



T.C.  
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**HASTANELERİN DİJİTALLEŞME SÜRECİNDE İÇSEL  
PAZARLAMA UYGULAMALARININ SAĞLIK ÇALIŞANLARI  
ÜZERİNDEKİ ETKİSİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA**

Yüksek Lisans Tezi

Şengül SAĞLAM

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi Mustafa ÜNSALAN

Nevşehir  
Temmuz-2021

## TEŞEKKÜR

Hastanelerin Dijitalleşme Sürecinde İçsel Pazarlama Uygulamalarının Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisine Yönelik Bir Uygulama adlı bu çalışma Sağlık Yönetimi A.B.D. 'de yüksek lisans tezi olarak hazırlanmıştır.

Tez konusunun seçilmesinden bitiş aşamasına kadar desteğini hiç esirgemeyen ilgilenip fikir veren, gerçek bir rehber olan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ÜNSALAN' a teşekkür eder kendisiyle birlikte çalışma fırsatı bulduğum için çok mutlu oluşumu belirtmek isterim.

Tez jüri üyeleri Prof. Dr. Korhan KARACAOĞLU ve Dr. Öğr. Üyesi Asude Yasemin ZENGİN' e, Sağlık Yönetimi A.B.D. Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN' a gerek akademik gerek hayata dair kendilerinden çok şey öğrendiğim, eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen, Dr. Öğr. Üyesi Serap TAŞKAYA' ya, Dr. Öğr. Üyesi Volkan HAN' a, Prof. Dr. Şükran GÜNGÖR TANÇ' a, Doçent Dr. Haşim BAĞCI' ya ve Dr. Öğr. Üyesi Şefika Dilek GÜVEN 'e ve isimlerini saymadığım üzerimde çok emeği olan tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Tezimin araştırma kısmında bilgi ve deneyimlerini paylaşarak desteklerini esirgemeyen Dijital Hastane Uzmanı ve Değerlendiricisi Özge ELMAS 'a, Akgün Yazılım İnsan Kaynakları Müdürü Salih KAVZOĞLU' na ve PPP Masa Yöneticisi Ömür Servet BOZ' a, Gebze Medar Hastanesi Kurumsal İletişim ve Pazarlama Müdürü Hazan TAŞTANER' e ve tüm katılımcılara teşekkür ederim.

Hayatımın her anında desteklerini esirgemeyen, kararlarımın arkasında olan, güç kaynağım, ne yapsam haklarını ödeyemeyeceğim canım anneme ve babama, abim Murat SAĞLAM' a ve kardeşim Furkan SAĞLAM' a çok teşekkür ederim. Hayallere giden yolculuğumda beni en çok motive eden ve güven veren bana inandığını yanımda olduğunu hep hissettiğim Kadir Sergen AVCI' ya teşekkür ederim. Yapmış olduğum çalışmamı aileme ithaf ediyorum. Desteklerini esirgemeyen güzel dostlarıma, kardeşlerime, canım ablalarım Sema BAYRAKOĞLU ve Yasemin DÖNMEZ PEKEL' e teşekkür ederim.

Yüksek Lisans eğitimime başladığım günden beri kendimi aile ortamında hissettiğim tüm Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü çalışanlarına teşekkür ederim.

Temmuz, 2021

Şengül SAĞLAM

# HASTANELERİN DİJİTALLEŞME SÜRECİNDE İÇSEL PAZARLAMA UYGULAMALARININ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA

Şengül SAĞLAM

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans, Temmuz, 2021

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ÜNSALAN

## ÖZET

Son yıllarda sosyal medya kullanımının artmasıyla birlikte değişen tüketici davranışlarında üssel bir şekilde büyüyen teknolojilerin (internete bağlı tüketici cihazları, kişisel veri analitiği) ve analitik gelişmelerin (yapay zekâ, sanal gerçeklik) etkili olduğu söylenebilir. Dünya genelinde gelişmekte olan ve Sağlık 4. 0 devrimiyle birlikte hız kazanan sağıktaki dijital uygulamalar da bu değişimden önemli derecede etkilenmektedir. Sağlık 4. 0 süreçlerine sahip akıllı bir sağlık hizmeti sistemi özellikle otomasyon, makine öğrenimi ve yapay zekâ, doktorlar, hastalar, hastaneler, ilaç şirketleri, sigorta şirketleri ve sağıkla bağlantılı tüm diğer alanları etkilemektedir. Dijital hastaneler günümüzde yaygınlaşan bilişim teknolojilerinin esas alındığı bir sağlık sistemidir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda manüel olarak işleyen süreçlerin ortadan kaldırılarak işlemlerin otomasyon sistemleri ile yapıp yönetildiği akıllı, kâğıt kullanılmayan, mobil sağlık uygulamalarıyla hastane içinden veya dışından karşılıklı veri alışverişi yapılabilen bir hastane olarak tanımlanabilir. Bu çalışmanın amacı iç müşteri olarak nitelendirebileceğimiz sağlık çalışanları ile derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak sağıkta dijital teknolojiler ve dijital hastaneler hakkında görüşleri alınıp içsel pazarlama uygulamalarının dijitalleşme sürecinde sağlık çalışanlarını nasıl etkilediği, ne tür değişimler yarattığını ortaya koymak, uygulamadaki sorunlu alanlar keşfedilerek öneriler geliştirmektir. Araştırma kapsamında uzman sağlık yöneticilerine ve sağlık çalışanlarına yönelik iki ayrı görüşme formu hazırlanmıştır. Bu kapsamda hastanelerin dijitalleşme sürecinde aktif rol alan konu hakkında uzman 6 sağlık yöneticisi ve 19 sağlık çalışanı olmak üzere 25 katılımcı ile mülakatlar yapılarak konu hakkında görüşleri alınmıştır. Araştırma sonucunda içsel pazarlama uygulamalarının sağlık çalışanlarının sürece uyum sağlaması, iş tatmini, dijital teknolojileri benimsemesi, etkili iletişim kurulmasının sağlanması, hizmet kalitesinin artması yönünde olumlu etkiler yarattığı gözlemlenmiştir. Uygulamadaki sorunlu alanlar keşfedilerek Sağlık Grubu Staj Uygulaması önerisinde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** sağığın dijitalleşmesi, dijital hastaneler, sağlık 4. 0, içsel pazarlama, HIMSS-EMRAM.

# **AN APPLICATION REGARDING THE EFFECT OF INTERNAL MARKETING PRACTICES ON HEALTHCARE PROFESSIONALS IN THE DIGITALIZATION PROCESS OF HOSPITALS**

**Şengül SAĞLAM**

**Nevşehir Hacı Bektaş Veli University, Institute of Social Sciences Department of  
Health Management M. B. A, July, 2021**

**Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ÜNSALAN**

## **ABSTRACT**

It can be said that exponentially growing technologies (internet-connected consumer devices, personal data analytics) and analytical developments (artificial intelligence, virtual reality) have been effective in changing consumer behaviors with the increase in the use of social media in recent years. Digital applications in health, which are developing worldwide and accelerated with the Health 4. 0 revolution, are also significantly affected by this change. A smart healthcare system with Health 4. 0 processes particularly affects automation, machine learning and artificial intelligence, doctors, patients, hospitals, pharmaceutical companies, insurance companies and all other health-related areas. Digital hospitals are a health system based on science technologies that are widespread today. It can be defined as a smart, paperless hospital where manual processes are eliminated and operations are carried out and managed by automation systems in the provision of healthcare services, and where data can be exchanged with mobile health applications from inside or outside the hospital. The aim of this purpose is to learn about comprehensive approaches to health- related technologies, digital hospitals in health, how health will be in the digitalization processes of marketing applications, what kind of treatments you will target, and about digital hospitals in health with problematic treatments in practice. Two separate interview forms were prepared for the research specialist healthcare managers and healthcare professionals. In this context, interviews were conducted with 25 participants, 6 health managers and 19 health workers, who took an active role in the digitalization process of hospitals and their opinions on the subject were obtained. As a result of the research, it has been observed that internal marketing practices have positive effects on the adaptation of healthcare professionals to the process, job satisfaction, adaption of digital technologies, effective communication, and increase in service quality. Problem areas in the application were discovered and a Health Group Internship Application was suggested.

**Keywords:** digitalization of health, digital hospitals, health 4. 0, internal marketing, HIMSS-EMRAM.

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	ii
TEZ YAZIM KILAVUZUNA UYGUNLUK.....	iii
KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iv
TEŞEKKÜR .....	v
ÖZET .....	vi
ABSTRACT .....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
KISALTMALAR VE SİMGELER .....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xii
<b>GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### İÇSEL PAZARLAMA UYGULAMALARI

1.1. İçsel Pazarlama Tanımı.....	5
1.2. İçsel Pazarlamanın Tarihçesi.....	6
1.3. İçsel Pazarlamada Kullanılan Önemli Kavramlar .....	8
1.3.1. İş Tatmini.....	8
1.3.2. Örgütsel Bağlılık .....	8
1.3.3. İletişim.....	9
1.3.4. Ödüllendirme .....	9
1.3.5. Teknoloji.....	10
1.4. İçsel Pazarlama Modelleri.....	10
1.5. İçsel Pazarlama Aşamaları .....	12
1.5.1. Çalışan Tatmini Aşaması.....	12
1.5.2. Müşteri Yönlülük Aşaması.....	13
1.5.3. Değişim Yönetim ve Strateji Uygulama Aşaması .....	13
1.6. İçsel Pazarlamanın Önemi .....	14
1.7. İçsel Pazarlama Uygulamalarında Karşılaşılan Sorunlar.....	15
1.8. İç Müşteri Memnuniyetinin Önemi .....	15
1.9. Sağlık Sektöründe Müşteri Kavramı ve Müşteri Tatmini.....	16
1.10.İlgili Çalışmalar .....	17

### İKİNCİ BÖLÜM

#### HASTANELERİN DİJİTALLEŞME SÜRECİ

2.1. Sağlık Kavramı .....	18
2.2. Sağlık Hizmetleri Tanımı ve Niteliği.....	19
2.3. Dijital Dönüşüm .....	20
2.4. Dijital Hastane .....	22
2.5. Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) .....	23
2.6. Sağlık 4. 0 ve Dijital Sağlık Teknolojileri .....	24
2.6.1.Elektronik Kişisel Sağlık Kayıtları .....	24

2.6.2.Sesli Yanıt Sistemleri .....	25
2.6.3.Tele Sağlık .....	25
2.6.4.Sanal Gerçeklik .....	25
2.6.5.Klinik Karar Destek Sistemleri.....	25
2.6.6.Elektronik Hekim İşlem ve İlaç Kayıt Sistemleri .....	26
2.7. Türkiye’de Hastanelerin Dijitalleşmesi .....	27
2.7.1.Kişisel Sağlık Sistemi (e-Nabız) Uygulaması .....	27
2.7.2.Teletıp ve Teleradyoloji (TELETIP).....	28
2.7.3.Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) Uygulaması.....	28
2.7.4.Mekânsal İş Zekâsı (MİZ) .....	28
2.7.5.Entegre kurumsal İşlem Platformu (EKİP) .....	28
2.7.6.Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi (FİTAS) .....	28
2.7.7.Hayat Eve Sığar (HES) Uygulaması .....	29
2.7.8.Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS).....	30

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **HASTANELERİN DİJİTALLEŞMESİ SÜRECİNDE İÇSEL PAZARLAMA UYGULAMALARININ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA**

3.1. Amaç ve Önem .....	31
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi.....	32
3.3. Teknik ve Yöntem .....	33
3.4. Araştırma Kısıtlılıkları .....	35
3.5. Bulgular.....	36
3.5.1.Katılımcı Uzman Sağlık Yöneticilerine İlişkin Bulgular .....	36
3.5.1.1. Araştırmaya İlişkin Bulgular .....	36
3.5.2.Katılımcı Sağlık Çalışanlarına İlişkin Bulgular.....	54
3.5.2.1.Araştırmaya İlişkin Bulgular .....	56
<b>SONUÇ.....</b>	<b>79</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>82</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>91</b>

## KISALTMALAR VE SİMGELER

<b>Kısaltmalar</b>	<b>Açıklama</b>
<b>ASM</b>	Aile Sağlığı Merkezi
<b>EKG</b>	Elektrokardiyografi
<b>EKİP</b>	Entegre Kurumsal İşlem Platformu
<b>EMRAM</b>	Elektronik Sağlık Kaydı Benimseme
<b>E-NABİZ</b>	Kişisel Sağlık Sistemi
<b>E-SAĞLIK</b>	Elektronik Sağlık
<b>FİTAS</b>	Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi
<b>HBYS</b>	Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
<b>HES</b>	Hayat Eve Sığar Uygulaması
<b>HIMSS</b>	Healthcare Information and Management Systems Society
<b>MHRS</b>	Merkezi Hekim Randevu Sistemi
<b>MİZ</b>	Mekânsal İş Zekâsı Sistemi
<b>MR</b>	Manyetik Rezonans
<b>PACS</b>	Picture Archiving and Communication Systems
<b>PPP</b>	Public-Private Partnership
<b>Sağlık 4. 0</b>	Sağlık Sektöründe Dijital Dönüşüm
<b>SBSGM</b>	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü
<b>SİNA</b>	Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler

## TABLÖLAR LİSTESİ

	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1:</b> Uzman Sağlık Yöneticilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	<b>36</b>
<b>Tablo 2:</b> Ocak 2021 tarihi itibarıyla Türkiye’de Dijital Hastane Güncel Sayıları.....	<b>42</b>
<b>Tablo 3:</b> Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri .....	<b>54</b>





## ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1: Rafiq ve Ahmed'in İçsel Pazarlama Modeli .....	10
Şekil 2: Lings'in İçsel Pazarlama Modeli.....	11
Şekil 3: Endüstri 1. 0'dan Sağlık 4. 0 'a Tarihsel Gelişim .....	20
Şekil 4: Endüstri 4. 0' ın Temel Öğeleri.....	21
Şekil 5: HBYS ve Entegre Çalıştığı Sistemler .....	23
Şekil 6: E-Nabız Kişisel Sağlık Sistemi .....	26
Şekil 7: Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi .....	28
Şekil 8: Hayat Eve Sığar Uygulaması .....	28
Şekil 9: Merkezi Hekim Randevu Sistemi.....	29



## GİRİŞ

Günümüzde bilim ve teknolojiye yaşanan gelişmelerle birlikte dijitalleşme inanılmaz bir hızla erişmiştir. Sağlık hizmeti veren kurumlar için de dijitalleşme ve sağlık teknolojilerinin gelişmesi kurumların geleceğine ışık tutmasında hiç şüphesiz önemli rol oynamaktadır. Dijital hastane, sağlık alanındaki varlığını giderek güçlendiren, bilim teknolojilerinin uygulanması ve geliştirilmesini temel alan bir sağlık sistemidir. Hizmetlerin sunulmasında yeni nesil dijital teknolojilerin kullanılması çalışan verimliliğinin olumlu yönde etkilenmesini sağlarken aynı zamanda hasta memnuniyetinin yükseltilmesine de katkı sağlamaktadır. Hizmet alanlarını genişletme, işlem maliyetlerini düşürme, tıbbi karar verme süreçlerini iyileştirmekte ve kurum içerisindeki diğer kaynakların daha etkin olarak kullanılması açısından oldukça önemlidir (Altuntaş, 2019).

Türkiye’de dijital hastane kavramı Sağlık Bakanlığının 2013-2017 stratejik planıyla sağlık kurumlarında oluşturulması ve yaygınlaştırılması hedefiyle uygulanmaya başlanmıştır. Bu hedef doğrultusunda gerekli hazırlıklar yapıldıktan sonra HIMSS kurumuna yapılan başvuru ile EMRAM kriterleri bazında; 2013 yılında Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi ilk 6. Seviye dijital hastane olmuştur. Türkiye HIMSS’19 Eurasia’da sağlıkta dijitalleşme başarısını HIMSS EMRAM kriterlerine göre Seviye 6 validasyonu olan hastane sayısını 174’e, Seviye 7 validasyonu olan hastane sayısını 2’den 3’e yükselterek göstermiştir. 2019 yılında ilk kez başlayan bir uygulama ile 7 Ağız ve Diş sağlığı hastanesi HIMSS 0-EMRAM seviye 6 validasyonu almıştır (HIMSS’19 Eurasia, 2019). Avrupa ülkelerinin Portekiz’de 1 adet, Hollanda’da 2 adet olmak üzere toplamda 3 adet seviye 7 hastanesi bulunurken Türkiye tek başına Avrupa’nın toplamı ile aynı sayıda dijital hastanesi bulunmaktadır (BThaber, 2019). 2020 yılı itibarıyla 175 adet 6. Seviye hastane ile Amerika’dan sonra ikinci ve 3 adet 7. Seviye hastane ile Avrupa’da dijital hastane konusunda lider konumdadır (Dijital hastane, 2019). 2019 yılında Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü ile HIMSS Avrupa arasında beş yıllık protokol yenilenmiş ve çalışmalar hızla devam etmektedir. 2024 yılına kadar dijital hastane sayının hızla artması beklenmektedir (Sayakademi, 2020).

Alacadağlı (2019) çalışmasında; bilgi iletişim teknolojileri, dijitalleşme ve ülkemizdeki sağlık sistemine etkilerini araştırmak için niteliksel analiz yöntemi

kullanılmış sağlık hizmeti sunucularıyla mülakatlar yapılarak görüşleri alınmıştır. Çalışmanın sonucunda ulaşılan veriler ışığında mevcut sistemin; ülkenin bilgisayar okuryazarlığı, internete ulaşım olanağı ve dijitalleşme oranları da dikkate alınarak daha katılımcı biçimde ortak akılla sorgulanarak; her eğitim düzeyi ile sosyo-ekonomik grubun ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde ve kamu yararı öncelikli olarak yeniden düzenlenmesinin sağlanmasının her açıdan yararlı olacağı kanısına varılmıştır.

Demirel (2019) çalışmasında; hemşirelerin dijital (kâğıtsız-akıllı) hastane hakkındaki görüşlerini incelemek ve sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumlarını değerlendirmek için tanımlayıcı ve kesitsel analiz yöntemi kullanılmış Afyonkarahisar Devlet hastanesinde çalışan 400 hemşireye anket yöntemi uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda elde edilen veriler incelendiğinde dijital hastane sistemine 20-39 yaş grubunun, bayan çalışanların ve ameliyathanede çalışanların daha olumlu ve istekli olduğu saptanmıştır.

Yapılan literatür incelemesi sonucunda edinilen bilgiler göz önünde bulundurularak araştırmanın amacı iç müşteri olarak nitelendirebileceğimiz sağlık çalışanları ile derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak sağlıkta dijital teknolojiler ve dijital hastaneler hakkında görüşleri alınıp bu süreçte gerekli eğitimlerin verilmesi, motivasyon sağlanması, ödüllendirme yapılması, sürece dahil edilmeleri vb. gibi içsel pazarlama uygulamalarının dijitalleşme sürecinde sağlık çalışanlarını nasıl etkilediğı, ne tür değışimler yarattığını ortaya koymak, uygulamadaki sorunlu alanları keşfederek öneriler geliştirmektir.

Sağlık hizmetlerinin sunumu teknolojik gelişmeler ile hız kazanmış farklı bir anlam kazanmaya başlamıştır. Her şeyin önünde tuttuğumuz sağlığımız hakkında artık daha çok araştırma yaparak, gideceğimiz hekimin özgeçmişini inceleyerek, gideceğimiz sağlık kuruluşunun kullanmış olduğu dijital teknolojileri araştırarak genel anlamda hastaneler hakkında bilgi sahibi olunarak sağlık hizmeti alınmaya başlanmıştır. Hizmet sunumu sonrasında da aynı hizmetin devamının talep edilmesi, bilgilerin güvende ve her an ulaşılabilir olduğunu bilinmek istenmesi sağlık hizmeti kullanıcılarını farklı arayışlara sevk etmekte, beklentileri karşılanmadığında memnuniyet düzeylerinin düşmesini sağlayabilmektedir.

Araştırmanın problemi giderek dijital teknolojilerle donatılan sağlık hizmeti sunumlarını talep ettiğimiz, kurumlarımızda bu hizmetleri sağlamaya çalıştığımız

kadar hastanelerin bu dijitalleşmeye uyum sağlaması sürecinde verilen hizmetlerin sağlayıcıları olan iç müşterileri sağlık çalışanlarına gerekli eğitimlerin verilmesi, motivasyonun sağlanması, kullanımının yaygınlaştırılması, benimsetilmesi ve en önemlisi sürekliliğinin sağlanması için ekip ruhunun oluşturulması gibi içsel pazarlama uygulamaları gerçekleştiriliyor mu etkileri nelerdir? Araştırmanın sağlıkta dijitalleşme sürecinde sağlık çalışanlarına içsel pazarlama uygulamalarının etkilerinin araştırılması ile elde ettiğimiz sonuçlarla ilerleyen dönemlerde sağlık çalışanlarının dijital teknolojileri benimsemesi ve kullanımının yaygınlaştırılması sağlanarak dijital hastane sayısının artmasına da katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Nitekim dijital hastane sertifikası alan bazı sağlık kurumlarının 3 yıl sonra tekrar validasyonunun gerçekleştirilmesi gerektiğinde sıfırdan hazırlıklar ve eğitimler yapmaya başlayabildiği gözlemlenmiştir. Araştırma kapsamında hastanelerin dijitalleşme sürecinde sağlık çalışanlarına gerekli eğitimlerin verilmesinin, motivasyonunun sağlanmasının en önemlisi sürdürülebilir olması için ekip ruhunun oluşturulması vb. gibi içsel pazarlama uygulamalarının önemi vurgulanarak sağlık çalışanlarına etkisinin incelenmesi, uzman sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanlarının bakış açılarının değerlendirilmesi yönüyle literatürden farklı ve özgündür.

Yapılan çalışmanın genel kısımları iki ana bölüm başlığı altında oluşturulmuştur. İlk ana başlıkta; içsel pazarlamanın tanımı, önemi, tarihçesi araştırılmış ve içsel pazarlamada kullanılan önemli kavramlar kısaca anlatılmıştır. Ardından içsel pazarlama modelleri, karşılaşılan sorunlar, iç müşteri memnuniyetinin önemi, sağlık sektöründe müşteri kavramı ve müşteri tatmini konularına değinilmiştir. İkinci ana başlık kısmında; hastanelerin dijitalleşme süreci araştırılarak sağlık kavramı, sağlık hizmetleri tanımı ve niteliği, dijital hastaneler, hastane bilgi yönetim sistemi ve Türkiye’de hastanelerin dijitalleşme süreci ve örnek uygulama çalışmaları incelenmiştir.

Bulgular bölümünde hastanelerin dijitalleşme süreci incelenerek bu süreçte uygulanan içsel pazarlama uygulamalarının sağlık çalışanlarının dijital teknolojilere uyum sağlaması ve benimsemesi üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Bu kapsamda geniş çerçeveden bakılarak hastanelerin dijitalleşme sürecinde aktif rol alan konu hakkında uzman 6 sağlık yöneticisiyle görüşmeler yapılmış dijital hastaneleri, alt yapı süreçlerini, iç müşteri olarak nitelendirebileceğimiz sağlık çalışanları için hastanelerin dijitalleşme sürecinde gerekli eğitimlerin verilmesi, motivasyonunun

sağlanması, ödüllendirme yapılması, sürece dâhil edilmeleri vb. gibi içsel pazarlama uygulamalarının dijitalleşme sürecinde sağlık çalışanlarını nasıl etkilediği, ne tür değişimler yarattığı araştırılmış görüşmeler sonucunda elde edilen bulgular değerlendirilmiştir. Ardından süreç ile ilgili 19 sağlık çalışanının hem dijital sağlık teknolojileri hakkında hem de içsel pazarlama uygulamalarının sürece etkileri hakkında görüşleri alınmış elde edilen bulgular değerlendirilmiştir. Görüşmenin iki aşamalı gerçekleştirilmesi sağlık çalışanı meslek gruplarının çoğuna ulaşım sağlanmaya çalışılarak her bölge ve açıdan geniş yelpazede konunun incelenmiş olması araştırmanın önemini literatürden farklı ve özgün olduğunu göstermektedir. Araştırmanın sonuç bölümünde ise süreç hakkında bilgi sahibi olunarak uygulamadaki sorunlu alanlar keşfedilmiş önerilerde bulunulmuştur.

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **İÇSEL PAZARLAMA UYGULAMALARI**

#### **1.1.İçsel Pazarlamanın Tanımı**

Berry ve Grönroos tarafından ilk kez tanımlanan içsel pazarlama kavramı, genel olarak 1980 yılında hizmet endüstrisinin büyümesiyle birlikte adından söz ettirmeye başlamıştır (Barzoki ve Ghujali, 2013). Berry (1981) içsel pazarlamayı, çalışanların birer iç müşteri görülmesi istek ve ihtiyaçlarını karşılayacak dâhili ürünler sağlanan bir yönetim felsefesi olarak tanımlamıştır (Awwad ve Agdi, 2011). İçsel pazarlama uygulamalarının ana maddesi, işletmenin nihai başarıya ulaşmasının önünü açacak bir pazar olarak kabul görmesi gerektiği anlamına gelir. İşletmenin iç müşterilerinin ve tedarikçilerinin ihtiyaçlarını karşılaması ile başarıya ulaşabileceği düşünülmektedir (Barzoki ve Ghujali, 2013).

İçsel pazarlama faktörünün hizmet sektöründe dikkate alınması çok önemlidir. Çünkü imalat sektörüne göre insan faktörü hizmet sektöründe daha etkilidir. Hizmet sağlanırken, ürünün maddi olmayan yapısı, iş görenleri, hizmet sektörünün temel amaçları arasında en önemli ilkelerden biri haline getirildiği görülmektedir (Haghighikhah vd., 2016). İçsel pazarlamanın temel yapısı iki açıdan oluşmaktadır. Birincisi; işletmenin amaçları doğrultusunda faaliyet gösteren herkes bir iç müşteridir ve kendi iç müşterileri bulunmaktadır. İkincisi ise; işverenler, işgörenleri için avantajlar, menfaatler ve ekstra hizmetler sağlamalı ve bunları içerik haline getirmelidir. Bu da dış pazarda ve müşterilerde daha iyi bir genel performans olarak geri dönecektir (Grönroos, 1981).

İçsel pazarlama kavramı doğrultusunda işletmelerin artan rekabet döneminde rakiplerine üstünlük kurabilmeleri ve performanslarını arttırabilmeleri için iç ve dış

müşterilerini örgütün hedefleri doğrultusunda yönetmesi gerekmektedir (Sadeghloo vd., 2014). Kurum başarısı, çalışanlar tarafından sergilenen tutum ve davranışlardan etkilenmektedir. Özellikle kurum içindeki çalışanların müşteri ile iletişimi, müşteri istek ve ihtiyaçlarının zamanında ve düzgün bir şekilde karşılanması kurum başarısını belirlemektedir (Saffold, 1988).

İçsel pazarlama anlayışının en büyük avantajı nitelikli çalışanların örgüte çekilmesi, geliştirilmesi, motive edilmesi ve örgütte kalmalarının sağlanması olacaktır. İçsel pazarlama, çalışanlara müşteri gibi davranılan bir felsefe ve iş ürünlerini, insan ihtiyaçlarına uyacak şekilde şekillendiren bir stratejidir (Ay ve Kartal, 2003). İşletme faaliyetlerinin hepsini iç ve dış müşterilerinin memnuniyetini sağlamak amacıyla organize etmek, sonuçta ulaşılmak istenen işletmenin amaçlarına ulaşmak için yetenekli, personel istihdamını sağlamak ve elinde tutmak, işletmenin tüm çalışanlarına içsel iletişimi ve motive edici diğer unsurları kullanarak dış müşteri memnuniyetini sağlamaya yönelmektir (Yapraklı ve Özer, 2001).

İçsel pazarlama, işletmelerin sunduğu hizmetlerin ilgi ve yönelimini arttırmak amacıyla çalışanlar arasında, örgütün bütün düzeylerdeki içsel ilişkilerini barındıran, uygulayan süreçlerin ve faaliyetlerin hepsini kapsamaktadır (İnal vd., 2008).

## **1.2.İçsel Pazarlamanın Tarihçesi**

Özellikle yabancı literatürde son 20-25 yıldır akademisyenlerce kapsamlı bir şekilde tartışılmakta olan içsel pazarlama kavramı işletme çalışanlarının müşteri olarak görülmesi düşüncesi içsel pazarlama kapsamında değerlendirilmektedir. Sürekli yüksek hizmet kalitesi sunmak için bir yol olduğu düşüncesiyle içsel pazarlama ilk olarak 1970'lerde önerilmiştir (Gounaris, 2006). O yıllardan sonra yazında çokça içsel pazarlamadan bahsedilse de çok az kuruluş pratikte bu pazarlama yöntemini uygulamaktadır (Hudson, 2016). 1980'li yıllarda Leonard Berry, işletmelerin dış müşterileri çekmek için kullandığı pazarlama araçlarının aynısını, istihdam edeceği en iyi elemanları çekmek ve onları elde tutmak için kullanabileceğini ve böylelikle onlar sayesinde işletme performansını yükseltebileceğini belirtmiştir (Berry, 1981).

Berry'e göre, içsel pazarlama uygulamalarının ilk yansımaları, hizmet işletmelerinde meydana gelmiştir (Berry, 1995). Hizmet işletmelerinde yöneticilerin, çalışanlarının kaliteli hizmet sunmasına önem vermesi bu durumu etkilemiştir. Personelin özellikle yaptığı işten mutlu olması sağlanarak böylelikle kendini kanıtlama isteği gibi

gereksinimlerinin tatmin edilmesi, motive edilmesi, işletmelere çekilmelerinin ve işletmelerde tutulmalarının sağlanması gibi konulara önem verilmesinin gerektiği gösterilmektedir (Berry,1995).

‘A New Corporate Design’ başlıklı çalışmada yeni bir organizasyon yapısı planlanmıştır. Yazar öngördüğü bu organizasyon şemasında, yönetim ve personel arasındaki ilişkileri oldukça yapısal biçimlere oturtmuş ve bir işin yerine getirilmesinde özgürlükçü bir ortamın sağlanmasının önemi üzerinde durmuştur. İçsel pazarlamayı pazarlama gündemine sokan ilk çalışmanın örgüt içerisinde her bir takımın ve takımdaki herkesin aynı kar merkezi olarak dikkate alarak, ortaya koyduğu örgüt şeması çalışması olduğu ifade edilmektedir (Yapraklı ve Özer, 2001). Günümüzde sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda içsel pazarlama anlayışının özellikle dikkate alınması ve uygulanması yönünde önemli adımlar atılması gerekmektedir. İç müşteri olarak nitelendirebileceğimiz sağlık çalışanları hastalar ile birebir iletişim kurmakta ve hizmet sağlamaktadır. Dolayısıyla çalışanların motivasyonunun sağlanması, gerekli eğitimlerin verilmesi, ödüllendirme yapılması gibi içsel pazarlama uygulamalarının oluşturulması hastalar üzerinde de olumlu etki yaratılmasına katkı sağlayacak hasta memnuniyeti ve sadakatini arttıracaktır. Gelişen teknolojiyle birlikte fiziksel sınırların ortadan kaldırılarak dijitalleşen sağlık kuruluşlarının nitelikli ve uzman çalışanları kurumuna çekmesi mevcut çalışanlarının gelişimini dinamik tutarak elinde tutması kurumların geleceğine katkı sağlayacaktır. Nitekim bazı sağlık kurumları bu yönde faaliyetler yapmaya başlamıştır. Örnek olarak; çalışanların motivasyonunun sağlanması ve iş stresinin azalması için meyve, sebze veya istedikleri bitkileri dikebilecekleri onların bakımını yapabilecekleri hobi bahçelerinin oluşturulmasını, bahar şenliği vb. kutlamalar yapılmasını, sağlık truzmine odaklanarak oradaki gelişmeleri kurumlarına iletebilecek mevcudiyetteki hizmetlerini de yurtdışına duyurabilecek işgücü olanağının sağlanmasını, gelişimin sürekliliğini sağlamak gelecek nesilin fikirlerini almak için üniversiteler ile anlaşmalar yapılması öğrencilere yönelik fikir yarışmalarının düzenlenmesini gösterebiliriz. Böylelikle kurumlar arasında nitelikli işgücünü elinde tutarak iç müşterilerinin motivasyonunun sağlanması yönünde çalışmalar yapması gerektiği bilinci oluşmaya başlamaktadır.



### **1.3.İçsel Pazarlamada Kullanılan Önemli Kavramlar**

İşyeri çalışanlarının oluşturdukları iç pazar fikrinden doğan içsel pazarlama, bu pazardaki iç ve dış müşterilerin taleplerini karşılayabilmek için eğitimlerin verilmesine, bilgilendirilmelerine, moral ve motivasyona, ödül sistemine ihtiyaç duymaktadırlar (Doukasis ve Kitchen, 2004).

#### **1.3.1.İş Tatmini**

İş tatmini, iç müşterilerin memnuniyet düzeylerinin ölçütlerinin en önemli kavramlarından biridir. İş tatmininin literatürde birçok tanımı yapılmıştır. İş tatmini kısaca, çalışanların yaptıkları işlerinden duydukları istek ve mutluluktur. Çalışanların iş yerinde kendisiyle ilgili beklentileri yerine getirilebilmesi ile iş tatmini sağlanır (Ceylan ve Ulutürk, 2006).

Tansuhaj ve arkadaşları (1987), içsel pazarlama programlarının, örgütsel bağlılık, işe katılım, isteklendirme ve iş tatmini olmak üzere çalışanların tutumlarını arttırmayla ilişkili olduğunu belirtmiştir.

To ve arkadaşları (2015), otel işletmelerinde yaptıkları çalışmada, içsel pazarlama uygulamalarında yönetim bağlılığının çalışanların iş tutumları üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Çalışma sonucunda içsel pazarlamayı resmi ve gayri resmi içsel iletişimler yoluyla gerçekleştirdiği ve resmi iç iletişimin ise gayri resmi iç iletişimi kolaylaştırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Bununla beraber, içsel pazarlama ve gayri resmi iç iletişim konusundaki yönetim bağlılığı, çalışanların iş tutumunu etkilemektedir.

#### **1.3.2.Örgütsel Bağlılık**

Sevinç (2015), yaptığı çalışmasında kamu çalışanlarının iş tatmini düzeylerini incelemiştir. Kamu işletmelerinin yönetim merkezietçi yapı mevcudiyeti, yöneticilerin ilgisiz olmaları, alt kademedeki çalışanlara inisiyatif verilmemesi gibi nedenlere bağlı olarak kamuda çalışan memur ve işçilerin birçoğunun verilen görevler ile ilgili yaptıkları işten memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

Çakal, Ünsar ve Oğuzhan (2011), kamu ve özel hastanelerde çalışan kişilerin isteklendirme düzeylerini araştırdığı çalışmada, kamu ve özel hastanelerde çalışan kişilerin motivasyonlarında farklılıklar olduğunu, özel hastanelerde çalışan kişilerin motivasyonlarının daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır.

Yapılan çalışmalarında göstermiş olduğu gibi örgütsel bağlılık çalışanların motive edilmesi, yaptıkları işten mutlu olmaları, fikirlerine değer verilmesi, etkili iletişim kurulabilmesi gibi faktörler değerlendirilerek kurumun bir parçası ve üyesi olduğunu hissedebilmesi ile sağlanabilmektedir.

### **1.3.3.İletişim**

İçsel pazarlama felsefesinin uygulandığı kurumlarda çalışanlar, müşteriye hizmet konusunda özen göstermek durumundadır. Kurumun dış müşterilerini, onların istek ve gereksinimlerini iyi bilmeli ve karşılaştığı problemleri çözme üzerine odaklanmalıdır (İnal vd., 2008).

İçsel pazarlama açısından bakıldığında hem kurum hem de kurum dışında yer alan müşterilerle olan iletişime büyük önem verilir. Özellikle hizmet işletmelerinde hazırlanan reklamlar, müşterilerden önce çalışanlara gösterilmelidir. Çalışanlar bu reklamlardan olumlu yönde etkilenirse daha verimli hizmet sunumu yapabilirler. Kurum yönetimi de, çalışanlarıyla arasında iletişimin yoğun olması gereklidir. Bu yoğunluk kurumun amaçlarına ulaşmasında personelinde amaç birliği yapmasını sağlayabilir (Ay ve Kartal, 2003).

### **1.3.4.Ödüllendirme**

Değişimin sürekli oluşu ve kurumların hayatta kalabilmek için bu değişime ayak uydurabilme ihtiyacı, yaratıcılığı çok daha değerli kılmıştır. Yöneticilerin yaratıcılığı başta kendilerinin sergileyebilmesi ve çalışanlarını yaratıcı ve yenilikçi olmaları konusunda motive etmeleri, pazar odaklı kurumlar için temel bir zorunluluktur. Bu anlayışla çalışanların deneyim kazanmalarına olanak sağlayan, yapılan hataları öğrenme sürecinin doğal bir parçası olarak gören ödül ve teşvik sistemlerini bu çerçevede yapılandırabilen firmaların pazarda daha rekabetçi olacağı açıktır (Eker, 2013). İşin gereklerini yerine getirmelerinin yanı sıra süreç hakkında aksaklıkları tespit ederek yeni fikirler, yöntemler oluşturan, kurumun hedefleri doğrultusunda özveri gösteren çalışanların gerekli ödüllendirmelerin sağlanarak hem diğer çalışanlara örnek teşkil etmesi hem de onların katılımının sağlanması desteklenebilir. Sağlık çalışanlarının çalışma saatlerinin yoğunluğu, vermiş olduğu hizmetin tekrar edilemez, telafi edilemez boyutlarda olması birçok sağlık hizmeti özelliğinin de gösterdiği gibi oldukça önemli ve ödüllendirilmesi gereken bir durum olduğu aşikârdır. Onların mutluluğu, sağlığı sadece kurumların geleceğine değil tüm ülkenin sağlığına dolayısıyla mutluluğuna ışık tutmaktadır.

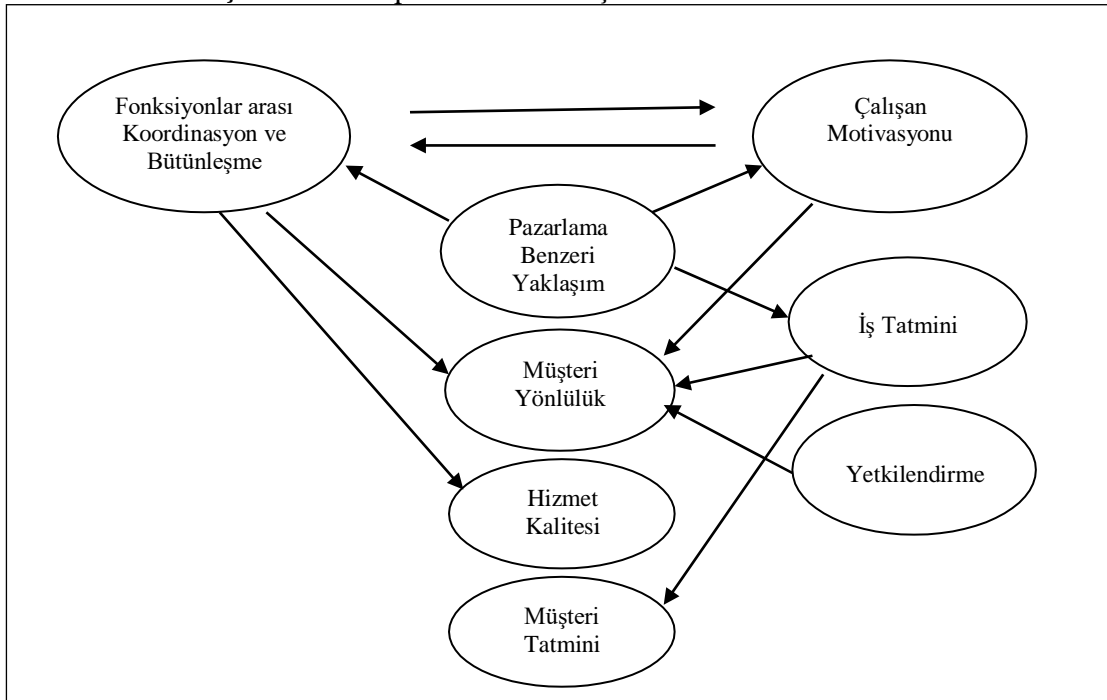
### 1.3.5.Teknoloji

Hizmet işletmeleri genel kapsamda insan gücüne dayalı işletmelerdir. Fakat işletmelerin sektörlerine göre teknolojik gelişmelerden faydalanmaları kaçınılmazdır. Bu sayede standarda yakın hizmet üretimi sağlayıp müşterilerini memnun edebilmektedirler. Uygun gelişmelerin işletmeye getirilmesi ile bugün birçok faaliyet daha kısa zamanda ve daha az maliyetle müşteriye daha kaliteli hizmet sunulmasını sağlamaktadır (Türkoz, 2006). Teknoloji, kurum için hem iç hem dış müşterilerin ihtiyaç ve isteklerinin belirlenmesi adına veri toplamaya yardımcı olabilir. Bunun yanı sıra hizmet üretimi esnasında kullanılacak teknolojik ekipmanlar da daha kaliteli hizmet sağlanmasına katkıda bulunur.

### 1.4.İçsel Pazarlama Modelleri

Rafiq ve Ahmed'in içsel pazarlama modeline (Şekil 1) göre gelişim aşamaları incelendiğinde içsel pazarlama, müşteri memnuniyetini sağlamak amacıyla işletme stratejilerini ve fonksiyonel stratejileri etkili bir şekilde uygulamaları yönünde çalışanların motive edilmesi, fonksiyonlar arası koordinasyonun ve bütünleştirmenin sağlanmasıdır. Pazarlama ve benzeri yaklaşımdan yararlanarak değişime karşı tepkinin üstesinden gelmeye çalışmak için yapılan planlı çabalardır (Rafiq, Ahmed, 2000).

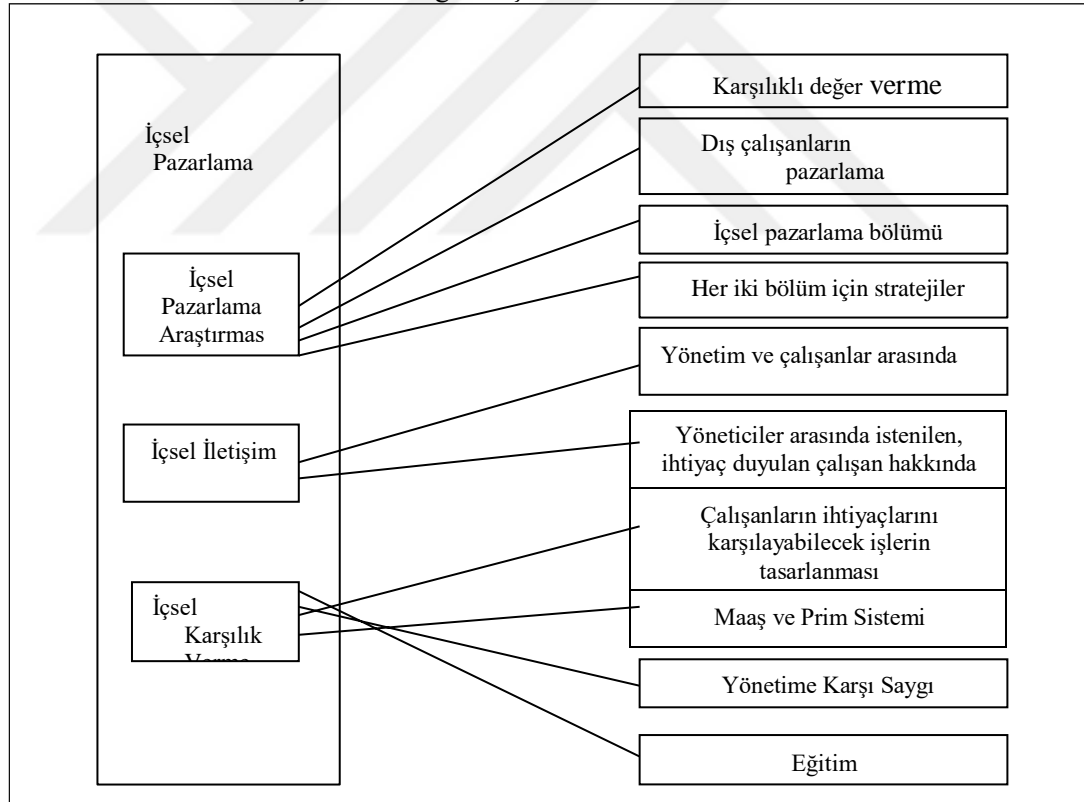
Şekil 1: Rafiq ve Ahmed'in İçsel Pazarlama Modeli



Kaynak: (Rafiq ve Ahmed, 2000)

Lings tarafından geliştirilen ve Şekil 2’de gösterilen içsel pazarlama modelinde ise, içsel pazarlama araştırması, içsel iletişim ve içsel karşılık verme süreçleri yer almaktadır. İçsel pazarlama araştırması sürecinde içsel pazarlama ile ilgili bilgiler, işin önemli niteliklerini, çalışanların çalışma koşulları ile ilgili tatminini, çalışanların tatminini etkileyen içsel ve dışsal faktörleri, aynı çalışan için rekabet eden işletmelerin uygulamalarını, kanuni düzenlemeler gibi dışsal koşulları içermektedir. İçsel pazarlama programının önemli bir unsuru olan etkili içsel iletişime ihtiyaç duyulmaktadır. İçsel pazarlama karmasının en önemli unsurlarından biri yönetimle çalışanlar arasındaki iletişimdir. Bu kitle iletişim yeni pazarlama stratejileriyle ilgili bilgi sahibi olmayı, haber bültenleri ve diğer kaynakların kullanımını kapsamaktadır (Lings, 2004).

Şekil 2: Lings’in İçsel Pazarlama Modeli



Kaynak: (Lings, 2004)

İçsel pazarlama, genel iş performansı sonuçlarıyla dış müşterilerimizi mutlu etmeye yönelik, bir iç müşteri olarak görülen çalışanlara değer katmak için uzmanlaşmış bir pazarlama iletişimi yaklaşımıdır (Muthorasu, Natorajon ve Filipe, 2013). İçsel pazarlama uygulamaları başarılı bir şekilde yapıldığı zaman işletmelere önemli

yararlar sağlamaktadır. İşten ayrılma oranında düşüş sağlanabilmektedir. Çalışanların işe bakış açısı değişir. İşlerini severek, gelişmeleri takip ederek yaparlar dolayısıyla çalışan memnuniyetinde artış sağlanmış olur. Çalışanların işlerini yaparken kendilerini mutlu hissetmesi, hizmet kalitesinin de artmasını sağlar. Değişime açık, sağlıklı iletişim kurabilen, yeniliklere uyum sağlayabilen örgüt kültürü oluşur. Hizmet alanlarındaki artan rekabet rakiplerden farklılaşmayı başarmak ve hizmet kalitesini arttırmak için yeni stratejiler uygulamaya çalışmak birçok örgütte zorunlu hale gelmeye başlamıştır (Huang ve Chen, 2013).

### **1.5.İçsel Pazarlamanın Aşamaları**

Kavramsal olarak içsel pazarlamanın gelişimine bakıldığında üç aşamanın öne çıktığı görülmektedir. Bunlar; çalışan tatmini, müşteri yönlülük ve değişim yönetimi ile strateji uygulama aşamaları olarak aşağıdaki başlıklarda açıklanacaktır.

#### **1.5.1.Çalışan Tatmini Aşaması**

İçsel pazarlamanın gelişimindeki ilk evre ana varsayım olarak işletmelerin müşterilerinin memnuniyetinin sağlanması için çalışanların memnuniyetinin sağlanması gerektiğidir(Ay ve Kartal, 2003). Bu anlamda müşteri memnuniyetini sağlayabilmek için uygulanan yöntemlerde, işletmelerin öncelikle çalışanlarının (iç müşterilerinin) memnuniyetinin önemsenmesi gerektiği vurgulanmaktadır(Türköz, 2006).

Bireyler yaşamının büyük bir bölümünü çalışma ortamında geçirmektedir. Çalışma koşulları psikolojik ve fiziksel sağlığını etkilemektedir. Genel olarak çalışanların memnuniyetini; iş yerindeki çalışma koşulları, takdir edilme, yönetim yapısı, iş güvenliği, diğer çalışanlarca sevilip sayılma, terfi ve yükselme şartları, maddi koşullar, karar verme sürecine katılım vb. birçok konudan etkilenerek oluşmaktadır(Naktiyok ve Küçük, 2003).

Çalışan tatmini aşaması işletmenin geleceğiyle yakından ilgilidir. İşletmelerin belirlenmiş olduğu hedeflere ulaşabilmesi açısından belirleyici bir role sahiptir. Bu yaklaşım işletme yönetimlerinin önceliğinin tüketiciler yerine çalışanlar olması gerektiğini vurgulamış ve insan kaynakları konularının (motive etme, en iyi personeli işe alma, işe bağlı tutması) öne çıkmasını sağlamıştır(Varinli, 2012).

### **1.5.2.Müşteri Yönlülük Aşaması**

Modern pazarlama yaklaşımında işletmelerin ana görevi; hedef pazara yönelik talep ve ihtiyaçları tespit edip, pazarlama tekniklerini belirli bir koordinasyon çerçevesinde uygulayarak müşteri tatminini sağlamak suretiyle amaçlanan karı elde etmek, bununla birlikte diğer örgüt hedeflerine ulaşmada başarılı olmaktır(Tek, 1999: 18). Buna göre modern pazarlama anlayışının ‘müşteri yönlü’ bir pazarlama modeline dayandığını söylemek mümkündür(Acuner, 2003).

İçsel pazarlamanın bu aşamasında müşterilere ait talep ve ihtiyaçları karşılayabilen ve müşterileri faaliyetlerinin merkezine alabilen çalışanların şirkette tutulmasına önem verilmektedir. Çalışanların bu anlayışa sahip olmalarını sağlamak maksadıyla öncelikle benzer uygulama ve taktiklerle çalışanların motivasyonu sağlanmaktadır(Ay ve Kartal, 2003).

### **1.5.3.Değişim Yönetimi ve Strateji Uygulama Aşaması**

İçsel pazarlamanın işletmeye ait stratejilerin uygulanmasında kullanılan bir araç olarak görülmesiyle birlikte üçüncü evre olan değişim yönetimi ve strateji uygulama aşamasına geçilmiştir. Çalışanların işletme hedeflerini gerçekleştirme yönünde yönlendirilerek eğitilmesi ve motive edilmesini kapsayan içsel pazarlama örgüt birimleri arasında işlevsel bütünlüğü sağlayan bir mekanizmaya dönüşmüş ve uygulamada önemli bir araç haline gelmiştir. Bu gelişime bağlı olarak içsel pazarlama işletme bölümleri arasında mevcut izole yapıyı ve işlevlerin birbirleriyle çatışmasını azaltabilen, değişim karşısındaki direnci kırabilen bir yaklaşımı ortaya çıkarmıştır(Ay ve Kartal, 2003).

Pazarlama uygulamaları başarılı işletmelerin kurumsal stratejik planlamalarında kritik role sahiptir. Stratejik planlamalarda beklenmedik tehditlere rağmen işletmenin sağlıklı kalması, büyümesi ve hedeflenen kârı sağlanması amaçlanır(Kotler, 2000).

## 1.6.İçsel Pazarlamanın Önemi

İçsel pazarlama hakkında teorik ve uygulamalı araştırmalardan oluşan geniş bir literatür mevcut olmasına rağmen içsel pazarlama faaliyetlerini uygulanmasına odaklanan işletme sayısı azdır (Gounaris, 2006). İşletmeler çalışanlarının işlerine içsel müşterilere sunulan ürün gözüyle bakılması, bu işlere hizmet yöneticilerinin mal ve hizmet tasarımına önem verdikleri önem kadar önem vermesi gerektiğinin altını çizmektedir (Lings, 2004). Yıldırma çalışmaları içsel pazarlamanın başarısını engelleyen en önemli unsurdur. İşletme başarısızlığını da önemli derecede etkileyen yıldırma süreci iç müşteri olarak nitelendirilen çalışanların işlerine odaklanmasını ve mutluluğunu da etkilemektedir (Çoban ve Nakip, 2007).

İçsel pazarlama, örgüt bağlılığı arayıcılığıyla işletmenin hedefleri doğrultusunda dışsal müşterilerin ihtiyaçlarını tatmin etme amacıyla bir örgütün tüm üyelerinin kendi rollerini ve iletişim becerilerini değerlendirmeleri ile müşteri bilinçliliği ve hizmet odaklılık anlayışını özümsemelerini sağlayan ve mutlu eden bir yönetim anlayışıdır (Varey, 2001). Pazarlama bütünlüğünü benimseyen bütün işletmeler için içsel pazarlama zorunluluk haline gelmiştir. Hizmetlerde yaşanan aksaklıkların telafisinin çok zor olması da içsel pazarlamanın hizmet sektörü açısından ne kadar önemli olduğunun göstergesidir (Greene, 1994). Çünkü hizmet sektöründe verilen hizmet kalitesini belirleyen unsurların en başında hizmeti sunan çalışanların müşterilere sergilediği tutum ve davranışlarına bağlıdır (Varinli, 2006).Çalıştığı kurumda sürekli sorunlar yaşayan, üzülen, kendini güvende hissetmeyen çalışanların dış müşterilere kaliteli hizmet sağlaması mümkün değildir (Lings, 2004).

Çünkü müşterilere olumlu bir imaj oluşturabilmek için önce iş görenler üzerinde olumlu bir imaj oluşturulması gerekmektedir. İçsel ve dışsal pazarlamanın bir bütün içinde çalışması başarılı bir pazarlama yönlülüğün sağlanabilmesi için zorunludur (Condit ve Mavondo, 2001). Özellikle hizmet işletmeleri, öncelikle çalışanlarına işi pazarlamalıdır daha sonrasında müşterilere satabilirler. Sasser (1976) içsel pazarlamayı ‘... İşletmeyi çalışanlarına satmak’ şeklinde tanımlaması da bu anlayışı desteklemektedir (Carvana ve Calleya, 1998).

## **1.7.İçsel Pazarlama Uygulamalarında Karşılaşan Sorunlar**

İçsel pazarlamaya ilişkin yazılı materyal ve raporlar dikkat çekici ve anlaşılır bir şekilde sunulmalıdır. İşletme vizyonunun çalışanlar tarafından en iyi şekilde sunulması, çalışanların yazılı materyalleri okuması için doğru zaman planlamasının yapılması gerektiğinin bilinci oluşturulmalıdır (Helman ve Payne, 1992).

İçsel pazarlama faaliyetlerinde uygulayan ve uygulanan tarafın kim veya kimler olması gerektiğini işletmeler tarafından netliğe kavuşmamıştır. Acaba uygulayan taraf bütün örgüt mü, yoksa örgütün içindeki bir bölüm mü( insan kaynakları, pazarlama gibi) olmalı; uygulanan tarafın bütün çalışanları mı yoksa belirli bir grup veya bölümü içerip içermediği belirlenmelidir (Pitt ve Foreman, 1999). Kurumlarda uygulanan başarılı bir içsel pazarlama ile istek ve ihtiyaçları giderilen çalışanların iş tatmininin artırılması ve böylelikle dış müşteri tatmininin yaratılması mümkündür (Ahmet ve Rafiq, 2003).

## **1.8.İç Müşteri Memnuniyetinin Önemi**

İç müşteri aynı amaçlar doğrultusunda görev yapan, işletmenin dış müşterilerinin yani ürünü son kullanıcının beklentilerini karşılayacak en üst düzeydeki yetkili kişiden en alt düzeydeki ise yeni başlayan bir çalışana kadar herkes eğer birbiriyle ilgili iş ve görevleri sağlıyorsa bu kişiler birbirinin iç müşterisi olarak tanımlanır (Yamak, 1998). İç müşterilerin herhangi bir hizmet, mal ya da ilişkinin bu beklentileri gidermesi arasında fark olmaması şeklinde ifade edilebilir (Halis, 1998).

Genel olarak, günümüzde var olan kuruluşlar iç müşteri kavramına gereken önemi vermiyor olabilir. Ancak dış müşteri memnuniyetini sağlamak isteyen, rekabette avantaj sağlayarak işletmelerin kar elde etmesini amaçlayan kurumlar öncelikle iç müşteri kavramını çok iyi anlayarak, iç müşterilerinin memnuniyetini sağlamaları gerekmektedir. Kuruluşlarda mevcut olan tüm sistemlerin adil olması, çalışanların düşüncelerine saygı, iş yeri koşullarının iyileştirilmesi, sosyal ve kültürel aktiviteleri, açık iletişim, duyarlı bir üst yönetim iç müşterilerin örgüt içerisinde mutlu ve verimli olmalarını sağlayabilecek faktörlerdendir (Ersen, 1997).



### **1.9.Sağlık Sektöründe Müşteri Kavramı ve Müşteri Tatmini**

Sağlık sektöründe müşteri kavramı, yalnızca hastaları değil bunun yanında daha geniş kapsamlı olarak sağlık hizmeti sürecine katılan tüm kişileri ve kurumları kapsamaktadır (Kavuncubaşı, 2000). Sağlık hizmetinin kendine has bazı özellikleri bulunmaktadır. Bunlar içerisinde; toplumsal nitelikli oluşu, talebinin belirsiz olması, riskinin yüksek, uzman bilgisine dayalı olması gibi özelliklerinin yanı sıra tüketicisinin ürün ve hizmetler hakkında yeterli bilgiye sahip olamaması, hizmetin sağlayacağı faydayı ve kaliteyi ölçememesi ve alınan hizmetin ikamesinin mümkün olmaması gibi özelliklere sahiptir (Turan, 2004).

Hasta tatminiyle ilgili son araştırmalar, müşterinin aldığı hizmet hakkındaki deneyiminin, zaman içerisinde gelişerek değişmeye başladığını öngörmektedir. Çünkü bu gelişim, hizmet süresince ortaya çıkan duygusal olaylarla bağlı olarak değişmektedir. Bu duygusal olaylar, daha sonraki duyguları ve memnuniyet hakkındaki genel yargıları etkilemektedir (Dube ve Morgan, 1998). Araştırmalar, etkin iletişim sağlayan çalışanların, müşteri memnuniyetini sağlamada önemli bir yere sahip olduklarını göstermektedir (Dolen, Royter ve Lemmink, 2004). Sağlık hizmetinden yararlanılması sırasında memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörler ortaya çıkan gereksiz zaman kayıpları, bürokrasi, temizlik ve ulaştırma sorunu yer almaktadır (Seçim, 1995).

Hizmet sunumundaki personelin davranışları bu bakımdan önem arz etmektedir. Sağlık sektöründe hizmet kalitesi ve müşteri tatmini ilişkisinde müşteri çalışan etkileşimini öngören çalışmalar yer almaktadır (Bitner, Booms ve Tatrault, 1990). Hastanelerde hasta tatmininde özellikle hemşirelerin rolünün önemli olduğu görülmektedir (Otani, Kurz ve Borney, 2004). Bunun yanında sağlık hizmetinde duyguların rolünü ele alan çalışmalar yer almaktadır (Mark, 2005).

### 1.10. İlgili Araştırmalar

Özçifçi (2018), yapmış olduğu çalışmasında hastane çalışanlarına yönelik yapılan içsel pazarlama uygulamalarının iş tatminine etkisini araştırmıştır. Bu amaçla Yozgat ilindeki devlet hastanesinde çalışan 236 personele anket yöntemi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda içsel pazarlama uygulamaları ile çalışanların içsel tatmini ve dışsal tatmini arasında pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Sevim ve GÜdük (2020), yapmış oldukları çalışmaları kamu sağlık hizmetlerinin sağlık hizmetlerinde pazarlamaya bakış açılarını araştırmışlardır. Araştırma kapsamında İstanbul'da görev yapmakta olan yönetim pozisyonundaki 100 sağlık yöneticisine elektronik anket yoluyla ulaşılmıştır. Çalışma sonucunda, pazarlama faaliyetlerinin hastanenin tercih edilmesinde en az öneme sahip kriter olarak değerlendirilmiştir. Bununla beraber kamu sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetlerine ilişkin yaklaşımlarının olumlu olduğunu belirtmişlerdir.

Biçer ve Yıldırım (2020), yapmış oldukları çalışmaları sağlık hizmetlerinin pazarlaması çerçevesinde iç müşteri tatminini etkileyen faktörleri araştırmışlardır. Araştırma kapsamında Sivas merkezde hizmet veren Numune hastanesi ve İstasyon ek binasında görev yapmakta olan 277 sağlık çalışanıyla anket yapılmıştır. Araştırma sonucunda iç müşteri tatmininin orta düzeyde olduğunu, tatmin düzeyinin cinsiyet, yaş, eğitim, çalışma yılı ve pozisyon değişkenlerinden etkilendiği de saptanmıştır.

Arslanoğlu, Bektemur ve Gemlik (2020), yapmış oldukları çalışmaları içsel pazarlamanın çalışanların iş tatmini üzerine etkisini araştırmışlardır. Araştırma kapsamında 273 kişiye anket yöntemi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda içsel pazarlama ile iş tatmini arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### HASTANELERİN DİJİTALLEŞME SÜRECİ

#### 2.1.Sağlık Kavramı

Dünya Sağlık Örgütüne göre; sağlık hizmetleri, tanı, hastalık tedavisi veya sağlık ile ilgili olarak her türlü iyileştirme, bakım hizmetlerini kişisel veya kişisel olmayan sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (Yaşa, 2012).

Sağlığın, insan yaşamının devam etmesinde hayat kalitesinin oluşturulmasında ve korunmasında büyük bir önemi vardır. Sağlık hizmeti sunumu, insanların mutluluğuna ve yaşam kalitesine direkt etki eden bir durum olarak göze çarpmaktadır. Bu kapsamda sağlık hizmetlerini 05.01.1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun, insan sağlığına zarar veren bazı etmenlerin etkisinden korunması ruhi ve bedeni sıkıntıları olanların rehabilite edilmesi, hastaların tedavi edilmesi için gerçekleştirilen tıbbi faaliyetler olarak tanımlanmıştır (Öksüz, 2010).

Covid-19 pandemi süreciyle birlikte 'sağlık' kavramı her boyutuyla hayatımızın merkezine yerleşmiş durumdadır. Toplumlar ve bireyler küresel ölçekte önemli bir sınavdan geçmektedir. Hayatın her alanında derin etkiler bırakmaktadır. Pandemi süreciyle birlikte sosyal, siyasal, ekonomik, kültürel vb. hayatın her yönüyle sorgulanmasına neden olmaktadır. Ancak söz konusu insan hayatı olduğundan, ana merkezde doğal olarak devletlerin sağlık politikaları yer almaktadır. Küresel salgın ile birlikte sağlık hizmetlerine ilişkin sorunlar da tartışılmaya başlanmıştır. Sağlık kavramının zaman içerisinde anlamının değişmesinin nedeni, sağlık hizmeti talebindeki artış, sağlık hizmetinden yararlanmada eşitsizlikler,

finansal sıkıntılar, öncelikler, artan maliyetler, , sağlık hizmet sunumu, kalitesinde dengesizlik, hastaların salt müşteri olarak görülmesidir.

## **2.2.Sağlık Hizmetleri Tanımı ve Niteliği**

‘Sağlık hizmetleri’ nin üretilmesi bireylerin buna bağlı olarak toplumlarının sağlıklı olabilmeleri ve bunun sürekliliğinin sağlanabilmesi için büyük önem taşımaktadır. Toplumların gelişmişlik seviyelerine paralel olarak sağlık hizmetlerinin sunumunda gelişmeler görülmektedir. Toplumun kültürel yapısına göre sağlık ve dolayısıyla hastalık konusuna bakış açıları değişmektedir. Bu söz konusu farklılıklar sağlık hizmetlerinin genelini ve çeşitliliğini de etkilemektedir. Günümüzde bilimsel kriterlere göre yönlendiren, tanı ve tıbbi tedavi süreçlerini kapsayan ‘batı tipi’ sağlık hizmetleri anlayışı yaygındır. Bunun dışında kalan genellikle şifacılık, metafizik kürler vb. şekilde görülebilen ve ağırlıklı olarak Doğu (Çin, Asya) tıbbi ya da ‘alternatif tıp’ olarak bilinen tarzda sağlık hizmeti üretimleri de söz konusudur. Ancak genel kabul gören ve ülkemizde de yaygın olan bilimsel kriterler esas alınarak bulgulara ve neden sonuç ilişkilerine dayanan ‘batı tipi tıp anlayışı’, sağlık politikalarını ve uygulamalarını yönlendirmektedir (Altay, 2005).

Sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinden oluşmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sağlanmasındaki temel amaç, toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesidir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012). Gözlü ve Tatlıdil (2015) yaptıkları çalışmalarında sağlık hizmetlerine erişim konusunun önemini ve gerekliliğini belirtmiş olup ülkemizdeki seksen bir ilin sağlık hizmetlerine erişim düzeyini araştırmıştır. Gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda, sağlık hizmetlerine erişim konusunda en önemli değişkenlerin sağlık hizmetleri alt yapısı, demografik özellikler, ulaşım imkânları ve finansal imkânlar olduklarını saptamışlardır.

Sağlık hizmetlerinin önemi birçok ulusal ve uluslar arası bildirgede vurgulanmış olup sağlık hizmetlerinin bazı özellikleri olduğu kabul edilmektedir (Tengilimoğlu vd., 2012). Sağlık hizmetlerine olan talep, koruyucu sağlık hizmetleri hariç, tesadüfidir, planlı değildir. Sağlık hizmetine hiç kimse ne zaman, nerede ihtiyaç duyabileceğini hangi hastalığa yakalanacağını önceden tahmin edemezler (Atabey, 2012). İhtiyaç duyulan sağlık hizmeti yerine başka bir hizmet tüketmek mümkün değildir (Tengilimoğlu vd., 2012).

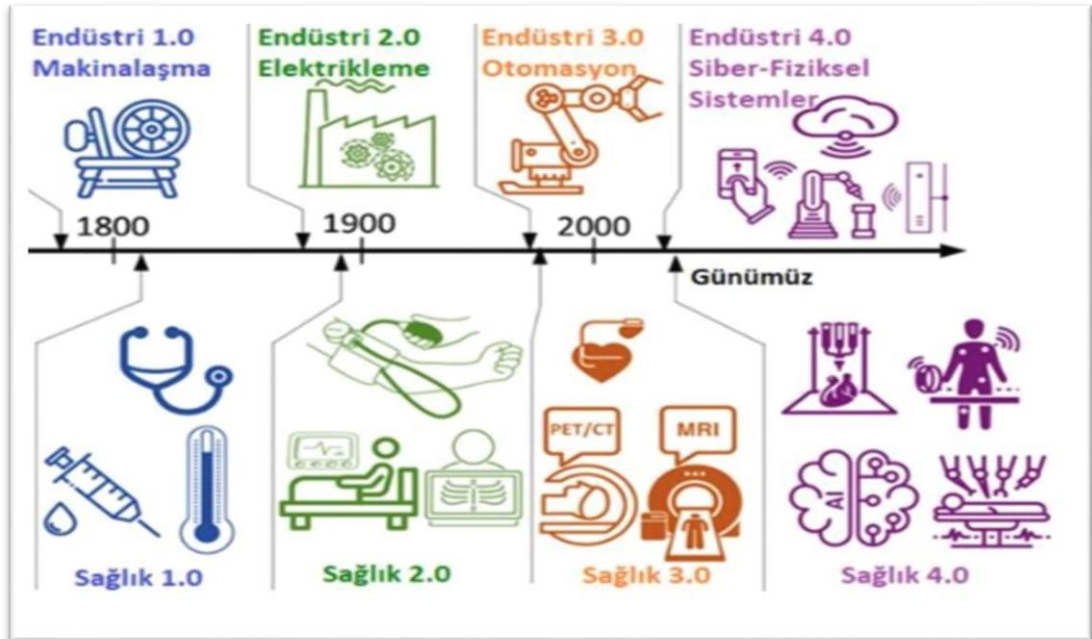
### 2.3.Dijital Dönüşüm

Dijital dönüşüm kavramı kişisel ve kurumsal bilgi teknolojileri ortamlarının birleşmesi ile oluşur ve sosyal, mobil, analitik, bulut teknolojileri ve nesnelerin interneti gibi yeni dijital teknolojilerin dönüşüm etkisini kapsar (Ziyadin, 2020).

Toplumsal değişim ve beraberinde endüstri 4. 0 uygulamaları sağlık sektörünün sunmuş olduğu hizmetlerdeki beklentileri daha da yukarı taşımaktadır. Kesintisiz hizmet beklentilerinin sürekli arttığı sağlık sektöründe, bilgi alışverişinin sağlıklı yapılabilmesi konusunda her geçen gün yeni teknolojiler hayatımıza girmektedir. Sağlık teknolojilerinin bilişim teknolojileri ile entegrasyonunun yanı sıra son dönemlerde üzerinde sıkça konuşulan ve yeni yeni ürünlerin ortaya çıktığı giyilebilir teknolojileri ve nesnelerin internetinin yansımaları sağlık sektörünü de etkilemektedir (Koçdor vd., 2018).

Endüstri 4. 0 süreci ile gelen sağlıkta dijital dönüşümle birlikte hastaya özgü cihazların geliştirilmesi mümkün olabilecektir. Endüstri 4. 0 ile ürünler ve yazılımla geliştirilmiş donanımlar, kendi yönetimini ve üretim hattının optimizasyonunu sağlamak için akıllı bilgi alışverişinde bulunabilmektedir. Ürünler hangi işlem adımlarından geçeceğini, makineler ise kendi durumunu, kapasitesini ve yapılandırma seçeneklerini bilmektedir(Keseayak, 2017).

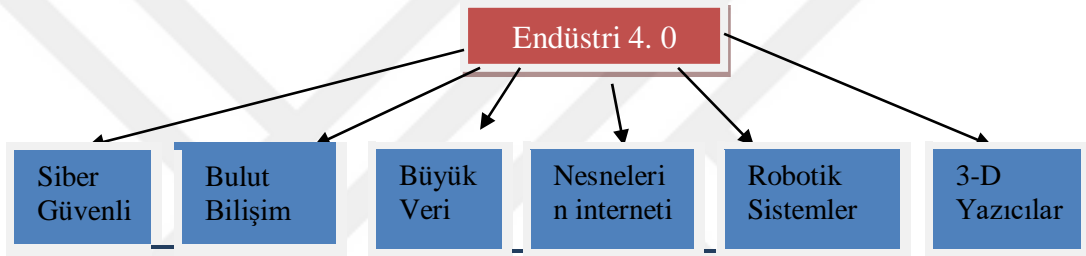
Şekil 3: Endüstri 1. 0' dan Sağlık 4. 0'a Tarihsel Gelişim



Kaynak: (Pang vd., 2018)

Birinci Endüstri Devrimi: 18. Yüzyılın sonunda ortaya çıkan ve ilk endüstriyel devrim olan bu devrimde, su ve buhar gücünün verimli kullanılmasını sağlayan mekanik tezgâhlar bulunmuştur(Pollard, 2013). İkinci Endüstri Devrimi: 1870-1914 yılları arasında kapsayan elektrik enerjisi yardımıyla imalatta iş bölümü ve seri üretim kabiliyeti ortaya çıkmıştır(Kagerman vd., 2013). Üçüncü Sanayi Devrimi: Sanayinin 3. aşamasında üreticiler önceleri sanayinin ikinci aşamasında devraldıkları üretim anlayışı ile devam ileri safhalara taşınması yeni boyutlar kazanması sağlanmıştır(Özsoylu, 2017). Dördüncü Sanayi Devriminde günümüzde siber-fiziksel sistemlere dayalı üretim devreye girmiştir.

**Şekil 4:** Endüstri 4.0 'ın Temel Öğeleri



Kaynak: (Sayılğan ve İşler, 2017)

Endüstri 4.0'ın desteklediği teknolojilerle ortaya çıkan Sağlık 4.0, tıbbi ekipman üretimi, hastane içi bakım, hastane dışı bakım, sağlık lojistiği, sağlıklı yaşam ortamından finansal ve sosyal sistemlere kadar değişen sağlık değer zinciri, çok miktarda siber ve fiziksel sistemden oluşan nesnelerin interneti, robotik, akıllı algılama ve büyük veri analizi ile sadece sayısallaştırılmış sağlık ürünleri değil, aynı zamanda dijitalleştirilmiş sağlık hizmetleri ve girişimleri olanağı sunmaktadır(Pang vd., 2018; Korkmaz ve Gedik, 2020). Sağlık 4.0 ile birlikte sağlık sektörü, öngörüselsel, katılımcı, hasta merkezli, kişiselleştirilmiş, hassas, önleyici ve yaygın sağlık hizmeti vizyonu anlayışına doğru ilerleme kaydetmiştir(Kang vd., 2014; Korkmaz ve Gedik, 2020). Geleceğin hastaneleri için verimli bir sürecin ölçümü, yatak sayısının çokluğu ile değil teknolojiyi doğru yönetme stratejisi ile mümkün olacaktır. Teknolojik gelişmelerin getirdiği yenilikleri mevcut süreçlere uygulayabilecek dijital yatırımlar ile hastaneler kendi geleceklerini inşa edecektir(Gordon vd., 2017; Korkmaz ve Gedik, 2020).

Sağlıkta dijital dönüşümün etkisiyle hemşirelerin doküman formlarını doldurma süreleri 2 saatten 40-50 dakikaya düşürülebilmektedir. Hemşire sayısında %10,8 ila

%13 arasında tasarruf ve 1.153 hasta için 22 bin TL kağıt ve toner tasarrufu sağlanabilmektedir (Elmas, 2020).

#### **2.4.Dijital Hastane**

20 ve 21. Yüzyılların dikkat çekici gelişmelerin yaşandığı alanlardan bilgi teknolojileri, önceki yılların bilgi birikiminden daha çok bilgi meydana getirmiş, oluşan bilginin denetim araçları ile yönetilebilmesini ve internet sayesinde birçok insana ulaşmasını sağlamıştır (Aslıyüksek, 2016).

Dijital hastanelerde mali, idari ve teknik aşamalarında belirli seviyede bilişim teknolojileri kullanılmaktadır. Bir hastanedeki tüm iletişim araçları ve tıbbi cihazlarının birbiriyle ve diğer sistemlerle bağlantılı olduğu, sağlık personelleri ve hastaların mobil uygulamaları ve teletıp ile hastane içerisinde veya dışarısında verilere ulaşım, kullanabildiği hastane olarak ifade edilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2019).

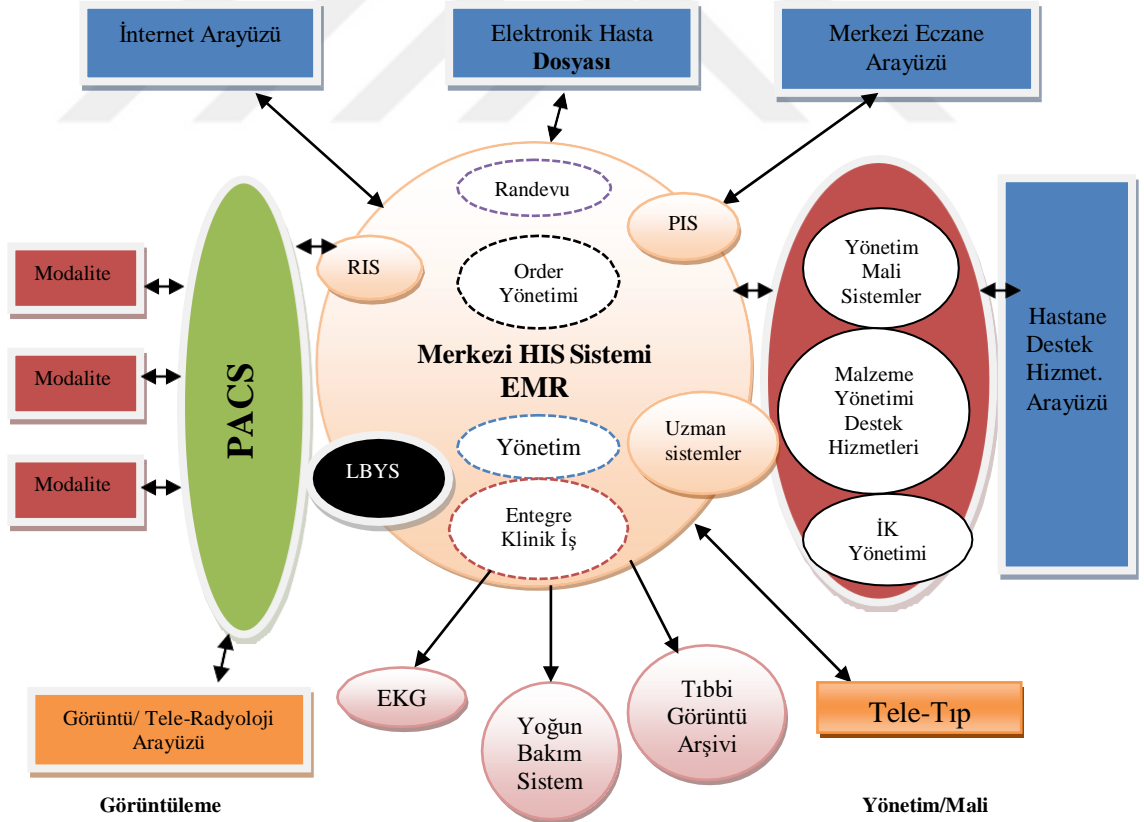
Dijital sağlık uygulamaları ve teknolojileri, sağlığın ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi noktasında güncel bilgi ve iletişim teknolojilerinin dönüştürücü gücü olarak görülmektedir (World Economic Forum, 2011). Dijital dönüşüm ile birlikte sağlık hizmetleri, hizmet kalitesinin yükseltilmesi, etkili iş üretimi ve güvenli sağlık hizmet sunumu gerçekleştirilmesi konularında fayda sağlamaktadır (Haggerty, 2017).

Dijital sağlık teknolojilerine yoğunlaşan, büyük ve yeni hastaneler yapılması yerine sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve erişimini yaygınlaştıran ülkelerde sağlık çalışanlarının doğrudan erişim imkânının zor olduğu yerlere de bu şekilde sağlık hizmetinin erişimi sağlanmaktadır. Bu durum zaman tasarrufu ve fiziksel sınırlar olmadan sağlık hizmetlerinin sunumunun sürekliliğini sağlamaktadır. Dijitalleşen sağlık hizmetleri il sağlıkta yaşanan dönüşümün en temel noktası hastane temelli hizmet sunumu sağlık yaklaşımdan kişi temelli sağlık yaklaşımına doğru değişim yaşanmaktadır (Kılıç, 2016). Dijital gelişmelerle evde bakım öncelikli sağlık hizmetleri arasında yer almakta ayrıca sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ve insanların sağlıklı yaşama teşvik edilmesi içinde kullanılmaktadır. Dijitalleşme, diğer açıdan bilginin küreselleşme, sağlıkta fiziksel sınırların ortadan kalkmasına, hastaların seçeneklerini arttırarak istedikleri ülkede teşhis ve tedavi imkânlarından yararlanmalarına olanak sağlamaktadır (Demirci, 2018).

## 2.5.Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS)

Sağlık hizmeti sunumu sağlayan kurumların tüm işlemlerinin uyumlu çalışmasını sağlayan bir yazılım ürünüdür. HBYS (Hastane Bilgi Yönetim sistemi) sağlıkta dijital dönüşümün günışığıdır. Sağlıkta dijital dönüşümün sürekliliğini sağlaması, etkin kullanılması için veriye ihtiyaç vardır ve verinin ana kaynağı HBYS'dir. HBYS sağlık hizmeti sağlayan kurumlar içinde kullanılan tüm sistemlerle entegre çalışmaktadır. HBYS, hastanelerin yapmış olduğu işlemlerin elektronik ortamda gerçekleşmesi için kullanılan yazılımların hepsidir (Şekil 5). Hastane içindeki birimler örneğin hastane eczanesi, ameliyathane, laboratuvar, insan kaynakları gibi farklı alanda çalışan birçok birim birbiri ile iletişim sağlayabilir. Hatta tıbbi cihazlar ile yapılan görüntü saklama ve iletişim sistemleri (PACS), manyetik rözanans (MR) gibi işlemlerden görüntü ve bilgi alıp diğer entegre çalıştığı sistemlere aktarabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Şekil 5: HBYS ve Entegre Çalıştığı Sistemler



Kaynak: (Saka,2018; Kosif,2019).



## **2.6.Sağlık 4. 0 ve Dijital Sağlık Teknolojileri**

Son yıllarda sağlık hizmetlerinin çoğunun artık sanal ortamda sağlanılabilmesi, bazı özel durumlar haricinde hastaların fiziksel olarak hastanede bulunma zorunluluğunu ortadan kaldırmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunulmasında dijital teknoloji uygulamalarının kullanımının artmasıyla birlikte, sağlık sistemi harcamalarının azalmasını ve daha verimli bir sağlık hizmeti uygulanmasını sağlamaktadır. Bilişim teknolojilerinin sağlık alanında yaygınlaşmasıyla birlikte klinik hatalar azalmakta, tedavi ve sağlık hizmetleri kalitesi yükselmektedir (Mutluay ve Özdemir, 2014).

Sağlık 4. 0 kavramı düşünüldüğü zaman akla ilk olarak sağlık verilerinin elektronik ortamda depolanması konusu gelmektedir. Yıllar öncesinde elektriğin mucidi Thomas Edison geleceğin hekimlerini tanımlarken ‘Bunlar ilaç yazarak hastayı tedavi etmeyecek, diyet ve kişinin yaşam tarzını düzene koyarak ve de hastalıkların nedenlerini ortadan kaldırarak, bunların oluşmasını engelleyici bir biçimde çalışacaklar’ demiştir. Sağlık 4. 0 kişiye özel ve de sağlıklı olma koşullarını ortaya koyan, hastalıkların erken tanı ve tedavilerinin içeren yeni modeller oluşturmayı hedeflemektedir (Başkan, 2018).

Bu platformlarda elde edilen veriler çok daha verimli analizlerin yapılmasını sağlaması, kişinin kendi sağlığını daha kolay takip etmesi, özetleyecek olursak; hastaların tüm gerekli verilerini toplayarak hastalığı yönetmek için kullanmak Sağlık 4. 0’ın ilk ortaya çıkış noktasını oluşturmaktadır. Endüstri 4. 0’ın gelişmesi ve daha etkin anlaşılmaya başlanmasıyla sağlık alanındaki devrimin yoluna rehber olma niteliği kazanmıştır. Sağlık 4. 0 ile ameliyat bakım robotları, giyilebilir aygıtlar, akıllı telefon uygulamaları, 3D yazıcılar, akıllı tabletler(haplar), teletıp vb. gibi birçok yenilik hayatımızda yer almaya başlamıştır (Battal, 2018).

### **2.6.1.Elektronik Kişisel Sağlık Kayıtları**

Elektronik Sağlık Kayıtları (EHR), toplumun sağlık bilgilerinin resmi bir dijital ortamda sistematik olarak toplanmasıdır(Gunter ve Terry, 2005). Kişiler elektronik sağlık kayıtlarına akıllı telefonlar ve tabletler gibi mobil cihazlar arayıcılığıyla erişebilir ve sistemde yer alan sağlık kayıtları farklı sağlık kuruluşları arasında paylaşılabilir. Bu kayıtlar iletişim bilgileri, alerji öyküsü, aşılama durumu, laboratuvar test sonuçları, radyoloji görüntüleri, aile öyküsü, önceki ameliyatlara ve prosedürlerle ilgili bilgileri içermektedir(Bowman, 2013).

### **2.6.2.Sesli Yanıt Sistemleri**

Hastaneden taburcu olduktan sonra hastalarda gelişen komplikasyonların önemli bir kısmı evdeki takiplerin yetersiz kalmasından ve önerilen tedaviye uyumun gereken ölçüde değerlendirilememesinden ileri gelmektedir (Forster vd., 2003). Bu sorunun çözümüne yönelik olarak Etkileşimli Sesli Yanıt Sistemleri kullanılmaktadır. Bu sistemler ile hastalar standart bir telefon kullanarak bir veri tabanı ile iletişime girmesini sağlar. Bu sistem ile takibi gereken hastalar saptanabilmektedir(Calder vd., 2018).

### **2.6.3.Tele Sağlık**

Tele Sağlık uygulaması gerek hastaneye yatış gerekse taburculuktan sonra hasta güvenliğini sürdürmeye yönelik olarak kullanılan bir teknolojik yöntemdir. Bu yöntem hasta bakımı sağlık profesyonelleri arasında devredildiğinde oluşabilecek güvenlik sorularının önlenmesi amacıyla da kullanılabilir(Knight vd., 2019). Sağlık profesyonelleri arasında iletişim ve işbirliği kurularak toplantılar yapılması mümkün olabilmektedir. Ayrıca hasta ve yakınlarının da bakıma katılımı artırılabilir(Cady vd., 2015).

### **2.6.4.Sanal Gerçeklik**

Sanal Gerçeklik, simüle edilmiş bir ortam oluşturmak için bilgisayar teknolojisinin kullanılmasıdır. Teknolojideki ilerlemelerle birlikte sanal gerçeklik hemşirelik uygulamalarında da kullanılmaya başlamıştır (Davis, 2009). Bu yöntem ile deneyimli hemşireleri hasta odasına sanal olarak getirmek mümkün olabilmektedir. Böylece hemşireler sanal olarak hasta bakımını yönlendirebilmekte, izleyebilmekte ve temel hemşirelik rollerini gerçekleştirebilmektedir(Schuelke vd., 2019).

### **2.6.5.Klinik Karar Destek Sistemleri**

Klinik karar destek sistemleri klinik uygulamaların pek çok alanında kullanılmaktadır. Bu alanlardan biri laboratuvar sonuçlarının değerlendirilmesidir. Laboratuvar değerleri tanının belirlenmesinde çok önemli unsurlar olmakla beraber gözden kaçan bir normalden sapma hasta güvenliğini önemli ölçüde tehdit edebilmektedir. Laboratuvar sonuçlarının değerlendirilmesine yönelik klinik karar destek sistemleri ile hasta bakımına ilişkin olumlu sonuçlar elde edildiği belirlenmiştir(Eckelt vd., 2020).

### 2.6.6.Elektronik Hekim İstem ve İlaç Kayıt Sistemleri

Elektronik hekim istem ve ilaç kayıt sistemleri, doz hatalarının önlenmesi hastanın sağlık kuruluşları arasındaki geçişi esnasında farklı kuruluşlarda reçete edilen ilaçlar arasındaki etkileşimlerin izlenebilmesi amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Elektronik reçeteler ile hastaya daha önce yazılan ilaçlar takip edilebilmekte, hasta, eczane ve hekim iletişimine olanak sağlayan bir zemin oluşturulabilmektedir(Cufar vd., 2012).

Sağlık 4. 0 ile birlikte dördüncü endüstriyel devrimin sağlık alanındaki etkileri tam anlamıyla gerçekleşmiş olacaktır. Tıbbi cihazlara yerleştirilecek olan nesnelere interneti bu cihazları akıllı cihazlar haline dönüştürecektir. Otonom robotların sağlık sektörüne girmesi ile doktorların yerine doktor robotlar görülmeye başlanacaktır. Bulut sistemler sayesinde tüm hastaların sağlık geçmişi otonom robotlara iletiler olacaktır. Nanateknoloji ürünü mikroskobik boyuttaki çipler insan vücuduna enjekte edilerek anlık olarak sağlık durumunu öğrenebilir, hastalıkların önceden teşhisi hatta hastalıklardan korunma yani hiç hasta olmama özellikleri de geleceğin vaatleri arasındadır(Göztaş, Karanfiloğlu, 2018).

Sağlık hizmetleri sunumunda endüstri 4. 0 süreci ile birlikte değişimler hız kazanmaya devam ederek giyilebilir teknolojilerin daha da gelişmesi sağlık 4. 0'ı daha derinden hissetmemizi sağlayacaktır. Mobil sağlık uygulamaları ile birleşerek nesnelere interneti ve büyük verinin, endüstri 4. 0'ın diğer bileşenleri ile kaynaşarak daha çok kullanılacağı düşünülmektedir(Koçdor vd., 2018).

Son olarak, firmalar ve hastaneler açısından kurumsal itibarın daha da önemli olacağı bir döneme girilmektedir. Yeni uygulamalar ve etik tartışmalar firmalar etrafında oluşacak olan yeni bir çerçeveye olarak görülmektedir. Bu bağlamda firmaların kurumsal iletişim, halkla ilişkiler yönetimine daha fazla ihtiyacı olacak ve yeni düzende 'yeni sağlık tüketicileri' ve kurumlar arasındaki iletişim çok dikkat edilmesi gereken bir unsur olması beklenmektedir(Koçdor vd., 2018).

## 2.7.Türkiye’de Hastanelerin Dijitalleşmesi

Sağlık Bakanlığı 2013 ile 2017 yıllarını kapsayan stratejik plan ile sağlık hizmetlerine erişim kolaylığının sağlanması, hizmet sunumu kalitesinin ve etkinliğinin artırılması amacıyla bakanlığa ve bağlı tesislerde ‘dijital hastane’ kavramının oluşturulması için harekete geçmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı ve bakanlığa bağlı kurumlar tarafından Türkiye’deki sağlık hizmetlerinin dijitalleştirilmesi adına birçok proje sağlık hizmetlerinin sunumunda uygulanması sağlanmıştır. E-Sağlık proje ve uygulamalarından bazıları aşağıdaki gibi sıralanabilir (Sağlık Bakanlığı, 2019).

### 2.7.1.Kişisel Sağlık Sistemi (e-Nabız) Uygulaması

Bireylerin geçmişten geleceğe tüm sağlık verilerinin ve hastalık geçmişlerinin elektronik sistemler kullanılarak kaydedilmesi, sınıflandırılması, işlenmesi sonucunda elde edilen tüm verilerdir. Sağlık alanında önemli bir katkı sağlayarak eczanelerden sigorta kuruluşlarına, hastalara, sağlık alanında yatırım yapmayı planlayan üçüncü şahıslara kadar toplumun hemen hemen her kesimine bilgi paylaşımı yaparak daha kaliteli ve ulaşılabilir sağlık hizmeti sunumunun gelişerek bambaşka bir boyuta taşınacağına göstergesidir (Söğüt, 2017).

Şekil 6: E-Nabız Kişisel Sağlık Sistemi

The screenshot shows the E-Nabız Personal Health System interface. The top navigation bar includes icons for Anasayfa, Organ Bağlı, Randevu, Paylaşım, Erişim Bilgileri, Mesajlarım, Çoğaltım, Yardım, and Çıkış. The main content area is divided into several sections:

- Tansiyon Geçmişim:** A table showing blood pressure readings for four dates: 23/07/2015 14:23 (140/78), 23/07/2015 14:08 (133/72), 23/07/2015 14:34 (123/85), and 04/08/2015 17:44 (115/74).
- Sağlık Geçmişim:** A section for medical history, including a visit to İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ on 28/06/2018, with a general surgeon (GENEL CERRAHE) and a rating of 5 stars.
- Bünyem:** A section for body mass index (BMI) and weight, with a rating of 4 stars.
- Bünyem:** A section for body mass index (BMI) and weight, with a rating of 4 stars.
- Bünyem:** A section for body mass index (BMI) and weight, with a rating of 4 stars.

The right sidebar shows the user's profile: Aile Hekimi: Dr. 43 Yaş, 177cm Boy, 0 RH+. Below this is a calendar for July 2015 and a list of appointments, including a visit to İSTANBUL DR. SİYAMİ ERSEKİ GOĞUŞ KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ on 03/04/2018.

(Kaynak: E-Nabız, 2021)

Sağlık Bakanlığı, e-Nabız Kişisel Sağlık kaydı Sistemi Dünya Zirve Ödülleri’nde ‘En iyi Sağlık Uygulaması seçilerek dünya çapında bir başarıya imza attı (SBSGM, 2018). TÜSİAD ve Türkiye Bilişim Vakfı tarafından düzenlenen 14. eTürkiye Ödülleri Töreninde ‘En iyi Gelişim Gösteren proje Ödülü’nü aldı( SBSGM, 2019).

### **2.7.2.Teletıp ve Teleradyoloji Sistemi (TELETIP)**

Radyolojik tetkiklere ait görüntülere 7x24 web ortamında erişilmesinin sağlanması ve bu görüntülerin raporlanabilmesine, radyologlar arası telekonsültasyon yapılabilmesine, tıbbi görüntü ve raporların kalite açısından değerlendirilebilmesini sağlamaktadır. E-Nabız uygulaması üzerinden kişilerin ulaşım sağlanmasına olanak sağlayan bir sistemdir (Teletıp, 2021).

### **2.7.3.Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) Uygulaması**

Kurum kaynaklarının daha etkin yönetilmesi, merkez ve taşra teşkilatı kullanıcılarının karar alma yetkinliğinin artırılması amacıyla geliştirilen, Sağlık Bakanlığına ait yerli karar destek sistemi platformudur. Sağlık hizmet sunucularından Sağlık Bakanlığına iletilen sağlık istatistiklerinin tüm detaylarıyla raporlanmasına imkân sağlamaktadır (SİNA, 2021).

### **2.7.4.Mekânsal İş Zekâsı (MİZ)**

Korana virüs vakalarının yükselmesiyle birlikte Filyasyon ekiplerinin çalışmaları hızlandırıldı. Sağlık Bakanlığı tarafından korana virüs vakaları ve temaslılarının takibi için teknolojinin yardımıyla MİZ sistemi uygulamaya koyulmuştur. Mekânsal İş Zekâsı sistemiyle Filyasyon ekipleri, pozitif vakalar ve temaslıları dijital harita üzerinden edilerek tek tıkla ekiplerin yönlendirilebilmesi sağlanıyor (SBSGM, 2021).

### **2.7.5.Entegre Kurumsal İşlem Platformu (EKİP)**

Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlarda görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının tüm kişisel bilgilerini yönetebildiği ve kurum içi sosyal ağlarını oluşturabildiği bir uygulamadır (EKİP, 2021).

### **2.7.6.Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi (FİTAS)**

Pandemi ile mücadelede sağlık kullanıcılarının sağlığının korunmasında en önemli araçlardan biri Filyasyon (kaynak arama) uygulamasıdır. Ülkemizdeki pandemi vakalarının görülmeye başlamasından hemen sonra, filyasyon ekipleri tabletlerle donatılarak filyasyon uygulaması gerçek zamanlı olarak kullanılmaya başlatıldı. Filyasyon yapılan alanda veriler direk sisteme kaydedildi ve veri akışı sağlanarak zaman kaybedilmeksizin analiz edilmesi sağlanmıştır. Filyasyon ekiplerinin, mobil uygulama ile merkezden yönlendirilerek filyasyon yapılacak alanlara en hızlı şekilde

müdahale edilmesi sağlanmıştır (SBSGM, 2021).

**Şekil 7:** Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi



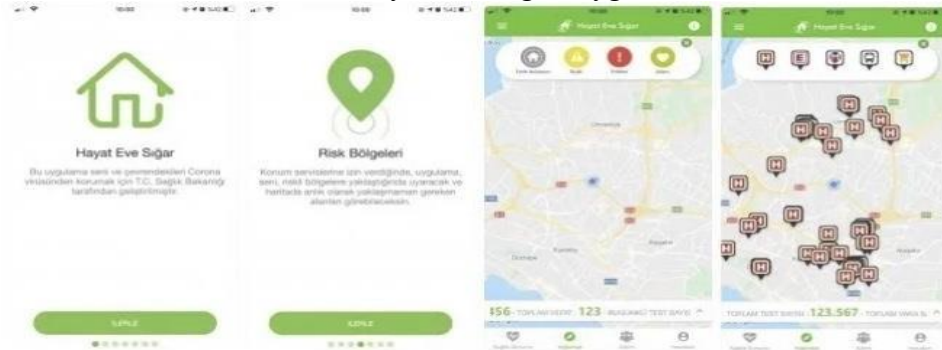
Kaynak: (SBSGM, 2021)

TÜSİAD ve Türkiye Bilişim Vakfı tarafından düzenlenen 15. eTürkiye Ödülleri Töreni'nde Sağlık Bakanlığı Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi Enocta Özel Ödülü'nü aldı (SBSGM, 2021).

### **2.7.7.Hayat Eve Sığar (HES) Uygulaması**

Hayat Eve Sığar Uygulaması Covid-19 pandemi süreciyle birlikte yaşamımıza girerek kullanılmaya başlanmıştır. Herkesi süreç hakkında bilgilendirmek, yönlendirmek ve yaşanabilecek salgın hastalık ile ilgili riskleri en az seviyeye indirmek ve yayılmasını önlemek amacıyla Sağlık bakanlığı tarafından geliştirilen mobil uygulamadır (HES, 2021).

**Şekil 8:** Hayat Eve Sığar Uygulaması



Kaynak: (HES, 2021)

TÜSİAD ve Türkiye Bilişim Vakfı tarafından düzenlenen 15. eTürkiye Ödülleri Töreni'nde Sağlık Bakanlığı COVID-19 pandemisi ile mücadelenin en önemli uygulamalarından olan HES 'Kamudan Vatandaşa En İyi Uygulama' ödülüne layık görülmüştür (SBSGM, 2021).

### 2.7.8.Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)

Vatandaşların Alo 182'yi arayarak ulaşım sağlayabildiği aynı zamanda internet üzerinden veya MHRS mobil uygulamasını kullanarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastaneleri, aile hekimleri ve ağız diş sağlığı merkezlerinden 7/24 randevu alabilmesini mümkün kılan sistemdir (Altuntaş, 2019).

Şekil 9: Merkezi Hekim Randevu Sistemi



Kaynak: (MHRS, 2021)

Sağlık bakanlığınca uygulanan Merkezi Hekim Randevu Sistemi Londra'da düzenlenen Çağrı Merkezi Dünyası Ödülleri'nde 'Dünyanın en iyisi' seçilerek küresel ölçekte bir başarı hikâyesi olmuştur (Dünya, 2017).

HIMSS Türkiye sürecini kronolojik sıralama ile incelediğimizde, Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü 'Hastanelerimizde Dijital Dönüşüm Projesi' 2012 yılında hayata geçirilmiştir. 2013 yılında ilk 5 yıllık protokol imzalanmıştır. Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi pilot olarak seçilmiş Nisan 2013'te valide edilen ilk hastane olmuştur. 2017 yılında 16 devlet Hastanesi Seviye 6 ve İzmir Tire Devlet Hastanesi Seviye 7 olarak valide edilmiştir. 2017 yılı içerisinde 153 Kamu hastanesinin HIMSS EMRAM Seviye 6 olarak valide edilmiştir. 2019 yılında ikinci 5 yıllık protokol imzalanmıştır. HIMSS 0- EMRAM modeli uygulanmaya başlanmıştır. Hedef olarak Seviye 6 ve 7 hastane sayımızı arttırmak ve HIMSS'in diğer modellerinin uygulanabilirliğini sağlamaktır (Elmas, 2020). Hastalara ait bilgiler zaman ve mekân kısıtlaması olmaksızın ulaşım sağlamak ve en çok memnuniyetsizlik sebeplerinden biri olan hasta bekleme sürelerini kısaltması gibi birçok avantaj sağlayacağı düşünülen dijital hastaneler yavaş günlük hayatımızın içerisine girmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **HASTANELERİN DİJİTALLEŞME SÜRECİNDE İÇSEL PAZARLAMA UYGULAMALARININ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA**

#### **3.1.Amaç ve Önem**

Sağlık sektörü dijital uygulamaların ya da sistemlerin en fazla kullanıldığı sektörlerden biridir. Dijitalleşmenin bu kadar yoğun kullanıldığı sektörden beklenen, hizmet sunumunun da farklılaştırılması ve beklentilerin en üst seviyede karşılanmasıdır. Yapılan literatür taramaları sonrasında hastanelerin dijitalleşme sürecini etkileyen unsurlar hakkında çok fazla sayıda çalışma olmadığı gözlemlenmiştir. Bu bağlamda çalışmanın amacı sağlıkta dijital teknolojilerin gelişmesi ve hastanelerin dijitalleşmesi sürecinde sağlık çalışanlarının bu sistemler hakkındaki görüşleri ve kullanım düzeyi içsel pazarlama yaklaşımının sağlık çalışanları üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Böylelikle hastanelerin dijitalleşme sürecinde içsel pazarlama uygulamalarının önemi sağlık çalışanları üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanlarının dijital teknolojileri benimsemesi, bilgi düzeyinin artırılmasının sağlanması hastanelerin dijitalleşme sürecine doğrudan katkı sağlayacaktır. Hastanelerin dijitalleşme sürecinde dijital teknolojilerin ilk olarak iç müşterilere pazarlanması ve sürece dâhil olmalarının sağlanması gerektiği bilinci oluşmalıdır. Literatürde daha çok hastanelerin dijitalleşmesinin avantaj ve dezavantajları içsel pazarlamanın iş tatminine etkisi hakkında çalışmalar yapıldığı gözlemlenmiştir. Araştırmamız hastanelerin dijitalleşme sürecinde içsel pazarlama uygulamalarının etkisinin geniş bir sağlık çalışanı meslek grubu tarafından değerlendirmesinin sağlanması ve süreç hakkında detaylı bilgiye sahip uzman sağlık yöneticilerinin görüşlerinin alınarak rehber olması yönüyle literatürdeki çalışmalardan farklı ve özgündür.



Bu kapsamda Sağlık Bakanlığının hedefleri doğrultusunda dijital teknolojilerin gelişmesi, dijital hastane sertifikasına sahip kurum sayısının artması ve literatüre katkı sağlanması hedeflenmektedir. Sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelerin sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda bu hizmetlerin sağlık alanında ne tür değişimler yarattığını ortaya koymak, uygulamadaki sorunlu alanları, eksiklikleri belirleyerek bunlara yönelik öneriler geliştirmek amaçlanmaktadır.

### **3.2.Araştırma Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evreni T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarda görev yapmakta olan 25 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Bu çalışmada, amaçlı örnekleme yöntemi benimsenmiştir. Araştırmacılar belli bir olguyu tecrübe etmiş ögelere ihtiyaç duyduklarında genelde amaca yönelik örnekleme yöntemi tercih edilmektedir (Rubin ve Babbie, 2016). Örneği oluşturacak öge sayısının literatürde 5-25 öge arasında değişebileceği belirtilmektedir (Rubin ve Babbie, 2016). Amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış konuyla ilgili bilgi sahibi kişiler araştırılarak örneklem belirlenmeye çalışılmıştır. Kartopu Örnekleme yönteminin seçilmesinin nedeni kişiden kişiye, kişiden de durumlara ulaşarak farklı olguları açıklayabilmektir(Baltacı, 2018).Kartopu örnekleme yapmak isteyen bir araştırmacı, incelediği olgu ile ilgili olarak evrende en çok bilgiye sahip olduğunu düşündüğü kişileri sorarak araştırmaya başlar. Burada önemli olan nokta araştırmacının görüştüğü kişilerin güvenini kazanmasıdır(Grix, 2010). Araştırmacının zincirleme bir şekilde sürdürdüğü araştırma sonucunda veri doygunluğuna ulaşıldığı anda araştırmanın veri toplama aşaması tamamlanır (Kerlinger ve Lee, 1999).

1 Dijital Hastane Uzmanı ve Denetleyicisi, dijital hastane sertifikasına sahip kurumlarda görev yapmakta olan 2 Bilgi İşlem Sorumlusu, 1 Kalite sorumlusu, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi yazılım firmasında görev yapmakta olan 1 PPP Masa Yöneticisi, 1 İnsan Kaynakları Müdürü olmak üzere uzman 6 sağlık yöneticisiyle görüşmeler yapılmıştır. 7 Hemşire, 2 Doktor, 1 Kurumsal İletişim ve Pazarlama Müdürü, 1 Bilgi İşlem Personeli, 2 Tıbbi Sekreter, 2 ASM hemşiresi, 1 Laboratuvar teknisyeni, 1 Diş hekimi asistanı, 1 Hasta hizmetleri personeli, 1 Ebe olmak üzere 19 sağlık çalışanıyla görüşmeler yapılmıştır. Toplam 25 sağlık çalışanıyla görüşme yapılmıştır. Görüşme yapılan kişiler İstanbul, Ankara, Osmaniye, Sinop, Aksaray, Adana, Van, Kocaeli, Eskişehir, Antalya, Nevşehir, Bursa ve Kırıkkale illerinde görev yapmaktadır.

### **3.3.Teknik ve Yöntem**

Çalışma için Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan (Tarih: 12.03.2021 No: 2100011347) yazılı izin alınmıştır. Çalışmada öncelikle literatür taraması yapılarak kavramsal bilgiler açıklanmıştır. Kavramsal çerçevenin oluşturulması sürecinde kitaplar, tezler, süreli yayınlar, raporlar, sağlık bakanlığına bağlı internet sayfaları ve konuyla ilgili seminerlere katılmış oradaki bilgilerden yararlanılmıştır. Bu çalışma, nitel araştırma türünde olup araştırmada veri toplama aracı olarak yapılan literatür incelemesi ile geliştirilen ‘görüşme formu’ kullanılmıştır. Nitel araştırma yöntemi, insanların tutum ve davranışlarının altında yatan nedenleri incelemeye ve sorgulamaya dayalıdır. Nitel araştırma öznel; kişilerin algıları, deneyimleri, duygu ve düşünceleri gibi öznel verilerle ilgilenmektedir. Bu çalışmada nitel araştırma yönteminin kullanılmasının ana düşüncesi, hastanelerin dijitalleşme sürecinin yeni bir alan olması içsel pazarlama uygulamalarının sağlık çalışanlarının etkisine yönelik tutumların anket yöntemi ile araştırılmasının istenilen sonuçların elde edilmesine kısıtlar oluşturabilme ihtimalidir. Ayrıca hastanelerin dijitalleşme sürecinde içsel pazarlama uygulamalarının sağlık çalışanlarına etkisinin en iyi şekilde değerlendirilebilmesi ve daha gerçekçi sonuçlar elde edilmesi bu çalışma açısından oldukça önemlidir. Bu durum araştırmanın geçerliğinin arttırmada oldukça önemlidir. Görüşme formu Alacadağlı, 2019, Özçifçi, 2018 ve Demirel, 2019 tarafından yapılan çalışmalardan yararlanılarak ve bir uzman kişinin görüşleri dikkate alınarak hazırlanmıştır.

Uzman sağlık yöneticilerine ayrı sağlık çalışanlarına ayrı olmak üzere 2 ayrı görüşme formu hazırlanmıştır. İki ayrı görüşme formunun hazırlanmasının temel sebebi bilgi düzeyleri ve sorulan soruların niteliğinin farklı olmasıdır. Uzman sağlık yöneticilerine ayrı sağlık çalışanlarına ayrı görüşme formu hazırlanarak ilk kısımda hastanelerin dijitalleşme süreci hakkında bizzat görev alan ve bilgi sahibi kişilerle detaylı olarak konu incelenmiş dijital hastanelerin alt yapı süreçleri, ülkemizin diğer ülkelerle kıyaslanması, dijital hastane sayılarının kurum bazında dağılımı hakkında sağlık yöneticilerinin görüşleri değerlendirilmiştir. İkinici kısımda sağlık çalışanlarının kullanmış oldukları dijital teknolojiler hakkında görüşleri alınarak süreç hakkında karar verici kişilerin sağladığı imkânları da değerlendirmeleri istenip bu süreçte içsel pazarlama uygulamalarının etkileri üzerindeki görüşleri değerlendirilmiştir. Böylelikle konu ayrıntılı bir bakış açısıyla değerlendirilip daha geniş kapsamlı güvenilir sonuçlar elde edilmesi sağlanmıştır. Konu hakkında uzman sağlık yöneticileri için hazırlanan görüşme formu 5 demografik soru ve 12 ifadeden oluşmaktadır. Sağlık alışanları için hazırlanan görüşme formu 9 demografik soru ve 14 ifadeden oluşmaktadır. Hastanelere ulaşım ve erişim kısıtlı olduğu için e-posta yoluyla görüşme/mülakat yöntemi kullanılmıştır (Opdenakker, 2006).

Derinlemesine- bireysel, yapılandırılmış, e-posta yöntemiyle mülakat tekniği ile yapılan 30- 40 dakikalık görüşmelerde her katılımcının sorulara kendisinin yazarak cevap vermesi sağlanmıştır. Bu amaçla, katılımcının ifade etmek istediklerini rahatça ve doğrudan ifade edebilmesini, araştırmacının araştırma süresi boyunca tarafsızlığını koruması hedeflenmiştir. Ancak, katılımcıların açıklanmasını istediği noktalar ya da öğrenmek istediği detaylar hakkında gerekli açıklamalar araştırmacı tarafından yapılmıştır. Bu durumun araştırmanın güvenirliğinin olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca araştırmaya başlamadan önce araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış kişilerin rızası alınmıştır. Araştırmacılar nitel verilerin analizinde merkezi konumdadır. Araştırmacı ulaşmış olduğu verileri kaydeder, düzenler, sınıflandırır, sentezler bunlara bağlı olarak çeşitli örüntüler elde eder ve elde ettiği bulguları raporlaştırır. Son dönemlerde nitel veri analizine oldukça önem verilmektedir. Ancak, nitel veri analizlerinin nasıl yapılacağına ilişkin görüş birliğine varılan herhangi bir model yoktur. Genel olarak kabul görmüş bir modelin olmamasına rağmen elde edilen nitel verilerin analizlerinin nasıl yapılacağı hakkında öneriler bulunmaktadır. Bu alışmada Walcott'un (1994) nitel veri analizi nerisi

benimsenmiştir. Walcott nitel veri analizi betimleme, analiz ve yorumlama esasına dayalı olarak üç aşamalı bir model önermektedir. Betimleme katılımcıların görüşlerinin doğrudan yansıtılması; analiz bulgularında gizli olan konuların ortaya çıkarılması, aynı görüşte olunan veriler ile fikir ayrılığı yaşayan verileri okuyucuya sunar; yorumlama araştırmacının iki aşama sonucunda elde ettiği bulgulara anlam kazandırma sürecidir (Walcott, 1994). Çalışma da, verilerin analizinde ilk olarak katılımcıların her bir soruya verdikleri cevaplar okuyucuya doğrudan sunulmuş ve irdelenmiştir. Daha sonrasında bulgular yorumlanmış ve birtakım çıkarımlarda bulunulmuştur.

### **3.4.Araştırmanın Kısıtlıkları**

Covid-19 pandemi sürecinde hastanelere erişim ve ulaşımın daha da kısıtlı olmasıdır. Hastanelerin dijitalleşme sürecinde aktif rol alan bilgi sahibi uzman sayısının az olmasıdır. Çalışma verileri önceden hazırlanmış sorular ile e-posta görüşme tekniğiyle sınırlıdır. Çalışma verileri araştırmaya dâhil edilen kişilerle mülakat yapmakla sınırlıdır.

### **3.5.Bulgular**

Çalışmanın bu kısmında önce Hastanelerin Dijitalleşmesi Sürecinde İçsel Pazarlama Uygulamalarının Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri hakkında bilgi sahibi 6 uzman kişi sonrasında 19 sağlık çalışanı katılımcılar olmak üzere toplam 25 sağlık çalışanlarının bilgilerine başvurulmuş sonrasında elde edilen bulgular 6 uzman sağlık yöneticisi ayrı 19 sağlık çalışanı ayrı bölümlerde değerlendirilmiştir.

### 3.5.1.Katılımcı Uzman Sağlık Yöneticilerine İlişkin Bulgular

**Tablo 1:** Uzman Sağlık Yöneticilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Demografik Değişken	1.Görüşmeci	2.Görüşmeci	3.Görüşmeci
Cinsiyet	Kadın	Erkek	Erkek
Yaş	28	38	35
Eğitim Düzeyi	Lisansüstü	Ön Lisans	Lisans
Mesleki Deneyim	1-5 Yıl	6-10 Yıl	6-10 Yıl
Hastanedeki Mevcut Pozisyonu	Dijital Hastane Uzmanı ve Değerlendiricisi /Sağlık Yöneticisi	Bilgi İşlem Sorumlusu	Bilgi İşlem Sorumlusu
Demografik Değişken	4.Görüşmeci	5.Görüşmeci	6.Görüşmeci
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Kadın
Yaş	31	38	41
Eğitim Düzeyi	Ön Lisans	Lisansüstü	Lisansüstü
Mesleki Deneyim	6-10 Yıl	11-15 Yıl	21 Yıl ve Üzeri
Hastanedeki Mevcut Pozisyonu	PPP Masa Yöneticisi (Şehir Hastanelerinden Sorumlu)	HBYS/İnsan Kaynakları Müdürü	Kalite Sorumlusu/Hemşire

Katılımcılar üst ve orta kademe yöneticilerden oluşmaktadır ve bunların 4'ü erkek 2'si ise kadın yöneticidir. Katılımcıların 2'si 38, 1'i 41, 1'i 35, 1'i 31 ve 1'i 28 yaşındadır. Katılımcıların 3'ünün çalışma süresi 6-10 yıl, 1'inin 1-5 yıl, 1'inin 11-15 yıl, 1'inin 21 yıl ve üzeridir. Katılımcıların eğitim düzeyi ise 3'ünün Lisansüstü, 2'sinin Önlisans ve 1'inin Lisans mezunu olduğu belirtilmiştir. Bu bölümde görüşlerine başvuru alan kişilerin hepsi hastanelerin dijitalleşme sürecinde bizzat görev alan uzman sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Görev yapmakta olduğu iller İstanbul, Ankara, Osmaniye ve Sinop'tur.

#### 3.5.1.1.Araştırmaya İlişkin Bulgular

Görüşme kapsamında katılımcılara yöneltilen sorular ve katılımcıların bu sorulara verdikleri cevaplar detaylı olarak aşağıda sunulmuştur.

##### 1. Sağlıkta dijital teknolojiler ve dijital hastane kavramları size ne çağrıştırmaktadır?

**Katılımcı 1:** Teknolojinin gelişmesiyle birlikte hizmet sektöründe birçok inovasyon hız kesmeden ortaya çıkmaya başlamıştır. Hizmet sektöründe olan hastanelerin hareketli, canlı yapıya sahip olmaları devamlı yenilikleri zorunlu hale getirmiştir. Bu kapsamda sağlık teknolojileri ve dijital hastane kavramları dikkat çeken girişimler haline almıştır. Sağlık teknolojileri sağlığı iyileştirmek için geliştirilen cihazların, prosedürlerin sistemler şeklinde organize edilerek bilgi ve becerinin kullanılmasıdır. Aynı zamanda yazılım entegrasyonları iletişim sistemleri ile gerçek zamanlı takibi

gerçekleştirebilir. Dijital hastaneler idari, mali ve tıbbi süreçlerde bilişim teknolojileri/ bilgi sistemlerinin kullanıldığı bir hastanede, her türlü iletişim aracı ve tıbbi cihazın birbiriyle ve diğer bilgi sistemleriyle entegre olduğu, sağlık çalışanları ve hastaları e-Nabız, MHRS gibi mobil tıp çözümleri ile hastane içinden veya dışından bilgi ve veri alışverişi sağlayabildiği geniş bir kapsama sahiptir.

**Katılımcı 2:**Hastane işleyişinin hızlı pratik, bilgi kaybının olmaması ve bilgilerin kayıt altına alınmasıdır.

**Katılımcı 3:**Sağlıkta dijital teknolojiler hastalara daha iyi ve daha hızlı hizmet verme imkânı sunduğu gibi hastanın sağlık verilerine en etkili şekilde ulaşmaya ve tedavi konusunda daha hızlı karar vermeye yardımcı olmaktadır. Hastanelerin dijitalleşmesi sayesinde eskiden bu yana takibi gerekli hastalıkların dijital olmayan sistemlerde hastanın toplayabildiği veya dosyasında muhafaza edilebildiği kadarıyla tedavisini yürütebilmekteyken şimdi ise tek tuşla hastanın bütün geçmiş kayıtları görüntülenebilmekte ve hekime tedavi konusunda yol göstermektedir.

**Katılımcı 4:** Şöyle diyebilirim olaya bir yazılım şirketi olarak değil de hasta gözüyle baktığım zaman kişilerin hastaneye ilk ulaşımından itibaren günümüzde merkezi hekim randevu sisteminden tutunda birçok hastaneye manüel randevu sistemi veya telefonla randevu alma sistemleri mevcut. Yani burada öncelikle çalışanın işini kolaylaştırmaktan ziyade hastaların da bu noktada işlemleri kolaylaşıyor. Sağlıkta dijitalleştiğiniz zaman en basit şekilde örnek vermemiz gerekirse hastaların alacak olduğu MR tedavisinde alacak olduğu radyasyon oranını bile ölçebiliyorsunuz. Bu durumda hasta sağlığını daha koruyucu ve kullanıcının da bu sistemi kullanırken ki konforunu düşünmek zorunda olduğu bir sistemdir.

**Katılımcı 5:** Hastanın dijitalleşmeyle birlikte hastanede geçirmiş olduğu sürenin daha da kısalması, kırtasiyecilik dediğimiz hastane içerisindeki işlemlerin evrakların, imza işlemleri, kaşe işlemleri vb. işlemlerin azalmasıdır. Bununla birlikte yine hastanın dijital olarak datasının bilgilerinin verilerinin bir kurumsal hafıza ağı oluşturulması ve sağlanması açısından tüm bu verilere kolayca erişilebilmesi gibi dijitalleşmenin pozitif yönde iyileştirmelerinin bulunduğunu söyleyebiliriz.

**Katılımcı 6:** Hastalara ait tüm kayıtların ve dosyaların, hastaya yapılan işlemlerin elektronik ortamda HBYS üzerinde kayıtlı olmasıdır.

Araştırma kapsamında birinci soruya verilen cevaplar incelendiğinde sağlıkta dijital teknolojiler ve dijital hastane kavramları hastaların ve sağlık çalışanlarının işlemlerini gerçekleştirmesinde kolaylık sağladığı konusunda hemfikirlerdir. Katılımcı 1'in dijital hastanelerin her türlü iletişim ve tıbbi cihazların birbirine entegre olduğu hastalar ve sağlık çalışanlarının hastane içinden veya dışından e-nabız ve MHRS gibi uygulamaları kullanarak bilgi ve veri alışverişi sağladığını vurgulaması dikkat çekicidir. Katılımcı 5'de dijitalleşmenin hastanede geçirilen sürenin azalması, kâğıt tasarrufu gibi olumlu etkiler yarattığı yönünde bilgilerini iletmiştir. Katılımcı 4'ün sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesiyle birlikte sağlık çalışanlarına katkılarının yanı sıra özellikle hastaların almış oldukları tedavilerin her yerden ulaşım sağlanabilecek ve takip edilebilecek imkânlar dâhilinde gerçekleştirilmesinin hasta sağlığını korunmasına katkı sağlayarak kullanıcılar için konfor sağladığını belirtmiştir. Tüm katılımcılar işlemlerin önceki sistemde manuel kaydedilmesine kıyasla dijital sistemlere kaydedilmesinin işlemleri hızlandırdığı ve zaman tasarrufu sağladığı yönünde fikirlerini belirtmişlerdir.

## **2. Türkiye'de sağlık kurumlarında dijital dönüşüm adımlarından bahsedebilir misiniz?**

***Katılımcı 1:** Türkiye sağlık bilişimi konusunu gündeme alarak, bu konuda kısa sürede başarılı ve hızlı adımlar atmıştır. Şu anda dünya standartlarına göre iyi bir noktaya gelmiş ve sağlık bilgi sistemini ihraç edebilecek seviyeye ulaşılmıştır. Dünya'daki gelişmeleri yakından takip eden Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (SBSGM) bu konuda önemli bir karar almış ve 2012 yılında Dijital/Kâğıtsız Hastane projesini başlatmıştır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (SGSGM) bu gelişimi uluslararası standartlarla karşılaştırmak ve gelişimini gösterebilmek adına uluslararası standartlarla karşılaştırmak ve gelişimini gösterebilmek adına uluslararası kabul görmüş bir ölçüt kullanmaya karar vermiştir. Bu çalışmanın bir uzantısı olarak 15 Kasım 2013 tarihinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (SBSGM) ile HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society) Avrupa arasında 5 yıllık bir protokol imzalanmıştır. Bu 5 yıllık süreç iyi değerlendirilmiş ve Türkiye dijital hastane sayısını hızla arttırmıştır. Bu hızlı artışı desteklemek adına Sağlık Bakanlığı 2018'te biten protokolünü 14 Şubat 2019 yılı itibari ile 5 yıllık olarak tekrar yenilendiğini belirterek hastanelerin dijitalleşme sürecinin olumlu yönde*

ilerlemesini sağlamıştır.

**Katılımcı 2:** Özellikle acil servisin yatan servis müşahede birimlerinde kâğıt israfının ortadan kaldırılması, doktorların istediği anda sistemden hastanın bütün bilgilerine ulaşması ve karar destek sistemi ile hastaya ayrılan zamanın daha verimli kullanılmasını sağlamaktadır. Kullanılan ilaçların kime nasıl hangi zaman ve kimlerin kullandığını barkotlama sistemi ile kayıt altında tutulmasına başlanarak dijitalleşme adımları hız kazanmıştır.

**Katılımcı 3:** Hemen hemen tüm kurumlar kısmen de olsa dijital süreçte hizmet vermektedir. Görev yapmakta olduğum hastanede neredeyse kâğıt ile işlem kalmamış duruma geldi bu uygulamaların dijital hastane olmamızın getirmiş olduğu faydalar olduğunu ekleyerek böylelikle hem zamandan tasarruf edilmiş hem de gereksiz kâğıt israfının önüne geçilmekte olduğunu en önemlisinin de hastanın tedavisinin daha güvenilir bir şekilde yapılması için yapılan adımlardan oluşmaktadır.

**Katılımcı 4:** Dijitalleşmenin ilk adımı öncelikle hastanenin bunu bir yaşam tarzı olarak belirlemesinden ibarettir. Siz hastanelere ne kadar teknoloji sunarsanız sunun kullanıcılara ne kadar kolaylık sunarsanız sunun, kullanıcı bunu bir yaşam tarzı olarak belirlemediği sürece hastaneyi dijitalleşmiş sayamazsınız. Örneğin hastanelerimizde kullanıcılara yönelik klinik karar destek sistemleri bunun açılımı yaptığımız zaman kullanıcıların gözünden kaçan ya da yapmayı unuttukları şeyleri kullanıcılara hatırlatan işlemlerdir. Hasta hastaneye girdiğinde muayene olmak istediğini belirtti baş ağrısı şikâyeti var hekim bu şikâyeti aldığı anda baş ağrısının yanında hangi teşhisi koymalı veya koymuş olduğu teşhisin yanında hangi tedaviyi hastaya uygulaması gerektiği, hangi ilaçları reçete etmeli veya hangi testlere tabi tutmalı gibi önerilerde bulunabilen bir sistemdir. Aynı zamanda hastanın yaşam şartlarının için de kolaylıklar sunmaktadır hastanın hastane içerisindeki her hareketinin dijital ortama taşıyan bir sistemdir az önce de belirttiğim gibi yaşam tarzı olarak belirlenmiş olması gerekir ilk adım olarak bunu sayabiliriz.

**Katılımcı 5:** Hizmet kullanıcıları açısından E-devlet uygulamasıyla birlikte artık birçok işlem entegre olmuş durumda ve bu işlemleri yapabilmekteyiz. E-Reçete, E- İş göremezlik, HES kodu, E-Nabız bütün tanıları ve teşhislerin kayıt altına alınması bu alanda ciddi adımlar olarak düşünebiliriz.

**Katılımcı 6:** Hastanelerde digital dönüşüm çalışmaları, 2000'li yılların başında



*hastanelere teknik altyapıların kurulması ve 2005 yılında yazılım firmaları ile çalışılmaya başlaması ile kademeli olarak hizmetlerin dijitalleşmesi başlamıştır.2018 yılında HIMSS 6 hastanedeki tek bir klinik de tüm hasta formları ve dosyasının dijitalleşmesi ile resmi olarak belgelenme olmuştur. Bu yılda hastanede belge yenilemesi yapılmıştır.*

Araştırma kapsamında ikinciye soruya verilen cevaplar incelendiğinde dijitalleşme adımları ile ilgili 'kâğıt tasarrufu', 'erişilebilirlik' , 'dijital uygulamalar' kavramları üzerinde durulmuştur. Katılımcı 1 Türkiye'de dijitalleşmenin hız kazandığını belirterek dijitalleşme sürecinde önemli başarılar elde edildiğini vurgulamıştır. Katılımcı 4'ün dijitalleşmenin ilk adımının hastanenin bunu bir yaşam tarzı haline getirmesi gerektiğini vurgulaması dikkat çekici ve yol göstericidir. Katılımcıların çoğu dijital sistemlerin günümüzde hemen hemen tüm kurumlarda uygulanmakta olduğunu bahsederek olumlu yönlerine örnekler vermiştir. Katılımcı 2 özellikle acil servislerde kâğıt israfını azaltmakta olan dijitalleşmenin hastaların ve doktorların tüm sağlık bilgilerine ulaşım kolaylığı sağladığını vurgulamıştır.

### **3. Hastanelerin dijitalleşme sürecindeki gelişimini dikkate alarak dünyadaki ve ülkemizdeki durumu değerlendirebilir misiniz?**

***Katılımcı 1:** Bu değerlendirmeyi uluslararası ölçüt olan HIMSS sertifikasına sahip olan sağlık kurumları olarak değerlendirecek olursam; Türkiye mevcut durumu ile Avrupa'da birinci sırada yer almaktadır. Amerika'da ise 985'ten fazla sağlık kuruluşu seviye 6, 141 tane ise seviye 7'dir. Çin'de bu sayı oldukça yüksek olmasından dolayı Türkiye dijital hastane sayıları durumundan önde ilerlemeye devam etmektedir.*

***Katılımcı 2:** Ülkemizde ki sağlık sisteminin yeterli olduğunu düşünerek buna ilave olarak dijitalleşme sürecinin de artı puan olarak yansıttığını söyleyebilirim.*

***Katılımcı 3:** Ülkemizde dijitalleşme süreci gördüğüm kadarıyla hızla ilerlemekte ve insanlar bu dijitalleşme sürecinden çoğunlukla memnun kaldıkları için bu durumun süreci olumlu yönde etkilemektedir.*

***Katılımcı 4:** Dijitalleşme olarak dünya çapında dijitalleşmenin ölçeklendirilmesini yapan kurum HIMSS standardı aslında Amerika kapsamlı bir sertifika dolayısıyla da bunun ölçeklendirildiği zaman dünyada en çok Amerika'da ve Çin 'de bu sertifikaya sahip kurumlar bulunmaktadır. Ama 2018 itibariyle Türkiye bu konuda çok büyük bir*

atak yapmış olup dijital hastane sayısını yani belli standardın üzerinde olduğu HIMSS EMRAM 6, HIMSS EMRAM 7 şeklinde ilerleyen buradaki hastane sayısını oldukça gözle görülür bir şekilde arttırmış bulunmaktadır. Bu aşamada Türkiye şu anda hatırı sayılır bir sayı elde etti ama yeni kriterlere göre HIMSS EMRAM 7 standardı şuan ülkemizde üç tane hastanemizde var biri Yozgat Şehir Hastanesi diğer ikisi İzmir ilinde bulunmaktadır. Yine burada hastaneleri birbiriyle yarıştırmamak adına Ağız ve diş sağlığı merkezleri için de Q EMRAM şeklinde ayrı bir standart getirmişlerdir.

**Katılımcı 5:** Bu konuyla ilgili şunu aktarabilirim Yozgat Şehir Hastanesi yeni kriterlerine göre HIMSS 7 seviyesinde olan Avrupa'da ilk hastanedir. Bu şekilde tescil edilmiş durumda ve Türkiye olarak sağlık bilişimi çalışanları olarak ya da sağlık bilişimi yazılım firmaları olarak birçok ülkelerden önde olduğumuzu öngörebiliyoruz. Firmalarımız Azerbaycan ülkesi sağlık bakanlığına özellikle hastane bilgi yönetim sistemi yazılımları noktasında danışmanlık yapıyor. Bunu da referans olarak alabiliriz. Birde dış ticaret olarak baktığımızda Kazakistan ve Gürcistan'a yapmış olduğumuz faaliyetlerimiz de bulunmakta ve bu ülkelerin sayısı giderek artmaktadır. Yakın çevremiz diyebileceğimiz Avrupa kısmı için HIMSS 7 Seviyesi alan ilk hastaneyiz ve diğer doğu tarafına geçtiğimizde Orta Asya Cumhuriyetlerine de hizmet veriyor olmamızı göz önünde bulundurduğumuz da yeteneklerimizin Türkiye olarak ön planda olduğumuzu ciddi seviyede diğer ülkelere göre fark yarattığımızı öngörebilmekteyiz. Özellikle hükümet politikası olarak yerli ve milli yazılımlar teşvik edilmekte kullanımının arttırılması sağlanmakta olması gibi hususlar ülkemizin konumu açısından pozitif olarak değerlendirebiliriz.

**Katılımcı 6:** Ülkemizde son 5 yıldır sürecin hızlandırıldığını biliyorum. Dünyada ülkelerin gelişmişlik durumuna göre daha iyi ve daha geri durumda birçok ülke olduğunu biliyorum.

Araştırma kapsamında üçüncü soruya verilen cevaplar incelendiğinde hastanelerin dijitalleşme süreci incelendiğinde dünyadaki ve ülkemizdeki durumu karşılaştırdığımızda ülkemizdeki konumunun pozitif yönde ilerlediğini belirtmişlerdir. Katılımcı 1 HIMSS sertifikasına sahip kurum sayısı olarak değerlendirildiğinde Türkiye'nin Avrupa'da ikinci sırada yer aldığını belirtmiştir. Katılımcı 5 HIMSS 7 seviyesinde ilk sertifika alan hastanenin Yozgat şehir hastanesi olduğunu, yazılım şirketi olarak birçok ülkenin dijital sistemler ile ilgili ülkemizden

destek aldıklarını belirtmiştir. Katılımcı 6 ise dijitalleşme sürecinin ülkemizde son 5 yıldır ilerlediğini ülkelerin imkânlarına göre bir sıralama yaparak değerlendirdiğinde daha iyi ve daha kötü birçok ülke olduğunu belirtmiştir. Katılımcı 2 ve Katılımcı 3 ise sürecin hızla ilerlemekte olduğunu geri dönüşler iyi olduğu için süreci olumlu etkilediğini belirtmişlerdir.

**4. Ülkemizdeki hastanelerin dijitalleşme sürecini hem özel sektör hem de kamu sektörünü dikkate alarak dijital hastane sertifikası alan kurum sayısını değerlendirebilir misiniz?**

**Katılımcı 1:** *Bu değerlendirmeyi uluslararası ölçüt olan HIMSS sertifikasına sahip olan sağlık kurumları olarak değerlendirecek olursam; Türkiye’de 889 kamu hastanesi, 68 üniversite hastanesi, 577 özel hastane mevcuttur. Türkiye HIMSS’in 7 ölçüm modeli arasından Türkiye 2’sini kullanmaktadır. Bunlardan biri EMRAM (Electronic Medical Record Adaption Model) yani Elektronik Sağlık Kaydı benimseme modelidir. Bu model yatışlı hizmet veren tedavi kuruluşlarında kullanılmaktadır. Bir diğeri ise 0-EMRAM (Outpatient Electronic Medical Record Adaption Model) yani ayaktan hizmet alan hastalar için elektronik sağlık kaydı benimseme modelidir. Bu model de ayaktan tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşlarında kullanılmaktadır ve Türkiye’de Ağız ve Diş Sağlığı Hastanelerinde ve Merkezlerinde tercih edilmektedir.*

**Tablo 2:** Ocak 2021 itibari ile Türkiye’de Dijital Hastane Güncel Sayıları

Dijital Hastane Sayıları	Seviye 6	Seviye 7
EMRAM Modeli	179	3
0-EMRAM Modeli	11	2

**Katılımcı 2:** *Ülkemizde hastanelerin dijitalleşme sürecinin yoğun bir çaba içerisinde olduğunu ifade edebilirim.*

**Katılımcı 3:** *Bilgilerim doğrultusunda kamu sektöründe 180 civarında seviye 6 hastanemizin olduğunu seviye 7 de henüz 3 hastane var olduğunu tabii bunların yanında ADSM ler de çoğunlukta yer almaktadır. Bu verilerle ülkemiz açısından güzel bir ilerleme kaydettiğimizi ciddi sayılara ulaşmış bulunmakta olduğumuzu ve HIMSS farkındalığının tüm ülke genelinde artık hissedilmektedir.*

**Katılımcı 4:** *2018 yılı itibariyle bu noktada bir artış gözlemlendi ve daha çok kamu hastanelerinde sertifika alan kurum sayısı fazladır. Sağlık bakanlığı MHRS sistemini*

*kasım ayı itibariyle değişiklikler yaptı bu noktada görüntülü görüşme ile hasta muayeneleri gerçekleştirilebiliyor. Şu anda sistem buna müsait kamu hastanelerinde çalışan hekimler ben görüntülü muayene yapmak istiyorum şeklinde bildirdiklerinde 182'den randevu alan hastalar görüntülü randevu saatlerine uygunlukları dâhilinde randevularını görüntülü gerçekleştirebiliyorlar kamu hastaneleri de şuan da bu sisteme uygundur.*

***Katılımcı 5:*** *Ayrıştırma yapacak olursak özel sektör ile kamu sektörü benim bildiğim kadarıyla dijitalleşme daha çok kamu sektöründe ilerliyor. Özelde bu konuda çok fazla bir standart bağımlılığı yok gibi bu konuda kendi ticari faaliyetlerini sürdürebilmek için kullanılıyor asıl ama kamuda kullandığımız şekildeki sistemi artık hastanenin bir demirbaşı kolu ayağı gibi birçok noktada tüm hastaneye hizmet veren bir otomasyon programı diye düşünebiliriz.*

***Katılımcı 6:*** *Sayısal olarak veri sahibi değilim ancak özel sektörde sürecin daha hızlı ilerlediğini düşünüyorum.*

Araştırma kapsamında 4'üncü soruya verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %83'ünün kamu sektöründeki dijital hastane sertifikasına sahip kurum sayısının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Yalnızca Katılımcı 6 özel sektörde sürecin daha hızlı ilerlediğini belirtmiştir. Katılımcı 5 dijitalleşmenin kamu sektöründe ilerlemesinin daha hızlı olduğunu belirtmenin yanı sıra özel sektörün bu konuda çok fazla standart bağımlılığı olmadığını kendi ticaret faaliyetleri kapsamında yenilikler yaptığını belirtmiştir. Katılımcı 1'in vermiş olduğu sayısal bilgiler de kamu sektöründe dijital hastane sertifikasına sahip kurumların fazla olduğunu göstermektedir.

##### **5. Hastanelerin dijitalleşmesi ile sağlık hizmetlerinin sunumu için hastane düzeyinde sağlık teknolojilerinin alt yapısı nasıl oluşturulmalıdır?**

***Katılımcı 1:*** *Hastanelerde teknoloji altyapısının belki de en önemli parçası veri merkezleri olduğunu söyleyebilirim. Veri merkezlerinin oluşturulması önemli bir parçadır. Sağlık teknoloji alt yapısından ziyade veri altyapısı sağlam oluşturulması önemli konulardan biridir. Operasyonların fiziksel olarak işletildiği bu ortamlar, yedekli yapıda elektrik ve güç üniteleri, iletişim bağlantıları, iklimlendirme sistemleri, fiziksel güvenlik önlemleri, yedekli yapıda network yapıları yangın söndürme ve buna benzer sistemleri içinde barındırma kontrol merkezi olması gerekmektedir.*

**Katılımcı 2:** Hastane düzeyinde sağlık teknolojilerinin alt yapısının daha ileri bir seviye temel alınarak yapılması gerekmektedir.

**Katılımcı 3:** Teknoloji alt yapısının her kurumun fiziki durumu ve hizmet verdiği veya verebildiği branşlara göre düzenlenmesi gerektiğini söylemiştir. Sağlık hizmetlerinde yapılan işlemleri zaman olarak daha verimli ve daha güvenilir hangi teknolojilerle sağlanabileceğine karar verilerek alt yapı oluşturulabilir.

**Katılımcı 4:** Sistemsel olarak teknolojik altyapılarının eşit olması şart değildir. HIMSS standartlarına baktığımızda elimizdeki teknolojiyle tamamen dijital bir hizmet sağlamayı hedeflemektedir. Örneğin her hastanenin MR cihazı olmak zorunda değil sizin hastanenizin MR cihazı yoksa elinizdeki röntgen cihazını bu sistemde dijitalleşmede kullanmanız gerekiyor. Örneğin sizin hastanenizde dokunmatik ekranlar yoksa mevcut bilgisayarlarınızla QR okuyucularla tedavi uygulayabilirsiniz. Mesela bir el bilgisayarlarıyla hasta başında tedavinizi yapabilirsiniz. Sizi herhangi bir teknolojiye zorlamamakla beraber elinizdeki teknolojiyle dijitalleşebilirsiniz diyor. Aslında öncelikle en başında da belirttiğim gibi bir yaşam tarzı olarak benimsenmesi gerekiyor. Siz herhangi bir hastanedeki çalışan personele son teknoloji imkânları verseniz bile kişi bu durumu benimseyememiş ve kullanmak istemiyorsa kullanmaz. Yozgat şehir hastanesi bu teknolojilerle donatılmış ve ülkemizin ilk şehir hastanesi ve HIMSS'i iliklerine kadar yaşıyorlar. Nasıl yaşıyorlar teknik olarak bir zorunluluğu olmasa bile hala hasta başında mobil tabletlerle tedavi uyguluyorlar. Hasta başında yoğun bakım sistemlerini kullanarak tedavi ediyorlar ve bu durumu benimsemiş durumdadılar. Elimizdeki teknolojiyle dijitalleşmemiz gerekiyor bunun zorunluluğu var. Size şu cihazı almak zorundasınız dijitalleşmek için HIMSS kriterlerine şu marka şu model cihaz alacaksınız gibi kurallar koymuyor elinizdeki cihazı dijitalleştirin diyor. Dijitalleşmenin hastane içerisindeki operasyonel olarak ilk aşaması şuradan başlıyor; insani süreci hasta başında uygulanması gereken işlemin örnek veriyorum günlük olarak ilacı hastanın 70 doz içmesi gerekiyor bu ilacın bir kutusunda 30 tablet çıkıyor bunları hesaplarken eczane birimi bunların her birini küçük parçalara bölüyorlar ve bunları poşetleyerek üzerine barkot yapıyorlar. Hastane içerisinde kullanan toplam ilaçları düşündüğünüzde çok büyük bir iş yükü olarak görünebiliyor. Ama bunu benimsediğiniz zaman hasta güvenliğini, hastanın sağlığını veya hastaya uygulanılacak olan tedavinin çok daha başarılı olacağını

*savunduğunuz ve bunu belirttiğiniz zaman bu iş yükü olarak gelmemeye başlıyor. Yaptığınız işi sevmek veya sevdiğiniz işi yapmak açıkçası öyle söyleyebilirim. Bu durumu sevdirmeniz lazım.*

***Katılımcı 5:*** *Hasta popülasyonu ilgili daha çok vizite dediğimiz hastaneye geliş sayısı ile ilgili olarak eğer o noktada bulut teknolojileri devreye giriyor. Hastanelerin düzeyine göre alt yapılarını oluşturulması gerektiğini biliyorum. Eşit olmadığını ve olmaması gerektiğini biliyorum. Örneğin bir hastaneye pandemi öncesinde günde 10.000 hasta girişı yapıp işlem yapılırken başka bir bölgedeki hastane de günlük hasta sayısı 100 olabiliyor. Aynı teknolojik altyapılarının olması takdir edersiniz ki çok da doğru olmayacaktır. Birinde ciddi bir sağlık hizmeti verilirken diğerinde daha az olacaktır diye düşünüyorum.*

***Katılımcı 6:*** *Ben şahsen altyapı için daha fazla çalışılması gerektiğini düşünüyorum. Her çalışanın kendine özel tabletinin çalışırken yanında bulunması gerektiğini düşünüyorum.*

Araştırma kapsamında beşinci soruya verilen cevaplar incelendiğinde Katılımcı 1 hastanelerin dijitalleşmesi ile sağlık hizmeti sunumunun alt yapısının oluşturulmasında en önemli etkenin veri merkezlerinin oluşturulması gerektiğini belirtmiştir. Katılımcı 4 ise sistemsel olarak altyapının bütün kurumlarda eşit olmasının şart olmadığını, ellerindeki teknoloji ile tamamen dijital bir hizmet sağlanabileceğini belirtmiştir. Bu detayla aslında alt yapının kurumların kendi imkânları dâhilinde oluşturulabileceğinin ilk adımının öncelikle dijitalleşmenin bir yaşam tarzı haline getirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Katılımcı 5 altyapının çeşitli değişkenleri göz önünde bulundurularak örneğin hasta popülasyonuna göre alt yapının oluşturulması gerektiğini belirtmiştir. Katılımcı 6 ise alt yapı ile ilgili daha fazla çalışılması gerektiğini bütün sağlık çalışanlarının kendilerine özel tabletlerinin bulunması gerektiğini belirtmiştir.

## **6. Hastanelerin dijitalleşmesi sürecinde yapılan uygulamalar sonrasında sağlık hizmetleri kurumdaki mevcut sağlık çalışanları ile sürdürülebilir mi?**

***Katılımcı 1:*** *Elbette sürdürülebilir ancak dijital hastane çalışmaları ile literatür de yapılan bazı çalışma sonuçları gösteriyor ki; Hemşirelik formlarını doldurmak dijital hastane öncesi formlar yapılmış formları doldurma süreleri 2 saatten 40-50 dk' lara*

*düştüğü gözlemlenmiştir şeklinde ifade etmiştir. Zaman tasarrufu sağladığından dolayı ise hemşirelik sayıları da %10,8 ila %13 arasında tasarruf sağlayabileceği görülmektedir. Yani Dijital hastane çalışmaları işlem sürelerine olumlu katkısı olduğundan personel sayılarının tasarrufunu sağlayabilmektedir.*

**Katılımcı 2:** *Mevcut çalışan personelle sağlanabilir fakat bu süreçte yeni gelen personelin ve eski personelin belli aralıklarla eğitim verilmesi gerektiğinin altını çizmek gerektiğini söyleyebilirim.*

**Katılımcı 3:** *Elbette sürdürülebilir fakat yapılan yatırımlardan yüksek performans alınmak isteniyorsa işin başında teknolojiye açık öğrenmeye istekli kişilerin olması ve yönetebilir kişilerle çalışmak daha yararlı olacaktır.*

**Katılımcı 4:** *Yozgat Şehir hastanesinden örnek vereyim kesinlikle sürdürülebilir çünkü mevcuttaki sağlık çalışanları bu sistemi aktif olarak kullanmaya devam ettikleri için sisteme hiçbir şekilde engel olmadıkları için dijitalleşmeye entegre olabilmış durumdadır. Biz Yozgat Şehir hastanesinde şunu gözlemledik hastane bilgi yönetim sistemlerine kullanıcılardan kendini kolaylıkla empoze edemeyen kişilere baktık ki herkesin elinde cep telefonu var ne yaptık bizim sistemimizin mobilini kurduk onlar için ve dedik ki sizin telefonlarınız ve mobil tabletlerinizle işinizi çözebilirsiniz. Herkesin normalde kullandığı ve evlerinde olan aletler çünkü böyle bir avantaj sağlayarak bu teknolojiyi sevdirmeyi başardık. Bu işlemin nasıl yapıldığı nasıl kullanılacağı işlemleri nasıl kolaylaştırdığını size nasıl sevdirebiliriz, bu sisteme girme işlemi daha seri hale nasıl getirebiliriz diye yerinde analizler yapıldı ve sisteme girişleri kolaylaştırıldı. Bu durumda şuan yaş olarak ileride olan personellerimiz de artık hasta başında bu sistemi kullanarak tedavi verebiliyor.*

**Katılımcı 5:** *Bu konuya şöyle bir örnek verebilirim. Dijital hastanelerde kullanmış olduğumuz bir yoğun bakım programımız var bu program bizim yoğun bakımda yatan hastaları canlı verilerini takip eden vantilatör cihazları ve diğer cihazlarda yapılan iş ve işlemleri dijital olarak monitöre, tablete, bilgisayara aktarabilen ve izlenmesi sağlayabilen bir program. Bir yoğun bakım hemşiresi günlük 9 saatlik mesaisi içerisinde bir hastayla ya da yoğun bakım içerisinde tedavi gören hastalarla ilgilenecek şekilde aktif kullanırken bu zamanın yaklaşık 2-3 saatini ilgili formları evrakları verileri hastanın durumunu kayıt altına almakla geçiyordu. Bu sistemle birlikte buradaki iş gücünü %80 azaltarak çarşaf form denilen formların*

*düzenlenmesini dijital ortamda yaparak bunları içeri verdiğimiz vakit günde 5 saatini hastalarına yakın ilgi ile ayırıyor iken yaklaşık 7-8 saatini ayırabiliyor ve buda hasta bakımı, izlem ve takibi açısından ciddi manada kaliteyi arttırmaktadır. İşini seven kişilere bu sistemi kolaylıkla adapte edebilirsiniz. Ama bilgi almaktan itana eden kişilere tekrar tekrar eğitimler vermek konuyu anlatmak zorunda kalabilirsiniz. Yani burada belki kuşaklara biraz daha bu işi yayabilecek olursak x kuşağına ortalama bir ayda öğretebilirsiniz belki y kuşağına on beş günde verebilirsiniz z kuşağındaki kişi ise bir hafta da tamamen işi toparlayabilir. Ama her şeyin başı aynı heves, öğrenme isteğinin olması gerekmektedir.*

***Katılımcı 6:*** *Bir kısım çalışan için sürdürülebilir. Fakat belli bir yaşın üzeri için zorlayıcı olduğunu düşünüyorum.*

Araştırma kapsamında altıncı soruya verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların hepsi hastanelerin dijitalleşme sürecindeki değişikliklerden sonra kurumdaki mevcut çalışanlar ile sürdürülebilir olduğunu belirtmiştir. Ancak bazı koşullara da dikkat çekilmiştir örneğin Katılımcı 1 hemşirelerin manüel doldurmakta olduğu birçok formu dijital ortamda sağlayabilmesine katkı sağlaması ile oluşan zaman tasarrufu ile personel istihdamının azaltılmasına olanak sağlayabilmekte olduğunu belirtmiştir. Katılımcı 5 dijital hastanelerde kullanılan sistemlerden bahsederek sağlanan bu zaman tasarrufunun hastaları tedavi süreçleriyle daha fazla ilgilenilebilmesine olanak sağladığını belirtmiştir. Katılımcı 2 ve Katılımcı 6 aradaki sağlık çalışanlarında oluşabilecek kuşak farkına da dikkat çekerek teknolojilere uyum sağlayabilen ve sağlamakta güçlük çeken sağlık çalışanlarının aradaki bir fark olmaması için gerekli eğitimlerin verilmesi gerektiğine değinmiştir.

## **7. Sağlıkta dijital teknolojiler ile her hasta profiline sağlık hizmeti sunulabilir mi?**

*Araştırma kapsamında yedinci soruya verilen cevaplar incelendiğinde,*

***Katılımcı 1:*** *Dijital Teknolojilerin hasta profili gözetmeksizin bilgi ve teknoloji kullanarak sağlık bilgi sistemlerinin doğru kullanımı hasta güvenliği konseptiyle sunmakta olduğunu her hasta profiline kapsayarak standart bir sağlık hizmeti sunabilmektedir.*

***Katılımcı 2:*** *Sağlıkta dijital teknolojilerin her türlü hasta profiline hizmet sağlayabiliriz.*



**Katılımcı 3:** *Bütün hastalara sunulabilir ancak yatan hastalarda bu hizmetten daha fazla yararlanma imkânı bulabiliriz. Yatarak tedavi gören hastalara dijitalleşme sürecindeki yatırım ve hizmetleri kullanabiliriz.*

**Katılımcı 4:** *Yozgat Şehir hastanesinde tüm hasta profiline HIMSS kriterlerine uygun hizmet sağlıyoruz. Örneğin acil servislere şuan hastaların tedavilerinin uygulanması bile mobil tabletler üzerinden sağlanıyor. Hasta başında olabilir, hastaların tedavilerinde doğrulanarak uygulanıyor aynı şekilde fizik tedavi alan hastaların bunun için de seansları oluyor bir günde şu saatte ki seansına gelip gelmediğini dijital olarak hastanın almış olduğu barkotlarını okutarak takip edebiliyoruz. Yani özetleyecek olursak tüm hasta profiline hitap edecek şekildedir.*

**Katılımcı 5:** *Şuan da teknolojik her firmanın altyapısı bunları karşılayacak şekildedir. Burada önemli bir konuya değinmemiz gerekirse şöyle bir şey yaptık önleyici sağlık hizmeti dediğimiz koruyucu sağlık hizmetleri özellikle yazılımlar ve yapay zekâ araçlarıyla akciğer ve meme kanseri hastalığını erken teşhis edebilme imkânı veren bir sistem geliştirildi. Bu noktada şunu yapabiliyor sistem bir radyoloji bir MR tomografisi ya da bir tomografi görüntüsünde kötü huylu bir modül bularak doktora burada kötü huylu bir modül var kanser hücrelidir diye önleyici hizmet hekimliği sağlayabiliyor. Yine de son karar doktorun oluyor ama öncesinde birçok görüntüye bakıldığı için gözde bir tembellik oluşabiliyor bazen hem radyolog tarafında hem de doktor tarafında bu yapay zekâ teknolojileriyle birlikte bir önleyici hizmet vererek yapay zekâ hizmetlerimiz fark yaratabiliyor*

**Katılımcı 6:** *Her tür hasta profiline hizmet verilebilir.*

Araştırma kapsamında yedinci soruya verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların hepsi sağlık hizmetleri sağlanırken dijital teknolojilerin her hasta profiline uyum sağlayabilmekte olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcı 5'in bahsetmiş olduğu sistemden de çıkarabileceğimiz gibi özellikle sağlığı koruyucu hizmetlerde erken teşhis edebilmek adına önemli katkılar sağladığını belirtmiştir. Dijital uygulamaların hastalığın teşhis edilmesinde de oldukça yol gösterici olduğunun altını çizmiştir. Katılımcı 4'de rehabilite edici sağlık hizmetleri kapsamında da fayda sağladığını fizik tedaviye gelen hastanın çalışma planının otomatik takip edilebildiğini belirtmiştir.

**8. Mobil iletişim teknolojileri hastane bilgi yönetim sistemleri ile entegre çalışabilir mi buna yönelik yapılması gereken çalışmalar nelerdir?**

***Katılımcı 1:** Mobil iletişim teknolojileri hastane bilgi yönetim sistemleri ile entegre elbette çalışabilir bu entegrasyonlar şuan bakanlığın sunduğu birçok uygulama hastane bilgi yönetim sistemleri ile entegredir. Bunun için en iyi örnek E-nabız'dır.*

***Katılımcı 2:** Çalışabilir görev yapmakta olduğum kurumda şuan aktif olarak kullanılmaktayız.*

***Katılımcı 3:** Entegre çalışabilir, zaten görev yaptığım kurumda mevcut tablet ve telefonlar ile hastane bilgi yönetim sisteminin mobil uygulamasıyla entegre çalışan bir sistemlerinin kullanılmaktayız.*

***Katılımcı 4:** Daha önce vermiş olduğum örneklerde de belirttiğim üzere hastane bilgi yönetim sistemleri tüm mobil iletişim teknolojileriyle birlikte kullanılabilir.*

***Katılımcı 5:** Evet tabi ki çalışabilir sağlık bilişim sistemleri tabletle, telefonla her şeyle entegre çalışabilecek bir durumdadır.*

***Katılımcı 6:** Çalışabilir bence ve tam bir dijital hastane sistemi oturtabilmek için zaten ulaşılabilirlik olmalıdır.*

Araştırma kapsamında sekizinci soruya verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların hepsi mobil iletişim teknolojileri hastane bilgi yönetim sistemi ile entegre çalışabileceğini belirtmişlerdir. Görev yapmakta olduğu kurumlarda aktif olarak mobil uygulamalarda yararlandığı tam bir dijitalleşmeden söz etmek için ulaşılabilirliğin önemli olduğunu belirtmişlerdir.

**9. Sağlık Hizmeti sağlayan kurum/kuruluşlar sizce dijital teknolojileri ne oranda kullanmaktadırlar?**

***Katılımcı 1:** Bu değerlendirmeyi yine HIMSS sertifikasyonuna sahip sağlık kuruluşlarında değerlendirebiliriz. 889 kamu hastanesinin 179 seviye 6 sertifikasyonu olduğunu düşünürsek bu oran oldukça yüksek demektir şeklinde ifade etmiştir.*

***Katılımcı 2:** Dijital teknolojiler sağlık kurumları tarafından %85 oranında kullanılmaktadır.*

***Katılımcı 3:** Her kurumun iş ve işleyişi, binanın fiziki yapısı gereği kendi yararına gördüğü tüm imkânları kullanmakta hem işleyişte pratiklik hem de kullanımda bir*

*kolaylık yoksa bu uygulamalar hastaneler tarafından kullanılmamaktadır.*

***Katılımcı 4:*** *HIMSS EMRAM 7 seviyesindeki hastaneler dijital teknolojileri %98 oranında kullanabilmekteler. Geri kalan %2' lik kısım ise hastalardan manüel olarak alınması şart olan onam formları, ameliyat formları gibi formlarda sağlık bakanlığı kuralları gereği ıslak imza olma kuralı var. Bunlardan dolayı %2' lik kısmı geride kalıyor. Türkiye geneli olarak değerlendirecek olurda %65 diyebiliriz. Çünkü bunun için birçok formu toplu bir şekilde yapabilecekken neden tek tek hasta başına giderek QR kodlarını okutup işlem yapalım düşüncesi olabiliyor. Dijitalleşme adına bazı kurumlar sertifika almak olarak görebiliyorlar sadece sertifikayı alana kadar tüm birimlerim bu şekilde çalışacak diyerek daha sonrasında üç yıl rahatım da diyebiliyor. Üç yıl boyunca kimse arayıp sormaz onları böyle devam ederler. Üç yılsonunda revize işlemleri gerçekleşir yine sıfırdan yapıyormuş gibi tüm işlemler için başa dönmek zorunda kalınır.*

***Katılımcı 5:*** *Yazılımların hastanelerde kullanılması olarak bakacak olursak %100'ünü kullanıyorlar. Bir hastanede HBYS sistemlerinin olması sağlık bakanlığı tarafından zaruridir.*

***Katılımcı 6:*** *Orta düzeyde diyebilirim.*

Araştırma kapsamında dokuzuncu soruya verilen cevaplar incelendiğinde sağlık hizmeti sağlayan kurumların dijital teknolojileri çoğunun orta düzeyde ve daha üst seviyelerde kullanıldığını belirtmişlerdir. Katılımcı 3 bir detaya yer vererek kullanılacak olan dijital teknolojinin kurumun yapısı ve fiziki olanakları göz önünde bulundurularak fayda sağlayacak ise kullanıldığını belirtmiştir. Katılımcı 5 ise yazılımların hastanelerde kullanım oranına bakacak olursak %100'ünü kullandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcı 4 dijital teknolojilerin kullanımını dijital hastane sertifikasına sahip olma açısından değerlendirerek %65 oranında kullanıldığını belirtmiş sertifika alındıktan sonra gerileme gerçekleşebildiğini tekrar sertifika alma dönemi geldiğinde tüm işlemlerin başa alınmak zorunda kalılabildiğini belirtmiştir.

**10. Hastanelerin dijitalleşme sürecinde iç müşteri olarak nitelendirebileceğimiz sağlık çalışanlarının dijitalleşmeyle birlikte gerekli eğitimlerin verilmesi, motivasyonun sağlanması ve ödüllendirme**

**sisteminin oluşturulması dijitalleşme sürecinde etkili midir? Öyle ise nasıl?**

**Katılımcı 1:** *Dijital dönüşüme direnç ne yazık ki yaşıyor. Ancak o eşik değeri kırıldıktan sonra yani teknolojiye bağımlılık arttıkça geri dönüş neredeyse imkânsız hale gelecektir. Bu açıdan o eşik değerini kırılması için motivasyon sağlayıcı ödüllerin oluşturulması sürece kesinlikle olumlu katkı sağlayacaktır.*

**Katılımcı 2:** *Etkilidir, personelin kafasındaki soru işaretlerini giderici eğitimler verilip bu eğitiminin sonunda alacağı ödülünün ne olacağını da uygulamalı olarak hasta üzerinde göstermenin yeterli olacaktır.*

**Katılımcı 3:** *Eğitimlerin çok etkili olur hatta eğitimlerden daha önce dijitalleşmenin ne olduğu ne gibi faydalar sağlayacağı, kullanıcıların iş yükünün nasıl azaltılacağı konularında tüm kullanıcılara bu sisteme geçmeden önce anlatılmalı ve kullanıcıları bu sisteme hazır hale getirilmesinin sürece olumlu etki vereceğini düşünüyorum.*

**Katılımcı 4:** *Kesinlikle çok büyük bir etken şöyle söyleyebilirim geneli kapsamamakla birlikte çoğunlukla kişiler çok fazla ek sorumluluk almak istemezler. Biz bunun için şöyle yaptık bu sürecin içerisinde kendini bu sürece dâhil eden emek veren kişilere ek izinler verildi ve idari izinli sayıldılar. Mesela ek mesai ödemeleri yapıldı. Bu süreç için eğitimlerin verilmesi, isteklendirmenin sağlanması ve ödüllendirme sisteminin oluşturulması çok büyük bir etkidir. Akreditasyon belgesi alındıktan sonra da bu sürece devam edilmesi de oldukça önem arz etmektedir.*

**Katılımcı 5:** *Kalite denetimlerinde ekstra puanlar alabiliyor. Diğer kurumlar arasında öne çıkması personelin motive olmasına katkı sağlamaktadır. Hastanelerde kalitenin artması ek ödeme demek buda personelin maaşına yansıtacağı için motive edicidir. Gerekli eğitimlerin sağlanması da gereklidir.*

**Katılımcı 6:** *Tabi ki etkili olur. Fakat şu an mevcut olan kamu çalışma düzeninde böyle bir imkân bulunmamaktadır. Bu nedenle istekli ve çalışan insanlarda da bir süre sonra demoralizasyon meydana geliyor.*

Araştırma kapsamında onuncu soruya verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların hepsi hastanelerin dijitalleşme sürecinde sağlık çalışanlarına gerekli eğitimlerin verilmesi, motivasyonun sağlanması, ödüllendirme yapılması vb. içsel pazarlama uygulamalarının gerçekleştirilmesi gerektiğini sürece olumlu etkiler bırakacağını belirtmişlerdir. Katılımcı 1 hastanelerin dijitalleşme sürecinin başlarında direnç

yaşanabildiğini o eşik değerinin kırıldıktan sonra işlerin daha da kolaylaştıracağını belirtmiştir. Katılımcı 4'ün bu süreçteki eğitimlerin önemine dikkat çekerek akreditasyon belgesi aldıktan sonra da devam edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Katılımcı 6 ise şu anda kamuda bu tarz eğitimlere imkân bulunmadığını istekli personellerinde bir süre soranda heveslerinin kalmadığını belirtmiştir. Katılımcı 3 eğitimlerin planlama sıralaması ile ilgili bir yorumda bulunarak ilk önce dijitalleşmenin faydalarını tanımını anlatarak sonrasın da Katılımcı 2'nin belirttiği gibi uygulamalı olarak eğitim verilebileceği yönünde fikirlerini sunmuştur.

### **11. HIMSS EMRAM modelinin ülkemizde uygulanma sürecinden sağlık çalışanlarına ve vatandaşlara sağlanmış olduğu avantajlardan bahsedebilir misiniz?**

***Katılımcı 1:** Sağlık çalışanları açısından tedavi sürelerini kısaltmakta olduğunu hastalar için ise hasta güvenliği uygulamaları sunmakta yarar sağlamaktadır.*

***Katılımcı 2:** Sağlık personelinin iş gücünün azalmasında etkili olduğunu, kâğıt israfının ortadan kalkmasında etkin rol aldığını belirtmiştir. HIMSS EMRAM modeli ile doktorun hastalarına daha çok zaman ayırması hemşirelerin ise yapılacak işlemlerinin sıralı ve sistematik olarak sistemin yönlendirmesi sağlanmaktadır.*

***Katılımcı 3:** Sistem sayesinde yanlış hasta, yanlış ilaç, yanlış doz gibi kullanıcı hatalarının önüne geçilmiş olduğunu belirtmiştir. Zamandan tasarruf ve israfın önüne geçilmesini sağlamaktadır. Hastalara ait tedavi evraklarına ve geçmiş kayıtlarına rahatlıkla ulaşılabilmesini kolaylaştırmıştır.*

***Katılımcı 4:** Hastanın hastaneye girişinden başlayıp burada hastanın muayene sırası yaklaşırken önceden hastalar kapıların önünde bekliyordı şu anki sistemlerde kurum bazlı değişiklik gösterebilir hastanın sırası yaklaşırken hastaya mesaj göndererek sıranıza üç kişi kaldı, şu saatte muayene alacaksınız vb. gibi bildirimler yapılmaktadır. Koridorlarda yoğunlaşmak yerine hastane dışında veya hastane bahçesinde durup sırası yaklaşırken hastaneye gelmesi sağlanabiliyor. Yine hastanelerimize baktığınız zaman yine alışılmışlıklar var yine hastane odasının önünde sırası önünde bekleyenler bulunabiliyor. Ama isterlerse diğer şekilde yapmalarına sistem müsait bulunmaktadır. Hastanın tedavisi sonrasında yanlış bir teşhis bulunmaması konusunda da yardımcı oluyor dijitalleşme kanser modülü keşfettiğinde uyarabilmesi buna örnek verilebilir. Kurumların dijital teknolojilerle*

*hizmet vermeleri doğru hastaya doğru ilaç doğru zamanda ve doğru dozda verilebilmesi sağlanıyor. Bu da hasta açısından çok daha kısa sürede sağlığına kavuşmasını sağlıyor. Örneğin hastadan radyolojik bir test istenecekse bunu da hastanın çok fazla radyasyon almaması için yıl içerisinde geçmiş bilgilerine çok daha kolay ulaşabilmeyi ve hastanın daha fazla radyasyon almamasını sağlayabiliyor. Hasta sağlığını çok daha koruyucu bir şekilde sağladığını söyleyebiliriz.*

**Katılımcı 5:** *Konuyla ilgili daha önceki sorularda da verdiğimiz örneklere bakacak olursak hasta sağlığını korumakta ve sağlık çalışanlarına zaman tasarrufu konusunda oldukça katkı sağladığını söyleyebiliriz.*

**Katılımcı 6:** *Geri dönük sağlık verilerine ulaşmak kolaylaştı. Dosya masrafları azaldı. Uyarı sistemleri ve hatırlatma mesajları ile sağlık çalışanları dikkatten kaçacak işler konusunda da uyarılmakta.*

Araştırma kapsamında on birinci soruya verilen cevaplar incelediğinde katılımcılar HIMSS EMRAM modelinin ülkemizde sağlamış olduğu avantajlarını belirtmişlerdir. Bunlar tedavi süresinin kısaltılması, kâğıt israfını önlediği, sağlık çalışanlarının iş yükünü azalttığı, hastalara ait geçmiş tedavi ve ilaçlarına, evraklarına bakılabilmesi, zaman tasarrufu sağlaması, doğru ilaç ile doğru tedavi sağlanması, hastane önü kuyruklarının önlenmesi, hasta sağlığını korunması gibi avantajları olduğunu belirtmişlerdir.

## **12. Konuyla ilgili eklemek istediğiniz başka bir bilgi var mı?**

**Katılımcı 1 ve Katılımcı 2:** *Eklemek istediği başka şey olmadığını belirtmiş ve teşekkür etmişlerdir.*

**Katılımcı 3:** *Teknolojinin hayatın her anlamında insanlara fayda sağladığı gibi sağlık hizmetlerinin sunumunda da büyük fayda sağlamaktadır.*

**Katılımcı 4:** *Tamamen teknolojiyle donatılmış kurumlarımız mevcut ve onlarla çalışıyoruz. Pandemi sürecinde zaten bize sunulmuş imkânların hastanelerde olsun kurumlarda da olsun teknolojik imkânları sonuna kadar kullanabildik. Şu an da evinden çıkmadan tedavi olabildiğimiz bir dünyada yaşıyoruz. Geçmişte olduğumuz tüm tedavileri sistem üzerinden erişim sağlayabiliyoruz.*

**Katılımcı 5:** *Dijitalleşmenin yanındayız ve destekliyoruz. Dijitalleşme konusu önemli bir alan sektörel olarak ta insan kaynağı olarak da önem arz etmektedir. Daha*

eforsuz ve beden gücüne dayalı olmayan zihinsel güce dayalı bir iş hayatı dijitalleşmeyi sağlayacaktır. Genç nüfusu yüksek olan ülkemizde ciddi bir meslek haline geleceğini düşünmekteyiz.

**Katılımcı 6:** Bilgi güvenliği konusunda daha fazla çalışılmalı diye düşünüyorum.

Araştırma kapsamında on ikinci soruya verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların eklemek istediği bilgiler dijitalleşmenin yanında oldukları, önemli bir sektör olduğunu, bilgi güvenliği konusunda daha fazla çalışılması gerektiğini, teknolojiyle donanmış kurumların pandemi sürecine de fayda sağladığını belirtmişlerdir.

### 3.5.2.Katılımcı Sağlık Çalışanlarına İlişkin Bulgular

**Tablo 3:**Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri

Demografik Değişken	1.Görüşmeci	2.Görüşmeci	3.Görüşmeci
Cinsiyet	Kadın	Kadın	Kadın
Yaş	26	24	25
Eğitim Düzeyi	Lisans	Lisans	Lisans
Mesleki Deneyim	1-5 yıl	1-5 yıl	1-5 yıl
Hastanedeki Mevcut Pozisyonu	Hemşire	ASM Hemşiresi	Hemşire
Görev Yapmakta Olduğu İl	Van	Ankara	Ankara
Görev Yapmakta Olduğu Kurum	Kamu	Özel	Kamu
Gelir Düzeyi	5001-7.500 TL	3000 TL'den az	3001-5000 TL
Kurumun Dijital Hastane Sertifikası var mı?	Fikrim yok	Fikrim yok	Fikrim yok
Demografik Değişken	4.Görüşmeci	5.Görüşmeci	6.Görüşmeci
Cinsiyet	Kadın	Erkek	Kadın
Yaş	37	40	43
Eğitim Düzeyi	Lisansüstü	Lisansüstü	Lisans
Mesleki Deneyim	11-15 yıl	16-20 yıl	16-20 yıl
Hastanedeki Mevcut Pozisyonu	Hemşire	Bilgi İşlem	Pazarlama
Görev Yapmakta Olduğu İl	İstanbul	Kırıkkale	Müdürü
Görev Yapmakta Olduğu Kurum	Özel	Kamu	Kocaeli
Gelir Düzeyi	3001-5000 TL	5001-7500 TL	Özel
Kurumun Dijital Hastane Sertifikası var mı?	Hayır	Evet	5001-7500 TL Almak için çalışılıyor

Demografik Değişken	7.Görüşmeci	8.Görüşmeci	9.Görüşmeci
Cinsiyet	Kadın	Kadın	Kadın
Yaş	23	28	27
Eğitim Düzeyi	Lisans	Lisans	Lisans
Mesleki Deneyim	1-5 yıl	6-10 yıl	6-10 yıl
Hastanedeki Mevcut Pozisyonu	Hemşire	Laboratuar Teknisyeni	Tıbbi Sekreter
Görev Yapmakta Olduğu İl	Adana	Eskişehir	İstanbul
Görev Yapmakta Olduğu Kurum	Özel	Kamu	Kamu
Gelir Düzeyi	3000 TL'den az	3001-5000 TL	5001-7500 TL
Kurumun Dijital Hastane Sertifikası var mı?	Hayır	Evet	Fikrim yok

Demografik Değişken	10.Görüşmeci	11.Görüşmeci	12.Görüşmeci
Cinsiyet	Kadın	Kadın	Kadın
Yaş	27	25	27
Eğitim Düzeyi	Lisans	Lisans	Lisans
Mesleki Deneyim	1-5 yıl	1-5 yıl	6-10 yıl
Hastanedeki Mevcut Pozisyonu	Hemşire	Hasta Hizmetleri	Tıbbi Sekreter
Görev Yapmakta Olduğu İl	İstanbul	Kocaeli	Nevşehir
Görev Yapmakta Olduğu Kurum	Kamu	Özel	Kamu
Gelir Düzeyi	3001-5000 TL	3000 TL'den az	3001-5000 TL
Kurumun Dijital Hastane Sertifikası var mı?	Fikrim yok	Almak için çalışıyor	Hayır

Demografik Değişken	13.Görüşmeci	14.Görüşmeci	15.Görüşmeci
Cinsiyet	Kadın	Kadın	Erkek
Yaş	27	28	43
Eğitim Düzeyi	Lisans	Lisans	Ön Lisans
Mesleki Deneyim	1-5 yıl	1-5 yıl	16-20 yıl
Hastanedeki Mevcut Pozisyonu	Ebe	Diş Hekimi Asistanı	Hemşire (Acil Sağlık Hizmetleri)
Görev Yapmakta Olduğu İl	Bursa	Antalya	Ankara
Görev Yapmakta Olduğu Kurum	Kamu	Özel	Kamu
Gelir Düzeyi	5001-7.500 TL	3000 TL'den az	5001-7.500 TL
Kurumun Dijital Hastane Sertifikası var mı?	Evet	Hayır	Fikrim yok

Demografik Değişken	16.Görüşmeci	17.Görüşmeci	18.Görüşmeci
Cinsiyet	Kadın	Kadın	Erkek
Yaş	25	28	35
Eğitim Düzeyi	Lisans	Lisans	Lisansüstü
Mesleki Deneyim	6-10 yıl	6-10 yıl	6-10 yıl
Hastanedeki Mevcut Pozisyonu	Hemşire	Hemşire	Doktor
Görev Yapmakta Olduğu İl	Ankara	Aksaray	Kocaeli
Görev Yapmakta Olduğu Kurum	Kamu	Kamu	Kamu
Gelir Düzeyi	5001-7.500 TL	5001-7.500 TL	5001-7.500 TL
Kurumun Dijital Hastane Sertifikası var mı?	Fikrim yok	Hayır	Hayır

Demografik Değişkenler	19.Görüşmeci
Cinsiyet	Kadın
Yaş	37
Eğitim Düzeyi	Lisansüstü
Mesleki Deneyim	Doktor
Hastanedeki Mevcut Pozisyonu	16-20 yıl
Görev Yapmakta Olduğu İl	Kocaeli
Görev Yapmakta Olduğu Kurum	Kamu
Gelir Düzeyi	7.501-10.000 TL
Kurumun Dijital Hastane Sertifikası var mı?	Hayır

Katılımcıları mesleklerini incelediğimizde 7'si hemşire, 2'si doktor, 1'i kurumsal iletişim pazarlama müdürü, 1'inin bilgi işlem personeli, 2'si tıbbi sekreter, 2'si ASM hemşiresi, 1'i Laboratuvar teknisyeni, 1'i diş hekimi asistanı, 1'i hasta hizmetleri personeli ve 1'i ebe olarak görev yapmaktadır. Katılımcılar 16'sı kadın 3'ü erkek sağlık çalışanından oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları, 3'ü 25, 2'si 37, 2'si 43, 3'ü 28, 4'ü 27, 1'i 26, 1'i 24, 1'i 40, 1'i 23 ve 1'i 35 yaşındadır. Katılımcıların eğitim düzeyi ise 14'ü Lisans, 4'ü Lisansüstü, 1'i Önlisans mezunu olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların mesleki deneyim süreleri 8'inin 1-5 yıl, 1'inin 11-15 yıl, 4'ünün 16-20



yıl, 6'sının 6-10 yıldır. Katılımcıların 13'ü kamu çalışanı 6'sı özel sağlık kuruluşu çalışanıdır. Gelir düzeyleri ise 9'unun 50001-7500 TL, 1'inin 7501-10000 TL, 5'inin 3001-5000 TL ve 4'ünün 3000 TL'den azdır. Katılımcıların görev yaptığı iller 4'ünün Ankara, 4'ünün Kocaeli, 3'ünün İstanbul, 1'inin Aksaray, 1'inin Antalya, 1'inin Bursa, 1'inin Eskişehir, 1'inin Nevşehir, 1'inin Van, 1'inin Kırıkkale ve 1'inin Adana'dır. Katılımcıların görev yaptığı kurumun dijital hastane sertifikasına sahip olma durumu sorulduğunda 7 kişi fikrinin olmadığını 6 kişi sahip olmadıklarını ve 2 kişide almak için çalışmaların devam ettiğini belirtmişlerdir.

### **3.5.2.1.Araştırmaya İlişkin Bulgular**

Görüşme kapsamında katılımcılara yöneltilen sorular ve katılımcıların bu sorulara verdikleri cevaplar detaylı olarak aşağıda sunulmuştur.

#### **1. Sağlıkta dijital teknolojiler ve dijital hastane kavramları size ne çağrıştırmaktadır?**

***Katılımcı 1:** Gelişmiş bir sağlık hizmetidir.*

***Katılımcı 2:** Güvenilir bir teknolojik ortamda tedavi sürecinin yürütülmesidir.*

***Katılımcı 3:** Entegre hastane kavramını çağrıştırmaktadır.*

***Katılımcı 4:** Yapay zeka ile entegre tüm tıbbi dataların online sistemlere kaydedildiği ve bu sistemler üzerinden takibinin yapıldığı organizasyonlardır.*

***Katılımcı 5:** Tasarruf, hız, verimlilik, çağa uyum sağlamak.*

***Katılımcı 6:** Pandemiyle beraber biz dijital hastane, dijital sağlık kavramlarına hızlıca adapte olmak zorunda kaldık. Gerek sağlık çalışanları gerek tüm ülke olarak dolayısıyla e-Nabız vb. gibi uygulamaların da hayatımıza girmesiyle beraber pandemi sürecinde ilaçlarımızı bile takip ettiğimiz bir sistem oldu. Bugün baktığımız da akıllı telefon kullanan yüzlerce binlerce insan otomatik olarak zorunlu bir şekilde dijital hastane işlemlerine sistemine dönmek durumunda kaldılar.*

***Katılımcı 7:** Teknolojinin hastanelere getirdiği yenilikler ve bu yeniliklerle hastalara daha iyi bir tedavi ve hizmet vermeleri demektir. Sağlık çalışanları için ise zamandan kazanım sağlanması, yanlış anlaşılmalara ve hayati tehlikelerin azalmasına yönelik yapılacak olan teknolojik çalışmalar sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesidir.*

***Katılımcı 8:** Hastane içerisinde özellikle tanılama alanında aktif olarak kullandığımız uygulamaların çoğunluğudur. Bu uygulamaların hastaya bakan*

kısımında ise sonuçların dijital ortamda iletilmesi saklanması ya da farklı hastanelerde bu bilgilere ulaşabilmesidir. Genel olarak hastanın kayıtlı tüm bilgileridir. E-reçetede bu bilgilere dâhildir.

**Katılımcı 9:** Hastane işleyişinin daha hızlı ve kolay ilerlemesidir.

**Katılımcı 10:** Gelişim ve dönüşüm faaliyetlerini çağrıştırmaktadır.

**Katılımcı 11:** Sağlık teknolojisinin ön planda olmasını çağrıştırmaktadır.

**Katılımcı 12:** Sağlık hizmetlerinde teknolojinin gelişmesiyle hız kazanan ve gerekli olan değişimleri çağrıştırmaktadır.

**Katılımcı 13:**Yapılan tedavileri HIMSS uygulamasından giriyoruz tabletlerden veya dijital cihazlardan yapıyor. Bu gibi uygulamalar işimizi kolaylaştırıyor hata payını en aza indiriyor.

**Katılımcı 14:** Hastanelerde teknolojiden yararlanarak daha iyi sonuçlar almak kolaylaşıyor.

**Katılımcı 15:**Kullanılan aletlerden hastanenin görünümüne kadar daha teknolojik, ulaşım sınırı olmayan, erişilebilir sağlık hizmetlerini çağrıştırmaktadır.

**Katılımcı 16:** Kullanılan malzeme ve tekniklerin teknolojiyle donanmış olmasıdır.

**Katılımcı 17:**Teknolojinin daha fazla kullanılabilirdiği sağlık kurumları ve bu işten daha çok anlayan çalışanlardır.

**Katılımcı 18:** Hasta kayıtları ile ilgili özellikle elimizde toplu verilerin olabilmesi, hastayı muayene ederken teknolojiden faydalanabilmemiz aynı zaman da ilaç yazımında değişik programlar kullanmamız oldukça işlemlerimizin hızlı gerçekleşmesini sağlıyor. İlk mesleğe başladığım dönemlerde on yıl önce kayıtları manüel olarak yapıyorduk bu bize zaman kaybı ve ekstra işgücü sağlanmasına sebep oluyordu. Şuan kullandığımız sistemlerde hem hastanelerde hem acil sağlık hizmeti sağladığımız kurumlarda hastanın mahremiyetini koruyacak şekilde hastanın bilgilerine ulaşılabilir. Önceden kullandığı ilaçları, yaptırdığı test sonuçlarını artık görebiliyoruz. Daha önce gitmiş olduğu hastanelerin koymuş olduğu tanıları, tedavi yöntemlerini görebiliyoruz. İlaç kullanımının takibi açısından oldukça faydalı oluyor.

**Katılımcı 19:** Tüm verilerin sistem üzerinde kaydedilerek zaman tasarrufu ve ihtiyaç halinde ulaşılmasını da kolaylık sağlayan uygulamaları çağrıştırmaktadır. Hastaları daha iyi değerlendirebiliyor doğru teşhise katkı sağlıyor.

Araştırma kapsamında birinci soruya verilen cevaplar incelendiğinde sağlıkta dijital teknolojik gelişmeler ve dijital hastane çağrışımlarını aktarırken katılımcılar ‘gelişmiş sağlık hizmetleri’, ‘güven’, ‘teknoloji’, ‘entegre hastane’, ‘yapay zeka’, ‘tasarruf’, ‘hız’, ‘verimlilik’, ‘çağa uyum sağlamak’, ‘pandemi süreci’, ‘tüm verilerin saklanabilmesi’, ‘HIMSS uygulaması’, ‘erişilebilirlik’, ‘elimizde toplu verilerin olması’ kavramlarını çağrıştırdıklarını belirtmişlerdir. Sağlık hizmetleri süreçlerinin daha erişilebilir bir şekilde tüm verilerin saklanabildiği, mobil uygulamalarla desteklendiği, teknoloji odaklı hizmet olduğu yönünde ifade edilmiştir.

## **2. E-Sağlık Uygulamaları ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?**

**Katılımcı 1:** Hızlı erişim sağlamaktadır.

**Katılımcı 2:** Uygulamaların kullanımı arttırılsa güzel olur ama güvenlik sınırları yüzünden kullanımı az olabilir.

**Katılımcı 3:** İnsanlara kolaylık sağladığını düşünüyorum.

**Katılımcı 4:** Geçmişten bugüne ciddi gelişim gösterdiğini ve her geçen gün daha da kolaylaştırıcı hal aldığını söyleyebilirim.

**Katılımcı 5:** Aksamalar yaşansa da her geçen gün iletişimi ve çalışma yaşamını kolaylaştırmaktadır.

**Katılımcı 6:** E-nabız sistemini kullanıyoruz biz de sistemin özel hastaneler de hastaların özellikle doktorların hastaların eski sonuçlarına, tahlillerine ulaşması noktasında bir çığır açtı. Önceden insanlar hastanelere gelirken evde eski tahlillerini, eski röntgen sonuçlarını eski radyoloji sonuçlarını bulundurmak ve biriktirmek zorundaydılar. Şimdi ise sadece bir şifre ile tüm hekimler hastanın geçmişine ait öyküsünü, anamnezini biliyor dolayısıyla tedavi süreçlerini de kolaylaştıran ve hızlandıran bir süreç oldu. O yüzden E-nabız uygulamalarını kullanmaktan sağlık çalışanları olarak çok memnunuz iş yükümüzü azalttı, yapılan işin kalitesini de arttırdığını düşünüyorum.

**Katılımcı 7:** E-nabızdan örnek vermem gerekirse saniyelerce uzağında bilgi rehberleridir, kolaylıktır.

**Katılımcı 8:** Bence sağlık alanında gerek vatandaşın gerekse personelin hayatını epey kolaylaştırmıştır.

**Katılımcı 9:** Teknolojinin bu alanlarda kullanılmasını doğru bir uygulamadır. Daha fazla kullanılması gereklidir.

**Katılımcı 10:** *Faydalı uygulamalar olduğunu düşünüyorum.*

**Katılımcı 11:** *Çalışan ve hastaların işini kolaylaştırıldığını düşünüyorum.*

**Katılımcı 12:** *Kullanışlı uygulamalar olduğunu düşünüyorum.*

**Katılımcı 13:** *Hayatı kolaylaştırıcı uygulamalar olduğunu düşünüyorum.*

**Katılımcı 14:** *Bence çok güzel bir uygulamadır. E-sağlık ile tüm işlerimiz daha hızlı ve daha güvenli olmaktadır.*

**Katılımcı 15:** *Kullanışlı ve oldukça yararlı uygulamalar olduğunu düşünüyorum, özellikle e-nabız uygulaması işlemleri pratik hale getirmiştir.*

**Katılımcı 16:** *Kolaylık sağlıyor.*

**Katılımcı 17:** *Fayda sağlamaktadır.*

**Katılımcı 18:** *Güzel uygulamalar olduğunu düşünüyorum ama daha da geliştirilebilir. Mobil uygulamalar bazen çok yavaş işliyor daha da geliştirilebilir. İçeriği zenginleştirilebilir. Çok faydasını görüyoruz. Bu uygulamaları hastalarımızın bir kısmı kullanabiliyor. İnternet kullanımı bölgeden bölgeye değiştiği için kullanım oranı da ona göre değişebiliyor. En son Hayat Eve Sığar uygulaması biliyorsunuz ki onda da hasta yoğunluğunu, çevremizdeki durumu, covid-19 hastalığı pozitif mi negatif mi hasta sayılarının durumu, yoğunluk tespiti yapılabiliyor. Bu uygulamaların hayatımızda olması çok güzel ve daha da geliştirilebilir.*

**Katılımcı 19:** *Özellikle E-nabız uygulamasının çok kullanışlı olduğunu düşünüyorum. Şu an çok yaygın olarak kullanılmıyor ancak zamanla daha aktif kullanılacağını düşünüyorum. Bizim açımızdan eski sağlık bilgilerine ulaşabilmemiz çok önemli ve yararlı oluyor.*

Araştırma kapsamında ikinci soruya verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların e-sağlık uygulamaları hakkındaki düşüncelerini ‘hızlı erişim’, ‘güvenlik sınırları’, ‘kolaylık sağladığı’, ‘faydalı olduğu’, ‘hayat eve sığar uygulaması’, ‘e-nabız’, ‘mobil uygulamalar’, ‘saniye uzaklıktaki bilgi rehberleri’, ‘hızlı’, ‘güvenli’, ‘hastanın geçmiş bilgileri’ kavramlarına yoğunlaşarak cevap vermişlerdir. Sağlık uygulamalarının kolaylık sağladığı, faydalı olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcı 5’in aksamalar da yaşanabildiğini ancak her geçen gün daha çok geliştiğini ifade etmiştir. Katılımcılar daha çok sağlık uygulamalarına e-nabız ve hayat eve sığar uygulamalarından örnekler vererek açıklamıştır. Katılımcı 18 pandemi sürecinde e-sağlık uygulamalarının çok desteği olduğunu belirtmiştir.

### 3. Teletıp, beyaz masa, robotik cerrahi vb. uygulamalar hakkında düşünceleriniz nelerdir?

**Katılımcı 1:** Robot cerrahi sayesinde hatasız ameliyatlar yapılabilmektedir. İş yükünün azalmasını da katkı sağlamıştır.

**Katılımcı 2:** Teknolojik anlamda insan hayatını kolaylaştıran uygulamalar olacaktır.

**Katılımcı 3:** Gerek hastaların gerek sağlık sunucularının yükünü hafiflettiğini düşünüyorum.

**Katılımcı 4:** Teletıp gibi iletişimsel araçlar bilgi kirliliğinin önüne geçmek ve birinci elden sağlık profesyonellerine ulaşmak açısından etkilidir. Robotik cerrahi ise profesyonel eller kullandığında istenmeyen durum riskini ve hata payını azaltan teknolojik uygulamalar. Teknolojinin doğru kullanıldığında hayatı kolaylaştırmaya yardımcı olduğunu düşünüyorum. Fakat bu asla insanın yerine geçecek makineler olarak yorumlanmamalı.

**Katılımcı 5:** Daha iyi hizmet için teknolojinin nimetlerinin kullanıldığının göstergesidir.

**Katılımcı 6:** Kişilerin sağlıktaki en önemli sorunu daha önceden ulaşılabilme sorunuymdu. Bugün beyaz masa arayıcılığıyla her türlü soru ve meraklarımıza yanıt bulabildiğimiz muhataplarımızın olduğu bir sürece geçmiş bulunuyoruz. Robotik cerrahi bizim hastanemiz de hekimlerimiz tarafından kullanılan bir yöntem loporoskopik cerrahinin yani kameralar yoluyla minicik bir kistsel ameliyatların yapıldığı bir dönemi karşılarken bir yandan da robotlarla artık bu işi yapmaya başladığımız dijital bir sağlık ameliyat sistemine geçiyoruz. Tabi burada her ne kadar robotik cerrahi kullanılsa da hekimin klinik muayenesi, hastaya teması, hastaya direk muayeneleri çok önemli bir rol mihenk taşıdır. Doğru tanılardan sonra uygun uygulamalarla tabi ki robotik cerrahi hastalara uygun bir konfor sağlıyor.

**Katılımcı 7:** Teknolojinin gelişmesi ve yeniliklere açık olmamız ilerleme açısından süper bir detay ama düşününce biz hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına olan ihtiyaç azalacak bu tür kavramlar uygulanırsa biz tecrübe olarak deneyim kazanamayız.

**Katılımcı 8:** Robot cerrahi günümüzde uzun ve zahmetli ameliyatları kolaylaştıran bir uygulamadır.

**Katılımcı 9:** Her türlü insan kontrolü gerektiren uygulamalardır.

**Katılımcı 10:** Bu tarz uygulamalar sürecin kolaylaşmasını sağlamaktadır.

**Katılımcı 11:** Sağlık hizmetinin her yer de her zaman ulaşılan bir sistem olması açısından iyi uygulamalar olduğunu düşünüyorum.

**Katılımcı 12:** Daha az hata ve daha ulaşılabilir sağlık hizmetlerinin oluşmasının adımları olduklarını düşünüyorum.

**Katılımcı 13:** Çok fazla dijitalleşmek biraz ürkütüyor. Teknoloji ne kadar gelişmesiyle birlikte beklentiler artıyor.

**Katılımcı 14:** Bir fikrim yok.

**Katılımcı 15:** Gelişmekte olduğunu ileride daha yaygın kullanılacaklarını düşünüyorum.

**Katılımcı 16:** Sağlık hizmetleri alanında hız ve kolaylık sağlıyor.

**Katılımcı 17:** Teletıp: radyolojik görüntülere de e nabız üzerinden ulaşılabilmesi sağlık sistemlerinde kolaylıkla ulaşılabilirliği sağlar Beyaz masa: belediyenin kurduğu herkesin ulaşabileceği talep ve şikâyet hattı Robotik cerrahi: cerrahın robota benzer elleri kullanarak ameliyatları yapabilmektedir.

**Katılımcı 18:** Genellikle cerrahların kullandığı özel yönetim izniyle kullanılan uygulamalar. Ülkemizde robotik cerrahi vb. gibi uygulamalar kullanılmakta çok önemli avantajlar sağlanabilmektedir. Ama bölgelere göre değişiyor yine daha çok şehir merkezindeki kurumlarda bu tarz uygulamalar daha aktif kullanılıyor.

**Katılımcı 19:** Ülkemizde kullanımının çok yaygın olduğunu düşünmüyorum ama kısıtlı da olsa kullanılıyor.

Araştırma kapsamında üçüncü soruya verilen cevaplar incelendiğinde katılımcılar teletıp, robotik cerrahi ve beyaz masa uygulaması hakkında düşüncelerini ‘önemli avantajlar sağlanması’, ‘sürecin kolaylaşması’, ‘ulaşılabilirlik’, ‘teknolojinin gelişmesi’, ‘uzun ve zahmetli ameliyatların kolaylaşması’, ‘hatasız ameliyatlar’, ‘bilgi kirliliğinin önüne geçilmesi’, ‘insan kontrolü’, ‘yeniliklere açık olmak’ kavramları üzerinde yoğunlaşarak anlatmışlardır. Katılımcı 19’un ülkemizde kullanımının çok yaygın olmadığı düşüncesi dikkat çekmiştir. Katılımcı 13’de çok fazla dijitalleşmenin ürküttüğünü beklentileri arttırdığını ifade etmiştir. Diğer katılımcılar her türlü soru ve cevaplarına beyaz masa ile muhatap bulabildiği, robotik cerrahi ile ameliyatların daha verimli olduğu, teletıp ile bilgi akışının hız kazandığı yönünde fikirlerini belirtmişlerdir.



#### **4. Teleradyoloji sistemi görev yaptığınız kurumda kullanılıyor mu?**

*Katılımcı 1: Hayır kullanılmamaktadır.*

*Katılımcı 2: Bilmiyorum.*

*Katılımcı 3: Bilmiyorum.*

*Katılımcı 4: Evet kullanılıyor.*

*Katılımcı 5: Evet kullanılıyor.*

*Katılımcı 6: Kullanılmıyor diye biliyorum emin değilim.*

*Katılımcı 7: Çok bir fikrim yok.*

*Katılımcı 8: Hiçbir fikrim yok.*

*Katılımcı 9: Bilgim yok.*

*Katılımcı 10: Bilmiyorum.*

*Katılımcı 11: Fikrim yok.*

*Katılımcı 12: Bilmiyorum.*

*Katılımcı 13: Hayır kullanılmıyor.*

*Katılımcı 14: Hayır kullanılmıyor.*

*Katılımcı 15: Fikrim yok.*

*Katılımcı 16: Hayır kullanılmıyor.*

*Katılımcı 17: Evet kullanılıyor.*

*Katılımcı 18: Hayır kullanılmıyor.*

*Katılımcı 19: Hayır kullanılmıyor.*

Araştırma kapsamında dördüncü soruya verilen cevaplar incelendiğinde Teleradyoloji sistemi 6 katılımcının görev yaptığı kurumda kullanılmadığını, 3 katılımcının görev yaptığı kurumda kullanıldığını, 9 katılımcının konu hakkında bilgisinin olmadığı belirtilmiştir. Katılımcıların çoğunun Teleradyoloji sisteminin kurumlarında kullanılıp kullanılmadığını bilmemesi dikkat çekmiştir.

#### **5. MHRS uygulaması hakkında görüşleriniz nelerdir?**

*Katılımcı 1: Daha rahat bir şekilde randevu oluşturmayı sağlamıştır.*

*Katılımcı 2: Büyük kolaylık sağlamaktadır.*

*Katılımcı 3: Kolaylık sağladığını hastanelerde saatlerce beklemelere son getirdiğini düşünüyorum.*

*Katılımcı 4: Halkın sağlığa ulaşmasını kolaylaştırma ve sağlık kurumlarında oluşacak yığılmanın önüne geçilmesi anlamında etkili. Yaşlı ve sosyokültürel düzeyi*

*düşük bireyler için zorlayıcı olabilir.*

**Katılımcı 5:** Kurumlardaki hasta/insan sirkülasyonu açısından olmazsa olmaz bir hizmettir.

**Katılımcı 6:** Hastane randevu sistemi aslında geç kalınmış bir sistemdir. Yıllarca çok eski yıllarda sabah 5'lerde gidip kamu hastanelerinden randevu almak için başvurmamız gerekiyordu. Zamanla bunun önce telefonla sonra da internet üzerinden erişim göstermesi bence bizler için ve sağlığa ulaşmaya çalışan insanlar için büyük bir kolaylık oldu. Tüm özel hastanelerde bu süreçte çağrı merkezlerinde bu sistemi uygulamaya başladılar. Evet, çağrı merkezlerinde telefonla ulaşılabilen bir randevu sistemimiz vardı ama artık bizimde web sitelerimize girdiğinizde e-randevu sistemiyle siz tek tuşla tek hareketle randevularınızı oluşturabiliyorsunuz. Randevulu sistem Türkiye'de aslında bence medenileşmek açısından da büyük bir kazanım. Randevu almak için bir yere gitmiyorsunuz ve bu durum insanların zaman kaybını önüyor önceden randevuyu almak için sabah 05.00'de hastaneden randevu alınıyordu. Sonra randevunuz 10.00'da oluyordu 05.00'den 10.00'a kadar orada bekleyemeyeceğiniz için evinize geri dönüyordunuz sonra tekrar hastaneye gidiliyordu eğer sarkmalar varsa 11.00 'de muayene olabiliyordunuz. Ama MHRS randevu sistemiyle zaman kayıplarının önüne geçildi insanlar için en büyük hazine zamandır.

**Katılımcı 7:** Kolay, anlaşılır ve çok kullanılan bir uygulamadır.

**Katılımcı 8:** İsteğim yerden istediğim zaman aralığında kolayca randevu almamı sağlayan bir uygulama. Aktif olarak kullanıyorum.

**Katılımcı 9:** Geliştirilmesi gereken bir uygulamadır.

**Katılımcı 10:** Kullanışlı ve faydalı bir uygulama olduğunu düşünüyorum.

**Katılımcı 11:** Randevu almak ve hastane, doktor seçimi açısından güzel bir uygulama olduğunu düşünüyorum.

**Katılımcı 12:** Gerek sağlık çalışanları gerek hastaların randevu işlemlerini kolaylaştırdığını ve faydalı olduğunu düşünüyorum.

**Katılımcı 13:** Sevdiğim ve kullanışlı bu bulduğum bir uygulama randevu işlemlerini oldukça pratik hale getiriyor.

**Katılımcı 14:** Kolay ve güvenilir bir uygulama ile her şey daha şeffaf ve bilgilere ulaşım daha kolay.

**Katılımcı 15:** İyi ve oldukça zaman kazandıran bir uygulama olduğunu



*düşünüyorum.*

**Katılımcı 16:** *Anlaşılır ve kolaydır.*

**Katılımcı 17:** *İşleyişi çok kötü ve çalışanları çok anlayışsız birde şu covid-19 döneminde randevu almak çok zordur.*

**Katılımcı 18:** *Şu anda bizde aktif olarak kullanıyoruz. Hastalara randevularını takip edebiliyoruz. Olumlu katkılar sağladığını düşünüyorum. Belirli yaşların üzerindeki hastalarımız bu tarz uygulamalardan kendisi randevu alamasa bile çocuklarından, torunlarından destek alıp aktif bir şekilde herkesin kullanabildiği güzel bir uygulama olduğunu düşünüyorum. Aşı için randevularını da bu sistem üzerinden alabiliyorlar.*

**Katılımcı 19:** *Çok güzel bir sistem olduğunu düşünüyorum. Randevu akışını kontrol etmekte çok fazla avantaj sağladığını düşünüyorum.*

Araştırma kapsamında beşinci soruya verilen cevaplar incelendiğinde MHRS uygulaması hakkında katılımcılar ‘anlaşılır’, ‘kolaylık’, ‘faydalı’, ‘zaman tasarrufu’, ‘şeffaflık’, ‘güvenilir’, ‘doktor seçebilme’ kavramlarını kullanarak düşüncelerini belirtmiştir. MHRS uygulaması hakkında sadece Katılımcı 17 işleyişin kötü olduğunu ve covid-19 sürecinde randevu almanın zor olduğunu belirtmiştir. Diğer katılımcılar randevu almak için önceki sistemlere göre çok fazla artı yönleri olduğunu belirtmişlerdir.

## **6. Sağlıkta dijital uygulamaların gelişmesi ve hastanelerin dijitalleşmesinin avantaj ve dezavantajları nelerdir?**

**Katılımcı 1:** *Sağlıkta dijital uygulamalar avantaj sağlamaktadır. İş yükünü azaltmıştır.*

**Katılımcı 2:** *Avantajları bilgiye hızlı ulaşma ve materyal israfını önleme olabilir fakat en büyük dezavantaj siber güvenlik ortamının sağlanması ve elbette entegrasyon diyebilirim.*

**Katılımcı 3:** *Daha fazla kişiye çalışma olanağı sağladığını düşünüyorum.*

**Katılımcı 4:** *Sağlığa erişim, maliyet etkin süreçler, kaynakların etkin kullanımı, zaman ve iş gücü tasarrufu gibi avantajları mevcut. Anlamına uygun kullanılmadığında olumsuz sonuçlar doğurabilir.*

**Katılımcı 5:** *Bilgi iletim çağında olduğumuz için daha verimli ve hızlı iletişim ve de tasarruf avantaj olarak değerlendirilirken, yaşlı nüfus göz önünde bulundurulduğu ve de taşra da ki internet ve GSM operatörleri vb alt yapı yetersizliği göz önünde*

*bulundurulursa dezavantaj olarak değerlendirilebilir.*

**Katılımcı 6:** *Avantajları yeni nesile çok kolay hitap edebiliyoruz. Yani x, y, z kuşağı ardından gelen alfa kuşağı özellikle z kuşağına bir şeyi söylediğiniz de hemen akıllı telefonlarına sarılıyor ve onun telefonda mobil bir aplikasyonu var mı? Dijital olarak bir sayfası var mı? Bir sosyal medyası var mı? Web sistesin de aktif olarak aksiyon verebileceği bir sekme var mı? Bunları arıyor. Dolayısıyla bu kuşağa çok hızlı hitap edebildiğimizi düşünüyoruz dijitalleşmenin sağladığı avantajları kullanarak. Ama 50 yaş üzerinde başımızın tacı olan büyüklerimiz var onlar dijitalleşme konusunda tabi ki biraz daha yavaş ilerliyorlar. Çocukları olsun ya da yanında yakını olmayan ve dijitalleşme konusunda biraz daha yavaş ilerleyen bu grup içinde tabi ki bir dezavantaj oluşturabiliyor. Onların da haklarının saklı olması gerekiyor. Hala akıllı telefon kullanmayan çok saygıdeğer büyüklerimiz var o insanlar için dijitalleşme biraz dezavantaj sağlayabiliyor. Çalışanlar açısından hiçbir dezavantajı yok aksine bizim işlerimizi biraz daha kolaylaştırıyor. Siz günde 10.000 çağrı alırken çağrı merkezimize e- randevunun devreye girmesiyle beraber çağrı sayılarınız 7.000' e düşüyor. Daha az iş yükü daha az hatayı da beraberinde getiriyor.*

**Katılımcı 7:** *Avantaj olarak hasta ve hastane olarak iyi olacaktır ki düzenli bir sistem olursa, dezavantaj olarak ise yeni yeni hayatımıza gireceğinden dolayı aksaklıklar ve yanlış anlaşılmalarda olabilir.*

**Katılımcı 8:** *Avantajları oldukça fazladır. Hızlı sonuç elde etme verilerin saklanması ve geniş ölçekte değerlendirilebilmesi vb örnek verebiliriz. Dezavantaj olarak alt yapı problemi olabilir. Genel olarak yazılımsal açıklar da denilebilir.*

**Katılımcı 9:** *Hayır eksikleri fazladır. Dijitalleşme çalışanların yükünü azaltmıştır.*

**Katılımcı 10:** *İş yükünü azaltmaktadır. İşlemlerin tamamlanma sürecini kısaltmıştır.*

**Katılımcı 11:** *Avantaj olarak hizmet daha hızlı verilir. Bilgilere daha kolay ulaşılır. Dezavantaj olarak çok bilgi sahibi değilim ama sistemsel sıkıntılar olabilir. Sistem çökebilir, bilgiler kaybolabilir, farklı yazılımların sistemi ele geçirmesi vb. gibi dezavantajlar yaşanabilir.*

**Katılımcı 12:** *Avantaj olarak zamandan tasarruf edildiğini, kâğıt kullanımının azaldığını, hasta bilgilerine kolaylıkla ulaşım sağlanabilmesi söylenebilir. Dezavantaj olarak bunları sağlayabilen ve sağlayamayan kurumların memnuniyet düzeyi bu durumdan etkilenebilir.*

**Katılımcı 13:** Çok fazla bir bilgim yok ama avantaj olarak işlemlerin hızlanmasını dezavantaj olarak bilgilerinin güvenliğinin sağlanamaması olabilir.

**Katılımcı 14:** Hastalıklar hakkında daha erken teşhis konulabiliyor, daha güvenilir sonuçlar veriyor, dezavantajları ise bazı bölümlerde radyasyon gibi zararlı ışınlarla maruz kalabiliyoruz.

**Katılımcı 15:** Hastanelerin dijitalleşmesinin avantajları; zaman tasarrufu, erişilebilirlik sağlamasıdır. Dezavantaj olarak bilgilerin üçüncü şahısların eline geçebilmesidir.

**Katılımcı 16:** Hız, zaman ve iş yükü açısından avantaj sağlamaktadır.

**Katılımcı 17:** Avantajlarında ilk aklıma gelen bu işi kullanabilen kalifiye elemana duyulan ihtiyaç artacak ve bu alanda iş imkânları artacak istihdam yönünden iyi olacak hızlı teknolojik çalışmalara imkân sağlanacak Dezavantajları da düşünecek olursak herkesin bu dijitalleşmeye ayak uydurabileceğini ulaşabileceğini ve kullanabileceğini düşünmüyorum.

**Katılımcı 18:** Avantajları özellikle doktorlar açısından hız ve zaman tasarrufu yönünden çok önemlidir. Hastanın sağlık bilgilerinin geçmişini öğrenebilmesi de çok büyük bir avantaj sağlamaktadır. Tedavinin seyri açısından daha isabetli ve doğru tedavinin verilmesini sağlıyor. Dezavantajları da var çünkü hastane personellerinden hastanın ulaşmaması gereken sağlık bilgilerine ulaşabilmesi, bazı programlar kullanılıp ele geçirebilme ihtimali olabilir. Korunmasının çok iyi yapılması gerekir. Mahremiyetin ihlali ve bilgilerin çalınması ihtimalinin düşürülmesi gerekir.

**Katılımcı 19:** Avantajları özellikle birçok dosyaların, kâğıtların saklanması gerekliliği azalıyor. Bilgilere ulaşmayı kolaylaştırıyor. Tedavinin sürecini kısaltmasını sağlıyor. Dezavantaj olarak kişilerin bilgilerine başkaları ulaşılabilir ihtimali var ama hastalar E-nabız sisteminde kimlerin görebileceğini seçebiliyor.

Araştırma kapsamında altıncı soruya verilen cevaplar incelendiğinde katılımcılar 'avantaj', 'dosyaların ve kâğıtların saklanması', 'mahremiyetin ihlali', 'hız ve zaman tasarrufu', 'iş imkânları', 'erişilebilirlik', 'iş yükü', 'bilgilerin güvenliği', 'sistemsel sıkıntılar', 'sosyal medya', 'erken teşhis' kavramlarına yoğunlaşarak hastanelerin dijitalleşmesinin avantaj ve dezavantajlarından bahsetmişlerdir. Hastanelerin dijitalleşmesinin işlemlerin daha hızlı sağlanması, dosya ve kâğıtların saklanma zorunluluğunu dijital ortamlara aktararak kâğıt tasarrufu sağladığı, erken teşhis

edilmesi, erişilebilirliğin artması gibi avantajlarından bahsetmiştir. Katılımcı 6'nın kuşaklar arası farklılıkların olduğunu gözlemlediğini belirterek eski sistemle dijital sistemlerin karşılaştırmasını yaparak sağladığı avantajlara dikkat çekmiştir. Dezavantaj olarak özellikle bilgilerin güvenliliğin sağlanamazda oluşacak sistemsel sıkıntılardan söz ederek mahremiyetin gizliliğine dikkat çekmişlerdir.

## **7. Dijital hastane uygulamaları ile her türlü hasta profiline uygun hizmet sağlanmakta mıdır? Sağlık çalışanlarının iş yükünü nasıl etkilemiştir ?**

**Katılımcı 1:** *Evet sağlamaktadır iş yükünü azaltmıştır.*

**Katılımcı 2:** *Yaş problemi ve uyum elbette olacaktır fakat teknoloji çağına ayak uydurmak ve teknolojiyi kullanmak gereklidir.*

**Katılımcı 3:** *Evet sağlamıştır. İş yükünü kolaylaştırmıştır.*

**Katılımcı 4:** *Olumlu yönde etkileyecektir.*

**Katılımcı 5:** *Her türlü hasta profiline uygundur. Tabii ki küçükte olsa aksamalar olacaktır fakat istatistikî anlamda %90 oranda uyumluluk olur diye düşünmekteyim. Özellikle yaş grubu yüksek personeli olumsuz etkilemektedir. Yeni ve orta yaş personel çoğunlukla önce direnç göstermektedir fakat işlerin kolaylaştığı görüldükçe iş yükü daha da azaldığını anlayıp bu hizmetten daha fazla yararlanmak istemektedirler.*

**Katılımcı 6:** *Örneğin bizim randevu sistemimizi aktif olarak kullanıyorlar. Ama her ne kadar lokal ve butik bir hastane olmamıza rağmen ilçe hastanesiyiz sonuçta burada anlık sağlık ihtiyacı hisseden rahatsızlanan ve direk gelip tedavi olmak isteyen hastalarımız da elbette ki mevcuttur. Bizler de hiçbir hastamızı randevusu olmadığı için geri çevirmiyoruz. Rutin randevu sistemimizde ayaktan gelebilecek hastalara göre bir planlamayla yöneterek uyum sağlamaya çalışıyoruz.*

**Katılımcı 7:** *Zamandan verim kazanılmış olabilir.*

**Katılımcı 8:** *Çoğunlukla kolaylaştırdığını düşünüyorum.*

**Katılımcı 9:** *Hayır eksikleri fazladır. Dijitalleşme çalışanların yükünü azaltmıştır.*

**Katılımcı 10:** *Evet sağlanabilir. Çalışanların iş yükünü azaltmıştır.*

**Katılımcı 11:** *Evet sağlanabilir. Hasta sıkıntıları daha iyi anlaşılır. Hizmet kısa sürede ulaştırılır. Sağlık çalışanı hastasına daha iyi hizmet verebilir.*

**Katılımcı 12:** *Evet sağlanabilmektedir. İş yükünü azaltmaktadır.*

**Katılımcı 13:** *Evet kolaylıkla sağlanabilir. Çalışanların iş yükünü azalttığını*

*düşünüyorum.*

**Katılımcı 14:** *Bence sağlanmaktadır ve iş yükümü de azalttığını düşünüyorum.*

**Katılımcı 15:** *Hayır bence sağlamamaktadır. Kullanımı yaygınlaşmadığı için çalışanların iş yüküne etkisi olduğunu düşünmüyorum.*

**Katılımcı 16:** *İş yükü azalmıştır.*

**Katılımcı 17:** *Bence sağlamamaktadır sağlık çalışanların iş yükünde bir değişiklik olmamış sadece işin şekli değişmiştir.*

**Katılımcı 18:** *Her türlü hasta profiline hizmet sağlanamayabilir fakat çoğunluğuna sağlanır. Bazı kesimlere dijital teknoloji kullanarak tedavi uygulanmasının yaygınlaşması için hastalara bu bilgilerin verilmesi geliştirilmesi gerekmektedir.*

**Katılımcı 19:** *Evet kesinlikle iş yükünü azaltmaktadır. Ama dijitalleşmede uzaktan tedavi uygulanabiliyor bunun bence biraz zor olabileceğini düşünüyorum çünkü biz hekimler için hastanın içeriye girdiği andaki hareketleri bile teşhis için çok önemlidir. Onun dışında her türlü hastaya kullanılabilir ama tamamen dijitale aktarılmamalıdır.*

Araştırma kapsamında yedinci soruya verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların çoğu dijital hastane uygulamalarının her türlü hasta profiline uygun hizmet sağlayabileceğini belirtmiştir. Bulunulan çağa uyum sağlamak gerektiğini düşünmektedirler. Katılımcı 15, Katılımcı 17 ve Katılımcı 18 ise kullanımının yaygınlaşmadığı, geliştirilmesinin gerektiğini, kuşaklar arası farklılıklar olabileceğini o yüzden her hasta profiline uyum sağlanamayabileceğini düşünmektedir.

## **8. Dijital hastane sisteminin kuruluşu, işleyişi ve sonuçlarına finansal yönden etkileriyle ilgili görüşleriniz nelerdir?**

**Katılımcı 1:** *Finansal yönden artış sağlar.*

**Katılımcı 2:** *Pek bilgim yok.*

**Katılımcı3:** *Sağlık çalışanlarına düşen ek ödemeler azalmış hatta verilmemeye başlanmıştır.*

**Katılımcı 4:** *İş gücü zaman ve kaynak tasarrufu sağlayacaktır.*

**Katılımcı 5:** *Her şeyin bir maliyeti olduğu düşünülürse illaki bir maliyet olacaktır. Fakat zaman içinde edilen tasarruf miktarı yapılan maliyeti fazlasıyla karşılamaktadır.*

**Katılımcı 6:** *Tabi ki hastaneleri etkilemiştir. Ama biz olumlu yönde etkilediğini*

*düşünüyoruz. Daha planlı bir randevu sistemi yönetmek, hastalarımıza e-randevu, e-sonuç gibi hizmetler sağlayarak hizmet kalitesini artırma noktasında tercih edilen hastane oluyorsunuz. Hasta buradan çıktığında evinde tek tuşla tahlil sonuçlarına ulaşır o tahlil sonuçlarını telefon üzerinden doktoruna gönderebiliyor. Bu noktada finansal açıdan bir maliyeti olsa da bu işin biz olumlu yönde bir geribildirim aldığımızı düşünüyoruz.*

**Katılımcı 7:** *Dijital kuruluş zaten her yönden hızlı ve zekâ olarak da mantıklı olmalıdır ki kullanılabilir ve geri dönüş olarak da maddi açıdan iyi yerlere gelme olanağı olacaktır.*

**Katılımcı 8:** *Hiçbir fikrim yok.*

**Katılımcı 9:** *Gereksiz israfı önlemesinin yanında dijitalleşme oldukça külfetli bir uygulama olmasıdır.*

**Katılımcı 10:** *Maliyetinin yüksek olduğunu tahmin ediyorum.*

**Katılımcı 11:** *Biraz pahalı bir sistem olabilir. Hastaneler bu konuda desteklenebilir.*

**Katılımcı 12:** *Hastanelerin bulunduğu konum ve almış oldukları desteğe göre finansal yönden etkilerinin değişebileceğini düşünüyorum.*

**Katılımcı 13:** *Başlangıçta ciddi bir finans güce sahip olunması gerektiğini düşünüyorum.*

**Katılımcı 14:** *Maliyetli olduğunu düşünüyorum.*

**Katılımcı 15:** *Olumlu yönde olacağını düşünüyorum. Kullanımı artarsa kurumların tercih edilebilirliği de artacaktır.*

**Katılımcı 16:** *Finansal yönden giderlerde artış olmuştur.*

**Katılımcı 17:** *Ciddi finansal kaynakların gerekli olduğunu düşünmekteyim.*

**Katılımcı 18:** *Finansal yönden olumlu yönde etkilediğini düşünüyorum. Ekonomik yönde daha az masraf yapılmasını sağlayacaktır. Dijital teknolojiler kullanıldığı zaman ve iş hızı açısından avantaj sağladığı için ekonomik yönden katkı sağlar. Belki başlarda bu uygulamalar pahalı ve masraflı olduğu düşünülebilir ama zamana yaydığımızda sonucun iyi olacağını göreceklerini düşünüyorum.*

**Katılımcı 19:** *Ben teknolojinin her zaman geleceğe bir yatırım olarak görüldüğünü düşünüyorum. Finansal açıdan bu yönde talepler ve kullanım oranı artarsa maliyete dönüşebilir.*



Araştırma kapsamında katılımcıların sekizinci soruya vermiş olduğu cevaplar incelendiğinde katılımcılar maliyetinin olduğunu ancak uzun vadeli düşünüldüğünde doğru ve stratejik bir hamle olduğunu belirtmişlerdir. Dijital teknolojilerin kullanılması hız ve zaman kazandıracığı için başta masraflı gelse de ileride iyi sonuçlar alacağı öngörülmektedir. Katılımcıların bazıları da maliyetli olacağını öngördüklerini belirtmeleri de dikkat çekmektedir.

**9. Sağlık hizmeti sağlayan kurum/kuruluşlar sizce dijital teknolojileri ne oranda kullanmaktadır?**

**Katılımcı 1:** Çok az kullandıklarını düşünüyorum.

**Katılımcı 2:** Puanlamak gerekirse 10 üzerinden 4 diyebilirim.

**Katılımcı 3:** Benim çalışmış olduğum kurumda %90 oranında kullanılmaktadır.

**Katılımcı 4:** Mali süreçler ve tıbbi kayıt süreçleri için sınırlı kullanılmakta birlikte zaman içerisinde kâğıt materyalin tamamen kalkacağını düşünmekteyim.

**Katılımcı 5:** Merkezde %90 larda fakat taşraya gidildikçe bu oran düşmektedir.

**Katılımcı 6:** Kesin olarak ne oranda kullanıldığını bilmiyorum ancak kullanılmaya başlandığını ileri ki süreçte daha da artacağını söyleyebilirim.

**Katılımcı 7:** Fikrimce daha doğrusu tahminimce işin ehli olan çalışanların kullandığını söyleyemem.

**Katılımcı 8:** Yeterli miktarda kullanılmaktalar.

**Katılımcı 9:** Şuanda kullanılan teknoloji her hastane için geçerli değil. Her hastanenin kullanma oranı farklıdır.

**Katılımcı 10:** İmkân verildiği ölçüde kullanılmaktadırlar.

**Katılımcı 11:** %90'a yakın kullanılmakta olduğunu düşünüyorum.

**Katılımcı 12:** %80 civarında kullanıldığını düşünüyorum.

**Katılımcı 13:** Çok fazla kullanıldığını düşünmüyorum henüz çoğu yerde kullanıldığını duymadım.

**Katılımcı 14:** Günümüzde hemen hemen çoğu hastane kullanmaktadır.

**Katılımcı 15:** Kurumların dijital teknolojileri kullanım oranının yetersiz olduğunu düşünüyorum.

**Katılımcı 16:** Yeni açılan şehir hastaneleri yüksek oranda diğer hastaneler az orandadır.

**Katılımcı 17:** Teknoloji olmadan birçok iş yürümüyor hastanelerde en az %75

diyebilirim radyolojik görüntüleme cihazları laboratuvar testleri ilk girişte kayıttan başlayıp Birçok alanda kullanılmaktadır.

**Katılımcı 18:** Bence bu oran baktığımda birçok ilde göre aldım, özel hastanelerde çalıştım tüm hepsine baktığımda kullanım oranının ortalamanın altında olduğunu düşünüyorum.

**Katılımcı 19:** Orta düzeyde kullanıldığını düşünüyorum.

Araştırma kapsamında katılımcıların dokuzuncu soruya vermiş oldukları cevaplar incelendiğinde sağlık hizmetlerinin sunumunda dijital teknolojilerden çok fazla faydalanılmadığı yönünde fikirlerini belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar kurumlara göre farklılık gösterebildiği yeterli ölçüde kullanıldığını ifade etmişlerdir. Katılımcı 7'nin dijital teknolojileri işinin ehli kişilerin kullanmadığını ifade etmesi dikkat çekicidir. Katılımcı 13 ise çoğu yerde kullanılmadığını belirtmiştir. Katılımcı 15 ve Katılımcı 18 ise yeteri ölçüde kullanılmadığını ifade etmiştir. Katılımcı 4'ün gelişmelerle birlikte kâğıt kullanımının tamamen ortadan kalkacağını belirtmiştir.

#### **10. Dijital sağlık teknolojisi uygulamaları ve dijital hastane sistemi sizce sağlık çalışanlarının inanabilecekleri ve uyum sağlayabilecekleri bir gelecek sunmakta mıdır?**

**Katılımcı 1:** Evet sağlamaktadır.

**Katılımcı 2:** Elbette sunmaktadır.

**Katılımcı 3:** Hayır bence sunmamaktadır.

**Katılımcı 4:** Yaş gruplarının farklılığına bağlı adaptasyon süreçleri değişebilir. Nihayetinde herkes adapte olacaktır.

**Katılımcı 5:** Merkezde %90 larda fakat taşraya gidildikçe bu oran düşmektedir.

**Katılımcı 6:** Kesin olarak ne oranda kullanıldığını bilmiyorum ancak kullanılmaya başlandığını ileri ki süreçte daha da artacağını söyleyebilirim.

**Katılımcı 7:** Bence genel de büyük şehirlerde ve iyi akreditasyon sistemi olan hastanelerde uygulanabilir.

**Katılımcı 8:** Bence uyum sağlayabilecekleri bir gelecek sunmaktadır.

**Katılımcı 9:** Yanlışlıklar olabilir veya aksaklıklar bunlar geliştirilirse daha fazla güven sağlayabilir.

**Katılımcı 10:** Evet sunmaktadır.

**Katılımcı 11:** Bence sunar. İş yükünü hafifletmesi açısından daha ilgi çekici olabilir.



**Katılımcı 12:** Evet sağlamaktadır.

**Katılımcı 13:** Evet sunmaktadır ama bu geçişin planlaması doğru yapılmalıdır.

**Katılımcı 14:** Evet, sunmaktadır.

**Katılımcı 15:** Kısmen sağlayabileceğini düşünüyorum.

**Katılımcı 16:** Dijital uygulamaların kullanımı kolay olduğu için kullanımı kolaydır.

**Katılımcı 17:** Kesinlikle umutluyuz.

**Katılımcı 18:** Muhakkak sunmaktadır. Hem sağlık çalışanları hem de hastalar için iyi ve güzel bir gelecek sunmaktadır. Özellikle sağlık çalışanları için elimiz ayağımız diyebileceğim çok önemli olduğunu söyleyebilirim.

**Katılımcı 19:** Evet sağlayacağını düşünüyorum sağlık hizmetlerinin gelişiminin sağlanması için dijital teknolojilerden faydalanılması gereklidir.

Araştırma kapsamında katılımcıların onuncu soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde çoğunun sağlıkta dijital teknolojilerin sağlık çalışanlarının inanabilecekleri ve uyum sağlayabilecekleri bir gelecek sunduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcı 4 yaş farkına göre uyum sağlama sürelerinin değişebileceğine dikkat çekmektedir. Katılımcı 15 ise kararsız kaldığını belirtmiştir. Katılımcı 7'nin sadece büyük şehirlerde ve iyi akreditasyon sistemi olan kurumlarda uyum sağlanabileceğini belirtmiştir.

**11. Görev yapmakta olduğunuz kurumda bilgi ve becerilerin gelişimi maliyet olarak mı? Yatırım olarak mı görülür? Örnek vererek anlatabilir misiniz?**

**Katılımcı 1:** Maliyet olarak görmektedir.

**Katılımcı 2:** Maliyet elbette çünkü teknolojik altyapının gerektirdiği harcamalar her zaman maliyet olarak görülmektedir.

**Katılımcı 3:** Maliyet olarak görülüyor sanırım çünkü bu yönde yapılan bir çalışma görmedim.

**Katılımcı 4:** Maliyet olarak görmektedir.

**Katılımcı 5:** Maliyet olarak görülmektedir. Çünkü mesela teknolojik olarak kendini geliştirmiş birisi elindeki imkânları ne derece olumlu kullanırsa o derecede maliyet azaltmasını ister yöneticiler. Örneğin elindeki bilgisayar yetersiz olsa da çok iyi işler çıkaran bir personel yeni bir bilgisayar istediğinde bu talep olumsuz karşılanacaktır. Nasıl olsa bu bilgisayar ile iş yürütülmektedir mantığı hâkimdir.

**Katılımcı 6:** Tabi ki bu işlemlerin bir maliyeti olsa da biz dijitalleşmenin hastanemizi

olumlu yönde etkilediğini ve ileriye yönelik iyi bir yatırım olduğunu düşünüyoruz.

**Katılımcı 7:** Kısa ve öz olarak açıklarsam maliyet olarak değil de daha çok yatırım ve insanlara daha iyi bir kaliteli hizmet vermek için kullanılıyor düşününce de iyi bir hizmet verilme olursa iyi bir maddiyat da olacaktır.

**Katılımcı 8:** Hiçbir fikrim yok.

**Katılımcı 9:** Yatırım olarak görülür. Rotasyon yaptırılması buna bir örnek olabilir. Böylece hastanenin geleceği düşünülerek personel yetiştirilir.

**Katılımcı 10:** Yatırım olarak görülmektedir.

**Katılımcı 11:** Yatırım olarak görüldüğünü düşünüyorum. Bir kurumun personelini geliştirme çalışmaları aslında kurumunun da gelişmesi açısından önemlidir. Gelişen personel kurumunu da geliştirir ve gelişmesi için daha çok çalışır.

**Katılımcı 12:** Maliyet veya yatırım olarak görülmekten ziyade bu becerilerin gelişimi süreklilik sağlamamakta iyi bir planlama dâhilinde oluşturulması gerektiği bilinci tam olarak oluşmamış durumdadır.

**Katılımcı 13:** Maalesef bizim hastanede her şey maliyet olarak görülüyor.

**Katılımcı 14:** Her şekilde olduğunu düşünüyorum. Bu işlemlerin gerçekleşmesi bir maliyet gerektirir ancak teknolojik gelişmelere duyarsız kalırsa kurumlar sürekliliğini sağlayamayacağı için geleceğe dönük bir yatırım da yapılmış oluyor.

**Katılımcı 15:** Bu durum Kamu kurumlarında genelde maliyet olarak görülür.

**Katılımcı 16:** Verilen eğitimler yatırım olarak görülüyor.

**Katılımcı 17:** Örneğin birçok hastanede sertifikalı hizmet içi eğitimler verilmektedir diyaliz hemşireliği vb. gibi fakat bizim hastanemizde bir kere verilmiş olup devamı gelmemiştir gerçi bunu verebilecek yeterli imkânlara ve donanımına sahip olmak gerekir.

**Katılımcı 18:** Bilgi ve becerilerin gelişimi gerekli eğitimlerin verilmesi ile sağlanabilir. Bence bu duruma kurumlar çok fazla önem vermemekteler. Sadece yapmış olarak görünmek için yapılan eğitimler yapılıyor. Sağlık çalışanları için içerisinde olduğu için bir şeyler öğrenmek istediğimizden can kulağıyla dinlemek istiyoruz ama genele baktığımızda bu tarz faaliyetlerin maliyet olarak görüldüğü üstüne düşülmediği kanaatindeyim.

**Katılımcı 19:** Yatırım olarak görüldüğünü düşünüyorum. Kısa vadede olmasa bile uzun vadede bakıldığında geri dönüşümün olumlu olduğu görülecektir.

Araştırma kapsamında katılımcıların on birinci soruya vermiş oldukları cevaplar

incelendiğinde genel itibariyle dijital teknolojilerin kullanımının maliyet olarak görüldüğünü ancak ileriye yönelik düşünüldüğünde sağlık hizmetleri sunumunun hız ve zaman kazanarak tasarruf sağlanması da yapılan maliyetleri karşıladığı yönündedir. Katılımcı 18 bilgi ve becerilerin gelişimini ancak eğitimle sağlanabileceğini geleceğe yatırım olduğunu ifade etmiştir.

## **12. Performans ölçümü ve ödül sistemi sizi ekip halinde çalışmak için motive etmekte midir?**

***Katılımcı 1:** Hayır bence çalışanları motive etmemektedir.*

***Katılımcı 2:** Ben hiç ödül görmediğim için bu soruya cevap veremiyorum. Performans ölçümü ise çalışma ortamında bize eksiklerimizi hatırlatan bir ölçüt gibi görünüyor aslında.*

***Katılımcı 3:** Evet, bizde bir ara en temiz el seçilip ona göre ödül veriliyordu ve herkes el hijyenine daha çok dikkat edildi.*

***Katılımcı 4:** Kesinlikle ödüldür. Belli parametreler üzerinden değerlendirme yapıp bir ödül töreni ile lansman yapıldığında birimler birbirlerine örnek teşkil edebilmektedir.*

***Katılımcı 5:**Hayır. Kamuda bu imkânsız denecek derecede zor.*

***Katılımcı 6:** Elbette ki performans ölçümü ve ödül sistemi bir motivasyon kaynağıdır. Biz hastanemizde ekibimizde performans bazlı yetkinlik değerlendirilmesiyle ölçüm yapıyoruz. İnsan Kaynakları bu süreci yönetir. Ben kendi adıma kurumsal iletişim ve pazarlama bölümüne bağlı tüm ekiplerde de performans ölçümüyle ilerlerim. O performans görüşlerimi de haftalık, aylık ve 6 aylık değerlendirmeler halinde yaparım. Her haftalık değerlendirmemi yaptıktan sonra ekiple görüşürüm. İyi yanlarımızı alkışlarımız geliştirilmesi gereken yanlarımızla ilgili de eğitimse eğitim desteğini toplantıya toplantı desteğini ekibime veririm ve biz motive olmuş bir şekilde haftaya başlarız. Örneğin çağrı merkezimizin performansını onlarla her hafta konuşurum geçen hafta ne yapmışız kaç hastayla konuşmuşuz kaç hastanın derdine derman olmuşuz onlarla konuşma süremiz ideal mi gibi sorulara ölçüm kriterlerimizle beraber onlarla paylaşırım.*

***Katılımcı 7:** Genel de iyi bir ekip çalışırsa is paylaşımı yaparsa kendi arasında daha verimli bir iş çıkar ortaya ve o çalışan insanlar ise daha çok iş yapmak ister daha çok ileriye gitmek daha güzel işlere imza atmak isterler. Başarı her zaman*

iyi bir mantıkla ve verimli çalışan insanlarla ileriye doğru yol alır.

**Katılımcı 8:** Hiçbir fikrim yok.

**Katılımcı 9:** Tabii ki motive olmaya yardımcı olur. Personelin doğum gününün kutlanması gibi uygulamalar örnek verilebilir.

**Katılımcı 10:** Evet sağlamaktadır. Örneğin ücret olarak bu durumun yansıdığı oluyor.

**Katılımcı 11:** Motive eder. Çalıştığımız bölümün daha ileri de olmasını başarılı olmasını isteriz. Yoğun ve zorlu çalışma zamanlarında bu ödüller kişiyi rahatlatır. Değer verildiğini bilmek güzel bir his.

**Katılımcı 12:** Evet etkilemektedir.

**Katılımcı 13:** Performans sistemi hemşire ve ebelerde olmadığı için motivasyon da sağlamıyor. Keşke hastanelere de performans sistemi gelse de herkes zevkle hevesle çalışsa birbirine iş yıkmasa diye düşünüyorum.

**Katılımcı 14:** Evet etmektedir, en basit bir örnekle yapılan küçük ödüllendirmeler bile çalışanların motivasyonunu artırır.

**Katılımcı 15:** Evet önemlidir bu yönde çalışmalar fikirler üretilmesi gerekmektedir.

**Katılımcı 16:** Ödül sistemi mevcut değil.

**Katılımcı 17:** Kesinlikle motive etmiyor bence hatta hasta yönünden performans sistemi daha kötü diyebilirim gerçi işin ucunda bakılmayan hastalarını da düşününce gereklidir denir emin değilim bu konuda örnek olarak bakılan hastalar ameliyat vs her şey puanlandırılıyor hekimler için geçerli tabikide bu durum ve yukarıda bahsettiğim neticeler ortaya çıkmaktadır

**Katılımcı 18:** Hayır bence etmemektedir. Ödülün çok fazla etkilediğini düşünmüyorum. Ben bir doktorun daha fazla maaş alayım ya da bir hemşirenin daha fazla maaş alayım diyerek bu mesleğe bakarsa sıkıntı olacağını düşünüyorum.

**Katılımcı 19:** Motive ettiğini düşünüyorum herkes gibi sağlık çalışanları da emeğinin karşılığını alabilmek, değer gördüğünü hissetmek istemektedirler.

Araştırma kapsamında katılımcıların on ikinci soruya vermiş oldukları cevaplar incelendiğinde Katılımcı 1, Katılımcı 5, Katılımcı 17 ve Katılımcı 18 performans ve ödül sisteminin ekip halinde çalışmaya katkısı olmadığını belirtmişlerdir. Katılımcı 16 ödül sisteminin mevcut olmadığını belirtmiştir. Diğer katılımcılar motive ettiğini düşündüğünü belirterek kendilerini değerli hissetmelerini sağladığını bu tarz

uygulamaların olması gerektiğini söylemiştir.

**13. Sağlık çalışanlarının hizmet içi rollerini gerçekleştirmek için gerekli eğitimlerin düzenlenmesi hastanelerin dijitalleşmesi ve sürece uyum sağlaması açısından önemli midir? Sizce bu doğrultuda gerekli eğitimler düzenleniyor mu?**

**Katılımcı 1:** *Evet oldukça önemli ama maalesef eğitimler yeterli değil.*

**Katılımcı 2:** *Önemli fakat hiçbir eğitim fayda sağlayacak hiçbir kişiye verilmiyor maalesef.*

**Katılımcı 3:** *Pandemi sürecinde olduğumuz için eğitimler sistem üzerinden yapılıyor.*

**Katılımcı 4:** *Katkı sağlayacaktır. Zaman zaman düzenlenmektedir.*

**Katılımcı 5:** *Kesinlikle eğitim düzenlenmelidir. Kurumumuzda çok ciddi olmasa da eğitim düzenlenmektedir.*

**Katılımcı 6:** *Bilgi işlemleri departmanımız düzenli olarak gerekli eğitimleri vermektedir. Her gelen yeni teknolojiyi hastanemiz çalışanlarına aktif olarak öğretiriz. Sistemli bir şekilde çalışıyoruz. Bunun dışında da hizmet içi rolleri gerçekleştirmek için de e-sonuç sisteminden örnek vereyim bu sistemi nasıl kullanılacağını bilmeyen bir personelden hastaya bunu anlatmasını bekleyemeyiz. Dolayısıyla önce personele anlatmalıyız ilk olarak onlara öğretmeliyiz sonra onu hastalara, misafirlerimize aktarmasını isteyebiliriz.*

**Katılımcı 7:** *Tabii ki de önemlidir. Sonuçta çalışan insanlara eğitim verilmezse ne yapacağını bilmezler ve bu sefer daha çok yorucu zorlayıcı olur. Bu yüzden iyi bir eğitim her zaman şarttır. İş sağlığı konusunda uyum açısından sürekli eğitimlere tabii tutuluyoruz.*

**Katılımcı 8:** *Önemlidir. Yeni uygulamalar geliştirildikçe eğitimlerimiz oluyor.*

**Katılımcı 9:** *Gerekli eğitimlerin düzenlendiğini düşünmüyorum.*

**Katılımcı 10:** *Evet gerekli eğitimler düzenlenmektedir.*

**Katılımcı 11:** *Tabii ki önemlidir. Yeni bir sistem oluşturulacaksa çalışanları bu sisteme hazırlamalısınız. Kendini bilinmez bir işin için de bulan kişiler hiç bir verim gösteremez. Bu doğrultuda eğitimler veriliyor ama daha iyi olabilir. Genel de az eğitim ile kişinin kendini geliştirmesi bekleniyor.*

**Katılımcı 12:** *Kesinlikle eğitimlerin düzenlenmesi gereklidir. Eğitim verileceği zaman ve saatler iyi ayarlanmalıdır.*

**Katılımcı 13:** *Çok önemlidir. Sağlık çalışanlarının kişisel olarak kendilerini teknolojiye ayak uyduracak şekilde bilgilerini yenilemesi de gerekmektedir. Benim*

*çalışmış olduğum kurumda gerekli eğitimlerin düzenlendiğini düşünmüyorum.*

**Katılımcı 14:** *Evet düzenlenmelidir ama pek bu konuya önem verildiğini düşünmüyorum.*

**Katılımcı 15:** *Çok önemli olduğunu düşünüyorum. Bu yönde eğitimlerin kısmen yapıldığını düşünüyorum.*

**Katılımcı 16:** *Eğitimler önemlidir ancak yeterli oranda verilmiyor.*

**Katılımcı 17:** *Ben şu anda verilen eğitimlerinde formalite olduğunu düşünüyorum*

**Katılımcı 18:** *En son çalıştığım kurumda sık sık eğitimler düzenleniyordu. Daha çok çalışılan kurumların yönetiminin bu durumu nasıl değerlendirdiğiyle orantılı geliyor. Eğitimlerin sağlanması çok önemlidir.*

**Katılımcı 19:** *Eğitimlerin düzenlenmesi mutlaka gerekmektedir. Eğitimlerin zamanlaması hatta katılacak kişilerin gruplandırılması da çok önemlidir. Örneğin mesai bitimi düzenlenen bir eğitim çok verimli geçmeyebilir.*

Araştırma kapsamında katılımcıların hepsi on üçüncü soruya verilen cevaplar incelendiğinde sağlık çalışanlarının hizmet içi rollerini sağlamak amacıyla gerekli eğitimlerin düzenlenmesinin gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Ancak Katılımcı14, Katılımcı 9, Katılımcı 16 ve Katılımcı 17'nin bu yönde gerekli eğitimlerin düzenlenmediğini gerekli önemin verilmediğini belirtmişlerdir. Eğitimlerin düzenlenmesine örnek olarak Katılımcı 6 e-sonuç sistemiyle ilgili kurumunda verilen eğitimi örnek göstermiştir.

#### **14. Hastane iletişimini arttırmak ve dijital sistemlerin gelişmesini desteklemek için yöneticilerinizden yardım alabiliyor musunuz?**

**Katılımcı 1:** *Hayır alamıyorum.*

**Katılımcı 2:** *Kararsızım.*

**Katılımcı 3:** *Bu konu hakkında hiç görüşme yapmadık.*

**Katılımcı 4:** *Evet alabiliyoruz.*

**Katılımcı 5:** *Kısmen. Yani bunun nedeni de şu ki içinde bulunduğumuz yüzyıl gereği sürekli bir dijitalleşme çabasında olmamız gerekirken hâlâ dijital teknolojilere bakış açımızda olumsuzluk var. Örnek veriyorum: hastanede serum ne kadar gerekli ise bilgisayar o kadar önemli olmalıdır. Ama hâlâ bu anlamda ciddi şekilde eksik olduğumuzu düşünüyorum.*

**Katılımcı 6:** *Evet ben kendi adıma aldığımı söyleyebilirim ki diğer arkadaşlarımda fikrime katılacaktır gerekli yardımları alabiliyoruz. Dijital bir pazarlama ajansımız*



*var zaten aktif olarak haftada bir onlarla toplantı yapıyoruz ve o haftanın gündemini dijital pazarlama stratejilerini hep birlikte belirliyoruz. Bu süreçte de ajanslarımızdan aldığımız geribildirimleri üst yönetim ve yönetimimizle de paylaşıyoruz ve onarlı bir potada eriterek hep birlikte en iyiye ulaşmaya çalışıyoruz.*

***Katılımcı 7:****Her konu da istediğimiz zaman da yardım alabiliyoruz. Gerekli her işlemler de kafamıza takılan her konu da konuşarak bir sonuca varabiliyoruz.*

***Katılımcı 8:****Evet, alabiliyoruz.*

***Katılımcı 9:****Ne yazık ki alamıyoruz.*

***Katılımcı 10:****Evet alabiliyoruz.*

***Katılımcı 11:****Alyorum. Sistemin olumsuz yönlerini anlatıp iyileştirme çalışmaları istiyoruz. Onlar da yardımcı oluyorlar.*

***Katılımcı 12:****Evet alabiliyorum ve çok fayda sağlamaktadır.*

***Katılımcı 13:****Hayır alamıyorum.*

***Katılımcı 14:****Evet alabiliyorum.*

***Katılımcı 15:****Yeteri kadar yardım alabildiğimi düşünmüyorum.*

***Katılımcı 16:****Evet alabiliyorum.*

***Katılımcı 17:****Hayır kesinlikle alamıyorum.*

***Katılımcı 18:****Evet alabiliyorum belli periyotlarda toplantılar düzenlenerek gerekli bilgi alışverişi yapabiliyoruz.*

***Katılımcı 19:****Evet alabiliyoruz bununla ilgili gerektiğinde dilekçe ile başvurabiliyoruz ya da e posta grubundan iletişim sağlayabiliyoruz.*

Araştırma kapsamında katılımcıların on dördüncü soruya verdiği cevaplar incelendiğinde Katılımcı 1, Katılımcı 9, Katılımcı 13, Katılımcı 15 ve Katılımcı 17 hastane iletişimini arttırmak için dijital sistemleri geliştirmek için yöneticilerinden yardım alamadıklarını belirtmiştir. Katılımcı 2, Katılımcı 3, Katılımcı 5, kısmen yöneticilerinden yardım alabildiğini düşünmektedir. Diğer katılımcılar yöneticilerinden gerekli yardımı alabildiklerini belirtmiştir.

## SONUÇ

Hastanelerin dijitalleşme sürecinde içsel pazarlama uygulamalarının sağlık çalışanlarına etkileri üzerine yapmış olduğumuz görüşme verilerinden elde ettiğimiz bulgulara göre ülkemizde hastanelerin dijitalleşmesi süreci olumlu yönde ilerlediği yönünde görüşler belirtilmiştir. Ancak sağlık çalışanları ve hastaların bu sürece dâhil olmaları için gerekli eğitimlerin düzenlenmesi, motivasyonun sağlanması uygulamaların benimsenmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması oldukça önem arz etmektedir.

Genel anlamda dijital hastanelerin sağlık çalışanlarına, hasta ve hasta yakınlarına sağlık hizmeti sunumu alımı açısından önceki sisteme göre olumlu yönlerinin fazla olduğu olumsuz yönleri olsa da bunların kabul edilebilir ve kısa sürede çözüm sağlanabilecek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Teknolojinin gelişmesi ve sağlıkta dijital teknolojilerin kullanımının artmasıyla birlikte sağlık işletmeleri müşterilerini memnuniyetin artırılması ve rakiplerine karşı rekabetçi üstünlüğünü sürdürebilmesi için çalışanlarının iş tatmini ve motivasyonunu arttıracak yöntemler üzerinde odaklanması gerekmektedir. Sağlık sektöründe hasta memnuniyetini sağlayan önemli unsurlardan biri olan hizmet kalitesi iç müşteri olarak kabul edilen çalışanların tutum ve davranışlarına bağlıdır. Hastanelerin dijitalleşme süreciyle ilgili incelemiş olduğumuz Alacadağlı (2019) ve Demirel (2019), çalışmalarının sonucunda belirtildiği gibi dijital teknolojilerin gelişmesi hız kazanmıştır ancak sağlık çalışanlarının belli bir kısmı tam olarak sürece hâkim olmakta ve teknolojik gelişmelere uyum sağlamaktadır. Diğer kesimin gerekli eğitimlerin verilmemiş olması, kişilerin gelişime açık olmaması, teknolojik gelişmelere direnç göstermesi vb. sebeplerden dolayı bu süreçte aktif rol alamadığı belirtilmiştir.

Görüşme kapsamında edindiğimiz bilgiler doğrultusunda hastanelerin dijitalleşme sürecine başlamadan çalışanlara gerekli eğitimlerin verilmesinin sağlanması gerektiğinin önemi vurgulanmıştır. Ülkemizin hastanelerin dijitalleşme süreciyle ilgili belirlediği stratejik hedefler doğrultusunda ilerleyebilmesi mevcut personelin dijitalleşme ile ilgili bilgi ve birikimlerinin artırılmasının sağlanmasıyla hız kazanarak sürdürülebilirliği sağlanmış olacaktır.

Dijital teknolojilerin sağlık kurumlarıyla entegre çalışabileceği hâlihazırda mevcut



uygulamaların kullanılmakta olduğu ve sürece olumlu etkiler yarattığı gözlemlenmektedir. Covid-19 pandemi sürecinde de şahit olduğumuz gibi dijital olarak altyapısını oluşturan kurumlar sağlık hizmetlerini dijital ortamlardan gerçekleştirebilmiş sağlayamayan kurumlar hasta memnuniyeti açısından olumsuz etkilenmiştir. Sağlık Bakanlığının sağlamış olduğu mobil uygulamalar sayesinde kişilerin kendi sağlığını korumasında ve takip edebilmesine yardımcı olarak pandemi sürecinin atlatılması sürecinde fayda sağlamaktadır.

Katılımcıların görüşlerini incelediğimizde çoğunun sağlık hizmetlerinin sunumunda dijital teknolojilerin kullanılmasının iş yükünü azalttığı, fayda sağladığı, zaman ve kâğıt tasarrufu sağladığı, bilgilere erişimin kolaylaştığı, teknolojiye ve çağa ayak uydurmanın gerekliliği vb. yönünde olumlu yorumlarda bulunmuşlardır. Ancak bazı katılımcılar hastanelerin dijital teknolojiler ile donatılarak hizmet vermesinin sadece işin akışını değiştirdiğini, tamamen dijital ortamda sağlık hizmeti sağlamanın doğru olmadığını ve ürküttüğünü, iş yükünü azaltarak personel istihdamını azaltacağını ve işsizlik gibi sorunlara yol açabileceğini belirtmişlerdir. Genel itibariyle dijitalleşmeye sağlık çalışanları her ne kadar ılımlı baksalar da değişime karşı bir direnç gösterildiği izlenimi verilen cevaplarda kararsız kalınması ve bilgisinin olmadığını ifade etmelerinden hissedilmektedir. Toplumun refah düzeyinin ve sosyal seviyesinin hastanelerin dijitalleşmesi süreci üzerinde de bir etkisi olduğu kaçınılmazdır. Hastanelerin dijitalleşme sürecinin hız kazanması için öncelikle bu uygulamaların sağlık çalışanlarına benimsetilmesi hatta pazarlanması gerekmektedir.

Yaman (2012), yapmış olduğu çalışmada içsel pazarlama uygulamalarının hastane performansı üzerindeki etkisini incelemiştir. İçsel pazarlama bileşenleri ile hastane performansı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı şekilde Baran (2016), yapmış olduğu çalışma incelendiğinde içsel pazarlama faaliyetlerinin çalışanların iş tatmini üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu tespit etmiştir.

Araştırma sonucumuzu benzer çalışmalar da destekler nitelikte olup içsel pazarlama uygulamalarının gerek sağlık çalışanlarının iş tatmini, motivasyonu, dijital teknolojileri benimsemesi, etkili iletişim kurulması üzerinde gerek hizmet kalitesinin artması yönünde olumlu etkiler yarattığı gözlemlenmiştir.

Sağlık kurumlarının dijital dönüşüme uyum sağlayabilmesi için uygulaması gereken

temel adımlar bulunmaktadır. Bunlar; köklü değişikler yapmaya karşı istekli olması ve bu değişiklikleri kontrol edebilme yeteneği kazanılması için yeni stratejiler geliştirmesi, müşteri beklenti ve tüketici davranışlarının iyi analiz edilmesi, dijital dönüşüm için gerekli alt yapıyı oluşturması ve iyi bir bütçe planlaması yapması gerekmektedir. Dijital dönüşüm için alanında görüşleri alınabilecek uzman kişilerle beraber hareket etmek ve onların tavsiyelerine değer verilmesi, takım çalışmasının sağlanmasına önem verilmesi gerekmektedir (Altuntaş, 2019: 13).

Bu kapsamda hastanelerin dijitalleşmesi ve sağlıkta dijital teknoloji uygulamalarının gelişmesi için Üniversite ve Sağlık kurumları işbirliği düzenlenerek hastanelerde Sağlık Grubu Staj uygulaması gerçekleştirilebilir. Staj uygulamasının içeriğinde üniversite son sınıfa geçen ve başarılı olan öğrenciler sağlık kurumlarında staj imkânı sağlanarak, uzman görüşleri ve yardımı alınarak grup içerisine dâhil edilecek bölümler ve kişi sayısı belirlenebilir. Staj süresi boyunca hastanelerdeki sorunların tespit edilmesi ve çözümlenmesi, var olan çözümlerin ileriye taşınması, tıbbi cihaz üretimi, dijitalleşme, mobil sağlık uygulamaları, hastanelerin dijitalleşmesi hakkında grup olarak araştırma yapma imkânı sunulabilir. İlgili bölümlerin ders içeriklerinin de değişiklikler yapılabilir. Halk eğitim merkezlerinde sağlık hizmeti kullanıcıları için dersler düzenlenerek dijitalleşme, sağlık bilişimi, mobil uygulamalar, sağlıkta kullanılan teknolojik cihazların ve sistemlerin kullanımı öğretiler. Sağlık kurum ve kuruluşlarında sürekliliği sağlanmış verimli bir eğitim sistemi oluşturup dijitalleşme süreci dinamik ve daha etkin hale getirilebilir.

## KAYNAKÇA

- Acuner, A. Ş. (2003). *Müşteri Memnuniyeti Ölçümü*, (Milli Prodüktivite Yayınları, Ankara).
- Ahmed, P., Rafiq, M. (2003). Internal marketing Issues and Challenges. *European Journal of Marketing*, 37: 1177-1186.
- Alacadağlı, E. (2019). Bilgi yönetimi, dijitalleşme ve Türk sağlık sistemi. *Turkish Studies*, 14(2): 68-86.
- Altay, Asuman (2005), *Türkiye’de Beşeri Sermayenin Karşılaştırmalı Analizi*, TÜGİAD Bilimsel Eserler Yarışması Birincilik Ödülü, İzmir.
- Altuntaş, Yılmaz, E. (Ed.). (2019). *Sağlık Hizmetleri Uygulamalarında Dijital Dönüşüm*, (Eğitim Yayınevi, Konya).
- Arslanoğlu, A., Bektemur, G., Gemlik, N., (2020). İçsel pazarlamanın çalışanların iş tatmini üzerine etkisi, *Sağlık ve Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(2): 22-34.
- Aslıyüksek, M. K. (2016). Bilgi teknolojileri ve dijitalleşmenin Türkiye’de Bilgibilim literatürüne yansımaları: Bilgi Dünyası dergisi örneği (2000-2014), *Bilgi Dünyası Dergisi*, 17(1): 87-103.
- Atabey, Ertürk, S. (2012). *Sağlık Sistemleri ve Sağlık Politikası*, (Gazi Kitabevi, Ankara).
- Awwad, S. Mohammad, Djouhara A. Mohammad, (2011). The impact of internal marketing on Commercial banks market orientation. *International Journal of Bank Marketing*, 29(4): 308-332.
- Ay, C., Kartal, B. (2003). “İçsel pazarlama: literatür incelemesi”. *Öneri Dergisi (Marmara Üniversitesi SBE)*, 10( 20): 15-25.
- Baltacı, A. (2017). Nitel veri analizinde Miles- Huberman modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 3(1): 1-15.
- Baran, E. (2016). The effect of internal marketing on job satisfaction: A research on ship agencies, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizcilik İşletmeleri Yönetimi Anabilim Dalı, İzmir.

- Barzoki, A. Sh., ve Ghujali , T. (2013). Study the relationship of internal marketing with job satisfaction, organizational commitment and organizational citizenship behavior. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, (3)3: 33-49.
- Başkan, S. (2018). Sağlık 4. 0’da bizleri neler bekliyor. *Health 4. 0 Magazin*, 4,10-12.
- Battal, C. (2018). Sen sağlık 4. 0’ın neresindesin. *Health 4. 0 Magazin*, 4,14-19.
- Berry, L. L. (1981), The employee as customer. *Journal of Retail Banking*, (3):25-28.
- Berry, L.L. (1995). Relationship marketing of Services- Perspectives from 1983 and 2000, *Journal of Relationship Marketing*, 1 (1): 59-77.
- Biçer, F., Yıldırım, A., (2020). Sağlık hizmetleri pazarlaması çerçevesinde iç müşteri tatminini etkileyen faktörler, *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2): 382-403.
- Bitner, M. J., Booms, B., H. ve Tetreault, M., S. (1990), “The service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents”, *Journal of Marketing*, 54: 71–84.
- Bowman, S. (2013). Impact of electronic health record systems on information integrity: quality and safety implication, *Perspectives in Health information Management*, 10(Fall), 1c.
- BThaber, (2019). Türkiye 177 Dijital hastane ile dünya ikincisi. [www.bthaber.com](http://www.bthaber.com) (26.06.2021).
- Cady, R. G., Erickson, M., Lunos, S., Finkelstein, S. M., Looman, W., Celebreeze, M., & Garwick, A. (2015). Meeting the needs of children with medical complexity using a telehealth advanced practice registered nurse care coordination model. *Maternal and Child Health Journal*, 19(7), 1497-1506.
- Calder, I. A., Cwinn, A. A., Gatien, M., Gee, A., Larocque, N., Calder- Sprackman, S., Forster, A. J. (2018). The feasibility of an interactive voice response system (IVRS) for monitoring patient safety after discharge from the ED. *Emerg Med J*, 35(3): 180-185.
- Caruana, A., and Calleya P. (1998). The effect of internal marketing on organizational commitment among Retail Bank managers. *International Journal of Bank Marketing*, 16 (3): 108-116.
- Ceylan, A. ve Ulutürk, Y. H. (2006). “Rol belirsizliği, rol çatışması, iş tatmini ve

- performans arasındaki ilişkiler”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7(1): 48-58.
- Conduit, J.&Mavondo, F.T. (2002), “How Critical is internal customer orientation to market orientation?”, *Journal of Business Research*, 51(13):11-24.
- Cufar, A., Droljc, A., & Orel, A. (2012). Electronic medication ordering with integrated drug database and clinical decision support system. *Stud Health Technol Inform*, 180, 693-7.
- Çakal, Ö., Ünsar, S. ve Oğuzhan, A. (2011). “Özel ve kamu hastane yöneticilerinin motivasyon düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma”. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(25): 157-174
- Çoban, S., Nakip, M. (2007). Yıldırma (Mobbing) olgusunun içsel pazarlama ile ilişkisi: Nevşehir’de bulunan bankalar örneği. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(1): 307-320.
- Davis, R. L. (2009). Exploring possibilities: virtual reality in nursing research. *Research and Theory for Nursing Practice*, 23(2), 133-147.
- Demirci, Ş. (2018). Sağlıkın dijitalleşmesi-digitalization of health, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10 (26): 710-721
- Demirel, S. (2019). Hemşirelerin sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumları ve dijital (kâğıtsız-akıllı) hastaneler hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Dijital Sağlık Dergisi*, 3: 6-47.
- Dijital Hastane (2019).*Güncel Dijital Hastane*. [www.dijitalhastane.saglik.gov.tr:https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,25308/guncel.html](http://www.dijitalhastane.saglik.gov.tr:https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,25308/guncel.html) (13.11.2020).
- Dolen, W. V., Ruyter, K., D. ve Lemmink, J. (2004), “An Empirical Assessment of the influence of customer Emotions and Contact employee performance on Encounter and Relationship satisfaction”, *Journal of Business Research*, 57: 437.
- Doukakıs, I. P and Kıtchen, P. (2004). “Internal marketing in UK Banks: Conceptual Legitimacy or Window Dressing?”, *The Internal Journal of Bank Marketing*, 22(6): 421-452.
- Dubé, L. ve Morgan, M., S. (1998), “Capturing the Dynamics of in process Consumption Emotions and satisfaction in Extended service Transactions”, *International Journal of Research in Marketing*, 15: 309-320.
- Dünya, (2017). MHRS ‘Dünyanın en iyisi’ seçildi, [www.dunya.com](http://www.dunya.com). (26.06.2021).

- Eckelt, F., Remmler, J., Kister, T., Wernsdorfer, M., Richter, H., Federbusch, M., Telle, J. (2020). Improved patient safety through a clinical decision support system in laboratory Medicine. *Der Internist*, 61: 452-459.
- Eker, D., T. (2013). Sürdürülebilir rekabet avantajı ve pazar odaklılık: pazar odaklılık firma performansı ilişkisinde içsel pazarlamanın rolü, (Basılmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Elmas, Ö. (2020). *HIMSS Türkiye süreci*. <https://himsseurasia.com/sunumlar/> (11.01.2021).
- Ersen, H. (1997). *Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları İlişkisi*, (Sim Matbaacılık, İstanbul)
- Forster, A. J., Van, Walraven, C. (2007). Using an interactive voice response system to improve patient safety following hospital discharge, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(3): 346-351.
- Gounaris, S. P. (2006). "Internal-Market orientation and its measurement", *Journal of Business Research*, 59: 432-448.
- Gözlü, M., Tatlıdil, H. (2015). Türkiye'deki 81 ilin kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerine erişim durumları. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(2): 145-165.
- Göztaş, A., Karanfiloğlu, M. (2018). Sağlıkta dijital yolculuk ve argümanlar, *Uluslararası Türk Bilim Dergisi*, 6(23): 87-106.
- Greene, W. E., Wallsand, G.D.&Schrest, L.J. (1994). "Internal marketing: the Key to external marketing Success", *Journal of Services Marketing*, 8(4): 5-13.
- Grix, J. (2010). *The Foundations of research*. London: Palgrave Macmillan.
- Grönroos, C. (1981), Internal Marketing: An Integral Part of Marketing Theory, In J. H. Donnelly & W. E. George (eds), *Marketing of Services*, American Marketing Association Proceedings Series, Chicago.
- Gunter, T. D., & Terry, N. P. (2005). The emergence of National electronic health record architectures in the United States and Australia: models, costs, and questions. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1), e3.
- Haggerty, E. (2017). Healthcare and digital transformation. *Network Security*, (8): 7-11.
- Haghighikhah, M., Khadang, M. Ve Arabi, M. (2016). Internal marketing: employee satisfaction and word of mouth in Guilan's Saderat Bank, *International*

- Journal of Marketing Studies*, 8( 2):147-158.
- Halis, M. (1998). "Toplam kalite yönetimi uygulamalarında iç müşteri tatminini etkileyen faktörler". Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Sivas
- Helman, D., and Payne, A. (1992). *Internal Marketing: Myth versus Reality*.  
Copyright: Helman and Payne, 1-15.
- HIMSS'19 Eurasia, (2019). HİMSS 19 Eurasia sağlık bilişimi ve teknolojileri konferansı ve fuarı sonuç raporu, İstanbul: SB Yayınları.
- Huang, M. ve Chen, M. (2013). Internal marketing, customer Orientation, and organizational commitment: Moderating effects Of Work Status. *Psychological Reports: Employment Psychology & Marketing*, 113(1): 1192-1210.
- Hudson, S. (2016). "Internal Marketing Is the Key to Success at Fairmont",  
[http://hotelexecutive.com/business\\_review/3994/internal-marketing-is-the-key-to-success-atfairmont](http://hotelexecutive.com/business_review/3994/internal-marketing-is-the-key-to-success-atfairmont), (13.05.2021).
- İnal, M. E., Çiçek, R. ve Akın, M. (2008). "İçsel pazarlama anlayışı bağlamında kamu sektörü çalışanlarının kurumsal algılamalarının değerlendirilmesi: Niğde örneği". *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(9): 161-181.
- Kagerman, H., Wahlster, W., Helbig, J. (2013). Recommendations for implementing the strategic initiative industrie 4. 0: final report of the industrie 4. 0 working group, *Acatech – National Academy of Science and Engineering*, April, 13-78.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000), *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, (Siyasal Kitabevi, Ankara).
- Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım S. (2012). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi 3. Baskı*, (Siyasal Kitabevi, Ankara).
- Keseayak, B. (2017). Türkiye'nin Endüstri 4. 0 platformu. [www.endüstri4.0.com](http://www.endüstri4.0.com) (26.06.2021).
- Kılıç, T., (2016). Digital hospital; an example of best practice. *IJHSRP*. 1(2): 52-58.
- Knight, S. W., Trinkle, J., & Tschannen, D. (2019). Hospital-to-homecare video conference handoff: improved communication, coordination of care, and

- patient/family engage-ment. *Home Healthcare Now*, 37(4), 198-207.
- Koçdor, H., Pabuççuoğlu, A., Yener, N. (2018). Endokrin Metabolik hastalıklar ve in vitro Diyagnostik, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları.
- Korkmaz, S., Gedik, Ö. (2020). Endüstri 4. 0' in sağlık sektörüne etkisinde demografik özelliklerin düzenleyici rolü: teknoloji kabul modeli ile bir uygulama, *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 38(4): 743-776.
- Kosif, Kurtulmuş, F.(2019). Kurumların dijital dönüşüm süreçlerinin incelenmesi: bir sağlık kurumu için öneri, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, Enformatik Anabilim Dalı, İstanbul
- Kotler, P. (2000). *Marketing Management*, Millenium Edition Tenth Edition. ABD: Pearson Custom Publishing.
- Lings, I.N. (2004). "Internal market orientation Construct and Consequences, *Journal Of Business Research*, 57: 405-413.
- Mark, A., (2005), "Organizing Emotions in healthcare", *Journal of Health Organization and Management*, 19(4/5): 277-289.
- Mutharasu, S. A., Natarajan, K. ve Filipe, J. A. (2013). Effect of Internal-marketing-mix on Customer-pyramidoriented banking service performance: An Indian Experience. *Int. J Latest Trends Fin. Eco. Sc. Vol-3 No.3*.
- Mutluay, E. (2014). Özdemir I. Sağlık bilişim sistemleri kapsamında hemşirelik bilişiminin kullanımı. *FlorenceNightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(3): 180-186.
- Naktiyok, A., Küçük, O., (2003). İş gören (iç müşteri) ve müşteri (dış müşteri) tatmin, işgören tatmininin müşteri tatmini üzerine etkileri: ampirik bir değerlendirme, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1-2): 225-243.
- Opdenakker, R. (2006). Advantages and disadvantages of four Interview techniques in qualitative research. *Forum: Qualitative Social Research*,7(4): September 2006.
- Otani, Koichiro, Kurz, Richard S. ve Barney, Steven M., (2004), "The impact of Nursing Care and other healthcare Attributess on Hospitalized patient



satisfaction and Behavioral Intentions”, *Journal of Healthcare Management*, 49(3):181-197.

- Öksüz, A. S. (2010). Hizmet kalitesi hasta memnuniyeti üzerine etkisi ve bir uygulama araştırması, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Atılım Üniversitesi, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Özçifçi, V. (2018). İçsel pazarlama uygulamalarının iş tatminine etkisi: hastane çalışanlarına yönelik bir uygulama, *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(14): 147-162.
- Özsoylu, A. F. (2017). Endüstri 4. 0, *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(1): 41-64.
- Pang, Z., Yang, R., Khedri, Y., Zhang, T. (2018). Introduction to the special section: convergence of automation technology, biomedical engineering, and health informatics toward the healthcare 4. 0, *IEEE Reviews in Biomedical Engineering*, 11: 249-259.
- Pitt, Leyland F. and Foreman, S. (1999). Internal marketing role in organizations: a Transactions Cost Perspective. *Journal of Business Research*, 44: 25-36.
- Pollard, S. (2013). Peaceful Conquest, Industrialization in Europe, 1760-1770, Oxford: 1981B.
- Rafiq, M. Ahmed, P. (2000). Advances in the internal marketing concept: definition, synthesis and extension. *Journal of Services Marketing*: 450-451.
- Rubin, A., Babbie, E., R. (2016). *Empowerment Series: Research Methods for Social Work*. Boston: Cengage Learning.
- Sadeghloo, M., Habibi, Node, Z., ve Rajabloo, R. (2014), “The relationship between internal marketing and organizational commitment in Golestan’s Sports and Youth Offices”, *Pelagia Research Library Advances in Applied Science Research*, 5(1): 316-319.
- Saffold, G. (1988). Culture traits, strengths and organizational performance: Moving beyond strong culture, *Academy of Management Review*, 13(4): 546-558.
- Sağlık Bakanlığı (2015). 2014 Yılı idari faaliyet raporu, Ankara: SB Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı (2017). 2016 Yılı idari faaliyet raporu, Ankara: SB Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı (2019). *Dijital-Kağıtsız Hastane Nedir?*,

- <http://dijitalhastane.saglik.gov.tr>, (01.05.2021).
- Sağlık Bakanlığı, (2015). *HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi)*.  
<http://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4881/hbys-hastane-bilgi-yonetim-sistemi.html> (01.04.2021).
- Sağlık Bakanlığı, (2019). *Sağlık bakanlığından dijital anlaşma*. [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr):  
<https://www.saglik.gov.tr/TR,53213/saglik-bakanligindan-dijital-anlasma.html> (05.07.2019).
- Sasser, W.E., Arbeit, S.F. (1976), "Selling Jobs İn The Service Sector", *Business Horizons*, June, 61-2.
- Sayakademi (2020). *HIMMS ve Türkiye’de Dijital Hastane Süreci*.  
<https://sayakademi.com/himss-ve-turkiyede-dijital-hastane-sureci/>  
(15.11.2020).
- Sayılgan, E., İşler, Y. (2017). Medikal endüstri 4. 0 ile tıbbi cihaz sektörü, Tıp teknolojileri kongresi, 13-14 Ekim.
- SB EKİP, (2021). *Entegre Kurumsal İşlem Platformu Portal*.  
[www.ekipportal.saglik.gov.tr](http://www.ekipportal.saglik.gov.tr) (11.01.2021).
- SB HES,(2021). *Hayat Eve Sığar*. [www.hayatevesigar.saglik.gov.tr](http://www.hayatevesigar.saglik.gov.tr) (11.01.2021).
- SB SİNA (Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler Giriş), (2021). *Sina kullanım kılavuzu*. [www.sina.saglik.gov.tr](http://www.sina.saglik.gov.tr) (11.01.2021).
- SB Teletıp, (2021). *Teletıp ve Teleradyoloji sistemi*. [www.teletip.saglik.gov.tr](http://www.teletip.saglik.gov.tr)  
(11.01.2021).
- SBSGM (Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü), (2021). *Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi*. [www.sbsgm.saglik.gov.tr](http://www.sbsgm.saglik.gov.tr) (11.01.2021).
- SBSGM (Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü), (2021). *Mekânsal İş Zekâsı Birimi*. [www.sbsgm.saglik.gov.tr](http://www.sbsgm.saglik.gov.tr) (11.01.2021).
- SBSGM, (2019). Sağlık Bakanlığı eTR’ dan 2 Yılda 4 Ödül Aldı,  
[www.sbsgm.saglik.gov.tr](http://www.sbsgm.saglik.gov.tr) (26.06.2021).
- SBSGM, (2021). eTR 2021’de Sağlık Bakanlığına iki Ödül,  
[www.sbsgm.saglik.gov.tr](http://www.sbsgm.saglik.gov.tr) (26.06.2021).
- Schuelke, S., Aurit, S., Connot, N., & Denney, S. (2019). Virtual nursing: the new reality in quality care. *Nursing Administration Quarterly*, 43(4), 322-328.

- Seçim, H. (1995), *Hastane İşletmeciliği*, (Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir).
- Sevim, E., Güdük, Ö., (2020). Kamu sağlık hizmetleri yöneticilerinin sağlık hizmetlerinde pazarlamaya bakış açılarının değerlendirilmesi: İstanbul örneği, *JAREN*,6(1): 148-156.
- Sevinç, H. (2015). “Kamu çalışanlarının motivasyonunda kullanılan araçlar”. *Journal of International Social Research*, 8(39): 944-964.
- Söğüt, N. (2017). Sağlık sektöründe e-devlet uygulamaları üzerine bir araştırma: Isparta ili örneği, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta.
- Tansuhaj, P., Wong, J., Mccullough, J. (1987). “Internal and external marketing: effectson customer satisfaction in banks in Thailand”, *International Journal of Bank Marketing*, 5(3): 73-84.
- Tek, Ö. B. (1999). *Pazarlama İlkeleri, Global Yönetimsel Yaklaşım, Türkiye Uygulamaları*, (Beta Basım Yayın, İstanbul).
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi Beşinci Basım*.(Nobel Yayın, Ankara).
- To, W.M., Martin, E. F. ve Billy, T. W. Yu. (2015). “Effect of managment commitment to internal marketing on employee work attitude”, *International Journal of Hospitality Management*, 45: 14–21.
- Turan, N. (2004). *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar; Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları*, (İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları, Eskişehir).
- Türköz, I. (2006). Hizmet sektöründe içsel pazarlama uygulamalarının şirket Performansına Etkisi: İstanbul’daki Otellerde Uygulamalı Bir Araştırma, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Varey, Richard (2001), *Marketing Communication: An Introduction to Contemporary Issues*, Routledge, USA, 214-215, s. 195-198.
- Varinli, İ. (2006). *Pazarlamada Yeni Yaklaşımlar*, (Detay Yayıncılık, Ankara).
- Varinli, İ. (2012). *Pazarlamada Yeni Yaklaşımlar*, (Detay Yayıncılık, Ankara).
- Walcott, H. F. (1994). Transforming qualitative data: description, Analysis and

Interpretation. SAGE, London.

World Economic Forum. (2011). Amplifying the impact: examining the intersection of mobile health and mobile finance. In: WEF Geneva.

Yamak, O. (1998). *Kalite Odaklı Yönetim*.(Komputron Ltd., İstanbul).

Yaman, Z. (2012). İçsel pazarlama uygulamalarının işletme performansı üzerine etkisi: Kamu-Özel hastane karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Konya.

Yapraklı Ş, Özer S. (2001). Çağdaş pazarlamada yeni bir yaklaşım içsel pazarlama, *Pazarlama Dünyası Dergisi*, 6: 58-62.

Yaşa, E. (2012). Sağlık sektöründe hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve bağlılık ilişkisi: devlet, özel ve üniversite hastaneleri karşılaştırılması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Adana.

Ziyadin, S., Suiubayeva, S., Utegenova, A. (2020). Digital tranformation in Business S. Ashmarina, M. Vochozka, & V. Mantulenko içinde, digital age: Chances, Challenges and Future (S.409). Springer.