

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TÜRKİYE'DEKİ KAMU VE ÖZEL HASTANE  
WEB SİTELERİNİN İŞLEYİŞ KALİTESİ, GÜNCELLEK VE  
TASARIM ALTYAPISI BAKIMINDAN ANALİZİ**

SÜMEYRA BOYDAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Yusuf Yalçın İLERİ

KONYA – 2019

## TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **SümeYra BOYDAK**'ın, "**Türkiye'deki Kamu ve Özel Hastane Web Sitelerinin İşleyiş Kalitesi, Güncellik ve Tasarım Altyapısı Bakımından Analizi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Konya, Türkiye / 10/07/2019

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Yusuf Yalçın İLERİ

Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi



Jüri Üyesi

Doç. Dr. Şerife Didem KAYA  
Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi



Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Özlem YILMAZ  
Selçuk Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi



Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun ..9.1/08./2019 tarih ve 16.6.4. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü



## APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “**Analysis of Public and Private Hospital Web Sites in Turkey in Terms of Functioning Quality, Updating and Design Infrastructure**” by “**Sümeyra BOYDAK**” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of **Master of Science** in the Department of “**Health Management**”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan.

Konya, Turkey / 10/07/2019

Principal Advisor

Assoc. Prof. Yusuf Yalçın İLERİ

University of Necmettin Erbakan

Faculty of Health Sciences

Examination Committee Member

Assoc. Prof. Şerife Didem KAYA

University of Necmettin Erbakan

Faculty of Health Sciences

Examination Committee Member

Assist. Prof. Fatma Özlem YILMAZ

University of Selçuk

Faculty of Health Sciences

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences

## BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

14/06/2019

Sümevra BOYDAK



## BENZERLİK RAPORU



Search Trash

My Folders  
My Folders  
My Documents  
Trash

My Documents Documents Sharing Settings page 1 of 1

Title	Report	Author	Processed	Actions
TÜRKİYE'DEKİ KAMU VE ÖZEL HASTANE WEB SİTELERİNİN İŞLEYİŞ KALİTESİ, GÜNCELLEK VE TASARIM ALTYAPISI BAKIMINDAN ANALİZİ	15%	Sümevra Boydak	Jun 14, 2019 12:02:52 PM	

1 part - 14,412 words

Doç. Dr. Yusuf Yakan İleri  
*Y. Yakan*

## ÖNSÖZ / TEŞEKKÜR

İnternet teknolojisinin sunduğu en önemli araçlardan biri olan web sitelerinin, hastaneler bazında incelendiği bu çalışma konusunu bana önererek, popüler bir konuda literatüre katkı sunmamı sağlayan ve desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Doç. Dr. Yusuf Yalçın İLERİ'ye, yüksek lisans ders dönemim boyunca bilgi ve tecrübelerinden istifade ettiğim değerli hocalarım; Doç. Dr. Şerife Didem KAYA, Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ, Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER ve Dr. Öğr. Üyesi Namaitijiang MAIMAITI'e teşekkür eder,

Akademik eğitimim ve yüksek lisans tez hazırlama sürecim boyunca bana daima destek olan kıymetli aileme şükranlarımı sunarım.

Sümevra BOYDAK

Konya - 2019

## İÇİNDEKİLER

<i>İç Kapak</i> .....	<i>i</i>
<i>Tez Onay Sayfası</i> .....	<i>ii</i>
<i>Approval</i> .....	<i>iii</i>
<i>Tez Beyan Sayfası</i> .....	<i>iv</i>
<i>Benzerlik Raporu</i> .....	<i>v</i>
<i>Önsöz/Teşekkür</i> .....	<i>vi</i>
<i>İçindekiler</i> .....	<i>vii</i>
<i>Kısaltmalar ve Simgeler Listesi</i> .....	<i>ix</i>
<i>Tablolar Listesi</i> .....	<i>x</i>
<i>Grafikler Listesi</i> .....	<i>xi</i>
<i>Özet</i> .....	<i>xiii</i>
<i>Abstract</i> .....	<i>xiv</i>
<b>1. GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>2</b>
2.1. <i>İnternet</i> .....	2
2.1.1. <i>İnternetin Tarihçesi</i> .....	3
2.1.2. <i>Dünya'da ve Türkiye'de İnternet Kullanımı</i> .....	4
2.1.3. <i>İnternet ve Sosyal Medyanın Sağlık Sektöründeki Yeri</i> .....	6
2.2. <i>Web Teknolojisi</i> .....	8
2.2.1. <i>Web Sitesi Nedir?</i> .....	8
2.2.2. <i>Web Sayfası</i> .....	10
2.2.3. <i>Web Sitelerinin Sağlık Sektörü Açısından Önemi</i> .....	11
2.3. <i>Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramı</i> .....	12
2.3.1. <i>Sağlıkta Dönüşüm Programı</i> .....	15
2.3.2. <i>E-Sağlık Okuryazarlığı</i> .....	18
2.4. <i>Hastane Tanımı ve Kavramı</i> .....	20
2.5. <i>Hastane Web Sitelerinin Önemi</i> .....	21
2.6. <i>Hastane Web Siteleri Üzerine Yapılmış Çalışmalar</i> .....	27
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b> .....	<b>32</b>
3.1. <i>Araştırmanın Amacı</i> .....	32
3.2. <i>Araştırmanın Evren ve Örneklemi</i> .....	32

3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	32
3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı .....	32
3.5. Verilerin Analiz Biçimi .....	34
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>37</b>
4.1. Bölgelerin Kriterlere Göre Puanları.....	37
4.2. Bölgelerin Kriter Puan Ortalamaları.....	49
4.3. Türkiye Geneline Göre Kriter Puanları .....	50
4.4. Hastane Türleri ve Yatak Sayısı Aralıkları .....	51
4.5. Hastane Web Sitelerinin Kullandıkları Alan Adı Uzantıları.....	52
<b>5. TARTIŞMA ve SONUÇ .....</b>	<b>53</b>
<b>6. ÖNERİLER .....</b>	<b>67</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>69</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>73</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>82</b>

## **KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ**

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>ARPANET</b>	: Advanced Research Projects Agency Network (Gelişmiş Araştırma Projeleri Dairesi Ağı)
<b>BT</b>	: Bilişim Teknolojileri
<b>HTTP</b>	: Hyper-Text Transfer Protocol (Hiper-Metin Transfer Protokolü)
<b>HTML</b>	: Hypertext Markup Language (Hiper Metin İşaretleme Dili)
<b>İTÜ</b>	: İstanbul Teknik Üniversitesi
<b>JCI</b>	: Joint Commission International
<b>MILNET</b>	: Military Network (Askeri Ağ)
<b>OECD</b>	: Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)
<b>SEO</b>	: Search Engine Optimization (Arama Motoru Optimizasyonu)
<b>SHGM</b>	: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
<b>TCP/IP</b>	: Transmission Control Protocol/Internet Protokol
<b>TÜBİTAK</b>	: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>WHO</b>	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
<b>WWW</b>	: World Wide Web (Dünya Çapında Ağ)

## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Huerta ve ark. (2014) ile Huerta ve ark. (2016) Tespit Ettikleri Veriler ....	30
<b>Tablo 2.</b> Araştırma Kapsamına Alınan İller .....	32
<b>Tablo 3.</b> Hastane Türlerinin Bölgelere Göre Dağılımı .....	50
<b>Tablo 4.</b> Bölgelere Göre Hastane Yatak Sayısı Aralıkları .....	50
<b>Tablo 5.</b> Hastane Web Sitelerinin Alan Adı Uzantıları .....	51

## GRAFİKLER LİSTESİ

<b>Grafik 1.</b> Dünya İnternet Kullanım İstatistikleri .....	5
<b>Grafik 2.</b> Bölgelerin Genel Puanları .....	36
<b>Grafik 3.</b> Bölgelerin Erişilebilirlik Puanları.....	37
<b>Grafik 4.</b> Bölgelerin Deneyim Puanları .....	37
<b>Grafik 5.</b> Bölgelerin Pazarlama Puanları .....	38
<b>Grafik 6.</b> Bölgelerin Teknoloji Puanları .....	38
<b>Grafik 7.</b> Bölgelerin Erişim ve Cevap Alma Hızı Puanları.....	39
<b>Grafik 8.</b> Bölgelerin Popülerlik Puanları .....	39
<b>Grafik 9.</b> Bölgelerin Sosyal İlgil Puanları.....	40
<b>Grafik 10.</b> Bölgelerin Facebook Sayfası Kullanımı Puanları .....	40
<b>Grafik 11.</b> Bölgelerin Twitter Puanları .....	41
<b>Grafik 12.</b> Bölgelerin Mobilite Puanları .....	41
<b>Grafik 13.</b> Bölgelerin Fotoğraf ve Görüntüler Puanları.....	42
<b>Grafik 14.</b> Bölgelerin Ana Başlıklar Puanları.....	42
<b>Grafik 15.</b> Bölgelerin Sayfa Başlıkları Puanları .....	43
<b>Grafik 16.</b> Bölgelerin İç Bağlantılar Puanları .....	43
<b>Grafik 17.</b> Bölgelerin Gelen Bağlantılar Puanları.....	44
<b>Grafik 18.</b> Bölgelerin Bilgi İçeriği Miktarı Puanları .....	44
<b>Grafik 19.</b> Bölgelerin Meta Etiketleri Puanları.....	45
<b>Grafik 20.</b> Bölgelerin URL Biçimi Puanları .....	45
<b>Grafik 21.</b> Bölgelerin Yazdırılabilirlik Puanları .....	46
<b>Grafik 22.</b> Bölgelerin Analiz Puanları .....	46
<b>Grafik 23.</b> Bölgelerin Güncellik Puanları .....	47

<b>Grafik 24.</b> Bölgelere Göre Kriter Puan Ortalamaları .....	48
<b>Grafik 25.</b> Türkiye Geneline Göre Kriter Puanları .....	49

## ÖZET

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

### TÜRKİYE'DEKİ KAMU VE ÖZEL HASTANE WEB SİTELERİNİN İŞLEYİŞ KALİTESİ, GÜNCELLİK VE TASARIM ALTYAPISI BAKIMINDAN ANALİZİ

Sümeyra BOYDAK

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2019

Sağlık hizmeti veren kurumların web sitelerinin olumlu yönde değişimi ve gelişimi çok önemlidir. Hastane web siteleri marifetiyle, kaliteli bir imaj yaratılması, tanıtım olanakları, bireylerin ilgili hastanenin varlığı hakkında bilgi sahibi olması vb. getirileri ile beraber, bu siteler aracılığı ile hasta eğitimi, koruyucu bakım ve kendi kendine bakım gibi sağlık hizmetlerini de verebilecek olması toplum açısından önemli bir hizmet ve kazanımdır.

Günümüz toplumunda insanlar hastane web sitelerini gezerek hem bilgi toplamakta, hem de iyi ve kaliteli tedavi, bakım ve rehabilitasyon gibi çeşitli sağlık hizmetlerini alacaklarına inandıkları kurumlara yönelmektedirler. Bu durum, sektörde kalıcı olmak isteyen sağlık kuruluşlarının kendilerini mükemmel bir şekilde temsil edecek web siteleri oluşturmalarını mecbur kılmıştır. Hastane yönetim kadrosunun, kaliteli ve sorunsuz web sitesinin hizmete sunulması hususunda profesyonel bilişim uzmanları ile ortak çalışma içinde bulunması gerekir. Hastanelerin web siteleri halka ve hastalara hizmet vermek içindir; bu yüzden servis ve yönetim için büyük çaba sarf edilmesi beklenir.

Bu tez çalışması; Türkiye'deki üniversite, devlet ve özel hastanelerin kurumsal web sitelerinin; kullanılabilirlik, erişim kalitesi, performans, güncellik, teknik altyapı ve sosyal boyut açısından belirlenen kriterler vasıtasıyla incelenmesi ve hastanelerin web siteleri aracılığıyla kullanıcılara sundukları hizmetlerin kalitesine ilişkin bulgular elde edilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örnekleme, Türkiye'nin Marmara, İç Anadolu, Ege, Akdeniz, Güneydoğu Anadolu, Karadeniz ve Doğu Anadolu Bölgelerinden seçilerek kapsama alınan toplam 252 hastane web sitesidir. Hastane web siteleri, Arama Motoru Optimizasyonu algoritmasını kullanan bir yazılım aracılığıyla, 22 kriter üzerinden analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda; en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilen bölge, nüfus yoğunluğu bakımından en büyük coğrafi bölge olan Marmara Bölgesi (6,8)'dir. Bu bölgeyi, aldıkları ortalama puanlar ile sırasıyla; Ege Bölgesi (6,7), Akdeniz Bölgesi (6,5), Güneydoğu Anadolu Bölgesi (6,5), Doğu Anadolu Bölgesi (6,5), Karadeniz Bölgesi (6,4) ve İç Anadolu Bölgesi (6,3) takip etmektedir. Kriterlerin analizi neticesinde özel hastane web sitelerinin; işleyiş kalitesi, güncellik ve tasarım altyapısı bakımından kamu kurumlarına ait web sitelerine göre daha başarılı oldukları tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane Web Sitesi; Hastane; Sağlık Kurumları; İnternet Teknolojileri; Web.

## **ABSTRACT**

REPUBLIC of TURKEY  
NECMETTIN ERBAKAN UNIVERSITY  
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

### **ANALYSIS OF PUBLIC AND PRIVATE HOSPITAL WEB SITES IN TURKEY IN TERMS OF FUNCTIONING QUALITY, UPDATING AND DESIGN INFRASTRUCTURE**

Sümeyra BOYDAK

Department of Health Management

MASTER'S THESIS / KONYA-2019

The positive change and development of the web sites of healthcare institutions is very important. Through the creation of a quality image, promotional opportunities, individuals having information about the existence of the hospital, etc. In addition to these benefits, the fact that they can provide health services such as patient education, preventive care and self-care through these sites is an important service and gain for the society.

In today's society, people visit hospital web sites to gather information and to seek health care services such as good and quality treatment, care and rehabilitation. This has made it necessary for health institutions that want to be permanent in the sector to create web sites that will represent them perfectly. The hospital management team should cooperate with professional IT specialists in order to provide quality and trouble-free website. The websites of hospitals are intended to serve the public and patients; therefore, it is expected to make great efforts for service and management.

The aim of this study, is to examine the usability, access quality, performance, up-to-dateness, technical infrastructure and social dimension of government and private hospital websites in Turkey. The sample of the study, Turkey's Marmara, Central Anatolia, Aegean, Mediterranean, Southeast Anatolia, the Black Sea and Eastern Anatolia region selected from is a total of 252 hospital websites received coverage. Hospital websites were analyzed on 22 criterias through a software that uses the Search Engine Optimization algorithm. As a result of the research; the region with the highest average score is the Marmara Region (6,8), the largest geographical region in terms of population density. This region, respectively with the average score; Aegean Region (6,7), Mediterranean Region (6,5), Southeastern Anatolia Region (6,5), Eastern Anatolia Region (6,5), Black Sea Region (6,4) and Central Anatolia Region (6,3) is followed. As a result of the analysis of criterias, private hospital web sites were found to be more successful in terms of functioning quality, updating and design infrastructure than public web sites.

**Key Words:** Hospital Web Site; Hospital; Health Institutions; Internet Technologies; Web.

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Günlük yaşamın her alanında etkin bir rol oynayan bilgi iletişim teknolojilerinin gelişmesi, hastanelerin de çağımızın vazgeçilmezlerinden biri olan internet ortamında var olmalarını zorunlu hale getirmiştir. İnternet rekabet üstünlüğü, kurumların doğru ve zamanında bilgi paylaşımı yapmasını sağlamada nispeten ucuz ve güvenilir bir ortam sunmaktadır.

Hastaneler, paydaşlarına elektronik olarak hizmet sunmak amacıyla, genel olarak bilgi ve iletişim teknolojilerinden, özellikle de internetin kolaylaştırıcı ve destekleyici olması gibi benzersiz avantajlarından yararlanmaktadırlar (Patsioura ve ark. 2009).

Başta hastaneler olmak üzere sağlık hizmeti sunan kurumların varlıklarını başarılı bir şekilde sürdürebilmeleri, hedef kitlelerinin (hastalar/hasta yakınları, çalışanlar, tedarikçiler vb.) zihinlerinde oluşturdukları pozitif algıyla ilintilidir. Kurum imajının olumlu, kurum itibarının da güçlü ve iyi olması bu sürece son derece önemli katkılar sağlayacaktır.

Hastanelerin web sitesi kalitesinin, tüketicilerin ilgili kurumu önerme istekliliği ile güçlü ve pozitif yönde ilişkisi bulunmaktadır (Ford ve ark. 2013). Hastane web sitesinin kaliteli, kullanışlı, hızlı ve sorunsuz olması, kullanıcıların faydalanması ve tercihi açısından büyük önem taşımaktadır.

Çalışma öncesi yapılan araştırmada; hastanelerde kullanılan iletişim araçları, web sitelerinin teknoloji ve pazarlama yönleri, kullanılabilirliği, erişilebilirliği, güvenilirliği ve içeriklerine yönelik araştırmalar yapıldığı görülmektedir. Bu araştırmacıların verilerini web sitesini bire bir inceleyerek, web sitesi kullanıcılarına anket uygulayarak veya yüz yüze görüşme yaparak topladıkları görülmektedir. Çoğunlukla kişilerin web sitesi kullanımına yönelik araştırmalara rastlansa da, hastane web sitelerinin tümüyle arama motoru optimizasyonu ile analiz edildiği bir çalışma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bakımdan hastane web sitelerinin kalite standartlarının belirlenmesine yönelik yapılan bu çalışmanın, literatüre katkıda bulunmasının yanı sıra, hastane web sitelerinin; kullanılabilirlik, erişim kalitesi, performans, güncellik, teknik altyapı ve sosyal boyutuna ilişkin bilgi sağlanması açısından da önemli olacağı düşünülmektedir.

## 2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde; internetin tanımı, tarihçesi, dünyada ve Türkiye’de kullanım oranları, akabinde de internet ve sosyal medyanın sağlık sektöründeki yeri hakkında bilgiler yer almaktadır. Ardından web teknolojisi başlığı altında web sitesi ve web sayfası hakkında bilgi verilmiş, web sitelerinin sağlık sektörü açısından önemi açıklanmıştır. Daha sonra, sağlık ve sağlık hizmetleri kavramları tanımlanmış, sağlık hizmetlerinin özellikleri ve sınıflandırılması bu başlık altında listelenmiştir. Sağlıkta dönüşüm programı hakkında bilgi verilmiş ve e-sağlık okuryazarlığından bahsedilmiştir. Son olarak da hastane kavramı açıklanmış, hastane web sitelerinin önemi açıklanarak, bu siteler üzerine yapılmış çalışmalardan örneklere yer verilmiştir.

### 2.1. İnternet

İnternet, milyonlarca bilgisayarın ve bilgisayar sistemlerinin birbirine bağlı olduğu, dünya çapında yaygın olan ve sürekli büyüyen bir iletişim ağıdır (Şeker 2005; Çakır ve Göksel 2003). Bu ağ ile dünya genelinde ortak bir dil kullanılarak, bilgiye hızlı ve kolay bir şekilde ulaşma imkânı sağlanır (Balta Peltekoğlu 2014). Bu iletişim ağında bilgisayarlar fiziksel olarak birbirlerine bağlıdır ve geliştirilmiş olan TCP/IP protokolü kullanılarak, birbirine bağlı durumdaki bilgisayarlar arasında bilgi paylaşımı yapılmaktadır (Şeker 2005).

İnternet teknolojisi, temeli 1960’lara dayanan ve insanların gün geçtikçe artan “üretilen bilgiyi saklama, paylaşma ve ona kolayca ulaşma” isteklerinin sonrasında ortaya çıkmış olan uluslararası ağların en önemlisidir (İnan 2000; Gülcü ve Alan 2003). İnternet bir demiryolu şebekesinin yüzlerce lokomotif ve binlerce vagonundan oluşan bir sistemin, aynı raylar üzerinde, belirli bir sisteme göre hareket etmesine benzetilebilir (Uludoğan 2002).

İnternet, herkesin kullanımına açık vaziyette olan bir iletişim aracıdır ve aynı zamanda güncel bilgilere hızlı ve ucuz bir şekilde ulaşmanın da yoludur (Şeker 2005). Özellikle son yıllarda her eve internetin girmesi ile birlikte; haberleşme, iletişim ve bilgi paylaşımında oldukça hızlı bir artış görülmektedir (Akbal ve Akbal 2009). McLuhan’ın dile getirdiği ifadeyle “global köye” dönüşmekte olduğu varsayılan dünyanın, internetle birlikte daha da küçülmekte olduğu ve insanların bir

tuşla diğer kişi ve kurumlara anında ulaşabilmesi yadsınamaz bir gerçektir (Balta Peltekoğlu 2014). Öyle ki internet teknolojilerinin gelişmesi ile birlikte hayatımıza giren sosyal medya teknolojisi; iletişimden, haberleşmeye, eğitimden, seyahate, ekonomiden, sağlığa kadar birçok alanda hayatımızda büyük bir dönüşüm yaşatmıştır (Darı 2017).

Kullandığımız bilişim teknolojileri, bilginin kaydedilmesi, düzenlenmesi ve erişilmesi noktasında devrimsel nitelikte yenilikler sunmakta; çeşitli kaynaklardan bilginin toplanması, elektronik ortamda depolanması ve bu bilgilerin kurumlar arasında paylaşılması ve tüm paydaşlara iletilmesi de yine internet teknolojisiyle mümkün olmaktadır (İleri 2018).

Bilgisayar aracılığı ile kısa süre içinde iletişim olanağı sunan internete bağlı kişilerin sayısının her ay %20 oranında arttığı tahmin edilmektedir (Balta Peltekoğlu 2014). İnternetin hızla yayılmasına paralel olarak, insanlar ile kurum ve kuruluşların da kendilerini bu platformda temsil etmeye başladıkları görülmektedir (Akbal ve Akbal 2009).

### **2.1.1. İnternetin Tarihçesi**

İnternet, ilk başta Amerika'nın savunma amaçlı bir girişimi olarak 1960'lı yıllarda başlamıştır (Şeker 2005). 1969 yılında ABD Savunma Bakanlığı tarafından herhangi bir savaş sırasında iletişimin kesintisiz sağlanması amacıyla ARPA (Advanced Research Projects Agency) tarafından ARPANET adlı bir bilgisayar ağı kurulmuştur. 1983 yılında ARPANET, MILNET (askeri amaçlı bilgisayar ağı) ve ARPANET (sivil amaçlı bilgisayar ağı) olarak ikiye ayrıldı. Sonrasında düzinelere üniversite ve kuruluşun bu ağa katılmasıyla büyüyerek internet adını almıştır (Çakır ve Göksel 2003).

İnternetin sivilleşme süreci ise 1989'da başlamıştır. İsviçre'de Nükleer Araştırmalar Merkezi'nde çalışan Tim Bernard Lee adlı uzman, 1992 yılında www teknolojisini geliştirerek interneti sivil kullanıma açmıştır (Şeker 2005). WWW (World Wide Web), Hiper media (çoklu ortam: şekil, grafik, resim, yazı, ses, görüntü, müzik) yardımıyla, Hyper Text (iç içe-çapraz sayfalar) kullanımını sağlamıştır (Gülcü ve Alan 2003). WWW (World Wide Web), genelde internet adreslerinin başlarında kullanılan ve klasikleşen gösterim halidir (İnan 2000).

İnternetin Türkiye’de gündeme gelmesi ise ilk olarak 1980’li yılların ortalarından olup, ilk bilgisayar ağı üniversiteler öndeliğinde kurulmuştur. Bu ağ sadece üniversite ve araştırma kuruluşlarınca kullanılmıştır fakat sonrasında bu ağın ihtiyaçları karşılayamaz duruma gelmesiyle akademik kurumlar tarafından çok sayıda yeni bağlantının gerçekleştirilmesi sağlanmıştır (Şeker 2005).

Türkiye’deki ilk internet bağlantısı Nisan 1993’te Tübitak’ın desteğiyle ODTÜ’den yapılmıştır (Çakır ve Göksel 2003). 64kbit/san. hızında olan bu hat, çok uzun bir süre, tüm ülkenin tek çıkışı olmuş, Ege Üniversitesi’nden olan bağlantı ise, 1994 başlarında 64kbit/san. hız ile gerçekleştirilmiştir. Ardından sırayla, Bilkent Üniversitesi (1995 Eylül), Boğaziçi Üniversitesi (1995 Kasım) ve İTÜ (1996 Şubat) bağlantıları gerçekleşmiştir (Gülcü ve Alan 2003). 1990’lı yılların ikinci yarısından itibaren, özel sektör tarafından ticari amaçlı olarak kullanılan internet, 2000’li yıllar itibarıyla özel sektörün gerisinde kalmak istemeyen kamu kurumları tarafından da kullanılarak e-devlet uygulamaları kapsamında yerini almıştır (Bilbil 2008).

### **2.1.2. Dünya’da ve Türkiye’de İnternet Kullanımı**

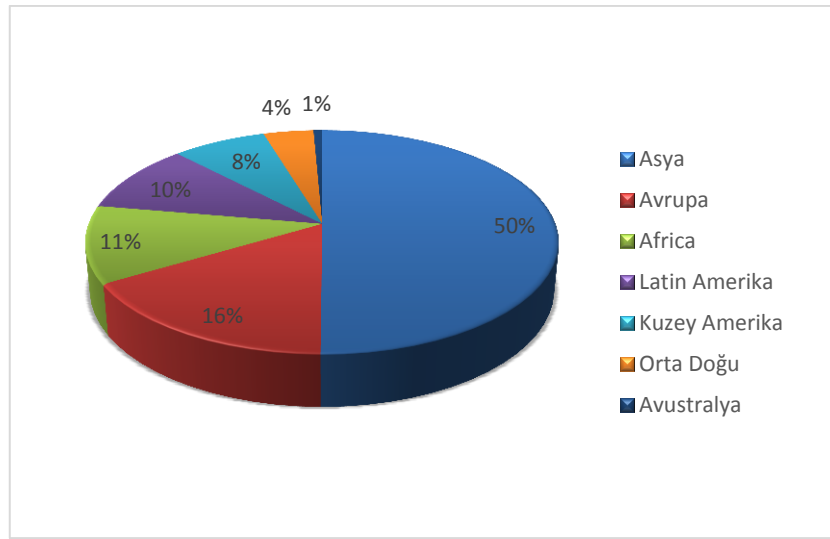
İnternet günümüzün en önemli kitle iletişim aracı olarak, bilgiye ulaşmak ve bilgi ulaştırmak amacıyla son derece hızlı ve etkin bir iletişim ortamı sunmaktadır (Özgür 2013). Oluşturulan içeriklerin geniş kitleler arasında yayılması ve paylaşılmasına olanak tanıyan teknoloji, iletişimde güçlü, düşük maliyetli, oldukça etkili ve etkileşimli bir süreci mümkün kılmaktadır (Görkemli 2017). Bu durum internet kullanıcılarının diğer kitle iletişim araçlarına göre çok daha aktif olduğunu, yalnızca kendilerine sunulan bilgilere değil, kendi istedikleri bilgilere de ulaşabilmekte olduklarını göstermektedir (Günler 2015). İnternet teknolojisi, son derece hızlı gelişen dünyanın da yüksek oranlarda kullandığı en önemli küresel araç olarak karşımıza çıkmaktadır. Böylelikle internet kullanımına bağlı olarak da iletişimin de geliştiğini söylemek mümkündür.

Dünyadaki internet ve sosyal medya kullanımına ilişkin, We Are Social ve Hootsuite’in birlikte yayınladığı “Digital in 2019” raporuna göre; dünyada 4,38 milyar insanın internet kullandığı ve bunun dünya nüfusunun %57’sini oluşturduğu,

internet kullanıcılarının içerisinde sosyal medya kullanıcılarının oranının ise 3,48 milyar olduğu ifade edilmiştir. Bu da dünya nüfusunun %45'ine tekabül etmektedir (wearesocial.com).

31 Mart 2019 tarihinde açıklanan bir diğer araştırmaya göre ise, 7.716.223.209 olduğu tahmin edilen toplam dünya nüfusu içinde, 4.383.810.342 kişinin internet kullanıcısı olduğu belirtilmiştir (Bkz. Grafik 1). Bu da toplam nüfusun %56,8'inin interneti aktif olarak kullandığını göstermektedir (internetworldstats.com).

**Grafik 1.** Dünya İnternet Kullanım İstatistikleri (internetworldstats.com)



2002 yılında Türkiye’de 2 milyon civarında internet abonesi, 4-5 milyon civarında kullanıcı, 6-7 milyon civarında internete erişebilen kişi olduğu tespit edilmiştir (Şeker 2005). Günümüzde ise bu oranın bir hayli yükseldiği görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu’nun Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması’nın 2018 verilerine baktığımızda, internet kullanan bireylerin oranının %72,9 olduğu, her on hanenin sekizinin (%83,8) internet erişim imkânına sahip olduğu açıklanmıştır (tuik.gov.tr).

We Are Social ve Hootsuite’in birlikte yayınladığı “Digital in 2019” Türkiye raporuna göre, nüfusun %72’sini oluşturan 59,36 milyon kişinin internet kullanıcısı, 52 milyon kişinin de (%63) aktif sosyal medya kullanıcısı olduğu açıklanmıştır. Türkiye’de insanların internette günde ortalama 7 saat geçirdiği tespit edilmiştir (wearesocial.com).

### 2.1.3. İnternet ve Sosyal Medyanın Sağlık Sektöründeki Yeri

İnternet günümüzde sağlık ve tıp alanında, çevrimiçi sağlık bilgisi ve sağlık hizmetleri arayan tüketiciler için önemli bir kitle iletişim ortamı haline gelmiştir (Liu ve ark. 2011). İnternet teknolojilerindeki gelişim ile sağlık hizmetleri konusunda birçok yapısal dönüşüm beraberinde gelmiştir ve internet dünyada sağlık konusundaki başvuru kaynaklarının ilk sıralarında yer almaktadır (Çobaner ve Köksoy 2014).

İnternet kullanan bireylerin interneti kişisel kullanma amaçlarının tespitine ilişkin, Türkiye İstatistik Kurumu'nun yapmış olduğu araştırma sonuçlarına göre, 2018 yılının son üç ayında, kullanıcıların % 68,8'inin (erkeklerin % 65'i, kadınların % 73,5'i), interneti sağlıkla ilgili bilgi aramak için (yaralanma, hastalık, beslenme vb.) kullandığı belirlenmiştir (tuik.gov.tr). Bu sonuç, internetin, halkın sağlık bilgisi gereksinimleri için güçlü bir kaynak sağladığını göstermektedir.

İnternetin sağlık hizmetleri için kullanımı, bireylerin sağlık web siteleri üzerinden ulaşılabildiği tüm hizmet ve aktiviteleri kapsamaktadır. Geniş bir kapsamı olan bu hizmet ve faaliyetlere; sağlık enformasyonu içeren web siteleri ve sağlık kuruluşlarının kurumsal web sitelerine erişilmesi, sağlık ürünleri, sağlık uzmanları ve sağlık planlarına erişim fırsatları, özel sağlık bilgilerinin araştırılması, bültenler ve uzman doktorun katılımıyla ya da katılmaksızın gerçekleştirilen sohbet hizmetleri örnek olarak verilebilmektedir (Şeker 2005; Yılmaz 2013).

Sağlık hizmeti bilgi yoğun bir faaliyettir. Hastalar kendi sağlık kararları için daha fazla sorumluluk üstlenirken, internet de hastalar ve hizmet sağlayıcılar arasında bilgi alışverişini kolaylaştırmak için uygun bir ortam oluşturmaktadır. Hastaneler, hasta bakımı kalitesini artırma ve maliyetleri kontrol etme konusundaki hedeflerini ilerletmek için internet üzerinden mevcut olan geniş iletişim teknolojilerinden yararlanmaktadır (Gruca ve Wakefield 2004).

İnternet ayrıca kamu sağlığı ile ilgili bilgilendirme ve haberleşmenin sağlanmasında, kamusal ya da özel kurumlara yeni olanaklar sağlamıştır. Özellikle sağlık hizmetleri sektörü ve sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında internet giderek daha da önemli bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır (Kayabalı 2011; Altıntaş ve Mertoğlu 2017). Kullandıkları gelişmiş bilişim teknolojileri sayesinde sağlık

kurumları hastaları ile iletişim kanallarını sürekli açık tutabilmekte, karşılıklı beklentilerini daha iyi yönetebilmektedirler (İleri 2018).

Zaman, mekân ve kişilerin taleplerinin sınırlarını değiştiren internet, kullanıcılarına bulunduğu yerden hareket etmeden diğerleri ile buluşabilme, beraber olabilme imkânını sağlayarak; hastaların internet üzerinden bilgi toplamalarının devamlılık arz eder bir yapıda olacağını da göstermektedir (Zülfikar 2014). Tüketiciler yüksek kaliteli web sitelerinden bilmeleri gereken şeylerin çoğunu öğrenebilecek, böylece doktorlarıyla geçirdikleri sınırlı zamanı daha verimli kullanılabileceklerdir (Berland ve ark. 2001).

Özellikle web 2,0 ile birlikte gelen değişimin en önemli araçlarından biri olan ve kullanıcının internet deneyimine farklı bir boyut getiren sosyal medya ağları ile sağlığa ilişkin bilgilendirme ve haberleşme kanallarının da bu yeni mecraaya kayması kaçınılmazdır (Kara 2017). Gelişmiş ülkelerde bu konudaki trendlere bakıldığında, özellikle üniversiteler ve hastanelerin sosyal medya kullanımında oldukça cesaretli olduklarını görmekteyiz (Kayabalı 2011). Özel sektör ya da kamu sektöründe faaliyet gösteren birçok sağlık hizmeti kuruluşunun, sosyal medya araçlarından etkili bir biçimde yararlandığı görülmektedir (Tengilimoğlu ve ark. 2014). Bu araçlardan; Facebook, Instagram, Twitter, MySpace, Vikiler, YouTube, bloglar ve çeşitli forum siteleri sağlık iletişimi alanında en çok kullanılan sosyal medya araçları olarak sayılabilmektedir.

Ayrıca sosyal medya; bireylerin sağlık eğitiminin, eğitilenin pasif konumundan çıkarak, kendi sağlık kararlarına ilişkin aktif olarak katıldıkları bir konuma geçmeye başladığı gerçeği ortaya çıkmaktadır (Şener ve Samur 2013). Damgalanmış hastalıkları olan kişiler genellikle sağlık hizmeti ve eğitimi almaktan kaçınılmaktadırlar. Bu kişiler çevreleriyle konuşamadıkları ya da bilgi almaya çekindikleri konular hakkında sosyal medyadan yararlanabilmektedir. İnternet bu grup için faydalı bir sağlık eğitimi ve sosyal yardım aracı olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin kendine has özelliklerinin olması ve çoğu zaman mahrem kabul edilmesi, bilgi edinme aşamasında sosyal medya kullanımının artmasında etkili olmaktadır (Tengilimoğlu ve ark. 2014; Berger 2005).

Sosyal medya sağlığın geliştirilmesi ve insanların sağlık bilgisini yükseltmek açısından önemli fırsatlar sunmasının yanı sıra; sağlıkla ilgili doğru bilgi aktarma

konusunda kontrolsüz ve yanlış bilgi akışına da imkân sağlayan bir ortamdır. Diğer insanların da bu bilgilerden etkilenerek yanlış karar vermelerine, yanlış tedavi uygulamalarına veya doğru tedaviyi reddetmelerine sebep olabilmektedir (Darı 2017; Çobaner ve Köksoy 2014).

Bu nedenle, bireylerin eğitilmesi, bilinçlendirilmesi ve farkındalık düzeylerinin artırılması, bu hizmeti alacak kişilerin medya okuryazarlığı, sosyal medya kullanımı ve sağlık okuryazarlığı konularında eğitilmeleri, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi bakımından büyük bir öneme sahiptir (Darı 2017).

## **2.2. Web Teknolojisi**

Web, internet üzerinde birbirine bağlantılar içeren, resim, grafik, müzik, animasyon gibi öğeleri içerisinde bulunduran sayfa demektir. Web üzerindeki bilgiler, bilgisayar ekranında bir belge şeklinde görüntülenir ve sayıları milyonları bulan bu belgeler birbirine bağlıdırlar (Şeker 2005).

Web teknolojisi 4 bileşenden oluşur: 1. Tarayıcı olarak da bilinen web istemcileri, 2. Web sunucuları, 3. Web dokümanlarına hizmet etmek üzere HTTP protokolü, 4. Web dokümanları yaratmaya yönelik HTML dili. Kullanıcılar web sayfası isteklerini yaparken ilgili sayfanın adresini verirler. Web sayfası adreslerine “URL (Universal Resource Locator)” adı verilir. Pratikte kullanıcılar, tipik olarak hiperlink'lere işaret ederek, arama motorları kullanarak veya adres etiketleri (bookmark) yardımıyla gezinirler (Cambazoğlu 2003).

Web Bilimi, web'in hem sosyal hem de teknik bir fenomen olarak incelenmesidir: World Wide Web'in ve diğer web benzeri bilgi yapılarının analizi ve sentezi ile bu bilgi yapılarının arkasındaki motivasyonlar ve sosyal sonuçları incelemektedir (Luciano ve ark. 2013).

### **2.2.1. Web Sitesi Nedir?**

Web sitesi, bir kurum veya kuruluşun kültürüne ve kimliğine uygun bir biçimde tasarlanan, istediği bilgileri hedef kitleleriyle paylaşabilme olanağı sunan online ortam olarak tanımlanmaktadır. Web siteleri; bilgi sağlamak, reklam ve pazarlama, tüketicilerle iletişim ve e-posta aracılığıyla geri dönüşlerin alınması amacıyla düzenlenmektedir (Balta Peltekoğlu 2014).

Bir web sitesi, belirli kişi veya grubun kontrolü altında birden fazla web sayfasının bir araya getirilmesiyle ve iç içe bilgilerle kuşatılarak oluşturulur (Uludoğan 2002).

Web siteleri dışında hiçbir iletişim aracı 7 g¼n 24 saat d¼nyanın her k¼řesine ulaşamamaktadır. Bu nedenle işletmeler kendileri hakkında web sitelerinde ne kadar bilgi aktarırlarsa, g¼venilirlikleri de o oranda artmaktadır (Başok Yurdakul ve Öks¼z 2007).

G¼n¼m¼zde internetin etkili ve ucuz bir reklam alanı olduğu d¼ř¼n¼ld¼đ¼nde, kuruluşların yeni m¼řteriler kazanmak ve kendilerini en iyi şekilde tanıtmaq için web sitelerine önem vermeleri gerekmektedir. Bu amaçla tasarlanan web sitelerinin devamlılık g¼stermesi ve dinamik olabilmesi için kolayca g¼ncellenebilir olması, hedef kitlelerin ihtiyaç duyabileceği her t¼r bilgiyi içermesi, işlevsel olması ve m¼řterilerle daha iyi iletişim kurabilmek için elektronik posta gibi pazarlama araçlarını aktif kullanması gerekmektedir. Kuruluřun web sitesini ačan bir kiři kolaylıkla aradığı bilgiye ulaşmalıdır. Bu y¼zden web sitesinin anlaşılır men¼lere sahip olması gerekir. Sonuç olarak, bu kuruluşların web sitelerinin kurumsal kimliklerini ve vizyonlarını yansıttığı unutulmamalıdır (Özg¼r 2013; Soysal ve ark. 2016).

İnternet hem eşzamanlı (synchron) hem de eşzamansız (asynchron) iletişimin rahatlıkla yapılabildeği bir ortamdır. Bu nedenle Web'in g¼nl¼k hayattaki kullanımının son derece artması, her g¼n yenilenmekte olan ve kurumlarca oluşturulan sitelerin kalitesi ile ilgilenmelerini ve bu hususta y¼ntemler geliştirmelerini mecbur kılmıştır (Erg¼n ve Erg¼n 2008). Örneğin web sitesinin en önemli b¼l¼m¼ g¼r¼len ana sayfanın iyi tasarlanmış olması ve kullanım kolaylığı sağlaması kişiler üzerinde de olumlu bir izlenim bırakmaktadır. Kamu kurumu web sitelerinin ana sayfası; uzun yazılardan uzak ve önemli bağlantıları içerecek şekilde hazırlanmalı, kamu kurumunun logosu, site haritası, iletişim bilgileri ve arama işlevine ilişkin bağlantıları içermelidir. Ayrıca web sitesindeki t¼m sayfalarda da ana sayfaya erişebilmek için bağlantı bulunmalıdır (Durmuş ve Çağıltay 2012).

Bir web sitesinin kalitesini değerlendirmek için beş farklı kriter tanımlanmıştır. Bunlar; teknik özellikler, okunabilirlik, tasarım, doğruluk ve eksiksiz olması olarak sıralanabilir (Eysenbach ve ark. 2002).

Web sitesi başarısının büyük oranda kullanılabilirliğine dayandığı bilinmektedir. Web sitesinin kullanılabilirliğinin, kullanıcıların psikolojik algıları üzerinde önemli etkilere sahip olduğu görülmektedir. Kullanıcıların hızlı bir şekilde ilgili bağlantıları bulmalarına yardımcı olmak için sayfa tasarımının karmaşıklıktan uzak ve anlaşılır olması gerekmektedir(Chen 2018).

İnternet kullanıcıları bir kuruluşun web sitesine ulaşmak için genellikle arama motorlarını kullanmaktadır (Özgür 2013). Hedef kitlenin özelliklerine yönelik, interaktif iletişime imkân sağlayan site tasarımı, iletilerin doğru aktarılması açısından oldukça önemlidir (Balta Peltekoğlu 2014). Kolay okunabilirliği olan web sitelerinin Google aramalarında daha üst sıralarda yer aldığı ve bu nedenle bunlara erişmenin daha muhtemel olduğu görülmektedir (Dunne ve ark. 2013).

### **2.2.2. Web Sayfası**

Web dokümanları, “web sayfaları” olarak da adlandırılırlar fakat sayfalar kısa veya uzun olabilir. Web sayfalarında düz metinlerin yanında grafik nesnelere de bulunabilir (Cambazoğlu 2003). Bir web sayfasının ziyaretçinin ekranına kadar kat ettiği yolda, çeşitli protokoller (kurallar) ona eşlik eder. Bunların başında bir bilgisayar ağı olan İnternet’in Hypertext dosyalarını ulaştırma kuralları (HTTP) gelmektedir (Uludoğan 2002).

Web sayfası (web page), Web tarayıcısının (Chrome, Firefox, Explorer vb. gibi), bir web servisine bağlandıktan sonra tek seferde aktardığı kompozit tüm verilerden oluşan HTML sayfasıdır. Bu sayfadaki bilgiler kompozittir, çünkü hem grafik/resim bilgileri, hem normal metin (text), hem ses, hem başka merkezlere ve başka dokümanlara linkler olabilir. Gelen sayfa, o web servisinin bağlandığımızda gelen ilk sayfası ise ‘ana sayfa’ (home page) olarak adlandırılır (İnan 2000).

### 2.2.3. Web Sitelerinin Sağlık Sektörü Açısından Önemi

Sağlık siteleri kullanıcılarına web kanalıyla ulaşmaktadır. Kullanıcılar sağlık sitelerinin adreslerini girerek genel sağlık konuları ve hastalıkları ile ilgili bilgiler edinebilmektedir (Şeker 2005).

Son yıllarda sağlık sektörünün dijital ortama geçişi ile tüm kurum ve kuruluşlar kendilerini en iyi şekilde temsil edecek web sayfaları tasarlamaya başlamışlardır. Özellikle web 2.0'ın ortaya çıkmasıyla birlikte çift yönlü iletişimin mümkün hale gelmesi, hastanelerin de geniş kitleye ulaşmak ve kurumsal imaj yaratmak adına kendi web sitelerini oluşturmaya itmiştir. Kişiler doğru tedavi hizmeti alabilmek için internetten araştırma yapmakta, hastanelerin web sitelerini gezerek bilgi toplamakta ve en iyi hizmeti alacaklarını düşündükleri hastanelere yönelmektedir (Altıntaş ve Mertoğlu 2017; Kuşcu ve ark. 2013).

Bilgi paylaşmak ve benimsenen kimliği istenen imaja dönüştürmek kurumların web sitelerinin görev tanımları içindedir. Yani kurumun kendini tanımlayış biçimini web sitesi aracılığıyla somutlaştırmak ve zihinlerdeki fotoğrafın oluşumuna katkıda bulunmak web tasarımının temel taşlarıdır (Balta Peltekoğlu 2014). Bu bağlamda web siteleri, kişilerin sağlık hizmetinin her aşamasında kalite anlayışı doğrultusunda güvenle hizmet alabileceği inancının yaratılmasında, hastanenin tanıtımı açısından oldukça önemlidir (Özsarı ve ark. 2016).

Web sitelerini, kurumlarını sergilemek için bir araç olarak kullanan hastaneler; tarihçe, misyon-vizyon, insan kaynakları, iletişim bilgileri, online randevu hizmeti, haber bültenleri ve sosyal medya hesaplarına ilişkin bilgilere kurumsal sayfalarında yer vermektedir. İnternetin sunduğu olanakları kullanarak, hasta ile aynı anda ses, görüntü, metin gibi birçok veriye ulaşabildiği için daha etkin iletişim kurabilmek ve hastanenin markasını daha öne çıkartabilmek için tercih etmektedir (Altıntaş ve Mertoğlu 2017).

Kurumların tanıtım ve tanınırlık için kullandıkları maliyetli yöntemlerden birisi olan reklamın, sağlık hizmetlerinde yasal olarak yapılamaması da, hastaneleri parasız reklam mecrası olarak nitelendirilebilecek olan web sitelerine yönlendirmektedir. Bu sebeple kurumsal web sitelerinin etkili ve rasyonel bir

biçimde yönetilmesi, hastaneler açısından son derece önem taşımaktadır (Özsarı ve ark. 2016).

İnsanların internet üzerinden güvenilir ve faydalı bilgi ve hizmetler edinmelerini sağlamak amacıyla popüler bir alan haline gelmiş olan web sitelerinin gelişimine önem verilmeli; hastane yöneticilerinin, web sitesi bakımının önemsiz bir konu olduğu fikri değiştirilerek, hastaneler web sitelerinin bakımına, korunmasına ilişkin gayret göstermeli ve personel istihdamı sağlanmalıdır. Web sitesi yöneticilerinin farkındalığının artırılarak, sorumluluğunun güçlendirilmesi son derece gereklidir (Liu ve ark. 2011).

### **2.3. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramları**

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmaktır”. Ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanma, ırk, din, siyasi inanç, ekonomik ve sosyal durum ayrımı yapılmaksızın her insanın temel haklarından biridir (WHO 2014).

Bu tanım da göstermektedir ki, sağlık ve hastalık kavramları hayatımızın en önemli kavramlarıdır. Hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı bir çevrenin yaratılması ile toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi tüm hükümetlerin öncelikli ve en önemli hedeflerinden olmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2012).

Toplum biçimlerinin değişmesiyle birçok toplumsal olgunun da değiştiği görülmektedir. Bu olgulardan biri de sağlık olgusudur. Özellikle sanayi toplumundan bilgi toplumuna geçilmesiyle birlikte, sağlığa ve hastalığa verilen anlamlar ve davranışlar, hekim-hasta ve hasta-hasta arasındaki ilişki ve iletişim şekilleri değişmiş, modern tıpla birlikte giderek güçlü hale gelen hekim otoritesi sarsılarak, yeni sosyal destek ağları ortaya çıkmıştır. Tıbbi bilgi küreselleşmiştir (Günler 2015).

Sağlık sisteminin odağı toplumsal seviyede çok fazla sayıda kişiye ulaşarak en faydalı hizmetleri sağlamak üzerinedir. Toplumsal seviyedeki bu amaçlara ulaşmak isteyen sağlık sistemleri, minimum miktar, finansal ulaşım eşitliği ve ihtiyaca eşit ulaşım kriterlerini belirlemek zorunda kalacaklardır. Bu kriterler aynı

zamanda sağlık sistemlerini karakterize eden değer yargıları olarak da bilinmektedir (Çelik 2013).

Sağlık hizmetleri ise toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik sağlık kurumları ve sağlık profesyonelleri tarafından sunulan hizmetler olarak tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2012). Başka bir ifadeye göre; insan sağlığının korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonu amacıyla yapılan çalışmaların tümü sağlık hizmeti olarak ifade edilmektedir (Akdur 2006).

Sağlıklı bireylerden oluşan toplumun devamlılık arz etmesi, sağlık hizmetlerinin en büyük hedefidir. Bu hedefin gerçekleşebilmesi için sağlık hizmetini diğer mal ve hizmetlerden ayıran kendine özgü temel özellikler şöyle sıralanabilir (Tengilimoğlu ve ark. 2015; Tatar 2012):

- Sağlık hizmetlerinin emek yoğun özellikte olması,
- Sağlık hizmetlerinin ikame edilemez ve ertelenemez oluşu,
- Sağlık hizmetlerinde arz ve talebin eşitsizliği ve bilgi asimetrisinin olması,
- Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesinin yüksekliği,
- Sağlık hizmetinin tesadüfi bir özellik göstermesi ve stoklanamaması,
- Sağlık hizmetinin çıktısının paraya çevrilemez oluşu,
- Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamının hekim tarafından belirlenmesi,
- Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışlarının irrasyonel olması,
- Hizmetten sağlanan doyum ve kalitenin önceden belirlenmesinin zor olması,
- Sağlık hizmetlerinin bir bölümünün toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşıması,
- Diğer özellikler (garantisinin olmaması, önceden test edilemez, hata kaldırmaz oluşu, hizmetlerin yetersizliğinin toplumsal sorunlara yol açması ve dışsal fayda ya da zarar söz konusudur).

Sağlık hizmetleri bir bütün olmakla birlikte, sınıflandırılması temel olarak 4 başlıkta incelenir. Bunlar; Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri, Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri ve Sağlığın Geliştirilmesi

Hizmetleri'dir. Sağlık kurumlarının türüne göre farklı düzeylerde sağlık hizmetlerinin sunumu söz konusu olmaktadır (Tatar 2012).

**1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri:** Sağlığın korunmasına ve hastalıkların önlenmesine yönelik olarak verilen hizmetlerin tamamı koruyucu sağlık hizmetleridir. Toplumun hastalık yapıcı etmenlerden uzak tutulması ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi bu tür hizmetler ile sağlanmaktadır. Bu hizmetler, çevreye ve bireye yönelik koruyucu hizmetler olarak ikiye ayrılmakta ve sağlık hizmetlerinin ilk basamağını oluşturmaktadır.

**2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri:** İnsanların sağlık statüsünde meydana gelen bozulmalara bağlı olarak hastalık etkenlerinin yok edilmesi amacıyla yönelik olarak verilen hizmetlerdir. Bu hizmetlerin koruyucu hizmetlere göre daha maliyetlidir ve organizasyon gerektirir. Tedavi edici sağlık hizmetleri; birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri şeklinde üç kademeye ayrılır ve hizmetlerin sunumunu ayakta ve yatarak sağlık hizmeti sunan kurumlar yapmaktadır.

**3. Rehabilitasyon Hizmetleri:** Hastalık, yaralanma, sakatlık vb. durumlarının her zaman tam anlamıyla tedavisi mümkün olmamaktadır. Bunun neticesinde bireylerin kaybettiği bedensel ve zihinsel becerilerin yeniden kazandırılması ve kimseye bağımlı olmadan yaşayabilmelerinin sağlanması için rehabilite edici hizmetlere ihtiyaç duyulmaktadır. Yataklı ve yataksız olarak hizmet veren rehabilitasyon merkezlerince sunulan bu hizmetler, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak ikiye ayrılmaktadır.

**4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri:** Sağlığın geliştirilmesi (health promotion), sağlık statüsünün ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi için yürütülen; sağlığın korunması, sağlık eğitimi, hastalıkların ortaya çıkmasının önlenmesi ve yan etkilerinin azaltılması, stresin yönetimi, sağlıklı bir yaşam sürdürülmesi vb. birçok faaliyeti kapsamaktadır. Sağlığın geliştirilmesi için yürütülen tüm bu faaliyetlerin sonucunda, doğru sağlık davranışlarının topluma benimsetilmesi amaçlanmaktadır.

Bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin bireylerin yaşamlarını daha sağlıklı yaptığı ve/veya kurtardığı söylenebilir. Bu nedenle, kamu sektörü ile özel sektörün sağlık bakımı giderleri için yaptıkları harcamalarla, sağlık hizmetinin bireylerin sağlık statüsü üzerinde yararlı bir etkisi olduğu görülmüştür. Sağlık hizmetleri, birbiriyle yakından ilişkili olan ve farklı pazarlardan oluşan sağlık hizmetleri pazarının bir çıktısı durumundadır. Bu yapı; hekim, hemşire, diğer sağlık çalışanları ile hastaneler ve sağlık çalışanlarının eğitimi gibi alt pazarları içermektedir (Çelik 2013).

Sağlık hizmetlerinin sunulma şekli ve sektörün yapılanması sürekli bir değişim ve gelişim içinde olmuştur. Bu gelişim ve değişimde, bilimin gelişimi ile birlikte (*bilimsel dinamik*), toplumun üretim ilişkileri ve düzeyi de (*toplumsal dinamik*) belirleyici olmuştur (Akdur 2006). Bilgi ve iletişim teknolojilerinde son 20 yıl içerisinde yaşanan gelişmeler, bilgi yoğunluklu bir sektör olan sağlık sektöründe de birçok yeni uygulamanın geliştirilmesini sağlamıştır. Hasta bakımının iyileştirilmesi ve tüketicilerin sağlık hizmeti sunumu tercihlerinin belirlenmesi gibi konularda bu gelişimden etkilenmiş ve hastaneler de bilgi teknolojilerinden yararlanarak sürece dahil olmuşlardır (Çolak ve ark. 2006).

Sağlık kurumlarının tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi geçerliliğini yitirmiştir. Günümüzde “sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar” müşteri olarak kabul edilmektedir. Sağlık kurumlarının müşterileri iki ana grupta toplanabilir. Bunlardan ilki olan iç müşteri; sağlık kurumunda çalışan veya kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi veya grupları ifade etmektedir. Dış müşteri kavramında ise; sağlık kurumunun temel hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlarından bahsedilmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2012). İşletmenin ilişki içerisinde olduğu bu müşteri grupları ile karşılıklı olarak sağlıklı, doğru ve güvenilir ilişkiler kurması, olumlu izlenimler yaratarak, toplumla bütünleşmesi, ve iletişim ağırlıklı çabalarını sürdürmesi son derece önemlidir (Tengilimoğlu ve ark. 2015).

### **2.3.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı**

Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, altyapının ve örgütlenmenin düzenlenmesine yönelik faaliyetler, sağlık politikalarında önemli değişimleri gerekli kılmaktadır. Cumhuriyet tarihi boyunca ülkemizde uygulanan sağlık politikaları bazı

temel değişim dönemleri ve önemli dönüm noktaları geçirmiştir. Refik Saydam dönemi (1923), Behçet Uz dönemi (1946), sağlık hizmetlerinde sosyalizasyon uygulamasının başlangıcı (1963) bunların başında gelmektedir. Bu dönüm noktalarındaki son halkayı, Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003) oluşturmaktadır (Akdağ 2008).

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın belirlenen temel ilkeleri; insan merkezlilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon ve hizmette rekabettir. Türkiye'de, kamu ağırlıklı olmak üzere, kamu-özel karışımı bir yapılanma ile koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve geliştirici sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Bu hizmeti sağlayanlar; Sağlık Bakanlığı, üniversite hastaneleri ve özel sektör kurumlarıdır (Yıldırım 2013).

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın amacı; yönetim, verimlilik, kullanıcının ve hizmet sunucunun memnuniyeti ile uzun vadeli mali sürdürülebilirliği iyileştirerek, sağlık sisteminin daha etkili bir hale getirilmesidir (OECD 2008).

2003 yılı başında Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanarak kamuoyuna duyurulan Sağlıkta Dönüşüm Programının temel bileşenleri ise şöyledir (Akdağ 2008):

1. Planlayıcı ve denetleyici Sağlık Bakanlığı,
2. Herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası,
3. Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi,
  - a)Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği,
  - b)Etkili, kademeli sevk zinciri,
  - c)İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri,
4. Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü,
5. Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları,
6. Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon,
7. Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma,
8. Karar sürecinde etkili bilgiye erişim: Sağlık bilgi sistemi.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, Türk sağlık sektörünün uzun zamandan beri var olan sorunlarını ele almak için tasarlanmıştır, Bu sorunlar (OECD 2008):

1. Diğer OECD ve orta gelirli ülkelere kıyasla geri kalmış olan sağlık sonuçları,
2. Sağlık hizmetlerine erişimdeki hakkaniyetsizlikler,
3. Sağlık hizmetleri finansmanı ve sunumunda verimsizliğe yol açan ve mali sürdürülebilirliği zayıflatan parçalı yapı,
4. Düşük hizmet kalitesi ile hastalara sınırlı cevap verebilirliktir.

Bu program ile ülkemize özgü bir uygulama olan “performansa dayalı ödeme sistemi” geliştirilmiş, ikinci bir aşama olarak da, “Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme” mevzuatı ile sağlık hizmet sunumunda kaliteyi esas alan kalite boyutu sisteme eklenmiştir. Böylelikle, sağlık hizmetine erişim, hizmet alt yapısı ve süreçlerin değerlendirilmesi, hasta memnuniyetinin ve belirlenen hedeflere ulaşılma derecesinin ölçümüne yönelik kapsamlı bir hastane değerlendirme sistemi hayata geçirilmiştir (Akdağ 2008).

Sağlıkta dönüşüm programının uygulanması ile birlikte, hastanelerin sağlık hizmeti sunum kalitesi, alt yapısı ve tıbbi donanımı artmış olup, acil sağlık hizmetlerinin hizmet ağı çok üst seviyelere çıkmıştır. Uluslararası acil hasta transferleri, helikopter ambulanslar ve uçak ambulanslar ile yapılabilir hâle gelmiştir (Kuşcu ve ark. 2013).

Sağlıkta dönüşüm projeleri, sağlık kurumlarında hızlı bir teknolojik değişim ve dönüşüm yaşanmasını beraberinde getirmiştir. Bu süreci, asla bitmeyecek olan teknolojik güncellemeler takip etmektedir. Hastanelerde tıbbi bilgilerin elektronik ortamda kayıt edilmesi ve saklanması, bilişim teknolojileri ve internet uygulamalarının yaygın olarak kullanılması ve tıbbi cihazların hastane otomasyon sistemleriyle tam entegre şekilde çalışabilmesiyle, yüksek iletişim ve bütünleşik olanaklar sunabilen hastane bilgi yönetim sistemleri kullanılmaya başlanmıştır (İleri 2018).

### 2.3.2. E-Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı; bireylerin, sağlıklı yaşama teşvik edecek ve bunu sürdürebilecek şekilde bilgiye erişebilmesi, anlaması ve kullanma becerisi ve motivasyonunu oluşturan bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır (Şener ve Samur 2013).

Kâğıt temelli kaynaklar bağlamındaki okuryazarlıktan farklı olarak, elektronik ortamlardaki okuryazarlık ve sağlık kavramı daha az tanımlanmıştır. Tüketici e-sağlığı; temel okuma ve yazma becerileri, bilgisayar kullanım bilgileri, temel bir bilim anlayışı ve çevrimiçi sağlık bilgisinin nasıl üretildiği, iletildiğini ve alındığı ya da kısaca “e-sağlık okuryazarlığı” olarak adlandırılabilir sosyal bir bağlam olarak özetlenebilmektedir (Norman ve Skinner 2006).

E-Sağlık okuryazarlığını “elektronik kaynaklardan sağlıkla ilgili bilgileri arama, bulma, anlama ve değerlendirme yeteneği ve elde edilen bilgileri uygulama veya çözme yeteneği” olarak tanımlayan Norman ve Skinner (2006), e-sağlık okuryazarlığının altında olduğuna inanılan altı bileşeni; “Geleneksel Okuryazarlık, Bilgi Okuryazarlığı, Medya Okuryazarlığı, Sağlık Okuryazarlığı, Bilgisayar Okuryazarlığı ve Bilimsel Okuryazarlık” olarak sıralamıştır.

E-sağlık, sağlık sektöründe elektronik iletişim ve bilgi teknolojilerinin birleşik kullanımını tanımlamak için kullanılan yeni bir terimdir (Huang ve Chang 2012). Özellikle, “e-sağlık” okuryazarlığı kavramı, sağlık okuryazarlığı ve bilgi teknolojisi okuryazarlığı boyutları arasında kesişme noktasında bulunan melez bir kavramdır. Bu nedenle, e-Sağlık okuryazarlığı, kullanılabilirlik ve hedeflenen bilgi teknolojisinin başarılı ve etkili kullanımı arasındaki ilişkiyi değerlendirmede uygulanmaya başlanmıştır (Monkman ve Kushniruk 2015).

E-Sağlık okuryazarlığı kavramının, insanları ve hastaları hedef alan etkili ve verimli sağlık bilgi sistemleri ve uygulamalarının tasarlanmasında ve benimsenmesinde kilit öneme sahip olduğu kabul edilmeye başlanmıştır. Nispeten yeni bir yapı olmasına rağmen, e-sağlık okuryazarlığı tüketiciler üzerindeki potansiyel etkileri nedeniyle dikkat çekmektedir. Araştırmacılar tüketici sağlığı uygulamalarının kullanıcıların yeteneklerini nerede aştığını belirlemek amacıyla yeni yöntemler oluşturmak veya mevcut yöntemleri uyarlamak için de çalışma

yapmaktadır. Ayrıca, e-sağlık okuryazarlığının, çeşitli kullanıcıları hedef alan sistemlerin tasarımına dâhil edilerek, kullanıcı merkezli bir tasarım yaklaşımı benimsenmesinin de sağlanacağı düşünülmektedir (Monkman ve Kushniruk 2015).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili temel belirleyici unsurun genel eğitim düzeyi olduğu bir gerçektir. Sağlık okur-yazarlığının gelişmesinin yaşam boyu öğrenme uygulaması ile yakından ilişkili olduğu da bilinmektedir. Bu politikanın yürütülmesinde başarılı olan toplumlarda, sağlık okur-yazarlığı düzeyi de yüksek bulunmaktadır. Okul öğrenimi dışında, aile içi eğitim olanakları, arkadaş grupları, sosyal ortamlar ve medya aracılığı ile değişik eğitim fırsatları sunulabilir (Bilir 2014).

İnternet bilgi ve becerisi fazla olan bireylerin; web kullanılabilirliği, internet teknolojilerini kabulü ve kullanım seviyeleri daha yüksektir. İnternet kullanım becerisi azaldıkça, bireylerin web kullanılabilirlik düzeylerinin azaldığı, eğitim seviyesi azaldıkça da bireylerin internet teknolojilerini kabul etmesi ve kullanım düzeylerinin hiyerarşik bir biçimde azaldığı görülmektedir (Mendi ve Akyazı 2016).

Diğer sağlık hizmetleri alanlarının aksine, okuryazarlık sorunlarının tek bir seansa veya özenle paketlenmiş kısa bir müdahaleye uyan “en iyi uygulama” çözümü yoktur. Aksine, okuryazarlığı geliştirmek zaman içerisinde hasta-müşteriler, uygulayıcılar, eğitimciler ve toplum sağlığı kuruluşları arasındaki ortaklıkları içeren koordineli bir iyileştirme ve eğitim gerektiren bir süreçtir (Norman ve Skinner 2006).

Şengül ve ark. (2017) tarafından, 229 sağlık bilimleri fakültesi öğrencisi üzerine yapılan bir çalışmada, öğrencilerin interneti yüksek oranda kullandıkları ve genel olarak e-sağlık okuryazarlığı ile ilgili bir algıya sahip oldukları (puan ortalaması;  $28,537 \pm 6,117$ ) tespit edilmiştir. Fakat yüksek oranda internet kullanımının, e-sağlık okuryazarlığı düzeyini artırma yönündeki etkisinin yeterli düzeyde olmadığı sonucuna varılmıştır.

Türkiye'de sağlık okuryazarlığı ile ilgili, 505 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, kişilerin sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarının; %47,5'inin sağlık çalışanları, %30,8'inin internet ve %21,9'unun da aile üyeleri veya arkadaşları olduğu, bunlardan en güvenilir bulunduğu bilgi kaynağının ise, %69,5 ile sağlık çalışanı olduğu ifade edilmiştir (Okyay ve Abacıgil 2016).

Sağlık okur-yazarlığı düzeyinin artırılması amacı ile üç türde müdahale yapılması önerilmektedir; “genel eğitim düzeyi düşük olanların desteklenmesi, sağlık okur-yazarlığı düzeyinin yükseltilmesi ve bu amaca yönelik politika belirlenmesi, yönetsel düzenlemeler yapılması ve uygulanması.” Sağlık okur-yazarlığı bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve korunma programlarının başarısı bakımından da çok önem arz etmektedir. Bu konudaki çalışmalarda ilgili dernekler ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği yapılması da yarar sağlayacaktır (Bilir 2014).

#### **2.4. Hastane Tanımı ve Kavramı**

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre hastaneler, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri; aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanmaktadır (T.C. Resmi Gazete, 13 Ocak 1983, Sayı: 17927). Başka bir ifadeyle hastaneler; sağlığa ilişkin enformasyonun üretildiği, paylaşıldığı, tedavi yöntemlerinin geliştirildiği, hastaların ve profesyonellerin bir araya geldiği merkezler konumundadır (Kara 2017).

Hastanelerin topluma çok yönlü hizmet veren kuruluşlar olması, çeşitli şekillerde sınıflandırılmalarını gerektirmiştir. Hastaneler; işlevleri yani hizmet verdikleri alan, mülkiyeti (finansal kaynaklarının türü), büyüklükleri (yatak sayılarına)ve hastaların hastanede kalış süreleri gibi başlıca nitelikleri dikkate alınarak sınıflandırılmaktadır. Ülkemizde klasik hale gelmiş olan sınıflandırma, hastanenin hangi kuruma bağlı olduğu yani mülkiyet biçimine göre yapılan sınıflandırmadır. Bu sınıflandırma, devlete doğrudan ya da dolaylı olarak bağlı olan hastaneler ve özel hastaneler olmak üzere üç başlık altında açıklanmaktadır (Tengilimoğlu ve ark. 2015):

**1. Devlete Doğrudan Bağlı Hastaneler:** Ülkemizde devlete doğrudan bağlı hastaneler, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerden oluşmaktadır.

**2. Devlete Dolaylı Bağlı Hastaneler:** Bu tür hastaneler, belediye ve üniversite hastaneleridir. Bunlardan belediye hastanelerinin sağlık hizmetine katkısı oldukça sınırlı olup, üniversite hastaneleri ise hem eğitim ve araştırma hizmetleri

hem de üçüncü basamak sağlık hizmeti sunmakta olan önemli sağlık kuruluşları arasında yer almaktadır.

**3. Özel Hastaneler:** Özel hastaneler, müteşebbislerin kar amacı ile kurdukları ve işlettikleri hastanelerdir. Varlıklarını sürdürmeleri kar elde etmelerine bağlıdır. Bu hastaneler, şahıslara, yabancılara ve azınlıklara ait hastaneler olmak üzere farklı gruplara ayrılabilir.

Günümüz sağlık sektöründeki hastanecilik alanında olan hızlı gelişim neticesinde, hizmet sunumu da farklılaşmıştır. Modern hastanecilik, ileri sosyal müessesecilik kavramını ifade etmekte, vasıf itibarıyla ileri bir işletme olarak algılandığı için “modern işletmecilik” esasına dayanarak, idari ve tıbbi birimler ayrı kollardan yürütüldüğü görülür. Bunlardan pazarlama fonksiyonunun daha çok ön plana çıktığı görülmektedir (Çolak ve ark. 2006).

Sağlık hizmetleri sunmak üzere tıbbi bir kuruluş özelliğinde olan hastaneler, farklı özellikleri bünyesinde barındıran ve farklı amaçlarını gerçekleştirmek için örgütlenmiş kurumlardır. Hastanenin; özel olması, kamu veya kar amacı gütmeyen üçüncü sektöre ait olması veya araştırmaya dayalı üniversite ya da ihtisas hastanesi olması, hizmet sunma stratejilerini değiştirse de, tüm hastanelerin ortak hedefi yönetimde etkinlik sağlamaktır. Hastanelerin dört temel işlevi bulunmaktadır (Tengilimoğlu ve ark. 2015):

- Tedavi hizmetleri
- Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri
- Eğitim
- Araştırma

### **2.5. Hastane Web Sitelerinin Önemi**

Hastaneler, paydaşlarına elektronik olarak hizmet sunmak amacıyla, genel olarak bilgi ve iletişim teknolojilerinden, özellikle de internetin benzersiz avantajlarından yararlanmaktadırlar. Bilgi arama ve tercih işlemlerinin kolaylaştırılması, web sitesi kişiselleştirme, belgelerin elektronik ortamda sunulması, fatura işlemleri ve ödeme işlemleri gibi tamamen çevrimiçi işlemler, etkileşimli bir

çevrimiçi hastane web sitesi ortamında bulunması gereken kolaylaştırıcı ve destekleyici hizmetlerden bazılarıdır (Patsioura ve ark. 2009).

Günümüzde kişiler hastane web sitelerini gezerek bilgi toplamakta, en iyi tedavi hizmetini alacaklarına inandıkları kurumlara yönelmektedirler. Bu da sektörde kalıcı olmak isteyen sağlık kuruluşlarının, kendilerini mükemmel bir şekilde temsil edecek web siteleri oluşturmalarını mecbur kılmıştır (Akbal ve Akbal 2009).

Ülkemiz Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2016) tarafından, hastanelerin internet ortamında tanıtımının yapılması ve temsil edilmesine yönelik çalışma yapılması ve web sitesinin, etkin bir şekilde yönetilmesi, yeterli bilgiyi sunabilecek, güncel, kolay kullanılabilir şekilde hazırlanması kararlaştırılmıştır. Buna ilişkin hastane web sitesinde bulunması gereken asgari bilgiler aşağıda sıralanmıştır:

- Organizasyon yapısı,
- Hastane misyon, vizyon ve değerleri,
- Hastane Kalite Yönetim Birimi ve çalışmaları,
- Hastaneye ulaşım ve hastane iletişim bilgileri,
- Hastanenin hizmet verdiği bölüm ve branşlar,
- Hekimlere ait uzmanlık dalları ve varsa uzmanlık dalına ilişkin spesifik ilgi alanları,
- Acil sağlık hizmetleri,
- Varsa özellikli hizmetlere yönelik bilgiler (özellikli tıbbi donanım ya da tecrübe gerektiren işlemler),
- Randevu alma bilgileri,
- Tetkik sonuçlarına ulaşım alanı,
- Çalışanların, hastaların ve yakınlarının görüşlerini bildirebileceği alanlar,
- Ziyaret saatleri ve ziyaretçilerin uyması gereken kurallar,
- (Varsa) Sosyal sorumluluk kapsamında yürütülen faaliyetler,
- Anlaşmalı oldukları kurum bilgileri bulunmalıdır (SHGM 2016).

Sağlık hizmeti veren kurumların web sitelerinin pozitif yönde gelişimi dikkati çeker değerdedir. Hastanelerin, web siteleri sayesinde tanıtım olanakları, kaliteli bir imaj yaratılması ve bireylerin ilgili hastanenin varlığı hakkında bilgi sahibi olması

vb. getirileri ile beraber, bu siteler aracılığı ile hasta eğitimi, koruyucu bakım ve kendi kendine bakım gibi sağlık hizmetlerini de verebilecek olması toplum açısından önemli bir hizmet ve kazanımdır (Çolak ve ark. 2006).

Hastanelerin sundukları sağlık hizmeti vesilesiyle çevreleriyle devamlı ilişkiler kurması, amaçlarına ulaşabilmeleri adına mecburi bir durumdur. Hastane yöneticileri, hizmet alıcılarına ulaşma ve kendilerini anlatabilmeleri için çeşitli iletişim araçlarını kullanmaktadır. Bu amaçla web siteleri, tanıtım sürecine hizmet edecek önemli bir mecra olarak, kurumlara önemli avantajlar sağlamaktadır. Ancak, hastane web sitelerinin, söz konusu hedef kitleye etkili bir tanıtım sağlaması isteniyorsa, kurumu en doğru şekilde yansıtacak, nitelikli bir kurumsal web site oluşturulması ilk ve en önemli adımdır (Başok Yurdakul ve Öksüz 2007).

Hastane web sitelerinin kullanıcılara bilgi sağlanmasının iki amacı vardır. Bunlardan ilki, kişiye en uygun tıbbi hizmetin seçimine yönelik karar vermesini sağlaması, ikincisi ise, sağlığı iyileştirmek ve tüketicilere kendi sağlıklarının yönetiminde yardımcı olmak için genel veya özel sağlık bilgilerinin güvenilir bir kaynağı olarak hizmet etmektir (Patsioura ve ark. 2009).

Hastane web sitesi kullanımının benimsenmesinde; güvenilirlik, kullanışlılık ve kişiselleştirilmenin insanlar için oldukça önemli olduğu tartışılmaz bir gerçektir. Bireyler için kişiselleştirilmiş bir web sitesi sunmak, kullanıcının kolay giriş yapması veya kullanıcının girişinin otomatik olarak kabul edilmesi, web sitesinin kullanışlılığını artırabilir (Gallant ve ark. 2007).

Kendinden emin bir web sitesi, müşterisinin kişisel verilerinin ve bilgilerinin gizliliğini garanti eder. Bu yönü ile müşteriler için daha çekici ve güvenilir hale gelebilmektedir. Web sitesinin belirli bir müşterinin gereksinimlerine göre ne kadar fazla düzenlenmişse, müşterinin tekrar tekrar geri gelme olasılığı o kadar yüksektir (Bilsel ve ark. 2006).

Bir hastanenin ana sayfası birçok durumda önemli ilk temas noktasıdır. Sonuç olarak web sitesi, organizasyonun mevcut ve potansiyel müşterilerine olduğu kadar hastaya eşlik eden ziyaretçiler için de önemli bir araç haline gelmiştir. Bir hastanenin web sitesi önceki tecrübelerle dayanarak müşterinin beklentilerine uymuyorsa veya bunları aşamazsa, bu müşterilerin karar verme süreçlerini olumsuz yönde

etkileyebilecektir (Ford ve ark. 2012). Bu durumda hastane web siteleri, vitrinlerin mağazalar için yaptığı işlevi yerine getirmektedir (Norum 2001).

Hastane web sitesinde istenen kalitenin sağlanmasında; (1) *sunacağı bilgiler* (kalite, doğruluk, anlaşılabilirlik, denge, tarafsızlık, vb.) ve (2) *sunulan bilginin hedef kitle tarafından okunabilir ve anlaşılabilir olması* gibi faktörleri göz önünde bulundurulmalıdır: Kaliteli bir web sitesinin doğru ve tarafsız bilgi içeren, hedef kitlesi olan genel halk tarafından okunur ve anlaşılır olması, başarısında kilit bir faktör olacaktır. Eğer bir web sitesinin içerdiği bilgiler, kullanıcılar tarafından kolayca okunamıyor ve anlaşılamıyorsa, internet ve web dünyasında büyük ölçüde keşfedilememiş olacak, internet arama motoru sonuçlarındaki sıralamasının altlarında kalacağı da bunun önemli bir göstergesi olacaktır (Dunne ve ark. 2013). Hastanelerin web sitesi kalitesinin, tüketicilerin ilgili kurumu önerme istekliliği ile güçlü ve pozitif yönde ilişkisi bulunmaktadır (Ford ve ark. 2013).

Hastane web sitelerinde, kullanıcılar için güven yaratan iki önemli kategori vardır. Bunlar hekimin güvenilirliği ve kurumsal itibarın yükseltilmesidir. Doktorun güvenilirliği, doktorların, bölüm ve yetenekleri hakkında bilgi sağlanarak web sitesine güvenin artması ile sağlanır. Kurumsal itibarın yükseltilmesi ise, hastanenin web sitesinde tarihçe vb. bilgilerin sunulduğu tam bir tasvir oluşturularak, kullanıcılar için güvenilir bir hastane imajının oluşturulması ile sağlanmaktadır (Gallant ve ark. 2007).

Yapılan araştırmalarda, insanlar sağlık konularıyla ilgili endişelerini gidermek ve öğrenmek istedikleri tıbbi bilgileri almak için doğal olarak hastane web sitelerine gittiklerini belirtmektedir. Bir hastane web sitesinde sağlık ve tıbbi bilgi sahibi olmak, kullanıcının kuruma yönelik güven, yarar ve kullanım kolaylığı hakkındaki görüşünü olumlu yönde güçlendirir (Gallant ve ark. 2007).

Sosyal medyanın günlük yaşamın bir parçası haline gelmesi, bu mecrada sosyal medya araçları aracılığı ile hastanelerin paydaşları ile olan iletişimlerinin interaktif olarak gerçekleşmesi oldukça önemlidir. Hastaneler, web sitelerinde yer verdikleri; Facebook, Twitter, Youtube ve Instagram gibi sosyal medya araçlarıyla etkili bir sağlık iletişimi gerçekleştirme olanağına sahip olmaktadır.

Ülkemizdeki sağlık kurumlarının reklam yapması konusundaki kısıtlamaları dikkate alındığında, web sitelerinin hastaneler için bu konuda önemli bir araç durumunda olduğu ve vazgeçilemez bir tanıtım fırsatı sunduğu görülmektedir. Hastaneler kurumsal web siteleri vasıtası ile kendilerini doğru bir şekilde halka ifade edebilme imkânına sahip olmaktadır. Bu da, toplumun gözünde saygın, güvenilir, etik değerlere bağlı bir intiba oluşturulması ve kurumun tercih edilebilirliğinin artırılması gibi birçok fayda sağlamaktadır (Başok Yurdakul ve Öksüz 2007).

Ayrıca hastane için sosyal medya kullanımı, öncelikle tercih edilirliğinin akabinde de hasta memnuniyetine dayalı sadakatin oluşması açısından önemli hale gelmiştir. Ancak buradaki kilit nokta, kişilerin hastane tercihi sonrasındaki varsa olumsuz düşüncelerini ve memnuniyetsizliklerini paylaşmaya daha çok eğilimli olmalarıdır. Bu memnuniyetsizliklerin giderilmesi için de hastaneler sosyal medyadaki yorumları sürekli takip etmeli ve bireylerin istek ve beklentilerine cevap vererek, sosyal medyayı etkileşimli bir iletişim aracı olarak kullanması gerekmektedir (Çimen ve ark. 2015).

Web siteleri, medikal turizm hizmeti sunan sağlık kuruluşları için de etkili bir iletişim aracı haline gelmiştir. Sağlık turisti, alacağı sağlık hizmeti için gitmek istediği ülkedeki sağlık kuruluşunu internet üzerinden incelemekte; kurumların web siteleri sayesinde, sunulan hizmetler, hastaneye ilişkin birçok konuda hızlı ve kolay bir şekilde iletişim kurabilmektedir. Örneğin, yabancı dilde giriş imkânı sağlayan, güncel olan, sağlıkla ilgili son gelişmeleri paylaşan, ücretlendirme, kalite belgeleri ve varsa aldığı ödüller konusunda bilgi veren bir web sitesinin, dünya genelinde kendini tanıtmaya imkânına sahip olduğu bir gerçektir (Birdir ve Buzcu 2014).

Hastaneler ve sağlık sistemleri giderek daha gelişmiş stratejiler ile tüketicilerin karşısına çıkmaktadırlar. Bu çabalar tüketicilerin beklentilerini şekillendirmek, satın alma kararlarını etkilemek ve pazarda olumlu bir üne sahip olmak için gösterilmektedir. Web tabanlı bilgi kaynaklarının tüketici davranışını etkileme potansiyeli, politika yapıcılar, üçüncü taraf mükellefler, sağlık hizmeti sunanlar ve tüketiciler için önemli etkilere sahiptir. Bu eğilimlere dayanarak, birçok sağlık web sitesi, hem hastalar hem de ziyaretçiler karmaşık bir yapıdan öte “kullanıcı dostu” olarak tasarlanan, ziyaretçiler için araçlar ve bilgiler içermeye başlayan ve olumlu bir örgütsel imaj yaratmayı hedeflemiştir (Ford ve ark. 2013).

Birçok hastane veya sağlık sistemi web sitesi, hastalar ve ziyaretçiler için karmaşık sağlık sorunlarıyla daha kolay başa çıkmalarını sağlayan ve kullanıcı dostu bir organizasyon imajı yaratan araçlar ve bilgiler içermeye başlamıştır. Çeşitli kuruluşların hizmetlerinin birbirleriyle değiştirilebilir olduğu doygun pazarlarda, güçlü ve iyi tasarlanmış bir Web ve sosyal medya varlığı, tüketicinin tercihini belirlemektedir. Sağlık kuruluşları web sitelerinde sunulan bilgilerin kalitesini standartlaştırmak için çaba sarf etmeli, erişilebilirlik, standartlara uyumluluk ve Arama Motoru Optimizasyonu (SEO) konularına da dikkat etmeleri gerekmektedir (Huerta ve ark. 2014).

Ornes ve ark. (2014) tarafından, kullanıcı dostu bir web sitesi tasarlanması ve web sitesinin olumlu veya daha gelişmiş yönlerini arttırılmasına yardımcı olması amacıyla, herhangi bir hastanenin hemen yapabileceği temel gelişmelerin bir listesi oluşturulmuştur. Bunlar:

1. Web sitesini tüketicinin (hastanın) bakış açısı ve kabiliyetini düşünerek tasarlayın.
2. Yeni belgeler yüklerken eski belgeleri sunucudan çıkarın.
3. En yeni iletişim bilgileri ile web sitesini güncel tutulması için bir prosedür oluşturun ve kullanın.
4. Tüketicilerin yazdırabilecekleri ve gönderebilecekleri belgelere son revizyon tarihini ekleyin. (Gün, ay ve yıl şeklinde verilecek tarih bilgisi, belge üzerinde görülmelidir.)
5. Herkesin yeterli derecede internet bant genişliğine sahip olmadığını unutmayın; bu nedenle videoları ve indirilen dosyaları küçük tutun.
6. Dosyaları indirmek için gerekli PDF veya ücretsiz uygulamalar için ücretsiz indirme bağlantılarını ekleyin.
7. Web sitenizin kullanılabilmesi için ücretsiz bilgisayar derslerine yer verin.
8. Web sitesini değerlendirmek üzere, dönüşümlü bir bakım-onarım programına sahip olun (Ornes ve ark. 2014).

Halk giderek daha fazla sağlık bilgisi için internete baktıkça, hastanelerin sağlık hizmeti alan tüketicilerin artan standartlarına ve taleplerine ayak uydurmaları gerekmektedir. Bunu sağlamak üzere, hastane yönetim kadrosunun, tıp uzmanının, web sitesi geliştiricisinin ve web sitesi yöneticisinin ortak çabalarının bulunmasını

gerektirir. Hastanelerin web siteleri halka ve hastalara hizmet vermek içindir; bu yüzden servis ve yönetim için büyük çaba sarf edilmesi beklenir (Liu ve ark. 2011).

## **2.6. Hastane Web Siteleri Üzerine Yapılmış Çalışmalar**

Amerika’da yürütülen bir araştırma, sundukları sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında interneti kullanan hastanelerin oranının 1995’te %17 olduğunu, 2000’li yıllara girilmesiyle birlikte bu oranın %59’a çıktığını göstermektedir. (Fell ve Shepherd 2001).

Zingmond ve ark. (2001), hastane web siteleri üzerine yaptıkları bir araştırmaya göre, hastanelerin web sitelerinde iletişim bilgilerinin çoğunlukla verildiğini, ancak ulaşım bilgilerine yönelik yeterince bilgi olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Birçok hastanede (% 57), kendi bağımsız sitelerinden ziyade, hastane ağlarının web siteleri tarafından desteklenen web siteleri bulunduğu, web sitelerinin çok az sayıda içerik içerdiği tespit edilmiştir.

Kind ve ark. (2004) tarafından, Amerika Birleşik Devletleri’nin önde gelen 26 çocuk hastanesinin web sitelerinin analiz edilmesi sonucunda, web sitelerinin üçte birinde çocuklar ve gençler için içerik bulunduğu, internet sitelerinin 24’ünün (%92) sağlık ve hastalığa ilişkin bilgiler içerdiği görülmüştür. Üçte birinin yalnızca İngilizce, üçte ikisinin ise diğer dilleri içerdiği ve yalnızca %10’unun son güncellenen tarihini listelediği görülmüştür.

Sağlık Bakanlığı’na bağlı, uzman doktor kadrosu 100 ve üzerinde olan 60 Devlet Hastanesi üzerine yapılan bir araştırmada; hastane web sitelerinin %98’inde olmayan sayfa kontrolünün bulunmadığı, %50’sinin ise hatalı iç bağlantı içerdiği tespit edilmiştir. Bu hastanelerin devlet hastaneleri oldukları halde, web sitelerinin %61’inde özel şirkete ait web sitesi tasarımcısı bilgisinin, %51’inde ise reklam içeriklerinin olduğu tespit edilmiştir (Başak ve ark. 2006).

32 hastane web sitesinin (12 İspanyol, 10 Amerikan ve 10 İngiliz) analiz edildiği çalışmada, sadece 10 hastanenin erişilebilirlik kriterlerini

karşılıdığı, neredeyse hiçbirinin sayfanın oluşturulma tarihini veya güncelleme verilerini içermediği belirlenmiştir (Llinás ve ark. 2008)

Uğurluoğlu (2009) tarafından, 110 özel ve 52 kamu hastanesi web sitelerinin genel olarak karşılaştırıldığı çalışmada, hem kamu hem de özel hastane web sitelerinin, iletişim bilgilerini sunma konusunda yeterli olduğu, kamu hastane web sitelerinin, sundukları ürün ve hizmetlere ilişkin yeterince bilgi sunmadığı saptanmıştır. Hem kamu hem de özel hastane web sitelerinin güncellik ve bilgilendirme konusunda yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır.

Maifredi ve ark. (2010), İtalya'daki 419 kamu, 344 özel hastanenin web sitelerini; teknik öğeler, hastane bilgileri ve imkânları, tıbbi hizmetler, interaktif çevrimiçi hizmetler ve yabancılara yönelik faaliyetler boyutları adı altında incelenmiştir. Bu boyutlardan teknik öğeler boyutu; kendi web sitesine sahip olan devlet hastanelerinde %49,1, web siteleri il sağlık müdürlüğüne bağlı olan devlet hastanelerinde %29,4 ve özel hastanelerde ise %40,4 olarak tespit edilmiştir.

Hastane web siteleri kullanıcıları üzerine yapılan ve 242 nitelikli katılımcının yanıtlarına dayanan bir çalışmada; bu katılımcıların %62'sinin bir yılda bir hastanenin web sitesini (%26) bir veya iki kere (%38) kullandığı, % 78'inin ise yılda en az üç kez fiziksel olarak hastaneyi ziyaret ettiği ifade edilmiştir. Bunun yanında kişilerin, hastaneyle sosyal medya üzerinden sosyalleşme konusunda yeterince heves göstermedikleri halde, hastane web sitelerinde tıbbi kayıtlara ve laboratuvar sonuçlarına ulaşma konusunda yüksek bir ilgi gösterdikleri sonucuna varılmıştır (Huang ve ark. 2012).

Ankara'daki 7 özel hastaneye başvuran toplam 345 kişiye uygulanan anket sonuçlarına göre, kişilerin eğitim seviyesi yükseldikçe, hastane ile ilgili sosyal medya hesaplarında yapılan yorum ve görüşler ile hastanenin web sitesindeki reklam ve tanıtımların hasta tercihi üzerine etkisinin arttığı belirlenmiştir. Bireylerin eğitim ve gelir düzeyleri arttıkça, markalı hizmete verdikleri önemin ve özel hastanenin fiziksel şartlarının tercihleri üzerine etkisinin arttığı görülmüştür (Metin 2012).

636 sağlık kuruluşu üzerinde yapılan bir çalışmada; içerik, pazarlama, ulaşılabilirlik ve teknoloji boyutları incelenerek hastanelerin ve sağlık

sistemleri web sitelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. En iyi ortalamaya sahip boyut, 6.42 ile içerik olmuştur ve bu oran ortalamanın üstünde olup, kabul edilebilir standartlardadır. Daha sonra sırayla teknoloji (5.98), pazarlama (5.96) ve ulaşılabilirlik (5.79) boyutları gelmiştir. (Ford ve ark. 2012).

Alba-Ruiz ve ark. (2013), incelemiş oldukları; %69'u kar amacı gütmeyen kuruluşlara, %14' üniversitelere ve %10'u tıp merkezlerine ait olan toplam 29 hastane web sitesinin %21'inin, temel erişilebilirlik kriterlerini karşılamadığı sonucuna varmışlardır. Bu da gösteriyor ki, yaşlı insanlar ve herhangi bir engeli olan kişiler; web sitesini etkili bir şekilde göremeyecek, anlayamayacak, tarayamayacak-etkileşime giremeyecek, içerik oluşturamayacak veya katkıda bulunamayacaklardır.

Hastanelerin kamuya açık web sitelerinin kalitesi ile toplam hasta memnuniyeti puanları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, ABD'deki 1.952 hastane analiz edilmiş ve sonuçlar web sitesi kalitesinin hastalar ile anlamlı ve pozitif olarak ilişkili olduğunu göstermiştir. Web tabanlı bilgi kaynaklarının tüketicici davranışını etkileme potansiyeli önemli etkilere sahiptir (Ford ve ark. 2013).

Birdir ve Buzcu (2014) tarafından, JCI akreditasyon belgesine sahip 46 sağlık kuruluşunun web siteleri incelenmiş, hastanelerin, hizmet ücretleri konusunda sitelerinde bilgi vermedikleri görülmüştür. Bu hastanelerin web sitelerinde “site içi arama” özelliği %72, “site sayfalarının yazdırılabilmesi” özelliği %100 olarak belirlenmiştir. Ayrıca web sitelerinin %96'sına da “yabancı dillerde giriş yapılabil-diği” görülmüştür.

Huang (2015)'a göre, hastaneler BT gelişiminde güçlü bir uzmanlığa sahip oldukları sürece, hastalarına hizmet etmek için olağanüstü bir web sitesi oluşturma konusunda başarılı olabileceklerdir. Hastalara iyi hizmet verebilmek için oldukça yetkin bir hastane web sitesi geliştirmenin, uzmanlık gerektirdiği konusunda net bir görüşe varılmıştır.

Mendi ve Akyazı (2016) tarafından, 400 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırma sonuçlarına göre; katılımcılardan 194 kişi belirli bir konu hakkında bilgi almak, 166 kişi ise online hizmetleri kullanmak üzere web sitelerini ziyaret ettiğini belirtmiştir. Bu araştırmada, eğitim düzeyi daha az olan kişilerin yüksek olan kişilere göre hastane web sitelerini daha zor kullandıkları belirlenmiştir. Katılımcıların %65'i, hastane web sitesinde ulaşmak istediklerini hızlı bir şekilde bulabildiğini ifade etmiştir.

ABD'deki 2407 hastane ve sağlık sistemi web siteleri ile ABD'deki 157 çocuk hastanesinin web siteleri üzerine yapılan çalışmalarda; web siteleri **(1) erişilebilirlik, (2) içerik, (3) pazarlama, (4) teknoloji ve (5) kullanılabilirlik** olmak üzere beş boyutta incelenmiş, tespit edilen veriler (0-10 puan aralığında), aşağıya (Bkz. Tablo1) çıkarılmıştır (Huerta ve ark. 2014; Huerta ve ark. 2016):

**Tablo 1.** Huerta ve ark. (2014) ile Huerta ve ark. (2016) Tespit Ettikleri Veriler

<b>Boyut</b>	<b>ABD'deki 2407 hastane ve sağlık sistemi web siteleri puanları</b>	<b>ABD'deki 157 çocuk hastanesinin web siteleri puanları</b>
Erişilebilirlik	5.08	5.05
İçerik	6,49	8.23
Pazarlama	5.03	6,73
Teknoloji	4,43	5.36
Kullanılabilirlik	5,16	6,13

Salarvand ve ark. (2016), İran'ın başkenti olan Tahran'daki kamu hastanelerinin web sitelerinin kalitesi üzerine yaptıkları çalışmada, 107 devlet hastanesinden, sadece 59 hastanenin (%55,1) aktif bir web sitesine sahip olduğunu, büyük bir bölümünün aktif bir web sitesine sahip olmadığını belirlemişlerdir. Aktif olan 59 web sitesi incelendiğinde; tüm web siteleri toplam puanın ortalama yüzdesine (%22,4) bağlı olarak düşük kalitede bulunmuştur. Bununla birlikte, hastane web siteleri; “etkileşimli çevrimiçi hizmetler” (toplam puanın %4,7'si) ve “dış faaliyetler” (toplam puanın %11'i) kriterlerinde de düşük bir oran sunmuştur.

372 kişi üzerinde yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, katılımcıların %38,7'si her gün 1-8 saat arasında internet kullandığını belirtmiş, %71'inin ise en az bir sosyal medya aracını kullandığı

saptanmıştır. Katılımcıların %51,9'u, özel hastaneye ya da doktora gitmeden önce iyi bir araştırma yaptığını, kurumun teknolojiyi takip etmesinin, hastane tercihleri üzerinde büyük oranda (%84,6) etkisinin olduğunu belirtmiştir (Yağar ve Soysal 2017).

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın amacı; Türkiye’deki üniversite, devlet ve özel hastanelerin kurumsal web sitelerinin; kullanılabilirlik, erişim kalitesi, performans, güncellik, teknik altyapı ve sosyal boyut açısından incelenmesi ve hastanelerin web siteleri aracılığıyla kullanıcılara sundukları hizmetlerin kalitesine ilişkin bulgular elde etmektir.

#### **3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme**

Araştırmanın evreni, Türkiye’deki üniversite, devlet ve özel hastane web siteleridir. Araştırmanın örnekleme ise, Marmara, İç Anadolu, Ege ve Akdeniz Bölgelerindeki tüm illerden seçilen 181 adet hastanenin web sitesi ile Güneydoğu Anadolu, Karadeniz ve Doğu Anadolu Bölgelerindeki en çok nüfusa sahip ilk beş ilinden seçilen 71 adet hastanenin web sitesidir.

#### **3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma; Marmara, İç Anadolu, Ege ve Akdeniz Bölgelerindeki illerin tamamını, Güneydoğu Anadolu, Karadeniz ve Doğu Anadolu Bölgelerindeki illerin nüfus oranı bakımında en büyük ilk beş ilini kapsamaktadır. Bölgelerdeki illerin tüm kamu ve özel hastane web siteleri incelenmemiş, çalışma kriterlerimize uygun olan ve kullandığımız yazılım tarafından analizi gerçekleştirilen 252 hastane web sitesi incelenmiştir.

#### **3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı**

Çalışmada ilk olarak Türkiye’deki 7 coğrafi bölgenin illeri ve nüfus oranları belirlenmiştir. İller sıralanırken nüfus oranları dikkate alınmış ve en yüksek nüfuslu ilden en düşük nüfuslu ile doğru sıralama yapılmıştır. Nüfus oranlarına ilişkin bilgiler, Türkiye İstatistik Kurumu’nun illeri tespit ettiğimiz dönemdeki (Mart-Haziran 2018) güncel olan 2017 yılı verilerinden alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan iller Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2.** Araştırma Kapsamına Alınan İller

<b>Coğrafi Bölgeler</b>	<b>Araştırma Kapsamına Alınan İller</b>
<b>Marmara</b>	İstanbul, Bursa, Kocaeli, Balıkesir, Tekirdağ, Sakarya, Çanakkale, Edirne, Kırklareli, Yalova, Bilecik
<b>İç Anadolu</b>	Ankara, Konya, Kayseri, Eskişehir, Sivas, Yozgat, Aksaray, Niğde, Nevşehir, Kırıkkale, Karaman, Kırşehir, Çankırı
<b>Ege</b>	İzmir, Manisa, Aydın, Denizli, Muğla, Afyonkarahisar, Kütahya, Uşak
<b>Akdeniz</b>	Antalya, Adana, Mersin, Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye, Isparta, Burdur
<b>Güneydoğu Anadolu</b>	Gaziantep, Şanlıurfa, Diyarbakır, Mardin, Adıyaman
<b>Karadeniz</b>	Samsun, Trabzon, Ordu, Tokat, Zonguldak
<b>Doğu Anadolu</b>	Van, Malatya, Erzurum, Elazığ, Ağrı

Türkiye'nin 7 coğrafi bölgesini kapsayacak şekilde gerçekleştirilen bu çalışma; her bir ilin, varsa iki üniversite hastanesi, iki devlet hastanesi ve bir özel hastanesinin web siteleri üzerinden yapılmıştır. Üniversite, devlet hastanesi seçim kriterimiz, kurumların bulunduğu ilde yatak kapasitesi büyüklüğü bakımından ilk iki sırasında yer almaları olmuştur. Özel hastane seçim kriterimiz ise kurumların Google arama motoru sıralamasında en önde gelen, reytingi en yüksek kurum olmasıdır. Üniversite hastanesinin tek olduğu illerde, iki devlet hastanesi yanında, iki de özel hastane seçilmiştir. Üniversite hastanesinin olmadığı illerde, varsa iki devlet hastanesi ve iki özel hastane seçilmiştir. Hastanelerin tespiti ise T.C. Sağlık Bakanlığı resmi web sitesi ile Üniversitelerin, İl Sağlık Müdürlüklerinin ve Valiliklerin resmi web siteleri üzerinden yapılmıştır.

Çalışma kapsamına alınacak illerin belirlenmesinden sonra, tespit edilen illerdeki hastanelerin kurumsal web siteleri ve adresleri, Google arama motoru vasıtasıyla bulunmuştur. Web tarayıcısı olarak Chrome (v. 2018) kullanılmıştır.

Çalışma kriterlerimize uygun olan 256 hastanenin kurumsal web sitesi üniversite, devlet ve özel hastane olarak sınıflandırılmış, kuruluş yılları ve yatak

sayıları tespit edilerek kayıt altına alınmıştır. Belirlenen 256 hastane içinden; 3 üniversite hastanesi (İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi) ve 1 özel hastane (Yozgat Özel Sorgun Güven Hastanesi), web sitelerinin altyapısı ve kullanılan teknoloji nedeniyle sağlıklı şekilde analiz edilememiş ve kapsam dışı bırakılmıştır. Toplam 252 adet hastane web sitesi analiz edilmiştir.

### **3.5. Verilerin Analiz Biçimi**

Hastane web siteleri, *Arama Motoru Optimizasyonu-Search Engine Optimization (SEO)* algoritmasını kullanan “nibbler (nibbler.com)” yazılımı aracılığıyla, 1 Ekim – 31 Aralık 2018 tarihleri arasında analiz edilmiştir. SEO, web sitelerinin arama motorları ile uyumluluğunu sağlayacak, web sitesi hakkında arama motorları için yapılan tüm iyileştirme çalışmalarıdır. Web sitelerini arama motorlarında yükseltmek adına yapılan optimizasyon işlemlerinin tamamını kapsamaktadır.

Araştırma kapsamına alınan üniversite, devlet ve özel hastanelerin web siteleri; kullanılabilirlik, erişim kalitesi, performans, güncellik, teknik altyapı ve sosyal boyut açısından incelenmiştir.

Analiz kriterlerimiz şunlardır:

(1) Genel Puan, (2) Erişilebilirlik, (3) Deneyim, (4) Pazarlama, (5) Teknoloji, (6) Erişim ve Cevap Alma Hızı, (7) Popülerlik, (8) Sosyal İlgililik, (9) Facebook Sayfası Kullanımı, (10) Twitter, (11) Mobilite, (12) Fotoğraf ve Görüntüler, (13) Ana Başlıklar, (14) Sayfa Başlıkları, (15) İç Bağlantılar, (16) Gelen Bağlantılar, (17) Bilgi İçeriği Miktarı, (18) Meta Etiketleri, (19) URL Biçimi, (20) Yazdırılabilirlik, (21) Analiz ve (22) Güncellik.

1. **Genel Puan:** Analizi yapılan hastane web sitesinin toplam puanını ifade etmektedir.
2. **Erişilebilirlik:** Hastane web sitesinin, sabit hat üzerinden ve mobil cihazlar vasıtasıyla farklı tarayıcılar ve işletim sistemleri üzerinden ne kadar erişilebilir olduğu göstermektedir.
3. **Deneyim:** Hastane web sitesinin kullanıcılar için görsel açıdan ve içerik yönünden ne kadar tatmin edici olduğunu göstermektedir.
4. **Pazarlama:** Hastane web sitesinin e-pazarlama teknikleri açısından aldığı puanı göstermektedir.
5. **Teknoloji:** Web sitesinin teknolojik açıdan ne kadar iyi tasarlandığını ve inşa edildiğini göstermektedir.
6. **Erişim ve Cevap Alma Hızı:** Hastane web sitesinin erişim ve cevap alma hızını ve kalitesini göstermektedir.
7. **Popülerlik:** Hastane web sitesinin dünya genelindeki popülerlik düzeyini göstermektedir.
8. **Sosyal İlgisi:** Hastane web sitesinin sosyalite seviyesini göstermektedir.
9. **Facebook Sayfası Kullanımı:** Hastane web sitesinin Facebook bağlantısı içerip içermediğini ve Facebook sayfasıyla ne kadar ilişkili olduğunu göstermektedir.
10. **Twitter:** Hastane web sitesinin Twitter bağlantısı içerip içermediğini ve Twitter sayfasıyla ne kadar ilişkili olduğunu göstermektedir.
11. **Mobilite:** Hastane web sitesinin; cep telefonu, tablet bilgisayar ve diğer mobil cihazlardan görüntülemek için optimize edilme düzeyini göstermektedir.
12. **Fotoğraf ve Görüntüler:** Hastane web sitesinde yer alan fotoğraf ve görüntülerin varlığı, boyutlandırılma oranının kalitesi ve güncelliğini göstermektedir.
13. **Ana Başlıklar:** Hastane web sitesindeki tanımlanmış ana başlıkların aktif olup olmadığını ve kullanım miktarlarını göstermektedir.
14. **Sayfa Başlıkları:** Hastane web sitesindeki tanımlanmış ana sayfalar altındaki başlıkların aktif olup olmadığını ve kullanım miktarlarını göstermektedir.
15. **İç Bağlantılar:** Hastane web sitesi sayfalarında bulunan bağlantıların (linklerin) erişim kalitesini göstermektedir.

- 16. Gelen Bağlantılar:** Hastane web sitesine bağlantı veren ve alan sayfaların hacim ve kalite düzeyini göstermektedir.
- 17. Bilgi İçeriği Miktarı:** Hastane web sitesinin sayfa başına düşen kelime miktarının ortalama düzeyini göstermektedir.
- 18. Meta Etiketleri:** Hastane web sitesinin arama motorlarında görünüşünün kalite seviyesini ifade etmektedir.
- 19. URL Biçimi:** Hastane web sitesi adresinin kalitesi ve verimlilik düzeyini göstermektedir.
- 20. Yazdırılabilirlik:** Hastane web sitesi sayfalarının baskı (print) için optimize edilme düzeyini göstermektedir.
- 21. Analiz:** Hastane web sitesinin, ziyaretçi davranışlarını takip eden ve inceleyen analiz yazılımları kullanılıp kullanmadığını ve kalitesini göstermektedir.
- 22. Güncellik:** Hastane web sitesinin en son güncelleme yapılan tarihine göre güncel olma durumunu göstermektedir.

Çalışmaya dâhil edilen hastanelerin kurumsal web siteleri (Bkz. Ek 1-7), yukarıda verilen Arama Motoru Optimizasyonu analiz kriterlerinin puanlarını tespit etmek için Arama Motoru Optimizasyonu algoritmasını kullanan yazılım aracılığıyla analiz edilmiştir. Kriterler; analiz yazılımı tarafından 0-10 puan aralığında puanlandırılmış, 7 puan ve üzeri alan kriterler başarılı olarak nitelendirilmiştir. Elde edilen bulgular ortak bir veri havuzunda (Microsoft Office Excel 2010 programı kullanılarak) birleştirilmiştir (Bkz. Ek 1-7).

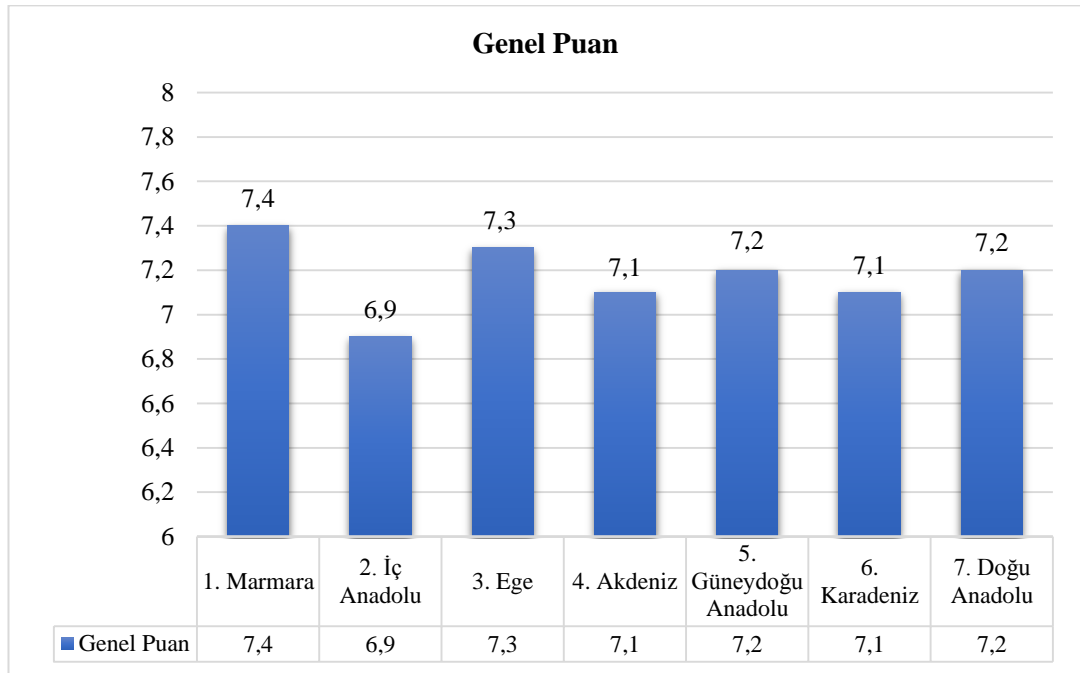
## 4. BULGULAR

Bu bölümde, Türkiye’deki kamu ve özel hastane web sitelerinin işleyiş kalitesi, güncellik ve tasarım altyapısı bakımından incelemek üzere gerçekleştirilmiş analizlere ilişkin bulgular sunulmuştur.

### 4.1. Bölgelerin Kriterlere Göre Puanları

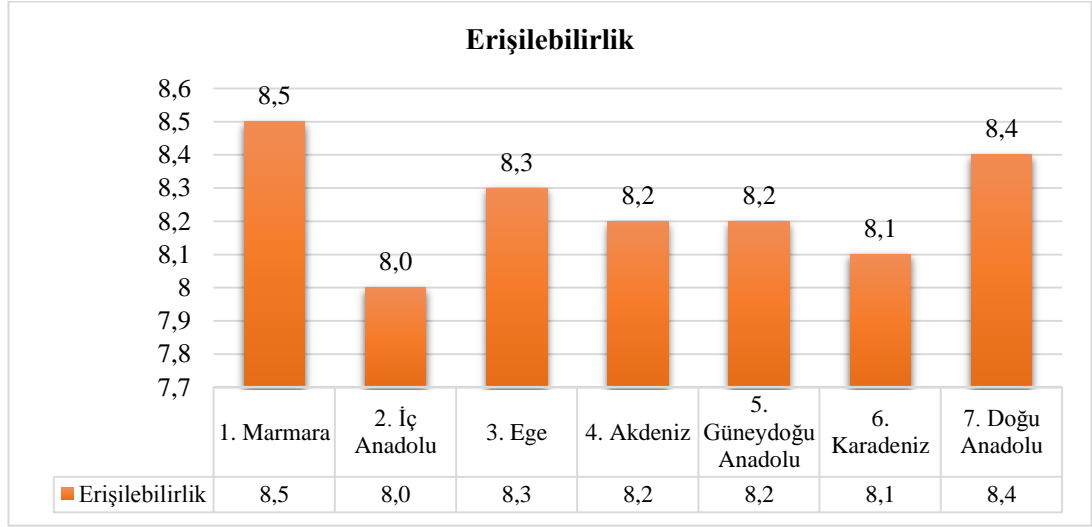
Türkiye’nin 7 coğrafi bölgesindeki araştırma kapsamına alınan hastanelerin kurumsal web sitelerinin; Genel Puan, Erişilebilirlik, Deneyim, Pazarlama, Teknoloji, Erişim ve Cevap Alma Hızı, Popülerlik, Sosyal İlgil, Facebook Sayfası Kullanımı, Twitter, Mobilite, Fotoğraf ve Görüntüler, Ana Başlıklar, Sayfa Başlıkları, İç Bağlantılar, Gelen Bağlantılar, Bilgi İçeriği Miktarı, Meta Etiketleri, URL Biçimi, Yazdırılabilirlik, Analiz ve Güncellik kriterleri bakımından tespit edilen puanları aşağıda verilmiştir.

Grafik 2. Bölgelerin Genel Puanları



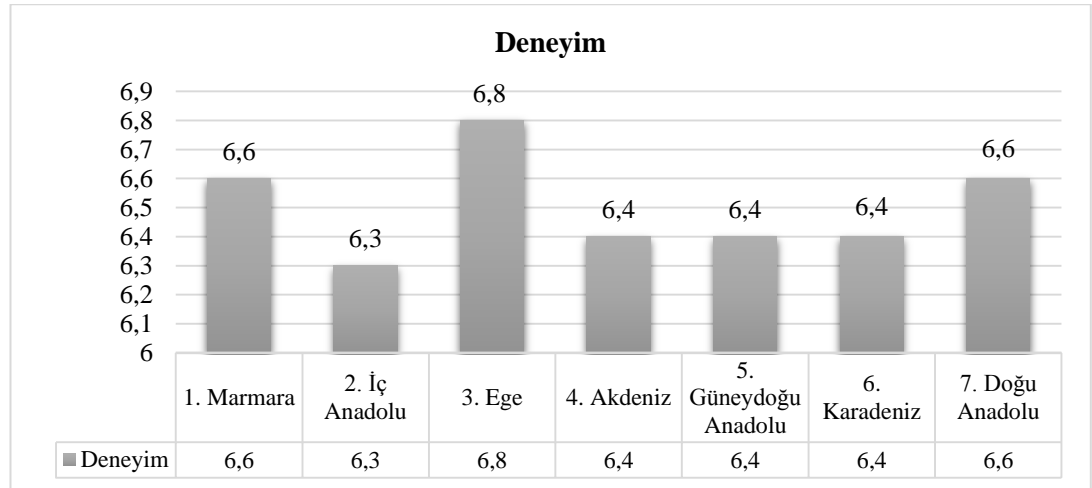
Grafik 2’ye bakıldığında, genel puan kriterinde en yüksek puanı alan bölgenin 7,4 puanla Marmara Bölgesi olduğu, en düşük puanı alan bölgenin ise 6,9 puanla İç Anadolu Bölgesi olduğu görülmektedir. Genel Puan kriterinin bölgeler bazında ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **7,2** puan olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 3. Bölgelerin Erişilebilirlik Puanları**



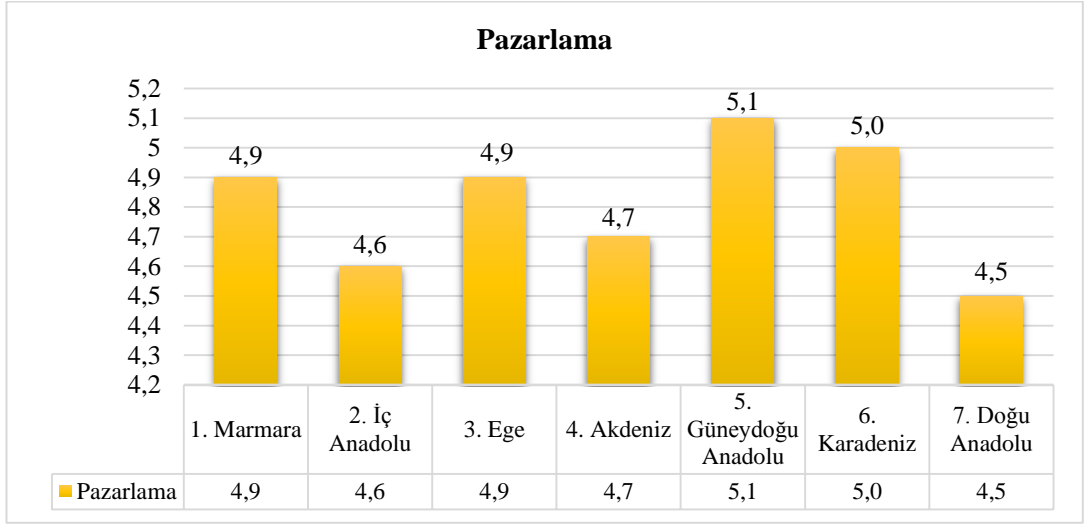
Erişilebilirlik kriterinde (Bkz. Grafik 3), en yüksek puanı alan bölge 8,5 puanla Marmara Bölgesi iken, en düşük puanı alan bölge 8,0 puanla İç Anadolu Bölgesidir. Erişilebilirlik kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **8,3** olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 4. Bölgelerin Deneyim Puanları**



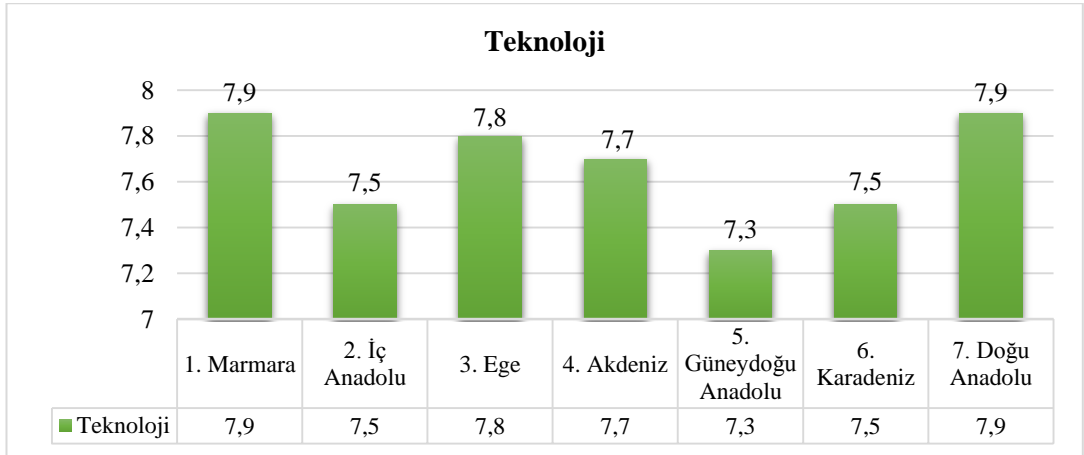
Deneyim kriterinde (Bkz. Grafik 4), en yüksek puanı alan bölge 6,8 ile Ege Bölgesi iken, en düşük puanı alan bölge 6,3 ile İç Anadolu Bölgesidir. Deneyim kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **6,5** olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 5. Bölgelerin Pazarlama Puanları**



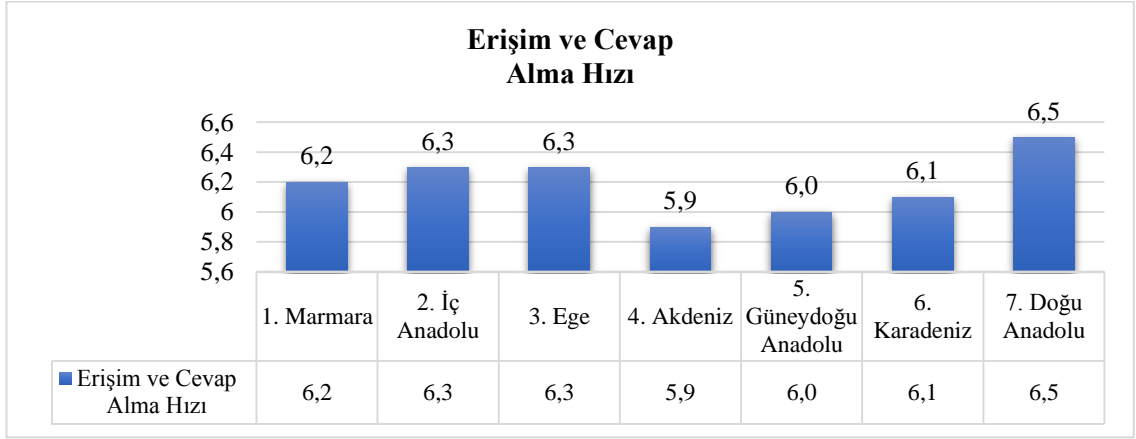
Grafik 5'e bakıldığında, pazarlama kriterinde en yüksek puanı alan bölgenin 5,1 puanla Güney Doğu Anadolu Bölgesi olduğu, en düşük puanı alan bölgenin ise 4,6 puanla İç Anadolu Bölgesi olduğu görülmektedir. Pazarlama kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **4,8** olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 6. Bölgelerin Teknoloji Puanları**



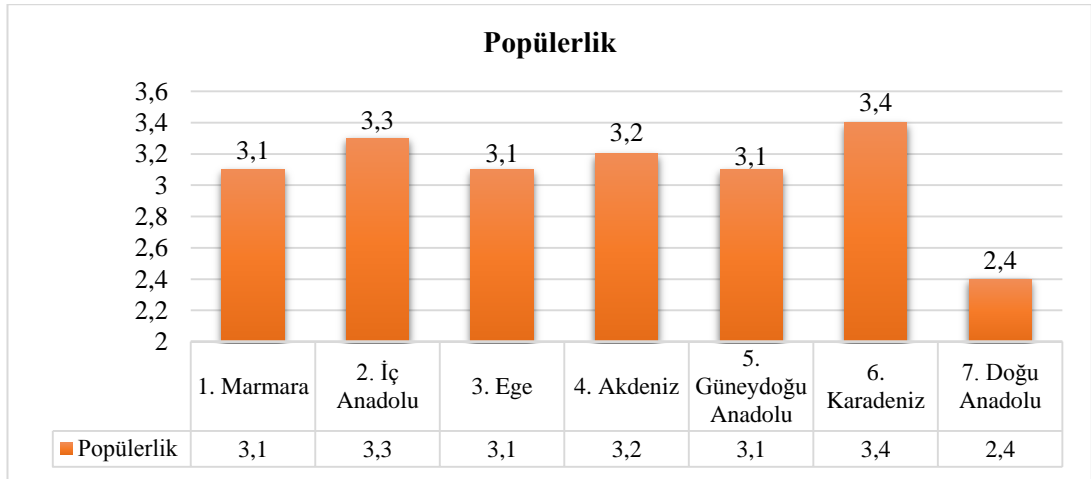
Teknoloji kriterinde (Bkz. Grafik 6), en yüksek puanı alan bölgeler 7,9 puanıyla Marmara ve Doğu Anadolu Bölgeleri olmuştur. En düşük puanı alan bölgenin ise 7,3 puanla Güneydoğu Anadolu Bölgesi olduğu görülmektedir. Deneyim kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **7,7** olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 7.** Bölgelerin Erişim ve Cevap Alma Hızı Puanları



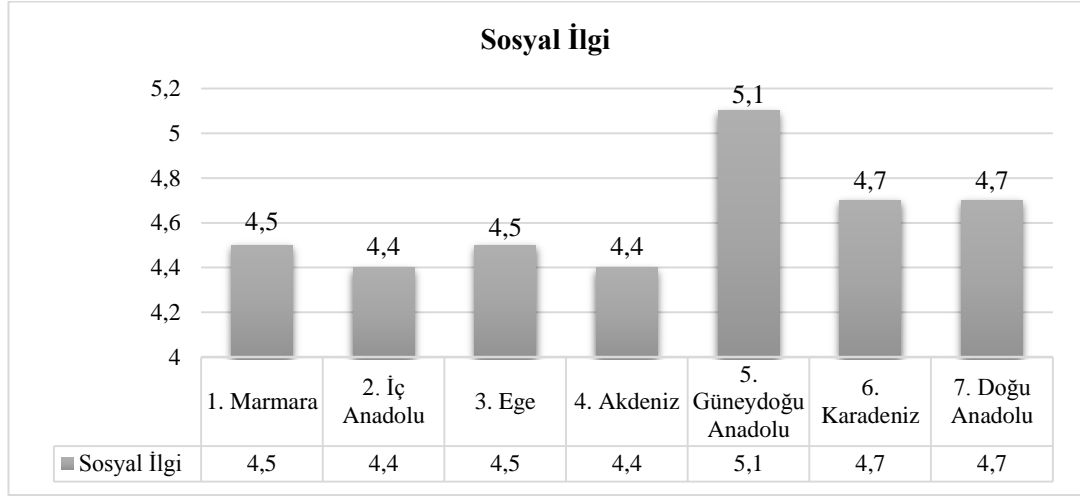
Erişim ve Cevap Alma Hızı kriterinde (Bkz. Grafik 7), en yüksek puanı alan bölge 6,5 ile Doğu Anadolu Bölgesi iken, en düşük puanı alan bölge 5,9 ile Akdeniz Bölgesi olmuştur. Erişim ve Cevap Alma Hızı kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **6,2** olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 8.** Bölgelerin Popülerlik Puanları



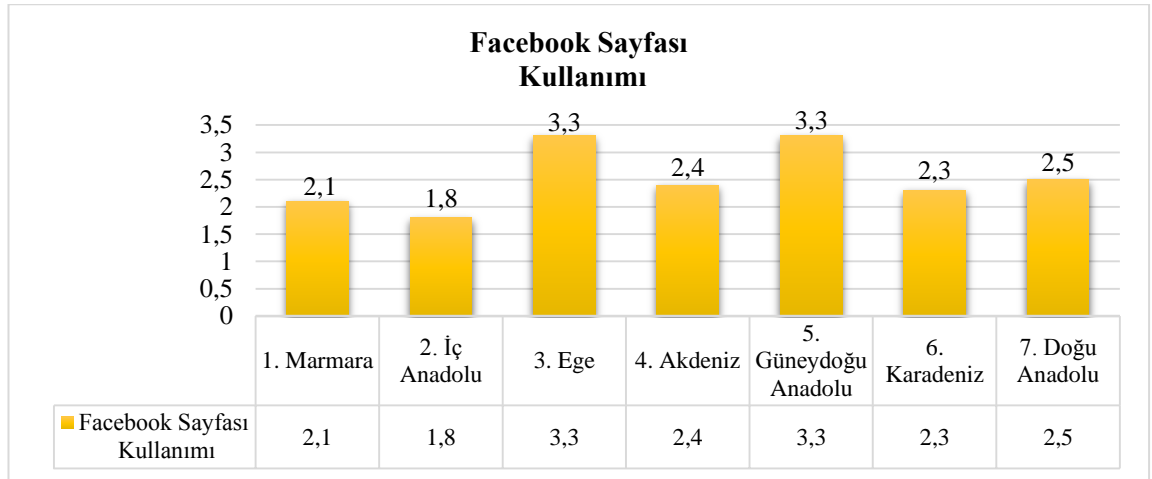
Grafik 8’de görüldüğü gibi popülerlik kriterinde en yüksek puanı alan bölge 3,4 puanla Karadeniz Bölgesi iken, en düşük puanı alan bölge 2,4 ile Doğu Anadolu Bölgesi olmuştur. Popülerlik kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **3,1** olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 9.** Bölgelerin Sosyal İlgil Puanları



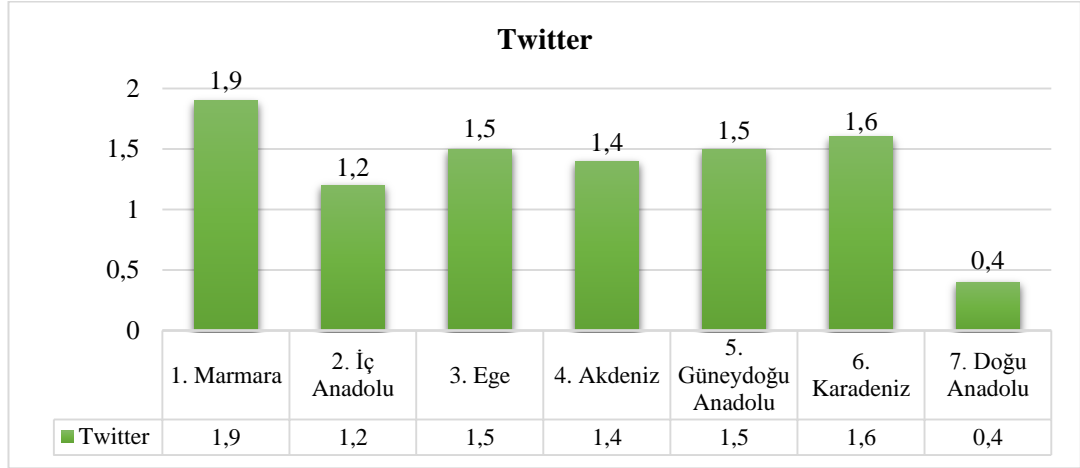
Sosyal İlgil kriterinde (Bkz. Grafik 9), en yüksek puanı alan bölge 5,1 puanla Güneydoğu Anadolu Bölgesi iken, en düşük puanı alan bölgeler 4,4 ile İç Anadolu ve Akdeniz olmuştur. Sosyal İlgil kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) 4,6 olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 10.** Bölgelerin Facebook Sayfası Kullanımı Puanları



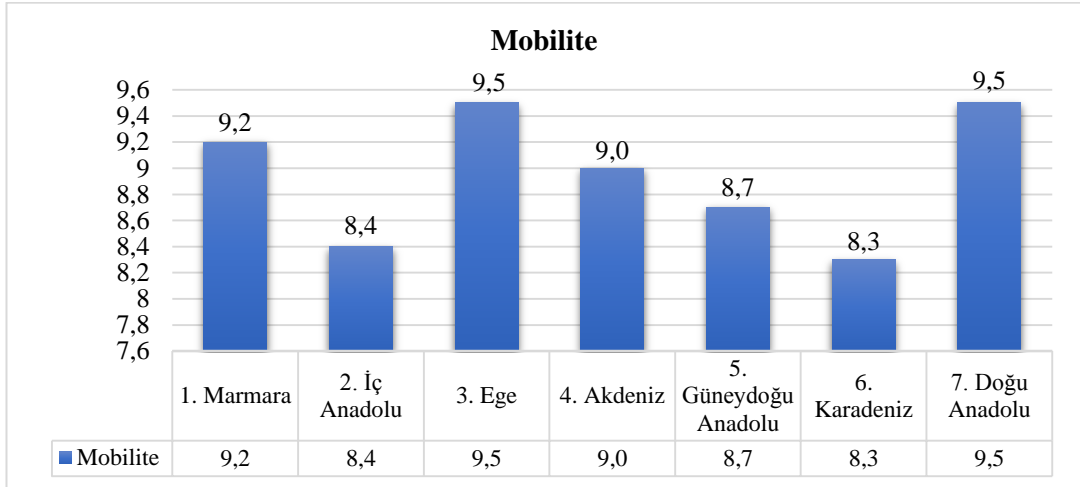
Grafik 10'a bakıldığında, Facebook sayfası kullanımı kriterinde, en yüksek puanı alan bölgelerin 3,3 puanla Ege ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri olduğu, en düşük puanı alan bölgenin ise 1,8 puanla İç Anadolu Bölgesi olduğu görülmektedir. Facebook Sayfası Kullanımı kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) 2,5 olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 11. Bölgelerin Twitter Puanları**



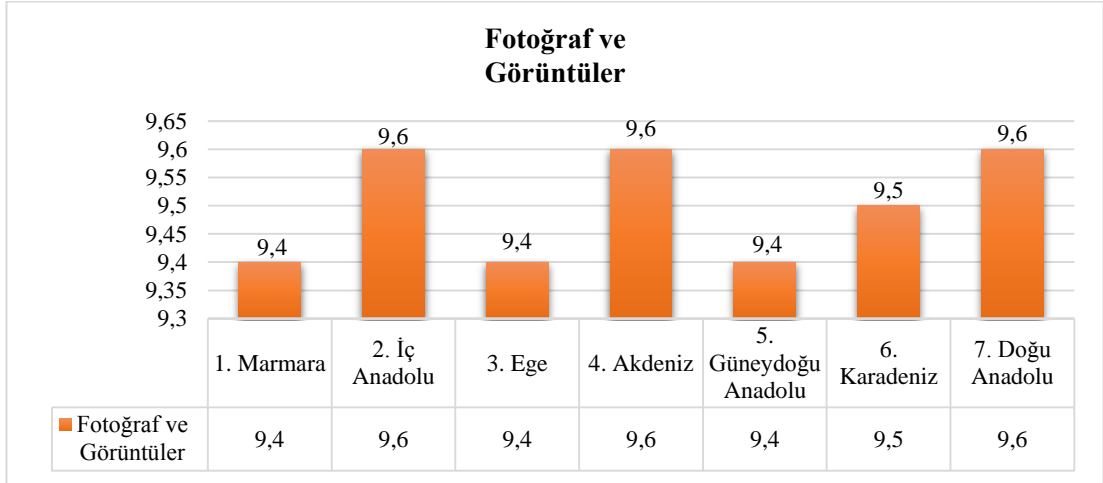
Twitter kriterinde (Bkz. Grafik 11), en yüksek puanı alan bölge 1,9 ile Marmara Bölgesi iken, en düşük puanı alan bölge 0,4 puanla Doğu Anadolu Bölgesi olmuştur. Twitter kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **1,3** olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 12. Bölgelerin Mobilite Puanları**



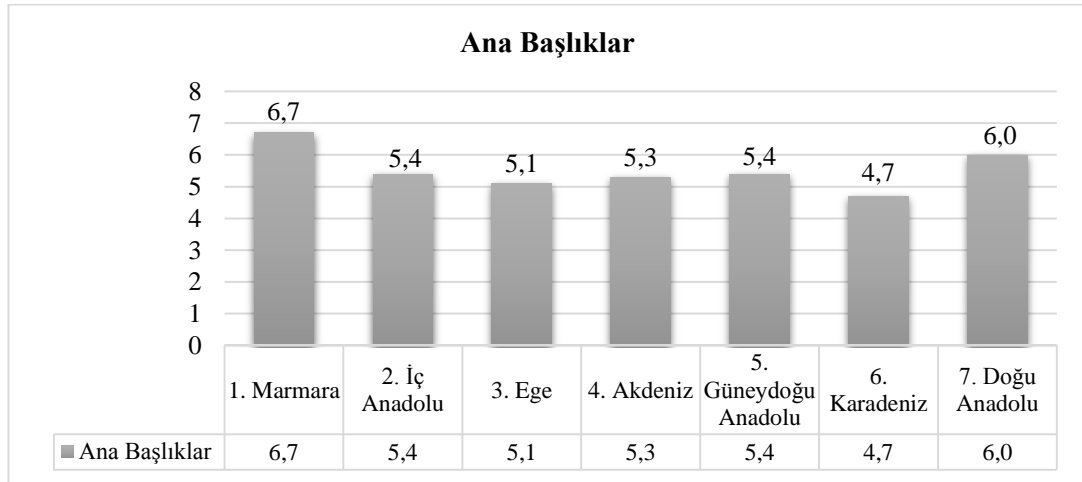
Mobilite kriterinde (Bkz. Grafik 12), en yüksek puanı alan bölgeler 9,5 puan ile Ege ve Doğu Anadolu Bölgeleri iken, en düşük puanı alan bölge 8,3 puanla Karadeniz Bölgesi olmuştur. Mobilite kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **8,9** olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 13.** Bölgelerin Fotoğraf ve Görüntüler Puanları



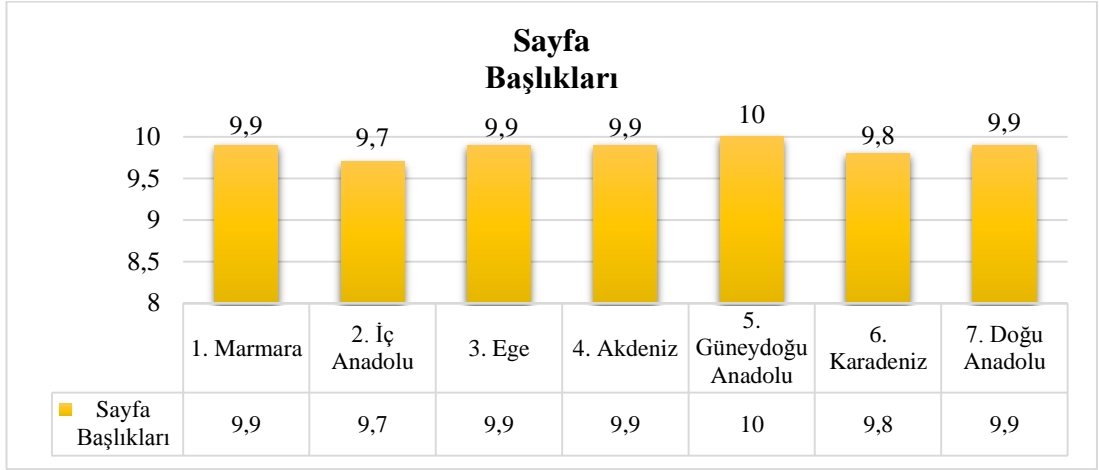
Fotoğraf ve Görüntüler kriterinde (Bkz. Grafik 13), en yüksek puanı alan bölgeler 9,6 puanla İç Anadolu, Akdeniz ve Doğu Anadolu Bölgeleri iken, en düşük puanı alan bölgelerin 9,4 puanla Marmara, Ege ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri olmuştur. Fotoğraf ve Görüntüler kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **9,5** olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 14.** Bölgelerin Ana Başlıklar Puanları



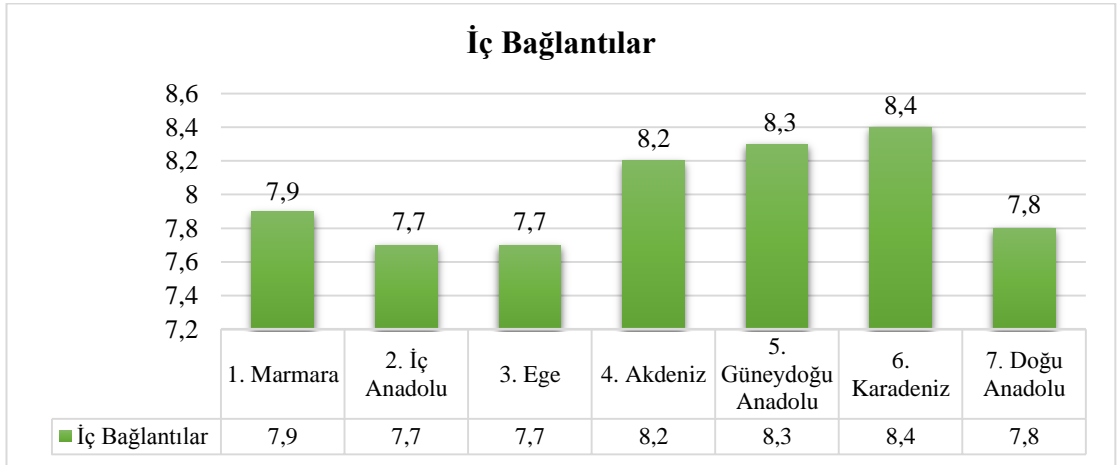
Ana Başlıklar kriterinde (Bkz. Grafik 14), en yüksek puanı alan bölge 6,7 ile Marmara Bölgesi iken, en düşük puanı alan bölge 4,7 ile Karadeniz Bölgesi olmuştur. Ana Başlıklar kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **5,5** olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 15.** Bölgelerin Sayfa Başlıkları Puanları



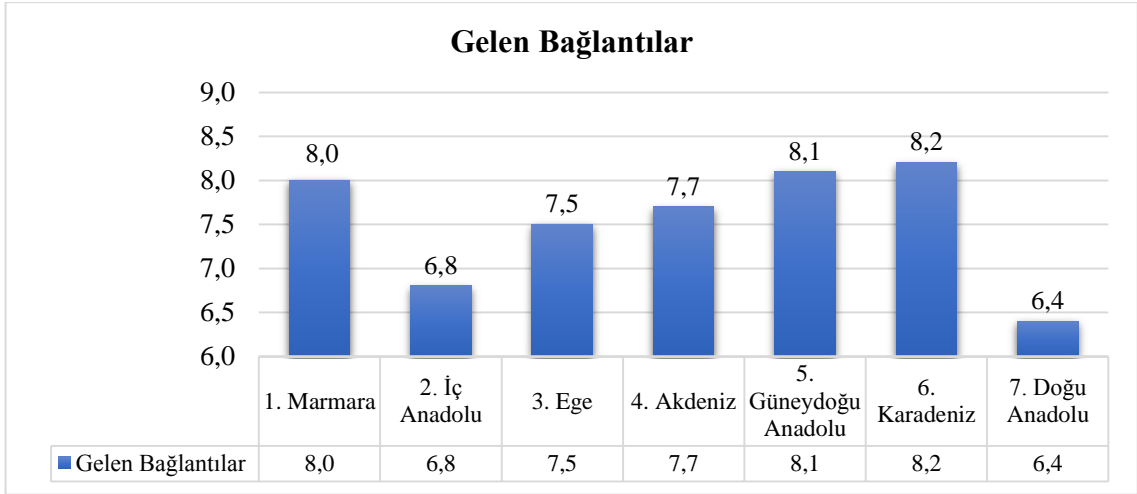
Grafik 15'e bakıldığında Sayfa Başlıkları kriterinde, en yüksek puanı alan bölgenin 10 puanla Güneydoğu Anadolu Bölgesi olduğu, en düşük puanı alan bölgenin ise 9,7 puanla İç Anadolu Bölgesi olduğu görülmektedir. Sayfa Başlıkları kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **9,9** olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 16.** Bölgelerin İç Bağlantılar Puanları



İç Bağlantılar kriterinde (Bkz. Grafik 16), en yüksek puanı alan bölge 8,4 ile Karadeniz Bölgesi iken, en düşük puanı alan bölgeler 7,7 puanla İç Anadolu ve Ege Bölgeleri olmuştur. İç Bağlantılar kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **8,0** olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 17. Bölgelerin Gelen Bağlantılar Puanları**



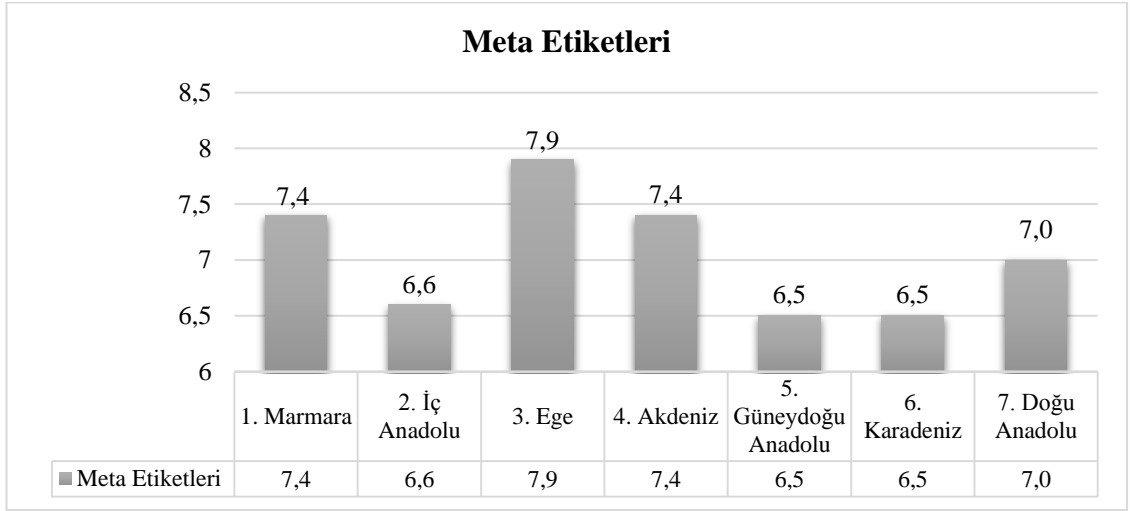
Gelen Bağlantılar kriterinde (Bkz. Grafik 17), en yüksek puanı alan bölge 8,2 ile Karadeniz Bölgesi iken, en düşük puanı alan bölge 6,4 ile Doğu Anadolu Bölgesi olmuştur. Gelen Bağlantılar kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **7,5** olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 18. Bölgelerin Bilgi İçeriği Miktarı Puanları**



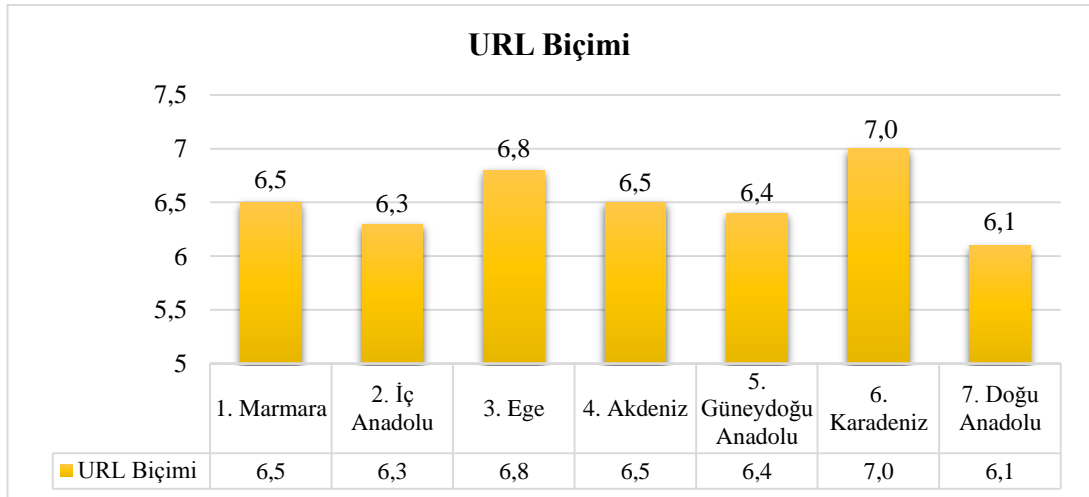
Grafik 18'e bakıldığında Bilgi İçeriği Miktarı kriterinde, en yüksek puanı alan bölgelerin 6,8 puanla Marmara ve Karadeniz Bölgeleri olduğu, en düşük puanı alan bölgenin ise 6,3 puanla Akdeniz Bölgesi olduğu görülmektedir. Bilgi İçeriği Miktarı kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **6,6** olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 19.** Bölgelerin Meta Etiketleri Puanları



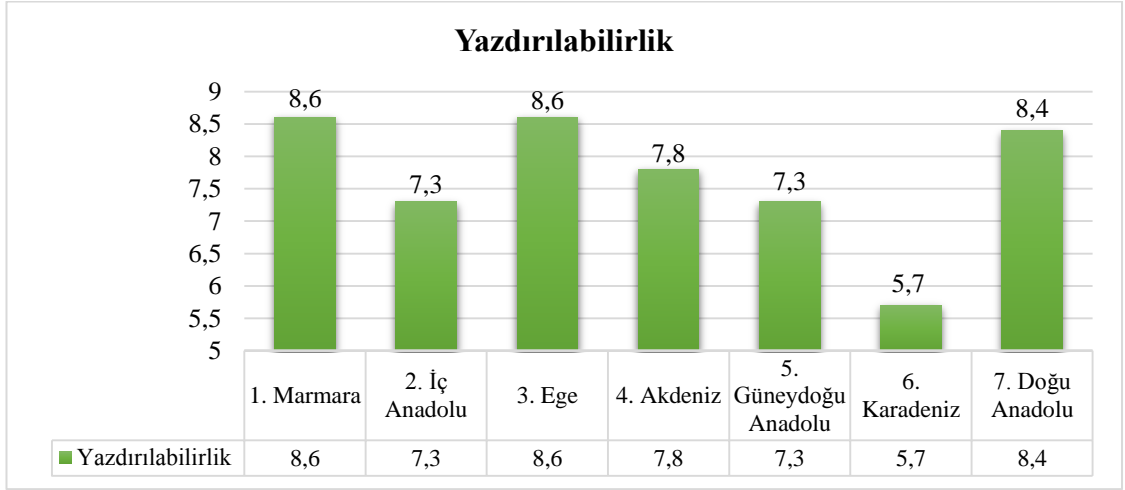
Meta Etiketleri kriterinde (Bkz. Grafik 19), en yüksek puanı alan bölge 7,9 ile Ege Bölgesi iken, en düşük puanı alan bölgeler 6,5 ile Güneydoğu Anadolu ve Karadeniz Bölgeleri olmuştur. Meta Etiketleri kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **7** olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 20.** Bölgelerin URL Biçimi Puanları



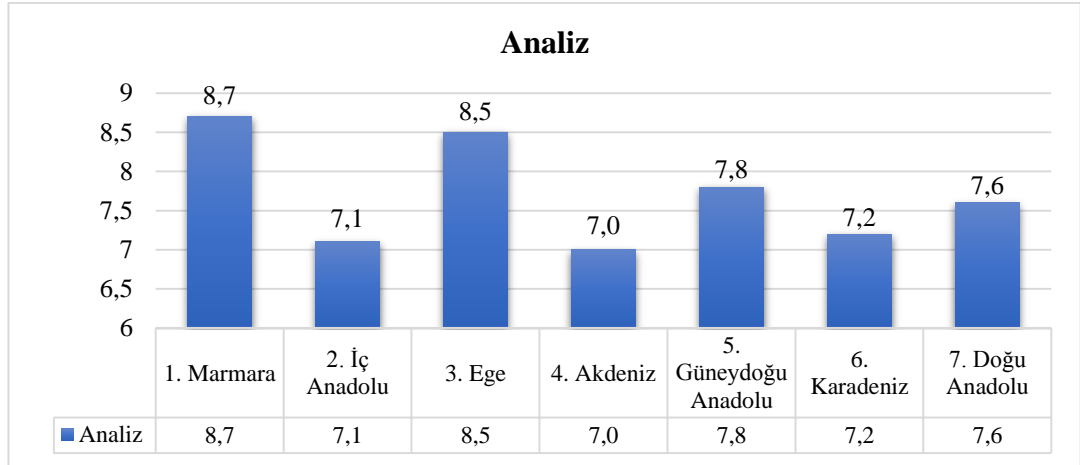
URL Biçimi kriterinde (Bkz. Grafik 20), en yüksek puanı alan bölge 7,0 puanla Karadeniz Bölgesi iken, en düşük puanı alan bölgenin 6,1 ile Doğu Anadolu Bölgesi olmuştur. URL Biçimi kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **6,5** olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 21.** Bölgelerin Yazdırılabilirlik Puanları



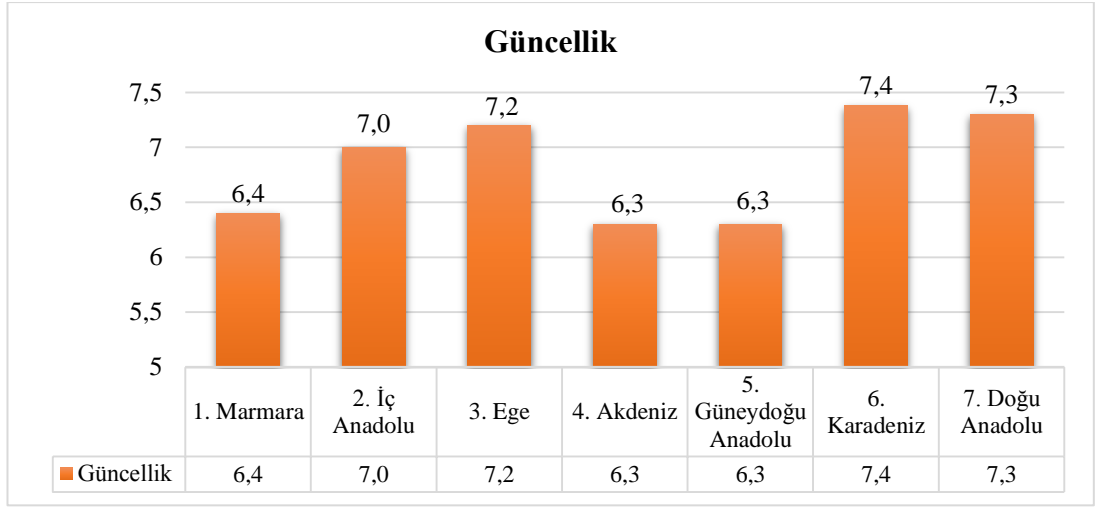
Yazdırılabilirlik kriterine bakıldığında (Bkz. Grafik 21), en yüksek puanı alan bölgelerin 8,6 puanla Marmara ve Ege Bölgeleri olduğu, en düşük puanı alan bölgenin ise 5,7 puanla Karadeniz Bölgesi olduğu görülmektedir. Yazdırılabilirlik kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **7,7** olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 22.** Bölgelerin Analiz Puanları



Grafik 22'ye bakıldığında Analiz kriterinde, en yüksek puanı alan bölge 8,7 ile Marmara Bölgesi iken, en düşük puanı alan bölge 7,0 ile Akdeniz Bölgesi olmuştur. Analiz kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **7,7** olarak tespit edilmiştir.

**Grafik 23. Bölgelerin Güncellik Puanları**

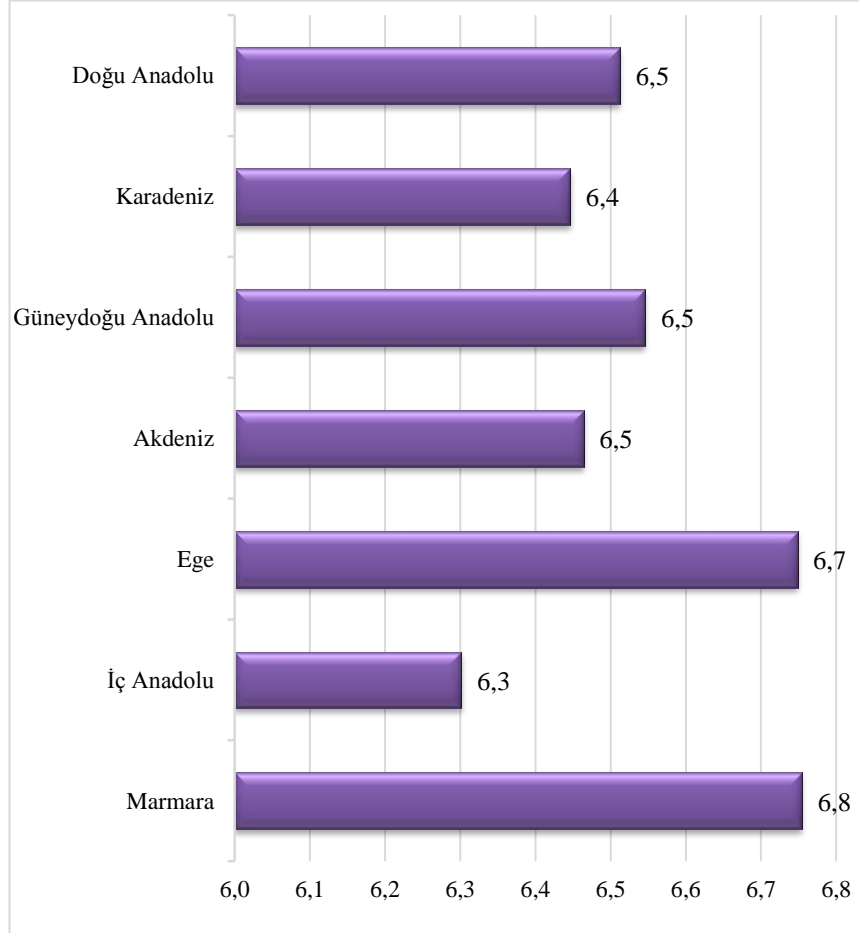


Son analiz kriterimiz olan Güncellik kriterinde elde edilen sonuçlara bakıldığında (Bkz. Grafik 23), en yüksek puanı alan bölgenin 7,4 puanla Karadeniz Bölgesi olduğu, en düşük puanı alan bölgelerin ise 6,3 ile Akdeniz ve Güney Doğu Anadolu Bölgeleri olduğu görülmektedir. Güncellik kriterinin bölgeler bazında puan ortalaması ise (Bkz. Grafik 25) **6,8** olarak tespit edilmiştir.

## 4.2. Bölgelerin Kriter Puan Ortalamaları

Araştırma kapsamına alınan hastane web sitelerinin kriter puanlarının, 7 coğrafi bölge bazında elde edilen ortalamaları Grafik 24’te verilmiştir.

**Grafik 24.** Bölgelere Göre Kriter Puan Ortalamaları

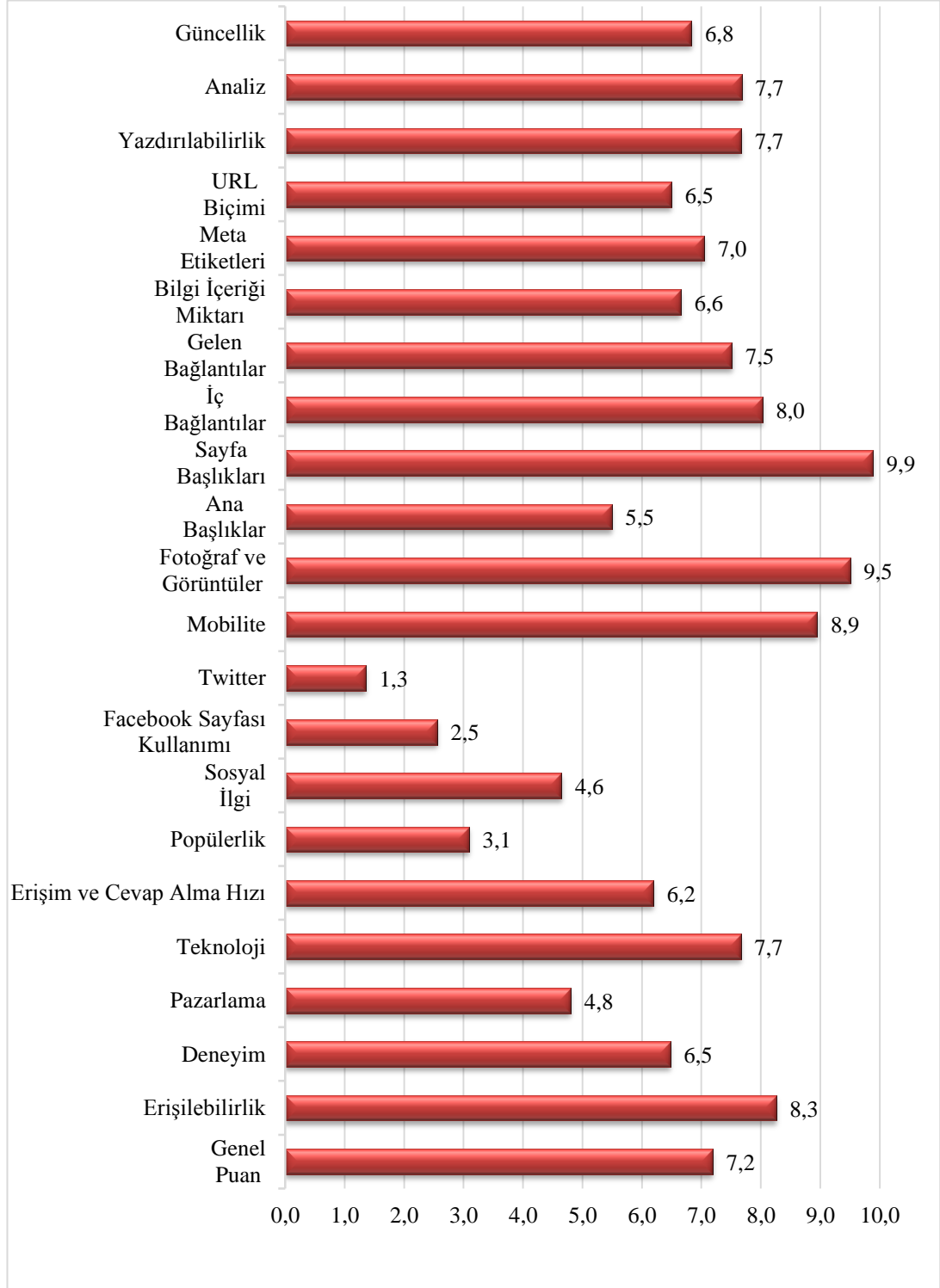


Bölgeler bazında kriter puanlarının ortalamalarına bakıldığında (Bkz. Grafik 24), en yüksek ortalamaya sahip bölgenin 6,8 ortalama puanla *Marmara Bölgesi* olduğu, en düşük ortalamaya sahip bölgenin ise, 6,3 ortalama puanla *İç Anadolu Bölgesi* olduğu görülmektedir.

### 4.3. Türkiye Geneline Göre Kriter Puanları

Araştırma kapsamına alınan hastane web sitelerinin kriter puanlarının, Türkiye genelinde elde edilen ortalamaları Grafik 25'te verilmiştir.

**Grafik 25.** Türkiye Geneline Göre Kriter Puanları



Grafik 25’te verilen Türkiye geneli kriterlerin puan ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puanı alan kriter 9,9 ortalama puanla *Sayfa Başlıkları* kriteridir. En düşük puanı alan kriter, 1,3 ortalama puanla *Twitter* olmuştur. Tüm kriter puanlarının Türkiye ortalamasının ise (Bkz. Ek 8) **6,5** puan olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, Türkiye’deki hastane web sitelerinin kalite, güncellik ve tasarım alt yapısı bakımından ortalama puanıdır.

#### 4.4. Hastane Türleri ve Yatak Sayısı Aralıkları

Çalışmaya dâhil edilen hastaneler; üniversite, devlet ve özel olarak türlerine göre sınıflandırılmış ve coğrafi bölgelere göre yapılan dağılım Tablo 3’te verilmiştir.

**Tablo 3.** Hastane Türlerinin Bölgelere Göre Dağılımı

Hastane Türü	Coğrafi Bölgeler							Toplam
	Marmara	İç Anadolu	Ege	Akdeniz	Güneydoğu Anadolu	Karadeniz	Doğu Anadolu	
Üniversite	10	13	9	7	6	5	7	57
Devlet	22	25	16	16	10	10	10	109
Özel	17	18	14	14	8	8	7	86

Araştırma kapsamına alınan hastanelerin yatak sayısı “1-99”, “100-399” ve “400 ve üstü” olarak sınıflandırılmış ve elde edilen bulgular Tablo 4’te gösterilmiştir. Hastane sayısı en çok “100-399” yatak sayısı aralığında, en az “1-99” yatak sayısı aralığında tespit edilmiş olup, 9 hastanenin ise yatak sayısı bilgisi tespit edilememiştir.

**Tablo 4.** Bölgelere Göre Hastane Yatak Sayısı Aralıkları

Yatak Sayısı Aralıkları	Coğrafi Bölgeler							Toplam
	Marmara	İç Anadolu	Ege	Akdeniz	Güneydoğu Anadolu	Karadeniz	Doğu Anadolu	
1-99	11	20	8	10	4	5	8	66
100-399	19	17	18	11	12	11	4	92
400 ve üstü	18	16	13	15	6	7	10	85
Tespit Edilemeyen	1	3	-	1	2	-	2	9

#### 4.5. Hastane Web Sitelerinin Kullandıkları Alan Adı Uzantıları

Araştırma kapsamına alınan hastane web sitelerinin adreslerinin, internetin alan adı sistemindeki hangi alan adı uzantısını (domain uzantısı) kullandığı tespit edilmiştir. Adreslerde, “*edu, gov, com ve net*” uzantılarının kullanılmış olduğu, 128 adetle en çok “*com*” uzantısının kullanıldığı, “*net*” uzantısının ise sadece 1 adet kullanıldığı görülmektedir (Bkz. Tablo 5).

**Tablo 5.** Hastane Web Sitelerinin Alan Adı Uzantıları

Uzantılar	Coğrafi Bölgeler							Toplam
	Marmara	İç Anadolu	Ege	Akdeniz	Güneydoğu Anadolu	Karadeniz	Doğu Anadolu	
<b>edu</b>	6	8	6	6	3	3	4	36
<b>gov</b>	26	29	19	17	12	12	13	128
<b>com</b>	17	18	14	14	9	8	7	87
<b>net</b>	-	1	-	-	-	-	-	1

## 5. TARTIŞMA ve SONUÇ

İnternetin, web'in ve devam eden süreçte kullanımı hızlıca artan sosyal medya platformlarının, hastanelerin ve kurumsal web sitelerinin üzerindeki etkisi hatırı sayılır güçtedir. Gerek kamu gerekse özel sağlık kuruluşları web sitelerinin pozitif yönde gelişimi dikkati çeker değerdedir. Yapılan bu çalışma ile; Türkiye'deki kamu ve özel hastane web sitelerinin işleyiş kalitesi, güncellik ve tasarım altyapısı bakımından analizi ve hastanelerin web siteleri aracılığıyla kullanıcılara sundukları hizmetlerin kalitesine ilişkin bulgular elde edilmiştir.

Çalışmanın örnekleme, Türkiye'nin Marmara, İç Anadolu, Ege ve Akdeniz, Güneydoğu Anadolu, Karadeniz ve Doğu Anadolu Bölgelerinden araştırma kapsamına alınan, toplam 252 hastaneye ait kurumsal web sitesidir. Çalışılan 55 ilin toplam nüfusu "73.330.556" olup, bu nüfus oranı ile Türkiye'nin % 90,8'i çalışma kapsamına alınmıştır. Kapsamı bakımından Türkiye'deki hastane web sitelerinin neredeyse tamamına ışık tutan bu çalışmanın; daha önce hastane web sitelerinin tümüyle arama motoru optimizasyonu ile analiz edildiği böyle bir çalışmaya rastlanmaması bakımından, literatüre önemli katkılarda bulunacağı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan toplam 252 hastanenin yatak sayısı oranları sınıflandırılmış; 66 adet hastanenin (%26,19) "1-99" yatak sayısı aralığında, 92 adet hastanenin (%36,51) "100-399" yatak sayısı aralığında, 85 adet hastanenin ise (%33,73) "400 ve üstü" yatak sayısı aralığında olduğu belirlenmiştir. Yatak sayısı tespit edilemeyen hastane sayısı ise 9 (%3,57)'dur.

Kapsama alınan hastanelerin; 57'si üniversite hastanesi (%22,62), 109'u devlet hastanesi (%43,25) ve 86'sı (%34,13) ise özel hastane türündedir. Bu hastanelerin web sitelerinin adreslerinin 128'inin (%50,8) "gov", 87'sinin (%34,5) "com", 36'sinin (%14,3) "edu" ve yalnızca 1'inin (%0,4) "net" alan adı uzantısını (domain uzantısı) kullanmış olduğu belirlenmiştir.

Değerlendirme kriterlerimizin ilki olan genel puan kriterinde, en başarılı bölge Marmara Bölgesi (7,4), en düşük puanı alan bölge İç Anadolu Bölgesidir (6,9). Genel puan kriterinde Türkiye'nin en başarılı ili Karadeniz Bölgesi'ndeki Tokat (8,1) olmuştur. Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **7,2** olarak tespit edilmiştir.

Erişilebilirlik kriterine bakıldığında, en başarılı bölge Marmara Bölgesi (8,5), en düşük puanı alan bölge İç Anadolu Bölgesi (8,0) olmuştur. Erişilebilirlik kriterinde Türkiye'nin en başarılı ili Marmara Bölgesi'ndeki İstanbul (9,2) olmuştur. Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **8,3** olarak tespit edilmiştir.

Deneyim kriterinde, en başarılı bölge Ege Bölgesi (6,8), en düşük puanı alan bölge 6,3 İç Anadolu Bölgesidir. Deneyim kriterinde Türkiye'nin en başarılı ili Ege Bölgesi'ndeki Denizli (7,5) olmuştur. Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **6,5** olarak tespit edilmiştir.

Pazarlama kriterinde, en başarılı bölge Güney Doğu Anadolu Bölgesi (5,1), en düşük puanı alan bölge İç Anadolu Bölgesidir (4,6). Pazarlama kriterinde Türkiye'nin en başarılı illeri İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kayseri (6,1) ve Karadeniz Bölgesi'ndeki Tokat (6,1) olmuştur. Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **4,8** olarak tespit edilmiştir.

Teknoloji kriterinde, en başarılı bölgeler; Marmara ve Doğu Anadolu Bölgeleri (7,9), en düşük puanı alan bölge Güneydoğu Anadolu Bölgesidir (7,3). Teknoloji kriterinde Türkiye'nin en başarılı ili Marmara Bölgesi'ndeki Yalova (8,5) olmuştur. Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **7,7** olarak tespit edilmiştir.

Erişim ve Cevap Alma Hızı kriterinde, en başarılı bölge Doğu Anadolu Bölgesi (6,5), en düşük puanı alan bölge Akdeniz Bölgesidir (5,9). Erişim ve Cevap Alma Hızı kriterinde Türkiye'nin en başarılı ili İç Anadolu Bölgesi'ndeki Konya (7,9) olmuştur. Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **6,2** olarak tespit edilmiştir.

Popülerlik kriterinde, en başarılı bölge Karadeniz Bölgesi (3,4), en düşük puanı alan bölge Doğu Anadolu Bölgesidir (2,4). Popülerlik kriterinde Türkiye'nin en başarılı ili İç Anadolu Bölgesi'ndeki Nevşehir (4,9) olmuştur. Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **3,1** olarak tespit edilmiştir.

Sosyal İlgi kriterinde, en başarılı bölge Güneydoğu Anadolu Bölgesi (5,1), en düşük puanı alan bölgeler İç Anadolu ve Akdeniz Bölgeleridir (4,4). Sosyal İlgi kriterinde Türkiye'nin en başarılı ili Marmara Bölgesi'ndeki Kocaeli (6,6) olmuştur. Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **4,6** olarak tespit edilmiştir.

Facebook Sayfası Kullanımı kriterinde, en başarılı bölgeler; Ege ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri (3,3), en düşük puanı alan bölge ise İç Anadolu Bölgesidir (1,8). Facebook Sayfası Kullanımı kriterinde Türkiye'nin en başarılı ili Ege Bölgesi'ndeki Denizli (5,7) olmuştur. Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **2,5** olarak tespit edilmiştir.

Twitter kriterinde, en başarılı bölge Marmara Bölgesi (1,9), en düşük puanı alan bölge Doğu Anadolu Bölgesidir (0,4). Twitter kriterinde Türkiye'nin en başarılı ili İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kayseri (5,3) olmuştur. Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **1,3** olarak tespit edilmiştir.

Mobilite kriterinde, en başarılı bölgeler; Ege ve Doğu Anadolu Bölgeleri (9,5), en düşük puanı alan bölge Karadeniz Bölgesidir (8,3). Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **8,9** olarak tespit edilmiştir.

Fotoğraf ve Görüntüler kriterinde, en başarılı bölgeler; İç Anadolu, Akdeniz ve Doğu Anadolu Bölgeleri (9,6), en düşük puanı alan bölgeler; Marmara, Ege ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleridir (9,4). Fotoğraf ve Görüntüler kriterinde Türkiye'nin en başarılı ili, 10 tam puan alan Marmara Bölgesi'ndeki İstanbul olmuştur. Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **9,5** olarak tespit edilmiştir.

Ana Başlıklar kriterinde, en başarılı bölge Marmara Bölgesi (6,7), en düşük puanı alan bölge Karadeniz Bölgesidir (4,7). Ana Başlıklar kriterinde Türkiye'nin en başarılı ili, Marmara Bölgesi'ndeki İstanbul (8,8) olmuştur. Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **5,5** olarak tespit edilmiştir.

Sayfa Başlıkları kriterinde, en başarılı bölge 10 tam puan alan Akdeniz Bölgesi, en düşük puanı alan bölge İç Anadolu Bölgesidir (9,7). Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **9,9** olarak tespit edilmiştir.

İç Bağlantılar kriterinde, en başarılı bölge Karadeniz Bölgesi (8,4), en düşük puanı alan bölgeler; İç Anadolu ve Ege Bölgeleridir (7,7). İç Bağlantılar kriterinde Türkiye'nin en başarılı ili, 10 tam puan alan Marmara Bölgesi'ndeki Bilecik olmuştur. Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **8,0** olarak tespit edilmiştir.

Gelen Bağlantılar kriterinde, en başarılı bölge Karadeniz Bölgesi (8,2), en düşük puanı alan bölge Doğu Anadolu Bölgesidir (6,4). Gelen Bağlantılar kriterinde

Türkiye'nin en başarılı ili, 10 tam puan alan Güney Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki Şanlıurfa olmuştur. Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **7,5** olarak tespit edilmiştir

Bilgi İçeriği Miktarı kriterinde, en başarılı bölgeler; Marmara ve Karadeniz Bölgeleri (6,8), en düşük puanı alan bölge Akdeniz Bölgesidir (6,3). Bilgi İçeriği Miktarı kriterinde Türkiye'nin en başarılı ili İç Anadolu Bölgesi'ndeki Nevşehir (8,5) olmuştur. Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **6,6** olarak tespit edilmiştir.

Meta Etiketleri kriterinde, en başarılı bölge Ege Bölgesi (7,9), en düşük puanı alan bölgeler; Güneydoğu Anadolu ve Karadeniz Bölgeleridir (6,5). Meta Etiketleri kriterinde Türkiye'nin en başarılı illeri, 10 tam puan alan Marmara Bölgesi'ndeki Kocaeli ve İç Anadolu Bölgesi'ndeki Nevşehir olmuştur. Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **7,0** olarak tespit edilmiştir.

URL Biçimi kriterinde, en başarılı bölge Karadeniz Bölgesi (7,0), en düşük puanı alan bölge Doğu Anadolu Bölgesidir (6,1). URL Biçimi kriterinde Türkiye'nin en başarılı ili Karadeniz Bölgesi'ndeki Samsun (8,7) olmuştur. Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **6,5** olarak tespit edilmiştir.

Yazdırılabilirlik kriterinde, en başarılı bölgeler; Marmara ve Ege Bölgeleri (8,6), en düşük puanı alan bölge Karadeniz Bölgesidir (5,7). Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **7,7** olarak tespit edilmiştir.

Analiz kriterinde, en başarılı bölge Marmara Bölgesi (8,7), en düşük puanı alan bölge Akdeniz Bölgesidir (7,0). Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **7,7** olarak tespit edilmiştir.

Güncellik kriterinde, en başarılı bölge Karadeniz Bölgesi (7,7), en düşük puanı alan bölgeler Akdeniz ve Güney Doğu Anadolu Bölgeleridir (6,3). Güncellik kriterinde Türkiye'nin en başarılı illeri, 10 tam puan alan Ege Bölgesi'ndeki Aydın, Kütahya ve Karadeniz Bölgesi'ndeki Zonguldak olmuştur. Bu kriterin Türkiye ortalaması puanı **6,8** olarak tespit edilmiştir.

Araştırma sonucunda, en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilen bölge, nüfus yoğunluğu bakımından en büyük coğrafi bölge olan **Marmara Bölgesi** (6,8)'dir. Diğer bölgelerin aldığı ortalama puanlar ile başarı sıralaması şöyledir; **Ege Bölgesi** (6,7), **Akdeniz Bölgesi** (6,5), **Güneydoğu Anadolu Bölgesi**

(6,5), **Doğu Anadolu Bölgesi** (6,5), **Karadeniz Bölgesi** (6,4) ve **İç Anadolu Bölgesi** (6,3).

Marmara Bölgesi'ndeki toplam 11 il içinde nüfus yoğunluğu bakımından 10. il olan Yalova, **7,3** ortalama puan ile bölgenin en başarılı ili olmuştur. Üniversite hastanesi bulunmayan, 2 devlet ve 2 özel hastanenin kapsama alındığı bu ilin web sitesi en başarılı hastanesinin Özel Yalova Hastanesi (8,3) olduğu, en az puanı alan hastanesinin ise Yalova Çınarcık Devlet Hastanesi (6,2) olduğu tespit edilmiştir.

Marmara Bölgesi'ndeki diğer illerin aldığı ortalama puanların sırasıyla; Kocaeli (7,1), Çanakkale (7,1), Sakarya (6,9), İstanbul (6,8), Bursa (6,7), Balıkesir (6,7), Kırklareli (6,7), Tekirdağ (6,3), Edirne (6,3) olduğu tespit edilmiştir. Bölgenin en düşük ortalama puanına sahip ili ise 6,2 ile Bilecik olmuştur. Sadece 2 devlet hastanesinin kapsama alınabildiği ilde, Bozüyük Devlet Hastanesi'nin 6,1 puan, Bilecik Devlet Hastanesi de 6,3 puan aldığı görülmektedir.

Marmara Bölgesi'nin nüfus yoğunluğu bakımından en büyük ili olan İstanbul ise, 6,8 ortalama puan ile başarı sıralamasında 11 il içinde 5. il olmuştur. İstanbul'da en başarılı hastane Özel Medicine Hospital (8,3) olurken, en düşük puanı alan hastane ise İstanbul Tuzla Devlet Hastanesi (6,2) olmuştur.

Marmara Bölgesi'nin en başarılı üniversite hastanesi; Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (7,5), en az puanlı üniversite hastanesi ise Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (5,2)'dir. Bölgenin en başarılı devlet hastanesi; Sakarya Hendek Devlet Hastanesi (7,2), en az puanlı devlet hastanesi ise Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi (5,2)'dir. Bölgenin en başarılı özel hastanesi; Bursa Özel Hayat Hastanesi (8,7), en az puana sahip özel hastanesi ise Edirne Özel Keşan Hastanesi (5,0)'dir.

İç Anadolu Bölgesi'ndeki toplam 13 il içinde nüfus yoğunluğu bakımından 3. il olan Kayseri, **7,2** ortalama puan ile bölgenin en başarılı ili olmuştur. 1 üniversite, 2 devlet ve 2 özel hastanenin kapsama alındığı bu ilin web sitesi en başarılı hastanesinin Memorial Kayseri Hastanesi (8,6) olduğu, en az puanı alan hastanesinin ise Kayseri Şehir Hastanesi (5,8) olduğu tespit edilmiştir.

İç Anadolu Bölgesi'ndeki diğer illerin aldığı ortalama puanların sırasıyla; Ankara (6,7), Konya (6,6), Sivas (6,4), Yozgat (6,3), Çankırı (6,3), Karaman (6,2),

Eskişehir (6,1), Niğde (6,1), Aksaray (6,0), Nevşehir (6,0), Kırşehir (5,9) olduğu tespit edilmiştir. Bölgenin en düşük ortalama puanına sahip ili ise 5,7 ile Kırıkkale olmuştur. 1 üniversite, 2 devlet ve 1 özel hastanenin kapsama alındığı ilde, en başarılı hastane Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi (6,2), en düşük puanı alan hastane ise Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (4,7)'dir.

İç Anadolu Bölgesi'nin nüfus yoğunluğu bakımından en büyük ili olan Ankara ise, 6,7 ortalama puan ile başarı sıralamasında 13 il içinde 2. il olmuştur. Ankara'da en başarılı hastane Özel Ankara Umut Hastanesi (7,5 ) olurken, en düşük puanı alan hastane ise Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri (5,7) olmuştur.

İç Anadolu Bölgesi'nin en başarılı üniversite hastanesi; Kayseri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri (7,2), en az puanlı üniversite hastanesi ise Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (4,7)'dir. Bölgenin en başarılı devlet hastanesi; Ankara Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi (7,1), en az puanlı devlet hastanesi ise Karaman Ermenek Devlet Hastanesi (5,6)'dir. Bölgenin en başarılı özel hastanesi; Kayseri Özel Dünyam Hastanesi (8,3), en az puana sahip özel hastanesi ise Nevşehir Kapadokya Hastanesi (5,4)'dir.

Ege Bölgesi'ndeki toplam 8 il içinde nüfus yoğunluğu bakımından 4. il olan Denizli, **7,4** ortalama puan ile bölgenin en başarılı ili olmuştur. 1 üniversite, 2 devlet ve 2 özel hastanenin kapsama alındığı bu ilin web sitesi en başarılı hastanesinin Özel Denizli Cerrahi Hastanesi (8,9) olduğu, en az puanı alan hastanesinin ise Servergazi Devlet Hastanesi (6,1) olduğu tespit edilmiştir.

Ege Bölgesi'ndeki diğer illerin aldığı ortalama puanların sırasıyla; İzmir (7,3), Uşak (7,1), Aydın (6,9), Kütahya (6,5), Muğla (6,3), Manisa (6,3) olduğu tespit edilmiştir. Bölgenin en düşük ortalama puanına sahip ili ise 6,1 ile Afyonkarahisar olmuştur. 1 üniversite, 2 devlet ve 2 özel hastanenin kapsama alındığı ilde, en başarılı hastane Özel Fuar Hastanesi (6,7), en düşük puanı alan hastane ise Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi (4,7)'dir.

Ege Bölgesi'nin nüfus yoğunluğu bakımından en büyük ili olan İzmir ise, 7,3 ortalama puan ile başarı sıralamasında 8 il içinde 2. il olmuştur. İzmir'de en başarılı hastane Medical Park İzmir Hastanesi (9,4) olurken, en düşük puanı alan hastane ise Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (6,4) olmuştur.

Ege Bölgesi'nin en başarılı üniversite hastanesi; Denizli'deki Pamukkale Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi (8,2), en az puanlı üniversite hastanesi ise Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi (4,7)'dir. Bölgenin en başarılı devlet hastanesi; İzmir Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi (7,0), en az puanlı devlet hastanesi ise Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi (5,4)'dir. Bölgenin en başarılı özel hastanesi; Medical Park İzmir Hastanesi (9,4), en az puana sahip özel hastanesi ise Muğla Özel Yücelen Hastanesi (5,0)'dir.

Akdeniz Bölgesi'ndeki toplam 8 il içinde nüfus yoğunluğu bakımından 1. il olan Antalya, **6,8** ortalama puan ile bölgenin en başarılı illerinden ilki olmuştur. 2 üniversite, 2 devlet ve 1 özel hastanenin kapsama alındığı bu ilin web sitesi en başarılı hastanesinin Medstar Antalya Hastanesi (7,6) olduğu, en az puanı alan hastanesinin ise Akdeniz Üniversitesi Hastanesi (6,1) olduğu tespit edilmiştir. Nüfus yoğunluğu bakımından bölgenin 2. ili olan Adana ise, **6,8** ortalama puan ile Antalya ile aynı puanı alarak bölgenin en başarılı diğer ili olmuştur. 1 üniversite, 2 devlet ve 2 özel hastanenin kapsama alındığı bu ilin web sitesi en başarılı hastanesinin Acıbadem Adana Hastanesi (8,7) olduğu, en az puanı alan hastanesinin ise Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi (4,9) olduğu tespit edilmiştir.

Akdeniz Bölgesi'ndeki diğer illerin aldığı ortalama puanların sırasıyla; Isparta (6,6), Hatay (6,5), Mersin (6,3) olduğu tespit edilmiştir. Bölgenin en düşük ortalama puanına sahip illeri ise 6,2 ile Kahramanmaraş, Osmaniye ve Burdur olmuştur. Aynı puanı almış olan bu iller içindeki en başarılı hastanenin Kahramanmaraş'taki Özel Sular Hayat Hastanesi (8,1), en düşük puanı alan hastanenin ise Kahramanmaraş'taki Özel Sular Vatan Hastanesi (4,8) olduğu görülmektedir.

Akdeniz Bölgesi'nin en başarılı üniversite hastanesi; Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (8,1), en az puanlı üniversite hastanesi ise Adana Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi (4,9)'dir. Bölgenin en başarılı devlet hastanesi; Hatay Devlet Hastanesi (7,0), en az puanlı devlet hastanesi ise Mersin Tarsus Devlet Hastanesi (5,2)'dir. Bölgenin en başarılı özel hastanesi; Acıbadem Adana Hastanesi (8,7), en az puana sahip özel hastanesi ise Özel Sular Vatan Hastanesi (4,8)'dir.

Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki nüfus yoğunluğu bakımından en büyük ilk 5 il içinden 3. il olan Diyarbakır, **7,1** ortalama puan ile bölgenin en başarılı ili olmuştur. 2 üniversite, 2 devlet ve 1 özel hastanenin kapsama alındığı bu ilin web sitesi en başarılı hastanesinin Memorial Diyarbakır Hastanesi (8,6) olduğu, en az puanı alan hastanesinin ise Ergani Devlet Hastanesi (6,3) olduğu tespit edilmiştir.

Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki diğer illerin aldığı ortalama puanların sırasıyla; Şanlıurfa (6,6), Gaziantep (6,4), Mersin (6,3) olduğu tespit edilmiştir. Bölgenin en düşük ortalama puanına sahip ili ise 6,2 ile Mardin olmuştur. 2 devlet ve 2 özel hastanenin kapsama alındığı ilde, en başarılı hastane Mardin Devlet Hastanesi (6,8), en düşük puanı alan hastane ise Özel MardinPark Hastanesi (5,2)'dir.

Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin nüfus yoğunluğu bakımından en büyük ili olan Gaziantep ise, 6,4 ortalama puan ile başarı sıralamasında 5 il içinde 3. il olmuştur. Gaziantep'te en başarılı hastane Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi (7,2) olurken, en düşük puanı alan hastane ise Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Onkoloji Hastanesi (4,3) olmuştur.

Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin en başarılı üniversite hastanesi; Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi (7,2), en az puanlı üniversite hastanesi ise Şanlıurfa Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi (4,9)'dir. Bölgenin en başarılı devlet hastanesi; Diyarbakır'daki Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi (7,3), en az puanlı devlet hastanesi ise Diyarbakır Ergani Devlet Hastanesi (6,3)'dir. Bölgenin en başarılı özel hastanesi; Memorial Diyarbakır Hastanesi (8,6), en az puana sahip özel hastanesi ise Özel MardinPark Hastanesi (5,2)'dir.

Karadeniz Bölgesi'ndeki nüfus yoğunluğu bakımından en büyük ilk 5 il içinden 4. il olan Tokat, **7,3** ortalama puan ile bölgenin en başarılı ili olmuştur. 1 üniversite, 2 devlet ve 1 özel hastanenin kapsama alındığı bu ilin web sitesi en başarılı hastanesinin Medical Park Tokat Hastanesi (8,9) olduğu, en az puanı alan hastanesinin ise Tokat Devlet Hastanesi (6,3) olduğu tespit edilmiştir.

Karadeniz Bölgesi'ndeki diğer illerin aldığı ortalama puanların sırasıyla; Trabzon (6,4), Samsun (6,3), Ordu (6,2) olduğu tespit edilmiştir. Bölgenin en düşük ortalama puanına sahip ili ise 6,1 ile Zonguldak olmuştur. 1 üniversite, 2 devlet ve 2

özel hastanenin kapsama alındığı ilde, en başarılı hastane Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi (7,0), en düşük puanı alan hastane ise Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (5,3)'dir.

Karadeniz Bölgesi'ndeki in nüfus yoğunluğu bakımından en büyük ili olan Samsun ise, 6,3 ortalama puan ile başarı sıralamasında 5 il içinde 3. il olmuştur. Samsun'da en başarılı hastane Liv Hospital Samsun (7,9) olurken, en düşük puanı alan hastane ise Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (4,9) olmuştur.

Karadeniz Bölgesi'nin en başarılı üniversite hastanesi; Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi (7,7), en az puanlı üniversite hastanesi ise Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (4,9)'dir. Bölgenin en başarılı devlet hastanesi; Zonguldak Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi (7,0), en az puanlı devlet hastanesi ise Ordu Devlet Hastanesi (6,0)'dir. Bölgenin en başarılı özel hastanesi; Medical Park Tokat Hastanesi (8,9), en az puana sahip özel hastanesi ise Özel Ordu Sevgi Hastanesi (5,0)'dir.

Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki nüfus yoğunluğu bakımından en büyük ilk 5 il içinden 3. il olan Erzurum, **6,9** ortalama puan ile bölgenin en başarılı ili olmuştur. 2 üniversite, 2 devlet ve 1 özel hastanenin kapsama alındığı bu ilin web sitesi en başarılı hastanesinin Özel Buhara Hastanesi (7,9) olduğu, en az puanı alan hastanesinin ise Oltu Devlet Hastanesi (6,2) olduğu tespit edilmiştir.

Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki diğer illerin aldığı ortalama puanların sırasıyla; Van (6,7), Malatya (6,6), Elazığ (6,2) olduğu tespit edilmiştir. Bölgenin en düşük ortalama puanına sahip illeri ise 6,2 ile Elazığ ve Ağrı olmuştur. Aynı puanı almış olan bu iller içindeki en başarılı hastaneler; Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (7,0) ve Özel Ağrı Yaşam Hastanesi (7,0), en düşük puanı alan hastanenin ise Elazığ'daki Fırat Üniversitesi Hastanesi (5,5) olduğu görülmektedir.

Doğu Anadolu Bölgesi'nin nüfus yoğunluğu bakımından en büyük ili olan Van ise, 6,7 ortalama puan ile başarı sıralamasında 5 il içinde 2. il olmuştur. Van'da en başarılı hastane Van Özel Akdamar Hastanesi (7,5) olurken, en düşük puanı alan hastane ise Muradiye Devlet Hastanesi (6,0) olmuştur.

Doğu Anadolu Bölgesi'nin en başarılı üniversite hastanesi; Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (7,3), en az puanlı üniversite hastanesi ise Elazığ'daki Fırat Üniversitesi Hastanesi (5,5)'dir. Bölgenin en başarılı devlet hastanesi; Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (7,0), en az puanlı devlet hastanesi ise Ağrı'daki Doğubeyazıt Doç. Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi (5,8)'dir. Bölgenin en başarılı özel hastanesi; Özel Buhara Hastanesi (7,9), en az puana sahip özel hastanesi ise Özel Elazığ Hayat Hastanesi (6,1)'dir.

Türkiye genelinde tüm analiz kriterlerinin puan ortalamaları alınarak, Türkiye'deki hastane web sitelerinin en başarılı olduğu kriterler ile düşük puan alarak istenilen verimlilikte olmayan kriterler tespit edilmiştir. Buna göre, Türkiye'deki hastane web sitelerinin en başarılı oldukları kriterler ve aldıkları ortalama puanlar sırasıyla;

- Sayfa Başlıkları (9,9)
- Fotoğraf ve Görüntüler (9,5)
- Mobilite (8,9)
- Erişilebilirlik (8,3)
- İç Bağlantılar (8,0)
- Teknoloji (7,7)
- Yazdırılabilirlik (7,7)
- Analiz (7,7)
- Gelen Bağlantılar (7,5)
- Genel Puan (7,2)
- Meta Etiketleri (7,0)'dir.

Türkiye'deki hastane web sitelerinin düşük puan aldıkları kriterler ve ortalama puanları sırasıyla;

- Güncellik (6,8)
- Bilgi İçeriği Miktarı (6,6)
- Deneyim (6,5)
- URL Biçimi (6,5)
- Erişim ve Cevap Alma Hızı (6,2)
- Ana Başlıklar (5,5)

- Pazarlama (4,8)
- Sosyal İlgi (4,6)
- Popülerlik (3,1)
- Facebook Sayfası Kullanımı (2,5)
- Twitter (1,3)'dir.

Sonuçlardan da görüldüğü üzere, Popülerlik, Sosyal İlgi, Facebook ve Twitter gibi önemli kriterlerin aldıkları puanlar oldukça düşük çıkmıştır. Sosyal medyanın önemli ve etkileyici gücü düşünüldüğünde bu oranlar ile paydaşlara ulaşabilme ve kalıcı bir imaj oluşturulabilmesi çok zordur. Türkiye’de 52 milyon kişinin (%63) aktif sosyal medya kullanıcısı olduğu (wearesocial.com) düşünüldüğü zaman, bu mecranın çok iyi değerlendirilebileceği oldukça açıktır. Sosyal medya araçları, hastanelerin paydaşları ile olan iletişimlerinin interaktif olarak gerçekleştirmesi imkânını sunmaktadır. Hastaneler, web sitelerinde yer verdikleri; Facebook, Twitter, Youtube ve Instagram gibi sosyal medya araçlarıyla etkili bir sağlık iletişimi gerçekleştirme olanağına sahip olmaktadır.

Hastane web sitelerinin sosyal medya bağlantılarının analiz edildiği kriterlere ilişkin dikkat çeken sonuçlar şöyledir;

- Marmara Bölgesi’ndeki; Kırklareli ve Bilecik’te kapsama alınan hastanelerin hiçbirinin Facebook bağlantısı içermediği Edirne, Yalova ve Bilecik illerinde kapsama alınan hastanelerin de hiçbirinin Twitter bağlantısı içermediği tespit edilmiştir.
- İç Anadolu Bölgesi’ndeki; Sivas, Niğde, Kırıkkale, Kırşehir ve Çankırı’da kapsama alınan hastanelerin hiçbirinin Facebook bağlantısı içermediği, Eskişehir, Sivas, Yozgat, Aksaray, Niğde, Kırıkkale, Karaman, Kırşehir ve Çankırı illerinde kapsama alınan hastanelerin de hiçbirinin Twitter bağlantısının içermediği tespit edilmiştir.
- Ege Bölgesi’ndeki; Aydın, Afyonkarahisar ve Kütahya illerinde kapsama alınan hastanelerin hiçbirinin Twitter bağlantısı içermediği tespit edilmiştir.
- Akdeniz Bölgesi’ndeki Burdur ilinde kapsama alınan hastanelerin hiçbirinin Facebook bağlantısı içermediği, Osmaniye ve Isparta’da kapsama alınan hastanelerin de hiçbirinin Twitter bağlantısı içermediği tespit edilmiştir.

- Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki Mardin ve Adıyaman'da kapsama alınan hastanelerin hiçbirinin Twitter bağlantısı içermediği tespit edilmiştir.
- Karadeniz Bölgesi'ndeki Trabzon'da kapsama alınan hastanelerin hiçbirinin Twitter bağlantısı içermediği tespit edilmiştir.
- Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki Elazığ'da kapsama alınan hastanelerin hiçbirinin Facebook bağlantısı içermediği, Van, Erzurum ve Elazığ'da kapsama alınan hastanelerin de hiçbirinin Twitter bağlantısı içermediği tespit edilmiştir.

Türkiye'deki hastane web sitelerinde, tanımlanmış ana sayfalar altındaki başlıkların aktif olduğu ve kullanım miktarlarının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Sayfa başlıkları, siteyi ziyaret ederken, arama sonuçlarında ve tarayıcı penceresinin en üstünde görünmektedir. Sitelerde yer alan fotoğraf ve görüntülerin kullanım oranlarının yüksek olduğu ve bunların boyutlandırılma oranının kaliteli ve güncel olduğu tespit edilmiştir. Hastane web sitelerinin cep telefonu, tablet bilgisayar ve diğer mobil cihazlardan görüntülenebilmesi için optimize edilmiş durumda olduğu, web sitelerine sabit hat üzerinden ve mobil cihazlar vasıtasıyla farklı tarayıcılar ve işletim sistemleri üzerinden erişilebilirlik düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Hastane web sitesi sayfalarında bulunan bağlantıların (linklerin) erişim kalitesinin yüksek, hastane web sitesine bağlantı veren ve alan sayfaların kalite düzeyinin iyi derecede olduğu tespit edilmiştir. Gelen bağlantıların hacmi ve kalitesi, bir web sitesinin arama motoru sıralamasını etkilediği için oldukça önemlidir.

Web sitelerinin çoğunluğunun sayfaları baskı (print) için optimize edilmiş durumdadır. Hastane web sitelerinin çoğunun arama motorlarında kaliteli bir görünüş sergilediği ve ziyaretçi davranışlarını takip eden ve inceleyen analiz yazılımları kullanım oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hastane web sitelerinin büyük bir bölümünün teknolojik açıdan iyi tasarlandığı ve inşa edildiği görülmektedir.

Türkiye'deki hastane web sitelerinin, en son güncelleme yapılan tarihine göre güncel olma durumlarının yeterli seviyede olmadığı saptanmıştır. Bu, kurum imajı için olumsuz bir durumdur çünkü ziyaretçiler güncel web sitelerini daha güvenilir olarak algılamaktadır. Ayrıca düzenli olarak güncellenen web siteleri arama motorları tarafından daha sık incelenmektedir.

Analiz edilen web sitelerinin, kullanıcılar için görsel açıdan ve içerik yönünden tatmin edici olma düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Hastanelerin özellikle görsellik içeren uygulamalarına gerekli önemi vermedikleri belirlenmiştir. Hastanelerin web sitesi adreslerinin kalite ve verimlilik düzeyi olması gerekenden bir hayli düşük çıkmış, erişim ve cevap alma hızı ve kalitesi düşük bulunmuştur. Hastane web sitelerinde sayfa başına düşen kelime miktarı düzeyinin yani bilgi içeriği miktarının yeterli olmadığı, sitedeki tanımlanmış ana başlıkların aktif olma durumunun düşük olduğu saptanmıştır. Bu bir web sitesi için önemlidir çünkü doğru tanımlanmış başlıklar erişilebilirliğe yardımcı olur ve uygun sayfa başlıkları arama motoru optimizasyonu için özellikle önemlidir. Genel olarak hastane web sitelerinin e-pazarlama teknikleri açısından aldığı puanlar oldukça düşük çıkmıştır.

Türkiye'deki hastane web sitelerinin sosyalite seviyesi orta düzeyde bulunmuş, bu web sitelerinin dünya genelindeki popülerlik düzeyi ciddi oranda düşük çıkmıştır. Hastane web sitelerinin çok azının Facebook ve Twitter bağlantısı içerdiği, çoğunun bu bağlantıları içermediği veya bağlantı içerse dahi bağlantıların Facebook ve Twitter sayfasıyla ilişkilendirilmemiş ve herkese açık düzeyde olmadığı ortaya çıkmıştır.

Araştırma kapsamına alınan Türkiye'deki hastane web sitelerinin, işleyiş kalitesi, güncellik ve tasarım altyapısı bakımından aldıkları kriter puanlarının ortalamalarına göre; bölge, il ve hastaneler bazında tespit edilen, Türkiye genelindeki başarı sıralaması aşağıdaki şekildedir;

- **En başarılı coğrafi bölge:** Marmara Bölgesi (6,8)
- **En başarılı il:** Denizli (7,4)
- **En başarılı üniversite hastanesi:** Pamukkale Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi (8,2)
- **En başarılı devlet hastanesi:** Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi (7,3)
- **En başarılı özel hastane:** Medical Park İzmir Hastanesi (9,4)

Türkiye genelinde; bölge, il ve hastaneler bazında tespit edilen, en düşük ortalama puana yönelik sıralama ise aşağıdaki şekildedir;

- **En az puanı alan coğrafi bölge:** İç Anadolu Bölgesi (6,3)
- **En az puanı alan il:** Kırıkkale (5,7)

- **En az puanı alan üniversite hastanesi:** Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Onkoloji Hastanesi (4,3)
- **En az puanı alan devlet hastanesi:** Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi (5,4)
- **En az puanı alan özel hastane:** Özel Sular Vatan Hastanesi (4,8)

Bu çalışmada, özel hastane web sitelerinin, işleyiş kalitesi, güncellik ve tasarım altyapısı bakımından kamu kurumlarına ait web sitelerine göre daha başarılı oldukları, özellikle özel sağlık grubu bünyesindeki hastanelerin oldukça iyi durumda olduğu tespit edilmiştir. Bölgenin veya ilin nüfus yoğunluğu ile hastanelerin yatak sayısının, kriter puanının yüksekliğine veya düşüklüğüne önemli bir etkisi olmadığı saptanmıştır.

Yapılan analizler neticesinde, 22 kriterle ilişkin puanı o ilde yüksek şekilde alan hastanelerin büyük oranda özel hastane, akabinde üniversite hastanesi olduğu, 22 kriterin herhangi birine ilişkin o ildeki en yüksek puanı alan, özellikle de tek başına en yüksek puanı alan devlet hastanesinin bulunmadığı belirlenmiştir.

Sonuç olarak, incelenen hastane web sitelerinde çeşitli kriterlerde memnun edici sonuçlar alınsa da bazı kalite unsurlarında eksiklikler olduğu görülmektedir. Özellikle, web sitelerinin güncel olma durumlarının devamlı kontrol edilmesi, görsel açıdan ve içerik yönünden kullanıcıları memnun edecek kaliteli bir web sitesi tasarımı yapılması, web sitesi adresinin kaliteli ve verimli olacak şekilde alınması, erişim ve cevap alma hızını artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması, e-pazarlama tekniklerine gereken önemin verilerek geliştirilmesi, düşük olarak tespit edilen kriterlerin yükseltilebilmesi için önemli hususların başında gelmektedir. Hastaneler kurumsal web sitelerinde, popülerliği arttıracak uygulamalara yer vermeli ve web sitesinin sosyal medya hesapları ile ilişkilendirildiği bağlantılar içermesi oldukça önemlidir.

## 6. ÖNERİLER

Türkiye nüfusunun %90,8'ini kapsayan bir örneklem üzerine yapılmış olan bu çalışma; internetin ve böylece sağlık kurum veya kuruluşlarının kurumsal web sitelerinin kalitesinin, hastalar ve paydaşlara ulaşma ve hizmet verme açısından ne derece etkili olduğunu göstermektedir. Günümüzde internetin iletişim sağlamada çok önemli bir araç olduğu ve inanılmaz bir gücü elinde bulundurduğu herkes tarafından kabul edilmektedir.

Kaliteli bir web sitesi kurmanın ekip işi olduğu, sorunsuz çalışacak ve kullanıcıları memnun edecek web sitesinin, ancak hastane yöneticileri ve bilişim profesyonellerinin ortak çaba ve gayretiyle oluşturulacağı bir gerçektir. Ancak, bu kalitenin devamlılık sağlaması ile hastanenin tercih edilirliliğinin artacağı ve rakiplerinden sıyrılarak öne geçebileceği unutulmamalıdır. Hastane web sitelerinin kalitesinin ve kullanılabilirliğinin artırılmasına yönelik öneriler şu şekildedir;

- Hastane web sitelerinin mobil uyumlu ve kullanışlı olacak şekilde erişilebilir olarak tasarlanması,
- Arama motorlarında en üst sıralarda çıkabilmek için arama motoru optimizasyonu (SEO) çalışmalarına gerekli önemin verilmesi,
- Web sitesi bitiş süresinin (domain süresi) uzun olması,
- Hastane web sitesinde kullanılacak sosyal medya hesaplarının oluşturularak, bu sosyal medya araçlarının etkin şekilde kullanımını sağlayacak yönlendirici bağlantılar ve paylaşım butonlarının bulunması,
- İletişim, adres ve ulaşım bilgilerine eksiksiz yer verilmeli, bu bilgilerin doğru, anlaşılır ve güncel olmasının sağlanması,
- Hastanenin sunduğu hizmetler ve destekler hakkında açıklayıcı ve gerçek bilgilerin paylaşılması,
- Sayfa geçişleri sırasında kullanıcıyı bekletmeyecek şekilde hızlı bir hizmet sunması,
- Gerekli güvenlik alt yapısının sağlanarak, kullanıcının mağdur edilmemesi,
- Oluşması muhtemel problemler için önlemlerinin alınması, herhangi bir sorun veya hata ile karşılaşılnca, bunun profesyonel ekip tarafından hızlıca giderilmesi,
- Kullanılabilirliğin devamlılık sağlaması,

- Görsel açıdan ve içerik yönünden kullanıcı için tatmin edici olması,
- Web sitesinde yer alan fotoğraf ve görüntülerin doğru boyutlandırılarak kalabalık görünümün önüne geçilmesi,
- Sayfalarda kullanılan renkler ve yazı tipinin uyumluluk göstermesi ve rahatsız edici olmaması,
- Ana başlıklar ve sayfa başlıklarının aktif olması ve kullanıcıyı doğru şekilde yönlendirmesi son derece önemlidir.

Hastanelerin web sitesi kalitesi ve kullanılabilirliğinin, tüketicilerin ilgili kurumu tekrar tercih etmesi ve etrafındaki kişilere önermesi durumu dikkate alındığında, kalite kriterleri üzerine inşa edilmiş bir web sitesi; müşterinin dikkatini ve ilgisini çekecek, hastane imajına olumlu birçok katkı sunacak, reklam ve tanınırlık konularında hem maliyet hem de zaman tasarrufu sağlayacaktır.

Bu araştırmanın, özel ve kamu hastane yöneticilerinin kurumsal web sitelerinde bulunması gereken özelliklere ilişkin bilgi ve istatistik sağlaması ve araştırma neticesinde elde edilen sonuçların da, eksikliklerin giderilmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir. Literatüre katkı sunması amacıyla ileride yapılması muhtemel çalışmalarda; kriter sayısının artırılarak daha fazla sayıda veri elde edilebilecek analizlerin yapılması, web sitelerinin içerdiği bilginin kalitesinin ve kapsamının incelenmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Akbal A, Akbal E. Fırat Üniversitesi Hastanesi Dinamik Web Sayfası. XI. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri. 2009; 83-90.
- Akdağ R. İlerleme Raporu Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Ağustos 2008. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları. 2008. Ankara.
- Akdur R. Sağlık Sektörü “Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu”. Ankara Üniversitesi Basımevi. 2006. Ankara.
- Alba-Ruiz R, Bermúdez-Tamayo C, Pernet JJ, Garcia-Gutierrez JF, Cózar-Olmo JM, Valero-Aguilera B. Adapting The Content of Cancer Web Sites to The Information Needs of Patients: Reliability and Readability. *Telemedicine and e-Health*. 2013; 19(12): 956-966.
- Altıntaş M, Mertoğlu S. Hastanelerde Web Sitelerin Halkla İlişkiler Aracı Olarak Kullanımı: Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki Özel Hastaneler Üzerine Bir Çalışma. *Atatürk İletişim Dergisi*. 2017; (14): 261-278.
- Ardıç Çobaner A, Sümbüle K. Sağlık Alanında Sosyal Medyanın Kullanımı: Twitter’da Sağlık Mesajları. *Akademik Bilişim’14*. 2014; 5-7.
- Balta Peltekoğlu F. Halkla İlişkiler Nedir?. Beta Basım. 2014. İstanbul.
- Başak F, Başak S, Öztürk K. Devlet Hastaneleri Web Sitelerinin Değerlendirilmesi. V. Uluslararası Katılımlı Tıp Bilişimi Kongresi. 2006; 13-16.
- Bektaş Şeker T. İnternet ve Bilgi Açığı. Çizgi Kitabevi. 2005. Konya.
- Berland GK, Elliott MN, Morales LS, Algazy JI, Kravitz RL, Broder MS, Watkins KE. Health Information on The Internet: Accessibility, Quality and Readability in English and Spanish. *Jama*. 2001; 285(20): 2612-2621.
- Berger M, Wagner TH, Baker LC. Internet Use and Stigmatized Illness. *Social Science & Medicine*. 2005; 61(8): 1821-1827.
- Bilir N. Sağlık Okur-Yazarlığı. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 2014; 12(1): 61-68.
- Bilsel RU, Büyüközkan G, Ruan D. A Fuzzy Preference-Ranking Model for a Quality Evaluation of Hospital Web Sites. *International Journal of Intelligent Systems*. 2006; 21:1181-1197.
- Birdir K, Buzcu Z. JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olan Sağlık Kuruluşlarının WEB Sitelerinin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2014; 11(1): 1-19.
- Cambazoğlu T. İnternet Teknolojileri ve İnternet Uygulamaları. Papatya Yayıncılık. 2003. İstanbul.
- Chen M. Improving Website Structure Through Reducing Information Overload. *Decision Support Systems*. 2018; 110: 84-94.
- Çakır H, Göksel M.A. Bilgisayar Bilimleri. Atlas Yayın Dağıtım. 2003. İstanbul.
- Çimen M, Çizmeci E, Deniz S, Erkoç B. Hastane Tercihinde Sosyal Medyanın Kullanımı. *The Journal of International Social Research*. 2015; 8(41): 1203-1210.
- Çolak M, Kaymakoğlu B, Ersoy K. Türkiye’de Özel Hastanelerin Web Sitelerinin Değerlendirilmesi. 3. Uluslararası Tıp Bilişim Kongresi. 2016; 12-18.
- Darı AB. Sosyal Medya ve Sağlık. 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Eğitim Bilimleri ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017; 6(18): 731-758.
- Dunne S, Cummins NM, Hannigan A, Shannon B, Dunne C, Cullen W. A Method for the Design and Development of Medical or Health Care Information Websites to Optimize Search Engine Results Page Rankings on Google. *Journal of Medical Internet Research*. 2013; 15(8): 1-8.
- Durmuş S, Çağıltay K. Kamu Kurumu Web Siteleri ve Kullanılabilirlik. E-Devlet Kamu Yönetimi ve Teknoloji İlişkisinde Güncel Gelişmeler. 2012; 293-322.

- Ergün M, Ergün E. Web Sitelerinin Çeşitli Özellikleri ve Eğitim Kurumları Web Sitelerine Yansımaları. *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*. 2008; 1(1): 2-19.
- Eysenbach G, Powell J, Kuss O, Sa ER. Empirical Studies Assessing The Quality of Health Information for Consumers on The World Wide Web: A Systematic Review. *Jama*. 2002; 287(20): 2691-2700.
- Fell D, Shepherd CD. Hospitals and The Web: A Maturing Relationship. *Marketing Health Services*. 2001; 21(2): 36.
- Ford EW, Huerta TR, Schilhavy RA, Menachemi N. Effective US Health System Websites: Establishing Benchmarks and Standards for Effective Consumer Engagement. *Journal of Healthcare Management*. 2012; 57(1): 47-65.
- Ford EW, Huerta TR, Diana ML, Kazley AS, Menachemi N. Patient Satisfaction Scores and Their Relationship to Hospital Website Quality Measures. *Health Marketing Quarterly*. 2013; 30(4): 334-348.
- Gallant L, Irizarry C, Kreps GL. User-Centric Hospital Web Sites: A Case for Trust and Personalization. *E-Service Journal*. 2007; 5(2): 5-26.
- Görkemli N. Sağlık İletişiminde İnternet Kullanımı Üzerine Bir Araştırma. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication – TOJDAC*. 2017; 7(1): 122-138.
- Gruca TS, Wakefield DS. Hospital Web Sites: Promise and Progress. *Journal of Business Research*. 2004; 57(9): 1021-1025.
- Gülcü A, Alan MA. *Bilgisayarın Temelleri ve İnternet Rehberi*. Detay Yayıncılık. 2003. Ankara.
- Günler OE. Bilgi Toplumunda İnternetin Önemi ve Sağlık Üzerindeki Etkileri. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2015; 17(29): 33-40.
- Huang E, Chang CCA. Patient-Oriented Interactive E-Health Tools on US Hospital Web Sites. *Health Marketing Quarterly*. 2012; 29(4): 329-345.
- Huang E, Angela Chang CC, Khurana P. Users' Preferred Interactive E-Health Tools on Hospital Web Sites. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 2012; 6(3): 215-229.
- Huerta TR, Hefner JL, Ford EW, McAlearney AS, Menachemi N. Hospital Website Rankings in The United States: Expanding Benchmarks and Standards for Effective Consumer Engagement. *Journal of Medical Internet Research*. 2014; 16(2): e64.
- Huerta TR, Walker DM, Ford EW. An Evaluation and Ranking of Children's Hospital Websites in The United States. *Journal of Medical Internet Research*. 2016; 18(8): e228.
- İleri Y.Y. *Sağlık Yönetim Bilişim Sistemleri*. Çizgi Kitabevi. 2018. Konya.
- İnan A. *İnternet El Kitabı*. Sistem Yayıncılık. 2000. İstanbul.
- Kara T. Instagram'ın Sağlık İletişimi Bağlamında Kullanımı: Özel Hastaneler Üzerine Bir İnceleme. *Global Media Journal*. 2017; 7(14): 7-22.
- Karayel Bilbil E. Kurumsal İletişim Aracı Olarak Web Sayfalarının Kamu ve Özel Sektör Kuruluşlarında Karşılaştırmalı Analizi. *İletişim Fakültesi Dergisi*. 2008; 32: 67-81.
- Kayabalı K. İnternet ve Sosyal Medya Evreninde Sağlık. *İyi Klinik Uygulamalar Dergisi (İKU)*. 2011; 25: 14-20.
- Kind T, Wheeler KL, Robinson B, Cabana MD. Do The Leading Children's Hospitals Have Quality Web Sites? A Description of Children's Hospital Web Sites. *Journal of Medical Internet Research*. 2004; 6(2): e20.
- Kuşçu Ö, Uysal F, Çetiner H. Çoklu Dilli Dinamik Hastane Web Sayfası. *Akademik Bilişim XV. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri*. 2013; 627-636.
- Liu X, Bao Z, Liu H, Wang Z. The Quality and Characteristics of Leading General Hospitals' Websites in China. *Journal of Medical Systems*. 2011; 35(6): 1553-1562.

- Llinás G, Rodríguez-Iñesta D, Mira JJ, Lorenzo S, Aibar C. A Comparison of Websites from Spanish, American and British Hospitals. *Methods Inf Med*. 2008; 47(02): 124-130.
- Luciano JS, Cumming GP, Wilkinson MD, Kahana E. The Emergent Discipline of Health Web Science. *Journal of Medical Internet Research*. 2013; 15(8): e166.
- Maifredi G, Orizio G, Bressanelli M, Domenighini S, Gasparotti C, Perini E, Gelatti U. Italian Hospitals on The Web: A Cross-Sectional Analysis of Official Websites. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2010; 10(1): 17.
- Mendi B, Akyazı E. Kurumsal İletişim Aracı Olarak Web Bilişim Sistemlerinin Kullanılabilirliğinde Teknoloji Kabulü (Hastane Web Sitelerine Yönelik Bir Araştırma). *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2016; 4(1): 447-477.
- Metin Y. Özel Hastanelerde Markalaşmanın Hasta Potansiyeline Etkisi. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2012 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet Tomanbay)*.
- Monkman H, Kushniruk AW. Ehealth Literacy Issues, Constructs, Models and Methods for Health Information Technology Design and Evaluation. *Knowledge Management & E-Learning: An International Journal*. 2015; 7(4): 541-549.
- Norman CD, Skinner HA. Ehealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in A Networked World. *Journal of Medical Internet Research*. 2006; 8(2): e9.
- Norum J. Evaluation of Norwegian Cancer Hospitals' Web Sites and Explorative Survey Among Cancer Patients on Their Use of The Internet. *Journal of Medical Internet Research*. 20013; 3(4): e30.
- OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye. OECD ve Dünya Bankası. 2008.
- Okyay P, Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Anıl Reklam Matbaa*. 2016. Ankara.
- Ornes LL, Paulson P, Snyder K. A Tool to Evaluate Your Website for Patient Engagement. *International Journal of Healthcare Management*. 2014; 7(2): 69-74.
- Özgür AZ. *Halkla İlişkiler*. 2013. 2. Baskı. Eskişehir.
- Özer Ö, Şantaş F, Budak F. Sağlık Web Sitelerinin Kullanım Düzeylerinin İncelenmesi: Örnek Bir Uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2012; 1(4): 128-140.
- Özsarı SH, Hoşgör H, Gündüz Hoşgör D. Hastane Web Site Performanslarının Halkla İlişkiler ve Tanıtım Açısından İncelenmesi: Türkiye, Hindistan ve İrlanda Örnekleri. *ACU Sağlık Bil Dergisi*. 2016; 4: 209-217.
- Patsioura F, Kitsiou S, Markos A. Evaluation of Greek Public Hospital Websites. In *ICE-B*. 2009; July: 223-229.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM). *Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane*. 2016. 2. Baskı. Ankara.
- Salarvand S, Samadbeik M, Tarrahi MJ, Salarvand H. Quality of Public Hospitals Websites: A Cross-Sectional Analytical Study in Iran. *Acta Informatica Medica*. 2016; 24(2): 130-133.
- Soysal A, Yağar F, Dökme S. Akdeniz Bölgesi'ndeki Sağlık Kuruluşlarının Web Sitelerinin Karşılaştırmalı Olarak Analizi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*. 2016; 17: 210-234.
- Şener E, Samur M. Sağlığı Geliştirici Bir Unsur Olarak Sosyal Medya: Facebookta Sağlık. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 2(4): 508-523.
- Şengül H, Çınar F, Çapar H, Bulut A, Çakmak C. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Ve İnternet Kullanımına Yönelik Tutumları: Bir Vakıf Üniversitesi Örneği. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*. 2017; 4(12): 1277-1287.

- Tatar M, Sağlık Kurumları Yönetimi-I. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını. 2012. Eskişehir.
- Tengilimoğlu E, Parıltı N, Yar CE. Hastane ve Hekim Seçiminde Sosyal Medyanın Kullanım Düzeyi: Ankara İli Örneği. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2015; 17(2): 76-96.
- Tengilimoğlu D, Akbolat M, Işık O. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Nobel Akademik Yayıncılık. 2015. Ankara.
- Uğurluoğlu Ö. İstanbul'daki Hastanelerin Web Sitesi Özellikleri Üzerine Bir İnceleme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2009; 12(1): 87-104.
- Uludoğan M. Eğitimde Bilgisayar Okuryazarlığı Bilgisayara Giriş Ders Kitabı. Atlas Yayın Dağıtım. 2002. İstanbul.
- Yağar F, Soysal A. Markalaşma Sürecinde Etkili Olan Kurumsal Özellikler ve Tanıtım Faktörlerinin Hastane Tercihleri Üzerindeki Etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2017; 20(4): 457-474.
- Yıldırım HH. Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu. Mattek Matbaacılık. 2013. Ankara.
- Yılmaz E. Türkiye'de Hastaların İnternette Tıbbi Enformasyon Arama Davranışlarının Doktor-Hasta İletişimine Etkileri. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi. 2013; Özel Sayı 3: 93-108.
- Yurdakul N, Öksüz B. Hastanelerde Bir Tanıtım Aracı Olarak Web Siteleri: İzmir İli Eğitim Hastaneleri ve Özel Hastanelerin Kurumsal Web Sitelerinin Kıyaslamalı Analizi. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi. 2007; 5(1): 118-134.
- Zingmond DS, Lim YW, Ettner SL, Carlisle DM. Information Superhighway or Billboards By The Roadside? An Analysis of Hospital Web Sites. Western Journal of Medicine. 2001; 175(6): 385-391.
- Zülfikar H. Hastaların İnternet Kullanımı ve Elektronik Ortamdaki Sağlık Bilgilerine Erişim Davranışları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2014; 22(1): 46-52.
- World Health Organization (WHO), Basic Documents Fourty-Eighth Edition, Geneva, Switzerland 2014.
- T.C. Resmi Gazete, 13 Ocak 1983, Sayı: 17927.
- <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> (11 Ekim 2018)
- <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27819> (11 Ağustos 2018)
- <http://nibbler.silktide.com/> (Ekim-Aralık 2018)
- <https://www.internetworldstats.com/stats.htm> (7 Nisan 2019)
- <https://wearesocial.com> (20 Mart 2018)















**EK 8: Türkiye Geneli ve 7 Coğrafi Bölgeye Göre Analiz Kriterlerinin Puan Ortalamaları**

Bölgeler Kriterler	Marmara	İç Anadolu	Ege	Akdeniz	Güneydoğu Anadolu	Karadeniz	Doğu Anadolu	TÜRKİYE ORTALAMASI
1-Genel Puan	7,4	6,9	7,3	7,1	7,2	7,1	7,2	7,2
2-Erişilebilirlik	8,5	8,0	8,3	8,2	8,2	8,1	8,4	8,3
3-Deneyim	6,6	6,3	6,8	6,4	6,4	6,4	6,6	6,5
4-Pazarlama	4,9	4,6	4,9	4,7	5,1	5,0	4,5	4,8
5-Teknoloji	7,9	7,5	7,8	7,7	7,3	7,5	7,9	7,7
6-Erişim ve Cevap Alma Hızı	6,2	6,3	6,3	5,9	6,0	6,1	6,5	6,2
7-Popülerlik	3,1	3,3	3,1	3,2	3,1	3,4	2,4	3,1
8-Sosyal İlgi	4,5	4,4	4,5	4,4	5,1	4,7	4,7	4,6
9-Facebook Sayfası Kullanımı	2,1	1,8	3,3	2,4	3,3	2,3	2,5	2,5
10-Twitter	1,9	1,2	1,5	1,4	1,5	1,6	0,4	1,3
11-Mobilité	9,2	8,4	9,5	9,0	8,7	8,3	9,5	8,9
12-Fotoğraf ve Görüntüler	9,4	9,6	9,4	9,6	9,4	9,5	9,6	9,5
13-Ana Başlıklar	6,7	5,4	5,1	5,3	5,4	4,7	6,0	5,5
14-Sayfa Başlıkları	9,9	9,7	9,9	9,9	10,0	9,8	9,9	9,9
15-İç Bağlantılar	7,9	7,7	7,7	8,2	8,3	8,4	7,8	8,0
16-Gelen Bağlantılar	8,0	6,8	7,5	7,7	8,1	8,2	6,4	7,5
17-Bilgi İçeriği Miktarı	6,8	6,6	6,7	6,3	6,6	6,8	6,7	6,6
18-Meta Etiketleri	7,4	6,6	7,9	7,4	6,5	6,5	7,0	7,0
19-URL Biçimi	6,5	6,3	6,8	6,5	6,4	7,0	6,1	6,5
20-Yazdırılabilirlik	8,6	7,3	8,6	7,8	7,3	5,7	8,4	7,7
21-Analiz	8,7	7,1	8,5	7,0	7,8	7,2	7,6	7,7
22-Güncellik	6,4	7,0	7,2	6,3	6,3	7,4	7,3	6,8

## EK 9: Nibbler Silktide Lisans Bedeline İlişkin Fatura



Tax invoice

**PAID**

<b>To:</b>	Sümevra TR	<b>From:</b>	Silktide Ltd Brunel Parkway Pride Park Derby Derbyshire DE24 8HR United Kingdom
<b>Invoice number:</b>	4052		
<b>Reference:</b>	ch_1DXYMfeMmHFBq8li6sj011i		
<b>Issued:</b>	17 Nov 2018		
<b>Due:</b>	17 Nov 2018	<b>VAT Number:</b>	GB 772 5263 20

Description	Quantity	Unit price	Discount	Amount USD
Website (100 pages)	1.00	50.00	0.00	50.00
			Subtotal	50.00
			Total VAT	0.00
			<b>Total USD</b>	<b>50.00</b>
			Less amount paid	50.00
			<b>Amount due</b>	<b>0.00</b>

Silktide is registered in England and Wales. Company no: 4242422. Silktide and Insites are registered trademarks of Silktide Ltd

## ÖZGEÇMİŞ

### **Sümevra BOYDAK**

Konya / Türkiye

e-posta: suboydak@gmail.com

sboydak@erbakan.edu.tr

### **Kişisel Bilgiler:**

Doğum Tarihi: 22/10/1986

Doğum Yeri: Konya

### **Eğitim Bilgileri:**

Yüksek Lisans: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans (2019)

Lisans: Anadolu Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme (2014)

Ön Lisans: Anadolu Üniversitesi, Perakende Satış ve Mağaza Yönetimi (2010)

Ön Lisans: Selçuk Üniversitesi, Teknik Bilimler MYO, Gıda Teknolojisi (2006)

Lise: Meram Atatürk Anadolu Meslek Lisesi (2004)