

## NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİNDEKİ TIBBİ SEKRETERLER VE İDARİ PERSONELİN BİLGİ ve ARŞİV SİSTEMLERİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ

Bahriye TERLEMEZ<sup>1</sup>, Dilek ŞAHİN<sup>2</sup>, Filiz DİLEK<sup>3</sup>

### Özet

Sağlık hizmetlerinin sunumunda gerek işlevsel gerekse yönetsel doğru bilgiye, tam, zamanında ve uygun maliyette ulaşılabilmesi son derece önemlidir. Günümüzde hastane ve diğer işletmelerde bilgiyi iyi bir şekilde kullanabilmek ve koruyabilmek için çeşitli sistemler geliştirilmiştir. Özellikle teknolojinin ulaştığı son yeniliklerle birlikte bilgi sistemleri elektronik veriler üzerinden işleyen sistemler haline gelmiştir. Hastane içinde kullanılan bilgi sistemlerinde, çalışanların verimli olabilmesi için kullanılan sistemlerin uygun olması ve kullanıcıların sistem hakkındaki görüşlerinin alınması son derece önemlidir. Bu sebeple bu çalışmanın amacı, tıbbi sekreterlerin ve idari personelin Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezindeki bilgi sistemlerine yönelik düşüncelerinin alınması ve hastane çalışanlarının bilgi sistemlerine uyumunun incelenmesidir. Araştırmada veri toplama metodu olarak Kutlutürk, L.(2011) tarafından geliştirilen anket formunun bazı kısımları kullanılmıştır. Araştırmada betimsel istatistiksel ve nitel yöntemler kullanılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane bilgi sistemleri, tıbbi sekreter, idari personel

## MEDICAL SECRETARIES AND ADMINISTRATIVE STAFF THOUGHTS ABOUT ARCHIVE AND KNOWLEDGE SYSTEMS OF THE HEALTH TRAINING AND RESEARCH CENTER OF NAMIK KEMAL UNIVERSITY

### Abstract

The provision of health services in timely and cost-effective operational and administrative accurate information is extremely important to achieve. Today, various systems have been developed in order to use the information in a good way at hospitals and other enterprises. Especially with the latest innovations in technology has reached out information systems have become to the electronic data processing systems. Appropriate systems to be used in hospitals and taking the views of the users of the system taking the views of the users of the system for employees to be efficient. The purpose of this study, to take ideas of medical secretaries and administrative personnel about Namık Kemal University Health Practice and Research Center information systems and to examine compliance hospital professionals to information systems. As a method of data collection used in some parts of the questionnaire developed by Kutlutürk, L.(2011).

**Key words:** Hospital information systems, medical secretaries, administrative staff

<sup>1</sup> Öğretim Görevlisi, Namık Kemal Üniversitesi, bterlemez@nku.edu.tr

<sup>2</sup> Öğretim Görevlisi, Namık Kemal Üniversitesi, dsahin@nku.edu.tr

<sup>3</sup> Öğretim Görevlisi, Namık Kemal Üniversitesi, fdilek@nku.edu.tr

## Giriş

Küresel rekabet şiddetini her geçen gün arttırmaktadır. İşletmelerin rekabet üstünlüğü elde etmeleri için karar üstünlüğüne, karar üstünlüğü elde etmeleri için bilgi üstünlüğüne sahip olmaları gerekmektedir. Bilgi üstünlüğüne sahip olmak için ise bilgi yönetimini iyi bir şekilde gerçekleştirmeye ve iyi bir bilgi yönetim sistemine ihtiyaç duyulmaktadır (Önaçan, Medeni, Özkanlı 2012: 2).

Sağlık alanı diğer alanlara bakarak bilgiye daha fazla duyarlı ve daha fazla önem verilmesi gereken bir alandır. Bu sebeple planı iyi yapılmış bir bilgi sistemi kaliteli bir sağlık hizmeti oluşumunun ön koşuludur. Ancak iyi planlanmış bir bilgi sistemi oluşturulurken bilgi teknolojilerinin sağladığı kolaylıklardan da yararlanmak gerekmektedir.

Günümüzde modern sağlık kurumları, sağlık hizmeti sunumunda kaliteyi arttırmak için bilişim ve iletişim teknolojilerinin avantajlarından geniş ölçüde yararlanılması gerektiğinin farkına varmışlardır (Ay, 2008:166).

### Bilgi Sistemi

Bilgi kavramı, günlük hayatımızda çok sık kullanılmasına rağmen, tanımı çok net olmayan bir kavramdır. Çoğu zaman, inanç, değer yargısı, his, önsezi gibi kendisine benzeyen kavramlarla iç içe geçmiştir (Zaim, 2005, 66). Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlükte "Öğrenme, araştırma veya gözlem yolu ile elde edilen gerçek, malumat, vukuf" şeklinde tanımlanan bilgi kavramı, sık sık veri ve enformasyon kavramlarıyla da karıştırılmaktadır.

Bilgi sistemlerinde üç ana kavram bulunmaktadır. Bunlar; veri diğer adıyla data, enformasyon, ve üstbilgi'dir. Veriler ham bilgileri oluşturur. Enformasyon sentezlenmiş bilgileri, üstbilgi ise ileride kullanılacak şekilde analizi yapılmış sınıflandırılmış, potansiyel kullanıma hazır halde olan bilgiyi oluşturmaktadır (Yılmaz, 2013:3).

Bilgi yönetimi, bilgiyi edinmek, tekrar kullanabilmek için gerekli işlemleri yapmak ve yeni koşullara uyum sağlayacak şekilde mevcut bilgileri uyarlamak ile ilgili süreçtir. Amacı, bilginin birden fazla kişinin kullanabilmesine elverişli, yani paylaşılabılır bir hale getirilmesidir (Aktan ve Vural, 2005, 1).

Tıp ve sağlıkla ilgili bilgi yönetimi, bir tıp veya sağlık kuruluşunun temelde hasta bakımına yönelik misyon ve amaçlarına ulaşmak ve performansını geliştirmek üzere, bütün enformasyon varlıklarını sistemli bir şekilde belirlemesi, elde etmesi, düzenlemesi, geliştirmesi, erişilebilir kılması, onların yayımı, paylaşılması, kullanılması ya da uygulanmasını, bütünleşik bir yaklaşımla sağlayan bir süreçtir (Alkan, 2003: 131). Tıp ve sağlık alanlarında bilgi yönetiminin temel hedefi hastayı sağlığına kavuşturmak ve sağlık işine değer katmaktır.

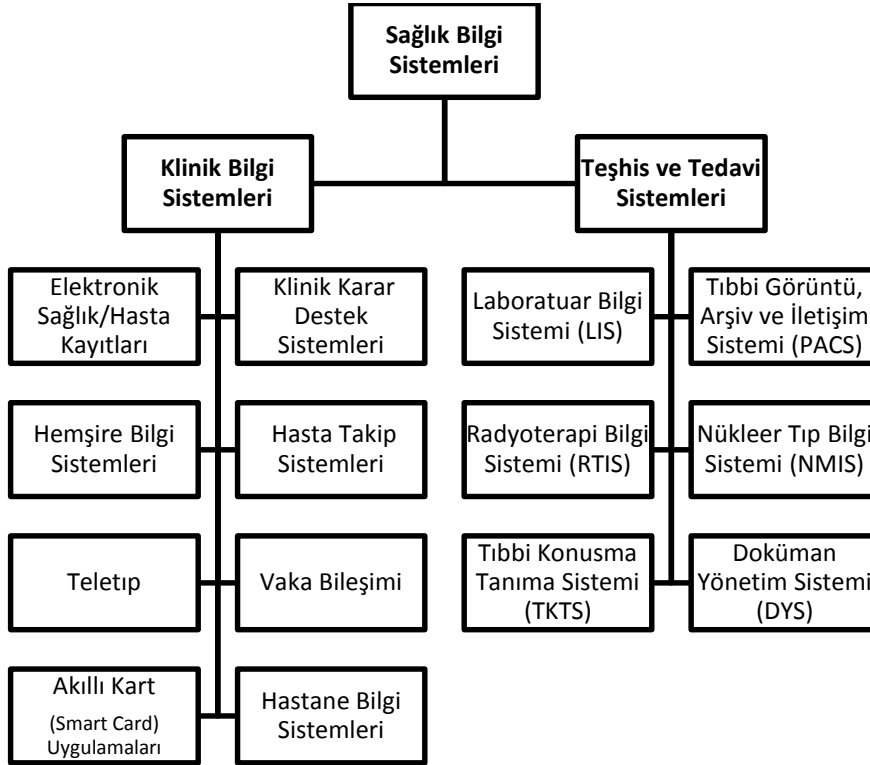
Bilgi sistemleri, yapay sistemlerdir ve karar verme sürecine yardımcı olmak amacıyla tasarlanmışlardır. Bilgisayar teknolojisinde meydana gelen gelişmeler; veri depolanması, veri düzenlenmesi, veri paylaşımı, verinin yeniden değerlendirilmesi, veri analizi gibi konuların yapılabilirliğini artırmıştır. Bilgi sistemlerini veri işleme sistemleri, yönetim bilgi sistemleri, karar destek sistemleri, ofis otomasyon sistemleri ve üst yönetim bilgi/destek sistemleri olmak üzere beş grupta değerlendirilebilmektedir (Çetinyokuş vd., 2003:36).

### Sağlık Bilgi Sistemleri

İnsan yaşamı için en önemli grupların başında gelen sağlık ekibinin, teknolojik gelişmelerden uzak kalması düşünülemez. Çünkü bilgisayarlar, hastanelerde geniş uygulama alanına sahip araçlardır. Hem sağlık, hem de bilgisayar alanındaki hızlı gelişmeler, bu iki sektörün birbirine daha fazla yakınlaşmasını sağlamıştır.

Sağlık alanında kullanılan bilgi sisteminin hasta verilerinin anlaşılır, zaman almayan ve farklılıkları yansıtmaya uygun bir kayıt sistemi olması çok önemlidir. Bilgisayarlar sayesinde bu durum kolaylaşmaktadır (Ay, 2009).

Sağlık bilgi sistemleri genel olarak; klinik bilgi sistemleri ve teşhis ve tedavi sistemleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Klinik bilgi sistemleri; Elektronik Sağlık/Hasta Kayıtları, Klinik Karar Destek Sistemleri, Hemşire Bilgi Sistemleri, Hasta Takip Sistemleri, Teletıp, Vaka Bileşimi, Akıllı Kart Uygulamaları, Hastane Bilgi Sistemlerinden oluşmaktadır. Teşhis ve tedavi sistemleri ise Laboratuvar Bilgi Sistemi Tıbbi Görüntü, Arşiv ve İletişim Sistemi, Radyoterapi Bilgi Sistemi, Nükleer Tıp Bilgi Sistemi, Tıbbi Konuşma Tanıma Sistemi, Doküman Yönetim Sisteminden oluşmaktadır (Bal, 2010).



Günümüzde sağlık bakanlığı tarafından sağlık bilgi sistemleri ile alakalı olarak E-Sağlık, Merkezi Hastane Randevu Sistemi, Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi, Elektronik Belge Yönetim Sistemi ve Elektronik İmza projeleri yürütülmektedir. E-Sağlık, sağlık kurumlarında üretilen her türlü veriyi, doğrudan üretildikleri yerden, standartlara uygun şekilde toplamayı, toplanan verilerden tüm paydaşlar için uygun bilgiler üreterek sağlık hizmetlerinde verim ve kaliteyi artırmayı hedefleyen, bütünlüklü, güvenli, hızlı ve genişleyebilen bir bilgi sistemidir. Merkezi Hastane Randevu Sistemi, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında vatandaşların sağlık hizmetine daha kolay erişiminin sağlanması ve hastanelerin daha etkin ve verimli şekilde hizmet sunabilmesi için geliştirilmiş bir projedir. ÇKYS; Sağlık Bakanlığı'nın, bakanlığın tüm personelinin, kurum ve bina bilgileri, malzeme bilgisi ve Özel Sağlık kuruluşlarının izlendiği sistemdir. Personel hareketlerinin takip edildiği İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki tüm malzeme depolarındaki taşınırların aktif olarak takip edildiği Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi, taşınmaz takibinin yapıldığı Yatırım Takip Sistemi, Türkiye de faaliyet gösteren tüm özel sağlık kuruluşlarına ait tüm işlem adımlarının takip edildiği Özel Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemi ve ülke genelinde Sağlık Durumu konusunda istatistikî verilerin toplanmasını sağlayan Temel Sağlık İstatistikleri Modülü gibi alt modüllere sahiptir. Elektronik Belge Yönetimi Sistemi kurumdaki belge ve bilgi alışverişinin elektronik ortama aktarılmasını ve internet üzerinden bu bilgilerin anlık olarak yönetilmesini amaçlayan bir sistem ile alakalı olan yürütülmekte olan proje ve elektronik dokümanları (E-posta, Ms excel dosyası, Ms Word dosyası gibi) imzalamak için kullanılan ve bu elektronik dokümanı alan kişinin de gönderen kişinin kim olduğuna emin olmasını ve güvenmesini sağlayan bir elektronik kod olan dijital imza ile alakalı projeler yürütülmektedir (sbsgm, 2013).

#### Hastane Bilgi Sistemleri ve Entegre Otomasyon Sistemi

Hastaneler büyük miktarda bilgiyi toplayan, işleme tabi tutan, kullanan ve depolayan bilginin yoğun olduğu organizasyonlardır. Yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti ve yönetim, hastanelerde üretilen bilgilerin kapsamlı ve dikkatli bir biçimde yönetilmesini zorunlu kılmaktadır. Günümüzde hastanelerde bilginin etkin

yönetimi sağlık bilgi sistemleri ve bunun bir alt uygulaması olan hastane bilgi sistemleri yardımıyla gerçekleşmektedir (Güleş ve Özata, 2005).

Yüksek kaliteli hasta bakımı, her hastanın tıbbi geçmişinin, sunulan sağlık hizmetinin ve hastanın iyileşme durumunun dikkatli bir şekilde belgelendirilmesini gerekli kılmaktadır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009: 345). Teknolojide ortaya çıkan gelişmelerle bir hastanın hastaneye kabulünden taburcu edilinceye kadar olan süreçteki tüm aşamalarda elde edilen verilerin kayıt altına alınması daha kolay hale gelmiştir. Elde edilen ve kayıt altına alınan bu veriler ihtiyaç anında tekrar kullanılabilen ve bu sayede yapılan işler hızlandırılmış olmaktadır. Ancak tüm bu işlemler hastanelerde verileri toplayacak, birleştirecek, analiz edecek ve yönetime sunacak bilgi yönetim sistemlerinin oluşturulmasını gerektirmektedir (Yılmaz, 2013: 109).

Türkiye’de hastane bilgi sistemleri Sağlık Bakanlığının 1991 yılında Dünya Bankası işbirliği ile başlattığı Birinci ve 1995 yılında başlatılan ikinci Sağlık Projeleri kapsamındaki Sağlık Enformasyon Sistemleri Projesi ile Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri çalışmaları ile başlamıştır (Ak, 2009: 338).

Başlangıçta sadece doğru faturalama ve irsaliye yazılımı gereksiniminden doğan HBS, zamanla tüm hastane işlemlerini kapsayan süreçlere dönüşmüştür (Rodoplu, 2007-2008: 10). Çalışanlara ve yönetime bilgi sağlayacak olan hastane bilgi sistemleri günümüzde güvenlik ve bilgi erişimi, hasta kayıt kabul ve kartoteks sistemi, hasta evrak/statü takibi, poliklinik, klinik, tıbbi kayıt, radyoloji, eczane, laboratuvar, ameliyathane, doğum odası, acil servis, diyet planlaması, randevu takip, döner sermaye ve muhasebe, personel, bordro, ayniyat, demirbaş takibi, stok kontrol, satın alma, ihale dosyaları, vb. pek çok alanda kullanılmaktadır (Yılmaz, 2013: 110). Tüm bu alanlarda kullanılan hastane bilgi sistemi sayesinde hasta bakımı ve tıp eğitiminin kalitesi artmakta, bekleme süreleri kısaltılmakta, hasta bilgilerinin kaybolması önlenmekte ve hemşirelik bakım standartları yükselmektedir. Hastane yönetim ve bilgi sistemleri aynı zamanda kaliteli sağlık hizmeti verilmesinde de önemli rol oynamaktadır

Hastanelerde verileri toplayacak, birleştirecek, analiz edecek ve yönetime sunacak bilgi yönetim sistemleri, hastalarla ilgili kayıt ve işlemleri hızlı ve güvenilir şekilde yürütmek amacıyla sağlık görevlileri tarafından kullanılan bir yönetim ve bilgi sistemi olarak tanımlanabilmektedir. (Yılmaz ve Demirkan, 2012: 19). Sağlık kuruluşları, bilgi sistemlerinden yönetim hizmetleri, hastalıkların teşhis edilmesi, hekimlerin hastayla ilgili vereceği kararların desteklenmesi, hemşire ve hekimlerin yapacağı işlerde rehberlik, sinyal yorumlama, laboratuvar hizmetleri ve hasta yönetimi gibi çok çeşitli alanlarda faydalanmaktadır (Özata ve Aslan, 2004: 12). Hastane yönetim ve bilgi sistemlerinin amacı etkili ve yüksek kalitede hasta bakımına katkıda bulunmaktır (Işık ve Akbolat, 2010: 366). Işık ve Akbolat’a göre de (2010: 368) HBS’nin temel amacı bir hastanenin yönetiminde gerekli bilgilerin tam, doğru ve zamanında karşılanmasıdır. Bir diğer amacı da her seviyedeki sağlık çalışanına karar verirken destek olmaktır. Bu sebeple ihtiyacı olan herkese gerekli bilgiyi hızlı, doğru ve kapsamlı, uygun formatta ve minimum kaynak kullanarak sunmalıdır.

Bu açıklamalardan sonra Hastane Bilgi Sisteminin kapsamlı bir tanımının verilmesi gerekirse; Yılmaz (2013: 110) Hastane Bilgi Sistemleri tanımlaması tam karşılığı olabilmektedir; “hastane işletmelerinin çeşitli düzeylerdeki karar alıcılarına veriler sağlayarak yardımcı olmak amacıyla, bilgi toplama ve bilgi yayma işlevlerini üstlenen, değişik kaynaklardan elde edilen verileri bütünleyebilen bir sistem olmakla birlikte hizmetlerin bilgisayar aracılığı ile gerçekleştirilmesi; elektronik ortamda bilgi alışverişinin otomatik olarak yapılması; tıbbi-finansal hizmetler açısından ortaya çıkan ayrıntılı bilgilerin bilgisayara dayalı bir enformasyon sistemi ile kaydedilerek bilgiye dönüştürülmesidir” şeklindedir.

Sağlık hizmetlerinde hastane bilgi sistemlerinin sınıflandırılması ise klinik bilgi sistemleri, yönetsel ve finansal sistemler ve stratejik karar destek sistemleri şeklinde üç ana başlık altında toplanabilecek şekildedir. Bununla birlikte, uygulamada HBS’nin iki boyutu vardır. Bunlardan biri idari boyut (yönetim bilgi sistemi) diğeri ise klinik bilgi sistemidir. İdari boyut içerisine finans, malzeme, personel, teknik konular, eğitim ve hastanenin genel işlevleri girer. Klinik bilgi sistemleri ise hasta merkezli bilgi sistemleridir. Burada gerek ayaktan gerekse yatarak tedavi edilen hastalara ilişkin veriler bulunur ve kullanılır. Klinik bilgi sisteminin bir boyutu klinik dallar sistemi, diğeri boyutu da klinik destek sistemleridir. Klinik bilgi sistemlerinin kapsamında iç hastalıkları, kardiyoloji, nöroloji, çocuk hastalıkları, kadın-doğum, cerrahi, psikiyatri, yoğun bakım, acil, radyasyon onkolojisi ve benzeri klinik dalları ile ilgili bilgi sistemleri bulunur. Klinik destek sistemleri ise radyoloji bilgi sistemi, biyokimya, patoloji, hematoloji ve benzeri laboratuvar bilgi sistemleri ile eczacılık hizmetleri ve hemşire bilgi sistemini içerir. Ayrıca HBS idari ve klinik bilgi sistemlerinin entegre olarak kullanıldığı tam bütünlük sistemler

ve modüler yapıda oluşturulan hastane bilgi sistemleri şeklinde de tasarlanıp işletilebilmektedir (Yılmaz, 2013: 117).

Hastane bilgi sistemlerinde verimi sağlamak için bir çok modül kullanılmaktadır. Yatan hasta, poliklinik, acil servis, doğum ve ameliyathane, anestezi reanimasyon ve yoğun bakım gibi modülleri klinik enformasyon sistemleri; laboratuvar, radyoloji, eczane, diyet, kan bankası gibi modülleri karar destek sistemleri ve ayniyat, vezne, fatura ve muhasebe, satın alma, personel ve bordro işlemleri ve istatistik gibi modüller de idari ve finansal sistemler içerisinde yer almaktadır (Ak, 2009, s. 336).

Hastane Yönetim ve Bilgi Sistemleri sadece hastane içi süreçleri etkileyen ve bu süreçlerden etkilenen bir yapı değildir aynı zamanda diğer sistemlerle de veri alışverişi yapabilen sistemlere dönüşmüştür. Bu nedenle veri tabanında yer alan tüm verilerin idarece öngörülen içerik ve kapsamda gerektiğinde kullanılmak üzere başka bir veri tabanına aktarılması, ihtiyaç duyulacak başka verilerin Merkezi Hastane Randevu Sistemi, Kimlik Paylaşım Sistemi, Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi, elektronik faturalama süreçleri ve diğer sistemlerden hastane sistemine elektronik olarak aktarılması, sisteme veri aktarabilecek kurumda aktif çalışan cihazların sistemle entegrasyonu, üretilen sağlık verilerinin Sağlık-Net projesi kapsamında Bakanlık Veri Merkezine gönderilmesi, hastanelerde çalışmakta olan Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi, Görüntü Arşiv ve İletişim Sistemleri gibi sistemlerle entegrasyonu, hastane içi yönetim, karar destek ve iş akış süreçlerinin iyileştirilmesi, kaynak yönetimi ve tasarrufu sağlanması gibi beklentilere de cevap vermelidir (Ceylan,2007).

Klinik bilgi sisteminin başarısı, içerdiği karmaşık çalışma sisteminin ve bunu oluşturan kısımların etkin entegrasyonuna bağlıdır (Yılmaz ve Demirkan, 2012: 19). İdari ve tıbbi bilgileri iç içe, bir arada tutabilen sistemlere ise bütünlük (entegre) HBS denilmektedir (Yılmaz ve Aloğlu, 2002: 332)

Entegre Hastane Otomasyon Sistemi, bilgisayar sistemleri ile bütünlük olarak kullanılan tüm cihazların birbiriyle ilişkilendirilerek hızlı, güvenli ve doğru kullanılmasına otomasyon denilmektedir. Hastanelerde kullanılan otomasyonlar, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi adı altında yürütülmekte ve hastanın tıbbi ve finansal kayıtlarının ana hatları ile tutulması işlemlerini kapsamaktadır. Çalışmalar bu ana sisteme entegre olarak diğer departmanlara özgü çalışma kurallarını içeren programlar dizisi sayesinde bir bütün haline getirilir. Hastane bilgi yönetim sistemleri verilerin kaydı, kontrolü, arşivlenmesi, güvenliğinin sağlanması ve yeniden kullanılması otomasyonun temelini teşkil etmektedir. Hastane bilgi yönetim sistemleri diğer adıyla entegre hastane otomasyon sistemlerinin hastaneye sağladığı yararlarından bazıları şu şekildedir;

- Evraksız bilgi sistemi ile bilgilere daha hızlı ve daha güvenli bir erişim imkânı sağlar.
- Hasta - doktor - personel koordinasyonu ile tıbbi ve finansal bilgileri online, entegre bir yapıda sunarak kurumların verimliliğinin artmasını sağlar.
- Hastanelerin mali, tıbbi ve yasal değişikliklerinin hızlı bir şekilde uygulanmasını sağlar.
- Hastanelere zaman, işgücü kazancı, maddi kazanç ve en önemlisi düzgün ve güvenilir istatistiksel veri / bilgi sağlar (unipa.com.tr, 2013)

### **Arşiv ve Dosyalama Sistemleri**

Kurum ve kuruluşlarda belge yönetiminin son halkasını arşiv oluşturmaktadır. Arşivler kurum ve kuruluşların bilgi depolarıdır. Kurum ve kuruluşların faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan çeşitli belgeler belli süreler saklandıktan sonra arşivlerde muhafaza edilmektedir.

Arşiv; gerçek ya da tüzel kişilerin faaliyetleri sonucu oluşan ve bu amaçla saklanan dokümanlar, söz konusu dokümanlara bakan kurum ve bunları barındıran yerler olarak tanımlanabilmektedir (İslam, 2011).

Arşivleme ise; örgütlerin faaliyetlerini sürdürürken ortaya çıkan ve işlem sürecini tamamlamış her türlü dokümanı öngörülen yasal sürenin sonuna kadar güvenle saklama sürecidir. Arşivleme tekrar kullanılması düşünülen veya yasal olarak süresi doluncaya kadar saklanması zorunlu olan belgelerden, tekrar yararlanma olanağı vermektedir (ed. Mutlu, 2013).

Arşivler çeşitli yöntem ve sistemlere göre oluşturulur ve yönetilir bu sistem ve yöntemler kurum ve kuruluşların işleyişine ve örgüt yapısına göre belirlenmektedir. Kullanılan arşivleme türleri; Birim arşivleri,

kurum arşivleri, devlet arşivleri birinci grup arşivleri oluştururken şehir arşivleri, noter arşivleri, özel arşivler, kartografik arşivler, folklor arşivleri ve günlük kullanılan arşivler ikinci tip grup arşivler olarak sınıflandırılmaktadır (İslam, 2011 ve Mutlu, 2013).

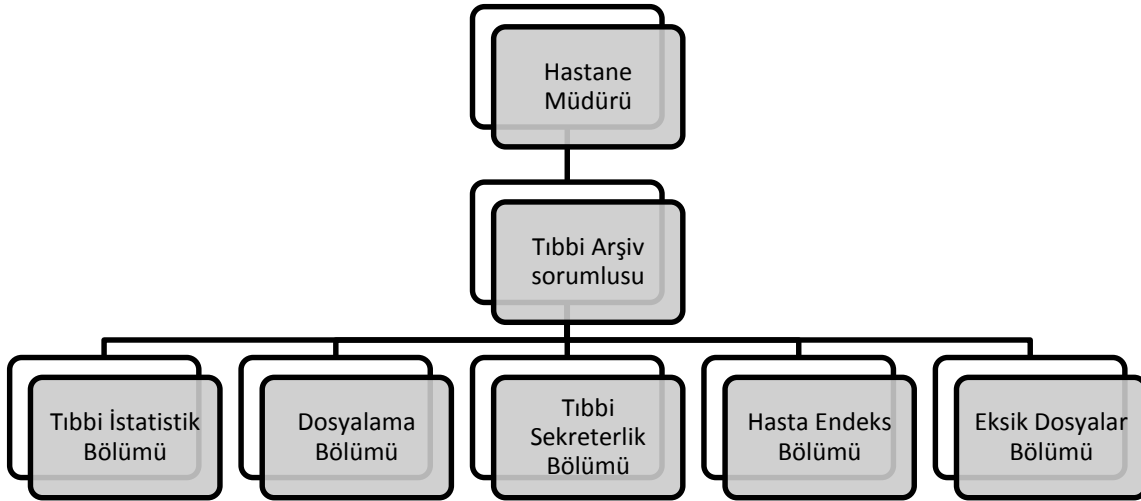
Arşiv malzemelerinin tasnifinin belirli bir yöntem içerisinde yapılması gerekmektedir. Bu yöntemlerin belirli bir standartta yapılabilmesi için arşivist veya arşiv memurunun bulunması esastır. Arşivist veya arşiv memuru, arşiv dokümanlarını toplamak, hasar ve zarardan korumak, sahip olunan arşiv sistemine göre sınıflandırmak, dokümanları değerlendirmek ve kurallar çerçevesinde ilgililerin kullanımına sunmak görevlerini yerine getirmektedir (İslam, 2011).

Günümüz örgütlerindeki arşiv yapılarında genellikle iki tür arşiv yöntemi kullanılmaktadır. Bu yöntemler klasik (geleneksel) veya çağdaş arşivleme yöntemleridir. Klasik arşivleme yönteminde, somut ya da fiziksel olarak belge ve dokümanların arşivlenmesini içermektedir. Çağdaş arşivlemede ise büro otomasyonuna bağlı olarak geliştirilen sanal dosyalama sistemleri gibi sanal arşivleme sistemleri kullanılmaktadır (Mutlu, 2013).

Arşivlerdeki malzemelerin bir kısmı yönetimi ilgilendirdiği gibi, diğer kısmı da toplum yararına ve bilim için yapılacak her türlü araştırma ve incelemeler olarak ilk elden kaynak olma özelliği taşımaktadır (Altınöz ve Parıldar, 2007). Bir hastanın çok yönlü incelenebilmesi için tıbbi özgeçmişinin belirlenmesi ve saklanması gerekmektedir. Bu sebeple tıbbi arşivler hastaneler için oldukça önemlidir (Tengilimoğlu ve Çıtak, 2003).

Hastane Arşivi: "Yataklı tedavi kurumlarına tedavi edilmek için gelen yaralı ya da hastaların görmüş oldukları işlemler sonucunda oluşan ve hastaların daha sonraki olası başvurularında, bilimsel araştırmalarda, istatistikî değerlendirmelerde, adli davalarda, vb. konularda kullanılmak gibi amaçlarla belirli sınıflama sistemlerine bağlı kalınarak bir sıra ve düzen içerisinde saklanan dokümantasyona, söz konusu dokümantasyona bakan birime, bu dokümantasyonu barındıran yerlere denir" (Ceylan, 2007:3).

Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönetim ve Organizasyon Seması şu şekildedir;



Şekil 1. Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönetim ve Organizasyon Seması

Kaynak: Ceylan, 2007:3

Tıbbi arşivler, eksik dosyalar bölümü, tıbbi sekreterlik bölümü, kodlama bölümü, dosyalama bölümü, hasta indeksleri bölümü, Haberleşme bölümünden oluşmaktadır (Tengilimoğlu ve Çıtak, 2003).

Tıbbi Arşiv Malzemesi: Hastanelerin yaptıkları hizmetler, faaliyetler sonucunda oluşan; hasta, doktor, hastane, adli tıp, halk sağlığı, bilimsel araştırmalar, hukuki vb. açılardan saklanması gereken her türlü yazılı, çizili, görsel-işitsel ve elektronik belgelerin tamamına denir (Ceylan, 2007:3).

Dosyalama; organizasyon içindeki belgelerin belirli bir düzen ve sistem içinde; aynı konu, aynı kişi ve aynı işlemlerle ilgili belgeler bütününe denilmektedir. Amacı bir belgeyi istenildiği zaman kolayca bulabilmek ve

belgelemektir. Bu sebeple bir organizasyon içinde iyi bir dosyalama sistemi her zaman önemli ve zorunlu olmaktadır (Tanış, 2009).

Dosyalama sistemi; dosyalama farklı şekillerde yapılabilmektedir. Oluşturulan bu farklı şekillere dosyalama sistemleri denilmektedir. Dosyalama sistemleri iş akışı, düzeni, zamanı yönetmeyi, sistemli olmanın getirdiği yarar açısından önemlidir. Amaç; birbiriyle ilgili belgelerin bir arada bulunmasını, aranan belge ve dosyanın en süratli biçimde bulunup isteyene sunulmasını sağlayacak bir düzen kurmak olmalıdır (MEB, 2011). Ayrıca dosyalama sistemi kurulurken getirilecek sistemin, dosyaların arşive geçici transferi için de esas ve kolaylık sağlayıcı türde bir düzenlemeye sahip olması gerekmektedir. Dosyalama sistemleri alfabetik dosyalama, nümerik dosyalama sistemi, coğrafi dosyalama sistemi, kronolojik dosyalama sistemi, konuya göre dosyalama sistemi, karma dosyalama sistemi ve son yıllarda oldukça öne çıkan sistem olarak sanal dosyalama sistemi olarak sınıflandırılmaktadır (MEB, 2011 ve Tanış, 2009).

Dosyalama sistemi seçilirken organizasyonda görülen işlerin özelliği, belgenin türü, örgüt yapısı ve büyüklüğü, belgenin miktarı, sistemin ekonomikliği, sanal veya geleneksel sistemlerden hangisinin kullanılacağı dikkate alınmalıdır.

Dosyalama iyi bir plan ile başlamakta plana bağlı kalınarak belgeler belirlenmektedir. Bir sonraki aşama olarak dosya açma, dosyalar hakkında indeks hazırlama, dosyaları saklama, kodlama, etiket hazırlama, dosya transferi, dosyanın izlenmesi, kontrol edilmesi, arşivlenmesi ve aşama olarak saklama süresi biten dosyaların imha edilmesi işlemleri yapılmaktadır.

### **Yöntem**

Bu araştırmanın amacı Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan tıbbi sekreter ve idari personelin bilgi ve arşiv sistemleri hakkındaki düşüncelerini belirlemektir. Araştırmada veri toplama metodu olarak Kutlutürk, L.(2011) tarafından geliştirilen anket formunun bazı kısımları kullanılmıştır. Araştırma Tekirdağ'da Namık Kemal Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Merkezinde sürdürülmüş olup veriler mart ve nisan aylarında toplanmıştır. Araştırma kapsamında hastanedeki tıbbi sekreterler ve idari personelin düşünceleri hedef alınmış, anket formları bu kitleye yöneltilmiştir. Hastane bünyesinde toplamda 72 tıbbi sekreter 18 idari personel bulunmaktadır.

Bazı çalışanlar anket doldurmanın meşgul edeceği düşüncesi araştırmaya katılmayı red etmiştir. Yine bazı çalışanların doldurdukları anket formu ya yanlış ya da eksik veri ile teslim edilmiş bu da anket sonuçlarının bilimselliği gerekçesi ile anketin geçersiz sayılmasına ve dolayısıyla toplanan anket sayısının düşmesine sebep olmuştur. Sonuç olarak toplamda 44 adet anket sayısına ulaşılabilmektedir.

### **Bulgular**

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular beş farklı tablo ile verilmiştir. Bu tablolar ile Namık Kemal Üniversitesi çalışan tıbbi sekreter ve idari personelin hizmet sürelerine, eğitsel özelliklerine, hastane içinde yaşadıklarını düşündükleri sorunlarla ilgili düşüncelerine, entegre hastane otomasyon sistemi, arşiv ve dosyalama sistemi ile ilgili düşüncelerine, hastane bilgi ve belge sistemi ile ilgili var olduğunu düşündükleri sorunlara ve çözüm önerilerine ilişkin dağılımlara yer verilmiştir.

**Tablo 1: NKÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde Çalışan Katılımcıların Hizmet Sürelerine, Mezuniyet Okullarına, Unvanlarına İlişkin Dağılım**

	Değişkenler	Sıklık	%
<b>Aşağıdaki sorunları yaşıyor musunuz, birden fazla şık işaretleyebilirsiniz?</b>	Aynı belgeler farklı birimlerde gereksiz yere tutuluyor.	14	31,8
	İstediğim bilgi ve belgeye ulaşmakta zorluk çekiyorum	9	20,5
	Belgelerin saklama ve ayıklama süreleri belirlenmemiş	9	20,5
	Kurumsal iletişim, bilgi ve belge akışı yavaş	12	27,3
	Belge güvenliği ve korunmasına dönük önemler artırılmalıdır	13	29,5
	Daha fazla elektronik ortam kullanılmalıdır	23	52,3

Yukarıdaki tabloda Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan katılımcıların hizmet sürelerine, mezuniyet okullarına, unvanlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Katılımcıların % 13,6'sı 1 yıl, %9,1'i 1,5 yıl, % 20,5'i 9 yıl, %6,8'i ise 2,5 yıl hastane içerisinde hizmet verdiğini belirtmiştir. Katılımcıların % 38'6'sı lise ve dengi okuldan mezun olduğunu belirtirken, %45,5'i önlisans, %15,9'u lisans mezunu olduklarını belirtmiştir. Bu kişilerin %86,9'u tıbbi sekreterlerden oluşurken, %13,7'si idari görevli personelden oluşmaktadır.

**Tablo 2: NKÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde Çalışan Katılımcıların Yaşadığını Düşündüğü Sorunlara İlişkin Dağılımı**

	Değişkenler	Sıklık	%
<b>Hizmet Süresi</b>	1 Yıl	6	13,6
	1,5 Yıl	4	9,1
	2 Yıl	9	20,5
	2,5 Yıl	3	6,8
<b>Mezun Olunan Okul</b>	Lise ve Dengi	17	38,6
	Önlisans	20	45,5
	Lisans	7	15,9
<b>Unvan</b>	Tıbbi Sekreter	38	86,3
	İdari Görevli	6	13,7

Yukarıdaki tabloda NKÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan katılımcıların hastane içinde bilgi, belge ve arşiv sistemleri ile ilgili olarak yaşadıkları sorunlara ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Katılımcılar %52,3 ile hastane içerisinde daha fazla elektronik ortamın kullanılması gerektiğini düşünmektedirler. Bunu %31,8 ile aynı belgeler farklı birimlerde gereksiz yere tutuluyor yargısı izlemiştir. % 29,5 ile belge güvenliği ve korunmasına dönük önlemlerin arttırılması gerekiyor yargısı ise katılımcılar tarafından tercih edilen üçüncü sıradaki yargı olmaktadır. Bunları % 27,3 ile kurumsal iletişim, bilgi ve belge akışı yavaş yargısı izlemiş, İstediğim bilgi ve belgeye ulaşmakta zorluk çekiyorum ve belgelerin saklama ve ayıklama süreleri belirlenmemiş yargıları ile %20,5 olarak eşit oranla en son sırada olan yargı olarak tercih edilmiştir.



**Tablo 3: NKÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde Çalışan Katılımcıların Entegre Hastane Otomasyon Sistemini Değerlendirmesine İlişkin Dağılım**

ENTEĞRE HASTANE OTOMASYON SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRMESİ	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sıklık	%	Sıklık	%	Sıklık	%	Sıklık	%	Sıklık	%
Sistem iş akışının hızlandırılmasında etkin olarak kullanılmaktadır.	10	22,7	6	13,6	13	29,5	5	11,4	10	22,7
Sistemin kullanımı basit ve anlaşılırdır.	3	6,8	8	18,2	7	15,9	13	29,5	13	29,5
Karşılaşılan problemleri çözmekte sistemden etkin olarak yararlanılmaktadır	5	11,4	10	22,7	7	15,9	11	25,0	11	25,0
Hasta kayıtları ile ilgili sistemde tüm bilgiler yer almaktadır	4	9,1	2	4,5	8	18,2	3	6,8	27	61,4
Sistem etkin biçimde denetlenmekte yanlış ve hatalı kayıtlar düzenli olarak ayıklanmaktadır	6	13,6	7	15,9	10	22,7	6	13,6	15	34,1
Sistem düzenli olarak güncellenmekte ve gelişen ihtiyaçlar çerçevesinde düzenli olarak geliştirilmektedir	5	11,4	4	9,1	4	9,1	18	40,9	13	29,5
Sistem iş akışının gerektirdiği tüm bilgi ve belge işlemlerini karşılamaktadır	3	6,8	3	6,8	11	25,0	9	20,5	18	40,9
Sistem diğer elektronik uygulamalarla ortak bir platformda kullanılabilirliktedir	5	11,4	5	11,4	16	36,4	3	6,8	15	34,1
Sistem diğer programlar ve ofis uygulamaları ile uyumludur	5	11,4	10	22,7	8	18,2	7	15,9	14	31,8
Sistem konusunda personele yeterli eğitim ve bilgilendirme çalışması yürütülmektedir	6	13,6	7	15,9	15	34,1	7	15,9	9	20,5
Sistemdeki aksaklıklar konusunda yeterli teknik destek sağlanmaktadır	4	9,1	8	18,2	8	18,2	11	25,0	13	29,5
Sistemde bilgi kaybı ya da aranılan bilginin bulunması sorunu yaşanmamaktadır	4	9,1	8	18,2	8	18,2	11	25,0	13	29,5
Sistemde verilerin korunması ve uzun süre erişilebilmesine dönük yeterli önlem alınmaktadır	2	4,5	4	9,1	15	34,1	8	18,2	15	34,1
Sistemde güncel olmayan kayıtların arşivlenmesi ve sistemdeki verilerin sürekli	3	6,8	3	6,8	9	20,5	10	22,7	19	43,2

tutulması sağlanmaktadır										
Sisteme erişim ve yetkilendirme konularında yeterli güvenlik önlemleri alınmaktadır	3	6,8	7	15,9	8	18,2	7	15,9	19	43,2
Sistemde yer alan verilerin yasal olarak geçerli olmasına dönük yeterli önlem alınmaktadır.	3	6,8	4	9,1	10	22,7	10	22,7	17	38,6
Bilgilerin hatalı girilmesi, işlerinizi yavaşlatmamaktadır	21	47,7	3	6,8	8	18,2	1	2,3	11	25,0
Hata endişesi duymadan işlerinizi yapmaktasınız	1	2,3	7	15,9	15	34,1	7	15,9	14	31,8
Öteki çalışanlar da bilgi girişlerinde gayet özenlidirler	3	6,8	2	4,5	8	18,2	11	25,0	11	25,0
Yapmış olduğunuz işlemlerin kurumda paylaşılmasından rahatsızlık duymuyorsunuz	8	18,2	1	2,3	8	18,2	13	29,5	14	31,8
Yapmış olduğunuz işlemlerin kayıtlarının tutulmasına yönelik bir rahatsızlık duymuyorsunuz	7	15,9	1	2,3	9	20,5	11	25,0	16	36,4
Üst yöneticileriniz ile tam bir işbirliği içinde hareket etmektesiniz	1	2,3	3	6,8	9	20,5	5	11,4	26	59,1
Bilgi girişi yapmayı sizin işiniz olarak görmektesiniz	7	15,9	0	0	8	18,2	7	15,9	22	50,0
Her seferinde yeniden aynı bilgileri girmekle ilgili bir sıkıntı duymuyorsunuz	10	22,7	9	20,5	5	11,4	7	15,9	13	29,5
Bilgi sistemindeki öğeleri yapmaya alıştığınız iş düzenine uygun olarak görmektesiniz	4	9,1	7	15,9	7	15,9	7	15,9	19	43,2
Entegre hastane sisteminin iş yaşantınız için önemini biliyorsunuz	5	11,4	2	4,5	4	9,1	4	9,1	29	65,9

Yukarıdaki tabloda NKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezinde çalışan katılımcıların entegre hastane otomasyon sistemini değerlendirmesine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Bu tabloda öne çıkan bazı maddeler şu şekildedir. Katılımcılar hastane içerisinde kullanılan entegre hastane otomasyon sisteminin kullanımını genel olarak basit ve anlaşılır bulmaktadır ve %29,5'i bu yargıya ile kesinlikle katıldıklarını, %29,5 ise katıldıklarını belirterek sonucu teyit etmişlerdir. Sistem konusunda personele yeterli eğitim ve bilgilendirme çalışması yürütülmektedir yargısına katılımcıların % 34,1'i kararsızım yanıtını vermiştir. Bu sebeple hastane otomasyon sistemi ile alakalı olarak personele düzenli eğitim verilmesi düşünülebilir. Araştırmada öne çıkan yargılardan diğerleri ise katılımcıların %43,2 gibi yüksek oranla kesinlikle katıldıkları sisteme erişim ve yetkilendirme konularında yeterli güvenlik önlemleri alınmaktadır yargısıdır. Bunun sonucunda hastane içinde kullanılan entegre otomasyon sisteminde veri kaybına neden olacak önlemlerin alındığı söylenebilmektedir. Katılımcılar % 59,1'lik oran ile üst yöneticileriniz ile tam bir işbirliği içinde hareket etmektesiniz yargısına kesinlikle katıldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar % 65,9 oran ile entegre hastane sisteminin iş yaşantınız için önemini biliyorsunuz yargısına kesinlikle katıldıklarını ifade etmişlerdir bu da entegre hastane sistemi kavram ve öneminin hastane içinde yüksek oranda anlaşıldığını göstermektedir.

**Tablo 4: NKÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Katılımcıların Arşiv Ve Dosya Sistemini Değerlendirilmesine İlişkin Dağılım**

ARŞİV VE DOSYA SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sıklık	%	Sıklık	%	Sıklık	%	Sıklık	%	Sıklık	%
Arşivden istenilen dosyalara zamanında erişim sağlanıyor	8	18,2	4	9,1	16	36,4	9	20,5	6	13,6
Arşivde istenilen dosyalar mevcut, bulunabiliyor	8	18,2	2	4,5	10	22,7	13	29,5	11	25,0
Arşivde bilimsel araştırmalara dönük çalışma ortamı yeterlidir	7	15,9	8	18,2	14	31,8	7	15,9	8	18,2
4. Arşivde çalışan personel sayısı yeterlidir	7	15,9	8	18,2	7	15,9	3	6,8	19	43,2
Arşivde yeterli konu uzmanı görev yapmaktadır	9	20,5	8	18,2	11	25,0	7	15,9	9	20,5
Arşivde iş yükü iş sürecini sekteye uğratmayacak optimum değerlerdedir	5	11,4	7	15,9	18	40,9	6	13,6	8	18,2
Arşivde yeni dosyalar için yeterli alan mevcuttur	6	13,6	6	13,6	13	29,5	10	22,7	9	20,5
Arşivde dosyalar önemine ve saklama süresine göre ayrılarak saklanmaktadır	7	15,9	6	13,6	13	29,5	8	18,2	10	22,7
Arşivden çıkartılan dosyaların zamanında getirilmesine dönük yasal ve idari kurallar yeterlidir	6	13,6	7	15,9	13	29,5	9	20,5	9	20,5
Arşivde kullanılan otomasyon sistemi yeterlidir.	8	18,2	4	9,1	13	29,5	14	31,8	5	11,4
Arşivde dosyalara sınıflama numarası verme işlemi düzenli olarak yürütülmektedir	7	15,9	3	6,8	8	18,2	13	29,5	13	29,5
Hasta kayıtlarına ilişkin tutulan istatistikler düzenli olarak tutulmakta ve yeterli içerikte hazırlanmaktadır	8	18,2	4	9,1	10	22,7	9	20,5	13	29,5

Yukarıdaki tabloda NKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezinde çalışan katılımcıların arşiv ve dosya sistemini değerlendirilmesine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Katılımcıların % 29,5'i arşivde istenilen dosyalar mevcut, bulunabiliyor yargısına katıldıkları belirtmiş, % 25,0'i de kesinlikle katılıyorum şıkkını tercih etmiştir. Bu çalışanların arşivdeki dosyalara kolaylıkla ulaşabildiklerini göstermektedir. Arşivde yeni dosyalar için yeterli alan mevcuttur yargısında % 29,5 ile kararsızım seçeneği ön plana çıkmıştır. Bu durumun hastanenin yakın tarihte kurulmuş olması ve çalışanların bu konuda öngörülerinin kısıtlı olması sebebiyle olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bazı çalışanlar şuan için yeterli ancak ileride hasta sayısı arttıkça yetersiz gelebilir yorumları yapmıştır. Ancak hâlihazırda inşaatı devam etmekte olan merkez, yeni binasına taşındığında bu sorunun da engellenebileceği düşünülmektedir.

Arşivde yeni dosyalar için yeterli alan mevcuttur ve arşivden çıkartılan dosyaların zamanında getirilmesine dönük yasal ve idari kurallar yeterlidir, arşivde kullanılan otomasyon sistemi yeterlidir yargılarında da % 29,5 ile kararsızım seçeneği ön plana çıkmış buna sebep olarak da yine henüz tam olarak oturamamış bir arşiv sisteminin olması gerekçe gösterilebilir. Yine de bu kararsız durumlara rağmen arşivde dosyalara sınıflama numarası verme işlemi düzenli olarak yürütülmektedir yargısına %29,5 ile kesinlikle katıldıklarını belirtirken %29,5'i de katıldıklarını belirttiği tespit edilmiştir. Bu toplamda %59'luk oran ile arşivlemede sınıflamanın düzgün yapıldığı sonucuna ulaşılmasını sağlamıştır.

**Tablo 5: NKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezinde Çalışan Katılımcıların Kurumda Kullanılan Bilgi Ve Belge Sistemine Dönük Yaşanan Sorunların Kaynağı Ve Dile Getirilen Sorunların Çözümüne İlişkin Önerileri Değerlendirilmesine İlişkin Dağılım**

	<b>Değişkenler</b>	<b>Sıklık</b>	<b>%</b>
<b>Kurumda kullanılan bilgi ve belge sistemine dönük yaşanan sorunların kaynağı aşağıdaki hangi nedenlerden kaynaklanabilir.</b>	Basılı evrak uygulamaları bütünüyle elektronik ortama aktarılmalıdır.	19	43,2
	Entegre hastane otomasyon sistemi revize edilmelidir.	23	52,3
	Hastane arşivi yeniden organize edilmelidir	17	38,6
	Hastane dosya sistemi bütünüyle gözden geçirilmelidir	17	38,6
	Diğer	7	15,9
<b>Yukarıda dile getirilen sorunların çözümüne aşağıdakilerden hangileri olabilir, birden çok şık işaretleyebilirsiniz?</b>	Hastane içerisinde tüm bilgi ve belge işlemlerinin koordinasyonunu sağlayacak bir birim oluşturulmalıdır.	22	50,0
	Hastane birimlerinde dosyalama uygulamaları ile Hastane Arşivi arasında daha bütünleşik uygulamalara gidilmelidir.	21	47,7
	Hastane içerisinde bilgi ve belge işlemlerine dönük yasal koşullar net biçimde tanımlanmalı ve bu çerçevede uygulamaların kesintisiz yürütülmesi sağlanmalıdır.	16	36,4
	Bilgi ve Belge yönetimi konusunda eğitilmiş daha çok personel istihdam edilmelidir.	28	63,6
	Hastane bütünleşmiş otomasyon sistemi, belge yönetim sistemi, elektronik iletişim sistemleri ile diğer, idari mali ve personel işlerine dönük sistemlerin bütünleşmiş biçimde çalışabileceği, sistem üzerinden birbirleri ile iletişim kurabilecekleri yeni platformlar geliştirmelidir.	25	56,8
	Mevcut sistem sorunsuzdur ve yeni herhangi bir düzenlemeye gereksinim duyulmamaktadır.	2	4,5
	Diğer	6	13,6

Yukarıdaki tabloda NKÜ Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezinde çalışan katılımcıların kurumda kullanılan bilgi ve belge sistemine dönük yaşanan sorunların kaynağı ve dile getirilen sorunların çözümüne ilişkin önerileri değerlendirilmesine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Katılımcılar hastanede kullanılan bilgi ve belge sistemine dönük yaşanan sorunların kaynağını % 52,3 ile entegre hastane otomasyon sistemi olarak görmekte ve entegre hastane otomasyon sisteminin revize edilmesi gerektiğini düşünmektedir. Bunu % 43,2 ile basılı evrak uygulamaları bütünüyle elektronik ortama aktarılmalıdır izlemiş yani elektronik ortam eksikliği kaynak olarak görülmüş ve % 38,6 ile hastane arşiv yeniden organize edilmelidir, hastane dosya sistemi bütünüyle gözden geçirilmelidir şıklarını tercih eden katılımcılar da arşiv ve dosyalama sistemini kaynak olarak gördükleri tespit edilmiştir. Bu sorunlara katılımcıların çözüm önerilerinde ise % 63,6 bilgi ve belge yönetimi konusunda eğitilmiş daha çok personel istihdam edilmesi gerektiği yargısı ilk sırayı almıştır. Bunu %56,8 ile Hastane bütünleşmiş otomasyon sistemi, belge yönetim sistemi, elektronik iletişim sistemleri ile diğer, idari mali ve personel işlerine dönük sistemlerin bütünleşmiş

biçimde çalışabileceği, sistem üzerinden birbirleri ile iletişim kurabilecekleri yeni platformlar geliştirmelidir önerisi takip etmektedir. Hastane içerisinde tüm bilgi ve belge işlemlerinin koordinasyonunu sağlayacak bir birim oluşturulmalıdır önerisi ise % 50,0 ile üçüncü öneri olarak tercih edilmiştir.

### Sonuçlar ve Öneriler

Araştırma sonucunda Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan tıbbi sekreterlerin ve idari personelin bilgi ve arşiv sistemleri konusundaki düşünceleri ortaya konulmuş olup bu düşünceler ile hastane bilgi ve arşiv sisteminin iyi ve eksik taraflarına ulaşılmıştır.

Katılımcıların çoğu daha fazla elektronik ortam kullanılması ve belge güvenliği ve korunmasına dönük önemlerin artırılması gerektiğini düşünmektedirler. Bu sebeple hastane içinde işlerin kolaylaşmasını da sağlayacak olan elektronik ortama biraz daha fazla önem verilmesi özellikle elektronik belge sistemlerinin üzerinde durularak zaman ve belge kayıplarının önüne geçilmesi sağlanabileceği düşünülmektedir.

Katılımcılar entegre hastane otomasyon sistemini genel olarak kullanışlı, işlerine yardımcı bulmaktalar ancak sistem konusunda personele yeterli eğitim ve bilgilendirme çalışması yürütülmediğini düşünmektedirler. Bu konuda ilgili personele eğitimler verilerek birimlerin entegre hastane otomasyon sistemi hakkındaki bilgilerinin artırılması yolu tercih edilebilir.

Katılımcılar “üst yöneticileriniz ile tam bir işbirliği içinde hareket etmekteyiz” yargısına genel olarak katılmışlardır. Yani hastane içindeki üst üst ilişkisinin iyi olduğu çalışmaların etkileşimli ve işbirlikçi olarak gerçekleştirilmeye çalışıldığı söylenebilmektedir.

Entegre hastane otomasyon sistemine bilgilerin hatalı girilmesi yapılan işleri yavaşlatmakta olduğu düşüncesinin var olduğu ve çalışanların hata endişesi duymadan işlerini yapmaya çalışma düşüncelerinde kararsız olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılar hatanın kötü sonuçlara sebep olacağına farkında bu sebeple yaptıkları işlerde hata yapma riski sebebiyle kaygı oranlarının biraz yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna çözüm yolu olarak entegre hastane otomasyon sistemini ile ilgili çalışanlara eğitimler verilmesi, denetleme sistemlerinin oluşturulması, fazla iş yükünden sakınılması gibi çözüm önerileri akla gelmektedir.

Katılımcıların arşiv ve dosya sistemi ile ilgili arşivde bilimsel araştırmalara dönük çalışma ortamı konusunda arşivde bilimsel araştırmalara dönük çalışma ortamı yeterliliği ve arşivden istenilen dosyalara zamanında erişim konusundaki düşüncelerinde kararsız oldukları tespit edilmiş. Bunun sebebi olarak hastanenin yakın tarihte kurulmuş olması ve çalışanların arşiv sistemi konusundaki bilgi eksikliği olabileceği düşünülmektedir. Arşivde yeni dosyalar için yeterli alan mevcutluğu konusundaki kararsızlıkta yine aynı şekilde yakın tarihte kuruluş ve eğer hasta artar ise belge ve arşiv belgeleri de artacaktır ancak şuan ki hastane binası alan kısıtlarına sahip düşüncesinin oluşması sayılabilir. Bu durumun hastanenin yeni binasına geçmesi ile ortadan kalkabileceği düşünülmektedir.

Katılımcılar hastane arşiv sistemi ile ilgili saklama, arşiv belgelerinin geri dönüşü konusundaki yasal ve idari kuralların yeterliliği, arşiv otomasyon sisteminin yeterliliği konusundaki düşüncelerinde kararsız kalmışlardır. Bunun sebebi olarak arşiv bilgi sistemleri hakkındaki bilgi eksikliği gösterilebileceği gibi arşiv bilgi sisteminin henüz tam oturmamış bir sistem olabilmesi gösterilebilir. Buna karşılık hasta kayıtlarına ilişkin istatistiklerin iyi tutulduğu ve dosya sınıflama numaralarının iyi yapıldığına yönelik olumlu görüş belirtildiği tespit edilmiştir.

Katılımcılar kurumda kullanılan bilgi ve belge sistemine dönük yaşanan sorunların kaynağı olarak entegre hastane otomasyon sistemini ve basılı evrak uygulamaları bütünüyle elektronik ortama aktarılmamasından kaynaklandığını düşünmektedir. Buna çözüm olarak entegre hastane otomasyon sisteminin revize edilmesi, bilgi ve belge yönetimi konusunda eğitilmiş daha çok personel istihdam edilmesi ve hastane bütünleşmiş otomasyon sistemi, belge yönetim sistemi, elektronik iletişim sistemleri ile diğer, idari mali ve personel işlerine dönük sistemlerin bütünleşmiş biçimde çalışabileceği, sistem üzerinden birbirleri ile iletişim kurabilecekleri yeni platformlar geliştirmesini sunmuşlardır.

**Kaynakça**

- Alkan, N (2003) Tıp ve Sağlık Kuruluşlarında Bilgi Yönetimi, Bilgi Dünyası, 4(2),122-145
- Altınöz, M. Parıldar, C. (2007). Yazışma Teknikleri, Nobel Yayıncılık: Ankara
- Ak, B. (2009). Türkiye’de sağlık bilişimi, bir kişisel değerlendirme ve uluslararası bir başarı öyküsü: Corttex. Akademik Bilişim’09 - XI. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri, 11-13 Şubat 2009 Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, 333-341.
- Aktan, C. C. ve Vural, İ. Y. (2005). Bilgi Çağı, Bilgi Yönetimi ve Bilgi Sistemleri, Derl: Coşkun Can AKTAN ve İstiklal Y. VURAL, 1-30. Çizgi Kitabevi: Konya
- Ay, F. (2008). Elektronik Hasta Kayıtları: Güvenlik, Etik Ve Yasal Sorunlar, Anadolu Üniversitesi Bilim Ve Teknoloji Dergisi Anadolu University Journal Of Science And Technology, 9(2), 165-175.
- Ay, F. (2009). Uluslararası Elektronik Hasta Kayıt Sistemleri, Hemşirelik Uygulamaları Ve Bilgisayar İlişkisi, Gülhane Tıp Dergisi, 51, 131-136
- Aydın, C. (2005). Bilgi Teknolojilerinin Belge Yönetimine Etkisi ve Elektronik Belge Yönetimi, Bilgi Dünyası, 6(1), 89-97
- Bal, C. G., Akgemci, T. (2011). Bilişim Teknolojilerinin Üniversite Hastanelerinde Kullanımının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 10(2), 749 -759
- Bal, V. (2010). Bilgi Sistemlerinin Sağlık İşletmeleri Performansına Etkilerinin Veri Zarflama Analizi İle Ölçümü: Türkiye’deki Devlet Hastanelerinde Bir Araştırma, Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Isparta.
- Ceylan, F. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Arşivleme, Uludağ Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Eğitim Semineri Çalışması: Bursa
- Çetinyokuş, T., Hatipoğlu, S., Atak, Z., Gökçen, H. (2003). Yönetim Bilgi Sistemi (Ybs) Modelleme: Trafik Kazası Bilgi Sistemi, Teknoloji, 6(1-2), 35-43.
- Güleş H.K., Özata, M. (2005). Sağlık Bilişim Sistemleri, Nobel Yayıncılık: Ankara
- Işık, O., Akbolat, M. (2010). Bilgi Teknolojileri ve Hastane Bilgi Sistemleri Kullanımı: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, Bilgi Dünyası, 11(2),365-389
- İslam, Y. (2011). Dosyalama ve Arşivleme Teknikleri, Seçkin Yayıncılık: Ankara.
- Odabaş, Hüseyin (2008). Elektronik Belge Düzenleme Yaklaşımları ve Türkiye’de E-Devlet Uygulamalarında Elektronik Belge Yönetimi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12( 2),
- Kutlutürk, L. (2011). Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Örneğinde Bilgi Yönetim Sistemleri Ve Hastane Çalışanlarının Teknolojik Değişimlere Karşı Gösterdiği Direncin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilgi ve Belge Yönetimi Anabilim Dalı: Ankara
- Külcü, Ö. (2012), Türkiye’de Kurumsal Elektronik Bilgi ve Belge Yönetimi Uygulamalarına Dönük Koşulların Değerlendirilmesi: 57 Örnek Kurumun Analizi, Türk Kütüphaneciliği 26(1),30-52
- Milli Eğitim Bakanlığı (2010). Büro Yönetimi Modülü, Dosyalama Sistemi Ve Hareketleri: Ankara.
- Mutlu, M.E. (ed.) (2013). Dosyalama Arşivleme, Anadolu Üniversitesi Web Ofset: Eskişehir.

Önaçan. M.B.K., Medeni, T.D., Özkanlı, Ö. (2012) Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS)'nin Faydaları Ve Kurum Bünyesinde EBYS Yapılandırmaya Yönelik Bir Yol Haritası, Sayıştay Dergisi, 85, 1-26.

RESMÎ Yazışmalarda Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik (RYUUEHY) (2011), Başbakanlık, Ankara.

Sağlık Bakanlığı (2013). Sağlık Bakanlığı Projeleri, <http://www.sbsgm.saglik.gov.tr/belge/1-15389/projelerimiz.html> adresinden 9 Haziran 2013 tarihinde alınmıştır.

Rodoplu, D. (2007-2008). Bilgi teknolojileri uygulamalarına karşı çalışan direnci; hastane bilgi sistemi üzerinde bir uygulama. Review of Social, Economic & Business Studies, 10(9), 409-438.

Tanış, G. (2009). Yazışma ve Dosyalama Teknikleri, Detay Yayıncılık: Ankara

Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat M. (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım: Ankara.

Tengilimoğlu, D., Çıtak, N. (2003). Yönetici ve Tıp Sekreterliği, Seçkin Yayıncılık: Ankara.

Türk Standartları Enstitüsü (2007). TS ISO 15489-1 Bilgi ve Dokümantasyon – Belge Yönetimi, Bölüm 1.

Unipa.com,(01.08.2013) Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri, <http://www.unipa.com.tr/hastane.htm> adresinden 13 Haziran 2013 tarihinde alınmıştır.

Yıldız, Ö. R. (2011) Elektronik Belge Yönetim Sistemleri Ve Denetim, Sayıştay Dergisi, s. 78

Yılmaz. A. (2013) Sağlık Kurumlarında Bilgi Sistemleri, Anadolu Üniversitesi Yayını: Eskişehir

Yılmaz, A. ve Aloğlu E. (2002). Hastane Bilgi Sistemleri. 5. Ulusal Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı. Eskişehir: 16-19 Ekim, 331-339.

Zaim, H. (2005) Bilginin Artan Önemi ve Bilgi Yönetimi, İşaret Yayınları: İstanbul