

Covid-19 pandemisinde stratejik bir inovasyon olan tele-sağlık hizmetinin SWOT analizi ile incelenmesi

Gülhan Gök¹

Özet

Değişen çevre koşullarına uyum sağlayabilmek örgütlerin sürdürülebilirliği için son derece önemlidir. Bu noktada geleceği öngöreyerek stratejik kararlar alabilmek gerekir. Özellikle Covid-19 pandemisi sürecinde bu gereklilik tüm sektörler için daha da net olarak anlaşılmıştır. Sağlık sektöründe ise pandemiye bağlı olarak getirilen kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetlerine erişim sorunları yaşanmıştır. Bu sorunların üstesinden gelebilmek için stratejik bir kararla telekomünikasyon teknolojilerinden yararlanma yoluna gidilmiştir. Bu araştırma ile Covid-19 pandemisi sürecinde telekomünikasyon teknolojilerine dayalı hizmetlerden oluşan tele-sağlık hizmetleri değerlendirilerek bu hizmetlerin geliştirilmesi için stratejiler oluşturulması amaçlanmıştır. Araştırma verileri nitel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma kapsamında 14 aile hekimine ulaşılmış olup bu aile hekimlerinden elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Araştırmada aile hekimlerinin Covid-19 pandemisi sürecinde kullanmak durumunda kaldıkları tele-sağlık hizmetlerine ilişkin görüşleri SWOT analizi tekniği ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda tele-sağlık hizmetlerinin gelişmesinin önündeki engeller ve riskler belirlenerek ortadan kaldırılmasına ilişkin stratejiler geliştirilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan aile hekimlerinin görüşleri bağlamında tele-sağlığın birçok güçlü yönünün ve tele-sağlığın gelişimine destek sağlayacak fırsatların bulunduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan ülkemizde kullanımının yaygınlaştırılması planlanan tele-sağlığın geliştirilmesi gereken zayıf yönlerinin ve gelişimini olumsuz etkileyen ya da etkileme potansiyeli bulunan tehditlerin söz konusu olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tele-Sağlık, Dijital Sağlık, e-Sağlık, Girişimcilik, Sağlık Sektörü, Stratejik Yönetim.

JEL Kodları: I10, L26, L86, M15, O32

Investigation of tele-health service, a strategic innovation in the covid-19 pandemic with SWOT analysis

Abstract


Being able to adapt to changing environmental conditions is extremely important for the sustainability of organizations. At this point, it is necessary to make strategic decisions by foreseeing the future. Especially during the Covid-19 pandemic process, this requirement has been understood more clearly for all sectors. In the health sector, there were problems in accessing health services due to the restrictions imposed due to the pandemic. In order to overcome these problems, a strategic decision was made to benefit from telecommunication technologies. With this research, it is aimed to create strategies for the development of these services by evaluating tele-health services consisting of services based on telecommunication technologies during the Covid-19 pandemic process. Research data were collected by semi-structured interview method, one of the qualitative research methods. Within the scope of the research, 14 family physicians were reached and the data obtained from these family physicians were evaluated. In the study, the views of family physicians on tele-health services that they had to use during the Covid-19 pandemic were analyzed with the SWOT analysis technique. As a result of the analysis, the obstacles and risks in front of the development of tele-health services were determined and strategies for their elimination were developed. In addition, it has been determined that there are many strengths of tele-health and opportunities to support the development of tele-health in the context of the views of family physicians participating in the research. On the other hand, it has been determined that tele-health, which is planned to be used in our country, has weaknesses that need to be developed and threats that negatively affect or have the potential to affect its development.

Keywords: Tele-Health, Digital Health, e-Health, Entrepreneurship, Health Sector, Strategic Management.

JEL Codes: I10, L26, L86, M15, O32

1. Giriş

Yeni bir ürün geliştirme süreci son derece maliyetli bir süreç olmakla birlikte geliştirilen ürünün başarılı olma oranı ise oldukça düşüktür (~%14). Ürünün başarılı olmasında ürün inovasyon performansı ile organizasyonun genel başarısı arasında yakın bir bağlantı bulunur. Bu nedenle yöneticiler ve karar

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Amasya Üniversitesi, Amasya, Türkiye, gulhan.gok@amasya.edu.tr,  ORCID ID: 0000-0003-4462-2541

vericiler bu sürecin iyi yönetilmesini ve başarılı olmasını sağlamalıdır (Cormican & O’Sullivan, 2004: 819). Ürün geliştirme sürecinde uygun stratejilerin belirlenmesi ve hızla değişen koşullara ayak uydurulabilmesi hayati öneme sahiptir (Ecevit Sati & Işık, 2004: 542).

Yaşadığımız çağ “dijital çağ”dır ve bu çağda internetin kullanımındaki artışa bağlı olarak insanların dijital uygulamalarla ilgili beklentileri ve talepleri de artma eğilimindedir. Bu artışın altında yatan temel nedenler arasında insan ihtiyaçlarının değişmesi ve insan davranışlarında görülen gelişme yer almaktadır. Söz konusu değişim ve gelişmeler; bireylerin hizmete olan talebi, hizmete erişimi ve hizmeti kullanma şekillerini de etkilemektedir. Bu durum hem ekonomik hem de ticari açıdan yeni alanların ortaya çıkmasına katkı sağlamaktadır. Ortaya çıkan yeni alanlar, bireylerin ihtiyaçlarını karşılamasını kolaylaştırırken örgütlerin de etkili ve verimli bir şekilde hizmet sunabilmesine imkân tanımaktadır. Bununla birlikte kamusal hizmetler de dijitalleşmektedir ve bu durum tüm sektörlerde senkronize bir şekilde adaptasyonu önemli hale getirmektedir. Her sektörde görülen dijitalleşmenin etkileri sağlık alanında da kendini göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin her geçen gün daha da dijitalleşmesinde artan beklentiler, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini arttırmak, daha hızlı sonuç almak ve daha verimli hizmet sunumu gibi pek çok faktör yer almaktadır. Dijital sağlık kavramı; bireylere fayda sağlarken, sağlık hizmetlerinin daha güncel, verimli ve kaliteli sunulmasında da önemli bir rol oynamaktadır (Uysal & Ulusinan, 2020: 47).

Dijital teknolojilerde görülen hızlı gelişim dünya çapında çeşitli sektörlerin stratejileri ve operasyonları üzerinde derin değişimlere yol açmış durumdadır (Rêgo vd., 2021: 2). Özellikle sağlık sektöründeki bilgi ve iletişim teknolojilerindeki ilerlemeler hastaların zaman, mekân ve mesafe algılarını büyük ölçüde değiştirmiştir ve değiştirmeye de devam etmektedir. Sağlık hizmetlerinde telekomünikasyon teknolojilerinin kullanımının yaygınlaşması, sağlık profesyonelleri ile hastaların ilişki kurma yolları da dahil olmak üzere etkileşimde bulunma ve iletişim kurma şekillerini de yeniden şekillendirmiştir (Chaet vd., 2017: 1136). Bu gelişmeler tıbbi bakım ve sağlık hizmeti sunum yöntemlerini de etkilemiştir. Sonuç olarak sağlık hizmetlerine uzaktan erişime olanak sağlayan ve hizmetlerin erişilebilirliğini iyileştirmede en etkili paradigmalardan biri olarak kabul edilen tele-sağlık kavramı ortaya çıkmıştır (Beheshti vd., 2022).

Tele-sağlık, sağlık hizmetlerinin telekomünikasyon teknikleri kullanılarak uzaktan eşzamanlı (yani aynı zamanda, farklı lokasyonda) ve/veya asenkron olarak (yani farklı zaman, farklı lokasyonda) sunulması olarak tanımlanmaktadır (Marx vd., 2018: 32). Bu bağlamda tele-sağlık, kaliteli sağlık hizmetine erişimde fiziksel ve finansal engelle karşılaşan kişilerin daha nitelikli ve hasta merkezli sağlık hizmetlerine (Gogia, 2019: 4) daha düşük maliyetle erişebilmesinin sağlanmasında bir umut olarak görülür (Shigekawa vd., 2018: 1975). Tele-sağlık aynı zamanda hastaların ev ortamına bir bakış atarak hayatları hakkında başka türlü asla bilinemeyecek olan yönlerine içgörüler sağlayabilir (Chowdhury vd., 2020: 1082). Tele-sağlık, hastalar için daha uygun ve potansiyel olarak zaman ve kaynaklar açısından daha verimli olan olağan bakıma kıyasla benzer şekilde etkili bir yönetim stratejisi olarak önerilmektedir (Lee vd., 2018: 326). Bu bağlamda tele-sağlık kullanımı, sağlık hizmetlerindeki bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmelere paralel olarak her geçen gün yaygınlaşmaktadır (Powell vd., 2017: 225).

Kırsal alanda yaşayan, coğrafi uzaklık ve ekonomik engeller nedeniyle bir uzmanla yüz yüze görüşme seçeneğine sahip olmayan hastalar, tele-sağlık hizmetlerinden sıklıkla yararlanan hastalardır. Bununla birlikte uzak bölgelerdeki birinci basamak pratisyenleri genellikle uzmanlıklarının ötesindeki durumları teşhis etmek ve tedavi etmek zorunda kalmaktadır (Marcin vd., 2005: 36). Bu tür durumlarda tele-sağlık, hasta-sağlık personeli ve sağlık personeli-sağlık personeli arasındaki engellerin büyük oranda ortadan kaldırılmasına destek sağlamaktadır (Gogia, 2019: 4). Covid-19 pandemisi sürecinde de hem sağlık hizmetlerine erişimde hem de sağlık hizmetlerinin sunumunda çeşitli engellerle karşılaşmıştır. Bu dönemde ülkemizde aktif olarak kullanılabilir, devlet tarafından kurulmuş bir tele-sağlık sistemi olmamasına rağmen aile hekimleri çeşitli şekillerde bu uygulamaları kendi imkanları ile kullanmışlardır. Özellikle 65 yaş üzeri kişilerin, kronik hastalığı bulunanların ve Covid-19 hastası ya da temaslı olmaya bağlı karantina altında olan kişilerin takip edilmesinde, sağlık sorunlarının dinlenmesinde, bu hastaların bazı sağlık sorunlarının çözülmesi amacıyla risk içermeyen ilaç/ilaçların reçete edilmesinde, eğitim uygulamalarında ve hasta ve hasta yakınlarına danışmanlık yapılmasında bu hizmetlerden

faydalanılmıştır. Bununla birlikte T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından daha önce sadece radyoloji alanında kullanılan tele-tıp hizmetleri 2022 yılında 31746 sayılı Resmî Gazete kararı ile çıkartılan yönetmelikle (Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik) farklı bir boyuta taşınmıştır. Bu yönetmelikle sağlık hizmetlerinin uzaktan sunumunda hasta muayene etme, rapor yazma, ilaç reçete etme, danışmanlık yapma, konsültasyon yapma gibi alanların kullanılmasına ilişkin düzenlemelere yer verilmiştir. Sağlık Bakanlığının yürütmekte olduğu bu çalışmalardan teknolojideki gelişmelere paralel olarak sağlık hizmetlerinin sunumunda bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımını arttırmaya çalıştığı anlaşılmaktadır.

Covid-19 pandemisinden dünya çapında bütün sektörler etkilenmiştir. Pandemin getirmiş olduğu kısıtlamalar nedeniyle bu süreçte dijital dönüşümün aciliyeti ortaya çıkmıştır. Geleneksel formlardan daha üstün yeni stratejiler oluşturarak, iş modellerinin ve organizasyonlarının tasarlanması kolay olmamakla birlikte örgütün bulunduğu yerden olmasını istediği yere ulaşabilmesi için bir gerekliliktir (Li, 2020: 809, 810). Sağlık hizmetlerinin sunumunda da pandemi nedeniyle sağlık hizmetlerine erişim engelinin kaldırılması, nitelikli ve kaliteli hizmete erişilebilirliğin devam etmesi için yeni uygulamalara yönelinmiştir. Bu bağlamda tele-sağlık hizmetlerinin kullanımı genel olarak tüm dünyada artmıştır. Akademik hayatta ise bu hizmetlerin kullanım alanlarının ve etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalarda bir artış olduğu görülmektedir (Doraiswamy vd., 2020; Chowdhury vd., 2020: 1081; Curfman vd., 2021: 2; Zakaria vd., 2021). Diğer taraftan ülkemizde tele-sağlığın etkinliğinin değerlendirildiği literatür oldukça sığdır. Bu alanda tele-sağlığın endokrinolojide (Ertek, 2011), evde bakımda (Ersoy vd., 2015), gebelik döneminde (Kızılkaya vd., 2020), kırsal alanda yaşayan yaşlılarda (Demir & Gözüm, 2018), psikiyatri hemşireliğinde (Çam & Kaçmaz, 2018), cerrahi hemşireliğinde (Köstekli vd., 2020), kendi kendine ilaç yönetiminde (Baran vd., 2022), yutma bozukluklarında (Yılmaz & Serel Arslan, 2021), diş hekimliğinde (Özdede vd., 2020) kullanımıyla ilgili çalışmalar ve hemşirelerin tele-sağlık hizmetlerindeki rolü (Pazar vd., 2015), tele-sağlığın geçmişi, bugünü ve geleceği (Dilbaz vd., 2020), tele-sağlık ve tele-hemşirelik (Aslan Doğan & Gül, 2021), önleyici tıpta tele-sağlık (Yıldırım vd., 2022) konulu çalışmaların yapıldığı da görülür. Ancak bu çalışmalar ağırlıklı olarak derleme niteliğindeki çalışmalardır (bkz. Aslan Doğan & Gül, 2021; Çam & Kaçmaz, 2018; Demir & Gözüm, 2018; Dilbaz vd., 2020; Ersoy vd., 2015; Ertek, 2011; Kızılkaya vd., 2020; Köstekli vd., 2020; Özdede vd., 2020; Pazar vd., 2015; Yıldırım vd., 2022; Yılmaz & Serel Arslan, 2021). Bu bağlamda sistemi derinlemesine inceleyen araştırmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir. Diğer taraftan ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan ve pandemi sürecinde hem stratejik bir karar hem de inovatif bir uygulama olan tele-sağlık hizmetlerinin potansiyel kullanıcıların görüşleri doğrultusunda değerlendirilmesi hizmetlerin geliştirilmesi açısından son derece önemlidir. Bu kapsamda tele-sağlık hizmetlerinin tüm bileşenlerinin iyileştirilmesi için doğru stratejilerin geliştirilmesi sağlanmalıdır. Etkili yönetim, bilinçli karar verme ve tele-sağlık hizmetlerinin mevcut durumunun değerlendirmesi amacıyla sistematik değerlendirme gereklidir.

Tele-sağlık hizmetlerine ilişkin güçlü ve zayıf yönlerin, potansiyel fırsatların ve potansiyel tehditlerin belirlenmesinde ve tele-sağlık ile ilgili stratejiler oluşturulmasında SWOT analizi başarılı bir şekilde uygulanabilir. Literatürdeki stratejik yönetim ve inovasyona ilişkin birçok çalışmada SWOT analizinden yararlandığı görülür. Bunlardan bazıları şu şekildedir: Afuah (2009), stratejik inovasyona ilişkin bilgiler sunarak yeni oyun stratejilerini SWOT analizi ile incelemiştir. Çoban ve Karakaya (2010) tarafından stratejik yönetim ile SWOT analizi arasındaki ilişkiye değinilmiştir. Çalışmada örgütlerin stratejik planlama yapma sürecinde mevcut durumlarını belirlemek için ilk olarak SWOT analizi yapmayı tercih edebilecekleri ifade edilmiştir. Demirtaş (2013) tarafından havacılık endüstrisindeki lojistik destek merkezinin stratejik yönetim süreci SWOT analizi ile incelenmiştir. Kördeve (2018) tarafından özel bir hastanenin stratejik planlama faaliyeti için SWOT analizi kullanılmıştır ve SWOT analizinin stratejik yönetimin yapıtaşısı olduğu belirtilmiştir. Bu araştırma ile ise Covid-19 pandemisi döneminde tele-sağlık hizmetlerinin birçok türünden yararlanan aile hekimlerinin görüşmeleri değerlendirilmiştir. Aile hekimlerinin bu süreçte kullanmış oldukları hizmetler SWOT analizi ile incelenerek tele-sağlığın güçlü ve zayıf yönlerinin, fırsat ve tehditleri ortaya konulmaya çalışılmıştır ve tele-sağlık hizmetlerinin niteliğinin ve kalitesinin artırılmasına yönelik stratejiler belirlenmesi

amaçlanmıştır. Araştırmanın ülkemizde kullanımı yaygınlaştırılmaya çalışılan tele-sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine destek sağlayacağı düşünülmektedir.

2. Kavramsal Çerçeve

2.1. Stratejik Yönetim ve İnovasyon

Modern yönetim yaklaşımlarından biri olan stratejik yönetim, içerik olarak hem sistem yaklaşımını hem de durumsallık yaklaşımını içinde barındırır. Buna göre stratejik yönetim, çevrede meydana gelen değişiklikleri ve eğilimi öngörebilme ve bu doğrultuda örgüt için en uygun kararı alabilmedir (Çubukçu, 2019: 37). Bu bağlamda stratejik yönetim, uzun dönemli faaliyetlere ve nihai sonuçlara odaklanarak değişen çevre koşullarına yönelik hareket edebilme ve hedeflenen sonuçlara ulaşabilmek amacıyla yönetim fonksiyonlarını (planlama, organize etme, yürütme, kontrol etme, koordinasyon) kullanmaktır (Ülgen & Mirze, 2018: 8).

Tarihsel gelişim olarak stratejik yönetim 1980'lerden önce bir işletme politikası olarak görülmüştür. Bu dönemde işletmelerin dış çevresi nispeten sabit kabul edilmiş ve işletme içi bakış açısı hâkim olmuştur. Ancak günümüzde yaşanan değişimler hem işletmeleri hem de çevrelerini çok yönlü olarak etkilemektedir. Hızla artan küresel rekabet ve teknolojik değişim, öncelikle işletme içi bakış açısının yetersizliğini ve işletmelerin dış çevresini de esas alan yeni işletme yönetimi yaklaşımlarının gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (Yüzbaşıoğlu, 2004: 387). Stratejik yönetim, gelecekle ilgilenir ve stratejik yönetimde gelecek tasarlanarak istediğimiz sonuçların elde edilmesi için bugün nelerin yapılması gerektiğine karar verilir. Stratejik yönetim anlayışına göre hiçbir örgüt boşlukta değildir. Her örgüt kendisini çevreleyen koşullar içinde yaşar ve bu koşullardan etkilenir. Bu çevre değişken bir çevredir. Stratejik yönetimle dış çevreye bakılır ve değişimin yönü, çerçevesi ve kuralları algılanmaya çalışılır (Çubukcu, 2019: 39). Diğer taraftan çevredeki değişime uyum sağlamanın özünde inovasyon yatmaktadır. Hem gereken inovasyonlar gerçekleştirilmediğinde hem de inovasyon süreci doğru yönetilmediği takdirde hedeflenen amaçlara ulaşılması mümkün değildir. İnovasyon yönetimi, fikrin iş değerine dönüştürülmesini sağlamak için uygulanması gereken tüm faaliyetleri ve önlemleri kapsayan geniş bir süreçtir. Bu süreç; ürünler, süreçler veya hizmetler olsun, her türlü fikre uygulanabilir. Sürecin istenildiği gibi sonuçlanması için gereken tüm önlemler alınmalıdır. Günümüzde inovasyonun örgüt başarısı ile bağlantılı olduğu düşünüldüğünde, her örgüt bünyesinde bu alana büyük önem verilmektedir (Ilic & Nikolic, 2019: 179, 180).

Örgütlerin hayatta kalabilmeleri için yenilik yapmaları ve/veya var olan yenilikleri takip ederek kendi süreçlerine uyarlamaları gerekmektedir. İnovasyon fikri konusunda oluşturulacak politikalar, kültürel normlar ve verilecek kararlar ise örgütlerin stratejik kararları arasında yer almakta ve stratejik yönetim açısından önem arz etmektedir (Hancıoğlu & Yeşilaydın, 2016: 106). Bir örgütün kaynaklarını en etkili yenilikleri geliştirmeye odaklanabilmesi uygun stratejilerin geliştirilmesi ile yakından bağlantılıdır. Sonuç olarak inovasyon, stratejik yönetimin merkezi bir bağlantısıdır. Bu iki kavramın birleştirilmesiyle stratejik inovasyon yönetimi kavramından bahsedilir. Stratejik inovasyon yönetimi, bir örgütün inovasyon faaliyetlerinin büyüme ve performansı üzerindeki olumlu etkisini artırmak için stratejik yönetim yöntemlerinin uygulanmasını ele almaktadır (Schulte, 2021: 2). Bugün birçok ülke araştırma ve inovasyonun geliştirilmesine büyük yatırımlar yapmaktadır. Bu yatırımların boşa gitmemesi ve istenilen hedeflere ulaşılabilmesi için ayrı aşamalar şeklinde ifade edilebilecek olan inovasyon süreçlerinin ve stratejik yönetim mekanizmalarının geliştirilmesine dikkat edilmelidir (Bulturbayevich, 2021: 131). Çünkü bu kavramlar birbirinden ayrı olsalar da aralarında güçlü bir ilişki vardır. Değişen koşullara uyum sağlayabilmek ve yenilikleri uygulayabilmek için örgütlerde stratejik yönetim kararları önem arz etmektedir. Stratejik kararlar örgütlerin geleceğini şekillendiren kararlardır. Bu kararlar arasında inovasyonla ilgili kararlar da yer almaktadır. Stratejik inovasyon kararlarıyla örgütler; değer yaratabilir (Çetinkaya & Gülbahar, 2019: 349), mevcut konumlarını güçlendirebilir, yeni iş modelleri oluşturabilir (Hancıoğlu & Yeşilaydın, 2016: 107).

2.2. Tele-Sağlık Kavramı ve Alanları

Genel olarak tele-sağlık, hastalara fiziksel temas olmaksızın sağlık bakımı ve sağlık hizmeti sunulmasını ifade eder. Bu hizmet sunum şeklinde telekomünikasyon teknolojilerinden yararlanır. Diğer bir ifade ile bir lokasyondaki bir klinisyen, uzak bir lokasyondaki bir hastaya bakım sağlamak için bir telekomünikasyon altyapısını kullanır (Wahezi vd., 2021: 308). Tele-sağlık, yüz yüze görüşmede çeşitli engeller yaşayan hastalara ulaşmada bir paradigma değişikliğini temsil etmektedir (Chowdhury vd., 2020: 1082).

Tele-sağlık ve tele-tıp kavramları bazı kaynaklarda (Aslan Doğan & Gül, 2021; Ersoy vd., 2015; Tuckson vd., 2017) birbirinin yerine kullanılsa da aynı hizmet içeriğine sahip değildirler. Tele-tıp, sadece uzaktan klinik hizmetleri içerirken tele-sağlık uzaktan sunulan klinik olmayan hizmetleri de içine alan daha geniş bir kavramdır. Bu bağlamda tele-sağlık; tele-tıptı da içine almaktadır (Ertek, 2011: 127; Wahezi vd., 2021: 308).

Tele-sağlık ve tele-tıp, tıbbi bakım vermenin yeni yollarını sunan teknolojileri ve faaliyetleri bir araya getirir. Bununla birlikte tele-tıp, tele sağlığa göre daha dar bir hizmet alanına sahiptir. Tele-tıp, kavram olarak klinik bakımın sağlanması için farklı lokasyonlardaki hasta ile hekim veya hekimler arasında gerçekleşen iki yönlü, gerçek zamanlı, etkileşimli iletişimi içeren etkinlikler olarak tanımlanır. Tele-tıbbin içeriğinde hastanın sağlık sorununun tanılanması, tedavi edilmesi ve tedavi sonrasında takip edilmesi yer alır. Tele-sağlık ise koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin tamamını kapsamakta olup klinik bakımın yanı sıra sevk, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin desteklenmesinde ve teşvik edilmesinde telekomünikasyon teknolojilerinin kullanılmasını ifade eder (Chaet vd., 2017: 1136; Özkan & Salık Asar, 2022; 44).

Tele-sağlık; dermatoloji (Bashshur vd., 2015; Salmhofer vd., 2005), radyoloji (Tarek vd., 2020), kardiyoloji, psikiyatri (Chen vd., 2020; Ramalho vd., 2021), endokrinoloji (Ertek, 2011) ve patoloji gibi tıbbin birçok alanında dünya genelinde 1900'lü yıllardan bu yana kullanılmaktadır. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından tele-tıp hizmetlerinin başlatılması için 2006 yılında bir eylem planı hazırlanmıştır. Bu eylem planı doğrultusunda ilk hayata geçirilen hizmet alanı tele-radyoloji olmuştur. Bu hizmetle radyoloji uzmanı eksikliğinden kaynaklı hizmete erişememe sorunu ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır. Ayrıca karmaşık durumlar için ikinci bir görüş alınabilmesi amaçlanmıştır. 2006 yılından günümüze kadar tele-sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine ilişkin pek çok çalışma yürütülmüştür (Aslan Doğan & Gül, 2021: 343; Ertek, 2011: 129; Pazar vd., 2015: 1). Son olarak ise 2022 yılında 31746 sayılı Resmî Gazete kararı ile "Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik" yayınlanmıştır. Bu yönetmeliğe göre tele-sağlık kapsamında muayene, izlem ve takip hizmetleri, hasta kontrolü, tıbbi danışmanlık, konsültasyon ve ikinci bir görüş alma, sağlık verilerinin ölçülmesi ve takip edilmesi, girişimsel hizmetler, e-reçete ve e-rapor düzenlenmesi, destek hizmetlerin verilmesi ve klinik parametrelerin takip edilmesi gibi uzaktan sunulmaya uygun birçok hizmetin gerekli koşullar sağlanması durumunda verilebileceği belirtilmiştir.

Tele-sağlığın kullanımında özellikle pandemi döneminde hızlı bir artış görülmüştür. Bu durum üzerinde tele-sağlığın temelde hastalar olmak üzere toplumun birçok kesimine sağlamış olduğu olanakların etkili olduğu söylenilebilir. Tele-sağlık hem hastaları hem de hekimleri güçlendirir. Sağlık hizmetlerinin maliyetlerini düşürür. Sağlık hizmetine erişimde sorun yaşayan kişilerin hizmet almasına olanak sağlar. Kişilerin kendi sağlığını yönetebilmesini destekler. Hastaneye yatış oranını ve hastanede kalma süresini düşürür. Bu sayede sınırlı kaynakların ve tesislerin daha etkin kullanılmasına olanak tanır. Hekimler kendi aralarında bilgi paylaşarak birbirlerinden öğrenebilir, daha hızlı tanı koyabilir ve daha hızlı tedavi uygulayabilir. Tele-sağlık aynı zamanda hekimlerin kırsalda çalışmalarında ikna edici olabilir. Bazı durumlarda ise yeterli sağlık personeli bulunmaması nedeniyle hizmet alınamamasına çözüm olur (Ain vd., 2021: 1325; Beheshti vd., 2022; Keskin & Özhelvacı, 2022: 38; Pazar vd., 2015: 1).

3. Yöntem

Tele-sağlık hizmetlerinin başarılı bir şekilde yürütülmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi, hizmetin erişilebilirliğinin artırılması ve mücbir sebeplere (örneğin, dünya çapındaki COVID-19

pandemisi) karşı dayanıklılık oluşturulması için ortaya çıkabilecek tehditler ve fırsatların belirlenmesinde stratejik yönetim son derece önemlidir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda öncelikli alanları belirlemek ve hizmet sunumunun gelişimi için bir strateji geliştirmek, dış çevredeki değişikliklere uyum sağlamak, iç kaynakların kullanımını en üst düzeye çıkarmak için modern teknolojileri kullanmak gerekir (Shvardak, 2021: 958). Sağlık hizmetlerinde teknolojinin kullanımının yaygınlaşmasıyla sağlık hizmetlerine erişim sorunu yaşayan bireylerin bu sorunlarının bir düzeye kadar azaltılması beklenmektedir. Özellikle tele-sağlık hizmetleriyle kırsalda yaşayan, bulunduğu bölgede bazı sağlık hizmetleri sunumunun olmadığı ya da çeşitli sorunlar nedeniyle (yatağa bağımlı olma gibi) sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşayan bireylerin maruz kaldığı sağlık eşitsizliklerinin azaltılması amaçlanmaktadır. Tele-sağlık hizmetleriyle aynı zamanda daha az maliyetli ve daha kaliteli sağlık hizmeti sunumu hedeflenmektedir. Özellikle pandemi döneminde tele-sağlık hizmetlerinin gerekliliği daha iyi anlaşılmıştır ve bu dönemde aile hekimleri bu hizmetlerden çeşitli şekillerde faydalanmışlardır. Bu araştırma ile aile hekimlerinin tespitleri doğrultusunda tele-sağlık hizmetlerinin güçlü ve zayıf yönlerinin, bu hizmetlere ilişkin fırsat ve tehditlerin belirlenerek sistemin geliştirilmesine yönelik stratejilerin ortaya konulması amaçlanmıştır. Araştırma pandemi döneminde tele-sağlık hizmetlerini aktif kullanan aile hekimlerinin sisteme ilişkin değerlendirmeleri bağlamında tele-sağlık hizmetlerinin derinlemesine incelendiği bir araştırma olması bakımından önemlidir.

Araştırma; aile hekimlerinin tele-sağlık hizmetlerini kullanma durumlarını ve tele-sağlık ile ilgili görüşlerini keşfetmeye yönelik olması nedeniyle amaç açısından keşfedici, açık uçlu sorularla konu hakkında detaylı bilgi edinilmeye çalışıldığı için yöntem açısından nitel araştırma, belirli bir grup, kurum ya da toplumu kapsamaması nedeniyle araştırma birimi açısından bireysel araştırma yaklaşımlarını içermektedir (Gürbüz & Şahin, 2017: 99). Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Nitel araştırmalar bir konu, durum, olay veya olgu hakkında detaylı ve derinlemesine bilgi edinilmesi amacıyla kullanılır. Bu araştırma yönteminde veriler küçük bir gruptan veya örneklemden elde edilir. Bu nedenle analiz sonuçları evrene genellenemez (Baltacı, 2019: 371). Nitel araştırmalarda görüşme tutanakları ses kayıt cihazı kullanılarak veya elektronik posta ile gerçekleştirilebilir (Creswell, 2019: 117). Bu araştırma kapsamında da veriler ses kayıt cihazı kullanılarak kayıt altına alınmıştır. Araştırmaya katılacak örneklemin belirlenmesinde kesin bir sınır bulunmamaktadır. Nitel araştırmalarda yeterli örneklem büyüklüğüne karar verilirken yapılan görüşmelerin birbirini tekrar etmeye başladığı katılımcı sayısı dikkate alınır (Baltacı, 2019: 373). Buradaki temel kriter sorulan sorulara aynı/benzer cevapların verilmeye başlanmasıyla yani aynı sonuca götüren yanıtların oluşmaya başlamasıyla sonlandırılmasına yöneliktir.

Araştırma evrenini Türkiye'deki aile hekimleri oluşturmaktadır. Ancak zaman, maliyet, erişebilirlik kısıtları ve araştırma yönteminin doğasından dolayı araştırma kapsamında örneklem belirlenerek bu örneklem grubundan veriler toplanmıştır. Örneklem belirlenirken toplanacak verilerde maksimum çeşitliliğin sağlanması amacıyla farklı illerden ve bölgelerden aile hekimlerinin araştırmaya dahil edilmesine özen gösterilmiştir. Ayrıca araştırma örnekleme dahil edilecek aile hekimlerinin tele-sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi sahibi olmalarına dikkat edilmiştir. Bu araştırma kapsamında 14 katılımcıya ulaşılmışla benzer yanıtların verilmeye başlandığı görüldüğü için araştırma örnekleme 14 katılımcıyla sınırlandırılmıştır. Araştırmada amaçlı örnekleme yapılmıştır.

Veriler, SWOT analizi tekniği ile analiz edilmiştir. SWOT analizi, stratejik bir analiz tekniği olup İngilizce "Strengths" -güçlü yönler, "Weaknesses" -zayıf yönler, "Opportunities" -fırsatlar ve "Threats" -tehditler kelimelerinin baş harflerinin birleşiminden oluşur (Yaman & Dağtaş, 2015: 53; Ülgen & Mirze, 2007: 160). Sadece işletmelerin analiz edilmesinde kullanılmayan SWOT analizi, nicel verilerin yetersiz kaldığı durumlarda, bilgilerin kişilerin zihninde bulunduğu durumlarda, stratejik planlamada, sorunların derinlemesine tespit edilmesinde ve bu sorunlara ilişkin çözüm önerilerinin üretilmesinde kullanılan bir analiz tekniğidir (Güngör & Arslan, 2004: 68). Bu teknikle bir kurum, işletme, sistem, yöntem, uygulama, süreç, durum veya yapı bütün yönleri ile incelenilerek güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditler belirlenir. Analiz sonucunda hem mevcut durum belirlenir hem de geleceğe yönelik planlama yapılabilir (Çalışkan, 2021: 111). Bu araştırma kapsamında kullanılan SWOT analizi tekniğiyle ise aile hekimlerinin pandemi döneminde kullanmış oldukları tele-sağlık hizmetlerinin

mevcut durumu ve sunulan hizmetlere ilişkin fırsat ve tehditler ortaya konulmaya çalışılmıştır. Araştırmanın güvenilirliğini arttırmak adına aile hekimlerinin görüşlerinden bazı bölümlere yer verilmiştir. Aile hekimlerinin görüşlerinin deşifre edilmesinde katılımcılar AH1, AH2,..., AH14 şeklinde kodlanmıştır. Araştırma kapsamında katılımcılara araştırma amacına yönelik altı açık uçlu soru yöneltilmiştir. Görüşme süreci içerisinde bazı ilave sorularla konuya ilişkin daha detaylı bilgi edinilmeye çalışılmıştır. Katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmelerin süresi 15-60 dakika aralığında gerçekleşmiştir.

Araştırma kapsamında araştırmaya katılmakta gönüllü olan aile hekimleri çalışmaya dahil edilmiştir. Veri toplama süreci öncesi katılımcı bilgilendirilmiş olup araştırma soruları veri toplanmaya geçilmeden katılımcı ile paylaşılarak katılımcının onayı alınmıştır. Ayrıca araştırma öncesi araştırmanın etik sorunsalının olup olmadığı Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve 04 Mart 2021 tarih ve 41 Nolu Karar'la etik uygunluğuna karar verilmiştir.

4. Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde Covid-19 pandemisi döneminde araştırmaya katılım sağlayan aile hekimlerinin tele-sağlık hizmetlerini kullanma durumlarına ilişkin tanımlayıcı değişkenlerin dağılımlarına ve tele-sağlık hakkındaki görüşlerinin derinlemesine incelemesi sonucunda hizmetlere ilişkin tespit edilen güçlü, zayıf yönler ile fırsat ve tehditlere yer verilmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan 14 aile hekiminden 11'inin (%78,57) pandemi döneminde telefonla hizmet sunumlarında artış olduğunu ortaya koyan ifadelerinin bulunduğu belirtmiştir. Bu hizmetlerin içeriğinin ise Covid-19 hastalarının takip edilmesi, muayene edilmesi, bazı sağlık sorunlarına ilişkin reçete oluşturulması, hastaların ihtiyaç duydukları konularda bilgilendirilmesi, sevk/yönlendirme, izolasyonda olan kişilere rapor yazılması ve konsültasyon şeklinde olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın amacına yönelik olarak tele-sağlık hizmetlerine ilişkin güçlü ve zayıf yönler ile fırsat ve tehditlerin belirlenmesinde araştırmaya katılım sağlayan aile hekimlerinin bazı ifadeleri aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur.

4.1. Tele-Sağlık Hizmetlerinin Güçlü Yönleri

Araştırmaya katılım sağlayan aile hekimlerinin tele-sağlık hizmetlerinin güçlü yönlerine ilişkin bazı ifadeleri şu şekildedir:

AH2: "...Covid dolayısıyla dışarı çıkılmadığı için bu yönleme başvurmak zorunda kaldık. Daha önce hiç uygulamadığımız halde bu dönemde yoğun şekilde uyguladık. Hastalar için çok rahat oldu. Hasta evinde otururken, ilacını yazdık. WhatsApp'tan şifreyi attık."

AH3: "...Pandemide telefon üzerinden bayağı bir görüşme yaptım. Hatta en çok kullanan da benim.10 hastamdan 4'ü beni telefonla veya WhatsApp üzerinden aradı. O kadar yoğun yani. Konsültasyon amaçlı özellikle dermatolojik hastalıklarda falan kullandım. Resim yolladım. Laboratuvar sonuçlarını falan danıştım. Kadın doğum sonuçları vardı, onu yolladım. Hasta gelmeden genelde bir WhatsApp üzerinden falan soruyor."

AH4: "...Bazen 2. basamağa hasta kendisi gittiğinde yanlış polikliniğe gidebiliyor. Bu gereksiz kullanım, başka hastanın randevu alamaması, yığılma, ihtiyacı olan kişinin erişim sorununu ortaya çıkarabiliyor. Tele-sağlıkla aile hekimleri ihtiyaç halinde hastaya uygun klinikten randevu oluşturabilir."

AH5: "... ama kronik hastalığı olanlar, yaşlılar, kırsalda yaşayanlar için erişim kolaylığı sağlıyor."

AH8: "...Sağlık eşitsizliğini bence azaltıyor. Özellikle aile hekimliğinde bu şekilde olduğunu düşünüyorum."

AH9: "...Hasta muhatap bulabildi. Fazla efor sarfetmeden. Öbür türlü sağlık ocağına gelecek, onun için sıra alacak, sırasının gelmesini bekleyecek ama telefonla ulaşabileceği hekime ulaştığında derdini

anlatması... Yapılması gereken birtakım tahliller hakkında bilgi alabilmesi... Pandeminin yoğunluğunda bu bilgileri alma açısından hızlandırdı.”

AH13: “...Pandemi döneminde resmi kanaldan olmasa da bayağı bi tecrübemiz oluştu. Yani bir ekip anlayışı gelişti. ... Sonra hastalar bilgiye kolay eriştiler. ...köylerden bize ulaşmaları telefonla çok kolay oldu. Başkaaa, mesela acil durumlarını tespit etmek gibi şeylerde bazı yararları oldu. ... Kullandığı ilaçları iyi takip ettiğimiz için ilaç sayılarında düşme oldu. Yani farkında olmadın bitkisel tedaviler falan, onları sorguladık. Onları bıraktırdık falan. Öyle yararları oldu yani.”

4.2. Tele-Sağlık Hizmetlerinin Zayıf Yönleri

Araştırmaya katılım sağlayan aile hekimlerinin tele-sağlık hizmetlerinin zayıf yönlerine ilişkin bazı ifadeleri şu şekildedir:

AH4: “...Hekimler olarak doğru bir tanılama ve tedavi için hastanın anemnezi ile birlikte fizik muayenenin olmasını da istiyoruz. Tele-sağlık hizmetiyle hastanın anemnezi alınabilir ancak fizik muayene kısmı eksik kalacaktır. Bazen hastalar kendilerini yeterince ifade edemeyebiliyorlar. Fizik muayenede duruma göre biz doğru tespit yapabiliyoruz.”

AH5: “...Muayene olması gereken kişilerin mutlaka hekim tarafından görülmesi lazım.”

AH6: “...Fizik muayene olmadan doğru tedavi uygulanamaz. Uzaktan tedavi şu anda kullanılıyor ama yeterli görmüyorum. Kameranın sağlayacağı netlik nedir? Ödem nasıl değerlendirilecek? Tıbbi muayene, anemnez ve fizik muayenenin birleşimidir. Hasta yeterli sağlık bilgisine sahip olacak mı? Akut batında karın ağrısını değerlendirirken kendisinden istediklerimizi yapmada yeterli olmaz. Uzaktan muayene ettik diyelim, ek tetkik gerektiğinde bu uzaktan yapılamayacak.”

AH8: “...suistimale açık bir uygulama. İmkânı olsa bile kişiler böyle bir seçenek olduğu için hastaneye gitmeyebilir.”

AH10: “...Herhangi bir şekilde hastalarla randevu alıp bir uygulama üzerinden kayıt altına alarak herhangi bir işlem yapmıyoruz.”

4.3. Tele-Sağlık Hizmetlerine İlişkin Fırsatlar

Araştırmaya katılım sağlayan aile hekimlerinin tele-sağlık hizmetlerine ilişkin belirttikleri fırsatlarla ilgili bazı ifadeleri şu şekildedir:

AH3: “...Özellikle genç popülasyon. 45’e kadar olan grup diyeyim. Telefonu aktif olarak kullanan, WhatsApp kullanan...”

AH5: “Taramalarda hastanın Hb1c değeri yüksekliği için birine danışabilsem güzel olur. Dahiliyeye hastayı bu durumda yönlendirebiliyorum ama hasta randevu bulamayabiliyor. En azından ben danışarak ilaç başlayabileceğim bir sistem olsa faydalı olur.”

AH7: “...bazen hastalar sadece bir konu hakkında bilgi almak için bile gelebiliyorlar. Bu tarz danışma hizmeti sunulması bile yoğunluğun azaltılmasında etkili olabilir. Teknoloji ilerledi ve artık uzaktan ameliyat bile yapılıyor. Bu gelişmelere dur diyemeyiz. Önemli olan sistemin iyi tasarlanması.”

AH8: “...ben kendi nüfusumla sürekli iletişim halindeyim. Uzman hekim kendisine gelen hastaları tanımlayabilir.”

AH9: “...Mesela şöyle söyleyeyim: Devlet hastanesinde acil hekimi olarak nöbete giriyorum. Orada elimizin altında tomografi cihazımız var ama tomografi cihazımızı okuyacak radyoloji uzmanımız yok. Gecenin saat 3’ünde 4’ünde ya da herhangi bir saatte çektiğim filmlerin yorumlanması, hele hele radyoloji uzmanı tarafından... Görüntülerin anlaşılmalı bir kuruma gönderilmesi ve onlar tarafından yorumlanması hekimin elini güçlendiren bir olay. ...Eksiğinizi kapatan bir etmen.”

AH10: “...Kendimden bir örnek vereyim ben. Ben bir sağlık çalışanıyım, doktorum. Mesleğimde de belirli bir zamandır çalışıyorum. Buna rağmen endokrin doktoruna ihtiyacım var benim. Ne için! Benim

pandemi sürecinde eczaneden alabildiğim ilaçlarımın raporu bitti. Raporlarımı yenilemem lazım benim. Özellikle endokrin doktoru tarafından verilebilecek iki tane ilacım var. Ben bunlara bulunduğum şehirde rapor alamıyorum. Randevusu yok doktorun. Ankara'ya gitmem lazım. Bu noktada fayda sağlar. Tele-sağlık uygulaması içerisinde benim talebim veya rahatsızlığım dinlenilerek, geriye dönük kayıtlar incelenilerek, ilaç raporlarım çok rahatlıkla verilebilir. Çok da efektif olur.”

AH11: “...100 çeşit hastalık var diyelim. Bence bunların %30-40'ını video muayene ile tedavi edebiliriz. %100'ünü edemeyiz tabii ki. Sırtını dinlemek lazım. Boğaza bakmak lazım. Ama hasta şikayetlerini söyleyince bunların %30-40'ına telefonda bir şey söylenilebilir. Çünkü hasta bazen geliyor. Şikayetlerini söylüyor. Dokunmuyorsun bile. Çünkü dokunulacak bir şey yok ortada. Mesela hastanın raporu bitmiş diyelim. Tansiyon raporu veya felçli hasta, yatalak hasta... Nöroloji ilacı bitmiş diyelim. Hekim hastayı görmeden yazmıyor. “Hastayı bana getireceksiniz, yaşayıp yaşamadığını göreceğim ondan sonra nöroloji ilacının raporunu devam ettirecem.” diyor. Hasta doktora o kadar sıkıntı stres götürülüyor. Bunda bile faydalı olması bile yeterli. Özellikle yatalak hastalarda raporlama kısmında tele-sağlık çok faydalı. Çünkü raporların çoğunda muayene olmuyor.”

AH14: “... Bazen zamanımız olmuyor. Sadece bir şey danışmak için bile kullanıyoruz ki bizim doktor gruplarında çok var. İki doktor bile doktora danışma ihtiyacı duyuyor. Cilt bulgusunu çekiyor, yolluyor mesela. Arkadaşlar cildiye var mı? Şöyle bir şey çıktı. Ne yapmamı önerirsiniz? Bu sosyal medya üzerinden yapılan bir tele-tıp.”

4.4. Tele-Sağlık Hizmetlerine İlişkin Tehditler

Araştırmaya katılım sağlayan aile hekimlerinin tele-sağlık hizmetlerine ilişkin belirttikleri tehditlerle ilgili bazı ifadeleri şu şekildedir:

AH4: “...Sağlık personeli için uygun teknoloji sağlanabilir belki ama her hasta için bunu sağlamak oldukça zor. Her ne kadar tele-sağlık hizmeti ile görüntülü görüşmelerde görüntü kalitesi artsa da iki boyutlu bir görüntü olduğu için yetersiz kalabilir. Örneğin ödemi olan hastanın ödem derecesinin değerlendirilmesinde derinliğin görülmesi gerekir ki bunu uzaktan ben yapamam. Bu noktada hastaya tarifile şöyle yap, böyle yap desem bile eğer hastanın yeterli sağlık bilgisi yoksa benim yönlendirmelerimle dahi doğru bir değerlendirme yapılması son derece güç.”

AH6: “...Kişinin tele-sağlık kullanımına bağlı mevcut sağlık sorunu tedavi edilemeyip tedavisini geciktirmek de bir malpraktisttir. Örneğin göğüs ağrısı var ama kalp krizi düşündürmedi bu bize ki, buradaki anemnez alma süreci bile hastanın tedavisini geciktirecektir.”

AH10: “...Tele-sağlık hizmetlerinin hepsini telefon üzerinden yapıyoruz zaten ama mevzuatta bahsedildiği gibi herhangi bir uygulamamız yok. ...Teknik altyapıyı çok kuvvetli tutmak lazım. Geriye dönük 5 yılı-10 yılı tutacaksak bir yerde, kayıt altında terabaytlarca veri depolamamız gerekir. Yani o ses dosyaları, video görüntüleri, resimler... Bunların hepsi terabaytlarca boyut tutar. Zorlar, bu da zorlar.”

AH11: “...Telefon görüşmeleri kesinlikle kayıt altında olması lazım. Bunun nasıl yapılacağını bilmiyorum ama. Çünkü hasta ben böyle böyle söyledim. Doktor bana bunu söyledi gibi... Çok sayıda dava açılabilir. Bu işin hukuki boyutu çok önemli bence. ...Tedavide dikkatli olmak lazım. Tedavi başarısını düşürebilir. Düşürme ihtimali var. Çünkü normal muayene ile telefonda muayenede aynı sonuca varamayabilirsiniz.”

AH12: “Bulduğumuz yerde kim internet kullanıyor ki! Benim hedef kitlem 65 yaş üstü. Burada kimse yok ki, genç nüfus yok. 65 yaş üstü.”

4.5. Tele-Sağlık Hizmetlerinin SWOT Analizi Sonucu

Araştırmanın temel amacı doğrultusunda aile hekimlerinin tele-sağlık hizmetlerine ilişkin görüşleri SWOT analiziyle incelenerek analiz sonucunda oluşturulan tablo aşağıda sunulmuştur.

Tablo 1. Aile hekimliğinde kullanılan tele-sağlık hizmetlerinin SWOT analizi

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
Kaynakların etkin kullanımını sağlama	Hastalar tarafından suistimale açık olması
Zaman tasarrufu sağlaması	Fizik muayene yapılamaması
Hastaya erişim imkanını artırma	İnternetle ilgili yaşanan sorunlar
Hekim-hasta işbirliğini geliştirme	Telefonun çekmesiyle ilgili yaşanan sorunlar
Hekimler arasındaki işbirliğini geliştirme	Her hastalık türü için kullanımın uygun olmaması
Hekim-hasta iletişimini güçlendirme	Sınırlı tanılama ve tedavi imkânı
Yer ve zaman kısıtı olmadan sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırma	Tanılanın ağırlıklı olarak hastanın verdiği anemnez bilgilerine dayanması
Erken teşhisi kolaylaştırma	Gereksiz hizmet talebini artırması
Hasta takibini kolaylaştırma	Aile hekimlerinin yetkilerinin sınırlı olması
Uzman hekim desteği alabilme	Herkeste yeterli teknolojik donanımın olmaması
Hasta memnuniyetinde artma	Toplumun her kesimi tarafından kullanılamaması
Hastanın bilgi ihtiyacının karşılanması	Uygun kayıt sisteminin olmaması
Ev ortamında tedavi imkânı sağlama	-
Kanıtlanabilir hizmet sunumu	-
Hastanelerdeki yoğunluğu azaltma	-
Sağlık bakım maliyetlerini azaltma	-
Sağlıktaki eşitsizliği azaltma	-
Uzman hekim desteği alabilme	-
Fırsatlar	Tehditler
Aile hekimlerinin hastaları hakkında bilgi sahibi olması	Teknik altyapı yetersizliği
Teknolojik gelişmeler	Toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması
Hekimlerin işbirliği yapmak için istekli olması	Teknoloji kullanımının düşüklüğü
Birçok hastalığın anemnez ile teşhis edilebilmesi	Değişime direnç
Sağlık hizmetlerinin büyük oranda dijitalleşmesi	Aile hekimliği birimine kayıtlı nüfusun artması
Teknoloji bilgisi daha yüksek genç nüfus	Malpraktis davaları
Aile hekimlerinin hastalarıyla ilgili sağlık verilerine erişebiliyor olması	Sağlık personeli sayısının yetersizliği
-	Sistem tasarımında başarısızlık
-	Hekimler arasındaki güven sorunları
-	Büyük verilerin depolanma sorunları
-	Ekonomik yetersizlikler
-	Yasal düzenleme eksikliği

Kaynak: Yazar tarafından aile hekimlerinin görüşleri doğrultusunda oluşturulmuştur.

Tablo 1'e göre tele-sağlık hizmetlerinin güçlü yönlerinin diğer yönlerine göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bununla birlikte tele-sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine olanak sağlayacak birçok fırsatın bulunduğu anlaşılmaktadır. Ancak bu hizmetlerin geliştirilmesine engel teşkil eden tehditlerin ve kullanılan hizmetlerin zayıf yönlerinin de oldukça fazla olduğu ifade edilebilir.

5. Tartışma

Bu araştırma ile Covid-19 pandemisi sürecinde tele-sağlık hizmetlerinden faydalanan aile hekimlerinin kullanmış oldukları hizmetlere ilişkin görüşleri belirlenerek bir SWOT analizi gerçekleştirilmiştir. Konu ile ilgili ulusal ve uluslararası literatürde yürütülmüş bir çalışmaya rastlanılmadığı için tartışma bölümü literatürde yer alan tele-sağlık hizmetleriyle ilgili diğer çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılarak sunulmuştur.

Araştırma kapsamında aile hekimlerinin görüşleri doğrultusunda tele-sağlık hizmetlerinin pandemi sürecindeki kullanım durumunun artış gösterdiği tespit edilmiştir. Bu oran %78,57 olarak bulunmuştur. Ashwood ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada tele-sağlık hizmetlerinin kullanımının artma eğiliminde olduğu belirtilmiştir. Shigekawa ve diğerlerinin (2018) çalışmasında tele-sağlık hizmetlerinin, sağlık kurumu ziyaretlerinin veya diğer yüz yüze hizmetlerin (örneğin, acil bakım) %12-85'inin yerini aldığı belirtilmiştir. Wahezi ve diğerlerinin (2021) çalışmasında Covid-19 pandemisinin uzaktan konsültasyon talebini artırdığı ifade edilmiştir. Çalışmada 2020'nin başlarında ABD'de tele-tıp yoluyla yapılan konsültasyonların sayısının toplam konsültasyonların sayısının %0,1'i iken Nisan

2020'ye kadar bu sayının %69'a yükseldiği belirtilmiştir. Ramalho ve diğerleri (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise Covid-19 salgını sırasında bir tele-sağlık hizmet alanı olan tele-psikiyatrinin çeşitli engellere rağmen kullanımının katlanarak arttığı saptanmıştır. Araştırma sonucu ile literatürde yer alan diğer araştırmaların sonuçları birbiri ile uyumludur. Bu bağlamda pandemi döneminde tele-sağlık hizmetlerinin kullanımının arttığı ifade edilebilir.

Covid-19 pandemisi süresince aile hekimlerinin Covid-19 hastalarının takip edilmesi ve muayene edilmesinde, karantina ve sokağa çıkma yasaklarının bulunduğu dönemlerde hastaların bazı sağlık sorunlarına ilişkin reçete oluşturulmasında, hastaların çeşitli konulardaki bilgi ihtiyaçlarının giderilmesinde, hastaların sağlık sorunlarına ilişkin ilgili kliniklere yönlendirilmesinde, hastaya randevu oluşturulmasında, hastanın konsülte edilmesinde ve izolasyonda olan kişilere rapor yazılmasında tele-sağlıktan faydalandıkları belirlenmiştir. Nina-Mollinedo ve diğerleri (2021) tarafından 3278 hasta ile yürütülen çalışmada ise Covid-19 hastalarının takibinde, hasta danışmanlık hizmetlerinde, hasta konsültasyonunda tele-sağlığın kullanıldığı ifade edilmiştir. Bu hizmetlerin hastaların izlenmesi, değerlendirilmesi ve takibi için değerli bir araç olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma kapsamında tele-sağlık hizmetlerinin; kaynakların etkin kullanımını sağladığı, zamandan tasarruf edildiği, hastaya erişim imkanını artırdığı, hekimlerin kendi aralarındaki ve hastalarla olan işbirliğini geliştirdiği, hekim-hasta iletişimini güçlendirdiği, yer ve zaman kısıtı olmadan sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırdığı, uzman hekimlerden destek alınmasına olanak sağladığı, hastaların bilgi ihtiyacının karşılanabildiği, hastaların ev ortamında tedavi edilebildiği gibi birçok güçlü yönünün bulunduğu tespit edilmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda da tele-sağlık hizmetlerinin bu araştırma kapsamında belirlenen güçlü yönlerini destekler kanıtların elde edildiği görülmektedir. Bu çalışmalardan Marcin ve diğerlerinin (2005) çalışmasında birinci basamak klinisyenler tarafından bir uzmanlık alanına ilişkin yapılan tele-tıp konsültasyonlarının hastanın tanısında, tedavi yönetiminde ve klinik sonuçlarında değişikliklere yol açıp açmadığı retrospektif araştırma yöntemiyle belirlenmeye çalışılmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda birinci basamak hekimlerinin belirlemiş olduğu tanılarının %48'inde ve tedavi şekillerinin %81,6'sında uzman klinisyenler tarafından değişiklik yapıldığı tespit edilmiştir. Konsülte edilen vakaların %60,1'inin ise klinik iyileşme ile sonuçlandığı bulunmuştur. Salmhofer ve diğerlerinin (2005) çalışmasında kronik bacak ülseri olan hastalarda yara değerlendirmesi ve tedavi önerileri için tele-dermatoloji kullanımının fizibilitesi değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda tele-dermatolojinin kronik yara bakımında gelecek için büyük bir potansiyel sunduğu, hastaneye uzun mesafeler kat etme veya yara bakımı konusunda uzman bir doktora danışma ihtiyacını azaltarak, yara tele-konsültasyonunun sağlık bakım maliyetlerini düşürebileceği ve kronik yaraları olan hastaların yaşam kalitesini iyileştirirken, aynı zamanda yüksek kaliteli bir yara bakımının sürdürülebileceği belirtilmiştir.

Moore ve diğerleri (2016) tarafından 2014 yılında Amerika'daki 1.557 aile hekiminin tele-sağlık hakkındaki görüşleri değerlendirilmiştir. Araştırmaya dahil olan çoğu aile hekimi tele-sağlığın sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirdiği (%78) ve hastaları için bakımın sürekliliğini (%68) artırdığı yönünde görüş belirttiği saptanmıştır. Marx ve diğerleri (2018) yetersiz beslenen yaşlı yetişkinlere beslenme desteği sağlamak için tele-sağlık hizmetlerinin kullanımını değerlendirmişlerdir. Bu araştırma sonucunda tele-sağlığın evde yaşayan yaşlı yetişkinlere yetersiz beslenmeyle ilgili müdahalede bulunulmasında etkili bir yöntem olduğu ve müdahale yapılmamasına kıyasla tele-sağlık desteğinin hastaya ev ortamında klinik iyileşme imkânı sağladığı tespit edilmiştir. Ramalho ve diğerleri (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada Covid-19 salgını sırasında ayakta tedavi hizmeti sunulan ve hatta bazı yatan hasta tedavisinin gerçekleştirildiği ruh sağlığı birimlerinin kapatılmak zorunda kaldığı ve psikiyatristlerin genellikle pandemi ile başa çıkmak için tıbbi birimlere görevlendirildiği belirtilmiştir. Buna rağmen ruh sağlığı bakımı verilmeye devam edildiği ve bunda tele-psikiyatrinin ruh sağlığı hizmetlerinin sunumu için hayati bir kaynak olduğunun kanıtlandığına dikkat çekilmiştir.

Polinski ve diğerleri (2016) tarafından 1734 tele-sağlık hizmeti kullanan hastanın bu hizmetlerden tatmin olma düzeyi değerlendirilmiştir. Araştırmada katılımcıların %95'inin aldıkları hizmetin kalitesinden çok memnun kaldığı ve %94'ünün aldıkları tedavi planı ve eğitim materyallerinden çok memnun olduğu belirlenmiştir. Dixon ve Rao (2014) tele-sağlık hizmetlerini hastalarla ve hekimlerle

gerçekleştirdikleri çalışma ile değerlendirmişlerdir. Çalışma sonucunda tele-sağlık hizmetlerinin hastalar tarafından sanal ziyaretler, harcanan zaman, klinik beceri, sonraki adımların açıklaması ve genel memnuniyet bakımından tatmin edici bulunduğu belirlenmiştir. Lopez ve diğerleri (2005) tarafından gerçekleştirilen çalışmanın sonucunda ise gerçek zamanlı tele-konsültasyonlara katılan hastaların aldıkları hizmetten memnun kaldıklarını ve tele-konsültasyonun seyahat etme ihtiyacını ortadan kaldırdığını ifade ettikleri tespit edilmiştir. Sevan ve diğerleri (2009) tarafından ise tele-sağlığın klinik uygulama üzerindeki etkisine ilişkin hekimler ve yöneticilerle nitel bir çalışma yürütülmüştür. Araştırma sonucunda tele-sağlığın uzak bölgelerdeki uzman bakım sağlayıcılarına erişimi, bakım sürekliliğini ve sağlık hizmetleri sağlayıcıları arasındaki olası doğrudan iletişimi artırdığı sonucuna ulaşıldığı aktarılmıştır. Ayrıca tele-sağlık ziyaretlerinin yüz yüze görüşmeler kadar etkili olduğu ve en az %10 oranında maliyet tasarrufu sağlayabileceğine dair artan kanıtların bulunduğu belirtilmiştir. Bashshur ve diğerleri (2015) tarafından yürütülen çalışmada tele-dermatolojinin özel bakıma erişilebilirliği, teşhis ve tedavi uyumunu artırdığı; birinci basamak hekimleri tarafından sağlanan cilt bakımına erişimi iyileştirdiği ve aynı zamanda maliyeti düşürmede etkili olduğu belirlenmiştir. Zakaria ve diğerleri (2021) tarafından 2098 dermatoloji hastasının geleneksel bakım ve tele-dermatoloji yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmelerde hasta başına istatistiksel olarak anlamlı bir maliyet tasarrufu sağladığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında tele-sağlık hizmetlerinin; hastalar tarafından suistimal edilmesi, fizik muayene yapılamaması, her hastalık türü için kullanımının uygun olmaması, sınırlı tanılama ve tedavi imkânının olması, tanılamının ağırlıklı olarak hastanın verdiği anemnez bilgilerine bağlı olarak gerçekleştirilmesi ve uygun kayıt sisteminin olmaması gibi zayıf ve geliştirilmesi gereken yönlerinin olduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalardan Moore ve diğerlerinin (2016) aile hekimleriyle yürütmüş oldukları çalışmada eğitim eksikliğinin (%54), geri ödeme sistemindeki eksikliğin (%53) ve ekipman maliyetlerinin tele-sağlık kullanımının önündeki önemli engeller olduğu belirtilmiştir. Fatehi ve diğerleri (2015) Avustralya'daki 3. basamak bir hastanenin tele-sağlık merkezinden görüntülü konsültasyon hizmeti alan 24 kişinin görüşleri değerlendirilmiştir. Bu kişilerden beşinin, fiziksel temas eksikliğinin bir sorun oluşturabileceğini belirttiği tespit edilmiştir. Ashwood ve diğerlerinin (2017) çalışmasında ise tele-sağlık hizmetinin tek başına değerlendirildiğinde sağlık hizmetlerine erişim maliyetlerini düşürmesi söz konusu olsa bile tele-sağlık hizmetinin yetersiz kaldığı durumlarda hem tele-sağlık hizmeti kullanılmış hem de fiziksel tedavi yoluna başvurulmuş olacağı belirtilmiştir. Bu durumun ise aslında maliyetleri artırdığı ifade edilmiştir. Ayrıca tele-sağlık kullanımının zaman tasarrufu sağlamakla birlikte çoğu tele-sağlık hizmetinin yeniden kullanımla sonuçlanması nedeniyle aslında harcanan zamanda bir artış olduğu bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalarda tele-sağlığa ilişkin belirtilen olumsuz yönler ile araştırma kapsamında belirlenen zayıf yönlerin birbirine benzer olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen SWOT analizi sonucunda; aile hekimlerinin hastaları hakkında bilgi sahibi olması, aile hekimlerinin hastalarıyla ilgili sağlık verilerine erişebiliyor olması, teknolojik gelişmeler, hekimlerin işbirliği yapmak için istekli olması, birçok hastalığın anemnez ile teşhis edilebilmesi, sağlık hizmetlerinin büyük oranda dijitalleşmesi ve teknoloji bilgisi daha yüksek genç nüfus kitlesinin varlığı gibi etkenler tele-sağlığın gelişimini destekleyen fırsatlar olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte tele-sağlığın gelişimine tehdit teşkil eden teknik altyapı yetersizliği, toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, teknoloji kullanımının düşüklüğü, değişime direnç, aile hekimliği birimine kayıtlı nüfusun artması, malpraktis davaları, sağlık personeli sayısının yetersizliği ve yasal düzenleme eksikliği gibi birçok unsurun olduğu da tespit edilmiştir. Miller (2001) tarafından tele-sağlığın devlet tarafından desteklenmesine, ekipman ve iletişim maliyetlerinin azalmasına rağmen kırsal alanlardaki sağlık tesislerindeki kullanımının düşük olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte tele-sağlığı kullananlar arasında bile tele-konsültasyonların sıklığının düşük olduğu ifade edilmiştir. Yetersiz telekomünikasyon ağları, gizlilik ve güvenlik için yeterli standardizasyonun sağlanamaması gibi faktörlerin sistemin gelişmesinin önündeki engeller arasında yer aldığı belirtilmiştir. Ramalho ve diğerleri (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise Covid-19 salgını sırasında tele-psikiyatri hizmetlerinin kullanımı incelenmiştir. Araştırma sonucunda tele-psikiyatrinin daha fazla kullanılmasını engelleyen birçok faktörün olduğu ifade edilmiştir. Özellikle Brezilya ve İtalya'daki yasal engellerin,

toplumun dijital okuryazarlığı düzeyinin sınırlı olmasının ve internete erişim sorunlarının tele-psikiyatri kullanımını olumsuz etkilediğine değinilmiştir. Bu bağlamda araştırma sonucunda belirlenen tehditler ile literatürdeki tele-sağlığın gelişmesine engel oluşturan durumların değerlendirildiği diğer çalışmaların sonuçlarının benzer olduğu anlaşılmaktadır.

6. Sonuç ve Öneriler

Örgütlerde yeni bir teknolojiye yatırım yapılması maliyetli olmakla birlikte çok fazla zaman ve çaba gerektirir. Diğer taraftan değişen koşullar, gelişen teknoloji ve kullanıcıların talepleri hizmetin sürdürülebilirliği açısından gereklidir. Covid-19 pandemisi sürecinde de alınan kararlar ve kısıtlamalardan dolayı toplumun sağlık ihtiyacının karşılanması için yeni uygulamalara yönelinmiştir. Bu süreçte tele-sağlık hizmetlerine olan talep artmıştır. Pandemi öncesinde özellikle tele-sağlık hizmetleriyle kırsalda yaşayan, bulunduğu bölgede bazı sağlık hizmetleri sunumunun olmadığı ya da çeşitli sorunlar nedeniyle (yatağa bağımlı olma gibi) sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşayan bireylerin maruz kaldığı sağlık eşitsizliklerinin azaltılması hedeflenmekteydi. Aynı zamanda sağlık hizmetlerinin daha az maliyetli ve daha kaliteli bir şekilde sunulması amaçlanmaktaydı. Bununla birlikte pandemi döneminde tele-sağlık hizmetlerinin gerekliliği daha iyi anlaşılmış ve bu dönemde aile hekimleri bu hizmetlerden çeşitli şekillerde faydalanmak durumunda kalmışlardır. Bu araştırma sonucunda da pandemi döneminde aile hekimlerinin telekomünikasyon araçları ile hizmet sunumunun artış gösterdiği belirlenmiştir. Bu durum üzerinde pandeminin neden olduğu kısıtlamaların etkili olduğu anlaşılmıştır. Bu araştırma kapsamında aile hekimlerinin pandemi sürecindeki deneyimleri doğrultusunda kullandıkları uygulamalara ilişkin güçlü ve zayıf yönler ile fırsat ve tehditler belirlenerek tele-sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için çeşitli stratejilerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin görüşleri bağlamında tele-sağlığın birçok güçlü yönünün ve tele-sağlığın gelişimine destek sağlayacak fırsatların bulunduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan ülkemizde kullanımının yaygınlaştırılması planlanan ve yeni bir uygulama olan tele-sağlığın önemi özellikle pandemi döneminde daha da iyi anlaşılmıştır. Bu bağlamda tele-sağlığın geliştirilmesi için stratejik kararlar alınması ve bu kararların uygulanması hem sistemin devamlılığı hem de sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğinin artırılması için önemlidir. Bu araştırma ile tele-sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği için risk oluşturan zayıf yönler ve gelişimini olumsuz etkileyen ya da etkileme potansiyeli bulunan tehditler aile hekimlerinin görüşleri doğrultusunda saptanmıştır. Ulaşılan sonuçlar doğrultusunda tele-sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için stratejik öneme sahip unsurlar şu şekilde sıralanabilir:

- Tele-sağlık sisteminin tasarımında titizlikle hareket edilmelidir.
- Tele-sağlık kapsamında sunulacak hizmet içeriği net olarak belirlenmelidir.
- Hizmetlerin kullanımına ilişkin yasal düzenlemeler yapılmalıdır ve yapılan düzenlemelerde malpraktis davalarına ilişkin konulara dikkat edilmelidir.
- Fizik muayene yapılamamasından kaynaklı eksikliklerin giderilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır.
- Tanılama ve tedavi imkanları geliştirilmelidir.
- Telekomünikasyon alt yapısının daha da iyileştirilmesi gerekmektedir.
- Gereksiz kullanımın önüne geçilmesine yönelik gereken tedbirler alınmalıdır.
- Tele-sağlık hizmeti sunumunda yetkin sağlık personeli sayısı artırılmalıdır.
- Toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmaya yönelik çalışmalar yürütülmelidir.
- Tele-sağlığın kullanımını hiçbir koşulda uygun bulmayan aile hekimlerinin direnç gösterme nedenleri daha detaylı incelenerek bu direnç neden olan durumlar ortadan kaldırılmalıdır.
- Aile hekimliği birimine kayıtlı nüfusunun dengeli dağıtılmasına ve fazla olmamasına yönelik önlemler alınmalıdır.
- Toplumun teknoloji bilgisi düşük olan kesimine yönelik teknoloji okuryazarlığını artıracak çalışmalar yürütülmelidir.
- Tele-sağlık kapsamında oluşan yüksek boyutlu veriler için uygun depolama alt yapısı oluşturulmalıdır.

Kaynakça

- Afuah, A. (2009). *Strategic innovation: New game strategies for competitive advantage*. New York: Routledge.
- Ain, H. Q. U., Tahir, M. J., Waheed, S., Ahmad, S., Ullah, I., & Yousaf, Z. (2021). Teleradiology in COVID-19: A sustainable innovative solution. *Acad Radiol*, 28(9), 1325-1326. doi: 10.1016/j.acra.2021.06.020.
- Ashwood, J. S., Mehrotra, A., Cowling, D., & Uscher-Pines, L. (2017). Direct-to-consumer telehealth may increase access to care but does not decrease spending. *Health Aff (Millwood)*, 36(3), 485-491. doi: 10.1377/hlthaff.2016.
- Aslan Doğan, B., & Gül, E. (2021). Covid-19, tele-sağlık ve tele-hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(3), 342-345. doi: 10.34108/eujhs.1040467
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388. doi: 10.31592/aeusbed.598299
- Baran, Z., Çetin, D., Yıldırım, J. ve Ardahan, M. (2022). Kendi Kendine İlaç Yönetiminde Tele-Sağlık Uygulamaları: Sistemik Derleme. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 7(x), x-x. doi: 10.25279/sak.731200
- Bashshur, R. L., Shannon, G. W., Tejasvi, T., Kvedar, J. C., & Gates, M. (2015). The empirical foundations of tele dermatology: A review of the research evidence. *Telemedicine Journal E Health*, 21(12), 953-979. doi: 10.1089/tmj.2015.0146.
- Beheshti, L., Kalankesh, L. R., Doshmangir, L., & Farahbakhsh, M. (2022). Telehealth in primary health care: A scoping review of the literature. *Perspectives in Health Information Management*, 19(1), 1n.
- Bulturbayevich, M. B. (2021, February). Improving the mechanisms of strategic management of innovation processes in enterprises. *In Archive of Conferences*, 15(1), 130-136, France.
- Chaet, D., Clearfield, R., Sabin, J. E., & Skimming, K. (2017). Ethical practice in telehealth and telemedicine. *Journal of General Internal Medicine*, 32(10), 1136-1140. doi: 10.1007/s11606-017-4082-2.
- Chen, J. A., Chung, W. J., Young, S. K., Tuttle, M. C., Collins, M. B., Darghouth, S. L., Longley, R., ..., & Huffman, J. C. (2020). COVID-19 and Telepsychiatry: Early outpatient experiences and implications for the future. *General Hospital Psychiatry*, 66, 89-95. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2020.07.002.
- Chowdhury, D., Hope, K. D., Arthur, L. C., Weinberger, S. M., Ronai, C., Johnson, J. N., & Snyder, C. S. (2020). Telehealth for pediatric cardiology practitioners in the time of COVID-19. *Pediatric Cardiology*, 41(6), 1081-1091. doi: 10.1007/s00246-020-02411-1.
- Cormican, K., & O'Sullivan, D. (2004). Auditing best practice for effective product innovation management. *Technovation*, 24(10), 819-829. doi: 10.1016/s0166-4972(03)00013-0
- Creswell, J. W. (2019). *Nitel Araştırmalar için 30 Temel Beceri*. (Çev. Özcan, H.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Curfman, A., McSwain, S. D., Chuo, J., Yeager-McSwain, B., Schinasi, D. A., Marcin, J., ..., & Olson C. A. (2021). Pediatric telehealth in the COVID-19 pandemic era and beyond. *Pediatrics*, 148(3), e2020047795. doi: 10.1542/peds.2020-047795
- Çalışkan, Z. (2021). Türkiye'de eczanede bağışıklama hizmetinin uygulanabilirliği: SWOT analizi ile değerlendirme. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 5(2), 99-123. doi: 10.52148/ehta.1029555

- Çam, M. O., & Kaçmaz, E. D. (2018). Tele sağlık uygulamaları ve psikiyatri hemşireliğinde kullanımı. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 10(4), 363-369. doi: 10.5336/nurses.2018-59821
- Çetinkaya, F. F., & Gülbahar, H. O. (2019). Stratejik yönetim ve inovasyon ilişkisi: KOBİ'ler üzerine bir araştırma. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 349-367. doi: 10.31592/aeusbed.598079
- Çoban, B., & Karakaya, Y. E. (2010). Geleceği planlamada stratejik yönetim ve SWOT analizi: Kavramsal yaklaşımlar. *Social Sciences*, 5(4), 342-352.
- Çubukcu, M. (2019). Stratejik yönetim araştırmalarındaki ilerlemeler ve güncel tartışma konuları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(27), 35-57. doi: 10.20875/makusobed.450569
- Demir, Y. A., & Gözüm, S. (2018). Kırsal alanda yaşayan yaşlılar için sağlık hizmeti sunum modelleri ve tele-sağlık. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(1), 56-67. doi: 10.21763/tjfmpe.400067.
- Demirtaş, Ö. (2013). Havacılık endüstrisinde stratejik yönetim: SWOT analizi ile durum değerlendirmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 2(2), 207-238.
- Dilbaz, B., Kaplanoğlu, M., & Kaya Kaplanoğlu, D. (2020). Teletıp ve tele-sağlık: Geçmiş, bugün ve gelecek. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 4(1), 40-56.
- Dixon, R. F., & Rao, L. (2014). Asynchronous virtual visits for the follow-up of chronic conditions. *Telemedicine and e-Health*, 20(7), 669-672. doi: 10.1089/tmj.2013.0211
- Doraiswamy, S., Abraham, A., Mamtani, R., & Cheema, S. (2020). Use of telehealth during the COVID-19 pandemic: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(12), e24087. doi: 10.2196/24087
- Ecevit Sati, Z., & Işık, Ö. (2004). İnovasyon ve stratejik yönetim sinerjisi: Stratejik inovasyon. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2), 538-559.
- Ersoy, S., Yıldırım, Y., Aykar, F. Ş., & Fadiloğlu, Ç. (2015). Hemşirelikte inovatif alan: Evde bakımda telehemşirelik ve tele-sağlık. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 194-201.
- Ertek, S. (2011). Endokrinolojide tele-sağlık ve tele-tıp uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 126-131.
- Fatehi, F., Martin-Khan, M., Smith, A. C., Russell, A. W., & Gray, L. C. (2015). Patient satisfaction with video teleconsultation in a virtual diabetes outreach clinic. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 17(1), 43-48. doi: 10.1089/dia.2014.0159
- Gogia, S. (2019). *Fundamentals of Telemedicine and Telehealth*. United State: Academic Press.
- Güngör, S., & Arslan, M. (2004). Turizm ve rekreasyon stratejileri için SWOT analizi, görsel kalite değerlendirmesi, turizm tesislerinin beğenilirliği ve turizm tesisleri durum analizi uygulaması: Beyşehir İlçesi örneği. *S. Ü. Ziraat Fakültesi Dergisi*, 18(33), 68-72.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2017). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hancıoğlu, Y. & Yeşilaydın, G. (2016). Stratejik yönetimde yeni bir rekabet yaklaşımı: stratejik inovasyon. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 12(29), 105-124. doi: 10.17130/ijmeh.20162922025
- Ilic, B., & Nikolic, M. (2019). Management innovation of products and services in strategic management. *Economic and Social Development: Book of Proceedings*, 179-189.
- Keskin, H. G. ve Özhelvacı, İ. (2022). Tele Sağlık Sistemi ve Hemşirelik. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(1), 36-45. doi: 10.54862/pashid.990052

- Kızılkaya, T., Hancıoğlu Aytaç, S., & Yazıcı, S. (2020). COVID-19 pandemisinde gebelik dönemi ve tele-sağlık. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(3), 189-198.
- Kördeve, M. K. (2018). Hastanelerde stratejik yönetim swot analizi: Özel bir hastane uygulaması. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(1), 67-78.
- Köstekli, S., Çelik, S., & Karahan, E. (2020). Cerrahi hastasının taburculuk sonrası tele sağlık yöntemi ile hemşirelik bakımının önemi. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 30-38.
- Lee, M., Wang, M., Liu, J., & Holbrook, A. (2018). Do telehealth interventions improve oral anticoagulation management? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*, 45(3), 325-336. doi: 10.1007/s11239-018-1609-2.
- Li, F. (2020). Leading digital transformation: Three emerging approaches for managing the transition. *International Journal of Operations & Production Management*, 40(6), 809-817. doi: 10.1108/IJOPM-04-2020-0202
- Lopez, A. M., Avery, D., Krupinski, E., Lazarus, S., & Weinstein, R. S. (2005). Increasing access to care via tele-health. *Journal of Ambulatory Care Management*, 28(1), 16-23. doi: 10.1097/00004479-200501000-00003
- Marcin, J., Nesbitt, T., Cole, S., Knuttel, R. M., Hilty, D. M., Rescott, P. T., & Daschbach, M. M. (2005). Changes in diagnosis, treatment and clinical improvement among patients receiving telemedicine consultations. *Telemedicine Journal E Health*, 11, 36-43. doi: 10.1089/tmj.2005.11.36
- Marx, W., Kelly, J. T., Crichton, M., Craven, D., Collins, J., Mackay, H., Isenring, E., & Marshall, S. (2018). Is telehealth effective in managing malnutrition in community-dwelling older adults? A systematic review and meta-analysis. *Maturitas*, 111, 31-46. doi: 10.1016/j.maturitas.2018.02.012
- Miller, E. A. (2001). Telemedicine and Doctor-Patient Communication: An Analytical Survey of The Literature. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 7(1), 1-17. doi: 10.1258/1357633011936075
- Moore, M. A., Coffman, M., Jetty, A., Petterson, S., & Bazemore, A. (2016). Only 15% of fps report using telehealth; training and lack of reimbursement are top barriers. *American Family Physician*, 93(2), 101.
- Nina-Mollinedo, J. M., Quesada-Cubo, V., Rivera-Zabala, L., Miranda-Rojas, S. H., Olmos-Machicado, J. R., Arce-Alarcon, N., ..., & Escalera-Antezana, J. P. (2021). Hundred days of teleconsultations and their usefulness in the management of COVID-19: Experience of the COVID-19 National Call Center in Bolivia. *Telemedicine Journal E-Health*, doi: 10.1089/tmj.2021.0250.
- Özdede, M., Bağcı, N., & Peker, İ. (2020). COVID-19 pandemisi döneminde tele-diş hekimliği. *Türkiye Klinikleri Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi*, 27(3), 482-489. doi: 10.5336/dentalsci.2020-76630
- Özkan, S., & Salık Asar, A. (2022). Cerrahi hemşireliğinde tele sağlık uygulamaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(1), 43-48. doi: 10.53490/egehemsire.777580
- Pazar, B., Taştan, S., & İyigün, E. (2015). Tele sağlık sisteminde hemşirenin rolü. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11(1), 1-4. doi: 10.5350/BTDMJB201511101
- Polinski, J. M., Barker, T., Gagliano, N., Sussman, A., Brennan, T. A., & Shrank, W. H. (2016). Patients' satisfaction with and preference for telehealth visits. *Journal of General Internal Medicine*, 31(3), 269-275. doi: 10.1007/s11606-015-3489-x
- Powell, R. E., Henstenburg, J. M., Cooper, G., Hollander, J. E., & Rising, K. L. (2017). Patient perceptions of telehealth primary care video visits. *Annals of Family Medicine*, 15(3), 225-229. doi: 10.1370/afm.2095

- Ramalho, R., Adiukwu, F., Gashi Bytyçi, D., El Hayek, S., Gonzalez-Diaz, J. M., Larnaout, A., Grandinetti, P., ..., & Orsolini, L. (2020). Telepsychiatry and healthcare access inequities during the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102234. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102234.
- Rêgo, B. S., Jayantilal, S., Ferreira, J. J., & Carayannis, E. G. (2021). Digital transformation and strategic management: A systematic review of the literature. *Journal of the Knowledge Economy*, 1-28. doi: 10.1007/s13132-021-00853-3
- Salmhofer, W., Hofmann-Wellenhof, R., Gabler, G., Rieger-Engelbogen, K., Gunegger, D., Binder, B., Kern, T., ..., & Soyer, H. P. (2005). Wound teleconsultation in patients with chronic leg ulcers. *Dermatology*, 210(3), 211-217. doi: 10.1159/000083512.
- Schulte, L. (2021). Integrating immediate gains with sustainable performance: systematic review of paradox at the intersection of strategic management and innovation. *Management Review Quarterly*, 1-39. doi: 10.1007/s11301-021-00225-w
- Sevean, P., Dampier, S., Spadoni, M., Strickland, S., & Pilatzke, S. (2009). Patients and families experiences with video telehealth in rural/remote communities in Northern Canada. *Journal of Clinical Nursing*, 18(18), 2573-2579. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02427.x.
- Shigekawa, E., Fix, M., Corbett, G., Roby, D. H., & Coffman, J. (2018). The current state of telehealth evidence: A rapid review. *Health Aff (Millwood)*, 37(12), 1975-1982. doi: 10.1377/hlthaff.2018.05132.
- Shvardak, M. (2021). SWOT-analysis as a strategic management tool of the quality training of the future educational institution head. *Ilkogretim Online*, 20(1), 958-967. doi: 10.17051/ilkonline.2021.01.96
- Tarek, N. H., Scott, D. S., Andrew, B. R., Robert, S. P. Jr., Richard, D. Jr., & Eric B. F. (2020). Emerging challenges and opportunities in the evolution of teleradiology. *American Journal of Roentgenology*, 215(6), 1411-1416. doi: 10.2214/AJR.20.23007
- Tuckson, R. V., Edmunds, M., & Hodgkins, M. L. (2017). Telehealth. *The New England Journal of Medicine*, 377(16), 1585-1592. doi: 10.1056/NEJMs1503323.
- Uysal, B., & Ulusinan, E. (2020). *Güncel dijital sağlık uygulamalarının incelenmesi. Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(1), 46-60.
- Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik (2022). *T.C. Resmî Gazete* (31746, 10 Şubat 2022).
- Ülgen, H., & Mirze, K. (2007). *İşletmelerde stratejik yönetim*. İstanbul: Arıkan Yayınları.
- Ülgen, H., & Mirze, K. (2018). *İşletmelerde stratejik yönetim*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Wahezi, S. E., Kohan, L. R., Spektor, B., Brancolini, S., Emerick, T., Fronterhouse, J. M., Luedi, M. M., ..., & Kaye, A. D. (2021). Telemedicine and current clinical practice trends in the COVID-19 pandemic. *Best Practice and Research in Clinical Anaesthesiology*, 35(3), 307-319. doi: 10.1016/j.bpa.2020.11.005.
- Yaman, H., & Dağtaş, A. (2015). İngiltere'deki iki dilli Türk çocuklarına Türkçe öğreten öğretmenlerin ihtiyaç analizi: SWOT analizi örneği. *Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(4), 47-82. doi: 10.17152/gefad.1077106
- Yıldırım, B., Uzan, M. M., & Egici, M. T. (2022). Telemedicine/telehealth in preventive medicine. *Archives of Current Medical Research*, 3(1), 1-5. doi: 10.47482/acmr.2022.40
- Yılmaz, A. Y., & Serel Arslan, S. (2021). Yutma bozukluklarında tele-sağlık uygulamaları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(1), 159-164. doi: 10.32708/uutfd.881478

- Yüzbaşıoğlu, N. (2004). İşletmelerde stratejik yönetim ve planlama açısından stratejik maliyet yönetimine enstrümanları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (12), 387-410.
- Zakaria, A., Miclau, T. A., Maurer, T., Leslie, K. S., & Amerson, E. (2021). Cost minimization analysis of a teledermatology triage system in a managed care setting. *JAMA Dermatol*, 157(1), 52–58. doi: 10.1001/jamadermatol.2020.4066

ETİK VE BİLİMSEL İLKELER SORUMLULUK BEYANI

Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara ve bilimsel atıf gösterme ilkelerine riayet edildiğini yazar beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde Business, Economics and Management Research Journal'ın hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk makale yazarına aittir. Yazar etik kurul izni gerektiren çalışmalarda, izinle ilgili bilgileri yöntem bölümünde ve ayrıca burada belirtmiştir.

Kurul adı: Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Tarih: 04.03.2021

No: 41

ARAŞTIRMACILARIN MAKALEYE KATKI ORANI BEYANI

1. yazar katkı oranı: %100