

SAĞLIK KURUMLARINDA BELGE YÖNETİMİ*

Sidar KORKUTATA**
Halit Buluthan ÇETİNTAŞ***

Özet

Mevcut araştırmanın amacı Türkiye’de iş yoğunluğu bakımından en büyük kurumlardan biri olan Sağlık Bakanlığı’na bağlı kuruluşlarda belge yönetim faaliyetlerini; belgelerin üretimi, kullanımı, paylaşımı, arşivlenmesi ve imha durumunun nasıl yapıldığını saptamaktır. Özelde (tıbbi dokümanların) nasıl yönetildiklerini tespit etmektir. Araştırmanın örneklemini Bingöl il merkezinde bulunan sağlık hizmeti sunan 8 farklı kurumda, belge ve arşiv faaliyetlerini yürüten personeller (n:380) oluşturmaktadır. Ancak araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayandığından 202 kişiye anket uygulanabilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgularla durum analizi yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Tanımlayıcı İstatistik Yöntemleri’nden sıklık (frekans) ve yüzdeler kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların büyük çoğunluğunun Belge yönetimine yönelik herhangi bir eğitim almadıkları, buna rağmen belge yönetim faaliyetlerine yönelik önemli sorumluluklarının olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel ortamdaki belgelerde, özellikle (bürolarda) dosyalanan belgelerde bir bütünlük olmadığı; farklı birimlerde farklı dosyalama sistemlerinin kullanıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu farklı sistemlerden dolayı, özellikle ileriki zamanlarda belgelerin arşivlere devrinden sonra, düzen bütünlüğü ve belgelere hızlı erişim bakımından problemlerin yaşanabileceğini göstermektedir. Ayrıca kurum arşivlerinde olması gereken fiziksel özellikler yönünden eksiklikler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada tespit edilen sorunlara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Belge Yönetimi, Sağlık Hizmetleri, Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşlar, Sağlık Kurumlarında Belge Yönetimi*

* Bu çalışma, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bilgi Belge Yönetimi Anabilim Dalı’nda Doç. Dr. Halit Buluthan Çetintaş danışmanlığında hazırlanan “*Sağlık Kurumlarında Belge Yönetimi*” isimli Yüksek Lisans Tezi’nden hazırlanmıştır.

** Öğretim Görevlisi, Bingöl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, skurkuta-ta@bingol.edu.tr

ORCID: 0000-0003-3012-447X

*** Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, buluthancetintas@atauni.edu.tr

ORCID: 0000-0002-1734-5174

(Makale Gönderim Tarihi: 09.07.2021-Makale Kabul Tarihi: 09.12.2021)

DOI: <https://doi.org/10.53440/bad.968705>

RECORDS MANAGEMENT IN HEALTH INSTITUTIONS

Abstract

The aim of the current research is to cover the document management activities in the institutions affiliated to the Ministry of Health, which is one of the largest institutions in terms of workload in Turkey; is to determine how the production, use, sharing, archiving and destruction of documents are done. In particular, it is to determine how (medical documents) are managed. The sample of the research consists of personnel (n:380) who carry out document and archive activities in 8 different institutions providing health services in the city center of Bingöl. However, since participating in the research was on a voluntary basis, a questionnaire could be administered to 202 people. A situation analysis was made with the findings obtained as a result of the research. In the evaluation of the data; Frequency (frequency) and percentiles from Descriptive Statistics Methods were used. According to the results obtained; It has been determined that the majority of the participants have not received any training on document management, yet they have important responsibilities for document management activities. There is no integrity in the documents in the physical environment, especially in the documents filed (in the offices); It has been concluded that different filing systems are used in different units. It shows that due to these different systems, problems may be experienced in terms of order integrity and rapid access to documents, especially after the transfer of documents to archives in the future. In addition, it has been concluded that there are deficiencies in terms of physical properties that should be in the archives of the institution. Suggestions were made for the problems identified in this study.

Keywords: *Document Management, Health Service, Organizations Providing Health Care, Document Management in Health Institutions*

Giriş

Kurum ve kuruluşlarda yürütülmekte olan işlemlerin resmî yönü belgelere dayanmaktadır. Çoğalan ve çeşitli hale gelen hizmetler ile beraber, yığın hale gelen belgeler ile uğraşmak belge faaliyetlerine yönelik çeşitli çalışmalar yapılmasını gerektirmektedir. Organizasyonlarda belge yönetimi faaliyetleri, önemli kurumsal hedeflere yönelik hizmetler sunan ve sürecin yönetimini gerekli kılan yaklaşımlar ve uygulamalar bütünüdür. Kurumsal gerekliliklerin yerine getirilmesi için belgelerin üretilmeleri, dosyalanmaları, depolanmaları, düzenlenmeleri, kullanılmaları, zamanında değerlendirilmeleri ve ayıklama-imha sürecinden geçerek arşivlenmeleri gerekmektedir. Bu bahsedilen tüm süreç kurum ve kuruluşlarda bir modele dayalı olarak sistematize edilmiş bir yaklaşım açısı gerektirmektedir (Özdemirci, 2009).

Sağlık kurumları, verdikleri hizmet bakımından çeşitlilik göstermektedir. Bu hizmetler koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri,

rehabilite edici ve sağlığı geliştirici hizmetler olarak türlere ayrılmaktadır (Tengilimoğlu, Akbolat ve Işık, 2015). Bu karmaşık sağlık yapısından dolayı, çok farklı türden belgelere ve dokümanlara ihtiyaç duymaktadırlar. Özellikle sağlık kurumlarında kullanılan veri toplama bildirim formları, sağlık ulusal politikasının temel belirleyicilerindedir; ayrıca hasta dosyasındaki formlar kişi ve toplum sağlığını direk olarak etkilemektedir. Bu önemlerinden dolayı sağlık kurumlarında belge yönetimi faaliyetlerinin profesyonel bir biçimde yapılması gerekmektedir.

Bu araştırmanın amacı 4 aşamadan oluşmaktadır:

- Sağlık kurumlarında belgelerin ve arşivlerin nasıl yönetildiklerini incelemek,
- Konu ile ilgili mevcut sorunları tespit etmek,
- Çalışanlara yönelik belge yönetiminin önemi hakkında farkındalık yaratmak,
- Belge güvenliği ve arşivler konusunda alınan önlemleri tespit etmek, sorunların çözümüne yönelik öneriler ortaya koymaktır.

1. Belge Yönetimi

Belge, üstünde bulunulan kayıt gereçlerinin türlerine ve özelliklerine bakılmaksızın, herhangi bir kurum veya kuruluşun yaptığı faaliyetler sırasında ürettikleri veya dış çevreden sağladıkları ve kullandıkları, kayıt altına alınmış her türden yazılı, basılı veya gömülü olan bilgiyi ifade etmektedir (Oda-baş, 2009: 109).

Kurum ve kuruluşlar, temel görevlerini yerine getirirken, yasal olan sorumluluklarını da aksatmamaları gerekmektedir. Örgütsel iş veya işlemlerin yasalar göz önüne alınarak yapılması yönetimsel bir bakış açısı gerektirmektedir. Yönetimsel bakış açısının kurum içerisinde veya kurum dışında gerçekleştirilebilmesi için sağlam bir iletişim ve iletişim araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Belgeler bu sürecin en önemli halkasını oluşturan araçlardır. Belgelerin yasal olarak kanıt olma özellikleri, kurumsal aktiviteleri doğru bir biçimde yansıtmaları, kurum veya kurumun yaptığı işlemler hakkında güvenilir bilgi sağlamaları, birbiriyle ilgili yerler arası iletişimi gerçekleştirmek gibi görevleri vardır (şentürk, 2008: 54).

Belge yönetiminin ise çeşitli tanımları bulunmaktadır. Belge yönetimi, kurum ve kuruluşların faaliyetleri sonucu üretilen tüm belgeleri, üretim aşamasından itibaren ele alarak, belirlenmiş ölçütler çerçevesinde değer-

lendirmek, düzenlemek, ayıklamak, istenildiğinde hizmete sunmak ve gerçekleştirilen uygulama ve teoriler bütünüdür (Karakaş, Rukancı ve Anameriç, 2009: 9).

Belge yönetim sistemi, örgütlerde çeşitli hedefleri gerçekleştirmek için kullanılmaktadır. Bunlar; karar vermek, yasal destek ve doküman sağlamak, kırtasiyeciliği önlemek, maliyeti azaltmak, yeni belgelerin oluşumuna referans olmak, belgelerin kontrol edilebilmesi için sistematik yaklaşım sağlamak, kurumsal verimliliğin artmasında değerli dosyaları korumak, gereksiz belgelerin üretilmesini önlemek, kurum veya kuruluşun bilgi gereksinimini karşılamak, tarihsel araştırmalara kaynak teşkil etmek, kurumun tarihini korumak ve arşivsel işlemlere nitelik kazandırmaktır (Özdemirci, 1999: 105).

Tıp ve sağlıkla ilgili bilgi ve belge yönetimi ise; hastaların tedavi edilmesi ve bakımlarına yönelik amaçlara ulaşabilmek için sahip oldukları tüm enformasyon varlıklarını sistemsel bir şekilde belirlemek, elde etmek, düzenlemek, geliştirmek, erişilebilir kılmak, yayımlamak, paylaşmak, kullanmak veya uygulanmasını, bütünlüklü bir yaklaşım açısıyla sağlayan süreçler bütünüdür (Alkan, 2003: 131).

2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları

Sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “*Yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali*” olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlamaya göre sağlık birçok boyuttan oluşan bir kavramdır ve birbirleriyle ilişkili olan çok sayıda etken sağlığı doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2010: 18).

Sağlık hizmetleri ise; bugünkü mevcut anlayışa göre koruyucu hizmetler, tedavi edici hizmetler, rehabilite edici hizmetler ve sağlığı geliştirici hizmetler olmak üzere dört temel türde ele alınmaktadır. Başka bir ifadeyle, sağlık hizmetlerini sunanlar öncelikli olarak, sağlıklı insanların hep sağlıklı yaşam sürmelerini isterler ve bunun için ne gerekiyorsa yaparlar. Koruyucu sağlık hizmetleri, kişinin sağlığına gelebilecek tehlikeleri önleme çabası veya çevreyi olumsuz etkileyebilecek, aynı yerde yaşayan belirli bir toplumu veya bütün toplumu kapsayabilecek genişlikte hastalıkları önleme çabası şeklindedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri ise, sağlık durumu bozulmuş kişileri tekrardan sağlıklı bir hale getirmek için yapılan tüm çalışmalardır (Hayran ve Sur’dan akt. Tengilimoğlu ve Köksal, 2013: 70).

3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumunu, kamu kurum ve kuruluşları ile özel sağlık kuruluşları üstlenmektedir. Sağlık Bakanlığı en büyük kamu hizmet sunucusudur. Ayrıca Sağlık Bakanlığı, 1. ve 2. basamak sağlık hizmetinin temel tedarikçisidir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin de tek tedarikçisidir. Sağlık Bakanlığı birinci basamak, ikinci basamak, üçüncü basamak yataklı sağlık hizmetleri ve ayakta tedavi veren tedavi kurumlarıyla çok kapsamlı bir hizmet üretmektedir. Sağlık Bakanlığının dışında sağlık hizmeti sunan üniversite hastaneleri de önemli sağlık hizmeti sunan yerler arasındadır. Üniversite hastaneleri 65 hastane ve 35.150 hasta yatağı olmak üzere geniş bir sağlık hizmeti üretim kapasitesine sahiptir. Bu iki ana sağlık hizmeti sunucusuna ek olarak Millî Savunma Bakanlığı, belediyeler ve kamuya bağlı vakıf hastaneleri de katıldığında, Türkiye’de hastanelerin % 63’52’i ve hastanelerdeki yatakların %81,1’i ile kamuya ait sağlık kurum ve kuruluşlarınca sunulmaktadır. Kamu kurum ve kuruluşlarınca bu kapsamda sağlık hizmetinin üretilmesine özel sektör de hem ayakta tedavi hizmeti hem de yataklı tedavi hizmetleri vererek katılmaktadır (Tengilimoğlu, Akbolat ve Işık, 2015: 166).

3.1. Yataksız Sağlık Kurumları

3.1.1. Sağlık Evi

Sağlık evleri, sağlık ocaklarına bağlı olarak çok yönlü hizmet sunan kuruluşlardır. Sağlık evlerindeki en önemli görevler, ana ve çocuk sağlığı hizmetleri ile toplumsal temizlik, kişisel temizlik, ekonomik ve uygun beslenme biçimi, kadınlara yönelik annelik ve ev kadınlığı konularında eğitimler, aşı uygulamaları, ölümlerin tespit edilmesi, doğumların ve göçlerin saptanması ve izlenmesidir. Sağlık evlerinde sadece ebe ya da ebe-hemşire çalışmaktadır; başka personeller bulunmaz. Sağlık Bakanlığı planlama ölçütlerine göre kırsal yerlerde, coğrafi koşullar ve yol durumu göz önünde bulundurularak 1.500 nüfuslu yer için bir Sağlık Evi’nin yapılması gerekmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2010: 47).

3.1.2. Sağlık Ocağı

Sosyal bir devlet olmanın gerekliliği olarak, özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan bölgelerde; önceden belirlenmiş olan bir yer ve insan topluluğuna koruyucu sağlık hizmetleri ve birinci basamak sağlık hizmetlerini eşgüdümlü olarak sunma hedefiyle oluşturulmuş olan sağlık kuruluşlarıdır. Sağlık ocaklarında bulunan personel ve ekipman, hastanelerde olduğu ka-

dar değildir. Sağlık ocakları birinci basamak sağlık hizmeti vermesi amacıyla 1961 tarihinde 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu ile tanımı ve kapsamı belirlenmiş olan kuruluşlardır. Çok kalabalık olmayan (5.000-10.000) seyrek nüfusa sahip bölgelerde, ücretsiz olarak ve kademeli bir biçimde sevk sistemi anlayışıyla çalışmak için oluşturulmuş sağlık kuruluşlarıdır (Ateş, 2013: 10).

3.1.3. Aile Hekimliği ve Aile Sağlığı Merkezi

Aile sağlığı merkezleri kalite standartlarına göre tasarlanmış olup, yerine getireceği hizmetlere göre yeterli oda ve tehezata sahip olan, aile hekimleri ve aile sağlığı personellerinin hizmet sundukları sağlık kuruluşudurlar (Ateş, 2013 :3).

Kişilere ve ailelere sürekli olarak ve çok yönlü bir biçimde sağlık hizmetleri sunan, kliniksel ve davranışsal bilimlerle iç içe geçmiş faaliyetler sergileyen, tüm yaş gruplarını ve cinsiyetleri, bütün sistemleri ve hastalıkları kapsayan uzmanlık alanı olarak tanımlanmaktadır. (Bilgel, 2006 : akt. Ateş, 2013 :12)

3.1.4. Toplum Sağlığı Merkezi

Toplum Sağlığı Merkezi'nin görevleri, bölgesinde yaşamakta olan kişilerin öncelikli olarak sağlık durumlarını geliştirmek ve korumaktır. Sağlık durumlarıyla ilgili riskleri tespit etmek, bu sorunların giderilmesine yönelik planlamalar yapmak, planların uygulanmasını sağlamaktır. Koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sevk ve idarelerini gerçekleştirmek. Sağlık hizmetlerinin etkin bir biçimde sunulmasını takip etmek, değerlendirmeler yapmak ve desteklemektir. Kendi bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ve diğer kurum ya da kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamaktır (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2010: 55).

3.1.5. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri (AÇ-SAP)

AÇSAP'lar sağlık hizmetine duyulmakta olan ihtiyaçlar yönünden toplumda öncelikli olan kesimleri oluşturan kadınlar, annelerin ve çocukların sağlık düzeylerini yükseltmek, üreme hizmetlerinin bütünlüğü içerisinde aile planlaması hizmetlerini, ailelere birinci basamakta verilen sağlık hizmetlerinin ilkeleriyle uyumlu olacak biçimde sunmak üzerine oluşturulmuş olan sağlık örgütleridir (Ateş, 2013: 11).

3.1.6. Verem Savaş Dispanseri

Sağlık Bakanlığınca gerek görülen yerlerde verem savaşı dispanserleri kurulmaktadır. Verem Savaş dispanserlerinde tüberküloz hastalığının teşhisi, tedavi edilmesi ve hasta takibinin yapılması ayrıca bağışıklama hizmetleri ücretsiz sunulmaktadır (Tengilimoğlu, Akbolat ve Işık, 2015 :173).

3.1.7. Sıtma Savaş Dispanseri

Sıtma Savaş Dispanserlerinin görevleri; Sıtma hastalığının bulaşım ve yayılım nedenlerini tespit etmek; bunun için sörveyans hizmetlerini gerçekleştirmektir. Epidemiyolojik araştırmalar yaparak enfeksiyonun kaynağını tespit etmek, bulaşım yolunu belirlemek; ilgili kuruluşlarla işbirliği yapmak ve enfeksiyon bulaşım yolunun kırılmasını, kaynakların yok edilmesini sağlamaktır. İlde tespit edilen sıtma vakalarının bildirimlerini zamanında yapmak. Sıtma vektörü ile mücadele etmek için vektörün ürettiği yerleri belirleme, gerek görüldüğünde kimyasal, biyolojik ve mekanik yöntemlerle mücadele etme, sonuçları izleme ve değerlendirmeleri yapmaktır. Bu konu ile ilgili resmî veya özel kuruluşlarla işbirliği gerçekleştirmektir (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2010: 52).

3.1.8. Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanseri

Deri ve tenasül hastalıkları dispanserleri; cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi ile ilgili çalışmalarını yürütmektedir. Dispanserden sağlık hizmeti almak için başvuran hastaların, muayenelerini ve ayaktan tedavilerini yapmak, erken tanıyı koymak için gerekleri laboratuvar tetkiklerini yapmak, hastaların korunmalarına dönük eğitim hizmetlerini yürütmek, hedef gruplarını tespit ederek onlara yönelik konferanslar, toplantılar ve seminerler düzenlemektir (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2010: 53).

3.2. Yataklı Sağlık Kurumları

3.2.1. İlçe/Belde Hastaneleri

Bünyesinde 112 acil sağlık hizmetleri bulduran, doğum yaptırma hizmetleri, ayakta tıbbi müdahale ve yatırarak tıbbi müdahalede bulunma, muayene etme ve tedavi yapma hizmetleriyle koruyucu sağlık hizmetlerini bütünlendirmektedir. İleri tetkik ve tedavi gerektiren hallerde hastaları biraz daha iyileştirerek uygun bir biçimde sevklerinin yapıldığı sağlık kurumlarıdır (Ağırbaş, 2016: 16-17).

3.2.2. Gün Hastaneleri

Birçok dalda, günü birlik veya ayakta muayene yaparak, hastalara teşhis koyan, tıbbi bakım hizmeti sunan yerlerdir. Minimum 5 adet gözlem yatağı olan, 24 saat sağlık hizmeti veren, herhangi bir hastanenin bünyesinde veya herhangi bir hastaneyle işbirliği içerisinde olma koşuluyla kurulan sağlık kurumlarıdır (Tengilimoğlu, Akbolat ve Işık, 2015: 197).

3.2.3. Genel Hastaneler

Her türden acil vakalarla birlikte yaş ve cinsiyet bakımından herhangi bir fark gözetmeden bünyesinde mevcut olan uzmanlık dalları ile alakalı olarak hastaların kabul gördüğü, hastaları ayaktan veya yatırarak muayenelerinin ve tedavilerinin yapılmış olduğu en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 117).

3.2.4. Özel Dal Hastaneleri

Belirli bir yaş veya cinsten olan hastalara veya herhangi bir organa veya organ grubundaki hastaların müşahade altında tutuldukları, muayene edildikleri, teşhis konulan, tedavi ve rehabilite hizmetlerini sunan sağlık kurumlarıdır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 117).

3.2.5. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

Öğretim, eğitim ve araştırmalar yapılan uzman ve yan dal uzmanlarının yetiştirildikleri genel dal ve özel dal sağlık kurumlarıdır (Ağırbaş, 2016: 17).

3. Sağlık Kurumlarında Belge Yönetimi

Sağlık kurumlarında yapılan iş ve işlemler yoğun ve çok çeşitli olduğundan dolayı, gün içerisinde yığınla ve farklı formatlarda belgeler üretilmektedir. Günlük iş ve işlemleri gerçekleştirmek için genel olarak Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) üzerinde belgeler üretilerek, işlemlerin yapılması amacıyla dolaşıma sokulmaktadır. Kurum içerisinde oluşturulan belgeler daha çok EBYS üzerinden gönderilmekteyken, kurum dışına ise evrak kayıt birimi aracılığı ile posta yoluyla gönderilmektedir. Kurum dışından kuruma gelen fiziksel belgeler ise kurum evrak kayıt birimi vasıtasıyla (EBYS) sistemine dahil edilerek, belgenin geldiği birime sistem üzerinden ve fiziksel olarak gönderilmektedir. Aktif işlemi bitmiş olan belgeler, belirli teknikler uygulanarak bir süreliğine bürolarda dosyalanmaktadır. Bu süre sonunda belgeler birim veya kurum arşivlerine belli değerlendirmelere tabi tutulduktan sonra devredilmektedir. Bu değerlendirme "Devlet Arşivleri Hakkın-

da Yönetmelik” ve “Sağlık Bakanlığı Arşiv Malzemesi Tespit Çalışması” göz önünde bulundurularak yapılmaktadır. Yataklı tedavi kurumlarında kullanılan tıbbi belgeler, özellikle Hasta Dosyası’ndaki temel belgeler şunlardır: Hasta Giriş Kâğıdı Form: 60, Tıbbi Müşahede ve Muayene Kâğıdı Form: 62, Derece Kâğıdı Form: 61, Hasta Tabelası Form: 51, Röntgen İstek Kâğıdı ve Raporları Form: 64, Laboratuvar İstek Kâğıdı ve Tetkik Raporları Form: 65, Ameliyat Kâğıdı Form: 63, Çıkış Özet/Epikriz Form: 66. Bu belgeler hasta dosyasında muhafaza edilmektedir. Hastanın, hastalığının durumuna göre ve hastalıklarının çeşitliliğine göre bu belgelere ek olarak başka belgelerde bulunabilir. Hasta dosyasındaki bu belgelere, hasta taburcu olana kadar veya ölene kadar kliniklerde çalışan sağlık personelleri tarafından hasta ile ilgili veriler işlenmektedir. Hasta taburcu olduğunda veya öldüğünde hasta dosyasını oluşturan bu belgeler hastane arşivine ivedilikle gönderilmektedir. Arşiv personelleri bu belgelerin tamlığını ve bütünlüğünü kontrol ettikten sonra hasta dosyasına verilen arşiv numarasına göre, nümerik olarak arşivleyip muhafaza etmektedirler. Hasta dosyalarında bulunan tıbbi belgeler haricinde, yataklı sağlık kurumlarının sağlık bakanlığına belirli periyotlarla gönderdikleri tıbbi belgeler (veri bildirim formları) bulunmaktadır. Bunlar; (056 Personel Hasta ve Yatak Muvazene Formu, 053 Hastalık İstatistik Formu, 057 Laboratuvar Çalışmaları Formu, 058 Ağız ve Diş Sağlığı Çalışmaları Formu, 113 Aylık Kan Çalışmaları Formu, Frengi Bildirge Fişi, Sağlık Yardımı Yapılan İltica Formu, Doğum Servisinden Gelen Bilgi Formu, Hastane Doğumlarını Değerlendirme Formu, İl Ruh Sağlığı Hizmetleri Formu, RS 20 Ruh Hastalıkları Hastanesinden Çıkışta Kullanılacak Bilgi Formu, RS 50 Ruh Hastalıkları Hastanesinden Sağlık Bakanlığına Gönderilen Bilgi Formu, İntihar Girişimleri Kayıt Formu, Kalıtsal Kan Hastalıkları Bildirim Formu, Kanser Kayıt Bilgi Formu, Ölüm İstatistik Formu, D-86-A Vakalar İçin Kişisel Bilgi Formu, Yeni Doğan Tespit Formu, Yatılan Gün İstatistiği Formu, Gaz Zehirlenmeleri Vaka Bildirim Fişi, Tüberküloz Hasta Bildirim Formu, Aylık Kuduz Mücadele Formu, Diyaliz Bilgi Formu, Diyaliz Hizmetleri Üç Aylık Bilgi Formu, Periton Diyalizi Merkezi Aylık Çalışma Formu’dur). Yataklı sağlık kurumlarında hasta dosyasını oluşturan belgeler haricinde kullanılan bu tıbbi belgeler belirli periyotlarla düzenli olarak veri bildirimi için Sağlık Bakanlığına gönderilmektedir.

Yataksız sağlık kurumlarında kullanılan tıbbi belgeler (veri bildirim formları) ise temel olarak şunlardır: (Form 012/A 0-59 Ay Aşı Kayıt Fişi, Form 012/B 5 Yaş Üzeri Aşı Kayıt Fişi, Form 013/A Aşı Sonuçları Çizelgesi, Form 013/B Özel Hekim Aşı Uygulamaları, Form 014 Bildirimi Zorunlu Hastalıklar

Fişi, Form 016 Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Tespit Formu, Form 017/A Grup A Hastalıklar Formu, Form 018/A Hastalık İstatistik Formu, Parazit Hastalıkları İstatistik Çizelgesi, Frengi Çalışma Cetveli, Riskli Gruplara Yönelik Hepatit B Aşılama Çalışması Formu, Aylık Gbp Sürveyans Formu, Neonatal Bebek Ölüm Formu, Bebek/Çocuk- Erişkin Aşı Kartları, Form 1 Ev Halkı Tespit Fişi, Form 23 1.Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi, Bebek Demir Bildirim Formu, Form 102 Aile Planlaması Çalışmaları, Form 103 Ana Çocuk Sağlığı Program Çalışmaları, 15-49 Yaş Evli Kadın Bildirim Formu, Tsm Malzeme Formu, Kanser Kayıt Formu, 0-6 Yaş Çocuğun Psiko-Sosyal Gelişimini İzleme Bildirim Formu'dur (Kurtuldu, 2010).

Bu tüm tıbbi belgeler (veri bildirim formları) Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM) sistemi kullanılarak Sağlık Bakanlığına belirli periyotlarla gönderilmektedir.

Sağlık kurumlarında arşiv faaliyetlerinde ise özellikle birim arşivlerinde bir bütünlük yoktur. Her birim arşivi iş durumuna göre dosyalama faaliyetlerini yapmaktadır. Merkezi arşivlerde, özellikle yataklı tedavi kurumlarında hasta dosyaları arşiv numaralarına göre sıralanıp düzenlenmektedir. Diğer normal ve tıbbi belgeler ise genel olarak birimlerden nasıl arşive gönderilmişse, orijinalliklerine müdahale edilmeden arşiv raflarında sıralanmaktadır. Sağlık kurumlarında belge değerlendirme, devir ve ayıklama faaliyetleri "Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik" ve "Sağlık Bakanlığı Arşiv Malzemesi Tespit Çalışması" göz önünde bulundurularak yapılmaktadır.

İmha işlemleri Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik Madde 39, "İmha edilecek malzeme, başkaları tarafından götürülüp okunması mümkün olmayacak şekilde özel makinelerde kıyılarak, kâğıt ham maddesi olarak kullanılmak üzere değerlendirilir"e göre yapılmaktadır (Devlet Arşiv Hizmetleri, 1988).

4. Yöntem

Araştırmanın Deseni: Araştırmada belge yönetim faaliyetleri ölçme değerlendirme yoluyla ele alındığı için nicel araştırma yöntemi uygun görülmüştür. Mevcut durumun ortaya konulması ve durumları ilişkisel olarak ele alınması nedeniyle tanımlayıcı araştırma modeli kullanılmıştır.

Katılımcılar: Sağlık kurumlarının büro ve arşivlerinde çalışan; belge ve arşivleme faaliyetlerini gerçekleştiren personellerden oluşmaktadır. Belge iş yükünün büyük bir bölümü bu personeller tarafından gerçekleştirilmesi nedeniyle araştırmaya katılmaları uygun bulunmuştur.

Evren ve Örneklem: Araştırmanın evrenini, Bingöl İl Merkezi'nde bulunan yirmi sağlık kurumunda çalışan, belge ve arşiv faaliyetlerini gerçekleştiren tüm personeller oluşturmaktadır (N:620). Araştırmanın örneklemini Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Bingöl Devlet Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Verem Savaş Dispanserliği, Kültür Mahallesi Aile Sağlık Merkezi ve İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezinde çalışan ilgili personeller (n:380) oluşturmaktadır.

Veri Toplama Aracı: Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket toplamda 29 sorudan ve dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, katılımcılara ilişkin sosyo-demografik bilgileri içeren sorular (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, iş deneyimi, görevi, unvanı, çalıştığı kuruluş), ikinci bölümde belge uygulamalarına ilişkin sorular, üçüncü bölümde dosyalama işlemlerinin yapıma biçimine yönelik sorular, dördüncü bölümde ise arşiv faaliyetleri ve alınan önlemlerle ilgili sorular yer almaktadır.

Anket 15 Haziran-30 Temmuz 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayandığından, personellerden bazılarının araştırmaya katılmak istememesi, bazılarının raporlu ve izinli olması nedeniyle belirlenen 380 kişiden 202 kişiye anket uygulanmıştır ve araştırma 202 kişi ile tamamlanmıştır. Araştırmada benzer çalışmalardan literatür taraması yapılarak (Özbal, 2013; Şentürk, 2008; Yalçın, 2007; Eslami, 2010; Tümer, 2010'dan) da yararlanılarak anket formu hazırlanmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, SPSS 15.0 (Statistical Package for Social Sciences) İstatistik Paket Programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; Tanımlayıcı İstatistik Yöntemleri'nden sayı ve yüzde dağılımı kullanılmıştır. Araştırmanın uygulanması için Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü'nden 29/06/2017 tarih ve 11677 sayılı, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden 04/07/2017 tarih ve 91896002-799 sayılı yazılı izin alındı. Katılımcılara; araştırmanın amacı, planı ve elde edilen verilerin nerede kullanılacağına ilişkin bilgi verilerek çalışma yapılmıştır.

5. Bulgular

Sağlık kurumlarında belgelerin ve arşivlerin nasıl yönetildiğini ve mevcut yönetsel faaliyetlerin neler olduğunu incelemek, konu ile ilgili mevcut sorunları tespit etmek; çalışanlara yönelik belge yönetiminin önemi hakkında farkındalık yaratmak, belge güvenliği ve arşivler konusunda alınan önlemleri tespit etmek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

5.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Tablo 1’de araştırmaya katılanların demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılanların, %71,3 erkek, %27,2 kadın, %38,6 lisans, %27,2 ön lisans, %18,8 lise ve %10,9 yüksek lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların büyük oranda unvanı % 42,1 sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri, %41,6 genel idare hizmetleri sınıfı olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların büyük bölümünün çalışma yılı (0-5 yıl) %31,7, (21 yıl ve üzeri) %25,7 olduğu saptanmıştır.

Özellikler (n=202)	n	%
Cinsiyet		
Erkek	144	71,3
Kadın	55	27,2
Belirtmeyenler	3	1,5
Eğitim		
İlkokul	4	2,0
Ortaokul	4	2,0
Lise	38	18,8
Ön lisans	55	27,2
Lisans	78	38,6
Yüksek lisans	22	10,9
Belirtmeyenler	1	0,5
Unvan		
Genel İdare Hizmetleri Sınıfı	84	41,6
Teknik Hizmetler Sınıfı	16	7,9
Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı	85	42,1
Avukatlık Hizmetleri Sınıfı	1	0,5
Yardımcı Hizmetler Sınıfı	14	6,9
Belirtmeyenler	2	1,0
Hizmet Yılı		
0-5 Yıl	64	31,7
6-10 Yıl	39	19,3
11-15 Yıl	24	11,9
16-20 Yıl	21	10,4
21 ve üzeri	52	25,7
Belirtmeyenler	2	1,0

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Demografik Özelliklerinin Dağılımı

5.2. Katılımcıların belge yönetimine yönelik aldıkları eğitim, öğrenilme ve eğitimi gerekli bulma durumunun dağılımı

Katılımcıların Bilgi ve Belge Yönetimi, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlikle ilgili eğitim alma durumları ile belge yönetimi faaliyetlerini kimlerden öğrendikleri ve belge işlemlerine yönelik eğitimi gerekli bulma durumunun dağılımı Tablo 2' de belirtilmiştir. Araştırmaya katılanların %64,4 belge yönetimi eğitiminin verildiği herhangi bir bölümde eğitim almadığını, %35,1 ise eğitim aldığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %71,3 belge yönetimi faaliyetlerini iş arkadaşlarından öğrendiğini, %47 araştırarak öğrendiğini ve % 25,2 ise amirinden öğrendiğini belirtmiştir. Katılımcıların %73,8 belge işlemlerine yönelik eğitimi gerekli bulduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların belge yönetimine yönelik aldıkları eğitim durumu	n	%
Evet	71	35,1
Hayır	130	64,4
Belirtmeyenler	1	0,5
Belgelerin üretilmesi ve dosyalanması işlemlerinin öğrenilme durumu		
*Birden fazla seçenek üzerinden değerlendirilmiştir.		
Okulda öğrendim	28	13,9
İş arkadaşlarımdan öğrendim	144	71,3
Amirimden öğrendim	51	25,2
Kendim araştırarak öğrendim	95	47,0
Belirtmeyenler	7	3,5
Belge işlemlerine yönelik eğitimi gerekli bulma durumu		
Evet	149	73,8
Hayır	36	17,8
Fikrim Yok	14	6,9
Belirtmeyenler	3	1,5

Tablo 2. Araştırmaya katılanların belge yönetimine yönelik aldıkları eğitim, öğrenilme ve eğitimi gerekli bulma durumunun dağılımı

5.3. Katılımcıların belge yönetimine yönelik sorumlulukları ve belge paylaşımı dağılımları

Katılımcıların belge ve arşiv faaliyetlerine yönelik sorumluluk durumları, günlük olarak belgeler ile ne kadar işlerinin olduğu ve belge paylaşımını gerçekleştirme yolu ile ilgili durumlarının dağılımı Tablo 3' de belirtilmiştir. Araştırmaya katılanların %58,4 belgeleri dosyaladıklarını, %42,1 belgeleri

arşivlediklerini, %35,1 belgeleri ürettiklerini belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %29'2 belgeler ile günlük olarak (4-5 saat) işinin olduğunu, %26,7 günlük olarak (2-3 saat) işinin olduğu belirtmiştir. Katılımcıların belge paylaşım yolu olarak %78,2 elektronik belge yönetim sistemini, %43,6 kâğıt belgeler ile %32,7 ise e-posta ile gerçekleştirdikleri belirlenmiştir.

Belge ve arşiv faaliyetlerine yönelik sorumluluk durumu	n	%
<i>*Birden fazla seçenek üzerinden değerlendirilmiştir.</i>		
Belge işlemlerinin koordinasyonunu yapıyorum	60	29,7
Belgeleri üretiyorum	71	35,1
Belgeleri dosyalıyorum	118	58,4
Belgeleri arşivliyorum	85	42,1
Herhangi bir sorumluluğum yok	42	20,8
Belirtmeyenler	3	1,5
Belgeler ile günde ne kadar işlerinin olduğu ile ilgili durum		
0-1	23	11,4
2-3	54	26,7
4-5	59	29,2
6-7	36	17,8
8 ve üzeri	25	12,4
Belirtmeyenler	5	2,5
Belge paylaşımının gerçekleşme yolunun dağılımı		
<i>*Birden fazla seçenek üzerinden değerlendirilmiştir.</i>		
Kâğıt belgeler ile	88	43,6
E-posta yoluyla	66	32,7
Elektronik belge yönetim sistemiyle	158	78,2
Kurum içi intranetle	33	16,3
Belirtmeyenler	6	3,0

Tablo 3. Araştırmaya katılanların belge ve arşiv faaliyetlerine yönelik sorumlulukları, belgeler ile ne kadar işlerinin olduğu durum ve belge paylaşım yolunun dağılımları

5.4. Katılımcıların dosyalama faaliyetlerine yönelik tutumları ve belgelere hızlı ulaşabilme durumunun dağılımı

Katılımcıların dosyalama işlemlerini belirleme faktörleri, en çok hangi dosyalama sistemlerini kullandıkları ve belgelere hızlı ulaşabilme ile ilgili durumlarının dağılımı Tablo'4 de belirtilmiştir. Araştırmaya katılanların

%75,7 dosyalanacak belgelerin türünü, %44,1 yapılan işin özelliğini, dosyalama işlemlerini belirleme faktörleri olarak belirtmiştir. Katılımcıların %50'si elektronik dosyalama sistemini, %34,2 numaralı dosyalama sistemini kullandıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %91,6'sı belgelere hızlı eriştiklerini belirtmiştir.

Dosyalama işlemini belirleme faktörleri	n	%
<i>*Birden fazla seçenek üzerinden değerlendirilmiştir.</i>		
Dosyalanacak olan belgelerin türü	153	75,7
Dosyalanacak olan belgelerin miktarı	30	14,9
Yapılan işin özelliği	89	44,1
Kuruluşun yapısı ve büyüklüğü	11	5,4
Sistemin ekonomiklik durumu	17	8,4
Belirtmeyenler	21	10,4
Hangi dosyalama sisteminin kullanıldığı ile ilgili durum		
<i>*Birden fazla seçenek üzerinden değerlendirilmiştir.</i>		
Alfabetik dosyalama sistemi	45	22,3
Kronolojik dosyalama sistemi	32	15,8
Coğrafik dosyalama sistemi	1	0,5
Numaralı dosyalama sistemi	69	34,2
Elektronik dosyalama sistemi	101	50,0
Karma dosyalama sistemi	56	27,7
Belirtmeyenler	16	7,9
Belgelere hızlı ulaşabilme durumu		
Evet	185	91,6
Hayır	11	5,4
Fikrim Yok	3	1,5
Belirtmeyenler	3	1,5

Tablo 4. Araştırmaya katılanların dosyalama işlemlerini belirleme faktörleri, hangi dosyalama sistemlerini kullandıkları ve belgelere ulaşabilme durumunun dağılımı

5.5. Katılımcıların belgeleri hangi tehlikelere karşı korudukları ve belgelerin muhafaza edilme durumlarının dağılımları

Katılımcıların belgeleri hangi sürelerde arşive gönderdikleri, belgeleri en çok hangi tehlikelerden korudukları, günlük faaliyetler sonucu meydana çıkmış olan belgeler ve tıbbi dokümanların muhafaza edilme durumlarının dağılımları Tablo'5 de verilmiştir. Araştırmaya katılanların belgeleri arşive

gönderme süreleri olarak %39,6 (0-1 yıl), %28,2 (5 yıldan sonra) gönderdiklerini belirtmiştir. Katılımcıların %74,3 belgeleri yangınlardan, %64,4 hırsızlıklardan, %57,9 ise su baskınlarından koruduklarını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %58,4 belgelerin ve tıbbi dokümanların iyi bir biçimde muhafaza edildiklerini, %11,9 ise iyi muhafaza edilmediklerini belirtmişlerdir.

Belgelerin arşive gönderilme sürelerinin dağılımı	n	%
0-1 yıl	80	39,6
2-3 yıl	24	11,9
3-4 yıl	6	3,0
4-5 yıl	9	4,5
5 yıldan sonra	57	28,2
Belirtmeyenler	26	12,9
Belgelerin hangi tehlikelere karşı korundukları durumunun dağılımı		
*Birden fazla seçenek üzerinden değerlendirilmiştir.		
Yangınlar	150	74,3
Su baskınları	117	57,9
Hırsızlık	130	64,4
Isı, ışık ve nem	97	48,0
Haşereler ve kemirgen hayvanlara karşı	86	42,6
Belirtmeyenler	21	10,4
Belgelerin ve tıbbi dokümanların iyi bir biçimde muhafaza edilme durumları		
Evet	118	58,4
Hayır	24	11,9
Fikrim Yok	55	27,2
Belirtmeyenler	5	2,5

Tablo 5. Araştırmaya katılanların belgeleri hangi tehlikelere karşı korudukları ve muhafaza edilme durumlarının dağılımları

Sonuç ve Öneriler

Sağlık kurumlarında yapılan çalışma sonucunda, elde edilen bulgular ve değerlendirmeler ışığında varılan sonuçlar şöyledir: Katılımcıların bilgi ve belge yönetimine yönelik aldıkları eğitim oranı oldukça/epeyce düşüktür. Araştırma yeri olan sağlık kurumlarında büro, belge ve arşiv faaliyetlerini, daha çok genel idare hizmetleri sınıfı ve sağlık hizmetleri sınıfında çalışan personel tarafından yapılmaktadır. Katılımcıların büyük bölümünün belge

işlemlerine yönelik önemli sorumlulukları vardır. Gün içerisinde belge faaliyetlerine oldukça fazla zaman ayırmaktadırlar. Belge paylaşımını genel olarak elektronik ortamda yapmaktadırlar. Belgelerin üretilmesi, dosyalanması ve arşivlenmesi faaliyetlerini genel olarak iş arkadaşlarından öğrenmektedirler. Belgelerin faaliyetlerine yönelik eğitim almayı gerekli görmekte-dirler.

Bulgular ve gözlemler ışığında çeşitli önerilerde bulunmak mümkündür. Öncelikle personellere, belgelerin hukuksal gerekliliğinin anlatılması ve bunun farkındalığının artırılması gerekmektedir. Bu sebeple personellere yönelik belge yönetimi eğitimi verilmelidir. Özellikle tıbbi dokümanlar ve hasta dosyaları insan ve toplum sağlığıyla direk bağlantılı olduklarından büyük önem taşımaktadırlar. Bunların önemini ve niçin iyi korunması gerektiğini, belge faaliyetlerini gerçekleştiren ve özellikle arşivlerde çalışan personellere detaylı olarak aktarılması gerekmektedir. Veriler incelendiğinde, özellikle farklı bürolarda, farklı dosyalama sistemlerinin kullanıldığı tespit edilmiştir. Belirli bir süre sonra bu tüm büro ve birim arşivlerinden belgeler kurum merkezi arşivine devredildiklerinde, bu durum merkezi arşivde bir karmaşaya sebebiyet verebileceğinden, mutlaka tüm bürolarda aynı dosyalama sistemi kullanılması gerekmektedir. Bunun için tüm büro ve birim arşivlerinde ‘Standart Dosya Planı Muhteviyatı’ göz önünde bulundurularak dosyalama yapılması önem arz etmektedir. Araştırma verileri incelendiğinde, sağlık kurumlarının bürolarından, Devlet Arşivleri Hakkında Yönetmelikte belirtilen sürelerde, belgelerin birim ve kurum merkezi arşivlerine devirlerinin yapılmadıkları ortaya çıkmaktadır. Bu durum; belgelerin muhafazası, korunması ve güvenliği açısından sorun teşkil edebilmektedir. Bürolarda aktif işlemi bitmiş olan belgelerin, mevcut yasal arşiv mevzuatı göz önünde bulundurularak zamanında arşive devredilmelidirler. Bu yasal mevzuat, Devlet Arşivleri Hakkında Yönetmelik Madde 13-14 “Arşivlere devredilecek belgelerin hazırlanması” ve “Belgelerin arşive devri” ayrıca “Sağlık Bakanlığı Arşiv Malzemesi Tespit Çalışması” kuralları gözetilerek devredilmelidirler.

Arşiv malzemelerinin her türden zarardan korunması için; arşivlerde olması gereken fiziksel özelliklerin beklenen standartlarda olmadıkları tespit edilmiştir. İleride herhangi bir ciddi sorunla karşılaşılması için; arşivlerde olması gereken ısı, nem, sıcaklık derecesi, her türlü mikro organizmalar ve hasarata karşı, arşiv malzemesinin korunmasına yönelik kurallar kapsamında ve benzeri kurallar gözetilerek, Devlet Arşivleri Hakkında Yönetmelik Madde 4 “Koruma Yükümlülüğü” kısmına göre tedbirler alınmalıdır. Arşivler, atıl yerlerden ziyade (bodrum katları vb.) üst katlarda ve yetkili personelin rahat ulaşabilecekleri mekânlar arşivlere tahsis edilmelidir. İmha faaliyetle-

rinin zamanında yapılması gerekmektedir. Aktif kullanma süresi bitmiş ve herhangi bir özelliği kalmayan belgelerin, süratle Devlet Arşivleri Hakkında Yönetmelik kapsamında; belirtilen sürelerde, belirtilen biçimlerde imhalarının yapılması gerekmektedir. Arşiv faaliyetlerini gerçekleştiren personellerin genel olarak arşivcilik eğitimi almadıkları tespit edilmiştir. Kurumsal hız ve etkinliğin artması, arşiv malzemelerinin güvenliği ve korunmasının hayati derecedeki önemleri için, arşivde çalışan ve çalışacak olan personellerin, mutlaka belge ve arşiv yönetimi eğitimi alan kişilerden oluşması gerekmektedir. Sonuç olarak belgelerin iyi bir biçimde yönetilebilmeleri için yöneticilerin ve belge faaliyetlerinde çalışan tüm personellerin belge yönetimi, arşiv yönetimi ve bilgi paylaşımının önemini kavramaları, belge ve arşiv faaliyetleri ile ilgili yasal mevzuat bilgisine yeteri kadar sahip olmaları ve bu bilgiler ışığında belge yönetim faaliyetlerini gerçekleştirmelidirler.

Kaynakça

- AĞIRBAŞ, İsmail (2016). *Hastane Yönetimi ve Organizasyon*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- ALKAN, Nazlı (2003). Tıp ve Sağlık Kuruluşlarında Bilgi Yönetimi. *Bilgi Dünyası*, 4 (2), 131.
- ATEŞ, Metin (2013). *Sağlık Hizmetleri Yönetimi*. (2.bs.). İstanbul: Beta Yayınevi.
- ESLAMİ, Mina Jafarzarad (2010). Küçük ve Orta Boy İşletmelerde Elektronik Belge Yönetimi. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi.
- KARAKAŞ, Sakine, Rukancı, Fatih ve Anameriç, Hakan (2009). Belge Yönetimi ve Arşiv Terimler Sözlüğü. Ankara: Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü.
- KAVUNCUBAŞI, Şahin ve Yıldırım, Selami (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. (2.bs.) Ankara: Siyasal Kitabevi
- ODABAŞ, Hüseyin (2009). E- devlet: e- Devlet Sürecinde Elektronik Belge Yönetimi. İstanbul: Hiperlink Yayınları.
- ÖZBAL, Gülçin (2013). Kurumsal Belge ve Arşiv Yönetimi Uygulamaları: Kalkınma Bakanlığı Örneği, (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi
- ÖZDEMİRCİ, Fahrettin (1999). Organizasyonlarda Belge Yönetimi ve Toplam Kalite. *Türk Kütüphaneciliği*, 13(2), 104-105.
- ÖZDEMİRCİ, Fahrettin (2009). Kurumlar İçin Belge Yönetimi ve Arşiv Sistemi (BEYAS) Modeli: Belge/Dosya Değerlendirme-Ayıklama-İmha (DAİ) Süreci Uygulaması. Erişim Adresi (26 Ocak 2017): https://www.researchgate.net/publication/292943524_Kurumlar_Icin_Belge_Yonetimi_ve_Arsiv_Sistemi_BEYAS_Modeli_BelgeDosya_Degerlendirme-Ayıklama-Imha_DAI_Sureci_Uygulaması
- ŞENTÜRK, Bilal (2008). Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde Bilgi Yönetimi Anlayışı ve Belge Yönetimi, (Yüksek Lisans Tezi). Ankara : Ankara Üniversitesi
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver ve Köksal, Aysel (2013). Tıp Sekreterliği. (3.bs.) Ankara: Seçkin Yayınları
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver, Akbolat, Mahmut ve Işık, Oğuz (2015). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. (gnş. 7.bs.), Ankara: Nobel Yayınevi
- TÜMER, Deniz (2010). Eğitim Kurumlarında Belge Yönetim Uygulamaları: Türk Eğitim Derneği Uygulamaları. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi
- YALÇIN, Haydar (2007). Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde Belge Yönetimi. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- ARŞİV MEVZUATI/Sağlık Bakanlığı Arşiv Malzemesi Tespit Çalışması. Erişim Adresi (12 Ekim 2017): <https://yhg.m.saglik.gov.tr/TR,11150/kurumbirim-arsiv-is-ve-islemleri.html>
- DEVLET ARŞİV HİZMETLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK (1988, 16 Mayıs). *Resmî Gazete* (Sayı: 19816). Erişim Adresi (18 Ekim 2017): <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/19816.pdf>
- <http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/kok/tibbidokumantasyon.pdf>/Kurtuldu, AYSU. (2010).

