

ARAŞTIRMA

Ahmet Selçuk Kılınç¹
Okan Badıllıoğlu²
Sevinç Sütü¹

¹İl Sağlık Müdürlüğü, Burdur
²Bucak Toplum Sağlığı
Merkezi, Burdur

Yazışma Adresi:
Dr. A. Selçuk Kılınç
Burdur İl Sağlık Müdürlüğü
Yeni Mahalle Eski Antalya Cad.
No:1, 15100 Burdur
Tel: 0 533 6353324
Faks: 0 248 2334551
Email: selcuk.kilinc@hotmail.com

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Aile Hekimlerinin Kullandıkları Bilgi İşlem Uygulamaları İle İlgili Düşünceleri

ÖZET

Amaç: Çalışmada; 2010 yılında Burdur’da görev yapan Aile Hekimlerinin kullandıkları bilgi işlem uygulamaları ile ilgili düşüncelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunun Aile Hekimleri tarafından doldurulması ile elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışmanın yapıldığı tarihte Burdur’da 73 Aile Hekimi görev yapmaktaydı. Aile Hekimlerinin %77,8’i erkektir. Aile Hekimlerinin yaş ortalaması 41±6,1 yıldır. Hekimlerin %57,8’i 10 yıl ve daha fazla 1. Basamakta, %59,2’si 5 yıldan az 2. Basamakta görev yaptığını ifade etmiştir. Aile Hekimlerinin hepsi de AHBS (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) adlı yazılımı kullanmaktadır. Aile Hekimlerinin %45,8’i AHBS’den kısmen memnun, %30,6’sı ise memnun olduğunu belirtmiştir. %72,2’si veri girişlerinde hata olduğunu, bunun en çok internet problemleri, kullanıcı hataları ve sistemden kaynaklandığını bildirmiştir. Kullanılan sistemin diğer sistemlerle entegrasyonunu %37,5 orta, %20,8 kötü, %19,4 çok kötü olarak bildirilmiştir. Entegrasyondaki problemler olarak; MERNİS (Merkezi Nüfus İdaresi Sistemi)’e ulaşamaması (n=28) ve bağlantı kurulamadığı için veri alışverişlerinde sorunlar olduğu (n=21) bildirilmiştir. Bilgisayarla veya uzaktan eğitim için %42,6 iyi olarak değerlendirilmektedir. Aile Hekimlerinin %78,6’sı yazışmaların elektronik ortamda yapılması gerektiğini düşünmektedir.

Sonuç: Aile Hekimlerinin tümü AHBS’yi kullanmaktadır. Aile Hekimleri kullandıkları bilgi sisteminden memnundur, ancak entegrasyonda sorunlar vardır.

Anahtar Sözcükler: Aile Hekimi; Bilgi İşlem; Burdur

Opinions of Family Practitioners about Data Processing Applications

ABSTRACT

Objective: In this study, it is aimed to evaluate the ideas of family practitioners who serving in Burdur in 2010 related to data processing applications.

Methods: The data of this descriptive study was obtained with the questionnaire prepared by researchers which are filled out by family physicians.

Results: At the time of the study, 73 family physicians were working in Burdur. 77.8% of family physicians were male. Family physicians’ mean age is 41± 6.1 yr. 57.8% of the physicians have worked in primary health care services for 10 years and more while 59.2% stated that they have worked less than 5 years in secondary health care services. All of family physicians were using the software which is called AHBS (Family Medicine Information System). 45.8% of family physicians were partially satisfied with AHBS while 30.6% were satisfied. 72.2% of them have reported error by data entries which are caused mostly by user and system errors and internet problems. System integration with other systems has been reported 37.5% as moderate and 20.8% as poor, 19.4% as very poor. As problems of integration; MERNIS (Central Population Management System) cannot be reached (n=28) and the connection problems with exchange of data (n = 21) are established. For the education with computer or distance education, 42.6% are considered as good. 78.6% of family physicians think that correspondence must be done electronically.

Conclusion: All of family physicians use AHBS. Family physicians that use information system are satisfied but there are problems with integration.

Key Words: Family Physician; Data Processing; Burdur

GİRİŞ

Bilgi çağı ile birlikte organizasyonlar ve bireyler arası ilişkilerin sofistike hale geldiği, bu noktada “yönetimsel bilgi”nin öneminin ortaya çıktığı bildirilmektedir. Stratejik yönetim kademesine çıktıkça yönetimsel bilgiye ihtiyaç daha da belirginleşmektedir (1). Yönetimsel bilgiye orta ve alt kademenin de sahip çıkmasının, üst yönetimin alacağı kararların isabetli olmasına, ayrıca üst kademe belirlenen politikaların yerelde doğru yorumlanması ve uygulanmasına katkı sağlayacağı aşikârdır. Sağlık Bakanlığının uyguladığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı” özünde değişimi hedeflemektedir. Bilişim teknolojilerinin örgütlerde yaygın bir şekilde uygulanmasının örgütlerdeki değişimi sağlayan ana unsur olduğu bildirilmektedir. Diğer taraftan bilgi sistemi uygulamalarındaki başarısızlığın en önemli nedeninin sistemi geliştiren uzmanlarla sistemi kullananlar arasındaki “kültür farkı” olduğu ifade edilmektedir (2). Aile Hekimlerin kullandıkları bilgi sistemleri ile ilgili düşüncelerinin yöneticiler tarafından bilinmesi, genelde uygulanan programlarının, özelde kullanılan bilgi sistemlerinin kaderini belirleyecektir.

Çalışmada; 2010 yılında Burdur’da görev yapan Aile Hekimlerinin kullandıkları bilgi işlem uygulamaları ile ilgili düşüncelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı basit kesitsel tipte yapılan çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunun Aile Hekimleri tarafından doldurulması ile elde edilmiştir. 2010 yılı Ocak ayında Burdur’da 73 Aile Hekimi görev yapmaktaydı. Bir hekim izinli olduğundan anket doldurulamamıştır. 72 hekimden birisi de doğum izninde olduğundan, anket onun yerine görevlendirilen hekim tarafından doldurulmuştur. 72 Aile Hekimi çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve anketler doldurulduktan sonra Toplum Sağlığı Merkezleri aracılığı ile Sağlık Müdürlüğüne gönderilmiştir.

Veriler SPSS 15,0 paket programında analiz edildi. Tanımlayıcı ölçütlerden frekans, yüzde; merkezi yığılım ölçütlerinden ortalama ve ortanca; merkezi yaygınlık ölçütü standart sapma analizleri kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmanın yapıldığı tarihte Burdur’da 73 Aile Hekimi görev yapmaktaydı. 72’si ankete katılmıştır. Aile Hekimlerinin %77,8’i erkektir. Aile Hekimlerinin yaş ortalaması 41±6,1 (minimum: 32, maksimum: 56), ortancası 41’dir. 35-39 yaş grubu en fazladır (Tablo 1). Aile Hekimlerinin 7 ile 28 yıl arası çalışma tecrübesi vardır. Aile Hekimlerinin sadece %9,7’si 10 yıldan az kıdemlidir. %25,0’i ise; 20 yıl ve daha fazla kıdemlidir. Hekimlerin %57,8’i 10 yıl ve daha fazla 1. Basamakta, %59,2’si 5 yıldan az 2. Basamakta görev yaptığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Aile Hekimlerinin tamamı AHBS (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) adlı yazılımı kullanmaktadır. Aile

Hekimlerinin %45,8’i AHBS’den kısmen memnun, %30,6’sı ise memnun olduğunu belirtmiştir (Tablo 3). Aile Hekimlerinin sadece %8,3’ü AHBS’ye benzer bir sistemi kullanma deneyimlerinin olduğunu belirtmiştir. Aile Hekimleri verileri %34,7’si kendisinin girdiğini, %61,1’i aile sağlığı elemanı ile birlikte girdiklerini bildirmişlerdir. Aile Hekimlerinin %88,9’u veri girişlerinin yaptığı işe katkısının olduğunu düşünmektedir. %72,2’si veri girişlerinde hata olduğunu, bunun en çok internet problemleri, kullanıcı hataları ve sistemden kaynaklandığını bildirmiştir. Veri girişlerindeki hataları azaltmak için Bakanlıktaki sunucu sayısının artırılması (n=17), AHBS programının geliştirilerek ara yüzün kolay ve anlaşılabilir hale getirilmesi (n=14) ve MERNİS sorgulamasının hızlandırılması (n=6), bilgisayar ve AHBS kullanımı ile ilgili eğitim verilmesi (n=4), AHBS yardım masasının cevap vermesi (n=4) önerilmektedir (Tablo 4).

Aile Hekimlerinin sadece %25,7’si sistem bakım ve desteğinden memnun veya çok memnun olduklarını bildirmişlerdir. Aile Hekimleri (n=20) sistem bakım ve desteği için ayda ortalama 100 TL (minimum 30 TL, maksimum 200 TL) ödemektedir. “İdeal bir aile hekimliği bilgi sistemi neleri içermelidir?” sorusuna; MERNİS’e rahat bağlanabilmeli (n=7), sorunsuz ve hızlı çalışmalı (n=5), otomatik güncelleme yapabilmeli (n=3), hatırlatıcılar olmalı (n=3), hastaya daha önce neler yapılmış görülebilmeli (n=9) yanıtları verilmiştir (Tablo 5).

Aile Hekimlerinin sadece %1,4’ü İpad veya cep bilgisayarı kullandığını, %29,9’u İpad veya cep bilgisayarı gibi cihazları sahada kullanabileceğini, %41,7’si bu alanda eğitime ihtiyacı olduğunu bildirmiştir. Kullanılan sistemin diğer sistemlerle entegrasyonunu %37,5 orta, %20,8 kötü, %19,4 çok kötü olarak bildirilmiştir. Entegrasyondaki problemler olarak; MERNİS’e ulaşılamaması (n=28) ve bağlantı kurulamadığı için veri alışverişlerinde sorunlar olduğu (n=21) bildirilmiştir. Entegrasyon için çözüm önerileri olarak; altyapının güçlendirilmesi, MERNİS’in güçlendirilmesi ve AHBS’nin geliştirilmesi bildirilmiştir.

Aile Hekimliği Bilgi Sistemine ilave olarak kullandığımız başka program veya ara yüzler (Laboratuvar modülü, Müdürlük web uygulamaları vb.) hakkında ne düşünüyorsunuz? sorusuna %58,6’sı memnunun cevabını vermiştir. Ara yüzlerin daha iyi olması için; AHBS ile laboratuvar programının birleştirilmesi ve hızlı olması önerilmektedir. Aile Hekimlerinin %70,8’i laboratuvar sonuçlarını sisteme işlememektedir. Sadece %20’si şikayetleri, %18,3’ü muayene bulgularını programa işlemektedir. Bilgisayarla veya uzaktan eğitim için ne düşündükleri sorgulandığında; %42,6 iyi, %30,9’u orta olarak değerlendirmektedir. Aile Hekimlerinin sadece %11,1’i elektronik imza kullanmaktadır. E-reçete uygulamasının ekstra bir yük getirmeyeceğini düşünen hekim sayısı 35’dir (%48,6).

Tablo 1. Aile hekimlerinin cinsiyet ve yaşa göre dağılımı (Burdur, 2011)

		Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	56	77,8
	Kadın	16	22,2
Yaş grupları	32-34	4	6,1
	35-39	24	36,4
	40-44	21	31,8
	45-49	9	13,6
	50-56	8	12,1
Toplam		72	100,0

Tablo 2. Aile hekimlerinin kıdem yılı ve çalıştığı basamaktaki sürenin dağılımı (Burdur, 2011)

		Sayı	%
Kıdem yılı	7-9	7	9,7
	10-14	24	33,3
	15-19	23	31,9
	20-24	11	15,3
	25-28	7	9,7
1.Basamakta çalıştığı Süre (Yıl)*	0-4	15	21,1
	5-9	15	21,1
	10-14	20	28,2
	15-19	11	15,5
	20-24	6	8,5
2.Basamakta çalıştığı süre (Yıl)*	25-28	4	5,6
	0-4	42	59,2
	5-9	15	21,1
	10-14	7	9,9
	15-19	5	7,0
Toplam	20-21	2	2,8
	Toplam	72	100,0

* 1 veri eksik

Tablo 3. Aile hekimlerinin AHBS'den memnuniyet durumu (Burdur, 2011)

	Sayı	%
Çok memnunum	3	4,2
Memnunum	22	30,6
Kısmen memnunum	33	45,8
Memnun değilim	10	13,9
Hiç memnun değilim	4	5,6
Toplam	72	100,0

Tablo 4. Aile hekimlerinin veri girişlerindeki hataları azaltmak için önerileri (Burdur, 2011)

	Sayı
Bakanlık'taki sunucu sayısı artırılmalı	17
AHBS programı geliştirilerek arayüz kolay ve anlaşılabilir olmalı	14
MERNİS sorgulaması hızlandırılmalı	6
Bilgisayar ve AHBS kullanımı ile ilgili eğitim verilmeli	4
AHBS yardım masası cevap vermeli	4

Tablo 5. Aile hekimlerinin ideal bir AHBS hakkındaki önerileri (Burdur, 2011)

	Sayı
MERNİS'e rahat bağlanabilmeli	7
Sorunsuz ve hızlı çalışmalı	5
Otomatik güncelleme yapabilmeli	3
Hatırlatıcılar olmalı	3
Hastaya daha önceden neler yapılmış görülebilmeli	9

Aile Hekimlerinin %78,6'sı yazışmaların elektronik ortamda yapılması gerektiğini düşünmektedir. Aile Hekimlerinin %65,7'si mobil hizmetlerinin olduğunu, %52,1'i mobil hizmet sırasında sisteme ulaşamadığını bildirmiştir. Mobil hizmet sırasındaki fiziki şartların sisteme kayıt yapılmasına engel teşkil ettiğini düşünenlerin oranı %32,7'dir. Bilgi sistemine giriş yaparken hastaların geçen süreden rahatsız olduğunu düşünen Aile Hekimi oranı %47,1'dir.

TARTIŞMA

Aile Hekimlerinin %77,8'i erkektir. Aile Hekimleri çalıştığı yıl ve yere göre elde ettikleri puanlara göre yerleşmelerine rağmen her 4 hekimden 3'ü 45 yaşından küçüktür. 10 yıldan az kıdemli hekim oranı düşüktür. Diğer taraftan her 4 hekimden biri 20 yıl ve üzeri kıdeme sahiptir. Bunun nedeni puana sıralamasına göre yerleştirme yapılması olabilir. Hekimlerin 1. Basamak tecrübesi daha fazladır. Bunun nedeni Aile Hekimliği uygulamasına 2. Basamak tecrübesi daha az ve 1. Basamakta uzun süre çalışmış hekimlerin geçmiş olmaları olabilir. Bu durumun Aile Hekimliği pratiğine uyum açısından olumlu olduğu düşünülmektedir. Aile Hekimlerinin tümü AHBS'yi kullanmaktadır. Ancak daha önce benzer bir sistem kullanma deneyimi düşük düzeydedir. AHBS dışında kullanılan programların/sistemlerin karşılaştırmalı çalışmaları yapılmalıdır ki, ileride yapılacak çalışmalara yön verebilsin. Aile Hekimleri kullandıkları bilgi sisteminden genelde memnundur. Aile Hekimliği pratiğinde bazı işler sadece hekimler, bazı işler ise sadece aile sağlığı elemanı tarafından yapılmaktadır. Ayrıca aynı veri tabanına eşzamanlı veri girişi yapılabilmektedir. Aile Hekimlerinin veri girişlerinin yaptıkları işe katkısı olduğunu düşünmeleri olumlu bulunmuştur. Ancak veri girişlerinde hata vardır ve bu istenen bir durum değildir. Veri girişlerindeki hata sebeplerinden internet problemleri ve sistem problemlerinin bilgi işlem altyapısındaki eksikliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Veri girişlerindeki hataları azaltmak için yapılan önerilerden; Bakanlık'taki sunucu sayısının artırılması, kullanılan programın kullanımının kolay ve anlaşılabilir hale getirilmesi, MERNİS altyapısının güçlendirilmesi sorunun çözümünde ciddi katkı sağlayabilir. Yine bilgisayar ve program kullanımı ile ilgili eğitim ihtiyacı karşılanmalıdır. Sistem bakım ve desteğinde sorunlar vardır, AHBS yardım masasının daha işlevsel hale getirilmesi yararlı olacaktır. İdeal bir Aile Hekimliği Bilgi Sisteminin olması gereken özellikleri de bir bilgi sisteminin içermesi gereken hususlarla örtüşmektedir. Aile Hekimlerinde yapılan önerilerin dikkate alınması kullanılan bilgi sistemini daha işlevsel hale getirecektir. Aile Hekimlerinin verdikleri mobil hizmetler sırasında mobil cihazları kullanmaları gerekebilecektir. Bugün, özellikle dağıtım ve servis sektörlerinde kullanılan mobil uygulamalara benzer uygulamaların Aile Hekimliği Bilgi Sistemine entegrasyonu faydalı olabilir. İzmir'de yapılan bir çalışmada; hastanelerdeki bilgi teknolojilerinin kullanım düzeyinin son 3 yılda

arttığı, bununla birlikte hastanelerin bilgi teknolojilerini tam anlamı ile uygulamadıkları bulunmuş ve Türkiye’de hastanelerde genel olarak gözlenen sistemin verilerin bilgiye dönüştürülemediği, dağınık ve sadece tıbbi süreçlerde kullanılan bir otomasyon sistemlerine sahip olduğu ifade edilmiştir (3).

Kullanılan bilgi sisteminin diğer sistemlerle entegrasyonunda sorunlar vardır ve bu durum Aile Hekimlerinin en çok karşılaştıkları sorunların nedenleri olmaktadır. Özellikle MERNİS’le entegrasyon sorunu dikkat çekicidir. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde kullanılan bilgi sistemlerinin birlikte çalışabilirliğini araştırılan bir çalışmada; sistemler arasında entegrasyon ve ara yüz oluşturulması gerektiği, entegrasyon sayesinde hastanede servis kalitesinin artışı, gelirlerin yükselmesi, zaman ve kaynak tasarrufu sağladığı belirtilmiştir (4).

Aile Hekimliği Bilgi Sistemi ile diğer sistemlerin entegrasyonunun düzgün olmasının faydaları beklenenden fazla olacaktır. Ayrıca her ne kadar memnun olarak tarif edilen yerelde kullanılan web tabanlı programlarla AHBS arasındaki entegrasyon sorunları giderilmelidir. Aile Hekimleri hastalarının şikâyet, muayene ve laboratuvar bilgilerini sisteme işlememeleri ciddi bir veri kaybıdır. Sağlık Bakanlığı’nın oluşturmaya çalıştığı sağlık bilgi sistemi e-sağlık, karar sürecinde etkili bilgiye erişimi amaçlamaktadır(5).

Sağlık Bakanlığı’nın oluşturmaya çalıştığı Sağlık-NET, sağlık kurumlarında üretilen her türlü veriyi, doğrudan üretildikleri yerden, standartlara uygun şekilde toplamayı, toplanan verilerden tüm paydaşlar için uygun bilgiler üretmek sağlık hizmetlerinde verim ve kaliteyi artırmayı hedefleyen, entegre, güvenli, hızlı ve genişleyebilen bir bilgi ve iletişim platformudur (6). Dolayısı ile aile hekimliğinde ve hastanelerde işlenen verilerin doğru işlenmesi ve kullanılması çok önemlidir. Kullanılan ara yüzlerin basit anlaşılır hale getirilmesi faydalı olabilir. Aile Hekimleri

bilgisayarla veya uzaktan eğitime açıktır, diğer taraftan bu eğitimlerin zaman ve para tasarrufu sağladığı bellidir ve bu durum bir fırsat olarak değerlendirilmelidir.

DPT (Devlet Planlama Teşkilatı) koordinasyonunda; İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) ve TÜBİTAK-UEKEA (TÜBİTAK-Ulusal Elektronik ve Kriptoloji Araştırma Enstitüsü) ile birlikte e-kimlik (akıllı kart) ve e-reçete projesi yürütülmektedir (7). SGK, 1 Temmuz 2012 tarihi itibari ile e-reçete uygulamasına geçileceğini bildirmiştir (8). Hekimler elektronik imzalarını kullanıp reçete düzenleyebilecekler, hastalar ise muayene sonrası oluşturulan elektronik reçetelerini eczanelerden karşılayabilecekler. Eczacılar e-reçeteleri ekranda görüp, e-fatura düzenleyebilecekler. Aile Hekimleri e-reçete ve e-imza uygulamalarına hazır değildir, ancak Aile Hekimlerinin büyük çoğunluğu yazışmaların elektronik ortamda yapılmasını olumlu bulmaktadır. Aile Hekimleri, elektronik ortamda reçete yazmakta, yazıcı çıktısını hastaya vermektedir. Bu durumun ve Aile Hekimlerinin neredeyse yarısının elektronik reçete uygulamasının ekstra yük getirmeyeceğine inanmalarının, e-reçete uygulamasına geçiş için önemli bir altyapı oluşturduğuna inanılmaktadır.

Aile Hekimlerinin mobil hizmetleri giderek artmaktadır ve bilgi işlem ve internet altyapısının düzeltilmesi giderek artan dijital işlemlerin sağlıklı yapılmasına katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak; Aile Hekimliği Bilgi Sisteminin kullanımında ve diğer sistemlerle entegrasyonunda sorunlar vardır, hekimlerin önerileri doğrultusunda yapılacak bir takım iyileştirmeler Aile Hekimliği Uygulamasına ciddi katkı sağlayabilir.

Verilerin toplanması ve düzenlenmesinde katkılarından dolayı Burdur Sağlık Müdürlüğü İstatistik Şubesi Personeli ile Yataklı Tedavi Şubesi çalışanı Tülay Gün’e teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Ögüt A. Bilgi Çağında Yönetim, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2003:13-5.
2. Yeniçeri Ö. Örgütsel Değişimin Yönetimi, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2002:231-2.
3. Ömürbek N, Altın FG. Sağlık Bilişim Sistemlerinin Uygulanmasına İlişkin Bir Araştırma: İzmir Örneği, SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi 2009;19(1):211-32.
4. Yıldırım P, Bakır A. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerindeki Bilgi Sistemlerinin Birlikte Çalıştırılabilirliği. 3. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi 16-19 Kasım 2006, Antalya.
5. Işık O, Akbolat M. Bilgi Teknolojileri ve Hastane Bilgi Sistemleri Kullanımı: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Bilgi Dünyası 2010, 11(2): 365-89.
6. Sağlık-Net Portalı. <http://www.e-saglik.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 10.12.2011).
7. Akdağ R. Health Transformation Program in Turkey Progress Report, No: 749, Ankara: MoH Publication, 2009:95-7.
8. SGK Net. <http://www.sgk.net> (Erişim Tarihi:09.03.2012).