

Uzaktan Sağlık Hizmetlerinde Hekim Deneyimlerinde Mesleki Ünvan Farklılıkları*

Nizam Tekin¹

Başvuru/Received: 19/02/2023

Yayın/Online Published: 20/04/2023

Kabul/Accepted: 09/04/2023

Özet

Teknolojik gelişmeler ve hasta sayısının günden güne artması ile birlikte, sağlık sektöründe uzaktan sağlık hizmetleri yaygınlık kazanmıştır. Birçok sektör ve işletmede olduğu gibi sağlık alanında da dijitalleşmenin önemi anlaşılmış ve 1990'lı yıllara gelindiğinde alt yapı çalışmaları başlamıştır. İlk yıllarda çeşitli nedenlerden ötürü sağlık hizmetinden yararlanamayanlar için mobil cihazlar veya akıllı telefonlarla sağlık hizmet sunumlarının yapıldığı bilinmektedir. Covid-19 pandemisinin ortaya çıkmasıyla birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından bulaşın azaltılması ve riskli kişilerin toplum sağlığını tehdit etmeden sağlık hizmetlerine ulaşması için uzaktan görüntülü muayene hizmeti olan tele sağlık sistemi geliştirilmiştir. Bununla birlikte, uzaktan sağlık hizmetlerinin bazı problemli alanları da bulunmaktadır. Özellikle uzaktan sağlık hizmetini veren hekimlerin, konu ile ilgili bilgilendirilmeleri, eğitimleri, gerekli araç ve gereçlere sahip olmaları, bağlı bulunulan kurumların konu ile ilgili politikaları, erişim vb. gibi teknik problemlere ilişkin durumlar ve hasta ile iletişim şeklindeki konular açısından sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu durum karşısında, uzaktan sağlık hizmetlerini sunan kişiler olarak hekimlerin deneyimleri, sistemin artı ve eksilerini ortaya koymak için önemli bir kaynaktır. Uzaktan sağlık hizmetlerinde hekim deneyimlerini inceleyen bu çalışma, nicel analiz yöntemlerinden tarama tekniği ile İstanbul Anadolu yakasında bulunan 8 farklı ilçede gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında Devlet, Tıp Fakültesi, Eğitim Araştırma ve Özel hastanelerde olmak üzere 70'i pratisyen, 31'i uzman hekimden veri toplanmıştır. Elde edilen bulgular, hekimlerin, uzaktan sağlık hizmetinin faydalı olduğu ve hizmeti önerdikleri yönündedir. Ayrıca, hekimlerin pratisyen ve uzman unvanlarına göre, uzaktan sağlık hizmetinin mesleklerini geliştirmesi ve uzaktan sağlık hizmetini önermesi arasında anlamlı ilişki elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: uzaktan muayene, sağlık personeli, tutum, istatistik analiz

JEL Sınıflandırması: I12, I31, C51

Professional Title Differences in Physician Experiences in Remote Health Services*

Abstract

With the technological developments and the increase in the number of patients day by day, remote health services have become widespread in the health sector. As in many sectors and businesses, the importance of digitalization in the field of health has been understood and infrastructure works have started in the 1990s. It is known that in the first years, health service presentations were made with mobile devices or smart phones for those who could not benefit from health services due to various reasons. With the emergence of the Covid-19 pandemic, the Ministry of Health has developed a telehealth system, which is a remote video inspection service, in order to reduce transmission and to reach health services without threatening public health for risky people. However, there are

* Bu makale Dr. Zafer Özdemir danışmanlığında yapılan Yüksek Lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, Nişantaşı Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, nizam.tekin@outlook.com, ORCID: 0009-0003-7654-4573

some problematic areas of remote health services. In particular, physicians who provide remote health services should be informed about the subject, their training, having the necessary tools and equipment, the policies of the affiliated institutions, access, etc. It can cause problems in terms of technical problems such as technical problems and communication with the patient. In the face of this situation, the experience of physicians as providers of remote health services is an important resource to reveal the pros and cons of the system. This study, which examines the experiences of physicians in remote health services, was carried out in 8 different districts on the Anatolian side of Istanbul with the screening technique, one of the quantitative analysis methods. Within the scope of the research, data were collected from 70 general practitioners and 31 specialist physicians from State, Medical Faculty, Education Research and Private Faculty, Education Research and Private hospitals. The findings are that the physicians are beneficial and recommend the distance health service. In addition, a significant relationship was obtained between the improvement of the profession of the distance health service and the recommendation of the distance health service according to the titles of practitioners and specialists of the physicians.

Keywords: remote consultation, health personnel, attitude, statistical analysis

JEL Classification: I12, I31, C51

1. Giriş

Çalışma kavramı, özellikle sanayi devriminden sonra belirli yerlerde/bölgelerde yapılan bir kavram olarak ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda işyeri kavramı uzun yıllardır geçerliliğini korumaktadır. Zamanla teknolojiye yaşanan baş döndürücü gelişmeler, değişen rekabet koşulları ve değişen piyasa koşullarına zamanında cevap verebilmek için yerinde yapılan çalışma modelleri yetersiz kalmaktadır. Böylece iş modelleri yeni iş modellerine dönüşmüştür. Çalışmak için belirli bir işyerine gitme ihtiyacı, çalışanlar için bazı zorlukları da beraberinde getirmektedir (Bosilei, 2010). Uzaktan çalışma veya tele-çalışma, çalışanların, işyerleriyle bilgi iletişim teknolojileri (BİT) aracılığıyla iletişim kurmaları koşuluyla seçtikleri ve herhangi bir yerde çalışmalarına izin verildiği bir çalışma durumu türüdür (ILO, 2023). Literatürde benzer birçok tanımı bulunan uzaktan çalışma, “evden çalışma, uzaktan çalışma, tele-çalışma, mobil çalışma, dışarıda çalışma ve esnek işyeri” olarak da adlandırılmaktadır. Bu tür iş düzenlemelerinde çalışanlar işyerlerinin dışında çalışmaktadırlar (Bellmann ve Hübler, 2021).

Uzaktan çalışma terimi ilk olarak 1973’te Jack Niles tarafından kullanılmıştır. Niles, iletişim için telefon hatlarını kullanan bir NASA bilim adamıdır. O yıllarda evden çalışma, ofis-ev arasındaki mesafeyi azaltarak trafiği ve petrol tüketimini azaltma çabasıdır (Chiru, 2017). 1980’lerde çalışma koşulları değişmeye başlamış olup, akıllı teknolojilerin gelişimi, işin doğasını etkilemiştir. Dolayısıyla uzaktan çalışma, yeni bir çalışma biçimi haline gelmiş ve bir çalışma ortamı devrimi olarak düşünülmüştür (Nickson ve Siddons, 2012).

Uzaktan çalışmanın en büyük avantajlarından biri azalan seyahat süresi ile birlikte, çalışanların yaşam kalitesinin artırmasıdır. Bu durum bazı çalışanlar için aileleriyle daha fazla zaman geçirme anlamına da gelmektedir (Alkan-Meşhur, 2007). Bununla birlikte, çalışanlar açısından esnekliğin sağlanması, uzaktan çalışmanın bir avantajı olarak dile getirilebilir (Buffer, 2022). Ayrıca uzaktan çalışma, doğuştan veya sonradan edinilen engeller nedeniyle çalışma hayatından uzak durmak zorunda kalan eğitilmiş ve nitelikli iş gücü için iyi bir çözüm olarak görülmektedir (Popovici ve Popovici, 2020). Buna karşın uzaktan çalışma ile birlikte insanların karşılaşmış oldukları en büyük sorun yalnızlaşmaktır. Sosyalleşmek insanoğlunun en büyük ihtiyaçlarından biridir. Bu nedenle uzaktan çalışan biri, işyerindeki gibi sosyalleşemeyebilir. Ofisten çalışma, çalışanların sosyalleşme ihtiyaçlarını karşılayan bir çalışma şekli iken, uzaktan

çalışma ortamında bu ihtiyacın tam olarak karşılanamayacağı ortaya çıkmaktadır (Toscano ve Zappalà, 2020).

Uzaktan çalışma, yoğun rekabet, yeni sosyal yapılar ve bilgi iletişim teknolojilerinin artan gelişimi gibi nedenler, çalışma ortamının yeni koşullarını geliştirmiştir. Covid-19 döneminde, uzaktan çalışma, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2020’de önerilen ve dünya çapında birçok kuruluş tarafından başarıyla uygulanan önemli bir önlemdir (Bouziri vd., 2020). Farklı alanlar arasında uzaktan çalışma incelendiğinde, kamu hizmetinin bu alanda liderliği görülmektedir (%17). Bunu takiben, sağlık hizmetleri (%12), finans ve sigorta (%10), imalat sektörü (%8,5) ve eğitim (%7,5) en çok uzaktan çalışma kullanımı gerçekleştirilen sektörlerdir (Contreras, Baykal ve Abid, 2020).

İlk olarak 1600 ve 1700’lü yıllarda çeşitli bölgelerde doktorlara erişim olmaması nedeniyle yazışmalarla danışma veya ünlü bir doktordan sık sık görüş alma şeklinde (Louis-Courvoisier ve Mauron, 2002) gerçekleşen uzaktan sağlık hizmeti, hastanın probleminin uzaktan tespiti ve tedavisidir. Uydu üzerinden haberleşme ile tüm coğrafyalarda kullanılabilir ve hastaların tedavisine katkı sağlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü raporuna göre, sağlık olanaklarının kısıtlı olduğu kırsal ve uzak bölgelerde hastalık ve yaralanmaların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi için gerekli olan bilgi alışverişi için bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılmaktadır (Clegg vd., 2011).

Sağlık hizmetinin uzaktan bir şekilde verilmesi, bazı avantajlar ve dezavantajlar (sınırlılıklar) barındırmaktadır. Bilgisayarları, tabletleri veya akıllı telefonları kullanırken ortaya çıkan teknolojik zorluklar, bu dezavantajların başında gelmektedir (World Health Organization, 1998; Yenikomshian vd., 2019). Bu aksaklıklar klinik ziyareti olumsuz etkilemekte ve sağlık hizmeti sunumunda verimsizliğe neden olabilmektedir. Aynı zamanda, birçok hastanın uzaktan sağlık hizmetinde yer almak için video özellikli cihazlar veya yüksek hızlı internet gibi gerekli altyapıya erişimi olmadığından, uzaktan sağlık hizmetlerinde problemler yaşanabilmektedir (Bloemen vd., 2016). Buna karşın uzaktan sağlık hizmeti ile birlikte, özellikle kırsal alanda ve uzak bölgelerde yaşayan hastaların hizmet alımı gerçekleştirilebilmektedir. Bu durumda, hekimler de, mesafe açısından erişemeyecekleri engelli hastalara ulaşabilmektedir. Ayrıca, uzaktan sağlık hizmetleri, yeterli altyapı sağlandığında ulaşılabilirlik açısından da avantaj sağlamaktadır. Özellikle hastalığın erken teşhisinde, uzaktan sağlık hizmetlerinin faydaları dile getirilebilir (Gibson vd., 2009).

İş kaliteli, doğru ve zamanında yapmak, bir sağlık kuruluşunun performansındaki en kritik faktörlerden biridir. Covid-19 sırasında uzaktan çalışmanın önemli rolü göz önüne alındığında, kullanımı dünya çapında kaçınılmazdır. Bu salgın sırasında, birçok çalışan, psikolojik ve sosyal çalışma ortamını değiştiren farklı derecelerde uzaktan çalışmayı uygulamaya zorlanmıştır. Ayrıca, günümüzün gelişmiş dünyasında uzaktan çalışma, modern çalışma biçimlerinden biridir. Bilgi iletişim teknolojilerinin gelişimi hızla yaygınlık göstermekte ve beklenmedik olayların üstesinden gelmek için uygun bir seçenek olabilmektedir.

Son dönemlerde yapılan çalışmalar incelendiğinde, ruh sağlığı hizmeti sağlayıcılarının uzaktan sağlık hizmeti ile birlikte olumsuzluklar yaşadığı, Nöroşirurji departmanında çalışanların ise özellikle Covid-19 döneminde yaşanan engelleri, uzaktan sağlık hizmeti ile aştıkları belirtilmiştir (Liberati vd., 2021; Pannullo vd., 2021). Amerika’da yapılan başka bir araştırmada

da, uzaktan sağlık hizmetinin, hizmeti sağlayan hekimler açısından yardımcı olacağı dile getirilmiştir (Wiener vd., 2021). Hopkins ve Pedwell (2021) ise, uzaktan sağlık hizmetlerinin, hekimler için tek başına ya da bazı müdahalelere ek olarak önemli bir yeni bileşen olduğunu ifade etmiştir. Tüm bu çalışmalar düşünüldüğünde, uzaktan sağlık hizmetlerinde hekimlerin deneyimlerinin daha fazla analiz edilmesi gerektiğinin önemi belirtilebilir.

Çalışma, uzaktan sağlık hizmeti veren hekimlerin deneyimleri üzerine kurgulandığı için, uzaktan sağlık hizmeti uygulamaları ile ilgili bilgilerin birincil kaynaktan elde edilmesi sağlanacaktır. Bu yönüyle, çalışmada birincil veri edinimi gerçekleştirilecek ve uygulama esnasında yaşanan problemler hekim gözünden incelenecek, hekimlerimizin bu hizmeti sunmasında yaşadıkları olumlu ve olumsuz deneyimlerinin bir sonraki yıllara rehber olması sağlanacaktır. Bu durum, uzaktan sağlık hizmeti uygulamalarında yaşanan problemlerin çözümünde, çözüm politikalarının kurulması açısından, politika yapıcılarına rehber niteliğinde olacaktır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Deseni

Çalışma, nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla araştırmanın deseni tarama araştırmasıdır. Tarama araştırması, diğer araştırma tekniklerine nazaran bütün bir evrenin bir takım avantajlarını ortaya koymak için uygun bir yöntemdir. Ayrıca ihtimale dayalı doğru bir örneklem tekniği ve standart anket soruları ile yürütülen tarama araştırması ile evrenin kabul görmüş özelliklerini ortaya koyan sağlam ve güvenilir veriler elde edilmektedir (Karasar, 2013).

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın amacı doğrultusunda hazırlanan anket soruları, İstanbul ili Anadolu yakasında görev yapmakta olan hekimlere uygulanmıştır. İstanbul ili genelinde Türkiye İstatistik Kurumu (Tnİ K) verilerine göre 2021 yılı için 32643 uzman ve pratisyen hekim bulunmaktadır. Sadece Anadolu yakasına ait hekim sayısı hem Tn İK hem de Sağlık Bakanlığı ve İl Müdürlüğü veritabanlarında bulunmamaktadır. Bu nedenle Anadolu yakasında seçili ilçelerde (Ataşehir, Beykoz, Çekmeköy, Kadıköy, Maltepe, Sancaktepe, nırmra niye, nsküda r) hekim sayısının çok daha düşük bir sayıda olacağı belirtilebilir. İstanbul İlinin Anadolu yakasında çalışan hekimler evren olarak görülüp, 101 hekim ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Uzaktan sağlık hizmeti veren hekimler arasında, araştırmaya hız kazandırılması, yakın ve erişilmesi kolay olan örnekleme tekniği olarak elverişlilik (gönüllü) örnekleme tekniği kullanılmıştır. Katılımcıların, araştırmaya dahil edilme kriteri olarak uzaktan sağlık hizmeti veren hekimler olması dikkate alınmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında katılımcılara yönelik olarak hazırlanan anket, literatür taraması sonucunda elde edilen, bu konudaki çalışmalardan ve yönetmeliklerden uyarlanan bir ankettir (Erbayraktar, 2021; Eze, Mateus ve Cravo, 2020; Avcı, 2023). Anket hazırlanırken madde havuzu oluşturulmuş olup, alanında uzman kişilerden görüş alınmıştır. Anket formunda 6'sı

demografik, 25'i mesleki olmak üzere toplamda 31 soru bulunmaktadır. Demografik sorular, çalışılan ilçe, kurum türü, yaş, cinsiyet, mesleki tecrübe ve mesleki unvandan oluşmaktadır. Mesleki sorular ise, uzaktan sağlık hizmeti veren hekimlerin deneyimlerini yansıtan sorulardan oluşmaktadır. 5'li Likert tipinde (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum) hazırlanan anket maddelerinde, çalışılan ortamın iş yükü, gerekli eğitim, araç ve teçhizatlara sahip olma, uzaktan sağlık hizmeti ile birlikte kendini geliştirme, uzaktan sağlık hizmetinin problemleri, teknik sorunlar, uzaktan sağlık hizmeti ile birlikte yeni oluşan hasta-hekim ilişkisi, uzaktan sağlık hizmetini faydalı bulma ve uzaktan sağlık hizmetinin altyapısı gibi konular, mesleki sorular içerisinde yer almaktadır. Araştırmada kullanılan anketin güvenirlik değerleri için bir iç tutarlılık ölçme yöntemi olan Cronbach Alpha testi yapılmıştır. İç tutarlılık analizi sonucunda elde edilen α katsayısı 0,842'dir. Uygulanan anketin KMO değeri ,820 olarak elde edilmiş olup, gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansın %67,7 oranında açıklandığı sonucuna ulaşılmıştır. Ankete ait normallik testi sonuçları Kolmogorov-Smirnov ile Shapiro-Wilk testleri ile gerçekleştirilmiştir. Normallik testlerine ait anlamlılık düzeyi ,05'in altında sırasıyla ,002 ve ,000 şeklinde elde edildiğinden, verilerin normal dağılım içerisinde olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

2.4. Hipotezler

Uzaktan sağlık hizmeti veren hekimlerin, uzaktan sağlık hizmeti hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibidir;

H₁: Katılımcıların mesleki unvanlarına göre uzaktan sağlık hizmeti ile mesleklerini geliştirme arasında ilişki vardır.

H₂: Katılımcıların mesleki unvanlarına göre uzaktan sağlık hizmetini faydalı görmeleri arasında ilişki vardır.

H₃: Katılımcıların mesleki unvanlarına göre uzaktan sağlık hizmetinin altyapısını başarılı bulma arasında ilişki vardır.

H₄: Katılımcıların mesleki unvanlarına göre uzaktan sağlık hizmetini önermeleri arasında ilişki vardır.

2.5. Veri Toplama Süreci

Araştırmada veriler, gönüllü onam formu ile birlikte 2022 yılı Kasım-Aralık aylarında toplanmıştır. Araştırmaya katılım konusunda gönüllülük esas olduğu için, gönüllü onam formunu kabul etmeyen katılımcılar, araştırmaya katılmamıştır. Anket soruları, online forma dönüştürülmüş olup, çevrimiçi şekilde toplanmıştır. Bununla birlikte araştırma adına veri toplama işlemi için Nişantaşı Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

3. Bulgular

Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırma kapsamında, katılımcılara yönelik olarak tanımlayıcı sorular sorulmuş olup, elde edilen veriler, aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcılara Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

		n	%			n	%
Çalışılan İlçe	Ataşehir	17	16,8	Unvan	Pratisyen Hekim	70	69,3
	Beykoz	4	4,0		Uzman Hekim	31	30,7
	Çekmeköy	1	1,0	Tecrübe	1-3 yıl	24	23,8
	Kadıköy	43	42,6		4-10 yıl	58	57,4
	Maltepe	12	11,9		11-15 yıl	10	9,9
	Sancaktepe	7	6,9		16-20 yıl	4	4,0
	Üsküdar	9	8,9		21 yıl ve üzeri	5	5,0
	Beşiktaş	8	7,9	Cinsiyet	Kadın	64	63,4
Kurum Türü	Devlet Hastanesi	73	72,3		Erkek	37	36,6
	Tıp Fakültesi Hastanesi	2	2,0	Yaş	24-30	29	28,7
	Eğitim Araştırma Hastanesi	18	17,8		31-40	60	59,4
	Özel Hastane	8	7,9		41-50	10	9,9
					51-64	2	2,0

Araştırmaya katılan hekimlere ait tanımlayıcı istatistikler, Tablo 1’de verilmiştir. Buna göre katılımcı olan hekimlerin çoğunlukla kadın (%63,4), 31-40 yaş aralığında (%59,4), 4-10 yıl mesleki tecrübeye sahip (%57,4) ve pratisyen hekim (%69,3) oldukları görülmektedir. Bununla birlikte hekimler daha çok Kadıköy ve çevresindeki sağlık kurumlarında çalışmaktadırlar. Kadıköy, Maltepe ve Ataşehir’de çalışan toplam hekimlerin oranı %71,3’tür. Hekimlerin büyük çoğunluğu (%72,3) ise Devlet Hastaneleri’nde görev yapmaktadır.

Uzaktan Sağlık Hizmetine Yönelik İstatistikler

Hekimlerin uzaktan sağlık hizmeti deneyimlerinin incelenmesine yönelik oluşturulan anket maddelerine ait vermiş oldukları cevapların ortalamaları ve standart sapmaları, aşağıda verilmiştir.

Tablo 2: Uzaktan Sağlık Hizmetine Yönelik Katılımcı Görüşleri

	ort.	ss.
Uzaktan sağlık hizmeti sistemine kolayca erişebiliyor musunuz?	3,83	,584
Uzaktan sağlık hizmetinde hastayla yeterince etkileşim kuruyor musunuz?	3,58	1,00
Uzaktan sağlık hizmetinde teknik sorunlar yaşadınız mı?	3,89	,615
Uzaktan sağlık hizmeti hekim-hasta ilişkisine faydası var mı?	3,39	,969
İhtiyaç anında hastaya hemen ulaşabiliyor musunuz?	2,87	1,03
Uzaktan sağlık hizmeti faydalı mı?	4,25	,865
Uzaktan sağlık hizmeti zaman kullanımı açısından faydalı mı?	4,49	,743
Uzaktan sağlık hizmetini altyapısını başarılı buluyor musunuz?	3,50	,808
Uzaktan sağlık hizmetinde bilgi işçiliği mi aktif kullanılıyor?	4,06	,719
Uzaktan sağlık hizmetinde hasta yığılması mümkün mü?	4,02	,916
Uzaktan sağlık hizmetinde hasta mobbing uygulayabiliyor mu?	4,18	1,02
Uzaktan sağlık hizmetleri hukuki olarak hekim koruyor mu?	2,34	,863
Uzaktan sağlık hizmetini önerir misiniz?	4,31	,977

Araştırmaya katılan hekimler, uzaktan sağlık hizmetinin bilgi-yoğun işçilik gerektirdiğini ($\bar{x} = 4,06$) ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamında hekimlere uzaktan sağlık hizmetleri ile ilgili olarak yöneltilen sorulara karşılık olarak, hekimler, uzaktan sağlık hizmetine kolayca erişim sağladıklarını ($\bar{x} = 3,83$), sistem içerisinde hasta ile kolayca erişim sağladıklarını ($\bar{x} = 3,58$), hekim-hasta ilişkilerinde uzaktan sağlık hizmetinin faydası olduğunu ($\bar{x} = 3,39$), uzaktan sağlık hizmetini faydalı bulduklarını ($\bar{x} = 4,25$) dile getirmişlerdir. Ayrıca hekimler, uzaktan sağlık hizmetinin zaman kullanımı açısından fayda sağladığını ($\bar{x} = 4,49$) ve uzaktan sağlık hizmetini önerdiklerini ($\bar{x} = 4,31$) açıklamışlardır. Bununla birlikte, hekimler, uzaktan sağlık hizmetinin altyapısını başarılı ($\bar{x} = 3,5$) bulduklarını ifade etmişlerdir. Buna karşın, hekimler, uzaktan sağlık hizmetlerinin hukuki olarak hekimleri korumadığını ($\bar{x} = 2,34$), uzaktan sağlık hizmetlerinde hastaların hekimlere yönelik olarak mobbing uygulayabildiklerini ($\bar{x} = 4,18$), sistemin her ne kadar faydası olsa da yine de yoğunluk yaşandığını ve hasta yığılması yaşadıklarını ($\bar{x} = 4,02$) belirtmişlerdir. Ayrıca hekimler, uzaktan sağlık hizmetlerinde sistemin kullanılmasında teknik aksaklıklar yaşadıklarını ($\bar{x} = 3,89$), bunun neticesinde ise hastalara anında ulaşamadıklarını ($\bar{x} = 2,87$) belirtmişlerdir.

Mesleki Unvana Göre Uzaktan Sağlık Hizmeti

Araştırmaya katılan hekimlerin mesleki unvan açısından oranlarına bakıldığında, pratisyen hekimlerin oranı %69,3 iken uzman hekimlerin oranı %30,7'dir. Mesleki unvanlara göre hekimlerin uzaktan sağlık hizmetine ilişkin deneyimleri Ki-Kare analizi ile gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3: Uzaktan Sağlık Hizmetinin Mesleği Geliştirme Durumu Hakkında Mesleki Unvana Göre Deneyimler

Gruplar	Unvan		Toplam	X ²	df	p
	P. Hekim	U. Hekim				
Kesinlikle Katılmıyorum	18	1	19	8,832	4	0,045
Katılmıyorum	11	7	18			
Kararsızım	11	5	16			
Katılıyorum	20	9	29			
Tamamen Katılıyorum	10	9	19			
Toplam	70	31	101			

Mesleki unvana göre ilk incelenen deneyim, uzaktan sağlık hizmetinin mesleği geliştirme durumudur. Katılımcı hekimlerin mesleki unvanlarına göre vermiş oldukları cevaplar Tablo 3’te gösterilmektedir. Tablodan, hekimlerin, uzaktan sağlık hizmetlerinin mesleği geliştirmesinde faydası olduklarını düşündükleri sonucuna ulaşılabilir. Hem pratisyen hekimler hem de uzman hekimler arasında en fazla verilen cevap bu yöndedir. Mesleki unvana göre uzaktan sağlık hizmetinin mesleği geliştirmesi arasındaki ilişkinin incelendiği Ki-Kare analizine ait olasılık değeri, 0,045 olarak elde edilmiş olup, istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç elde edilmiştir. Buna göre, “Katılımcıların mesleki unvanlarına göre uzaktan sağlık hizmeti ile mesleklerini geliştirme arasında ilişki vardır.” Şeklinde H₁ hipotezi kabul edilmektedir.

Tablo 4: Mesleki Unvana Göre Uzaktan Sağlık Hizmetinin Faydalı Bulunması

Gruplar	Unvan		Toplam	X ²	df	p
	P. Hekim	U. Hekim				
Kesinlikle Katılmıyorum	0	0	0	,398	3	0,941
Katılmıyorum	3	1	1			
Kararsızım	12	4	16			
Katılıyorum	22	10	32			
Tamamen Katılıyorum	33	16	49			
Toplam	70	31	101			

Araştırmaya katılan hekimlerin büyük bir çoğunluğu, uzaktan sağlık hizmetinin faydalı olduğunu dile getirmiştir. Bu durum hem pratisyen hekimlerde hem de uzman hekimlerde aynıdır. Araştırma kapsamında oluşturulan “Katılımcıların mesleki unvanlarına göre uzaktan sağlık hizmetini faydalı görmeleri arasında ilişki vardır” şeklinde H₂ hipotezinin test edilmesi amacıyla gerçekleştirilen analiz sonucu, Tablo 4’te verilmektedir. Analize ait olasılık değeri 0,941 olarak elde edilmiş olup, sonuç, 0,05’ten büyük olduğu için ilişki anlamlı değildir. Dolayısıyla H₂ hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 5: Mesleki Unvana Göre Uzaktan Sağlık Hizmetinin Altyapısının Başarılı Bulunması

Gruplar	Unvan		Toplam	X ²	df	p
	P. Hekim	U. Hekim				
Kesinlikle Katılmıyorum	2	0	2	2,959	4	0,565
Katılmıyorum	8	3	11			
Kararsızım	15	11	26			
Katılıyorum	43	16	59			
Tamamen Katılıyorum	2	1	3			
Toplam	70	31	101			

Uzaktan sağlık hizmetinin altyapısının başarılı olup olmaması ile ilgili olarak, hekimlerin çoğunluğunun görüşü, başarılı olduğu yönündedir. Uzman hekimler arasında hiçbir katılımcı “Kesinlikle Katılmıyorum” cevabı vermezken, pratisyen hekimlerden sadece 2’si “Kesinlikle Katılmıyorum” cevabını vermişlerdir. Buna karşın hem uzman hem de pratisyen hekimlerin neredeyse yarısı “Katılıyorum” cevabını vererek, uzaktan sağlık hizmetinin altyapısının başarılı olduğunu düşünmektedirler. Mesleki unvana göre uzaktan sağlık hizmetinin altyapısının başarılı bulunup bulunmadığı ile ilgili gerçekleştirilen analiz sonucunda, mesleki unvan ile uzaktan sağlık hizmetinin altyapısının başarılı bulunması arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir. Analize ait olasılık değeri 0,05’ten büyük bir şekilde 0,565 olarak elde edilmiştir. Bu sonuca göre, araştırmanın “Katılımcıların mesleki unvanlarına göre uzaktan sağlık hizmetinin altyapısını başarılı bulma arasında ilişki vardır” şeklindeki H₃ hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 6: Mesleki Unvana Göre Uzaktan Sağlık Hizmetini Önerme

Gruplar	Unvan		Toplam	X ²	df	p
	P. Hekim	U. Hekim				
Kesinlikle Katılmıyorum	2	0	2	10,691	4	0,030
Katılmıyorum	0	3	3			
Kararsızım	14	2	16			
Katılıyorum	13	8	21			
Tamamen Katılıyorum	41	18	59			
Toplam	70	31	101			

Araştırmaya ait son hipotezin test edilmesi amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçları Tablo 6’da verilmektedir. Tablo 6 incelendiğinde, hekimlerin çoğunlukla uzaktan sağlık hizmetini önerdikleri görülmektedir. Uzman hekimler arasında uzaktan sağlık hizmetini önermeyen 3 katılımcı bulunmakta iken, pratisyen hekimler arasında bu sayı daha da düşük olup 2’dir. Mesleki unvana göre uzaktan sağlık hizmetini önerme durumu arasındaki ilişki Ki-Kare analizi ile incelenmiş olup, analize ait olasılık değeri 0,03 şeklinde elde edilmiştir. Buna göre, “Katılımcıların mesleki unvanlarına göre uzaktan sağlık hizmetini önermeleri arasında ilişki vardır” şeklindeki H₄ hipotezi kabul edilmiştir.

4. Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Tele sağlık veya e-tıp olarak da adlandırılan uzaktan sağlık hizmetleri, muayeneler ve konsültasyonlar dâhil olmak üzere sağlık hizmetlerinin telekomünikasyon altyapısı üzerinden uzaktan sunulmasıdır. Uzaktan sağlık hizmeti, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, yüz yüze bir ziyarete ihtiyaç duymadan hastaları değerlendirmesine, teşhis ve tedavi etmesine olanak tanımaktadır (Erbayraktar, 2021). Hastalar, kendi kişisel teknolojilerini kullanarak veya özel bir sistemi ziyaret ederek evlerinden hekimlerle iletişim kurabilmektedirler. Bu sistem ile birlikte hastaların randevu için işten uzaklaşmasına ya da benzin veya çocuk bakımı için ödeme yapmak gibi seyahat süresi veya ilgili masraflar yoktur. Ayrıca, kırsal alanlardaki hastalar, aksi takdirde yüz yüze bir ziyaret için uzun bir mesafe kat etmeden alamayacakları, sağlık hizmetlerini, uzaktan sağlık hizmetlerine ait sistemler ile gerçekleştirebilirler (Korku, 2021). Bu duruma, hekimler açısından bakıldığında, hekimlere gelişmiş veri ve doküman olanakları ile birlikte esnek çalışma imkânı da sunmaktadır. Bununla birlikte uzaktan sağlık hizmeti kırtasiye malzemelerinin azalmasını da sağlamaktadır. Uzaktan sağlık hizmeti ile ilgili hem hastalar hem de hekimler açısından dile getirilen bu faydaların, hekimlerin gözünden incelenmesi, bu çalışmanın motivasyonunu oluşturmaktadır. İstanbul Anadolu yakasındaki çeşitli ilçelerde görev yapan pratisyen ve uzman hekimler ile gerçekleştirilmesi çalışmanın sınırlılıklarını da ortaya koymaktadır. Çalışmanın örneklem grubunun çoğu kadın ve pratisyen hekimden oluşmaktadır. Ayrıca araştırmaya katılan hekimlerin çoğu Devlet Hastanelerinde görev yapmaktadır.

Uzaktan sağlık hizmetine yönelik hekim deneyimlerine ait sonuçlar, hekimlerin, uzaktan sağlık hizmetini faydalı, önerilmesi gereken, zamanı iyi değerlendirme açısından olumlu ve sunulan hizmetin altyapısını başarılı buldukları yönündedir. Ayrıca hekimler, uzaktan sağlık hizmetine kolayca erişim sağlayabildiklerini, hastalar ile görüşmelerinde problem yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Literatürde uzaktan sağlık hizmeti ile hizmet sunan hekimler ve hemşireler üzerine gerçekleştirilen bir çalışmada, uzaktan sağlık hizmetlerinin kapsam bakımından yeterli olduğu, kolay erişim sağlayabildikleri, bilgiye ulaşmada kolaylık sağladığı dile getirilmiştir (n nal ve İntepeler, 2018). Ayrıca Covid-19 döneminde kullanılan uzaktan sağlık hizmetlerinin hekim deneyimlerine yönelik kazanımlarını inceleyen bir çalışmada, hekimlerin uzaktan sağlık hizmetlerinin oldukça faydalı olduğu, zamanı değerlendirme açısından olumlu olduğu, yüz-yüze ile görüşmeler açısından karşılaştırıldığında maliyet ve etkililik açısından daha iyi bir yöntem olduğu belirtilmiştir (Çelik vd., 2021). Uzaktan sağlık hizmetlerinin özellikle maliyet ve etkililik açısından yüz yüze sağlık hizmetlerine göre çok daha yararlı olduğunu belirten pek çok çalışma bulunmaktadır (Eze vd., 2020; Grist vd., 2017; Joiner, Nam ve Whittemore, 2017). Bir başka çalışmada da, uzaktan sağlık hizmetleri ile verilen hizmetlerin yüz yüze verilen hizmetler ile aynı düzeyde olduğu hatta bazı durumlarda uzaktan sağlık hizmetlerinin daha iyi ve verimli olduğu belirtilmiş ve hekimler tarafından tavsiye edilmiştir (Cubo vd., 2017).

Buna karşın, araştırmaya katılan hekimler, uzaktan sağlık hizmetleri ile birlikte hasta yığılmalarına karşı bir çözüm bulunamadığı ve sistemin hekimleri hukuki olarak korumadığı görüşündedirler. Bununla birlikte bu durum karşısında mobbinge uğradıklarını da belirtmektedirler. Literatürde, yoğun bakımda çalışan hekimlerin uzaktan sağlık hizmet

deneyimlerinin ölçülmesine yönelik gerçekleştirilen bir çalışmada, hekimlerin büyük bir çoğunluğunun uzaktan sağlık hizmetlerinde hukuki olarak problemlerin olduğunu, bu konuda hekimlerin korunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Avcı, 2023). Yine bir başka çalışmada, hukuki sorunların uzaktan sağlık hizmetleri önünde bir engel olduğu ve bu konuda açılan davaların (malpraktis) fazla olduğu belirtilmektedir (Hamilton vd., 2018). Benzer şekilde Türkiye üzerine gerçekleştirilen bir çalışmada da malpraktis sorununun, uzaktan sağlık hizmetlerini engellediği ve hukuki bir çözüm bulunması gerektiği dile getirilmektedir (De la Torre-Díez vd., 2015). Hasta yoğunluğu ile ilgili olarak, bu çalışmadan elde edilen sonuçların aksine, literatürdeki çalışmalar incelendiğinde uzaktan sağlık hizmetleri ile birlikte hasta yoğunluğunun da azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Norveç'te yapılan bir çalışmada, uzaktan sağlık hizmetleri ile birlikte hasta yoğunluklarının düştüğü ve hasta memnuniyetini artırdığı yönünde bulgular elde edilmiştir (Kelly vd., 2016). Bir başka çalışmada da hasta yoğunluklarının azaldığı ifade edilmiştir (Stratton vd., 2017).

Araştırmada, pratisyen hekimler ile uzman hekimler arasında uzaktan sağlık hizmetleri deneyimleri açısından bir farklılığın olup olmadığı test edilmiştir. Elde edilen bulgular, uzaktan sağlık hizmetinin mesleği geliştirme ve hizmetin önerilmesi noktasında anlamlı ilişkiler olduğunu gösterirken, uzaktan sağlık hizmetlerinin altyapısının başarısı ve hizmetin faydası açısından anlamlı ilişkilerin olmadığını göstermiştir. Uzaktan sağlık hizmetleri üzerine hekim deneyimlerini inceleyen bir çalışmada, uzaktan sağlık hizmetlerinin faydalarından bahsedilmiş ve gelecek döneme yönelik olarak kullanımının yaygınlaştırılması şeklinde önerilerde bulunulmuştur (Berry vd., 2016). Benzer bir şekilde sonuç elde edilen bir başka çalışmada da hekimlerin, gelecekte uzaktan sağlık hizmetlerinin daha faydalı olacağını ve sistemi önerdikleri yönünde sonuçlara ulaşılmıştır (Eze vd., 2020).

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu öneriler geliştirilmiştir;

Çalışmada, hekim deneyimlerine göre uzaktan sağlık hizmetlerinin, sağlık hizmetlerine ulaşımında kolaylık sağladığı, hastalar ile iletişimde problemlerin yaşanmadığı, zaman kullanımı açısından yararlarının olduğu, hizmetin faydalı olup tavsiye edilebilir şekilde önerildiği, buna karşın, sistemin yeni olması nedeniyle bazı problemlerinin olduğu, hukuki açıdan hekimleri korumadığı ve bunun sonucunda mobbinge maruz kaldığı şeklinde sonuçlara ulaşılmıştır. Bununla birlikte, uzaktan sağlık hizmetinin mesleki gelişim ile altyapı başarısı ve hizmetin faydası açısından mesleki unvanlara göre anlamlı ilişkilerin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, uzaktan sağlık hizmetinin daha iyi bir hukuki çerçevede ele alınması ve hekimlerin korunmasına yönelik çalışmaların Bakanlık tarafından gerçekleştirilmesi, hekim deneyimlerinin dikkate alınarak politikalar uygulanması ve uzaktan sağlık hizmetlerinin kullanımına ilişkin teknik konularda hekimlere yönelik eğitimlerin detaylı bir şekilde verilmesi öneriler arasında dile getirilebilir.

Kaynakça

Bouziri, H., Smith, D. R., Descatha, A., Dab, W., & Jean, K. (2020). Working from home in the time of COVID-19: how to best preserve occupational health?. Occupational and

- Environmental Medicine, 77(7), 509-510.
- Contreras, F., Baykal, E., & Abid, G. (2020). E-leadership and teleworking in times of COVID-19 and beyond: What we know and where do we go. *Frontiers in Psychology*, 11, 590271.
- Liberati, E., Richards, N., Willars, J., Scott, D., Boydell, N., Parker, J., ... Jones, P. B. (2021). A qualitative study of experiences of NHS mental healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-12.
- Pannullo, S. C., Guadix, S. W., Souweidane, M. M., Juthani, R. G., Baaj, A. A., Dupree, T., ... Stieg, P. E. (2021). COVID-19: A time like no other in (the department of) neurological surgery. *World Neurosurgery*, 148, 256-262.
- Wiener, L., Fry, A., Pelletier, W., Cincotta, N., & Jones, B. (2021). The impact of COVID-19 on the professional and personal lives of pediatric oncology social workers. *Journal of Psychosocial Oncology*, 39(3), 428-444.
- Hopkins, L., & Pedwell, G. (2021). The COVID PIVOT–Re-orienting child and youth mental health care in the light of pandemic restrictions. *Psychiatric Quarterly*, 92(3), 1259-1270.
- Boselie, P. (2010). Strategic human resource management. A balanced approach. Noida: Tata McGraw-Hill Education.
- ILO. (2023). An employer's guide on working from home in response to the outbreak of COVID-19 (ISBN 9789220322536). URL: https://labordoc.ilo.org/discovery/delivery/41ILO_INST:41ILO_V1/1272559990002
- Bellmann, L., & Hübler, O. (2021). Working from home, job satisfaction and work–life balance—robust or heterogeneous links?. *International Journal of Manpower*, 42(3), 424-441.
- Chiru, C. (2017). Teleworking: Evolution and trends in USA, EU, and Romania. *Economics, Management & Financial Markets*, 12(2), 222-229.
- Nickson, D., & Siddons, S. (2012). Remote working. Routledge.
- Alkan-Meşhur, H. F. (2007). Geleceğin Çalışma Biçimi Tele Çalışmaya İlişkin Yaklaşımlar. IX. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri (ss. 265-272). Kütahya: Akademik Bilişim.
- Buffer. (2022). The 2022 State of Remote Work. URL: <https://buffer.com/state-of-remotework/2022> (21.01.2023).
- Popovici, V., & Popovici, A. L. (2020). Remote work revolution: Current opportunities and challenges for organizations. *Ovidius Univ. Ann. Econ. Sci. Ser*, 20, 468-472.
- Toscano, F., & Zappalà, S. (2020). Social isolation and stress as predictors of productivity perception and remote work satisfaction during the COVID-19 pandemic: The role of concern about the virus in a moderated double mediation. *Sustainability*, 12(23), 1-14.
- Louis-Courvoisier, M., & Mauron, A. (2002). 'He found me very well; for me, I was still feeling sick': The strange worlds of physicians and patients in the 18th and 21st centuries. *Medical humanities*, 28(1), 9-13.

- Clegg, A., Brown, T., Engels, D., Griffin, P., & Simonds, D. (2011). Telemedicine in a rural community hospital for remote wound care consultations. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 38(3), 301-304.
- World Health Organization (WHO). (1998). Report of the WHO group consultation on health telematics. Geneva.
- Yenikomshian, H. A., Lerew, T. L., Tam, M., Mandell, S. P., Honari, S. E., & Pham, T. N. (2019). Evaluation of burn rounds using telemedicine: perspectives from patients, families, and burn center staff. *Telemedicine and e-Health*, 25(1), 25-30.
- Bloemen, E. M., Rosen, T., Cline Schiroo, J. A., Clark, S., Mulcare, M. R., Stern, M. E., ... Hargarten, S. (2016). Photographing injuries in the acute care setting: development and evaluation of a standardized protocol for research, forensics, and clinical practice. *Academic Emergency Medicine*, 23(5), 653-659.
- Gibson, K., Kakepetum-Schultz, T., Coulson, H., & O'Donnell, S. (2009). Telemental health with remote and rural First Nations: Advantages, disadvantages, and ways forward. In National Aboriginal Health Organisation (NAHO) Conference. Ottawa.
- Karasar, N. (2013). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Nobel Basım Yayın. Ankara.
- Erbayraktar, A. (2021). Olası telesağlık senaryolarının İzmir'de ki aile hekimliği asistanları tarafından değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İzmir Katip Çelebi nnive rsitesi Tıp Fakültesi.
- Korku, C. (2021). COVID-19 pandemisinde tele-tıbbın kullanımı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(3), 619-632.
- nna l, A., & İntepeler, Ş. S. (2018). Pediatrik birimlerde elektronik tıbbi hata raporlama sistemi ve hasta güvenliği uzaktan eğitim programını kullanan hekim ve hemşirelerin deneyimleri. *Dokuz Eylül nnive rsitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 129-136.
- Çelik, N. D., Kumcu, M. K., Aydemir, S. T., & Özkan, S. (2021). COVID-19 pandemisinde hareket bozuklukları hastalarında tele-tıp ile hasta iletişimi ve danışmanlık deneyimi: Kullanılabilirliği, kazandırdıkları ve sorunları. *Turk J Neurol*, 27(1), 9-14.
- Eze, N.D., Mateus, C., & Cravo, O.H.T. (2020). Telemedicine in the OECD: An umbrella review of clinical and cost-effectiveness, patient experience and implementation. *PLoS One*, 15(8), 1-18.
- Grist R., Porter, J., & Stallard, P. (2017). Mental health mobile apps for preadolescents and adolescents: A systematic review. *J Med Internet Res.*, 19, 19-25.
- Joiner, K.L., Nam, S., & Whittemore, R. (2017). Lifestyle interventions based on the diabetes prevention program delivered via eHealth: A systematic review and meta-analysis. *Prev Med (Baltim)*, 100, 194-207.
- Cubo, E., Mariscal, N., Solano, B., Heldman, D. (2017). Prospective study on cost-effectiveness of home-based motor assessment in Parkinson's disease. *J Telemed Telecare*, 23, 328-338.
- Avcı, H. (2023). Tekirdağ Namık Kemal nnive rsitesi Hastanesi asistan hekimlerinin teletıp

(uzaktan sağlık hizmetleri) hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi.
Uzmanlık Tezi, Namık Kemal nnive rsitesi Tıp Fakóltesi.

- Hamilton, S.J., Mills, B., Birch, E.M., & Thompson, S.C. (2018). Smartphones in the secondary prevention of cardiovascular disease: A systematic review. *BMC Cardiovasc Disord*, 18, 25.
- De la Torre-Díez, I., López-Coronado, M., Vaca, C., Aguado, J.S., & de Castro, C. (2015). Cost-utility and cost-effectiveness studies of telemedicine, electronic, and mobile health systems in the literature: A systematic review. *Telemed J E-Health Off J Am Telemed Assoc.*, 21, 81-5.
- Kelly, J.T., Reidlinger, D.P., Hoffmann, T.C., & Campbell, K.L. (2016). Telehealth methods to deliver dietary interventions in adults with chronic disease: A systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr.*, 104, 1693-702.
- Stratton, E., Lampit, A., Choi, I., Calvo, R.A., Harvey, S.B., & Glozier, N. (2017). Effectiveness of e-health interventions for reducing mental health conditions in employees: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 12 (1), 34-45.