



SAĞLIK HİZMETİ KULLANICILARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ E-SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ VE FİNANSAL SÜRDÜRÜBİLİRLİĞE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİN İNCELENMESİ

DETERMINING THE E-HEALTH LITERACY LEVEL HEALTHCARE USERS AND HEALTHCARE PROFESSIONALS AND EXAMINATION OF OPINIONS ON FINANCIAL SUSTAINABILITY

Öğretim Görevlisi Dr. Diler YAMAN KAHYAOĞLU

Toros Üniversitesi, Meslek Yüksek Okulu, diler.yaman@toros.edu.tr, orcid.org/0000-0002-8539-0700

Dr. Nilüfer YÜCEDAĞ ERDİNÇ

Ankara Üniversitesi Doktora Mezunu, n.yucedagerdinc@gmail.com, orcid.org/0000-0001-9698-4865

Dr. Ferah KEKLİK OKUL

Çağ Üniversitesi, ferah.keklik06@gmail.com, orcid.org/0000-0001-6047-0045

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (19.11.2020-20.12.2020)

Özet

Bu araştırmanın amacı, sağlık hizmeti kullanıcıları ve sağlık çalışanlarının e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi ve sağlık sektöründeki finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda katılımcıların kişisel tercihlerinin değerlendirilmesidir. Araştırma evrenini 2020 yılında Mersin'in Tarsus ilçesinde ikamet eden sağlık hizmeti kullanıcıları ve sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma evreninden kolayda örnekleme yöntemiyle belirlenen katılımcılardan veri toplanmıştır (n=160). Çalışmada kullanılan soru kağıdında, Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen ve Tamer Gencer (2017) tarafından Türkçeye uyarlanan "e-sağlık okuryazarlık ölçeği" ile Tordrup, Angelis ve Kanavos (2013) tarafından hazırlanan ve Özer (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Finansal Sürdürülebilirliği Sağlama Konusunda Paydaş Görüşleri" ölçeğinin boyutlarından olan "kişisel tercihler" boyutuna ilişkin ifadeler yer verilmiştir. Veriler SPSS 23 paket programı kullanılarak analiz edilmiş olup tanımlayıcı istatistikler ile t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, e-sağlık okuryazarlık ve finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda kişisel tercihler yaş ve cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Ayrıca araştırmada e-sağlık okuryazarlık ile finansal sürdürülebilirliği sağlamaya ilişkin kişisel tercihler arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, e-sağlık, e-sağlık okuryazarlığı, finansal sürdürülebilirlik



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 6 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2020 ISSN -2149-6161

Abstract

The aim of this study is to determine the e-health literacy level of healthcare users and healthcare professionals and to evaluate the personal preferences of the participants regarding financial sustainability in the health sector. The population of the research consists of healthcare users and healthcare professionals residing in Tarsus district of Mersin province in September 2020. Data were collected from the participants selected from the research population using the convenience sampling method (n=160). The e-health literacy scale which was developed by Norman and Skinner (2006) and adapted into Turkish by Tamer Gencer (2017) was used in the study. At the same time "Financial Sustainability Provision Regarding Stakeholder Feedback" scale with the size of the "personal preferences" which was developed by Tordrup, Angelis ve Kanavos (2013) and adapted into Turkish by Özer (2015) was also used. Data were examined through SPSS 23 package program by using descriptive statistics and parametric tests. In addition, correlation analysis was conducted to test the relationship between e-health literacy level and personal preferences. According to the research, participants' e-health literacy level and personal preferences for ensuring financial sustainability differ significantly by age and gender. Besides, there was a positive and significant relationship between e-health literacy level and personal preferences regarding financial sustainability.

Key Words: Health literacy, e-health, e-health literacy, financial sustainability.

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı kavramı alan yazına ilk kez Scott K. Simonds (1974)'ın "Health Education as Social Policy" isimli çalışması ile girmiştir (Şenel Tekin, 2019: 579). Sağlık okuryazarlığı kavramını, Dünya Sağlık Örgütü "sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bir bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma yeteneği olarak ifade etmektedir. Tıp Enstitüsü ise, "Bireysel olarak sağlık ile ilgili uygun kararların verilmesi için gerekli sağlık bilgisini ve hizmetlerini elde etme ve anlama yeteneğinin seviyesi" olarak tanımlamaktadır (Erdağ, 2015: 2). Diğer bir tanıma göre ise, sağlık okuryazarlığı, bireyin okuryazar olma durumu, algılama, araştırma, kendini ifade edebilme becerileri ile bilgi düzeyleri gibi kültürel faktörlerin de içinde bulunduğu bir kavram olarak ifade edilmektedir (Sezgin, 2013: 77). Bu faktörlerdeki değişkenlik bireyin her türlü enformasyonu anlama ve sağlık hizmetlerinden yararlanabilme düzeyi noktasında anahtar rol oynamaktadır (Yılmaz, 2015: 34) Diğer taraftan, ülkelerin büyümesini ve gelişmesini belirleyen en önemli faktörlerden birisi teknoloji ve teknolojinin getirdiği dijital üstünlüktür. Bu bağlamda, sağlık okuryazarlık uygulamalarının dijital platformlar aracılığı ile elde edilmesi e-sağlık okuryazarlık kavramının ortaya çıkmasını sağlamıştır. E-sağlık okuryazarlığı, elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. E-sağlık okuryazarlığının tanımı, tüketicilerin çevrimiçi sağlık bilgilerini değerlendirme becerilerinin E-sağlık okuryazarlıklarına göre değiştiğini öne sürmektedir (Chang, Zhang, Gwizdka, 2020: 1). Aynı zamanda e-sağlık okuryazarlığının geleneksel, sağlık, bilgi, medya ve bilgisayar okuryazarlığı dahil olmak üzere birkaç temel becerinin bileşimi olduğu belirtilmektedir (Werts ve Hutton, 2013: 115).

Finansal sürdürülebilirlik, maliyet baskılarının artmasıyla sınırlı kaynaklar arasında dengeyi kurması ve toplumsal iyilik hali için sağlığa katkı sağlaması gibi nedenlerden dolayı önem arz etmektedir (Özer ve Yıldırım, 2016: 150). Günümüzde ülkeler sağlık harcamalarının artması nedeniyle, sağlık sistemlerinin sürdürülebilir olmasını sağlamak için hızlı reform programları uygulamaktadır. Bu reform programlarının merkezinde sürdürülebilirlik ve artan maliyet baskıları karşısında sağlık sistemlerinin finansal gücü yer almaktadır (Gümüş ve Balcı, 2018: 2266). Ekonomik büyüme dönemlerinde sağlık hizmetlerine yapılan harcamalar, diğer harcama alanlarıyla dengelenmesi koşuluyla ekonomik olarak sürdürülebilir bir şekilde artırılabilir (Mills ve Kavanos,

564

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<http://dergipark.gov.tr/usaysad>

(YÜCEDAĞ ERDİNÇ, N / KEKLİK OKUL, F)



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 6 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2020 ISSN -2149-6161

2020: 239). Sağlık sisteminde sürdürülebilirlik ise nüfusun hastalık yükü üzerindeki etkileri, yeni teknolojiler ve tüketici tercihleri gibi artan baskı öğeleri karşısında yeterli sağlık kalitesini sunabilme ve finanse edebilme yeteneği olarak ifade edilmektedir (Özer, 2015: 29). Sürdürülebilir olmayan sağlık sistemleri, hükümetler ve ülkeler için büyük politik sorunlarından biridir. Bu nedenle finansal sürdürülebilirlik tanımı, ölçümü ve sürdürülemezliğin olası çözümleri oldukça önemlidir (Gümüş ve Balcı, 2018: 2266). E-Sağlık hizmet faaliyetlerinin finansal sürdürülebilirliği, en az girdi ile uzun süreli ve gelecekte kesintiye uğramadan sağlık hizmeti üretimi fonksiyonunu yerine getirebilme yeteneği olarak ifade edilmektedir (Yiğit ve Yiğit, 2016 :255).

E-sağlık okuryazarlığına ilişkin alan yazında çok sayıda çalışmaya rastlanılmış olup e- sağlık okuryazarlığının sağlık hizmeti kullanıcıları ve sağlık çalışanları bağlamında incelemeye alındığı çok az sayıda çalışma olması, sağlık hizmeti kullanıcıları ve sağlık çalışanları noktasında sağlık okuryazarlık seviyelerinin tespit edilmesi ve bununla beraber finansal sürdürülebilirliğin bu konudaki anahtar rolünün belirlenmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmada Mersin ili Tarsus ilçesinde ikamet eden sağlık hizmeti kullanıcıları ve sağlık çalışanlarının e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi ve finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda kişisel görüşlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1. E-Sağlık Okuryazarlığı

Son zamanlarda sağlık okuryazarlığı, bireysel sağlık davranışları ve sağlık çıktıları açısından önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Sağlık okuryazarlığı sınırlı olan hastalar, sağlıklarını anlamak, uygun kararlar vermek ve sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla iletişim kurmak için gerekli iletişim becerilerine sahip olmayabilir. Bu nedenle bu kişiler daha düşük sağlık statülerine sahiptirler ve tıbbi tedaviye daha düşük uyum sağlarlar (Goto, Ishikawa, Okuhara ve Kiuchi, 2019: 1). Bu iletişim boşluğu, internet erişimi ve kullanımı gerektiren durumlarda e-sağlık teknolojisine doğru hareketle doldurulabilir. Dolayısıyla 21. yüzyılda sağlık bilgilerinin elde edilmesi ve bireysel sağlığın yönetilmesi için internet erişimi ve kullanımı, önerilen yaklaşımlardır (Gutierrez, Kindratt, Pagels, Foster ve Gimpe, 2014: 84).

Yazılı bilgilere erişimin olmaması, hastaların hastalıkları hakkında daha az bilgiye sahip olmalarına neden olacaktır. Bilgideki bu azalma, bilgiye erişme kabiliyetinin azalmasıyla birleştiğinde, sağlık hizmeti alanında iletişime olumsuz anlamda katkıda bulunur (Sadeghi, Brooks, Stagg-Peterson ve Goldstein, 2013:73). Bu sebeple günümüzde sorunlar ve zorluklar genellikle dijital veya teknolojik çözümlerle karşılanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, e-sağlığı “sağlık ile ilgili bilgileri, kaynakları ve hizmetleri sunmak için elektronik araçlar kullanan geniş bir faaliyet grubu” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2016: 7). E-Sağlık, kaliteyi, kapasiteyi, verimliliği ve sağlık hizmetlerine ve bilgisine erişimi iyileştirmenin bir yolu olarak bilinmektedir ve bu nedenle sağlığı ve sağlık alanında eşitliği geliştirme potansiyeline sahip olduğu ifade edilmektedir (Norgaard, Furstrand, Klokke, Karnoe ve Batterham, 2015: 524).

İnternetin gelişiminden bu yana sağlık bilgilerinin artan kullanılabilirliği ve yalnızca bilgi alışverişini değil aynı zamanda etkileşim ve tartışma yoluyla katılımı teşvik eden Web 2.0 teknolojileri, e-sağlık okuryazarlığı kavramının ortaya çıkmasına yol açmıştır. E-sağlık okuryazarlığı ilk olarak 2006 yılında Norman ve Skinner tarafından “elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme ve bir sağlık problemini ele almak veya çözmek için kazanılan bilgileri uygulama yeteneği olarak tanımlanmıştır (Walsh, Hemsley, Allan, Adams, Balandin, Gergious vd, 2017: 3). Bununla beraber hasta ve sağlık çalışanları için düşük maliyet, bilgilere erişimde yüksek hız gibi faydalar, interneti sağlık bilgilerinde arama yapmak için

565

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<http://dergipark.gov.tr/usaysad>

(YÜCEDAĞ ERDİNÇ, N / KEKLİK OKUL, F)



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 6 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2020 ISSN -2149-6161

tercih edilen bir seçenek haline getirmiştir. Fakat internet sayısız kaynağı içeren karmaşık bilgi ortamıdır. Bu kaynaklar bilgi üretme ve dağıtma yolları bakımından farklılık göstermekte ve çevrimiçi sağlık bilgilerinin kalitesi ve güvenilirliği değişmektedir. Daha düşük sağlık okuryazarlığına sahip tüketicilerin, çevrimiçi sağlık bilgilerini değerlendirme ve bunlara güvenme becerisine sahip olma olasılığı daha düşüktür (Chang vd. 2020: 2).

Gencer, Daşlı ve Biçer (2019), üniversite öğrencilerinin elektronik düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyelerinin tespit edilmesini amaçlayan çalışmalarında, 420 kişiye anket uygulamışlardır. Çalışma sonucunda, katılımcıların sağlık iletişimi alanında dijital kaynak kullanımının üst düzeyde olduğu ve sağlıkla ilişkili karar vermesi gerektiği durumlarda internetten bilgi kullanımında kendisine

güvendiği ortaya konulmuştur. Uslu ve Şeremet (2020), bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, katılımcıların %61'inin sağlıkları hakkında karar verirken interneti yararlı bulduğunu ve kadınların erkeklere oranla daha yüksek e-sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduklarını ortaya koymuşlardır. Chang vd. (2020), farklı e-sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip sağlık tüketicilerinin farklı kaynaklardan çevrimiçi sağlık bilgilerini nasıl değerlendirdiğini incelediği çalışmada, e-Sağlık okuryazarlığı ile çevrimiçi sağlık bilgilerinin değerlendirilmesinde gösterge ve ölçüt türlerinin kullanımı arasında anlamlı bir ilişki tespit edememişlerdir.

2.Finansal Sürdürülebilirlik

Sürdürülebilirlik kavramı, günümüz toplumunun ihtiyaçlarını gelecek nesillerin ihtiyaçlarını karşılama yeteneğinden ödün vermeden gerçekleştirmek olarak ifade edilmektedir (Özçelik, 2013: 4986). Sağlık sisteminde finansal sürdürülebilirlik kavramı ise; sağlık sisteminin görevlerini gerçekleştirebilmesi için uygun miktarda kaynak toplayabilmesi ve topladığı kaynaklarla sağlık sistemini koruma ve sağlık sistemini geliştirme sorumluluğunu yerine getirebilme yeteneği olarak ifade edilmektedir (Özer, 2015:30). Diğer bir tanıma göre sağlık sisteminde finansal sürdürülebilirlik, sağlık sisteminin zaman içinde en az finansal girdiyle, etkili çalışma kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Belek, 2016: 35). Wang (2015)'a göre finansal sürdürülebilirliğe ulaşmanın üç temel unsuru bulunmaktadır. Bunlardan birincisi sistemin işlemesi için sağlık gelirlerinin, giderleri aşması, ikincisi daha fazla mali harcamaya ihtiyaç duyan hükümetin sağlık hizmetleri sistemine yardım etmesi ve son olarak sağlık hizmeti talebinin tüm vatandaşlar için temel sağlık sistemi ile karşılanabilir olmasıdır. Pazara giren artan sayıda yeni ürün, artan bulaşıcı olmayan hastalık vakaları ve yaşlanan nüfus ile karakterize edilen sağlıklı bir inovasyon hızı, son yirmi yılda dünya çapında sağlık hizmetleri sistemlerinde artan mali baskı ile sonuçlanmıştır. Birçok ülke, ekonomik ve finansal sürdürülebilirliği teşvik etmek için, fiyat kontrolleri, hacim kontrolleri, bütçeleme ve piyasa odaklı politikalar dahil olmak üzere agresif maliyet sınırlama politikaları uygulamıştır (Mills ve Kavanos, 2020: 239). Sürdürülebilir olmayan sağlık sistemleri, hükümetler ve ülkeler için büyük politik bir sorun olmakta bu nedenle finansal sürdürülebilirlik tanımı, ölçümü ve sürdürülemezliğin olası çözüm yolları önem taşımaktadır.

Finansal sürdürülebilirlik kapsamında sağlık hizmetlerinin kesintisiz yerine getirilebilmesi için yeterli kaynağa sahip olunması ve değişen çevreye uyum sağlanabilmesi önemli rol oynamaktadır. Aksi takdirde sağlık hizmetlerinin sunumu için var olan finansman, insan kaynağı ve gerekli olan diğer kaynaklar yetersiz kaldıkça "sürdürülebilirlik açığı" ortaya çıkmaktadır (Coiera ve Hovenga, 2007: 12). Toplumun ihtiyaçlarına zamanında cevap verebilecek uzun vadede kaynakların yeterli gelmesi anlamına gelen sağlık sisteminde sürdürülebilirlikte bahsi geçen kaynaklar; sağlık personeli, sağlık yöneticileri, bilgi teknolojileri içeren fiziksel kaynaklardan ve finansal kaynaklardan meydana gelmektedir (Marchildon, 2004: 34). Türkiye'de, Amerika Birleşik

566

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<http://dergipark.gov.tr/usaysad>

(YÜCEDAĞ ERDİNÇ, N / KEKLİK OKUL, F)



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 6 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2020 ISSN -2149-6161

Devletleri, Çin ya da diğer bazı Avrupa ülkelerinden farklı olarak, sağlık hizmetleri birçok vatandaşa ücretsiz ya da düşük bir fiyat karşılığında uygun tedavi ve tıbbi muayene hizmeti sunmaktadır. Bu bağlamda sağlık sisteminde finansal sürdürülebilirlik önem arz etmektedir.

Türkiye’de sağlık sistemlerinde finansal sürdürülebilirliği ölçme ve değerlendirmede üzerinde fikir birliği sağlanmış kriterler bulunmamakla beraber herhangi bir sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğini ölçme ve değerlendirmede kullanılan göstergeler sağlık harcamalarına, gelir ve kaynaklarına dayalı ölçümler ile paydaşların görüşlerine dayalı ölçüm ve değerlendirmeler olmak üzere iki gruba ayrılabilir (Özer ve Yıldırım, 2016: 151). Sağlık sisteminde finansal sürdürülebilirlik ile ilgili harcama/ kaynak temelli göstergelerde çoğunlukla toplam sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi harcamalara (GSYİH) oranı, kamu sağlık harcamalarının GSYİH’ye oranı, kamu harcamalarının kamu gelirleri içindeki payı, kamu sağlık harcamalarının büyüme oranı gibi ölçümler kullanılmaktadır (Gümüş ve Balcı, 2018: 2268). Bu çalışmada finansal sürdürülebilirliği ölçmek ve değerlendirmek için paydaş görüşlerine başvurulmuştur. Sağlık politikalarının uygulanmasında veya oluşturulmasında doğrudan veya dolaylı olarak etkilenen kişiler, gruplar ya da kurumlar “paydaş” olarak ele alınır. Paydaş gruplarının görüşlerinin alınması, kamu politikası oluşturulurken çok sayıda faktörün ortaya çıkması ve paydaşların istekleri ve uygulamada ne olacağına dair anlaşmazlıkların olduğu bu karmaşık sürecin yönetilmesi bakımından önemlidir (Özer ve Yıldırım, 2016: 152).

Tordrup vd., (2013), sağlık hizmetleri finansal sürdürülebilirliği ve sağlık hizmetlerinin gelecekteki finansmanı konusunda bir grup kilit paydaş (ödeme yapanlar, sağlayıcılar, hükümet, akademi ve sağlıkla ilgili endüstri) arasındaki tercihleri ortaya çıkarmayı amaçladıkları çalışmalarında 28 Avrupa Birliği üyesi ülkeden 842 katılımcıya anket uygulamıştır. Araştırma sonuçlarına göre; farklı menfaatlere sahip paydaş grupları arasında genel olarak kabul edilebilir politika seçenekleri mevcut olmasına rağmen bunların yaşam tarzı değişiklikleri, tarama müdahaleleri ve zararlı ürünler üzerindeki tüketim vergileriyle sınırlı kaldığı saptanmıştır. Özer (2015), Türkiye’de sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği konusunda paydaşların görüşlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada 108 kişiye ulaşılmış ve Paydaşlar Türkiye Sağlık Sistemi’nde finansal sürdürülebilirliği sağlamaya yönelik olarak özellikle koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmesi, mevcut teminat paketinin gözden geçirilerek gerekli düzenlemelerin yapılması ve sevk zincirinin mutlaka hayata geçirilmesi gerektiği sonucunu elde etmiştir. Gümüş ve Balcı (2018), Türk sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğini değerlendirmeyi amaçladıkları çalışmada, sağlık harcamalarının makroekonomik değişkenlerle karşılaştırmasını yaparak sağlık sistemini etkileyecek dışsal faktörlerin ve kamu harcamalarının gelecek projeksiyonlarını incelemişlerdir. Araştırma sonucunda dışsal faktörlerdeki gelişmelerin sağlık sistemindeki finansal yükü artırabileceği gelecek projeksiyonlar olarak ortaya konulmuştur.

Yapılan bazı çalışmalar sınırlı sağlık okuryazarlığının, sağlık hizmetlerinin gereğinden fazla veya yetersiz kullanılmasıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Goto vd., 2019: 1). Sağlık okuryazarlığı ile sağlık hizmetlerinden yararlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen ya da e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi ile ilgili çok sayıda çalışma mevcut olsa da, e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık sisteminde finansal sürdürülebilirlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az sayıda çalışma olduğu tespit edilmiştir. Sağlık sisteminin finansal gücünü etkileyen en önemli unsurlar arasında değişen nüfus yapısı, bireylerin artan sağlık hizmeti beklentileri ve artan sağlık bilinci ile sağlık hizmetleri teknolojisindeki gelişmelerin kamu maliyesi üzerindeki baskıları sayılabilir (Gümüş ve Balcı, 2018: 2266). Literatürde e-sağlık okuryazarlığı ile sağlık sisteminde finansal sürdürülebilirliği sağlama arasındaki ilişkiyi araştıran ampirik çalışmalarda eksiklik görülmüştür. Bu araştırmada e-sağlık okuryazarlığı ile finansal sürdürülebilirlik arasındaki ilişki

567

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<http://dergipark.gov.tr/usaysad>

(YÜCEDAĞ ERDİNÇ, N / KEKLİK OKUL, F)



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 6 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2020 ISSN -2149-6161

birlikte ele alınarak, literatüre daha farklı bir yaklaşım önerilmektedir. Bu bakımdan çalışma, diğer çalışmalardan farklılaşmakta ve bir boşluğu doldurmaktadır.

YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Mersin ili Tarsus ilçesinde ikamet eden sağlık çalışanları ve sağlık hizmeti kullanıcıları oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde 2020 Eylül ayında kolayda örnekleme yöntemiyle 160 sağlık çalışanı ve hasta araştırmaya dahil edilmiştir. COVID 19 salgını nedeniyle çok fazla katılımcıya ulaşılamamıştır. Çalışmada, Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen ve Tamer Gencer (2017) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan "E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği" kullanılmış, finansal sürdürülebilirlik ile ilgili olarak ise Tordrup vd. (2013) tarafından hazırlanan ve Özer (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan paydaş görüşlerini belirlemeye yönelik hazırlanmış "Finansal Sürdürülebilirliği Sağlama Konusunda Paydaş Görüşleri" ölçeğinin boyutlarından biri olan "kişisel tercihler" boyutu kullanılmıştır.

Bu araştırma kapsamında e-sağlık okuryazarlık ölçeğinin Cronbach alpha değeri 0,912; finansal sürdürülebilirliğe ilişkin katılımcıların kişisel tercihleri boyutu için Cronbach alpha değeri ise 0,725 olarak hesaplanmıştır. Toplam sekiz maddeden oluşan e-sağlık ölçeği ve dört maddeden oluşan finansal sürdürülebilirlik ölçeğinin kişisel tercih boyutu (1) Kesinlikle Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle Katılıyorum şeklinde beş kategoride derecelendirilmiştir. Ölçek ortalama puanı arttıkça; yani 5'e yaklaştıkça e-sağlık okuryazarlık ve finansal sürdürülebilirliğin kişisel tercihler boyutunun düzeyi de artmaktadır.

Araştırmada veri toplamak amacıyla katılımcılara 3 bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır. Birinci bölümde katılımcıların demografik özelliklerini içeren sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde e-sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemeye yönelik ifadeler yer alırken üçüncü ve son bölümde katılımcıların Türkiye'de sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği sağlama konusundaki görüşlerinden kişisel tercihlere ilişkin düşüncelerini belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır.

Araştırma verileri SPSS 23 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleri ile incelenmiştir. E-okuryazarlık ölçeğinin çarpıklık değeri 0,185 basıklık değeri 0,156 ve finansal sürdürülebilirlik çarpıklık değeri -1,572 ve basıklık değeri ise 1,463 olarak hesaplanmıştır. Verilerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması verilerin normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir (Kline, 2016). Bu nedenle araştırmada veri analizlerinde parametrik testler uygulanmıştır.

Veri analizinde öncelikle değişkenlerin yüzde, frekans, aritmetik ortalama, standart sapma değerleri hesaplanmıştır. E-sağlık okuryazarlık ve finansal sürdürülebilirlik kişisel tercihler ölçek ortalamalarının cinsiyet, medeni durum, hasta veya sağlık çalışanı olma durumu, özel sağlık sigortasına sahip olma durumu, bütçeden sağlık harcamalarına ayrılan pay ve toplam bütçeden sağlık alanındaki internet faaliyetlerine ayrılan paya göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplarda t testi; yaş, eğitim durumuna göre farklılıkların tespiti için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Ayrıca tek yönlü varyans analizi sonucunda tespit edilen farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla çoklu karşılaştırma (Post Hoc) testlerinden Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmada e-okuryazarlık ile finansal sürdürülebilirlikteki kişisel tercihler arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırma kapsamındaki tüm analizler için anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Verilen bilgiler ışığında oluşturulan hipotezler şunlardır:

H₁: E-sağlık okuryazarlık cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H₂: Finansal sürdürülebilirliğe ilişkin kişisel tercihler cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H₃: E-sağlık okuryazarlık medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H₄: Finansal sürdürülebilirliğe ilişkin kişisel tercihler medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H₅: E-sağlık okuryazarlık yaşa göre farklılık göstermektedir.

H₆: Finansal sürdürülebilirliğe ilişkin kişisel tercihler yaşa göre farklılık göstermektedir.

H₇: E-sağlık okuryazarlık eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H₈: Finansal sürdürülebilirliğe ilişkin kişisel tercihler eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H₉: E-sağlık okuryazarlık hasta veya sağlık çalışanlarına göre farklılık göstermektedir.

H₁₀: Finansal sürdürülebilirliğe ilişkin kişisel tercihler hasta veya sağlık çalışanlarına göre farklılık göstermektedir.

H₁₁: E-sağlık okuryazarlık özel sağlık sigortasına sahip olma durumuna göre farklılık göstermektedir.

H₁₂: Finansal sürdürülebilirliğe ilişkin kişisel tercihler özel sağlık sigortasına sahip olma durumuna göre farklılık göstermektedir.

H₁₃: E-sağlık okuryazarlık bütçeden sağlık harcamalarına ayrılan paya göre farklılaşmaktadır.

H₁₄: Finansal sürdürülebilirliğe ilişkin kişisel tercihler bütçeden sağlık harcamalarına ayrılan paya göre farklılaşmaktadır.

H₁₅: E-sağlık okuryazarlık toplam bütçeden sağlık alanındaki internet faaliyetlerine ayrılan paya göre farklılaşmaktadır.

H₁₆: Finansal sürdürülebilirliğe ilişkin kişisel tercihler toplam bütçeden sağlık alanındaki internet faaliyetlerine ayrılan paya göre farklılaşmaktadır.

H₁₇: E-sağlık okuryazarlık ile finansal sürdürülebilirliğe ilişkin kişisel tercihler arasında pozitif yönlü ilişki vardır.

BULGULAR

Bu bölümde e-sağlık okuryazarlık ve finansal sürdürülebilirliğe ilişkin kişisel tercihler ölçeğine ilişkin açıklayıcı istatistiklere yer verilmiştir. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyi ve finansal sürdürülebilirliğe ilişkin kişisel tercihlerinin tespit edilmesine yönelik yapılan açıklayıcı istatistikler Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Ölçeklere İlişkin Açıklayıcı İstatistikler

	n=160	Ort.	ss.
E-sağlık Okuryazarlığı		3,549	,8789
Finansal Sürdürülebilirlik		2,189	,4268
Kişisel Tercihler			
E-Sağlık Okuryazarlık			
1- İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum.		2,668	,5797
2-İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum.		3,543	1,2829
3- İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum.		3,506	1,2027
4-Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak için interneti nasıl kullanacağımı biliyorum.		3,475	1,1813
5.İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum.		3,662	1,1810
6. İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriyeye sahibim.		3,787	1,0896

7. İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını, düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim. 3,962 1,0982

8. Sağlığa ilişkin kararlar verirken internette bilgi kullanımında kendime güveniyorum. 3,787 1,1676

Finansal Sürdürülebilirlik Kişisel Tercihler

1. Sağlık hizmetleri gereksinimlerim için gerekirse özel sağlık sigortası satın alırım. 1,218 ,4974

2. Sağlık hizmetleri almam gereken her durumda masrafları cepten ödemeyi kabul ederim. 2,512 ,9840

3. Kamu kaynakları ile finanse edilen sağlık sisteminin, özel sektörün finanse ettiği sağlık sistemine oranla daha verimli, kaliteli ve etkili bir şekilde organize edildiğini düşünüyorum. 2,587 ,7038

4. Tümünü ücretsiz sağlık hizmetlerinden sağlık kullanımı esnasında daha fazla vergi ödemeyi kabul ederim. 2,437 ,6975

Tablo 1’de katılımcıların e-sağlık okuryazarlık genel seviyeleri (3,54) ve finansal sürdürülebilirliğe ilişkin kişisel tercih ortalaması (2,19) olduğu görülmektedir. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık ile ilgili ifadelerine verdikleri cevaplar genel anlamda ortalamanın üzerindedir. En düşük ortalama değere sahip ifadenin “İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum”(2,6687) ve en yüksek ortalama değere sahip ifadenin ise “İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını, düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim” (3,7875) olduğu görülmektedir. Finansal sürdürülebilirliğin kişisel tercihler boyutu incelendiğinde en düşük ortalama değere sahip ifadenin “Sağlık hizmetleri gereksinimlerim için gerekirse özel sağlık sigortası satın alırım” (1,2188) ve en yüksek ortalama değere sahip ifadenin ise “Kamu kaynakları ile finanse edilen sağlık sisteminin, özel sektörün finanse ettiği sağlık sistemine oranla daha verimli, kaliteli ve etkili bir şekilde organize edildiğini düşünüyorum” (2,5875) olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, özel sağlık sigortasına sahip olma durumu ve bütçelerinden sağlık harcamalarına ayırdıkları paya ilişkin frekans ve yüzdelik değerleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Değişken	Kategori	Frekans (f)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	86	53,8
	Erkek	74	46,3
	Toplam	160	100
Medeni Durum	Evli	88	55,0
	Bekar	72	45,0
	Toplam	160	100
Yaş	21-30 yaş arası	63	39,4
	31-40 yaş arası	52	32,5
	41-50 yaş arası	31	19,4
	51 ve üzeri	14	8,8
	Toplam	160	100
Eğitim Durumu	Lise	48	30,0
	Ön lisans	41	25,6
	Lisans	61	38,1
	Lisansüstü	10	6,3
	Toplam	160	100
Hasta ve Sağlık Çalışanı	Hasta	113	70,6
	Sağlık Çalışanı	47	29,4
	Toplam	160	100
Özel Sağlık Sigortası var mıdır?	Evet	113	70,6
	Hayır	47	29,4
	Toplam	160	100
Bütçenizden sağlık harcamalarına ayırdığınız pay	%5-10	52	32,5

ne kadardır?	%11 ve üzeri	108	67,5
	Toplam	160	100
Toplam bütçenizin yüzde kaçını sağlık alanındaki internet faaliyetlerine ayırmaktasınız?	%3 ve daha az	101	63,1
	%4 ve üzeri	59	36,9
	Toplam	160	100

Tablo 2’de katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekans bilgileri yer almaktadır. Buna göre katılımcıların % 53,8’i kadın, %55’i evli, %39,4’ü 21-30 yaş aralığında, %38,1’i lisans mezunu, %70,6’sının özel sağlık sigortasının olduğu ve %65’inin ise bütçesinin %11 ve üzeri miktarda sağlık harcamalarına ayırdığı ve %63,1’inin ise toplam bütçesinden %3 ve daha az miktarda sağlık alanındaki internet faaliyetlerine görülmektedir.

Hipotezlerin Test Edilmesi

Bu bölümde e-sağlık okuryazarlık düzeyi ve finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda kişisel tercihlere ilişkin görüşleri belirleyen ölçekler bazında demografik özelliklerden kaynaklanan algı farklılıklarının analizine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Farklılıklarının Analizi İçin t Testi

	Cinsiyet	n	Ort.	ss.	t	p
E-sağlık Okuryazarlığı	Kadın	86	3,7209	,77238	2,717	,007
	Erkek	74	3,3497	,95556		
Finansal Sürdürülebilirlik	Kadın	74	2,2326	,39068	1,394	,165
	Erkek	86	2,1385	,46291		

p<0,05

Tablo 3’e göre katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,05). Buna göre kadın katılımcıların e-sağlık okuryazarlık ortalamasının (3,7209) erkek katılımcılara oranla daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda katılımcıların kişisel tercihleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri (p= 0,092) ve finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda kişisel tercihleri (p=0,332) bakımından medeni duruma göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Benzer şekilde katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri (p= 0,971) ve finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda kişisel tercihleri (p= 0,074) bakımından hasta ya da sağlık çalışanı olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05).

Tablo 4. Katılımcıların bütçelerinden sağlık harcamalarına ayırdıkları paya göre Farklılıklarının Analizi İçin t- Testi

	Sağlık harcamalarına ayrılan pay	n	Ort.	ss.	t	p
E-sağlık Okuryazarlığı	%5-10	52	3,675	,7205	1,263	,208
	%11 ve üzeri	108	3,488	,9407		
Finansal Sürdürülebilirlik	%5-10	52	2,375	,3447	4,335	,000
	%11 ve üzeri	108	2,099	,4349		

p<0,05

Tablo 4’de katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ile bütçelerinden sağlık harcamalarına ayırdıkları paya göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05). Ancak katılımcıların finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda kişisel tercihleri bakımından sağlık

harcamalarına ayırdıkları paya göre anlamlı farklılık görülmektedir. Sağlık harcamalarına %5-10 pay ayıran katılımcıların finansal sürdürülebilirliği sağlama konusundaki kişisel tercihlerinin daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Bütçelerinden Sağlık Alanındaki İnternet Faaliyetlerine Kaynak Ayırma Durumuna Göre Farklılıklarının Analizi İçin t- Testi

	Toplam bütçeden sağlık alanındaki internet faaliyetlerine kaynak ayırma durumu	n	Ort.	ss.	t	p
E-sağlık Okuryazarlığı	% 3 ve daha az	101	3,516	,9411	-,623	,534
	% 4 ve daha fazla	59	3,605	,7652		
Finansal Sürdürülebilirlik	% 3 ve daha az	101	2,136	,4380	-2,073	0,04
	Kişisel Tercihler % 4 ve daha fazla	59	2,279	,3941		

p<0,05

Tablo 5’de katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ile bütçelerinden sağlık alanındaki internet faaliyetlerine kaynak ayırma durumuna göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir (p>0,05). Diğer yandan katılımcıların finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda kişisel tercihleri bakımından bütçelerinden internet faaliyetlerine kaynak ayırma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Bütçelerinden sağlık alanındaki internet faaliyetlerine %3 ve daha az kaynak ayıran katılımcıların finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda kişisel tercihlerinin daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6. Özel Sağlık Sigortasına Sahip Olma Durumuna Göre Farklılıkların Analizi İçin t- Testi

	Özel Sağlık Sigortası Olma Durumu	n	Ort.	ss.	t	p
E-sağlık Okuryazarlığı	Evet	86	3,547	,8675	,001	,951
	Hayır	74	3,553	,9155		
	Toplam	160	3,549	,8789		
Finansal Sürdürülebilirlik	Evet	86	2,227	,4375	3,225	,074
	Hayır	74	2,095	,3885		
Kişisel Tercihler	Toplam	160	2,189	,4268		

Tablo 6’ya göre katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ve finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda kişisel tercihleri bakımından özel sağlık sigortasına sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05).

Tablo 7. Yaşa göre Farklılıkların Analizi için Tek Yönlü Varyans Analizi

	Yaş Aralığı	n	Ort.	ss.	f	p
E-sağlık Okuryazarlığı	21-30 yaş arası	63	3,7877	,83208	4,202	,007
	31-40 yaş arası	52	3,3293	,80973		
	41-50 yaş arası	31	3,6371	,79997		
	51 ve üzeri	14	3,0982	1,17994		
	Toplam	160	3,5492	,87899		
Finansal Sürdürülebilirlik	21-30 yaş arası	63	2,2500	,40411	2,828	,040
	31-40 yaş arası	52	2,1779	,40926		
	41-50 yaş arası	31	2,2177	,48193		
	51 ve üzeri	14	1,8929	,37614		
	Toplam	160	2,1891	,42684		

p<0,05

Tablo 7’de görüleceği üzere e-sağlık okuryazarlık ve finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda kişisel tercihlerin yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Scheffe çoklu karşılaştırma testi sonuçları Tablo 8’de yer almaktadır.

Tablo 8. E-Sağlık Okuryazarlığı ve Finansal Sürdürülebilirlik Ölçekleri Bazında Yaş Gruplarına Göre Çoklu Karşılaştırma

	I (Yaş)	J (Yaş)	Ortalama Farkı (I-J)	St. Hata	p
E-sağlık Okuryazarlığı	21-30 yaş aralığı	31-40 yaş aralığı	,45837*	,15993	,045
Finansal Sürdürülebilirlik Kişisel Tercihler	21-30 yaş aralığı	51 ve üzeri yaş	,35714*	,12400	,044

Tablo 8’de görüldüğü üzere; katılımcılardan 21-30 yaş aralığında olanların e-sağlık okuryazarlık düzeyinin 31-40 yaş aralığında olanlara göre daha yüksek olduğu, 21-30 yaş aralığında olanların finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda kişisel tercihlerinin ise 51 yaş ve üzeri olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 9. Eğitim Durumuna Göre Farklılıkların Tespiti İçin Tek Yönlü Varyans Analizi

	Eğitim Durumu	n	Ort.	SS.	f	p
E-sağlık Okuryazarlığı	Lise	48	3,2969	1,00782	2,065	,107
	Ön lisans	41	3,5884	,70669		
	Lisans	61	3,6906	,82715		
	Lisansüstü	10	3,7375	1,02139		
	Toplam	160	3,5492	,87899		
Finansal Sürdürülebilirlik Kişisel Tercihler	Lise	48	2,1458	,49956	,428	,733
	Ön lisans	41	2,2378	,39903		
	Lisans	61	2,2008	,37030		
	Lisansüstü	10	2,1250	,51707		
	Toplam	160	2,1891	,42684		

Tablo 9’da görüleceği üzere e-sağlık okuryazarlık ve finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda kişisel tercihlerin yaş gruplarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 10. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi

	E-sağlık Okuryazarlığı	Finansal Sürdürülebilirlik Kişisel Tercihler
E-sağlık Okuryazarlığı	1	,423** ,000
Finansal Sürdürülebilirlik Kişisel Tercihler	,423** ,000	1

Tablo 10’da görüleceği üzere e-sağlık okuryazarlık ile finansal sürdürülebilirliği sağlamadaki kişisel görüşler arasında pozitif yönlü zayıf doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,423$; $p<0,05$). Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanı ve sağlık hizmeti kullanıcılarının e-sağlık okuryazarlık düzeyinin artması, finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda kişisel tercihlerini aynı yönde artırmaktadır.



TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Teknolojik gelişmelere paralel olarak her alanda olduğu gibi sağlık alanında da ortaya çıkan yenilikler ve internet teknolojisindeki gelişmeler göz önüne alındığında kişilerin e-sağlık bilgisi ve sağlık okuryazarlığı giderek önemli olmaya başlamıştır. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) tarafından yayımlanan 2019 yılı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması” raporuna göre, 16-74 yaş arası genel internet kullanım oranı %75,3 olarak tespit edilmiştir. 2018 yılı rakamlarına bakıldığında ise bu oranın %72,9 olduğu belirtilmiştir (www.data.tuik.gov.tr). Diğer bir ifadeyle Türkiye’de internet kullanım oranında artış yaşanmıştır.

Sağlık sistemleri gün geçtikçe daha çok yönlü hale gelmeye başlamış, daha kaliteli ve az maliyetli sağlık hizmeti sunumu sağlamak için dikkat çeken uygulamalar bulmak amacıyla teknoloji ile desteklenen bir süreç ortaya konulmaya başlamıştır. Paydaşların sağlık sektöründe yaşadığı sıkıntılar, ortaya konulan çözüm önerileri ve kullanılan sistemlerin yaklaşımları istenilen sonuçları elde etmek için önem taşımaktadır.

Bu çalışmada Mersin ili Tarsus ilçesinde ikamet eden sağlık hizmeti kullanıcıları ve sağlık çalışanlarının e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi ve finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda kişisel görüşlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada, yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile katılımcıların finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda kişisel tercihleri arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Türkiye’de finansal sürdürülebilirlik ile ilgili çok fazla çalışma bulunmaması nedeniyle ileride yapılacak çalışmalara veri teşkil etmesi açısından önem arz etmektedir. Çalışmada temel bir işlevsel düzeyin ötesinde, e-sağlık okuryazarlığının araştırmaya dahil edilen katılımcılarda sağlık sistemlerinin finansal sürdürülebilirliği sağlama konusundaki kişisel tercihleri ile ilişkili olup olmadığı ve nasıl bir ilişki olduğu konusunda gerek uygulayıcıların gerekse araştırmacıların işine yarayacak bilgiler içermektedir.

Çalışma sonucunda katılımcıların, e-sağlık okuryazarlık genel seviyesi orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. E-sağlık okuryazarlık düzeyi kadın katılımcılarda ve 21-30 yaş arasında daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda e-sağlık okuryazarlık düzeyinin geliştirilebilmesi için elektronik ortamda sunulan bilgilerin güvenilirliğine dikkat edilmesi ve 30 yaş üzeri kullanıcılar için daha kullanıcı dostu teknoloji ara yüzlerinin sunulmasına yönelik çalışmaların yapılması yararlı olabilir. Kişilerin sağlık bilgilerini hangi kaynaklardan sağladığı, ne kadar güvenilir olduğu ve elde ettiği bilgileri nasıl kullandığı ileride kişinin sağlığında telafisi olmayacak problemlere neden olmaması açısından önemlidir. Bu doğrultuda kişileri bilgilendirmek için gerek sağlık sektörü paydaşlarını bilgilendirerek gerekse halk sağlığı eğitimcileri aracılığıyla e-sağlık bilgilerine nereden ve nasıl ulaşılabileceğine dair güvenilir bilgi kaynakları sunulabilir.

Çalışmada finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda katılımcıların kişisel tercihlerine ilişkin en fazla katılmış olduğu ifade “Kamu kaynakları ile finanse edilen sağlık sisteminin, özel sektörün finanse ettiği sağlık sistemine oranla daha verimli, kaliteli ve etkili bir şekilde organize edildiğini düşünüyorum”, en az katılmış olduğu ifade ise “Sağlık hizmetleri gereksinimlerim için gerekirse özel sağlık sigortası satın alırım” olmuştur. Sağlık alanında finansal sürdürülebilirliğin sağlanmasında hasta ve sağlık çalışanlarının GSS (Genel Sağlık Sigortası) kapsamında sunulan hizmetleri yeterli görmekte ve ayrıca bir özel sağlık sigortasına ihtiyaç duymamaktadır. Sağlık hizmetlerini akıllıca kullanarak ve sağlığa erişimi fazla kısıtlamadan teknolojinin de desteğiyle ortaya çıkabilecek hatalar en aza indirilebilir. Finansal sürdürülebilirlik, vatandaşların değişen ihtiyaçlarının sağlık sistemi tarafından hem bugün hem de gelecekte yüksek kaliteli, kapsamlı ve verimli bakım hizmetleriyle karşılanmasını sağlamalıdır.

Son olarak katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyinin artması, finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda kişisel tercihleri de artacaktır. Bu sayede e-sağlık okuryazarlık düzeyinin geliştirilmesi bireylerin finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda kişisel tercihleri üzerinde rol oynayacak ve finansal sürdürülebilirlik ile ilgili konulardaki ihtiyaçlarını daha rahat belirlemelerine



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 6 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2020 ISSN -2149-6161

neden olabilir. Bu bulgulardan hareketle, ileride farklı meslek gruplarını kapsayacak şekilde farklı bölgelerde benzer çalışmalar yapılarak e-sağlık okuryazarlık düzeyinin finansal sürdürülebilirlik ile ilişkisi incelenebilir. Ayrıca finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda paydaş görüşlerinin değerlendirilmesinde kullanılan diğer boyutlar da araştırmaya dahil edilerek ileride farklı çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

Belek, İ. (2016). Sağlıkın Politik Ekonomisi Sosyal Devletin Çöküşü. İstanbul: Yazılama Yayınevi.

Chang Y.S., Zhang Y. & Gwizdka J. (2020). The Effects Of Information Source And E-health Literacy On Consumer Health Information Credibility Evaluation Behavior, Computers in Human Behavior, <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106629>

Coiera, E. & Hovenga, E.J.S. (2007). Building a Sustainable Health System, IMIA Yearbook of Medical Informatics, Health Informatics Research Group, Central Queen Island University, Australia.

Erdağ, Ç. G. (2015). Sağlıkın Temel Belirleyicisi Olarak Sağlık Okuryazarlığı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yayın No: 3, ISBN: 978-605-136-178, 1-14.

Goto, E., Ishikawa, H., Okuhara, T., & Kiuchi, T. (2019). Relationship Of Health Literacy With Utilization Of Health-Care Services in A General Japanese Population, Preventive Medicine Reports, 14, 1-5.

Gutierrez, N., Kindratt, T., Pagels, P., Foster, B. & Gimpe, E. (2014). Health Literacy, Health Information Seeking Behaviors and Internet Use Among Patients Attending a Private and Public Clinic in the Same Geographic Area, Community Health, 39, 83-89 DOI 10.1007/s10900-013-9742-5.

Gümüş, G. K. ve Balcı, N. (2018). Financial Sustainability of Turkish Health Care System. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22(4), 2265-2286.

Kline, R. B. (2016). Principles and Practice of Structural Equation Modeling. (Fourth Edition). New York: Guilford Publications

Marchildon, G.P. (2004). The Many Worlds of Fiscal Sustainability, The Fiscal Sustainability of Health Care in Canada, Canada: University of Toronto Press.

Mills, M. & Kavanos, P. (2020). Do pharmaceutical budgets deliver financial sustainability in healthcare? Evidence from Europe. Health Policy, 124, 239-251.

Norgaard, O., Furstrand, D., Klokke, L., Karnoe, A. & Batterham, R. (2015.) The E Health Literacy Framework: A Conceptual Framework For Characterizing E-Health Users And The Interaction With E- Health Systems. Knowledge Management & E-Learning, ISSN 2073-7904.

Norman, C. D. & Skinner H. A. (2006). E-HEALTHS: The eHealth Literacy Scale. Journal of Medical Internet Research, 8(4): 1-7

575

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<http://dergipark.gov.tr/usaysad>

(YÜCEDAĞ ERDİNÇ, N / KEKLİK OKUL, F)



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 6 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2020 ISSN -2149-6161

Özçelik, F. (2013). Sürdürülebilirlik Performans Karnesi. Journal of Yasar University, 8(30), 4985-5008

Özer, Ö. (2015). “Türkiye Sağlık Sisteminde Finansal Sürdürülebilirlik: Paydaş Görüşleri Ve Değerlendirmeleri”. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi ABD, Ankara.

Özer, Ö. ve Yıldırım, H. H. (2016). Türkiye Sağlık Sisteminin Finansal Sürdürülebilirliğine Yönelik Bir Uygulama. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8 (16), 149-161.

Sadeghi, S., Brooks, D., Stagg-Peterson, S. & Goldstein, R. (2013). Growing Awareness of the Importance of Health Literacy in Individuals with. Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPDISSN: 1541-2555.

Sezgin, D. (2013). Sağlık Okuryazarlığını Anlamak, Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayını (Özel sayı 3), 75-91.

Şenel Tekin, P. (2019). Tıbbi Sekreterlerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Davranışları: Öğrenci Sekreterler Boyutunda Bir Değerlendirme, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(3), 577-598.

Tamer Gencer, Z. (2017). Norman ve Skinner’ın E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması İçin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, Sayı: 52, 131-145.

Gencer, T. Z., Daşlı, Y. & Biçer, E. B. (2019). Sağlık İletişiminde Yeni Yaklaşımlar: Dijital Medya Kullanımı, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 22(1), 42-52.

Tordrup, D., Angelis, A. & Kanavos, P. (2013). Preferences on Policy Options for Ensuring the Financial Sustainability of Health Care Services in the Future: Results of a Stakeholder Survey. Appl Health Econ Health Policy, 11, 639–652.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). *Hane Halkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması*, 01.10.2020 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/tr/display-bulletin/?bulletin=hanehalki-bilisim-teknolojileri-bt-kullanim-arastirmasi-2019-30574> adresinden alınmıştır.

Uslu, D. & Şeremet, G. (2020). Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6(2), 386-394.

Walsh, L., Hemsley, B., Allan, M., Adams, N., Balandin, S., Gergious, A., et al.(2017). The E-health literacy demands of Australia’s My Health Record: A Heuristic evaluation of Usability. Perspectives Health Inform Manag, 14(Fall), PMID: 29118683.

Wang, L. (2015). Does the “National Free Health Care” Have Financial Sustainability in China? A case of Shenmu County, Shaanxi Province, China. Technology and Health Care: Official Journal of the European Society for Engineering and Medicine, 23(1).



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 6 Sayı/Issue : 3 Yıl/Year : 2020 ISSN -2149-6161

Werts, N. & Hutton,R. (2013). Barriers to Achieving E-Health Literacy, American Journal of Health Sciences, Volume 4, Number 3,Towson University, USA.

World Health Organization (WHO), (2016), From Innovation to Implementation e-health Report. 01.10.2020 tarihinde https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/302331/From-Innovation-to-Implementation-eHealth-Report-EU.pdf?ua=1 adresinden alınmıştır.

Yılmaz ,E. (2015). Hastaların Güçlendirilmesi ve Sağlık Okuryazarlığı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayın No: 3, ISBN: 978-605-136-178, 29-38.

Yiğit, V. ve Yiğit, A. (2016). Üniversite Hastanelerinin Finansal Sürdürülebilirliği, Sosyal Bilimler Üniversitesi Dergisi, DOI: 10.20875/sb.84868.