):

- Gerçek zamanlı etkileşimli tıp,
- Sakla ve ilet,
- Uzaktan hasta izleme (remote patient monitoring),
- Mobil sağlık.

Dijital teknolojiler tarafından desteklenen teletıpın faydaları (Hjelm, 2005):

- Bakıma erişilebilirlik,
- Maliyet etkililik,
- Daha güvenli ve daha sağlıklı,
- Yüksek kaliteli hizmettir.

Teletıbbın engelleri ise (Krishnan, 2017):

- Geniş bant erişimi,
- Geri ödeme,
- Tıbbi hatalar ve hasta güvenliği,
- Hasta gizliliği,
- Lisanslamadır.

Tele tıbbın kullanıldıkları alanlara göre isimlendirilen birçok uygulaması vardır. Bunlar:

- Telecerrahi; hekimin hasta olmadan uzaktan ameliyat gerçekleştirdiği bir uygulamadır.
- Teleradyoloji; hekimin istemde bulunduğu radyografik görüntülere tele uygulamalardan ulaşmasıdır.
- Telepatoloji; doku örneğinin mikroskopta değil de monitörde görüntülenmesidir.

- Telepsikiyatri; hekimin hasta ile yüzyüze görüşmek yerine telekomunikasyon yöntemiyle görüşmesidir.
- Telekardiyoloji; kalp hastalıkları ile ilgili hastaların verilerinin sağlık sistemlerinde saklanmasıdır.
- Teledermatoloji; insanların hekim ile uzaktan tedavi süreci gerçekleştirmesidir. Fotoğraf, video, telekonferans yoluyla yapılabilir.
- Teleoftalmoloji; hekimin göz rahatsızlığı bulunan hastanın tedavisini uzaktan gerçekleştirmesidir.
- Teledişhekimliği; diş hastalıklarının uzaktan erişilebilir ve tedavi edilebilir olmasıdır.
- Telerehabilitasyon; teknolojiyi kullanarak rehabilitasyon hastalarıyla terapi gerçekleştirmektir.
- Teleeczacılık; hastaların ilaç tavsiyeleri almaları için eczacılarla uzaktan iletişime geçmesidir.
- Telenöropsikoloji; bilişsel bozukluğu bulunan hastalar ile telefon yoluyla danışma ve tedavi gerçekleştirme yöntemidir.

2.1.6 Giyilebilir Cihazlar

Bilgisayar ve akıllı telefonlarla yapılabilen birçok görevi yapabilen, vücuda, kıyafetlere veya aksesuarlara yerleştirilen elektronik cihazların tümü giyilebilir teknolojiler olarak değerlendirilmektedir. Giyilebilir cihazlar bazı durumlarda bilgisayar ve akıllı telefonlardan daha çok işlem gerçekleştirebilmekte ve kolaylık sağlamaktadırlar (Tehrani ve Micheal 2014).

Giyilebilir cihazlar;

- E tekstil kumaşları,
- Gözlükler,
- Lensler,
- Yüzükler,
- Saatler,
- İşitme cihazlar,
- Kafa bantları,
- Bileklikler ve
- Takılardır.

Aşağıdaki Şekil 6’da giyilebilir cihazların sağladığı faydalara yer verilmiştir (Pwc, 2014).

İnsanlar için;	Sağlık kuruluşları için;
<ul style="list-style-type: none">• Daha iyi beslenme,• Doğru teşhis,• Tıbbi bilgiye erişimi geliştirme,• Egzersizleri kontrol etme,• Klinik karar aşamasına katılımı sağlama,• Sağlıklarını kontrol edebilme ve yönetebilme.	<ul style="list-style-type: none">• Hastaları uzaktan izleyebilme,• Potansiyel maliyetleri düşürme,• Hizmet geliştirme,• Verimlilik arttırma.

Şekil 6. Giyilebilir Cihazların Faydaları

2.1.7 Mobil Sağlık

Sağlık sektörü, birçok sektör için çok sayıda potansiyele sahip olan mobil teknolojiye sahip olan mobil teknolojideki gelişmelerden yararlanmaktadır (Ardahan ve Akdeniz, 2019). Sağlık sektöründe mobil teknolojiler ve iletişim teknolojilerinin kullanılması anlamına gelen mobil sağlık, halk sağlığını korumak amacıyla akıllı telefon ve tabletlerin, hasta izleme araçlarının, giyilebilir cihazların ve taşınabilir mobil teknolojilerin kullanılmasıdır (Free vd., 2013; WHO, 2016).

M-Sağlığın amacı insanların veya toplumların yaşamsal belirtilerini takip etmek ve doğru tedavi sağlamak için tele-sağlık hizmetlerini kullanmaktır. Ek olarak, sağlık hizmetlerine erişimin zayıf olduğu bölgelerde tedavi sunma olasılığını artırmaktır (WHO, 2016). Mobil sağlığın insanların veya toplumların yaşamsal faaliyetlerine katkılarının yanında birçok faydası bulunmaktadır (Deloitte Center for Health Solutions, 2012; Özdamar, 2010):

- Hizmet kalitesini artırır,
- Maliyetlerin azalmasına katkıda bulunur,
- Zamanında ve gerçek bilgiye erişimi sağlar,
- Sağlık çalışanlarının iş yüklerini hafifletir,
- İnsanların sağlık hizmeti almaya gitmelerine gerekliliği ortadan kaldırır,
- İnsanların yaşam kalitelerini arttırmaya yardımcı olmaktadır,

- İnsanların sağlık durumlarını izleyerek raporlandırır,
- Hekimin yüzyüze görüşmeden hasta ile videolu görüşmesini sağlar,
- Hastayı su içmesinden ilaçlarını almasına kadar gerekli konularında harekete geçiririr,
- Acil müdahale gerekli olan hastalara müdahale edilmesine yardımcı olur.

Mobil sağlık, cep telefonları için oluşturulmuş ve insanların daha sağlıklı yaşam sürmelerine yardımcı olmayı amaçlayan uygulamalar içermektedir. Mobil sağlık uygulamaları, hasta merkezli sağlık hizmetlerini destekleyerek hasta katılımını sağlamak ve insanların öz becerilerini geliştirmek için geliştirilen araçlardır (Handel, 2011). Kişiselleştirilmiş sağlığın izlenmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi amacıyla kullanılan M-sağlık uygulamaları, sağlıkla ilgili tüm alanlarda etkili bir biçimde kullanılmaktadır. Literatürde yapılmış birçok araştırma m-sağlık uygulamalarını genel olarak daha genç kısmın, internet kullanabilen, yüksek gelire sahip, kırsal alanlarda yaşamayan, eğitilmiş ve sağlık okuryazarlığını bilen kişilerin kullandığını belirtmektedirler (Bhuyan ve ark., 2016). Patric ve ark. M-sağlık uygulamalarını kullanarak yararlanılabilecek faydaları şu şekilde sıralamıştır:

- Hasta memnuniyetleri artar,
- Uygulamayı kullanacak kişilerin sağlık bilgi düzeylerinde artış olur,
- Sağlık profesyonelleri teknolojiyi kullanarak verimliliklerine katkı sağlar,
- Uygulamalar sağlık tesislerine kullanılabilir hale gelir,
- Sağlık hizmetlerinin maliyetleri azalacak olup finansman desteği sağlanabilir.

Sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmak, ilaç almak için zamanlayıcı ayarlama, kalori kontrolü yapma, adımları saymak mobil sağlık uygulamalarına verilebilecek örnekler arasında sayılabilir.

2.1.8 Nesnelerin İnterneti

Dijital sağlık turizmi uygulamaları, hastaların sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak ve sağlık hizmeti alma amacıyla seyahate teşvik etmek için en son teknolojiyi kullanan bir alanı temsil etmektedir. Nesnelerin interneti (IoT) teknolojileri bu uygulamaların önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Nesnelerin İnterneti (IoT), cihazlar arasında veri alışverişi yapabilme yeteneği olan nesnelerin (Örn, cihazlar, sensörler, arabalar, cihazlar) birbirlerine bağlanması ile oluşturulan bir ağdır. Dijital sağlık turizmi uygulamalarında ise IoT, hastaların sağlıkları ile ilgili verilerin

izlenmesi, iletilmesi ve analiz edilmesi, tıbbi cihazlar ve hastane yönetimi gibi çeşitli görevlerde kullanılır (Smith, 2020).

Nesnelerin interneti (IoT), dijital sağlık turizmi uygulamalarında sensörler kullanılarak hasta verilerini sürekli bir şekilde izleyebilme ve bu verileri hekimlere ya da sağlık turistlerinin ana sağlık hizmet sağlayıcılarına iletilmesine katkı sağladığı için tedaviye daha fazla kişiselleştirilmiş bir yaklaşım sunar. Bu yaklaşımla birlikte tedavi süreçleri daha etkili yönetilip hasta sonuçları iyileştirilebilmektedir (Smith, 2020).

Nesnelerin interneti (IoT)'un sağladığı birkaç faydaya aşağıda yer verilmiştir (Brown ve Smith, 2017; Garcia ve Martinez, 2019; Cheng ve Wang, 2020):

- Sağlık turistlerine sağlık tesislerinden uzaktan rezervasyon yapma, randevu alma ve tedavi takibi gibi süreçlerde yardımcı olur,
- Sağlık turistlerine tıbbi verilerini güvenli bir şekilde paylaşma ve saklama konusunda yardımcı olur,
- Sağlık turizmi destinasyonlarında sağlık hizmetini erişimini artırarak sağlık turistlerinin sağlık turizmi tercihlerini etkiler.

Dijital sağlık turizmi uygulamaları, IoT'nin sağladığı bu faydalar sayesinde hasta deneyimini iyileştirebilir, sağlık hizmetlerine erişimi artırabilir ve tıbbi bakımın etkinliğini artırabilir. Bu şekilde, hasta bakımı daha kişiselleştirilmiş, etkili ve verimli hale getirilebilir.

2.1.9 Sanal Gerçeklik

TDK (2021) 'e göre gerçek: “*yalan olmayan doğru olan şey, hakikat*”; gerçeklik: “*varolan şeylerin tümü*” dür. Sanal kelimesi ise, gerçek ve gerçeklik kelimelerinden farklı olarak değerlendirilir. Kelimenin kökü “sanmak” tan gelse de kelimeyi gerçeğin zıttı olarak düşünmemeliyiz. Sanal gerçeklik, kurgu ve teknoloji ile gerçeğin ve hayalin birleşimidir (Fuchs vd., 2011). Başka bir tanıma göre ise sanal gerçeklik, insanların video gözlük, data eldiven, fiber optik cihazları sayesinde içinde hareket edebildiği başka bir dünyadır. Kişinin başka bir dünya olarak adlandırılan sanal gerçekliği yaşamasına yardımcı olan cihazlar video gözlük, data eldiven, fiber optiğin yanında bilgisayar, kulaklık ve sensörlerden de oluşabilen donanım cihazlarıdır (Steuer, 1992).

Bu cihazlarla kişi sanal gerçekliği, diğer bir ifadeyle bahsettiğimiz sanal dünyayı gerçekmiş gibi yaşar ve kontrolün tümü kendisindedir. SG kişinin kendini test edebildiği, alıştırmalar yapabildiği ve çevresini değerlendirebilme imkânı kazandığı bir sanal dünya sağlar (Rizzo ve Kim, 2005).

SG, sağlık hizmetlerinde birçok alana katkıda bulunan bir teknolojidir. Bu alanlar (Moline, 1997):

- Ameliyat öncesi işlemlerin planlaması,
- Cerrahi işlemler,
- Tıbbi tedavi,
- Hasta ve tıbbi eğitim,
- Koruyucu sağlık hizmetleri,
- Tıbbi verilerin görselleştirimi,
- Sağlık tesislerinin mimarisi.

2.1.10 Yapay Zekâ

Sağlık turizmi endüstrisinde tedavi planlaması yapılmasında, tedavi süreçlerini optimize etmede, tıbbi teşhiste, teşhisleri geliştirme ve tedavi sonuçlarını iyileştirmede, hastane yönetimi ve tıbbi görüntülemeye etkili bir şekilde yapay zekâ teknolojilerinden yararlanılmaktadır (Song ve Zhang, 2019; Li vd., 2020). Yapay zekâ teknolojilerinden yararlanılan bazı alanlar şunlardır:

Teşhis ve Tıbbi Görüntüleme: Yapay zekâ, tıbbi görüntüleri incelemek, teşhis koymak ve sorunları ciddileşmeden önce tespit etmek için kullanılır. Yapay zekâ özellikle radyolojide röntgen, MRI ve CT taramaları gibi görüntüleme raporlarının bulgularını incelemek ve olası sorunları tespit etmek için kullanılıyor.

Hasta Tıbbi Verilerinin Analizi: Yapay zekâ, hastaların tıbbi kayıtlarını ve verilerini inceleyerek hastaların teşhis ve tedavisine yardımcı olur. Özel tıbbi rehberlik sunar. Dijital sağlık turizminin yaygınlaşmasını destekleyen, hastaların kişiselleştirilmiş sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırıyor. Bu, hem hasta memnuniyetimi hem de sağlık hizmetlerine erişilebilirliği artırabilir (Iyawa ve ark., 2020).

Randevu Planlama ve Yönetimi: Hastaların randevu planlaması ve sağlık seyahati düzenlemesi yapay zekâ kullanılarak kolaylaştırılabilir. Bu da hastaların daha hızlı ve etili bir şekilde planlama yapmasına yardımcı olur.

Sağlık Sigortası Değerlendirmesi: Hastaların seyahat edecekleri bölge veya sağlık hizmeti sağlayıcısına bağlı olarak sağlık sigortası seçeneklerini değerlendirmesine yardımcı olabilir.

Sağlık Hizmeti ve Tedavi Seçimi: Hastaların gereksinimlerini, tercihlerini ve mali kısıtlamalarını en iyi şekilde karşılayan sağlık hizmetleri çözümleri sunar. Hastalar daha doğru veriler elde ettikten sonra uygun tedavi yöntemlerine karar verebilirler (Koufi ve Schroeder, 2021).

Hasta İzleme ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi: Hastaların tedavi süreçlerini takip eder ve tedavi sonuçlarını değerlendirir. Bu da daha iyi sonuçların elde edilmesine yardımcı olur (Subasinghe vd., 2020).

2.1.11 Metaverse

Metaverse teknolojisi, spa gözlükleri gibi araçları kullanarak kullanıcıların sanal dünyaları keşfedebilecekleri bir sanal gerçeklik (VR) ortamı sunan bir teknolojidir. Metaverse, insanların sanal turlar aracılığıyla duyuşal deneyim sağlayarak sağlık merkezlerinde spa uygulamalarının simülasyonlarına yardımcı olur. Tatil destinasyonlarını özetleyen ve özel fırsatları öne çıkaran sanal dünyalar oluşturmak için metaverse teknolojisini kullanmak, bütünsel olarak pazarlamayı kolaylaştırır. Sağlık turizmi lokasyonları Metaverse teknolojisi sayesinde kendilerini farklılaştırabilir, daha fazla turist çekebilir ve sektör liderleri haline gelebilir (Potjanjaruwit, 2023).

Dijital sağlık turizmi, yapay zekâ tabanlı sağlık hizmetlerinin sunduğu teşhis ve tedavi seçeneklerinin genişlemesi ile büyümekte ve bu da hastaların dünya genelinde daha iyi sağlık hizmetlerine erişimini sağlamaktadır (Javadi ve Zare, 2018).

2.2 Dijitalleşmenin Sağlık Turizmine Etkisi Konusunda Yapılmış Çalışmalar

Yıldırım (2021) tarafından Dijital hastane modelinin gerçekleşmesi bağlamında mobil cihazların sağlık turizmi alanındaki rolünü belirlemeye yönelik bir çalışma yürütmüştür. Çalışmada ayaktan ve yatarak hizmet almış 409 sağlık turizmi hastasından veri toplanmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde katılımcıların çoğunun sağlık verilerine mobil cihazlardan eriştiği görülmüş bunu internet aracılığıyla

gerçekleştirdikleri gözlemlenmiştir. Çalışmada dijitalleşmenin sağlık turizmi açısından önemli potansiyel bir araç olduğu sonucuna varılmıştır.

Mesci ve Sağlık (2021) Türkiye’de sağlık turizmi alanında hizmet veren ve JCI akreditasyon almış hastaneler üzerine yaptıkları çalışmada turistlerin sağlık hizmeti almakta kullandıkları dijital iletişim araçlarını belirlemeyi amaçlamışlardır. Bu amaçla belirledikleri hastanelerin web sitelerini ve sosyal medya adreslerini incelemişlerdir. Hastanelerin etkin bir şekilde dijital iletişim kaynaklarını kullandıklarını ancak sosyal medya hesaplarında web siteleri kadar iyi bir performans göstermedikleri gözlemlemişlerdir.

Yılmaz ve Yılmaz (2022) tarafından sağlık turizminde hizmet ve hizmet sunucularına erişimi sağlayan, sağlık hizmeti alıcıları ile sağlık profesyonelleri arasında köprü konumunda olan ST hizmetlerini içeren web sitelerinin incelemeye yönelik bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda web sitelerinde genel bilgilerin, hekim bilgilerinin, hizmet bilgilerinin finansal bilgiler ve konaklamaya dair detaylı bilgilerin yer aldığı ve bu sitelerin diğer dijital uygulamalardan en az biriyle desteklendiği görülmüştür. Yer alan web sitelerinin analizi yapılmış ve hepsinin farklı başlıklar altında artıları/eksilerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Şimşek ve Ayyıldız (2023) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise Kuşadası’nda bulunan sağlık Turizmi işletmelerinde dijital pazarlama uygulamalarının analizinin yapılmasına yönelik bir çalışma yürütülmüştür. Dijital ortamda sağlık kuruluşlarının çoğunun ulaşım ve erişim verilerine, turistlere sağlanan imkânlara ve sağlık kuruluşunun sahip olduğu belgelere neredeyse hiç yer verilmediğini gözlemlemişler. Yaptıkları analizin sonucu olarak dijital pazarlama stratejilerinin olmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

BÖLÜM 3: DİJİTAL SAĞLIK TURİZMİ UYGULAMALARI: PAYDAŞLARIN GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.1 Araştırmanın Amacı

Bireyler yaşadıkları ülke dışında, başka bir ülkeye seyahat etmek ve orada tıbbi hizmet satın almak isteyebilirler. Gideceği ülkeye gitmeye karar vermeden önce ise birtakım faktörleri değerlendirmeye alırlar. Bu faktörler; gidilecek ülkede sunulan tıbbi bakımın seviyesi, sağlık personelinin nitelikleri, hizmetlere erişim hızı, tıbbi bakımın maliyeti ve seyahat seçeneklerini içerir. Tedavi olma amacının yanında tatil yapma isteğinin de bulunması turizm sektörünü ve sağlık sektörünü birleştirerek sağlık turizminin doğmasına sebep olmuştur. Sağlık turizmi kapsamında da çok sayıda seyahat yapılmaktadır. Bu seyahatleri artırmak ve hastaların sağlık turizmi kapsamında sunulan tedavilere ulaşmasını kolaylaştırmak için birçok sektörde olduğu gibi sağlık turizmi sektöründe de dijital uygulamalardan yararlanılmaktadır.

Bireylerin çeşitli nedenlerden dolayı kendi ülkeleri dışında hızlı ve kaliteli bir hizmete erişimini sağlamak ver rekabet ortamında öne çıkmak amacıyla hastaneler ve aracı kurumlar dijital uygulamaları yoğun bir şekilde kullanmaya başlamıştır. Bunda internet kullanıcılarının sayısındaki artış, çevrimiçi satışlar, aracı kurumlardaki artış ve dijital pazarlama uygulamaları da önemli oranda etkili olmuştur. İnfomasyon teknolojilerindeki güçlü gelişmeler sağlık turizmini olumlu yönde etkilemektedir (Bayev vd., 2020:36).

Bu bağlamda çalışmanın amacı dijital sağlık turizmi uygulamalarının paydaşlar arasındaki algılarını ve deneyimlerini anlamak ve değerlendirmektir. Paydaşlar arasında, sağlık hizmeti sunucuları, sağlık acenteleri, sağlık sigortası sağlayıcıları ve diğer ilgili aktörler bulunmaktadır.

3.2 Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden tarama yöntemi kullanılacak olup veri toplama aracı olarak anket tekniğinden yararlanılmıştır. Anket sorularının oluşturulmasında literatürdeki benzer çalışmalar ve uzman görüşlerinden yararlanılmış anketler çevrimiçi ortamda gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar Ankara'da sağlık turizmi yetki belgesine sahip faaliyet gösteren Sağlık tesisleri, Aracı kuruluşlar ve sivil toplum örgütlerinin yöneticilerden oluşmaktadır. Çevrimiçi ortamda gerçekleştirilen anket 2

bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde katılım sağlayan yöneticilerin demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, görevi vb.), ikinci bölümünde ise; katılımcılara “sağlıkta dijitalleşme” ile ilgili sorulan sorulara yer verilmiştir.

3.2.1 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Ankara’da sağlık turizmi yetki belgesine sahip faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlardaki çalışanlar oluşturmaktadır. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı verilerine göre Ankara’da 29 Ağustos 2023 tarihi itibari ile 54 hastane, 25 tıp merkezi, 194 muayenehane, 105 diğer sağlık tesisleri, 106 aracı kuruluş ve sivil toplum örgütleri olmak üzere toplamda 484 kurum ve kuruluş bulunmaktadır. Evrenin tamamına (Yönetici veya sağlık turizmi birim sorumlularına) anket gönderilmiş, anket yöntemini kabul eden kişilere (227) uygulanmıştır. Bu durumda geri dönüş oranı %46 ‘dır.

Araştırmada Güvenirlilik düzeyi %95 (karşılık gelen standart normal dağılım tablo değeri $z=1,96$) ve %5 duyarlılık ($d=0,05$) alınması uygun görülmüştür. Buna göre örneklem çapı

$$n = \frac{Nz^2 pq}{Nd^2 + z^2 pq}$$

eşitliği ile 215 olarak hesaplanır (YAMANE vd., 2001). Uygulama aşmasında kolayda örnekleme yöntemi ile veriler toplanmıştır. 227 yöneticiden geri dönüş sağlanmıştır.

3.2.2 Veri Toplama Aracı

Nicel araştırma desenine sahip bu araştırma, Ağustos 2023 tarihinde başlatılıp Kasım 2023 tarihinde sonlandırılmıştır. Veri toplama süresinin uzun tutulmasının sebebi daha fazla yönetici/sağlık çalışanına ulaşabilme hedefi ve gerek sağlık çalışanlarının gerekse sağlık kurumlarında çalışan yöneticilerin yoğun mesai altında çalışmaları olmuştur. Araştırma Ankara’da sağlık turizmi yetki belgesine sahip faaliyet gösteren Sağlık tesisleri, Aracı kuruluşlar ve sivil toplum örgütlerinin yöneticileri ile çevrimiçi ortamda gerçekleştirilmiştir. Anketin birinci bölümünde ankete katılan katılımcıların demografik özelliklerine, ikinci bölümünde ise yapılan literatür taraması ve uzman görüşleri sonucu elde edilen sağlıkta dijitalleşme sorularına yer verilmiştir.

3.2.3 Araştırma Sınırlılıkları

Araştırma Ankara ilinde faaliyet gösteren Sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık kuruluşları ve seyahat acenteleri ile sınırlı tutulmuştur. Elde edilen sonuçlar tüm Türkiye'ye genellenemez.

3.2.4 Geçerlik ve Güvenirlik Analizi

Güvenirlik analizi, bir araştırmada bulunan ölçeklerin güvenilirliğini ve özelliklerini değerlendirmeye yönelik tekniklerden biridir (Kalaycı, 2010). Güvenirlik Cronbach Alfa katsayısı adıyla temsil edilen bir değer ile (α) gösterilmektedir. Aşağıdaki yeralan tabloda bu katsayının düzeylerine yer verilmiştir (Özdamar, 2018):

Tablo 3: Cronbach's Alpha Değer Aralığı

Cronbach's Alpha	Yorum
$\alpha < 0,40$ aralığında ise	güvenilir değil
$0,40 \leq \alpha < 0,50$ aralığında ise	çok düşük düzeyde güvenilirlik
$0,50 \leq \alpha < 0,60$ aralığında ise	düşük düzeyde güvenilirlik
$0,60 \leq \alpha < 0,70$ aralığında ise	yeterli güvenilirlik
$0,70 \leq \alpha < 0,90$ aralığında ise	yüksek güvenilirlik
$0,90 \leq \alpha \leq 1$ aralığında ise	çok yüksek güvenilirlik

3.3. Araştırmanın Bulguları

3.3.1 Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Tablo 4: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin cinsiyetlerine göre frekans dağılımı

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Erkek	101	44,5
Kadın	126	55,5
Toplam	227	100,0

Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin cinsiyetlerine göre dağılımları Tablo 2'de verilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre kadın katılımcıların oranı %55,5 ve erkek katılımcıların oranı %44,5 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 5: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin yaş gruplarına göre frekans dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	Yüzde
20-29 Yaş	101	44,5
30-39 Yaş	76	33,5
40-49 Yaş	36	15,9
50-59 Yaş	11	4,8
60 Yaş ve üzeri	3	1,3
Toplam	227	100,0

Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin yaş gruplarına göre dağılımları Tablo 3'te verilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların %44,5'inin 20-29 Yaş, %33,5'inin 30-39 Yaş, %15,9'unun 40-49 Yaş, %4,8'inin 50-59 Yaş ve %1,3'ünün 60 Yaş ve üzeri yaş gruplarında oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 6: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin medeni durumlarına göre frekans dağılımı

Medeni durum	Sayı	Yüzde
Evli	116	51,1
Bekâr	111	48,9
Toplam	227	100,0

Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin medeni durumlarına göre dağılımları Tablo 4'te verilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre evli katılımcıların oranı %51,1 ve bekâr katılımcıların oranı %48,9 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 7: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin eğitim durumlarına göre frekans dağılımı

Eğitim durumu	Sayı	Yüzde
Lise	7	3,1
Ön Lisans	46	20,3
Lisans	146	64,3
Yüksek Lisans	23	10,1
Doktora	5	2,2
Toplam	227	100,0

Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin eğitim durumlarına göre dağılımları Tablo 5'te verilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların %3,1'inin Lise, %20,3'ünün Ön Lisans, %64,3'ünün Lisans, %10,1'inin Yüksek Lisans ve %2,2'sinin Doktora eğitime sahip oldukları gözlemlenmiştir.

Tablo 8: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin görev durumlarına göre frekans dağılımı

Görev durumu	Sayı	Yüzde
Yönetici	32	14,1
Sağlık Çalışanı	115	50,7
Sivil Toplum Yöneticisi	5	2,2
İdari Personel	24	10,6
Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	4,0
Diğer	42	18,5
Toplam	227	100,0

*Diğer: Uluslararası hasta departmanı görevlisi, sağlık turizmi acentası temsilci

Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin görev durumlarına göre dağılımları Tablo 6’da verilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların %14,1’inin Yönetici, %50,7’sinin Sağlık Çalışanı, %2,2’sinin Sivil Toplum Yöneticisi, %10,6’sının İdari Personel, %4,0’ının Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu ve %18,5’inin diğer görevleri yaptıkları gözlemlenmiştir.

Tablo 9: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin çalıştıkları kurumlara göre frekans dağılımı

Çalışılan Kurum	Sayı	Yüzde
Özel Hastane	58	25,6
SB Hastanesi	55	24,2
Üniversite Hastanesi	49	21,6
Sağlık Turizmi Acentesi	40	17,6
Sağlık Turizmi Derneği	25	11,0
Toplam	227	100,0

Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımları Tablo 7’de verilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların %25,6’sının Özel Hastanede, %24,2’sinin SB Hastanesinde, %21,6’sının Üniversite Hastanesinde, %17,6’sının Sağlık Turizmi Acentesinde ve %11,0’ının Sağlık Turizmi Derneğinde çalıştıkları gözlemlenmiştir.

Tablo 10: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Dijital sağlık kavramını daha önce duyduunuz mu?” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı

S7 Dijital sağlık kavramını daha önce duyduunuz mu?	Sayı	Yüzde
Evet	202	89,0
Hayır	25	11,0
Toplam	227	100,0

Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Dijital sağlık kavramını daha önce duydunuz mu?” sorusuna verdikleri cevaplara dağılımı Tablo 8’de verilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların %89,0’ının bu soruya “*evet*” cevabını ve %11,0’ının “*hayır*” cevabını verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 11: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Sağlık turizminde herhangi bir eğitim aldınız mı?” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı

S8 Sağlık turizminde herhangi bir eğitim aldınız mı?	Sayı	Yüzde
Evet	55	24,2
Hayır	172	75,8
Toplam	227	100,0

Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Sağlık turizminde herhangi bir eğitim aldınız mı?” sorusuna verdikleri cevaplara dağılımı Tablo 9’da verilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların %24,2’sinin bu soruya “*evet*” cevabını ve %75,8’inin “*hayır*” cevabını verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 12: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Bu eğitimi hangi kurumdan aldınız?” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı

S9 Bu eğitimi hangi kurumdan aldınız?	Sayı	Yüzde
Üniversite eğitiminde	23	41,8
Özel sertifika programında	32	58,2
Toplam	55	100,0

Araştırma anketine katılım sağlayan sağlık turizmi konusunda eğitim almış bireylerin “Bu eğitimi hangi kurumdan aldınız?” sorusuna verdikleri cevaplara dağılımı Tablo 10’da verilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların %41,8’inin Üniversite eğitimi esnasında ve %58,2’sinin özel sertifika programında eğitim aldıkları gözlemlenmiştir.

Tablo 13: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Eğer hastane veya Sağlık turizmi acentesinde görev yapıyorsanız çalıştığınız ya da iş birliği yaptığınız hastanede dijital sağlık uygulamalarından hangileri kullanılmaktadır?” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı

S10 Eğer hastane veya Sağlık turizmi acentesinde görev yapıyorsanız çalıştığınız ya da iş birliği yaptığınız hastanede dijital sağlık uygulamalarından hangileri kullanılmaktadır?	Sayı	Yüzde
Dijital Hastane	19	8,4
MHRS	182	80,2
E-nabız	176	77,5
Hayat Eve Sığar	39	17,2
Teletıp	64	28,2
Dijital muayene	35	15,4
Nesnelerin İnterneti	40	17,6
Giyilebilir Cihazlar	38	16,7
Yapay Zekâ	7	3,1
Sanal Gerçeklik	4	1,8
Mobil sağlık	116	51,1

Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Eğer hastane veya Sağlık turizmi acentesinde görev yapıyorsanız çalıştığınız ya da iş birliği yaptığınız hastanede dijital sağlık uygulamalarından hangileri kullanılmaktadır?” sorusuna verdikleri cevaplara dağılımı Tablo 11’de verilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre en büyük yığılma %80,2 ile “MHRS” seçeneğinde ve en az yığılmanın da %1,8 ile “Sanal Gerçeklik” seçeneğinde olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 14: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Aşağıdaki dijital uygulamalarından hangisi ya da hangileri sağlık turizminde kullanılmaktadır?” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı

S11 Aşağıdaki dijital uygulamalarından hangisi ya da hangileri sağlık turizminde kullanılmaktadır?	Sayı	Yüzde
Dijital Hastane	68	30,0
MHRS	93	41,0
E-nabız	102	44,9
Hayat Eve Sığar	22	9,7
Teletıp	138	60,8
Dijital muayene	94	41,4
Nesnelerin İnterneti	79	34,8
Giyilebilir Cihazlar	124	54,6
Yapay Zeka	44	19,4
Sanal Gerçeklik	42	18,5
Mobil sağlık	135	59,5

Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Aşağıdaki dijital uygulamalarından hangisi ya da hangileri sağlık turizminde kullanılmaktadır?” sorusuna verdikleri cevaplara dağılımı Tablo 12’de verilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre en büyük yığılma %60,8 ile “Teletıp” seçeneğinde ve en az yığılmanın da %9,7 ile “Hayat Eve Sığar” seçeneğinde olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 15: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Sağlık turizminde aşağıdaki dijital sağlık uygulamalarından hangisini kullanıyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı

S12 Sağlık turizminde aşağıdaki dijital sağlık uygulamalarından hangisini kullanıyorsunuz?	Sayı	Yüzde
Teledermatoloji	9	4,0
Telekardiyoloji	6	2,6
Teleoftalmoloji	6	2,6
Teleradyoloji	26	11,5
Telecerrahi	7	3,1
Telepatoloji	13	5,7
Telenöropsikoloji	12	5,3
Telepsikiyatri	40	17,6
Telehemşirelik	16	7,0
Teleeczacılık	22	9,7
Telerehabilitasyon	40	17,6
Teledişhekimliği	4	1,8
E-randevu	186	81,9
Uzaktan hasta izleme (Remote patient monitoring)	40	17,6

Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Sağlık turizminde aşağıdaki dijital sağlık uygulamalarından hangisini kullanıyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevaplara dağılımı Tablo 13’de verilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre en büyük yığılma %81,9 ile “E-randevu” seçeneğinde ve en az yığılmanın da %1,8 ile “Teledişhekimliği” seçeneğinde olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 16: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Sağlık Hizmeti sağlayan kurum/kuruluşlar sizce dijital sağlık uygulamalarını ne oranda kullanmaktadırlar?” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı

S13 Sağlık Hizmeti sağlayan kurum/kuruluşlar sizce dijital sağlık uygulamalarını ne oranda kullanmaktadırlar?	Sayı	Yüzde
Hiç	7	3,1
Kısmen	202	89,0
Çok sayıda	18	7,9
Toplam	227	100,0

Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Sağlık Hizmeti sağlayan kurum/kuruluşlar sizce dijital sağlık uygulamalarını ne oranda kullanmaktadırlar?” sorusuna verdikleri cevaplara dağılımı Tablo 14’te verilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların %3,1’inin “Hiç”, %89,0’ının “Kısmen” ve %7,9’unun “Çok sayıda” cevabını verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 17: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Aşağıda yer alan sağlık turizmi web sitelerinden kullandıklarınızı işaretleyiniz” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı

S14 Aşağıda yer alan sağlık turizmi web sitelerinden kullandıklarınızı işaretleyiniz.	Sayı	Yüzde
New Health Media	16	7,0
Türkiye Sağlık Turizmi Derneği	46	20,3
Wonderia Sağlık Turizmi	7	3,1
TravelsAPS Seyahat Portalı	23	10,1
Booking Health	9	4,0
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı	100	44,1
TURSAB (Türkiye Seyahat Acentaları Birliği) Portalı	36	15,9
USHAŞ Sağlık Turizmi Portalı	25	11,0
Google	200	88,1
DoctorGEO	4	1,8

Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Aşağıda yer alan sağlık turizmi web sitelerinden kullandıklarınızı işaretleyiniz” sorusuna verdikleri cevaplara dağılımı Tablo 15’de verilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre en büyük yığılma %88,1 “Google” seçeneğinde ve en az yığılmanın da %1,8 ile “DoctorGEO” seçeneğinde olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 18: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Dijital sağlık turizminde dijital pazarlama yöntemlerinden hangilerini kullanıyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı

S15 Dijital sağlık turizminde dijital pazarlama yöntemlerinden hangilerini kullanıyorsunuz?	Sayı	Yüzde
İçeriğe dayalı reklamcılık	45	19,8
Büyük veri teknolojileri	10	4,4
Mobil pazarlama	57	25,1
Viral pazarlama	37	16,3
e-posta	163	71,8
Sosyal medya pazarlaması	78	34,4
Sosyal medya optimizasyonu	51	22,5
Arama motoru optimizasyonu	31	13,7
Arama motoru pazarlaması	29	12,8

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Dijital sağlık turizminde dijital pazarlama yöntemlerinden hangilerini kullanıyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevaplara dağılımı Tablo 16’da verilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre en büyük yığılma %71,8 ile “*e-posta*” seçeneğinde ve en az yığılmanın da %4,4 ile “*Büyük veri teknolojileri*” seçeneğinde olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 19: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Dijital pazarlama ile ilgili aşağıdaki dijital kanallardan hangisini kullanıyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevaplara göre frekans dağılımı

S16 Dijital pazarlama ile ilgili aşağıdaki dijital kanallardan hangisini kullanıyorsunuz?	Sayı	Yüzde
İnternet network	75	33,0
Lokal network (Extranet, Intranet)	30	13,2
Dijital Teknoloji	12	5,3
Viral pazarlama	1	0,4
Booking Health	3	1,3
DoctorGEO	1	0,4
Özel portal ve siteler	105	46,3
Toplam	227	100,0

Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Dijital pazarlama ile ilgili aşağıdaki dijital kanallardan hangisini kullanıyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevaplara dağılımı Tablo 17’de verilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre en büyük yığılma %46,3 “*Özel portal ve siteler*” seçeneğinde ve en az yığılmanın da %0,4 ile “*Viral pazarlama*” ve “*DoctorGEO*” seçeneklerinde olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 20: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Kişisel verilerin korunması ve veri güvenliği açısından yeterince önlem alınmadığını düşünüyorum” önermesine verdikleri cevaplara dağılımı

S17 Kişisel verilerin korunması ve veri güvenliği açısından yeterince önlem alınmadığını düşünüyorum.	Sayı	Yüzde
Evet	84	37,0
Hayır	143	63,0
Toplam	227	100,0

Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin “Kişisel verilerin korunması ve veri güvenliği açısından yeterince önlem alınmadığını düşünüyorum” önermesine verdikleri cevaplara dağılımı Tablo 18’de verilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların %37,0’ının bu önermeye “*evet*” cevabını ve %63,0’ının “*hayır*” cevabını verdikleri gözlemlenmiştir.

3.3.2 Sağlıkta Dijitalleşme Sorularına Verilen Cevaplar

Tablo 21: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin Dijital Sağlık Uygulamalarına ilişkin ifadelerle verdikleri cevapların dağılımı

DSU_	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ort.	Std. S.
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Yeterli internet bağlantısı yoksa kullanım zordur.	9	4	4	1,8	4	1,8	132	58,1	78	34,4	4,17	0,873
Bütçe, finans, vevne panellerinin takibi güçleşmektedir.	11	4,8	77	33,9	55	24,2	71	31,3	13	5,7	2,99	1,039
Daha yüksek hizmet kalitesi sağlar.	7	3,1	20	8,8	10	4,4	144	63,4	46	20,3	3,89	0,932
Sağlık profesyonelleri uyum sağlayamaz.	58	25,6	63	27,8	51	22,5	36	15,9	19	8,4	2,54	1,259
Sağlık profesyonellerinin düzeyi yetersizdir.	23	10,1	36	15,9	53	23,3	66	29,1	49	21,6	3,36	1,263
Hastaneye yeniden yatışları azalır.	10	4,4	27	11,9	22	9,7	138	60,8	30	13,2	3,67	0,997
Hastalar bakım sağlayıcılarla periyodik kontrollerini sağlayabilir.	9	4	8	3,5	12	5,3	147	64,8	51	22,5	3,98	0,882
Hasta verilerine kolay erişim sağlar.	11	4,8	1	0,4	8	3,5	152	67	55	24,2	4,05	0,855
Hastanelere ek yatırım maliyeti getirmektedir.	6	2,6	47	20,7	42	18,5	80	35,2	52	22,9	3,55	1,133
Personel tasarrufu sağlar.	13	5,7	47	20,7	24	10,6	109	48	34	15	3,46	1,145
Hastaneye gereksiz başvurmaları önler.	7	3,1	18	7,9	19	8,4	114	50,2	69	30,4	3,97	0,993
Yol ve zamandan tasarruf sağlar.	8	3,5	9	4	11	4,8	139	61,2	60	26,4	4,03	0,889
Daha güvenli bir sağlık hizmeti alınmasına yardımcı olur.	6	2,6	10	4,4	24	10,6	157	69,2	30	13,2	3,86	0,797
Hekimlere ek iş gücü getirir.	17	7,5	59	26	44	19,4	64	28,2	43	18,9	3,25	1,242
Sağlık turizminde maliyet tasarrufu sağlar.	6	2,6	23	10,1	42	18,5	125	55,1	31	13,7	3,67	0,927
Engelli ve yaşlı hastanalar açısından büyük kolaylık sağlar.	11	4,8	24	10,6	13	5,7	133	58,6	46	20,3	3,79	1,039

Kırsal kesimlerde yaşayanlar için büyük kolaylık sağlar.	12	5,3	36	15,9	23	10,1	120	52,9	36	15,9	3,58	1,096
Kırsal kesimler için internet ağının yaygınlaşmasını gerektirir.	6	2,6	15	6,6	16	7	85	37,4	105	46,3	4,18	1,004
Sağlık çalışanlarının iş yükünü hafifletmektedir.	9	4	40	17,6	23	10,1	116	51,1	39	17,2	3,6	1,086
Sağlık bilgilerinin kalitesi ile ilgili sorunlar yaratabilir.	11	4,8	50	22	70	30,8	76	33,5	20	8,8	3,19	1,034
Sağlık profesyonelleri ve hastaların iletişim potansiyelini ve hızını artırır.	7	3,1	25	11	37	16,3	139	61,2	19	8,4	3,61	0,903
Konsültasyon hizmetlerini kolaylaştırır.	7	3,1	13	5,7	36	15,9	83	36,6	88	38,8	4,02	1,028
Hasta bilgilerine yetkisiz iletişim riskinin artması sebebiyle gizlilik ile ilgili sorunlara neden olur.	12	5,3	80	35,2	62	27,3	61	26,9	12	5,3	2,92	1,021
Sosyal güvenlik kurumları açısında sıkıntı yaratabilir.	8	3,5	79	34,8	98	43,2	37	16,3	5	2,2	2,79	0,836
Personelin yoğun teknoloji kullanımına direncini artırır. Hastaya kolaylık sağlar.	34	15	62	27,3	36	15,9	87	38,3	8	3,5	2,88	1,178
Sağlık profesyonellerinde özel bilgi ve beceri gerektirir.	5	2,2	21	9,3	14	6,2	157	69,2	30	13,2	3,82	0,856
Sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki ilişkiyi zedeler.	14	6,2	65	28,6	24	10,6	72	31,7	52	22,9	3,37	1,281
Mahremiyet ve veri güvenliği açısından risklidir.	31	13,7	128	56,4	33	14,5	24	10,6	11	4,8	2,37	1,006
Hastanenin gelir potansiyelini artırır.	25	11	107	47,1	42	18,5	44	19,4	9	4	2,58	1,046
Kalite kontrol programlarının takibini kolaylaştırır.	11	4,8	28	12,3	49	21,6	118	52	21	9,3	3,48	0,988
Hizmete erişimi kolaylaştırır.	7	3,1	16	7	21	9,3	158	69,6	25	11	3,78	0,848
Hizmete erişimi kolaylaştırır.	6	2,6	10	4,4	11	4,8	163	71,8	37	16,3	3,95	0,791

Evden takip ve tedavi sürecini kolaylaştırır.	11	4,8	14	6,2	13	5,7	150	66,1	39	17,2	3,85	0,944
Hastalara acil müdahale imkanı azaltır.	11	4,8	53	23,3	63	27,8	84	37	16	7	3,18	1,025
Personel eğitimine katkı sağlar.	7	3,1	40	17,6	41	18,1	122	53,7	17	7,5	3,45	0,969
Yeni yasal düzenlemeler doğurabilir.	6	2,6	15	6,6	48	21,1	106	46,7	52	22,9	3,81	0,954
Yüksek ve kaliteli bağlantı gerektirdiğinden hizmet sunucusu ve alıcısı açısından zordur.	7	3,1	52	22,9	29	12,8	121	53,3	18	7,9	3,4	1,023
Yüz yüze konuşma imkanı sağlamaması nedeniyle tıbbi hata sonuçlarını artırır.	19	8,4	86	37,9	44	19,4	75	33	3	1,3	2,81	1,032
Tıbbi belgelerin sızdırılmasına neden olur.	20	8,8	95	41,9	71	31,3	39	17,2	2	0,9	2,59	0,904
Covid-19 gibi beklenmedik hastalıklar durumunda büyük kolaylık sağlar.	6	2,6	7	3,1	19	8,4	91	40,1	104	45,8	4,23	0,923

Dijital Sağlık Uygulamaları maddeleri için frekans dağılımı ve açıklayıcı istatistikleri Tablo 19’da verilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde en yüksek ortalamanın 4,18 ile “*Dijital sağlık uygulamaları kırsal kesimler için internet ağının yaygınlaşmasını gerektirir.*” maddesinde, en küçük ortalamanın da 2,37 ile “*Dijital sağlık uygulamaları sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki ilişkiyi zedeler.*” maddesinde olduğunu görüyoruz.

Tablo 20: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin Dijital Sağlık Uygulamalarına ilişkin ifadelerle verdikleri cevapların Cinsiyet değişkenine göre dağılımı

Madde	Cinsiyet	N	Sıra istatistikleri	Mann-Whitney U (z) / p
DSU_1	Erkek	101	108,85	5842,5 (-1,212) 0,226
	Kadın	126	118,13	
DSU_2	Erkek	101	119	5858 (-1,073) 0,283
	Kadın	126	109,99	
DSU_3	Erkek	101	116,5	6110,5 (-0,599) 0,549
	Kadın	126	112	
DSU_4	Erkek	101	118,8	5878,5 (-1,013) 0,311
	Kadın	126	110,15	

DSU_5	Erkek	101	119,03	5854,5 (-1,062)
	Kadın	126	109,96	0,288
DSU_6	Erkek	101	113,25	6287 (-0,176)
	Kadın	126	114,6	0,86
DSU_7	Erkek	101	111,34	6094,5 (-0,645)
	Kadın	126	116,13	0,519
DSU_8	Erkek	101	119	5858 (-1,24)
	Kadın	126	109,99	0,215
DSU_9	Erkek	101	122,39	5516 (-1,787)
	Kadın	126	107,28	0,074
DSU_10	Erkek	101	116,96	6064,5 (-0,649)
	Kadın	126	111,63	0,517
DSU_11	Erkek	101	117,83	5976 (-0,857)
	Kadın	126	110,93	0,392
DSU_12	Erkek	101	110,46	6005,5 (-0,839)
	Kadın	126	116,84	0,402
DSU_13	Erkek	101	108,98	5856 (-1,264)
	Kadın	126	118,02	0,206
DSU_14	Erkek	101	108,31	5788,5 (-1,202)
	Kadın	126	118,56	0,23
DSU_15	Erkek	101	115,65	6196,5 (-0,373)
	Kadın	126	112,68	0,709
DSU_16	Erkek	101	120,76	5680 (-1,564)
	Kadın	126	108,58	0,118
DSU_17	Erkek	101	110,42	6001,5 (-0,801)
	Kadın	126	116,87	0,423
DSU_18	Erkek	101	118,29	5930 (-0,956)
	Kadın	126	110,56	0,339
DSU_19	Erkek	101	112,87	6248,5 (-0,252)
	Kadın	126	114,91	0,801
DSU_20	Erkek	101	115,31	6230,5 (-0,281)
	Kadın	126	112,95	0,779
DSU_21	Erkek	101	108,55	5813 (-1,28)
	Kadın	126	118,37	0,201
DSU_22	Erkek	101	110,39	5998 (-0,787)
	Kadın	126	116,9	0,431
DSU_23	Erkek	101	118,92	5866,5 (-1,055)
	Kadın	126	110,06	0,291
DSU_24	Erkek	101	116,79	6081 (-0,614)
	Kadın	126	111,76	0,539
DSU_25	Erkek	101	123,41	5413 (-2,019)
	Kadın	126	106,46	0,044
DSU_26	Erkek	101	116,43	6118 (-0,611)
	Kadın	126	112,06	0,541
DSU_27	Erkek	101	119,22	5836 (-1,111)
	Kadın	126	109,82	0,267
DSU_28	Erkek	101	121,44	5612 (-1,693)

	Kadın	126	108,04	0,09
DSU_29	Erkek	101	110,74	6033,5 (-0,714)
	Kadın	126	116,62	0,475
DSU_30	Erkek	101	116,36	6124,5 (-0,527)
	Kadın	126	112,11	0,598
DSU_31	Erkek	101	116,43	6117,5 (-0,614)
	Kadın	126	112,05	0,539
DSU_32	Erkek	101	111,4	6100,5 (-0,675)
	Kadın	126	116,08	0,5
DSU_33	Erkek	101	112,67	6228,5 (-0,326)
	Kadın	126	115,07	0,745
DSU_34	Erkek	101	112,3	6191 (-0,366)
	Kadın	126	115,37	0,715
DSU_35	Erkek	101	118,55	5903 (-1,025)
	Kadın	126	110,35	0,305
DSU_36	Erkek	101	120,11	5746 (-1,34)
	Kadın	126	109,1	0,18
DSU_37	Erkek	101	118,93	5865 (-1,109)
	Kadın	126	110,05	0,267
DSU_38	Erkek	101	112,98	6259,5 (-0,222)
	Kadın	126	114,82	0,825
DSU_39	Erkek	101	120,09	5748 (-1,325)
	Kadın	126	109,12	0,185
DSU_40	Erkek	101	113,4	6302,5 (-0,134)
	Kadın	126	114,48	0,893

Dijital Sağlık Uygulamaları maddelerinin cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi Tablo 20'de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre sadece “DSU_25- Dijital sağlık uygulamaları personelin yoğun teknoloji kullanımına karşı direncini artırır.” maddesinde cinsiyet değişkeni bakımından DSU_25 algılama düzeylerinde farklılık olduğu görülmektedir. Sıra istatistikleri incelendiğinde erkeklerin DSU_25 algısı düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Diğer maddelerde ise cinsiyet değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 21: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin Dijital Sağlık Uygulamalarına ilişkin ifadelerine verdikleri cevapların Yaş grubu değişkenine göre dağılımı

Madde	Yaş Grubu	N	Sıra istatistikleri	Kruskal-Wallis / p	Farklılığın kaynağı
DSU_1	20-29 Yaş	101	103,56	6,317	20-29 Yaş-30-39 Yaş
	30-39 Yaş	76	124,61	0,042	
	40 Yaş ve üzeri	50	118,95		
DSU_2	20-29 Yaş	101	99,89	10,398	20-29 Yaş-40 Yaş ve üzeri
	30-39 Yaş	76	120,28	0,006	

	40 Yaş ve üzeri	50	132,96		
DSU_3	20-29 Yaş	101	109,55	6,923	
	30-39 Yaş	76	107,77	0,031	30-39 Yaş-40 Yaş ve üzeri
	40 Yaş ve üzeri	50	132,45		
DSU_4	20-29 Yaş	101	100,81	11,58	
	30-39 Yaş	76	115,55	0,003	20-29 Yaş-40 Yaş ve üzeri
	40 Yaş ve üzeri	50	138,29		
DSU_5	20-29 Yaş	101	102,3	8,664	
	30-39 Yaş	76	115,98	0,013	20-29 Yaş-40 Yaş ve üzeri
	40 Yaş ve üzeri	50	134,63		
DSU_6	20-29 Yaş	101	116,21	0,9	
	30-39 Yaş	76	108,91	0,638	
	40 Yaş ve üzeri	50	117,26		
DSU_7	20-29 Yaş	101	114,58	0,394	
	30-39 Yaş	76	111,08	0,821	
	40 Yaş ve üzeri	50	117,27		
DSU_8	20-29 Yaş	101	108,77	3,487	
	30-39 Yaş	76	112,92	0,175	
	40 Yaş ve üzeri	50	126,21		
DSU_9	20-29 Yaş	101	105,97	4,476	
	30-39 Yaş	76	114,76	0,107	
	40 Yaş ve üzeri	50	129,08		
DSU_10	20-29 Yaş	101	114,49	0,57	
	30-39 Yaş	76	110,29	0,752	
	40 Yaş ve üzeri	50	118,65		
DSU_11	20-29 Yaş	101	116,22	0,384	
	30-39 Yaş	76	113,84	0,825	
	40 Yaş ve üzeri	50	109,76		
DSU_12	20-29 Yaş	101	119,49	1,692	
	30-39 Yaş	76	109,85	0,429	
	40 Yaş ve üzeri	50	109,23		
DSU_13	20-29 Yaş	101	118,18	1,599	
	30-39 Yaş	76	107,93	0,45	
	40 Yaş ve üzeri	50	114,78		
DSU_14	20-29 Yaş	101	112,68	0,299	
	30-39 Yaş	76	117,23	0,861	
	40 Yaş ve üzeri	50	111,76		
DSU_15	20-29 Yaş	101	113,26	0,335	
	30-39 Yaş	76	112,21	0,846	
	40 Yaş ve üzeri	50	118,22		
DSU_16	20-29 Yaş	101	115,63	2,397	

	30-39 Yaş	76	106,36	0,302	
	40 Yaş ve üzeri	50	122,31		
DSU_17	20-29 Yaş	101	108,77	1,768	
	30-39 Yaş	76	120,95	0,413	
	40 Yaş ve üzeri	50	114		
DSU_18	20-29 Yaş	101	108,87	1,59	
	30-39 Yaş	76	115,81	0,452	
	40 Yaş ve üzeri	50	121,62		
DSU_19	20-29 Yaş	101	112,84	0,761	
	30-39 Yaş	76	111,28	0,683	
	40 Yaş ve üzeri	50	120,49		
DSU_20	20-29 Yaş	101	106,46	2,674	
	30-39 Yaş	76	121,26	0,263	
	40 Yaş ve üzeri	50	118,19		
DSU_21	20-29 Yaş	101	110,53	0,663	
	30-39 Yaş	76	116,87	0,718	
	40 Yaş ve üzeri	50	116,64		
DSU_22	20-29 Yaş	101	109,19	1,809	
	30-39 Yaş	76	121,63	0,405	
	40 Yaş ve üzeri	50	112,13		
DSU_23	20-29 Yaş	101	108,02	1,709	
	30-39 Yaş	76	117,63	0,425	
	40 Yaş ve üzeri	50	120,55		
DSU_24	20-29 Yaş	101	116,78	1,535	
	30-39 Yaş	76	106,99	0,464	
	40 Yaş ve üzeri	50	119,04		
DSU_25	20-29 Yaş	101	109,53	7,426	
	30-39 Yaş	76	105,99	0,024	30-39 Yaş-40 Yaş ve üzeri
	40 Yaş ve üzeri	50	135,19		
DSU_26	20-29 Yaş	101	108,58	1,998	
	30-39 Yaş	76	116,91	0,368	
	40 Yaş ve üzeri	50	120,52		
DSU_27	20-29 Yaş	101	104,67	4,409	
	30-39 Yaş	76	118,36	0,11	
	40 Yaş ve üzeri	50	126,22		
DSU_28	20-29 Yaş	101	111,62	0,341	
	30-39 Yaş	76	116,85	0,843	
	40 Yaş ve üzeri	50	114,47		
DSU_29	20-29 Yaş	101	114,41	3,966	
	30-39 Yaş	76	122,53	0,138	
	40 Yaş ve üzeri	50	100,21		

DSU_30	20-29 Yaş	101	113,98	0,477	
	30-39 Yaş	76	111	0,788	
	40 Yaş ve üzeri	50	118,6		
DSU_31	20-29 Yaş	101	110,34	3,459	
	30-39 Yaş	76	110,72	0,177	
	40 Yaş ve üzeri	50	126,39		
DSU_32	20-29 Yaş	101	110,85	4,004	
	30-39 Yaş	76	109,67	0,135	
	40 Yaş ve üzeri	50	126,94		
DSU_33	20-29 Yaş	101	108,66	1,78	
	30-39 Yaş	76	117,19	0,411	
	40 Yaş ve üzeri	50	119,94		
DSU_34	20-29 Yaş	101	106,66	3,059	
	30-39 Yaş	76	123,32	0,217	
	40 Yaş ve üzeri	50	114,66		
DSU_35	20-29 Yaş	101	111,76	2,092	
	30-39 Yaş	76	109,93	0,351	
	40 Yaş ve üzeri	50	124,72		
DSU_36	20-29 Yaş	101	108,15	3,809	
	30-39 Yaş	76	112,15	0,149	
	40 Yaş ve üzeri	50	128,62		
DSU_37	20-29 Yaş	101	108,99	2,875	
	30-39 Yaş	76	112,53	0,237	
	40 Yaş ve üzeri	50	126,36		
DSU_38	20-29 Yaş	101	108,84	3,323	
	30-39 Yaş	76	124,63	0,19	
	40 Yaş ve üzeri	50	108,27		
DSU_39	20-29 Yaş	101	111,22	0,393	
	30-39 Yaş	76	115,48	0,822	
	40 Yaş ve üzeri	50	117,36		
DSU_40	20-29 Yaş	101	115,75	6,306	
	30-39 Yaş	76	101,82	0,043	30-39 Yaş-40 Yaş ve üzeri
	40 Yaş ve üzeri	50	128,98		

Araştırma kullanılan Dijital Sağlık Uygulamaları maddelerinin Yaş Grubu değişkeni bakımından incelenmesi Kruskal-Wallis testiyle yapılarak elde edilen bulgular Tablo 21’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre araştırmada kullanılan “*DSU_1- Dijital sağlık uygulamaları hastalar açısından yeterli internet bağlantısı yoksa kullanımı zordur*” maddesinde 20-29 yaş grubu ile 30-39 yaş grubu arasında, “*DSU_2- Bütçe, finans, vevne panellerinin takip edilmesi güçleşmektedir.*”

maddesinde 20-29 yaş grubu ile 40-49 yaş grubu arasında, “DSU_3- Dijital sağlık uygulamaları daha yüksek hizmet kalitesi sağlar.” Maddesinde 30-39 yaş grubu ile 40-49 yaş grubu arasında, “DSU_4- Sağlık profesyonelleri dijital sağlık uygulamalarına uyum sağlayamamaktadır.” maddesinde 20-29 yaş grubu ile 40-49 yaş grubu arasında, “DSU_5- Sağlık profesyonellerinin dijital sağlık uygulamaları hakkında düzeyi yetersizdir.” maddesinde 20-29 yaş grubu ile 40-49 yaş grubu arasında, “DSU_25- Dijital sağlık uygulamaları personelin yoğun teknoloji kullanımına karşı direncini artırır.” maddesinde 20-29 yaş grubu ile 40-49 yaş grubu arasında ve “DSU_40- Dijital sağlık uygulamaları Covid-19 gibi beklenmedik hastalıklar durumunda büyük kolaylık sağlar.” maddesinde 30-39 yaş grubu ile 40-49 yaş grubu arasında Yaş Grubu değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Diğer maddelerde ise yaş grubu değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 22: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin Dijital Sağlık Uygulamalarına ilişkin ifadelerine verdikleri cevapların Çalışılan kurum değişkenine göre dağılımı

Madde	Çalışılan Kurum	N	Sıra istatistikleri	Kruskal-Wallis / p	Farklılığın kaynağı
DSU_1	Özel Hastane	58	102,39	4,814	
	SB Hastanesi	55	110,75		
	Üniversite Hastanesi	49	122,57		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	117,63		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	125,5		
DSU_2	Özel Hastane	58	128,24	9,822	SB Hastanesi-Özel Hastane
	SB Hastanesi	55	92,36		
	Üniversite Hastanesi	49	117,73		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	115,8		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	118,36		
DSU_3	Özel Hastane	58	94,76	14,215	Özel Hastane-Sağlık Turizmi Derneği
	SB Hastanesi	55	114,56		
	Üniversite Hastanesi	49	111,09		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	133,25		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	132,3		
DSU_4	Özel Hastane	58	124,42	6,477	
	SB Hastanesi	55	95,75		
	Üniversite Hastanesi	49	118,04		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	115,14		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	120,22		

DSU_5	Özel Hastane	58	117,53	6,067	
	SB Hastanesi	55	101,7	0,194	
	Üniversite Hastanesi	49	117,93		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	106,78		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	136,72		
DSU_6	Özel Hastane	58	107,57	4,199	
	SB Hastanesi	55	113,55	0,38	
	Üniversite Hastanesi	49	106,66		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	124,8		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	127,02		
DSU_7	Özel Hastane	58	102,91	4,28	
	SB Hastanesi	55	116,47	0,369	
	Üniversite Hastanesi	49	112,68		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	120,33		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	126,76		
DSU_8	Özel Hastane	58	102,85	7,881	
	SB Hastanesi	55	108,67	0,096	
	Üniversite Hastanesi	49	116,26		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	132,73		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	117,2		
DSU_9	Özel Hastane	58	123,03	15,097	
	SB Hastanesi	55	88,09	0,005	
	Üniversite Hastanesi	49	111,8		SB Hastanesi-Özel Hastane
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	124,21		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	138,02		
DSU_10	Özel Hastane	58	99,78	5,431	
	SB Hastanesi	55	115,64	0,246	
	Üniversite Hastanesi	49	114,14		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	127,39		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	121,68		
DSU_11	Özel Hastane	58	86,83	28,822	
	SB Hastanesi	55	116,87	0	
	Üniversite Hastanesi	49	103,84		Özel Hastane-Sağlık Turizmi Derneği
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	144,55		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	141,76		
DSU_12	Özel Hastane	58	104,17	3,718	
	SB Hastanesi	55	120,14	0,446	
	Üniversite Hastanesi	49	110,54		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	116,64		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	125,86		

DSU_13	Özel Hastane	58	102,08	4,916	
	SB Hastanesi	55	123,52	0,296	
	Üniversite Hastanesi	49	116,26		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	112,51		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	118,68		
DSU_14	Özel Hastane	58	123,99	6,827	
	SB Hastanesi	55	104,24	0,145	
	Üniversite Hastanesi	49	119,52		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	97,66		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	127,62		
DSU_15	Özel Hastane	58	93,69	12,57	
	SB Hastanesi	55	118,85	0,014	
	Üniversite Hastanesi	49	110,32		Özel Hastane-Sağlık Turizmi Acentesi
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	132,78		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	127,62		
DSU_16	Özel Hastane	58	102,84	14,307	
	SB Hastanesi	55	104,37	0,006	
	Üniversite Hastanesi	49	107,66		Özel Hastane-Sağlık Turizmi Acentesi
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	134,94		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	139,98		
DSU_17	Özel Hastane	58	111,58	4,747	
	SB Hastanesi	55	115,16	0,314	
	Üniversite Hastanesi	49	109,61		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	106,64		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	137,44		
DSU_18	Özel Hastane	58	112,82	14,446	
	SB Hastanesi	55	92,43	0,006	
	Üniversite Hastanesi	49	114,45		SB Hastanesi-Sağlık Turizmi Acentesi
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	126,96		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	142,58		
DSU_19	Özel Hastane	58	106,89	11,045	
	SB Hastanesi	55	108,97	0,026	
	Üniversite Hastanesi	49	104,43		Üniversite Hastanesi-Sağlık Turizmi Derneği
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	121,4		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	148,48		
DSU_20	Özel Hastane	58	104,41	5,363	
	SB Hastanesi	55	124,11	0,252	
	Üniversite Hastanesi	49	123,57		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	111,69		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	98,96		

DSU_21	Özel Hastane	58	110,03	3,208	
	SB Hastanesi	55	120,93	0,524	
	Üniversite Hastanesi	49	119,82		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	102,45		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	115,04		
DSU_22	Özel Hastane	58	100,96	8,189	
	SB Hastanesi	55	111,73	0,085	
	Üniversite Hastanesi	49	129,14		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	106,49		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	131,6		
DSU_23	Özel Hastane	58	100,41	5,256	
	SB Hastanesi	55	114,6	0,262	
	Üniversite Hastanesi	49	113,12		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	127,61		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	124,16		
DSU_24	Özel Hastane	58	111,62	1,614	
	SB Hastanesi	55	109,31	0,806	
	Üniversite Hastanesi	49	114,58		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	124,5		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	111,9		
DSU_25	Özel Hastane	58	116,11	10,802	
	SB Hastanesi	55	100,44	0,029	
	Üniversite Hastanesi	49	102,58		SB Hastanesi-Sağlık Turizmi Derneği
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	125,71		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	142,58		
DSU_26	Özel Hastane	58	98,91	15,64	
	SB Hastanesi	55	107,3	0,004	
	Üniversite Hastanesi	49	112,17		Özel Hastane-Sağlık Turizmi Acentesi
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	130,41		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	141,06		
DSU_27	Özel Hastane	58	122,02	4,856	
	SB Hastanesi	55	100,31	0,302	
	Üniversite Hastanesi	49	113,35		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	112,83		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	128,68		
DSU_28	Özel Hastane	58	117,06	0,968	
	SB Hastanesi	55	115,35	0,915	
	Üniversite Hastanesi	49	108,72		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	117,76		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	108,26		

DSU_29	Özel Hastane	58	108,21	2,771	
	SB Hastanesi	55	116,39	0,597	
	Üniversite Hastanesi	49	124,92		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	106,25		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	113,18		
DSU_30	Özel Hastane	58	107,85	6,182	
	SB Hastanesi	55	107,22	0,186	
	Üniversite Hastanesi	49	109,23		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	123,94		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	136,62		
DSU_31	Özel Hastane	58	109,59	11,022	
	SB Hastanesi	55	102,6	0,026	
	Üniversite Hastanesi	49	108		SB Hastanesi-Sağlık Turizmi Acentesi
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	132,85		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	130,9		
DSU_32	Özel Hastane	58	108,02	11,316	
	SB Hastanesi	55	102,46	0,023	
	Üniversite Hastanesi	49	113,34		SB Hastanesi-Sağlık Turizmi Derneği
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	122,48		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	141		
DSU_33	Özel Hastane	58	113,49	10,914	
	SB Hastanesi	55	97,25	0,028	
	Üniversite Hastanesi	49	111,8		SB Hastanesi-Sağlık Turizmi Acentesi
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	128,65		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	132,92		
DSU_34	Özel Hastane	58	112,59	2,55	
	SB Hastanesi	55	108,32	0,636	
	Üniversite Hastanesi	49	121,03		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	107,35		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	126,62		
DSU_35	Özel Hastane	58	112,97	5,059	
	SB Hastanesi	55	106,35	0,281	
	Üniversite Hastanesi	49	106,17		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	129,26		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	124,14		
DSU_36	Özel Hastane	58	113,07	2,818	
	SB Hastanesi	55	107,08	0,589	
	Üniversite Hastanesi	49	110,13		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	120,14		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	129,14		

DSU_37	Özel Hastane	58	93,83	16,868	Özel Hastane-Üniversite Hastanesi
	SB Hastanesi	55	102,17	0,002	
	Üniversite Hastanesi	49	128,49		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	132,14		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	129,4		
DSU_38	Özel Hastane	58	102,13	8,015	
	SB Hastanesi	55	125,94	0,091	
	Üniversite Hastanesi	49	123,26		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	116,41		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	93,28		
DSU_39	Özel Hastane	58	107,11	4,302	
	SB Hastanesi	55	107,48	0,367	
	Üniversite Hastanesi	49	124,7		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	124,51		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	106,52		
DSU_40	Özel Hastane	58	107,59	2,477	
	SB Hastanesi	55	109,95	0,649	
	Üniversite Hastanesi	49	115,23		
	Sağlık Turizmi Acentesi	40	118,8		
	Sağlık Turizmi Derneği	25	127,68		

Araştırma kullanılan Dijital Sağlık Uygulamaları maddelerinin Çalışılan Kurum değişkeni bakımından incelenmesi Kruskal-Wallis testiyle yapılarak elde edilen bulgular Tablo 22’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre araştırmada kullanılan “DSU_2- Bütçe, finans, vezne panellerinin takip edilmesi güçleşmektedir.” maddesinde SB Hastanesi ile Özel Hastane arasında, “DSU_3- Dijital sağlık uygulamaları daha yüksek hizmet kalitesi sağlar.” maddesinde Özel Hastane ile Sağlık Turizmi Derneği arasında, “DSU_9- Dijital sağlık uygulamaları hastaneye ek yatırım maliyeti getirmektedir.” maddesinde SB Hastanesi ile Özel Hastane arasında, “DSU_11- Dijital sağlık uygulamaları hastaların hastaneye gereksiz başvurularını önler.” maddesinde Özel Hastane ile Sağlık Turizmi Derneği arasında, “DSU_15- Dijital sağlık uygulamaları sağlık turizminde maliyet tasarrufu sağlar.” maddesinde Özel Hastane ile Sağlık Turizmi Acentesi arasında, “DSU_16- Engelli ve yaşlı hastalar açısından dijital sağlık uygulamaları büyük kolaylık sağlar.” maddesinde Özel Hastane ile Sağlık Turizmi Acentesi arasında, “DSU_18- Dijital sağlık uygulamaları kırsal kesimler için internet ağının yaygınlaşmasını gerektirir.” maddesinde SB Hastanesi ile Sağlık Turizmi Acentesi arasında, “DSU_19- Dijital sağlık uygulamaları

sağlık çalışanlarının iş yükünü hafifletmektedir.” Maddesinde Üniversite Hastanesi ile Sağlık Turizmi Derneği arasında, “DSU_25- Dijital sağlık uygulamaları personelin yoğun teknoloji kullanımına direncini arttırır.” maddesinde SB Hastanesi ile Sağlık Turizmi Derneği arasında, “DSU_26- Dijital sağlık uygulamaları hastaya kolaylık sağlar.” maddesinde Özel Hastane ile Sağlık Turizmi Acentesi arasında, “DSU_31- Dijital sağlık uygulamaları kalite kontrol programlarının takibini kolaylaştırır.” maddesinde SB Hastanesi ile Sağlık Turizmi Acentesi arasında, “DSU_32- Dijital sağlık uygulamaları hizmete erişimi kolaylaştırır.” maddesinde SB Hastanesi ile Sağlık Turizmi Derneği arasında, “DSU_33- Dijital sağlık uygulamaları evden takip ve tedavi sürecini kolaylaştırır.” maddesinde SB Hastanesi ile Sağlık turizmi Acentesi arasında ve “DSU_37- Dijital sağlık uygulamaları yüksek ve kaliteli bağlantı gerektirdiğinden hizmet sunucusu ve alıcısı açısından zordur.” Maddesinde Özel Hastane ile Üniversite Hastanesi arasında Çalışılan Kurum değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Diğer maddelerde ise çalışılan kurum değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 23: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin Dijital Sağlık Uygulamalarına ilişkin ifadelerine verdikleri cevapların Görev değişkenine göre dağılımı

Madde	Görev	N	Sıra istatistikleri	Kruskal-Wallis / p	Farklılığın kaynağı
DSU_1	Yönetici	32	90,28	4,469	
	Sağlık Çalışanı	115	86,62	0,215	
	İdari Personel	24	100,46		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	114,33		
DSU_2	Yönetici	32	96,98	3,972	
	Sağlık Çalışanı	115	85,31	0,265	
	İdari Personel	24	105,31		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	94,28		
DSU_3	Yönetici	32	94,45	0,511	
	Sağlık Çalışanı	115	89,28	0,916	
	İdari Personel	24	88,92		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	96,28		
DSU_4	Yönetici	32	115,25	15,936	
	Sağlık Çalışanı	115	82,43	0,001	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu-Yönetici
	İdari Personel	24	106,92		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	61,83		
Yönetici	32	110,39	8,51	Sağlık Çalışanı-Yönetici	
Sağlık Çalışanı	115	85	0,037		

	İdari Personel	24	98,5	
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	68,72	
DSU_6	Yönetici	32	91,48	1,351
	Sağlık Çalışanı	115	89,93	0,717
	İdari Personel	24	97,19	
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	76,44	
DSU_7	Yönetici	32	89,95	1,516
	Sağlık Çalışanı	115	89,52	0,679
	İdari Personel	24	89,25	
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	108,33	
DSU_8	Yönetici	32	88,28	6,09
	Sağlık Çalışanı	115	90,43	0,107
	İdari Personel	24	81,67	
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	122,78	
DSU_9	Yönetici	32	113,73	12,051
	Sağlık Çalışanı	115	83,12	0,007
	İdari Personel	24	102,48	
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	70,22	
DSU_10	Yönetici	32	93,67	2,455
	Sağlık Çalışanı	115	92,35	0,484
	İdari Personel	24	75,85	
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	94,67	
DSU_11	Yönetici	32	95,13	1,647
	Sağlık Çalışanı	115	91,76	0,649
	İdari Personel	24	79,88	
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	86,28	
DSU_12	Yönetici	32	85,2	1,784
	Sağlık Çalışanı	115	92,96	0,618
	İdari Personel	24	82,75	
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	98,61	
DSU_13	Yönetici	32	88,8	1,411
	Sağlık Çalışanı	115	92,52	0,703
	İdari Personel	24	81,67	
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	94,28	
DSU_14	Yönetici	32	92,83	4,93
	Sağlık Çalışanı	115	91,04	0,177
	İdari Personel	24	97,94	
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	55,44	
DSU_15	Yönetici	32	88,25	0,347
	Sağlık Çalışanı	115	92,02	0,951
	İdari Personel	24	86,58	

Sağlık Çalışanı-Yönetici

	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	89,56		
DSU_16	Yönetici	32	106,05	5,664	
	Sağlık Çalışanı	115	85,43	0,129	
	İdari Personel	24	89,96		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	101,39		
DSU_17	Yönetici	32	83,42	0,88	
	Sağlık Çalışanı	115	91,7	0,83	
	İdari Personel	24	92,88		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	94,06		
DSU_18	Yönetici	32	109,28	10,88	
	Sağlık Çalışanı	115	82,18	0,012	
	İdari Personel	24	106,5		Sağlık Çalışanı-Yönetici
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	87,33		
DSU_19	Yönetici	32	104,39	3,296	
	Sağlık Çalışanı	115	86,77	0,348	
	İdari Personel	24	89,73		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	90,83		
DSU_20	Yönetici	32	90,44	2,722	
	Sağlık Çalışanı	115	94,16	0,437	
	İdari Personel	24	77,67		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	78,17		
DSU_21	Yönetici	32	77,95	4,712	
	Sağlık Çalışanı	115	94,86	0,194	
	İdari Personel	24	92,54		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	73,94		
DSU_22	Yönetici	32	70,44	8,703	
	Sağlık Çalışanı	115	91,84	0,034	
	İdari Personel	24	102,29		Yönetici-İdari Personel
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	113,22		
DSU_23	Yönetici	32	85,16	6,696	
	Sağlık Çalışanı	115	90,08	0,082	
	İdari Personel	24	84,52		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	130,83		
DSU_24	Yönetici	32	98,03	2,881	
	Sağlık Çalışanı	115	86,7	0,41	
	İdari Personel	24	91,42		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	109,83		
DSU_25	Yönetici	32	109,09	7,192	
	Sağlık Çalışanı	115	84,58	0,066	
	İdari Personel	24	98,6		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	78,44		

DSU_26	Yönetici	32	97,56	8,966	Sağlık Çalışanı-İdari Personel
	Sağlık Çalışanı	115	83,96	0,03	
	İdari Personel	24	103,81		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	113,5		
DSU_27	Yönetici	32	103,08	5,514	
	Sağlık Çalışanı	115	87,37	0,138	
	İdari Personel	24	98,6		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	64,17		
DSU_28	Yönetici	32	91,89	0,966	
	Sağlık Çalışanı	115	89,99	0,809	
	İdari Personel	24	95,71		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	78,22		
DSU_29	Yönetici	32	74,38	4,713	
	Sağlık Çalışanı	115	92,6	0,194	
	İdari Personel	24	98,4		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	99,94		
DSU_30	Yönetici	32	104,25	3,85	
	Sağlık Çalışanı	115	88,06	0,278	
	İdari Personel	24	89,75		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	74,83		
DSU_31	Yönetici	32	97,88	2,145	
	Sağlık Çalışanı	115	87,49	0,543	
	İdari Personel	24	91,08		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	101,17		
DSU_32	Yönetici	32	96,14	6,229	
	Sağlık Çalışanı	115	85,12	0,101	
	İdari Personel	24	102,44		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	107,39		
DSU_33	Yönetici	32	94,53	4,792	
	Sağlık Çalışanı	115	87,57	0,188	
	İdari Personel	24	88,46		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	119		
DSU_34	Yönetici	32	85,98	3,123	
	Sağlık Çalışanı	115	91,48	0,373	
	İdari Personel	24	100,4		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	67,67		
DSU_35	Yönetici	32	100,7	2,858	
	Sağlık Çalışanı	115	86,13	0,414	
	İdari Personel	24	95,29		
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	97,28		
DSU_36	Yönetici	32	97,22	1,153	

	Sağlık Çalışanı	115	88,01	0,764
	İdari Personel	24	94,96	
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	86,56	
DSU_37	Yönetici	32	86,13	1,755
	Sağlık Çalışanı	115	90	0,625
	İdari Personel	24	91,5	
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	109,78	
DSU_38	Yönetici	32	71,11	6,134
	Sağlık Çalışanı	115	95,3	0,105
	İdari Personel	24	91,27	
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	96,06	
DSU_39	Yönetici	32	88,2	1,236
	Sağlık Çalışanı	115	88,69	0,744
	İdari Personel	24	99,17	
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	98,67	
DSU_40	Yönetici	32	104,56	5,831
	Sağlık Çalışanı	115	85,39	0,12
	İdari Personel	24	101	
	Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu	9	77,83	

Araştırma kullanılan Dijital Sağlık Uygulamaları maddelerinin Görev değişkeni bakımından incelenmesi Kruskal-Wallis testiyle yapılarak elde edilen bulgular Tablo 23’te verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre araştırmada kullanılan “DSU_4- Sağlık profesyonelleri dijital sağlık uygulamalarına uyum sağlayamamaktadır.” maddesinde Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu ile Yönetici arasında, “DSU_5- Sağlık profesyonellerinin dijital sağlık uygulamaları hakkında düzeyi yetersizdir.” maddesinde Sağlık Çalışanı ile Yönetici arasında, “DSU_9- Dijital sağlık uygulamaları hastaneye ek yatırım maliyeti getirmektedir.” maddesinde Sağlık Çalışanı ile Yönetici arasında, “DSU_18- Dijital sağlık uygulamaları kırsal kesimler için internet ağının yaygınlaşmasını gerektirir.”, maddesinde Sağlık Çalışanı ile Yönetici arasında, “DSU_22- Dijital sağlık uygulamaları konsültasyon hizmetlerini kolaylaştırır.” maddesinde Yönetici ile İdari Personel arasında ve “DSU_26- Dijital sağlık uygulamaları hastaya kolaylık sağlar.” maddesinde Sağlık Çalışanı ile İdari Personel arasında Görev değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Diğer maddelerde ise görev değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 24: Araştırma anketine katılım sağlayan bireylerin Dijital Sağlık Uygulamalarına ilişkin ifadelerine verdikleri cevapların Eğitim değişkenine göre dağılımı

Madde	Eğitim	N	Sıra istatistikleri	Kruskal-Wallis / p	Farklılığın kaynağı
DSU_1	Ön Lisans	46	105,37	0,609	
	Lisans	146	111,25		
	Lisans üstü	28	115,04		
DSU_2	Ön Lisans	46	92,63	6,517	Ön Lisans-Lisans üstü
	Lisans	146	112,75		
	Lisans üstü	28	128,11		
DSU_3	Ön Lisans	46	92,17	6,583	Ön Lisans-Lisans
	Lisans	146	114,92		
	Lisans üstü	28	117,54		
DSU_4	Ön Lisans	46	87,7	7,909	Ön Lisans-Lisans
	Lisans	146	116,25		
	Lisans üstü	28	117,96		
DSU_5	Ön Lisans	46	76,11	19,204	Ön Lisans-Lisans
	Lisans	146	121,9		
	Lisans üstü	28	107,57		
DSU_6	Ön Lisans	46	95,48	5,068	
	Lisans	146	116,12		
	Lisans üstü	28	105,88		
DSU_7	Ön Lisans	46	101,03	1,802	
	Lisans	146	113,02		
	Lisans üstü	28	112,89		
DSU_8	Ön Lisans	46	100,47	2,145	
	Lisans	146	113,4		
	Lisans üstü	28	111,88		
DSU_9	Ön Lisans	46	79,14	15,743	Ön Lisans-Lisans
	Lisans	146	120,28		
	Lisans üstü	28	111,04		
DSU_10	Ön Lisans	46	99,76	1,951	
	Lisans	146	113,81		
	Lisans üstü	28	110,88		
DSU_11	Ön Lisans	46	101,04	2,441	
	Lisans	146	111,14		
	Lisans üstü	28	122,71		
DSU_12	Ön Lisans	46	100,99	3,758	
	Lisans	146	110,41		
	Lisans üstü	28	126,61		
DSU_13	Ön Lisans	46	101,63	14	Lisans üstü-Lisans
	Lisans	146	118,86		

	Lisans üstü	28	81,46		
DSU_14	Ön Lisans	46	77,26	16,808	
	Lisans	146	118,91	0	Ön Lisans-Lisans
	Lisans üstü	28	121,23		
DSU_15	Ön Lisans	46	112,1	0,22	
	Lisans	146	110,88	0,896	
	Lisans üstü	28	105,88		
DSU_16	Ön Lisans	46	101,17	2,396	
	Lisans	146	111,29	0,302	
	Lisans üstü	28	121,71		
DSU_17	Ön Lisans	46	95,08	4,123	
	Lisans	146	115,05	0,127	
	Lisans üstü	28	112,11		
DSU_18	Ön Lisans	46	98,8	3,813	
	Lisans	146	115,96	0,149	
	Lisans üstü	28	101,23		
DSU_19	Ön Lisans	46	106,02	0,625	
	Lisans	146	112,73	0,732	
	Lisans üstü	28	106,25		
DSU_20	Ön Lisans	46	110,08	2,327	
	Lisans	146	113,7	0,312	
	Lisans üstü	28	94,5		
DSU_21	Ön Lisans	46	105,27	0,523	
	Lisans	146	111,75	0,77	
	Lisans üstü	28	112,57		
DSU_22	Ön Lisans	46	102,99	1,2	
	Lisans	146	113,55	0,549	
	Lisans üstü	28	106,91		
DSU_23	Ön Lisans	46	106,78	0,536	
	Lisans	146	112,62	0,765	
	Lisans üstü	28	105,54		
DSU_24	Ön Lisans	46	101,91	4,328	
	Lisans	146	109,3	0,115	
	Lisans üstü	28	130,86		
DSU_25	Ön Lisans	46	79,46	17,397	
	Lisans	146	121,73	0	Ön Lisans-Lisans
	Lisans üstü	28	102,96		
DSU_26	Ön Lisans	46	108,05	0,136	
	Lisans	146	111,03	0,934	
	Lisans üstü	28	111,73		
DSU_27	Ön Lisans	46	76,52	18,463	
	Lisans	146	121,11	0	Ön Lisans-Lisans
	Lisans üstü	28	110,98		

DSU_28	Ön Lisans	46	103,77	2,076	
	Lisans	146	114,42	0,354	
	Lisans üstü	28	101,09		
DSU_29	Ön Lisans	46	121,95	2,846	
	Lisans	146	109,12	0,241	
	Lisans üstü	28	98,89		
DSU_30	Ön Lisans	46	91,61	6,185	
	Lisans	146	116,22	0,045	Ön Lisans-Lisans
	Lisans üstü	28	111,73		
DSU_31	Ön Lisans	46	99,35	2,799	
	Lisans	146	112,99	0,247	
	Lisans üstü	28	115,84		
DSU_32	Ön Lisans	46	108,12	1,344	
	Lisans	146	109,31	0,511	
	Lisans üstü	28	120,61		
DSU_33	Ön Lisans	46	114,26	0,497	
	Lisans	146	108,71	0,78	
	Lisans üstü	28	113,68		
DSU_34	Ön Lisans	46	97,83	7,22	
	Lisans	146	118,23	0,027	Lisans üstü-Lisans
	Lisans üstü	28	91,04		
DSU_35	Ön Lisans	46	88,59	9,113	
	Lisans	146	118,02	0,01	Ön Lisans-Lisans
	Lisans üstü	28	107,29		
DSU_36	Ön Lisans	46	86,51	9,612	
	Lisans	146	117,73	0,008	Ön Lisans-Lisans
	Lisans üstü	28	112,21		
DSU_37	Ön Lisans	46	118,99	4,096	
	Lisans	146	111,52	0,129	
	Lisans üstü	28	91,25		
DSU_38	Ön Lisans	46	128,45	6,995	
	Lisans	146	108,51	0,03	Lisans üstü-Ön Lisans
	Lisans üstü	28	91,41		
DSU_39	Ön Lisans	46	127,88	5,638	
	Lisans	146	104,19	0,06	
	Lisans üstü	28	114,86		
DSU_40	Ön Lisans	46	98,9	4,099	
	Lisans	146	116,15	0,129	
	Lisans üstü	28	100,07		

Araştırmada kullanılan Dijital Sağlık Uygulamaları maddelerinin Eğitim değişkeni bakımından incelenmesi Kruskal-Wallis testiyle yapılarak elde edilen bulgular Tablo 24’te verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre araştırmada kullanılan “DSU_2- Bütçe, finans, vezne panellerinin takip edilmesi güçleşmektedir.” Maddesinde Önlisans ile Lisansüstü arasında, “DSU_3- Dijital sağlık uygulamaları daha yüksek hizmet kalitesi sağlar.” maddesinde Önlisans ile Lisans arasında, “DSU_4- Sağlık profesyonelleri dijital sağlık uygulamalarına uyum sağlayamamaktadır.” maddesinde Önlisans ile Lisans arasında, “DSU_5- Sağlık profesyonellerinin dijital sağlık uygulamaları hakkında düzeyi yetersizdir.” maddesinde Önlisans ile Lisans arasında, “DSU_9- Dijital sağlık uygulamaları hastaneye ek yatırım maliyeti getirmektedir.” maddesinde Önlisans ile Lisans arasında, “DSU_13- Dijital sağlık uygulamaları daha güvenli bir hizmet alınmasına yardımcı olur.” maddesinde Lisansüstü ile Lisans arasında, “DSU_14- Dijital sağlık uygulamaları hekimlere ek iş gücü getirir.” maddesinde Önlisans ile Lisans arasında, “DSU_25- Dijital sağlık uygulamaları personelin yoğun teknoloji kullanımına karşı direncini artırır.” maddesinde Önlisans ile Lisans arasında, “DSU_26- Dijital sağlık uygulamaları hastaya kolaylık sağlar.” maddesinde Önlisans ile Lisans arasında, “DSU_30- Dijital sağlık uygulamaları hastanenin gelir potansiyelini artırır.” maddesinde Önlisans ile Lisans arasında, “DSU_34- Dijital sağlık uygulamaları hastalara acil müdahale imkanını azaltır.” maddesinde Lisansüstü ile Lisans arasında, “DSU_35- Dijital sağlık uygulamaları personel eğitimine katkı sağlar.” maddesinde Önlisans ile Lisans arasında, “DSU_36- Dijital sağlık uygulamaları yeni yasal düzenlemeler doğurabilir.” maddesinde Önlisans ile Lisans arasında ve “DSU_38- Dijital sağlık uygulamaları yüz yüze konuşma imkanı sağlamaması nedeniyle tıbbi hata sonuçlarını artırır.” maddesinde Lisansüstü ile Önlisans arasında Eğitim değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Diğer maddelerde ise eğitim değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

3.3.3 Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirlik Analizi

Tablo 25: Dijital Sağlık Uygulamaları maddeleri için Cronbach's Alpha değeri

Maddeler	N	Cronbach's Alpha
Dijital Sağlık Uygulamaları maddeleri	40	0,925

Araştırmanın güvenilirliği Dijital Sağlık Uygulamaları maddelerinin iç tutarlılıkları Cronbach's Alpha katsayısı ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre ilgili güvenilirlik analizi katsayısı (α) 0,92 olarak belirlenmiş ve güvenilirliği “yüksek düzeyde” olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

İnsanın en önemli gereksinimlerinin başında sağlık gelir ve insanlar eski çağlardan beri sağlıklarını korumanın veya yeniden kazanmanın yollarını aramışlardır. İnsanların sağlık arayışına girmeleri ve sağlıklarını koruyabilmek istemelerinin sonucunda sağlık turizmi fikri doğmuştur. Sağlık turizmi sağlık hizmetlerine erişimi arttırmak ve hastaların sağlık gereksinimlerini karşılamak amacıyla dijital teknolojilerinin kullanılmasını içeren dinamik bir sektördür. Sağlık turizmi alanı hızla genişlemektedir ve ülkelere gelir kaynağı sağladığı için önemli bir noktaya gelmiştir. Sağlık turizmi, tıbbi bakıma ihtiyaç duyan kişilerin hem yurt içinde hem de yurt dışında tüm prosedürleri (sağlayıcıları, protokolleri, maliyetleri ve kaliteli hizmeti) karşılaştırmasını mümkün kılmıştır. Bu onların en uygun maliyetli ve yüksek kaliteli seçeneği seçmelerine olanak tanır.

Teknolojinin ilerlemesi ve hayatımızın her alanının dijitalleşmeye başlamasıyla insanlar artık tıbbi hizmet, bilgi ve tedavi almak için sınırların ötesindeki tıbbi tesislerle kolayca iletişime geçebilmektedir. Bunun için dijital sağlık uygulamalarından yararlanmaktadırlar. Dijital sağlık uygulamalarının sağlık profesyonelleri ve sağlık hizmeti alıcılarına fayda sağladığı ortadadır. Bu uygulamalarla hem sağlık profesyonelleri ile sağlık hizmeti alıcılarının bağlantısı hem de insanların sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaşmaktadır.

Araştırmanın bulguları incelendiğinde; Dijital Sağlık Uygulamaları algı düzeylerinin cinsiyet açısından “1-10, 11-20 ve 31-40” maddelerinin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, 21-30 maddelerinin düzeyleri arasında **DSU_25** maddesinde (*Dijital sağlık uygulamaları personelin yoğun teknoloji kullanımına karşı direncini artırır.*) cinsiyet değişkeni bakımından erkeklerin algısı düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüş anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Diğer maddelerde ise cinsiyet değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Dijital Sağlık Uygulamaları algı düzeylerinin yaş grubu açısından “1-10, 21-30 ve 31-40” maddelerinin düzeyleri arasında **DSU_1** (*Dijital sağlık uygulamaları hastalar açısından yeterli internet bağlantısı yoksa kullanımı zordur.*), **DSU_2** (*Bütçe, finans, vevne panellerinin takip edilmesi güçleşmektedir.*), **DSU_3** (*Dijital sağlık uygulamaları daha yüksek hizmet kalitesi sağlar.*), **DSU_4** (*Sağlık profesyonelleri*

dijital sağlık uygulamalarına uyum sağlayamamaktadır.), **DSU_5** (*Sağlık profesyonellerinin dijital sağlık uygulamaları hakkında düzeyi yetersizdir.*), **DSU_25** (*Dijital sağlık uygulamaları personelin yoğun teknoloji kullanımına karşı direncini arttırır.*) ve **DSU_40** (*Dijital sağlık uygulamaları Covid-19 gibi beklenmedik hastalıklar durumunda büyük kolaylık sağlar.*) maddelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiş, “11-20” maddelerinin düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı görölmüştür.

Dijital Sağlık Uygulamaları algı düzeylerinin çalışılan kurum açısından “1-10, 11-20, 21-30 ve 31-40” maddelerinin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir.

Dijital Sağlık Uygulamaları algı düzeylerinin görev durumu açısından “1-10, 11-20 ve 21-30” maddelerinin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiş, “31-40” maddelerinin düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı görölmüştür.

Dijital Sağlık Uygulamaları algı düzeylerinin eğitim durumu açısından “1-10, 11-20, 21-30 ve 31-40” maddelerinin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların %75.8’inin sağlık turizminde herhangi bir eğitim almadığu görölmüştür. Bu kişilerin sertifika programlarına katılmaları sağlanmalıdır.

Yapay zekanın kullanımı sağlık kuruluşlarında arttırılmalıdır.

Teletıp uygulamalarını sağlık turizminde sağlık kuruluşları yaygın olarak kullanmaktadır (%60,8).

Dijital uygulamalardan en fazla kullanılan %60,8 ile teletıp uygulamasıdır. Bunu %59,5 ile mobil sağlık uygulamaları izlemektedir. Bu uygulamalar daha geniş tedavi alanlarında yaygınlaştırılmalıdır. Örneğin, en fazla telepsikiyatri (17,9) ve teleradyoloji (11,5) kullanmaktadır.

En çok kullanılan web sitesinin Google platformu olduğu, bunu takiben T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı sitesinin kullanıldığu gözlemlenmiştir. Sağlık turizmi web sayfalarının Google platformunda görünürlüğu arttırılmalıdır.

Pazarlama faaliyetlerinde en fazla kullanılan yöntem e-posta yöntemidir. Bunu sosyal medya pazarlaması yöntemi izlemektedir. Sosyal medya ve büyük veri teknolojilerinin kullanımı arttırılmalıdır.

Dijital kanallardan ise, en fazla özel portallar ve siteler (%46,3) kullanılmaktadır. Bunu takiben %33 ile internet network kullanıldığı görülmüştür.

Dijital sağlık uygulamaları katılımcılara göre hizmet kalitesini arttırmakta (%83,7), iletişim potansiyeli ve hızını attırmakta (69,6) ve maliyet tasarrufu (68,8) sağlamaktadır. Bu sonuçlar dikkate alındığında dijitalleşmeye önem verilmelidir.

Dijitalleşme düzeyinin artması sağlık kuruluşlarının uluslararası pazarlarda rekabet avantajını arttıracaktır.

Dijital sağlık turizmi uygulamalarının olumlu bir etki yarattığı ve sağlık turizmi alanında önemli bir potansiyele sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu uygulamalar sağlık hizmetlerine daha hızlı, kolay ve etkili bir şekilde ulaşılmasını sağlayacağı için bu sayede hem hastalar arasındaki memnuniyeti arttıracak hem de sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında koordinasyonu ve verimliliği arttıracaktır. Aynı zamanda tıbbi verilerin paylaşımı ve hızlı iletişim sağlayarak tedavi süreçlerini iyileştirecektir. Paydaşların büyük çoğunluğu, dijital sağlık turizmi uygulamalarını kullanmaktan güven ve memnuniyet duymaktadırlar. Ancak bazı paydaşların teknolojiye karşı çekinceleri olduğu ve veri güvenliği ve gizliliği konusunda endişeli oldukları için bu konuda bilgilendirilerek daha fazla eğitim ve farkındalık çalışmalarına ihtiyaç duydukları da görülmektedir.

Genel olarak sağlık turizminde faaliyet gösteren kurum ve kuruluşların dijital uygulamaları çok az oranda (7,9) kullandıkları görülmüştür. Tüm paydaşların dijital uygulama kullanımını arttırması hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesini arttırması için yararlı olacaktır.

Araştırma konusunun literatüre katkısının sağlanması için Türkiye genelinde yapılması önerilir. Ayrıca yapılacak yeni çalışmalarda farklı yöntemlerin kullanılarak yapılması da literatüre katkı açısından önemli olacaktır.

KAYNAKÇA

- Ağaoğlu, F. O., Karagöz, N. & Zabun, S. (2019). Sağlık Turizmi Uygulamaları ve Türkiye'ye Getirilerine İlişkin Bir Değerlendirme. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(2), 428-450.
- Akalın, B. ve Veranyurt, Ü. (2020). Türk Sağlık Turizminde Fırsatlar ve Tehditler, 1.Baskı, İstanbul. Hiperyayın.
- Akalın, B. ve Veranyurt, Ü. (2020). Sağlıkta Dijitalleşme ve Yapay Zekâ. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(2), 131-141.
- Altın, M., Singal, M. & Kara, D. (2011). Consumer Decision Components for Medical Tourism; A Stakeholder Approach, *Hospitality and Tourism Management*, 133.
- Altuntaş, Y, E. (2019). Sağlık Hizmetleri Uygulamalarında Dijital Dönüşüm, (Eğitim Yayınevi, Konya).
- Ardahan, M. ve Akdeniz, C. (2019). Mobil Sağlık ve Hemşirelik. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27 (6), 427-433.
- Asi, Y. M. ve Williams, C. (2017). The role of digital health in making progress toward Sustainable Development Goal (SDG) 3 in conflict-affected populations. *International journal of medical informatics*, 1-7.
- Aslanova, K. (2013). Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*. 2 (3), 129-145.
- Ateş, A. ve Sunar, H. (2020). Üçüncü yaş turizmi içinde turizmde güncel konular (s. 96). Ankara: Iksad Publications.
- Avcı, S. (2023). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi ile İlgili Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Tele Tıp Uygulamasının Sağlık Turizmi ve Sağlık Hizmeti Sunumu Açısından Uygulanabilirliğinin Değerlendirilmesi: Bozyazı İlçesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi. Alanya Aladdin Keykubat Üniversitesi, Alanya.
- Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, P., & Arslan, S. (2011). Türkiye’de medikal turizm: Ankara.s.22.

- Aydın, G. ve Aydın, B. (2015). Dünyada ve Türkiye'de sağlık turizmi pazarlama uygulamaları ve karşılaştırmalı durum analizi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 8(16), 1-21.
- Aziz, A., Yusof, R. M., Ayob, M., & Bakar, N. T. A. (2015). Measuring tourist behavioural intention through quality in malaysian medical tourism industry. *Procedia Economics and Finance*, 100(31), 280-285.
- Bashshur, R. L. (1995). On the definition and evaluation of telemedicine. *Telemedicine Journal*, 1(1), 19-30.
- Başaran, İ. (2022). Sağlık Sektöründe Dijitalleşme Bağlamında Dijital Hastaneler, Yüksek Lisans Tezi. Avrasya Üniversitesi, Trabzon.
- Bayar, K. (2019). Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizminin Önemi ve Gelişimi: Antalya Yöresi Araştırması, Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi. Antalya.
- Berksoy, F. (2022). Sağlık Turizminin Gelişmesinde Sağlık Turizmi Seyahat Acentelerinin Rolü ve Önemi, Yüksek Lisans Tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Bhuyan S., Lu N., Chandak A., Kim H., Wyant D., Bhatt J., Kedia S. & Chang C. Use Of mobile health applications for health-seeking behavior among us adults. *JMS*. 2016; 40:6.
- Bhavnani, S. P., Parakh, K., Atreja, A., Druz, R., Graham, G. N., Hayek, S. S. & Rumsfeld, J. S. (2017). 2017 Roadmap for Innovation—ACC Health Policy Statement on Healthcare Transformation in the Era of Digital Health, Big Data, and Precision Health: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Health Policy Statements and Systems of Care. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(21), 2696-2718.
- Bookman, M. Z. ve Bookman, K. R. (2007). Introduction to medical tourism *Medical tourism in developing countries*, (1-19).
- Botterill, D., Pennings, G., & Mainil, T. (2013). *Medical Tourism and Transnational Health Care*.

- Bowtell, J. (2015). Assessing the value and market attractiveness of the accessible tourism industry in Europe: a focus on major travel and leisure companies. *Journal of Tourism Futures*, 1(3), 203- 222.
- Bristow, R. S., Yang, W., & Lu, M. (2011). Sustainable medical tourism in Costa Rica. *Tourism Review*, 66(1/2), 107-117.
- Bulut, A. ve Şengül, H. (2019). Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 45-62.
- Byrd, E. T. (2007). Stakeholders in sustainable tourism development and their roles: applying stakeholder theory to sustainable tourism development. *Tourism review*, 62(2), 6-13.
- Carrera, P. M. ve Bridges, J. F. P. (2006), Globalization and Healthcare: Understanding Health and Medical Tourism“, *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 6 (4), ss. 447-454.
- Cimino, J. J., & Ayress, E. J. (2004). The Clinical Information System Challenge In The Postgenomic Era. *Journal of The American Medical Informatics Association*, 11(6), 481-487.
- Cochrane, J. (2008). *Asian tourism: growth and change*. First Edition, England, Elsevier
- Connell, J. (2006). Medical tourism: sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093- 1100.
- Connell, J. (2008). Tummy tucks and the Taj Mahal? Medical tourism and the globalization of health care. In: Woodside, A. G, Martin, D, editors. *Tourism Management*. CAB International, p. 232–44.
- Connell, J. (2010). *Medical tourism*. Cambridge, USA: CABI North American Office.
- Collins, A., Medhekar, A. ve Şanal, Z. G. (2021). A qualitative analysis of Turkish stakeholders perspective for improving medical tourism, *Int J Tourism*, 24, 487-500.
- Çabuk, Ş. (2023). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi İle İlgili Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Tele Tıp Uygulamasının Sağlık Turizmi Ve Sağlık Hizmeti Sunumu Açısından Uygulanabilirliğinin Değerlendirilmesi:

Bozyazı İlçesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi. Alanya Alaaddin Keykubad Üniversitesi, Alanya.

Çılgınoğlu, H. (2018). Uluslararası sağlık turizminin ekonomik, hukuki ve idari yönden değerlendirilmesi: türkiye'deki hastaneler üzerinde örnekleme. Doktora Tezi. Kastamonu Üniversitesi, Kastamonu.

Cimino, J. J., Ayres, E. J. (2004). The Clinical Informations System Challenge In The Postgenomic Era. Journal of the American Medical Informatics Association, 11(6). 481-487.

Çiçek, R. ve Avderen, S. (2013). Sağlık turizmi açısından iç anadolu bölgesi'ndeki kaplıca ve termal tesislerin mevcut yapısının ve potansiyelinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 15(25), 25-35.

Dalan, C. ve Saltık, I. A. (2021). Paydaşların Bakış Açısıyla Muğla İli Sağlık Turizmi. Türk Turizm Araştırmaları Dergisi, 5(2), 1451-1473.

Debata, B. R., Sree, K., Patnaik, B., & Mahapatra, S. S. (2013). Evaluating medical tourism enablers with interpretive structural modeling. Benchmarking: An International Journal, 20(6), 716-743.

Deloitte Center for Health Solutions. (2012). mHealth in an mWorld: How mobile technology is transforming health care.

Demirci, H. F. (2021). Dijital Sağlık Ortamında Veri Yönetimi: Ölçek Geliştirme Çabası. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

Demirci, Ş. (2018). Sağlıkın Dijitalleşmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10(26), 710-721.

Demirer, E. (2010) Türkiye'de medikal turizm ve geliştirilmesi: Balıkesir

Doğan, S. ve Doğan, T. G. (2020). Uluslararası Alan Yazında Sağlık Turizmi Alt Bileşenleri Üzerine Bibliyometrik Bir Analiz. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 23(4), 561-586.

Doğramacı, Y. G. (2020). Teletıp, sağlık turizmi ve uzaktan sağlık hizmetleri: mesafeli sözleşmeler. İstanbul Hukuk Mecmuası, 78(2), 657-710.

- Domínguez, T., Fraiz, J.A. & Alén, E. (2013). Economic profitability of accessible tourism for the tourism sector in Spain. *Tourism Economics*, 19(6), 1385-1399.
- Edinsel, S., ve Adıgüzel, O. (2014). 'Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri. Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi, 4(2).
- E-Nabız, (2020), E-Nabız Hakkında. 17 Haziran 2023 tarihinde <https://enabiz.gov.tr/Yardim/Index> adresinden erişilmiştir.
- Engelsiz Yaşama Derneği (2023). "Sayılarla Dünya'da ve Türkiye'de Engellilik". 16 Eylül 2023 tarihinde <https://ey-der.com/ana-sayfa/turkiye-ve-dunyada-engelliler/#:~:text=D%C3%BCnyada%201%20milyar%20engelli%20birey,e n%20b%C3%BCy%C3%BCk%20az%C4%B1nl%C4%B1k%E2%80%9D%20olarak%20nitelendiriliyorlar> adresinden erişilmiştir.
- Espada, J.P., Martínez, O.S. ve García-Bustelo, B.C. (2019). Virtual Objects on the Internet of Things. *International Journal of Interactive Multimedia and Artificial Intelligence*, 1(4), 23-29.
- Free, C., Phillips, G., Watson, L., Galli, L., Felix, L., Edwards, P. & Haines, A. (2013). The Effectiveness of Mobile-Health Technologies to Improve Health Care Service Delivery Processes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Medicine*, 10 (1), e1001363.
- Fuchs, P., Moreau, G., & Guitton, P. (2011). *Virtual reality: concepts and technologies*: CRC Press
- Gülmez, Z. (2012). Türkiye'de ve Dünya'da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması, Yüksek Lisan Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Handel, M. J. (2011). mHealth (Mobile Health)-Using Apps for Health and Wellness. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 7 (4), 256–261.
- Hayat Eve Sığar (HES), 2021. Hayat Eve Sığar, 18 Eylül 2023 tarihinde <https://hayatevesigar.saglik.gov.tr/hes.html> adresinden erişilmiştir.
- Hemmat, M., Ayatollahi, H., Maleki, M. R. & Saghafi, F. (2017). Future Research in Health Information Technology: A Review. *Perspectives in health information management*, 1(Winter), 1b.

- Henama, S. U. (2014). Health tourism in South Africa: opportunities and possibilities. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 3(1).
- Hjelm, N. M. (2005). Benefits and drawbacks of telemedicine. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 11, 60-70. 07 Eylül 2023 tarihinde https://www.researchgate.net/profile/NilsHjelm/publication/7908107_Benefits_and_drawbacks_of_telemedicine/links/568825f308aebccc4e155b68/Benefits-and-drawbacks-of-telemedicine.pdf adresinden erişilmiştir.
- Iyawa, G. E., Herselman, M. & Botha, A. (2020). Artificial Intelligence in Digital Health Tourism: Opportunities, Challenges and Future Directions. *Health Information Science and Systems*, 8(1), 1-10.
- Javadi, M. & Zare, H. (2018). Digital Health Tourism: An Overview on Present State of Health System Tourism. *Health Information Management*, 17(2), 103-107.
- Kamani, V. (2021). 3 Telemedicine Types for Every Healthcare Organization. 05 Temmuz tarihinde <https://arkenea.com/blog/types-of-telemedicine/> adresinden erişilmiştir.
- Kayar, A. ve Dedeoğlu, A. K. (2021). Sağlık Turizminde Etik Sorunları. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 8(4), 178-186.
- Keleş, H. (2019). Uluslararası Hasta İlişkileri Yöneticilerinin Sağlık Turizmine Bakış Açısı ve Sağlık Turizmi Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi. İstanbul.
- Koufi, V. & Schroeder, J. (2021). Artificial intelligence in healthcare tourism: An analysis of current trends and future potential. *Journal of Destination Marketing & Management*, 19, 100504.
- Koufi, V. & Schroeder, J. (2021). Utilizing Artificial Intelligence in Health Tourism: An Overview of Opportunities and Challenges. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 4(1), 69-78.
- Korucu, K. S. ve Demir, M. (2018). "A New Trend In Health: Digital Hospital." 7 Temmuz 2023 tarihinde <https://www.researchgate.net/publication/325130503> adresinden erişilmiştir.

- Krishnan, S. (2017). Telemedicine: Decreasing Barriers and Increasing Access to Healthcare. Washington: Healthcare Value Hub. 3Eylül 2023 tarihinde <https://www.healthcarevaluehub.org/advocate-resources/publications/telemedicine-decreasing-barriers-and-increasing-access-healthcare#note2> adresinden erişilmiştir.
- Kurtulmuş K. F., Bozbuğa, N. & Gülseçen, S. (2019). Tıp Bilişimi 27. Bölüm / Chapter 27 Dijital Hastane. İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi Proje Numarası: Sba-2019-2968. Doı: 10.26650/B/Et07.2021.003.27.
- Kuzkaya, Ü. Sağlık turizmi paydaşlarının sağlık turizmi potansiyel ve uygulamalarına yönelik tutum, yaklaşım ve önerileri: Alanya örneği. Yüksek Lisans Tezi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, 2022.
- Künüçen, H. H. ve Samur, S. (2021). Dijital Çağın Gerçeklikleri: Sana, Artırılmış, Karma ve Genişletilmiş Gerçeklikler Üzerine Bir Değerlendirme. Yeni Medya Dergisi, Sayı:11, 39-61.
- Li, H.H., Chen, B., Li, J.P., Liu, W., Ren, T.Y., Zheng, S.W., Xue, W.H., Liu, A., Luo, Z.M., Wen, J. and Jin, T. (2020). Status, problems and countermeasures of artificial intelligence application in medical education. Chin J Evid Based Med., 20:1092–1097.
- Lunt, N. T., Mannion, R., & Exworthy, M. (2013). A framework for exploring the policy implications of UK medical tourism and international patient flows. Social Policy & Administration, 47(1), 1-25.
- MacReady, N. (2007), Developing Countries Court Medical Tourists“, The Lancet, 369 (9576), ss. 1849–1850. www.thelancet.com.
- Medical Tourism Association. (2019). Frequently Asked Questions. 14 Haziran 2023 tarihinde <https://www.medicaltourism.com/frequently-asked> adresinden erişilmiştir.
- Mesci, G. ve Sağlık, E. (2020). Sağlık Turizminde Dijital İletişim: JCI Akreditasyon Belgesini Almış Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma. Journal Of Hospitality and Tourism Issues, 2(1), 74-90.

- MHRS, (2020), Merkezi Hekim Randevu Sistemi. (Erişim Tarihi:13.08.2023).
<https://www.mhrs.gov.tr/Vatandas/hakkimizda.xhtml>.
- Michopoulou, E., Darcy, S., Ambrose, I. & Buhalis, D. (2015). Accessible tourism futures: the world we dream to live in and the opportunities we hope to have. *Journal of Tourism Futures*, 1(3), 179- 188.
- Mihraplı, A. (2023). “Türkiye’de Engelli Sayısı Rakamları 2023”. 16 Eylül 2023 tarihinde <https://www.engelli.com/turkiyede-engelli-sayisi/> adresinden erişilmiştir.
- Moline, J. (1997). Virtual reality for health care: a survey. *Studies in health technology and informatics*, 3-34.
- Öksüz, B. ve Altıntaş, V. (2017). Sağlık Turizminde Dijital İletişim Kanallarının Kullanımı. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 14(1), 59-75.
- Özdamar K, N. (2010). Akıllı telefonlar ve tablet cihazlar için geliştirilen mobil sağlık uygulamalarına genel bakış. İçinde TV Yüzer, GT Yamamoto, ve U. Demiray Türkiye’de e-Öğrenme: Gelişmeler ve Uygulamalar IV, 243-261.
- Özsarı, H. ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2), 136-144.
- Pasadilla, G., Skidmore, R., & Diallo, A. (2014). Medical and wellness tourism: Lessons from Asia. *International Trade Centre*, 14, 1-28.
- Patrick, K., Griswold, W. G., Raab, F. ve Intille, S. I. Health and The Mobile Phone, *Am J PrevMed*. 2008;35(2), 177-181.
- Potjanajaruwit, P. (2023). Sağlık Turizminin Standartını Yükseltmek İçin Metaverse Teknolojisinin Geliştirilmesi. *GeoJournal of Tourism and Geosites*, 50(4), 1330–1338. <https://doi.org/10.30892/gtg.50413-1131>.
- Prayoga, B. M., Agung, F. (2019). The Implementation of E-health In The Health Tourism Industry In Bali. *E3S Web of Conferences*, 125.
- Proenca, E. J. (2003). A Stakeholder Approach To Community Health Management, *Journal of Health and Human Services Administration*, 26(1), 10-34.
- PwC, H. (2014). Health wearables: Early days. Pricewaterhousecoopers, Top Health Industry Issues. *Wearable Devices*.

- Rizzo, A. S., & Kim, G. J. (2005). A SWOT analysis of the field of virtual reality rehabilitation and therapy. *Presence: Teleoperators & Virtual Environments*, 14(2), 119-146.
- Romanova, G., Vetitnev, A., & Dimanche, F. (2015). Health and wellness tourism. *Tourism in Russia: A management handbook*, 231-287.
- Ronquillo Y, Meyers A, Korvek SJ. Digital Health. In. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.
- Sağlam, Ş. (2021). Hastanelerin Dijitalleşme Sürecinde İçsel Pazarlama Uygulamalarının Sağlık Çalışanları Üzerinde Etkisine Yönelik Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.
- Sarıyıldız, A. Y., (2022). Editör Sağlık Hizmetlerinde Dijitalleşme ve Geleceği. Burhanettin Uysal ve Tarık Semiz. *Dijital Hastane*. İksad Yayıncılık. 54-64.
- Sarwar, A., Sarif, M., & Nikhshemi, S. (2016). On the ethics of medical tourism: an examination of patients' perspectives. *Iranian Journal of Public Health*, 45(5), 688-689.
- Sittig D. F., and Singh H. (2014). "Defining Health Information Technology-related Errors: New Developments Since to Err Is Human". D. F Sittig (ed.). *Electronic Health Records: Challenges in Design and Implementation*. (pp. 27–36). Toronto: Apple Academic Press.
- Smith, R., Martínez Álvarez, M., & Chanda, R. (2011). Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 103(2-3), 276–282.
- Smith, J. (2020). Dijital Sağlık Turizmi ve Nesnelerin İnterneti: Sağlık Hizmetlerinde Teknolojinin Rolü. *Sağlık Teknolojileri Dergisi*, 5(2), 123-136.
- Song, Z., & Zhang, L. (2019). Artificial Intelligence for Digital Health Tourism: Oppourtunities and Challenges. *Health Information Science and Systems*, 7(1).
- Srivastava, R. (2006), „Indian Society for Apheresis and Apheresis Tourism in India – Is there a future? “, *Transfusion and Apheresis Science*, 34, ss. 139–144.
- Steuer, J. (1992). Defining virtual reality: Dimensions determining telepresence. *Journal of communication*, 42(4), 73-93.

- Subasinghe, M., Magalage, D., Amadoru, N., Amarathunga, L., Bhanupriya, N. and Wijekoon, J.L. (2020). Effectiveness of artificial intelligence, decentralized and distributed systems for prediction and secure channeling for Medical Tourism. 2020 11th IEEE Annual Information Technology, Electronics and Mobile Communication Conference (IEMCON), Sri Lanka Institute of Information Technology Malabe, Sri Lanka.
- Slk, S. N. (2017). Sağlık turizminde Türkiye'nin dnyadaki yeri ve potansiyeli. Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 3(1), 99-133.
- Tekerek, B. (2023). Ankara'daki zel Hastanelerin Dijital Hastane Emram Standartlarına Uygunluğunun İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Tehrani, Kiana, & Michael, A. (2014). Wearable Technology and Wearable Devices Everything You Need to Know. Erişim 27 Nisan 2023 <http://www.wearabledevices.com/what-is-a-wearabledevice>.
- Tengilimoğlu, D. (2017). Sağlık turizmi, 2. Baskı, Ankara, Siyasal Kitabevi.
- Tengilimoğlu, D., & Işık, O. (2020). Sağlık Turizmi Yönetimi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.
- Tengilimoğlu, D. & Güzel A. (2022). "Sağlık Bilgi Sistemlerinde Teletıp ve Teletıp Uygulamaları", Sağlık Bilgi Sistemleri, (171-195), Atlas Akademik Yayın, Ankara.
- TDK Büyük Türkçe Sözlük, Erişim Tarihi 18.07.2023.
- Toprak, L., Elsaied, H.H., Mahmood, S.A. (2014). Turizmin Yükselen Trendi: Sağlık Turizmi ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi rneği. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 13(50), 38-57.
- Torlaccık, C. (2021). Fizyoterapi ve Rehabilitasyonda Dijital Sağlık Müdahalelerinin Uygulanabilirliği: Çoklu Metod alışması, Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- TruQC (2021). Digitization vs. Digitalization: Differences, Definitions and Examples. 21 Ocak 2023 tarihinde <https://www.truqcapp.com/digitization-vs-digitalizationdifferences-definitions-and-examples/> adresinden erişilmiştir.

- Turner, L. G. (2011). Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(1), 1-7.
- Türkiye Cumhuriyeti Muğla Valiliği (2010). “Muğla İli Turizm Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi” 13 Mayıs 2023 tarihinde <https://www.ftso.org.tr/assets/upload/dosyalar/mugla-ili-turizm-sektorunun-uluslararası-rekabetçilik-analizi.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Sağlıklı Bir Gelecek İçin Sağlıkta Bilişim. Dijital Hastane. 6 Haziran 2023 tarihinde <https://Dijitalhastane.Saglik.Gov.Tr/TR,4874/Ehr-Electronic-HealthRecord---Esk-Elektronik-Saglik-Kaydi.Html> adresinden erişilmiştir.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2014). “Dijital-Kağıtsız Hastane Nedir?” 6 Haziran 2013 tarihinde <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,5007/dijital-kagitsiz-hastane-nedir.html> adresinden erişilmiştir.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2018). “Tam Donanımlı Dijital Hastane Kılavuzu” 25 Mayıs 2023 tarihinde www.dijitalhastane.saglik.gov.tr/23473,tam-donanimli-dijital-hastanekilavuzupdf.pdf adresinden erişilmiştir.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı (2022). “Sağlık Turizmi Nedir” 22 Temmuz 2023 tarihinde <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-23587/saglik-turizmi-nedir.html> adresinden erişilmiştir.
- Türksoy, A., & Türksoy, S. S. (2010). “Termal Turizmin Geliştirilmesi Kapsamında Çeşme İlçesi Termal Kaynaklarının Değerlendirilmesi”. *Ege Akademik Bakış Dergisi*. 10 (2), 701 – 726.
- Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ. & Çalışkan, U. (2011). Sağlık turizmi, güvenlik ve kalite. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 91-93.
- USHAŞ Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. (2023). Sağlık Turizmi verileri. 18 Nisan 2023 tarihinde <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> adresinden erişilmiştir.

- Uygun, M. (2021). An evaluation of Turkey's health tourism policies using a social network analysis approach, *Health Planning Management*, 37(804-826).
- Uysal, B. & Ulusinan, E. (2020) Güncel Dijital Sağlık Uygulamalarının İncelenmesi, *Selçuk Sağlık Dergisi*, Sayı:1.
- Westerman, G., Bonnett, D., & McAfee, A. (2014). The Nine Elements of Digital Transformation. *MIT Sloan Management Review*, 55(3), 1-15.
- World Health Organization, (2016), Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable, 13 Ağustos 2023 tarihinde <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780eng.pdf?sequence=1> adresinden erişilmiştir.
- World Health Organization. World Health Organization. Erişim tarihi: 18 Nisan 2023. www.who.int.
- Woodman, J. (2009), *Patients Beyond Borders Turkey Edition: Everybody's Guide to Affordable, World-Class Medical Tourism*, Healthy Travel Media.
- Yalman, F. (2023). Sağlık Turizminde Yapay Zekâ Uygulamaları Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 521-534.
- Yap, J., Chen, S. ve Nones, N. (2008). *Medical tourism: the asian chapter*: Deloitte.
- Yardan, T. and Samancı, M. (2022). *Health Tourism. Recent Research Studies In Health Sciences*. St. Kliment Ohridski University Press, Sofia.
- Yavuz, M.C. (2018). Türkiye'de Sağlık Turizmi Hizmetleri Algısının Hasta ve Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi: İç Anadolu Örneği. Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Gelişim Üniversitesi. İstanbul.
- Yıldırım, B. F., vd., (2021). Sağlık Turizmi Hastaları İçin E-Nabız Uygulamalarının Geliştirilmesi: Bir Model Önerisi. *Bilgi Yönetimi Dergisi*, 4(1), 25-55.
- Yıldırım, B. F. (2022). Dijital hastane modelinin gerçekleşmesi bağlamında mobil cihazların sağlık turizmi alanındaki rolü. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(3), 250-257.
- Yılmaz, H.ve Yılmaz, N. (2022). Dünyada ve Türkiye’de dijital sağlık turizmi uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(1), 64-72.

Yüksel, İ., Yeginboy, E. ve Sayın, K. (2017). Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Değerlendirmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı:2, s.289-313.

EK-1 ANKET FORMU

ANKET SORULARI

Değerli Katılımcı,

Bu anket çalışması “Dijital Sağlık Turizmi Uygulamaları: Sağlık Paydaşlarının Görüşlerinin Değerlendirilmesi” başlıklı Yüksek Lisans tezine veri sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen veriler başka hiçbir amaç için kullanılmayacaktır. Ankette yer alan sorulara cevap vermeniz yaklaşık olarak 15 dakika sürmektedir.

Ankete katılımınız **gönüllü** olmalıdır. Sorulara vereceğiniz cevapların açık ve mümkün olduğunca gerçekçi olması beklenmektedir. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacak olup yalnızca araştırma için kullanılacak ve bireysel bilgileriniz kimse ile paylaşılmayacaktır.

Araştırmanın gerçekleşmesi için ayıracağınız zaman ve araştırmaya sağladığınız katkı için teşekkür ederim.

Özgecan MASAL

masal.ozgecan@student.atilim.edu.tr

- 1) Cinsiyeti 1- () Erkek 2- () Kadın
- 2) Yaşı 1- () 20-29 2- () 30-39 3- () 40-49 4- () 50-59 5- () 60+
- 3) Medeni durum 1- () Evli 2- () Bekar
- 4) Öğrenim Durumu 1- () Lise 2- () Ön Lisans 3- () Lisans
4- () Lisansüstü 5- () Doktora
- 5) Görevi 1- () Yönetici 2- () Sağlık Çalışanı 3- () Sivil Toplum Yöneticisi
4- () İdari Personel 5- () Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu 6- () Diğer
- 6) Çalıştığınız Kurum 1- () Özel Hastane 2- () SB Hastanesi 3- () Üniversite Hastanesi
4- () Sağlık Turizmi Acentası 5- () Sağlık Turizmi Derneği

7) Dijital sağlık kavramını daha önce duydunuz mu? 1- () Evet 2- () Hayır

8) Sağlık turizminde herhangi bir eğitim aldınız mı? 1- () Evet 2- () Hayır

9) Bu eğitimi hangi kurumdan aldınız?

1- () Üniversite eğitiminde 2- () Özel sertifika programında

10) Eğer hastane veya Sağlık turizmi acentasında görev yapıyorsanız çalıştığınız ya da iş birliği yaptığınız hastanede dijital sağlık uygulamalarından hangileri kullanılmaktadır. (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.)

1- () Dijital Hastane

2- () MHRS

3- () E-nabız

4- () Hayat Eve Sığar

5- () Teletıp

6- () Dijital muayene

7- () Nesnelerin İnterneti

8- () Giyilebilir Cihazlar

9- () Yapay Zeka

10- () Sanal Gerçeklik

11- () Mobil sağlık

11) Aşağıdaki dijital uygulamalarından hangisi ya da hangileri sağlık turizminde kullanılmaktadır? Lütfen uygun olanları işaretleiniz.

1- () Dijital Hastane

2- () MHRS

3- () E-nabız

4- () Hayat Eve Sığar

5- () Teletıp

6- () Dijital muayene

7- () Nesnelerin İnterneti

8- () Giyilebilir Cihazlar

9- () Yapay Zeka

10- () Sanal Gerçeklik

11- () M-sağlık

12- () Mobil sağlık

12) Sağlık turizminde aşağıdaki dijital sağlık uygulamalarından hangisini kullanıyorsunuz? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.)

1- () Teledermatoloji

2- () Telekardiyoloji

3- () Teleoftalmoloji

4- () Teleradyoloji

5- () Telecerrahi

6- () Telepatoloji

7- () Telenöropsikoloji
monitoring)

8- () Telepsikiyatri

9- () Telehemşirelik

10- () Teleeczacılık

11- () Telerehabilitasyon

12- () Teledişhekimliği

13- () E-randevu

14- () Uzaktan hasta izleme (Remote patient
monitoring)

13) Sağlık Hizmeti sağlayan kurum/kuruluşlar sizce dijital sağlık uygulamalarını ne oranda kullanmaktadırlar?

1- () Hiç

2- () Kısmen

3- () Çok sayıda

14) Aşağıda yer alan sağlık turizmi web sitelerinden kullandıklarınızı işaretleyiniz. (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.)

- 1- () New Health Media Daire Başkanlığı
2- () Türkiye Sağlık Turizmi Derneği Acentaları Birliği) Portalı
3- () Wonderia Sağlık Turizmi
4- () TravelsAPS Seyahat Portalı
5- () Booking Health
6- () T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi
7- () TURSAB (Türkiye Seyahat
8- () USHAŞ Sağlık Turizmi Portalı
9- () Google
10- () DoctorGEO

15) Dijital sağlık turizminde dijital pazarlama yöntemlerinden hangilerini kullanıyorsunuz?

- 1- () İçeriğe dayalı reklamcılık
2- () Büyük veri teknolojileri
3- () Mobil pazarlama
4- () Viral pazarlama _____
5- () e-posta
6- () Sosyal medya pazarlaması
7- () Sosyal medya optimizasyonu
8- () Arama motoru optimizasyonu
9- () Arama motoru pazarlaması

16) Dijital pazarlama ile ilgili aşağıdaki dijital kanallardan hangisini kullanıyorsunuz?

- 1- () İnternet network
2- () Lokal network (Extranet, Intranet)
3- () Dijital teknoloji
4- () Viral pazarlama _____
5- () Interactive screen, POS termal
6- () Booking Health
7- () DoctorGEO
8- () Özel portal ve siteler

17) Kişisel verilerin korunması ve veri güvenliği açısından yeterince önlem alınmadığını düşünüyorum.

- 1- () Evet 2- () Hayır

Dijital Sağlık Uygulamaları hakkında aşağıda verilen ifadelere katılıma derecesini belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
18) Dijital sağlık uygulamaları hastalar açısından yeterli internet bağlantısı yoksa kullanımı zordur.					

19) Bütçe, finans, vezne panellerinin takip edilmesi güçleşmektedir.					
20) Dijital sağlık uygulamaları daha yüksek hizmet kalitesi sağlar.					
21) Sağlık profesyonelleri dijital sağlık uygulamalarına uyum sağlayamamaktadır.					
22) Sağlık profesyonellerinin dijital sağlık uygulamaları hakkında düzeyi yetersizdir.					
23) Dijital sağlık uygulamaları hastaneye yeniden yatışları azaltır.					
24) Dijital sağlık uygulamaları aracılığıyla hastalar bakım sağlayıcılarla periyodik kontrollerini sağlayabilir.					
25) Dijital sağlık uygulamaları hasta verilerine kolay erişim sağlar.					
26) Dijital sağlık uygulamaları hastanelere ek yatırım maliyeti getirmektedir					
27) Dijital sağlık uygulamaları personel tasarrufu sağlar.					
28) Dijital sağlık uygulamaları hastaların hastaneye gereksiz başvurularını önler.					
29) Sağlık turizminde dijital sağlık uygulamaları yol ve zamandan tasarruf sağlar					
30) Dijital sağlık uygulamaları daha güvenli bir sağlık hizmeti alınmasına yardımcı olur.					
31) Dijital sağlık uygulamaları hekimlere ek iş gücü getirir.					
32) Dijital sağlık uygulamaları sağlık turizminde maliyet tasarrufu sağlar.					

33) Engelli ve yaşlı hastalar açısından dijital sağlık uygulamaları büyük kolaylık sağlar.					
34) Dijital sağlık uygulamaları kırsal kesimlerde yaşayanlar için büyük kolaylık sağlar.					
35) Dijital sağlık uygulamaları kırsal kesimler için internet ağının yaygınlaşmasını gerektirir.					
36) Dijital sağlık uygulamaları sağlık çalışanlarının iş yükünü hafifletmektedir.					
37) Dijital sağlık uygulamaları sağlık bilgilerinin kalitesi ile ilgili sorunlar yaratabilir.					
38) Dijital sağlık uygulamaları sağlık hizmeti profesyonellerinin ve hastaların iletişim potansiyelini ve hızını artırır.					
39) Dijital sağlık uygulamaları konsültasyon hizmetlerini kolaylaştırır.					
40) Dijital sağlık uygulamaları kağıt üzerindeki bilgilere kıyasla hasta bilgilerine yetkisiz erişim riskinin artması nedeniyle gizlilikle ilgili sorunlara sebep olur.					
41) Dijital sağlık uygulamaları sosyal güvenlik kurumları açısından ödeme sıkıntısı yaratabilir. (Geri ödeme yöntemleri açısından)					
42) Dijital sağlık uygulamaları personelin yoğun teknoloji kullanımına karşı direncini artırır.					
43) Dijital sağlık uygulamaları hastaya kolaylık sağlar.					
44) Dijital sağlık uygulamaları sağlık profesyonellerinde özel bilgi ve beceri gerektirir.					

45) Dijital sağlık uygulamaları sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki ilişkiyi zedeler.					
46) Dijital sağlık uygulamaları mahremiyet ve veri güvenliği açısından risklidir.					
47) Dijital sağlık uygulamaları hastanenin gelir potansiyelini arttırır.					
48) Dijital sağlık uygulamaları kalite kontrol programlarının takibini kolaylaştırır.					
49) Dijital sağlık uygulamaları hizmete erişimi kolaylaştırır.					
50) Dijital sağlık uygulamaları evden takip ve tedavi sürecini kolaylaştırır.					
51) Dijital sağlık uygulamaları hastalara acil müdahale imkanını azaltır.					
52) Dijital sağlık uygulamaları personel eğitimine katkı sağlar.					
53) Dijital sağlık uygulamaları yeni yasal düzenlemeler doğurabilir.					
54) Dijital sağlık uygulamaları yüksek ve kaliteli bağlantı gerektirdiğinden hizmet sunucusu ve alıcısı açısından zordur.					
55) Dijital sağlık uygulamaları yüz yüze konuşma imkânı sağlamaması nedeniyle tıbbi hata sonuçlarını arttırır.					
56) Dijital sağlık uygulamaları tıbbi belgelerin sızdırılmasına neden olur.					
57) Dijital sağlık uygulamaları Covid-19 gibi beklenmedik hastalıklar durumunda büyük kolaylık sağlar.					

EK-2 ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.03.2023-58732



T.C.
ATILIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı : E-59394181-604.01.02-58732
Konu : Özgecan Masal Etik Kurul Raporu

23.03.2023

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüz İşletme Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı, 21316927005 numaralı öğrencisi Özgecan Masal'ın, "Dijital Sağlık Turizmi Uygulamaları: Sağlık Paydaşlarının Görüşlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında yapmayı planladığı anket çalışması, "Atılım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu" üyeleri tarafından onaylanmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Serkan ERYILMAZ
Rektör Yardımcısı

- Ek:
- 1- Özgecan Masal Etik Kurulu Formu (16 sayfa)
 - 2- Özgecan Masal rapor (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS43D8ZR4R

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/atilim-universitesi-ebys>

Kızılcaşar Mahallesi, 06830 İncek Gölbaşı - Ankara - Türkiye
Telefon No:0 (312) 586 80 00 Faks No:0 (312) 586 80 91
İnternet Adresi:<https://www.atilim.edu.tr/tr>
Kep Adresi: atilim.rektorluk@hs03.kep.tr

Bilgi için: Gizem ALSANCAK
Uzman Yardımcısı
Telefon No: 6149

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

TURNİTİN RAPORU

Özgecan Masal

ORJİNALLİK RAPORU

% 10	% 9	% 1	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
2	Submitted to İstanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	%1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Atilim University Öğrenci Ödevi	<%1
6	Doğan, Mehmet Ali(Tengilimoğlu, Dilaver). "İlköğretim okullarında öğretmenlere uygulanan psikolojik şiddetin (Mobbing) iş doyumuna etkisi : Ankara ili Sincan ilçesi örneği". Atılım Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Anabilim Dalı, . Yayın	<%1
7	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1

8	iwact.org İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
9	acikerisim.uludag.edu.tr İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
10	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
11	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
12	acikerisim.alanya.edu.tr İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
13	Submitted to Omer Halisdemir University Öğrenci Ödevi	< % <u>1</u>
14	dspace.trakya.edu.tr İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
15	Submitted to Selçuk Üniversitesi Öğrenci Ödevi	< % <u>1</u>
16	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
17	Submitted to Üsküdar Üniversitesi Öğrenci Ödevi	< % <u>1</u>
18	www.sos-con.com İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
19	Submitted to Cyprus International University Öğrenci Ödevi	< % <u>1</u>

20	Submitted to Sağlık Bilimleri Üniversitesi Öğrenel Ödevi	< % <u>1</u>
21	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
22	www.isarder.org İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
23	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenel Ödevi	< % <u>1</u>
24	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenel Ödevi	< % <u>1</u>
25	earsiv.odu.edu.tr İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
26	Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi Öğrenel Ödevi	< % <u>1</u>
27	Submitted to İstanbul Aydın University Öğrenel Ödevi	< % <u>1</u>
28	acikerisim.ohu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
29	dspace.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
30	ihmc2019.ussam.org İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
31	sporbilimleri.org.tr İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>

32	www.iiste.org İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
33	abakus.inonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
34	earsiv.anadolu.edu.tr İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
35	leadmatik.com İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
36	www.atlasconference.org İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
37	Sevgi DENİZ DOĞAN, Şeyma YURTSEVEN, Seyhan ARSLAN. "Views of Nurses Working in Surgical Clinics on Mobile Health Applications: A Descriptive Study". <i>Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences</i> , 2023 Yayın	< % <u>1</u>
38	acikerisim.omu.edu.tr İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
39	ictebs2021.beykoz.edu.tr İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
40	ihmc2022.ussam.org İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
41	pinpdf.com İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>

42	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
43	www.aydinlik.com.tr İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
44	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
45	dokumen.tips İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
46	dspace.akdeniz.edu.tr İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
47	sobild.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
48	uskudarayoادم.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
49	www.neticaret.com.tr İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
50	www.tutad.org İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
51	www.akademikbakis.org İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
52	www.isarconference.org İnternet Kaynağı	< % <u>1</u>
53	SAYIN, Kudret Şevket, YEĞİNBOY, Emine Yasemin and YÜKSEL, İbrahim. "Türkiye'de	< % <u>1</u>

Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite
ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi
Değerlendirmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 2017.

Yayın

54

openaccess.maltepe.edu.tr
İnternet Kaynağı

< % 1

Alınları çıkart

Özetinde

Eklemleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

Özetinde

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Özgecan MASAL

Öğrenim Durumu: Yüksek Lisans 2022-

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü	İstanbul Gelişim Üniversitesi	2017- 2021
Yüksek Lisans	İşletme Ana Bilim Dalı Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı	Atılım Üniversitesi	2022- Devam ediyor

Yabancı Diller: İngilizce

Yayımlar: -

Tarih: (Savunma Tarihi): 16.04.2024

XXXXXS
GCPS