



**T.C.
OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM BİLİŞİM SİSTEMLERİ
ANA BİLİM DALI**

**BİLGİ TEKNOLOJİLERİ VE HASTANE BİLGİ
SİSTEMLERİ KULLANIMI: SAĞLIK ÇALIŞANLARI
ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Güney PAYZİN

OSMANİYE / 2019

T.C.
OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM BİLİŞİM SİSTEMLERİ
ANA BİLİM DALI

BİLGİ TEKNOLOJİLERİ VE HASTANE BİLGİ SİSTEMLERİ KULLANIMI:
SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Güney PAYZİN

Danışman: Prof. Dr. Mustafa Fedai ÇAVUŞ

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Ü. Emin Sertaç ARI

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Ü. Arif Selim EREN

OSMANİYE / 2019

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma, jürimiz tarafından Yönetim Bilişim Sistemleri Ana Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Mustafa Fehat GAVUŞ
(Danışman)

Üye: Dr. Öğr. Ü. Emin Sertaç ARI

Üye: Dr. Öğr. Ü. Arif Selim EREN

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylıyorum.
.../.../201.

Doç. Dr. Müjdat AVCI
Enstitü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndaki hükümlere tabidir.

ETİK BEYANI

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 30/01/2019

Güney PAYZİN

ÖZET

BİLGİ TEKNOLOJİLERİ VE HASTANE BİLGİ SİSTEMLERİ KULLANIMI: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Güney PAYZİN

Yüksek Lisans, Yönetim Bilişim Sistemleri Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Mustafa Fedai ÇAVUŞ

Ocak 2019, 94 sayfa

Bu araştırmada; bilgi teknolojileri ve hastane bilgi sistemleri açıklanmış olup, sağlık çalışanlarının hastane bilgi sistemleri kullanımının ne seviyede olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

Belirlenen amaç doğrultusunda, katılımcılar olan İskenderun İlçesi'ndeki hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarına anket uygulanmıştır. Yapılan anket uygulamasında katılımcıların demografik özellikleri, bilişim sistemleri üzerine eğitim alma durumları, bilişim sistemleri kullanımı yeterlilik durumları, bilgi teknolojilerine bakış açıları, hastane bilgi yönetim sistemi modülleri kullanımı yeterlilikleri, görev performansları ve hastane bilgi sistemleri kullanımının faydaları ölçeklerinden oluşan anket formu 250 çalışana uygulanmıştır. Uygulanan anketlerden elde edilen verilerin değerlendirme aşamasında ortalamalar, frekanslar, yüzdeler ve standart sapmalar belirlenmiş olup, bilgisayar paket programı aracılığıyla regresyon ve korelasyon analizleri yapılmıştır.

Araştırma sonucunda; sağlık çalışanları, hastane bilgi sistemleri ve bilgi teknolojilerinin önemli ve yararlı olduğuna inanmakta, bilişim sistemleri alanında genellikle örgün eğitim ile hizmet içi eğitimler biçimlerinde eğitimlerini almakta ve bilişim sistemleri ile bilgi teknolojileri kullanımı yeterlilikleri konusunda kendilerini kararsız olarak görmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Hastane bilgi sistemleri, bilgi teknolojileri, sağlık çalışanları.

ABSTRACT

INFORMATION TECHNOLOGIES AND HOSPITAL INFORMATION SYSTEMS USAGE: A RESEARCH ON HEALTH WORKERS.

Master Thesis, Department of Management Information Systems

Advisor: Prof. Dr. Mustafa Fedai ÇAVUŞ

January 2019, 94 pages

In this study; information technologies and hospital information systems are explained and it is aimed to determine the level of usage of hospital information systems by health workers.

For the purpose of this study, a questionnaire form was conducted for the health care workers working in the hospitals of our participants in Iskenderun District. In the survey study, a questionnaire consisting of personal and demographic characteristics of the participants, whether they have been trained on information systems, using information systems, proficiency in information technologies, using information systems in hospital information management systems, task performances and benefits of using hospital information systems were applied to 250 health employees.

In the evaluation stage of the data obtained from the surveys; averages, frequencies, percentages and standard deviations were determined and also regression and correlation analyzes were performed by means of computer program..

As a result of the research; health workers believe that hospital information systems and information technologies are important and useful, they are often trained in information systems in the form of in-service training with formal education, and they consider themselves unstable about whether they are sufficient in the use of information systems and information technologies.

Keywords: Hospital information systems, information technology, health workers.

ÖN SÖZ

Bu çalışmamın gerçekleşmesinde ve yüksek lisans eğitim ve öğretim dönemleri boyunca bana katkılarından dolayı Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde görev yapan tüm ders hocalarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Yüksek lisans programına başladığım günden itibaren bana her türlü ilgi, destek ve imkânı sunan saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Mustafa Fedai ÇAVUŞ'a teşekkür eder, şükranlarımı arz ederim.

Tezimin istatistiksel çalışma sürecinde bana yol gösteren ve tavsiyelerini sunan sayın hocam Öğ. Gör. Alptekin DEVELİ'ye teşekkürlerimi sunarım.

İskenderun İlçesi'nde bulunan hastanelerde görev yapan personel anketi içtenlikle cevaplayarak teze önemli ölçüde katkıda bulunmuşlardır.

Tez çalışmam boyunca sürekli yanımda olan, sabırlarını ve desteklerini hiç esirgemeyen canım eşim Yeşim PAYZİN'e ve biricik oğlum Gökdeniz PAYZİN'e sonsuz teşekkür eder, sevgilerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖN SÖZ	vi
KISALTMALAR	x
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Önemi	2
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	2

BÖLÜM II

SAĞLIK KAVRAMI VE HASTANELER

2.1. Sağlık Kavramı ve Sağlık Sistemi	3
2.2. Sağlık Hizmetleri	5
2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	6
2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	7
2.3. Hastanelerin Tanımı ve Özellikleri.....	9
2.3.1. Hastanenin Tanımı.....	9
2.3.2. Hastanelerin Özellikleri	10
2.4. Hastanelerin Amaçları ve Fonksiyonları	12
2.5. Hastane Yönetimi	15

2.6. Hastane Organizasyonu	16
2.6.1. Tıp Hizmetleri Organizasyon Yapısı	17
2.6.2. Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu	18
2.6.3. Yardımcı Tıp Hizmetleri.....	19
2.6.4. İdari, Mali ve Destek Hizmetleri Organizasyonu	20

BÖLÜM III

HASTANE BİLGİ SİSTEMLERİ

3.1. Bilişim Sistemi Kavramı.....	22
3.2. Bilişim Sistemleri İle İlgili Kavramlar	25
3.2.1. Bilgi	25
3.2.2. Veri	26
3.2.3. Sistem	27
3.3. Hastane Bilgi Sistemleri	28
3.3.1. Hastane Bilgi Sistemlerinin Tanımı.....	28
3.3.2. Hastane Bilgi Sistemlerinin Gelişimi	32
3.3.3. Hastane Bilgi Sistemlerinin İşlevleri	34
3.3.4. Hastane Bilgi Sistemlerinin Amaçları	35
3.3.5. Hastane Bilgi Sistemlerinin Faydaları	37
3.4. Hastane Bilgi Sistemleri Türleri	39
3.4.1. Klinik Bilgi Yönetim Sistemleri.....	39
3.4.1.1. Klinik Karar Destek Sistemleri.....	40
3.4.1.2. Laboratuvar Bilgi Sistemi	41
3.4.1.3. Eczane Bilgi Sistemi	42
3.4.1.4. Radyoloji Bilgi Sistemi.....	43

3.4.1.5. Hemşirelik Bilgi Sistemi.....	44
3.4.2. Hastane Yönetim Bilgi Sistemi	45
3.4.2.1. Mali Yönetim Bilgi Sistemi	47
3.4.2.2. Çizelgeleme (Programlama) Sistemi	48
3.4.2.3. İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi	49
3.4.2.4. Malzeme Yönetim Sistemi.....	50
3.4.2.5. Ofis Otomasyon Sistemi	51

BÖLÜM IV

YÖNTEM

4.1. Araştırma Modeli.....	52
4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçekler.....	53
4.3. Evren ve Örneklem.....	53
4.4. Araştırmaya Katılımların Demografik Özellikleri ve Frekans Tabloları.....	55

BÖLÜM V

BULGULAR ve YORUM

5.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	67
5.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	70
SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	74
KAYNAKÇA.....	78
EK.....	88
ÖZGEÇMİŞ.....	94

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri.
BS	: Bilişim Sistemi.
BTB	: Bilgi Teknolojilerinin Kullanımına Yönelik Bakış Açıları.
BTK	: Bilgi Yönetim Sistemi Modüllerinin Kullanım Aralıkları.
COSTAR	: Computer-Stored Ambulatory Record Systems,
GP	: Çalışanların Görev Performansları.
DSÖ – WHO	: Dünya Sağlık Örgütü.
EBS	: Eczane Bilgi Sistemleri.
HBSY	: Hastane Bilgi Sistemleri Kullanımının Beceri Yeterlilik Derecesi.
HBSKF	: Hastane Bilgi Sistemi Kullanım Fayda Aralıkları.
HYBSİS	: Hastane Yönetim Bilgi Sistemi.
HBS	: Hastane Bilgi Sistemleri.
KBS	: Klinik Bilgi Sistemleri.
KKDS	: Klinik Karar Destek Sistemleri.
KKP	: Kurumsal Kaynak Planlama.
LBS	: Laboratuvar Bilgi Sistemleri.
PACS	: Picture Archiving and Communication System.
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences.
TMR	: The Medical Record.
vb.	: Ve benzeri.

TABLOLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. Günübirlik Tedavi Hizmeti Sağlayan Kurumlar.....	8
Tablo 2. Hastane Bilişim Sistemlerinin İşlevleri.....	34
Tablo 3. Yaş Frekans Aralığı.....	55
Tablo 4. Cinsiyet Frekans Aralığı.....	55
Tablo 5. Medeni Durum Frekans Aralığı.....	56
Tablo 6. Mezuniyet Durumu Frekans Aralığı.....	56
Tablo 7. Görev Durumu Frekans Aralığı.....	57
Tablo 8. Çalışma Şekli Frekans Aralığı.....	57
Tablo 9. İstihdam Şekli Frekans Aralığı.....	58
Tablo 10. Bilgi Sistemleri Üzerine Eğitim Alma Durumu Frekans Aralığı.....	58
Tablo 11. Bilgi Sistemleri Üzerine Alınan Eğitimin Türü Durumu Frekans Aralığı.....	59
Tablo 12. Bilgi Sistemleri Beceri Yeterlilik Ölçek Frekansları.....	59
Tablo 13. Bilgi Teknolojilerinin Kullanımına Yönelik Bakış Açısı Frekansları.....	61
Tablo 14. Bilgi Yönetim Sistemi Modüllerinin Kullanım Aralık Frekansları.....	62
Tablo 15. Görev Performans Ölçek Frekansları.....	63
Tablo 16. Hastane Bilgi Sistemi Kullanım Fayda Aralık Frekansları.....	64
Tablo 17. Ölçek İstatistikleri.....	67
Tablo 18. Korelasyon Analizi.....	68
Tablo 19. Modelin Özeti.....	71
Tablo 20. Modelin Anlamlılığı.....	71
Tablo 21. Modelin Katsayıları.....	72

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1. Sağlığı Etkileyen Faktörler.....	4
Şekil 2. Devlet Hastanelerinin Genel Hemşirelik Hizmetleri Organizasyon Yapısı.....	19
Şekil 3. Bilişim Sistemlerini Oluştura Ana Öğeler.....	23
Şekil 4. Hastane Bilişim Sistemi (HBS).....	29
Şekil 5. Hastane Bilişim Sistemlerinin Geleneksel Bileşenleri.....	31
Şekil 6. Yönetim Bilgi Sisteminin Öğeleri.....	45

BÖLÜM I

GİRİŞ

Avcı-toplayıcı toplumlar, tarım toplumu ve sanayi toplumu, tarih boyunca medeniyetlerin geçmiş oldukları üç genel süreçtir. Son yıllarda teknolojiye yeni gelişmeler ise, yeni bir süreç olarak adlandırabileceğimiz bilgi toplumuna geçtiğimizi bize göstermektedir. Bilgisayar ve internet teknolojilerindeki gelişmeler ve yeni icatlar, bilgi toplumuna geçişte en büyük neden olarak gösterilebilir. Dünya genelinde ortaya çıkan bilgi ekonomisi kavramı tüm sektörleri etkilemiştir. İnsan, bu yeni ekonominin üreticisi, geliştiricisi ve kullanıcısı olarak en önemli konumda bulunmaktadır. Bilgi, paylaşıldıkça ve kullanıldıkça çoğalan bir kavramdır. Bu sebeple, bu kavramın önemini çok iyi anlaşılması ve işletmelerin sektörlerinde lider konuma geçebilmeleri için bunu avantaja çevirmeleri gereklidir.

Hızla globalleşen dünyamız, haberleşme teknolojileriyle beraber çok sayıda toplumsal ve ekonomik konsept ile uygulamaları da literatüre dahil etmiştir. Yönetim kademesinde bulunanlar sahip oldukları bilginin kıymetini ve de söz konusu bilgilerden maksimum çıkarımları alabilmek için, sahip oldukları bilgileri ne şekilde idare etmeleri gerektiğini kavramanın günümüzde olmak ya da olmamak sorunu olduğunu fark etmişlerdir. Günümüz çağının esas olan bilginin yok olmaması, gereksiz yere kullanılmaması, doğru bir biçimde yönlendirilmesi ve üretken yapılabilmesi maksadıyla bilgi yönetimi kavramı gündeme getirilmiştir (Yeniçeri, 2003).

Bilgi çağında yaşadığımız bu günlerde, bilişim teknolojileri ve bilişim sistemleri hayatın tüm alanlarında çok yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Söz konusu sistem ve teknolojilerin yoğunlukla kullanıldığı alanlardan bir tanesi de sağlık hizmetleri sektörüdür. Sağlık sektöründe kendisinden yararlanan bilişim sistemlerine de hastane bilgi sistemleri (HBS) adı verilmektedir. HBS, hastanelerin etkinliğinin artırılmasında önemli rol oynamaktadır. Bu fonksiyonu, hastanenin

farklı birimleri arasındaki iletişimi geliştirerek, elle yapılan cari işlerin bilgisayarlar vasıtasıyla seri bir şekilde gerçekleştirerek sağlamaktadır. HBS, el yordamıyla yapılan işlerin bilişim teknolojileri vasıtasıyla otomatikman yapılmasını gerçekleştirerek hastaların kaydı, ilaçların takibi vb. işlerin icra sürelerini azaltarak, iş etkinliğini arttırmaktadır. Bununla birlikte, toplanmış olan veriler ilgili bölümlere eksiksiz ve seri bir şekilde iletilmekte, böylelikle bilgiye erişim zamanı azaltılarak, sağlık kuruluşunun performansı arttırılmaktadır (Gundak ve Çetin, 2015).

Bu çalışmada sağlık kavramı ve hastaneler, bilişim teknolojileri ve hastane bilgi sistemleri ele alınmış olup, sağlık çalışanları üzerine bir uygulama yapılmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık sektörü çalışanlarının bilgi teknolojileri ve hastane bilgi sistemleri kullanım becerilerini ve hastane bilgi sisteminin sağlık kuruluşlarına sağladığı faydalara ilişkin düşüncelerini ortaya koymaktır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Hastaneler, yaşanan topluma sağlık hizmeti veren kamu kurumları ve özel kurumlardır. Hastanelerde çalışan sağlık personelinin bilgi teknolojileri ve HBS konularındaki yeterliliklerinin artması, hastanelerin verimliliğini arttıracaktır.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma İskenderun İlçesinde bulunan hastanelerde görev yapan 250 sağlık çalışanı ile sınırlandırılmıştır. Anket çalışması esnasında, hekim grubu, fizyoterapist, psikolog, diyetisyen vb. personel yeterli sayıda anket formu elde edilemediğinden dolayı araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

BÖLÜM II

SAĞLIK KAVRAMI VE HASTANELER

2.1. Sağlık Kavramı ve Sağlık Sistemi

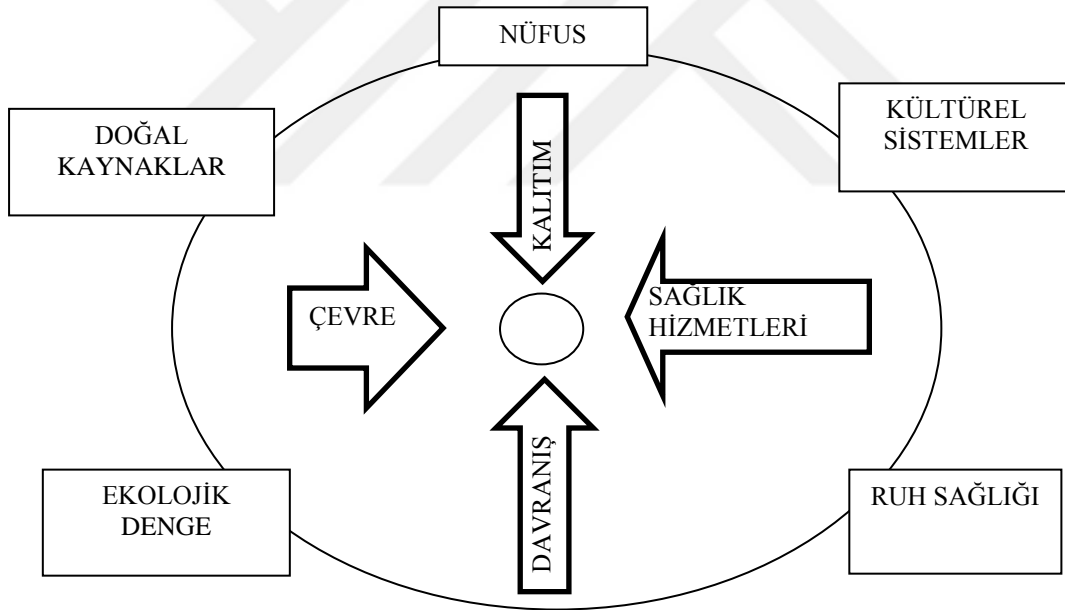
Geçmiş zamanlarda ve geleneksel mantalitede sağlıklı olma kavramı, insanların sadece hasta veya sakat olmaması biçiminde idrak edilmiş ve tarif edilmiştir. Günümüzde ise sağlık kavramı birçok değişik şekilde tanımlanmakla beraber en fazla kabul gören tanımlama Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO)'nce belirtilen tanımlamadır. Bu tanımlamaya göre; sağlıklı olmak, sadece hasta veya sakat olmama durumu değildir; bununla beraber bedeni, zihinsel ve toplumsal yönlerin tamamının iyi olması halidir. Bu tanımlamada iyi olma konseptini açıklamasının zorluğundan ziyade, “tam olarak iyi”nin ne şekilde ölçülebileceği sorusunun da cevaplanması zordur (Temgilimoğlu vd., 2009, s. 35). Fakat bu tanımlama, sağlığın çok boyutlu bir kavram olarak birbiriyle ilişkide bulunan birçok etmenin sağlık durumunu doğrudan ve dolaylı bir şekilde etkilediğini ortaya koyar.

Sağlık, toplumsal yönden tam iyilik hali olarak nitelenebilir. Bireyin toplumsal olarak tamamen iyi olma durumunda bulunmasının ilk şartı kişinin sosyal hayatının iyi olmasıdır. İş ve hayat güvenliği olanaklarının sağlanmadığı, çalışma olanağının olmadığı, kazanç dağılım istikrarsızlığından ötürü ortaya çıkan rahatsızlıkların giderilemediği cemiyetlerde bireyin tamamıyla iyilik halinde bulunması olanaksızdır. Gerçekte tamamen iyi olma durumunun olması biyolojik olarak pek olası bir durum değildir, bundan ziyade iyi olduğumuz zamanların tamamından, bir durum olarak sağlıklı olma durumundan bahsedilebilmektedir (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006, s. 47).

Genel manada sağlık; toplumda yaşayan kişilerin hasta, rahatsız veya sakat olmayışıyla beraber, söz konusu toplumda yaşayan kişinin bedensel, zihinsel, mali ve toplumsal olarak da tamamen huzurlu ve uyumlu olmalarıdır (Kızılcılık. 1996'den

Akt; Filiz, 2010, s. 16). Sağlık konsepti, bütün milletlerin esas gelişmişliğini belirten ve bununla birlikte cemiyetlerin ekonomik olarak iyileşmesinde etkili olan bir konsepttir. Aynı zamanda bütün ülkelerdeki sağlık kesimi, gerçek ekonomi içinde epey fazla payı olan bir sektör olmakla birlikte toplumsal gelişmenin de esas ögesidir (Demirel ve Işık, 2005, s. 10).

Sağlığın tanımlaması yapılırken, içeriğindeki ihtiyaçları ihtiva eden, epeyce karışık ve birbirleriyle etkileme işi halinde olan kavramlar tamamıdır denilebilir. Sağlığın bir başka tanımlaması da, içeriğinde bulunan görevleri ihtiyaç sahiplerine arz eden ve sağlık sisteminde bulunan bütün alt sistemleri etkileyen ve de bu alt sistemlerden etkilenen organizasyonel yapılardır. Sağlık sistemi kavramı, “ortak amaca yönelmiş birbirleriyle ilişkili nesnelerin (alt sistemler) tamamı” olarak tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı ve Kısa, 2002, s. 15).



Şekil 1. Sağlığı Etkileyen Faktörler

Kaynak: Kavuncubaşı ve Kısa, 2002, s. 2

Sağlık sistemi, sağlığın tanımındaki ihtiyaçları ihtiva eden epeyce karışık ve birbiriyle etkileşme halinde bulunan kavramlar tamamıdır (Şahin, 1999, s. 10). Hasta bakım hizmeti sunmak gayesiyle kurulmuş olan sağlık sistemleri, gayelerini

gerçekleştirmek için personel, aygıt ve donanım gibi elinde bulunan kaynaklarını efektif bir biçimde kullanmak durumundadır. Personel, emek yoğun bir biçimde hizmetlerini devam ettiren bir sistemin hedeflerini gerçekleştirmesinde önemli bir araçtır. Sağlık sisteminde etkililik ve verimlilik seviyesi, personelin yeterlilik, işe alaka, gayret ve çalışkanlık gibi özellikleriyle doğrudan doğruya ilişkilidir (Sarp, 2004, s. 6).

Tanımlarda da gördüğümüz gibi sağlık sektörü doğrudan insan yaşamıyla ilgili olduğundan diğer sektörlerden farklı bazı nitelikleri bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde hizmet birimlerinin çokluğu, doğrudan insanla ilgili olması, onu diğer alanlardan farklı kılmaktadır. Birçok meslek grubunu içinde barındıran, sürekli hizmet veren sağlık kurumlarının karışık bir yapıları vardır. Bu noktada aşağıdaki sağlık hizmetleri incelenecektir.

2.2. Sağlık Hizmetleri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sağlık hizmetleri, “önceden belirlenmiş sağlık kurumlarında, değişik türlerde sağlık çalışanlarından faydalanılarak toplulukların ihtiyaçları ve taleplerine göre değişiklik gösteren gayeler tahakkuk etmek ve böylelikle bireyler ile toplulukların sağlık bakımlarını, her çeşit tedavi edici ve koruyucu faaliyetlerle gerçekleştirmek amacıyla ülke çapında organize edilmiş kalıcı bir sistem” olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 2005'den Akt; Filiz, 2010, s. 17).

Sağlık hizmetleri, toplumdaki bireylerin yaşam sürelerini, kuvvetlerini ve dirençlerini, enerjilerini ve canlılıklarını etkileyen tüm faaliyetleri içine almaktadır (Orhaner, 2006, s. 3). Sağlık hizmetleri sağlık kurumlarının amaç ve görevlerine göre değişmekle beraber tedavi edici sağlık hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetleri şeklinde iki esas işlevi bulunmaktadır (Bulun, 2001, s. 24).

2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Tedavisi yapılsın veya yapılmıyın, hastalık türlerinin büyümesini eldeki olanaklar dâhilinde önleme ve eldeki olanakları arttırmak maksadındadır. Koruyucu sağlık hizmeti işyeri revirleri, sağlık ocakları, sağlık evleri, anne-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, laboratuvarlar, çevre sağlığı birimi vb. kurumlar tarafından verilmektedir (Kavuncubaşı, 2000, s. 36).

Sağlığı koruyucu tedbirler temel olarak üç seviyede işlenmektedir. Bunlar (Hayran ve Sur, 1997, s. 17):

-Primer (Birincil) Koruma; bireysel veya toplumsal seviyede sağlığı geliştirmek maksadıyla dengeli beslenme, çevrenin daha güvenli bir hale dönüştürülmesi, aşılama, fiziksel ve zihinsel bakımdan iyi durumda olmak maksadıyla gerekli tedbirlerinin alınmasıdır.

-Sekonder (İkincil) Koruma; sağlığın bozulabilme olasılığına karşı erkenden teşhis ve tedavi tedbirlerinin bireysel ve toplumsal seviyede alınmasıdır.

-Tersiyer (Üçüncül) Koruma; hastalıkla ilgili gelişen sakatlanma ve kalıcı hasarların en düşük seviyeye indirilmesi, hastanın yeni durumuna uyum sağlayıp yaşam kalitesinin yükseltilmesi maksadıyla alınacak olan tedbirlerdir. Bu tedbirler iyileştirme hizmetleri alanına girmektedir.

Koruyucu sağlık hizmetleri, çevreye ve bireye yönelik sağlık hizmetleri biçiminde iki türdür (Kavuncubaşı, 2000, s. 36):

-Çevreye yönelik sağlık hizmetlerinin gayesi; çevrede sağlığı menfi şekilde etkileyen fiziksel, biyolojik ve kimyasal öğeleri ortadan kaldırarak ya da söz konusu öğelerin bireyleri etkilemelerine mani olarak çevreyi müspet biçime getirmektir. Söz konusu hizmetlerin yerine getirilmesi, bu alanda özel eğitim almış mühendisler, veterinerler, kimyagerler, biyologlar, çevre sağlığı teknisyenleri vb. mesleki grup mensuplarınca sağlanmaktadır.

-Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise; doktor, hasta bakıcı, hemşireler vb. sağlık çalışanlarının vermiş olduğu hizmetlerdir.

Sonuç olarak toplum içinde hastalık ihtimali azaltılırsa, o toplumdaki tüm üyeler bundan birbirleriyle rekabet içine girmeden yararlanabilirler. Topluluktaki yelerden yalnızca bir tanesi için bile söz konusu ihtimalin dşrlmesi, topluluğun tamamı için dşrlmesi anlamına gelmektedir. Bundan dolayı koruyucu sağlık hizmetleri, harici yararı en çok olan sağlık hizmetidir. İçecek sular ile yiyecek denetimi, anne-ocuk sağlığı, aşılama, frengi, verem, kolera, sıtma, cüzzam, trahom denetimleri, çevresel risk ögelerinin denetimi, erken tanı gibi faaliyetler koruyucu sağlık hizmetleridir (Yıldırım, 1994, s. 12). Bu hizmetler haricinde sağlığın bozulduğu durumlarda ise tedavi edici hizmetler devreye girmektedir.

2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi, hastalığın ya da sakatlığın iyileştirilmesi amacıyla yapılan tıbbi işlemlerin tamamıdır. Bu nedenle tedavi edici sağlık hizmetleri, hastalığın meydana gelme olasılığının belirmesi durumunda hasta kişilere arz edilen sağlık ve tedavi hizmetleridir. Tedavi hizmeti hastaların ayakta tedavisi, hastanede yatarak tedavisi ve hastaların evinde bakımı biçiminde sınıflandırılabilir. Bu hizmetler içerisinde yatarak tedavi, aralarında fiyatı en yüksek olan hizmettir. Söz konusu sistemde tedavi hizmetleri esnasında bireysel yarar koruyucu sağlık hizmetine göre daha ön plandadır. Tedavi hizmetleri, en st seviye, modern st müracaat sağlık kuruluşundan, en düşük seviyedeki ayakta tedavi birimi veya sağlık kuruluşuna kadar şekillenen geniş bir yelpazede verilmektedir (Yıldırım, 1994, s. 13).

Tablo 1*Günübirlik Tedavi Hizmeti Sağlayan Kurumlar*

Kurum	Personel	Hizmet Türü
Özel muayenehaneler	Hekim, diş hekimi, terapist, hemşire	Teşhis ve tedavi
Hastane poliklinikleri	Hekim, diş hekimi, terapist, hemşire	Teşhis ve tedavi
Hastane acil servisleri	Hekim, hemşire	Acil cerrahi
Ayaktan cerrahi merkezleri	Hekim (cerrah), hemşire anestezi teknisyeni	Cerrahi
Evde bakım kurumları	Hekim, hemşire	Koruyucu, tedavi ve rehabilitasyon
İşyeri revirleri	Hekim, hemşire, çevre sağlık teknisyeni	Koruyucu ve tedavi
Okul sağlık merkezleri	Hekim, hemşire	Koruyucu, tedavi
Aile planlaması	Hekim, hemşire, ebe	Koruyucu, tedavi

Kaynak: Williams, 1984'den Akt; Kavuncubaşı, 2000, s. 40

Hastanelerin en temel ve en eski işlevi tedavi hizmetleridir. Sağlık kurumları, hasta veya yaralı kimselere ayakta ya da yatırılma kanalıyla tanı ve tedavi hizmetleri temin eden kurumlardır (Kavuncubaşı, 2000, s. 76). Tedavi hizmetleri aynı zamanda evde de verilebilmektedir. Tedavi hizmetleri örgütlenmeyle alakalıdır.

Tedavi hizmetleri üç basamaklı bir organizasyon tarafından yürütülmektedir. Bunlardan ilk olanı birinci basamak sağlık hizmetleridir ve vatandaşların değişik sebeplerle başvurmuş olduğu sağlık kurumlarından ilki olup, kişilere bu kurumlarda arz edilen sağlık hizmetidir demek mümkündür. Söz konusu sağlık hizmeti, dünyanın değişik ülkelerinde, değişik biçimlerde arz edilmektedir. Fakat burada müşterek bir hususiyetten bahsedebilmek mümkündür. Birinci basamak sağlık hizmetleri, dünya ülkelerinin sağlık sistemlerinin olmazsa olmazlarıdır (Boerma, 2003'den Akt; Öcek ve Soyer, 2007, s. 11).

İkinci basamak ise çok fazla tıp bilgisine ve teknolojiye ihtiyaç duyulmayan, hastalığın tanısı ve hastanın yatarak tedavi edilmesi için verilen hizmettir. Üçüncü basamak da daha gelişmiş tekniğe ve daha özel tedaviye ihtiyaç duyulan hastalıklarda verilen, çok yoğun bilgi ve teknolojiyi barındıran sağlık hizmetleridir (Temgilimoğlu vd., 2009, s. 48).

Sonuç olarak bu başlık altında, tedavi edici sağlık hizmetlerinde, hasta kişilerin yeniden sağlığına ulaşması maksadıyla icra edilen çalışmaların tümünü toplanabilmekteyiz. Bu açıdan birinci basamak tedavi hizmetleri (hastanın ilk başvurusu ve ayakta tedavisi), ikinci basamak tedavi hizmetleri (hastanın yatarak tedavi edilmesi) ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri (üst seviyede uzmanlaşmış ve yüksek teknolojiden yararlanan sağlık merkezleri) olarak kendi içinde üç basamağa ayrılmaktadır. Bu hizmetler tamamıyla sağlık personeline ve sağlık sektörü tarafından idare edilen hizmetlerdir (Akdur, 1999, s. 6).

2.3. Hastanelerin Tanımı ve Özellikleri

Bu bölümde sağlık işletmeleri olan hastanelerin tanımı ve hastanelerin temel nitelikleri üzerinde durulacak olup; tanım ve özellikler ayrıntılı olarak anlatılacaktır.

2.3.1. Hastanenin Tanımı

Sağlık hizmeti veren toplumsal kuruluşlar olarak yaşanan toplumlara sağlık hizmeti sunarak çok önemli roller üstlenen hastaneler, ülkelerin sağlık sistemlerinin kritik alt sistemlerini oluşturmaktadır (Gümüş, 2006, s. 4).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre hastaneler: gelen hastalarına gözlem, tanı, tedavi ve iyileştirme gibi tıbbi hizmetler sunan, hasta kişilerin kısa ya da uzun zamanlı terapi hizmeti aldıkları yataklı kuruluşlardır (Sayıştay Başkanlığı, 2005, s. 11).

Hastane; teşhis, iyileştirme ve hastaların bakımı işlevlerinin yanında, halk sağlığının esas alındığı kuruluşlar ve de ekonomik bir işletmelerdir. Ayrıca, hekim ve öteki personele eğitim verme, araştırmalar yapılan bir yer, çeşitli iş sınıflarından insanların görev aldığı bir organizasyon, toplumsal kuruluş ve ekseriyetle devlet kurumu özelliğindeki iş yeridir (Zeren, 2010, s. 3).

2.3.2. Hastanelerin Özellikleri

Kesintisiz hizmet veren organizasyon yapıları, kompleks ve hareketli sistemlere malik olması, matris örgüt yapısına sahip olmaları, çalışanlarının ekseriyetle kadın personelden meydana gelmesi, değişik görev ve münasebet nitelikleri hastanelerin özelliklerindedir (Gundak, 2014, s. 3).

Hastane organizasyonları, eğitim-öğretim verilen, araştırmaların yapıldığı ve halkın ihtiyacı olan sağlık hizmetlerinin devamlı bir şekilde sunulduğu, sağlık sektörü alanında çevresinden etki gören ve de çevresine tesir eden, bazı verileri işledikten sonra bunları yararlı bilgilere çeviren, kompleks ve kendisine has özellikleri olan iş yeri biçimi ya da hasta kişilere tıp hizmetleri sunmaya odaklanmış konaklama yeri şeklinde tanımlanabilmektedir. Fakat hastaneler içtimai kurumlar olup, genellikle çoğu halk hizmeti veren kuruluşlar niteliğindeki örgütlerdir (Karahana, 2007, s. 61). Hastanelerin genel özelliklerini aşağıdaki gibidir (Dinçer, 2004, s. 47-48);

-Hastanelerde çalışan personelin uzmanlık düzeyi oldukça yüksektir.

-Fonksiyonel bağımlılık bayağı yüksek olup, bunun sonucunda değişik türden iş kümesini ihtiva eden sağlık kuruluşlarında, iş kümelerinin de birbirleriyle üst seviyede koordine çalışması gereklidir.

- Sağlık kuruluşlarında verilecek hizmetin niceliğini belirleyen en önemli çalışan grubu hekimlerdir. Sağlık kurumlarında var olan bölümlerden bazıları hekimlerin iş talepleri üzerine hizmet meydana getirmektedir.

- Hastanelerin insan kaynakları çalışanları profesyonel kişilerden oluşmakta ve bu söz konusu kişiler, kurumsal hedeflerden ziyade, mesleki değerlere önem verirler. Hastanelerdeki çalışan grubunun profiline bakıldığında, bu grubun mesleki olarak yetiştirilmesinin uzun sürdüğü görülebilir.

-Hastanelerde karmaşık ve birçok hedefin bulunması, icra edilen işlerin, yönetsel kademelerin, bölümlerin ve makamların artmasına sebep olmaktadır.

-Meslekleşme seviyesinin yüksek olması sebebiyle sağlık kurumlarında profesyonellerin önemli derecede özerkliği vardır.

-Hastanelerin sunmuş olduğu hizmetlere talebin ne zaman oluşacağı daha önceden kestirilememekte ve ürettikleri hizmet depolanmamaktadır. Bundan ötürü hastaneler 24 saat hizmet veren kuruluşlardır.

- Sağlık kurumları ve hastaneler esas fonksiyonları olan tedavi hizmetlerinin yanında, eğitim-araştırma hizmetleriyle birlikte sağlığı geliştirici bazı hizmetler de vermektedir.

- Hastanelerde veya sağlık kuruluşlarında sunulan hizmet insan hayatıyla doğrudan alakalı olması sebebiyle muhtemel bir hata durumunda bu hataların düzeltilmesi çoğu kez olası olmamaktadır. Bundan dolayı ana prensip olarak, sağlık kuruluşlarında yapılacak tedaviler ile verilecek hizmetleri doğru olarak ve ilk seferinde yapmak prensibi vardır.

-Hastanelerin esas girdisi de çıktısı da insandır. Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin sonuçlarını diğer hizmet sektörlerinde olduğu gibi hemen görmek ve değerlendirmek çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Bu sebeple çıktının tanımlanması ve ölçülmesi çok zordur.

-Hastanelerde hem işletmelerde bulunan, hem de tıp biliminde bulunan ilkelere, etik ve hukuki kurallara uymak gerekmektedir.

2.4. Hastanelerin Amaçları ve Fonksiyonları

Temel gayeleri hastalarına teşhis, tedavi ve bakım hizmeti vermek olan hizmet organizasyonlarına hastane adı verilmektedir. Hastane sistemindeki faaliyetler birbirlerinden epey farklıdır ve bu faaliyetler fazla miktardaki bölümler ile gruplar vasıtasıyla icra edilmektedir (Kılıç ve Öztürk, 2006, s. 59). Hastanelerin esas gayesi, etkili ve verimli sağlık hizmeti üretilmesiyle toplumun sağlık seviyesinin artırılmasını sağlamak, hastalık için başvuran hastaları yeniden eski sağlığına kavuşturmak için hasta veya yaralılara tedavi hizmetleri sunmak, hastaların beklentilerini ve mutluluğunu sağlamaktır. Bu ana amaç, hasta veya yaralının tedavisini, bakımını ve iyileştirme hizmetlerini en iyi biçimde ve en az maliyetle yapılmasını sağlamaktadır. (Özdemir, 2001, s. 1280-1281).

Diğer sektörlerdeki işletmelerde olduğu gibi hastane işletmelerinin amaçları iki gruba ayrılmaktadır. Bunlara hastanelerin genel amaçları ve hastanelerin özel amaçları denilebilir (Akar ve Özalp, 1997, s. 42-43).

a) Genel Amaçlar: Sağlık sektöründeki işletmeler de dâhil olmak üzere işletmelerin tamamında geçerli olan amaçlardır. Bunlar;

-Kârlılık,

-Toplumsal Sorumluluk,

-Sürekliliktir.

b) Özel Amaçlar: Sağlık sektöründeki işletmelerin faaliyet gösterdikleri alanlarda yürütmekte oldukları hizmetlere göre çeşitli şekillerde tanımlanabilmekte olup; bunlar detaylıca aşağıda belirtilmiştir (Akar ve Özalp, 1997, s. 42-43);

-Tıbbi gözlem, inceleme, tanı, dâhili ve cerrahi tedavi, iyileştirme ve doğum hizmetleri gibi tedavi hizmetlerini üretmek ve ihtiyaç sahiplerine pazarlamak,

-Koruyucu sağlık hizmetleri ile alakalı çeşitli araştırmalar, taramalar ile aşılamalar gibi sağlık hizmetlerini üretmek ve bu hizmetleri tedaviye ihtiyacı olanlara ulaşmasını sağlamak,

-Çevre sağlığı üzerine araştırmalar yapmak ve çevre sağlığı şartlarının iyileştirilmesine yönelik hizmetlerin üretilmesini sağlamak,

-Üretmiş olduğu bütün sağlık hizmetlerini, tüketicilerine düşük maliyetli ve kaliteli bir şekilde arz etmek,

-Sunmuş olduğu hizmetlerde etkililik ve verimlilik prensiplerine göre hareket etmek,

-Sağlık hizmetleri üzerine sürekli olarak araştırma ve geliştirme çalışmalarını yapmak,

-Sağlık hizmetlerinin üretimleri ve sunumlarıyla alakalı eğitim faaliyetleri yapmak,

-Sağlık sektöründe yeni iş ve istihdam sahaları yaratmaktır.

Hastanelerin genel olarak fonksiyonları şunlardır; hastanelerin idari fonksiyonları, mali fonksiyonları, tıbbi fonksiyonları, eğitim ve araştırma fonksiyonları, sosyal fonksiyonları ve teknik fonksiyonları. Söz konusu fonksiyonlar kısa bir şekilde açıklanmıştır (Zeyrekli Yaş, 2009, s. 67- 68).

-Tıbbi fonksiyonları: Hasta veya kendilerini rahatsız hisseden kişilere sunulan her türlü tıbbi tedavi ve teşhis hizmetlerini içeren iyileştirme, muayenehane, çoklu muayenehane ve ameliyathane servislerini içermektedir.

-İdari fonksiyonları: Sağlık kuruluşlarındaki yönetim ve organizasyon faaliyetlerinin tamamını kapsamakta olup; bu çerçevede, sağlık kuruluşunda görevli olan tüm personelin göreve başlatılması, planlama, isteklendirme, göreve devam ettirme, haberleşmeler ile denetimlerin sürdürülmesi, personelin izinleri, disiplin,

terfileri, emeklilikleri, kayıtları ve dokümantasyonlarının icra edilmesi vazifeleri, hastanelerin idari fonksiyonlarından (Zeyrekli Yaş, 2009, s. 67- 68).

-Mali fonksiyonları: Sağlık kuruluşunda, hastalar ile çalışan personelin gereksinimleri ve malzemeler, teçhizat, araçlar, hizmetler, yiyecekler, içecekler, giysiler, yakıtlar vb. her çeşit sağlık hizmeti üretim unsurlarının temin edilmesinin yönetilmesidir. Ayrıca çalışan personelin maaşları, tazminatları, görev yollukları gibi ödemelerinin gerçekleştirilmesi, hastane bütçesinin tanzim edilmesi ve satın alınan malzemelerin sarf edilmesine yönelik hastalarla alakalı olan tüm getiri ve masrafların işletim yönetimidir (Ak, 1990, s. 76).

-Teknik fonksiyonları: Sağlık kuruluşlarındaki malzeme, yapı, makineler ile teknik donatımların süreli bakımları ve onarımları ile kanalizasyon, aydınlatma, soğutma ve ısıtma sistemleriyle beraber hastaların ihtiyaç duyabileceği aşhane, kuaför, çamaşırlık vb. gündelik ihtiyaçlarının karşılanabileceği hizmetlerden oluşmaktadır.

-Eğitim-öğretim ile araştırma fonksiyonu: Sağlık kuruluşlarında, çalışan personele, hizmet alan hastalara ve hasta yakınlarına yönelik eğitim faaliyetleri yürütülmektedir. Bu fonksiyon, en başta tıp personeli eğitimi olmak üzere, hastanenin eğitim hastanesi şeklinde bir kol olmasına sebebiyet verecek mertebede önemlidir. Hekim grubunun almış olduğu uzmanlık eğitimi, personelin almış olduğu göreve yönelik eğitimler, çalışan öteki personelin görev başı eğitimi, yönetim birimlerinde çalışan kişilerin eğitimleri hastanenin ana fonksiyonlarından. Bununla beraber, hizmet alan hastalar ve hasta yakınlarına yönelik verilen kişisel sağlık, toplum sağlığı, çevre sağlığı vb. eğitimler de hastanelerin fonksiyonları içerisinde.

Eğitim ve araştırma fonksiyonları sağlık hizmetleriyle alakalı olarak klinik içi ve dışında yapılan tüm araştırma faaliyetlerini kapsamaktadır. Ameliyathane ve laboratuvarlar, hastanelerdeki yapılan tıp araştırmalarının en yaygın olarak yapıldığı birimlerdir. Bazı hastanelerde teknoloji takibi veya yeni hizmet tasarımlarıyla alakalı özgün araştırma ve geliştirme birimleri de kurulmuştur.

-Sosyal Fonksiyonlar: Hastanelere tedavi için gelen hastaların biyolojik yapıları ile ilgilenildiği gibi, sosyal yapısıyla da (aile, iş, sosyo-ekonomik durum) ilgilenilmek durumundadır. Çünkü hastalıklar biyolojik olabilmekle beraber sosyal faktörlerden de kaynaklanabilmektedir. Bu sebeple büyük hastanelerde “Sosyal Hizmet Uzmanları” istihdam edilmekte ve hastaların sosyal yönleri de ele alınmaktadır. Hastanelerin insanlarla, toplumla ve kuruluşlarla ilişkilerini düzenlemede, hastanelerin sosyal fonksiyonlarını yerine getirmede, hastanelerde bulunan halkla ilişkiler birimleri de önemli roller almaktadır (Özdemir, 2001, s. 1281).

2.5. Hastane Yönetimi

Hastaneler profesyonel, yarı profesyonel ve amatör olan birçok meslek grubunun görev yaptığı karmaşık örgütlerdir. Hastanelerin verimli olarak faaliyetlerini sürdürebilmesi amacıyla vasıfları yüksek tıp, yardımcı tıp, idari, mali ve destek personeli kadrolarına ihtiyaç duyulmaktadır (Özgener ve Küçük, 2008, s. 342).

Hastanelerin yönetimi, hastane işlevlerinin profesyonel işlevlerden oluşması ve organizasyon yapısının karmaşık olması sebebiyle, diğer işletmelerin yönetimlerinden farklılık göstermektedir. Hastanelerin yönetimi genel ve tıbbi olmak üzere iki alt gruba ayrılmaktadır. Genel yönetim birimi, diğer işletmelerde olduğu gibi yönetim fonksiyonlarıyla birlikte, finansal yönetim, büro yönetimi, insan kaynakları yönetimi, çamaşırhane, yemekhane vb. destek birimlerini içermektedir. Tıbbi yönetim birimi ise hastalara bakım ve tedavi hizmetleri veren servisler ve polikliniklerin yönetimleri ile hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin yönetimini kapsamaktadır (Özgener ve Küçük, 2008, s. 342).

Hastaneler, insan-makine, sosyo-ekonomik ve benzeri çeşitli disiplinlerin ortak katkısıyla gayesine erişebilen sistemlerdir. Hastane sisteminde önceden belirlenmiş bir organizasyon yapısı bulunmaktadır. Çok çeşitli teknolojik düzeyde ve

büyük ölçüde araç-gereç hastanelerdeki hizmetlerin üretilmesi esnasında kullanılır. Bu dinamik yapılarının yanı sıra, hastane yönetimini güçleştiren diğer bir faktör, çok sayıda teknolojik ve yönetim kuralının bulunmasıdır. Bu sayılan özelliklerle ilgili olarak; disiplinler arası genel bir yaklaşım, hastanelerin planlama, yönetim ve denetim problemleri için zorunludur denilebilir (Ak, 1990, s. 85).

Hastaneler sunmuş oldukları hizmetleri etkili ve kaliteli bir şekilde yerine getirmek için etkili bir şekilde yönetilmelidirler. Hastane yönetimini genel yönetimin bir çeşidi olarak nitelendirebiliriz. Bu doğrultuda yönetim fonksiyonlarının hepsini içine almaktadır. Bu sebepten ötürü hastane yöneticilerinin özellikle sağlık yönetimi hakkında eğitim almış kişilerden oluşması, hastanelerin daha etkili yönetilmesinde önemli bir etmendir.

2.6. Hastane Organizasyonu

Aslan (2004, s. 600)'a göre hastaneler, “sağlık tanımı kapsamındaki hizmetleri üreten günümüzün en karmaşık işletmeleri yapısal, teknolojik ve çevresel özellikleri nedeniyle en yüksek uzmanlaşmaya sahip birer örgüt ve toplumsal örgütlerin en eski örneklerinden birini oluşturan organizasyonlardır”.

Hastaneler müşterilerine fayda sağlayan hizmet organizasyonları arasındadırlar. Çünkü hastanelerden hizmet alanların başında hastanelerin müşterileri olan hastalar gelmektedir. Başka bir şekilde ifade etmek gerekirse, hastaneler varlıklarını hastaların tedavi ihtiyaçlarına dayalı olarak sürdürmektedirler. Hastanelerin kuruluş sebeplerinin amacı, hastalara tedavi hizmeti vermektir. Bu sebepten dolayı da hizmet organizasyonları arasında sayılmaktadırlar (Seçim, 2012).

Hastanelerin en önemli özellikleri, verdikleri hizmetlerin çeşidini, niteliğini ve kalitesini belirleyerek değerlendirme durumunda olamamalarıdır. Bu durum hastaneleri, diğer organizasyonlardan ayıran en temel özelliktir. Hastalar kendileri için neyin gerekli neyin gereksiz olduğunu bilemediklerinden dolayı istismara açıktırlar. Bunun için hastalara verilen hizmetlerin gözetimi ve denetimi tıp

hizmetlerinin organizasyonunda önemlidir. Özellikle hasta için yapılan klinik araştırmalar, taşıdığı risk nedeniyle, gözetim ve denetim konusunu daha da önemli hale getirmektedir (Seçim, 2012).

Hastanelerin organizasyonu genel olarak tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, idari ve mali destek hizmetleri ve yardımcı tıp hizmetleri olarak organize edilmektedir. Aşağıda bu hizmetlerin organizasyon yapısı hakkında bilgilere yer verilmektedir.

2.6.1. Tıp Hizmetleri Organizasyon Yapısı

Hastanelerde tıp hizmetleri, tıbbi ihtisas alanları dikkate alınarak, klinikler halinde organize edilmektedir (İç hastalıkları, çocuk hastalıkları vb.). Kliniklerin organizasyonundan genellikle klinik şefleri sorumludur. (Aktaş, 2007, s. 14- 15).

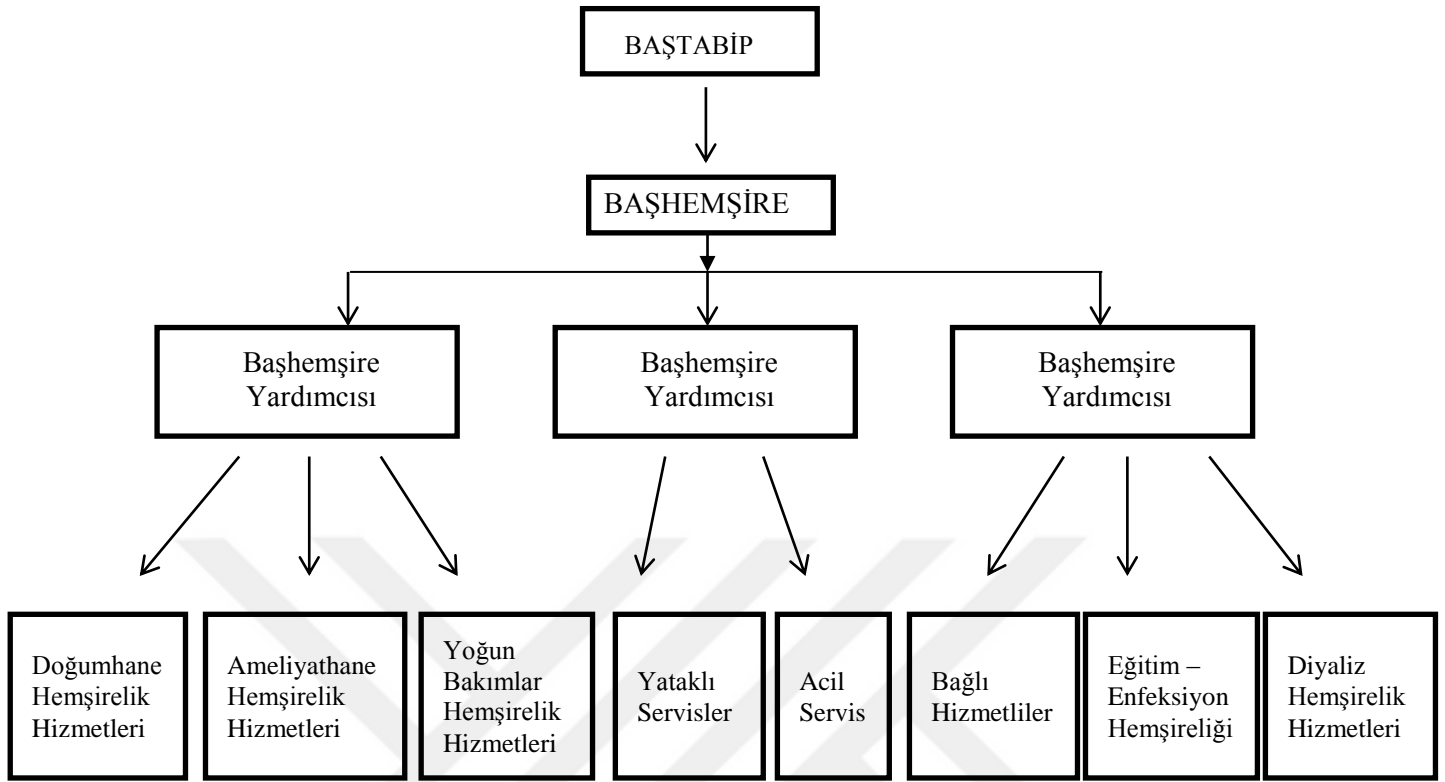
Hastanelerin iç tüzüklerinde; tıbbi hizmetler organizasyonunda görev yapacak bölümler, bu bölümlerin görevleri, bu bölümlere yerleştirilecek görevli personelde aranacak özellikler, söz konusu personelin görev süreleri, hekim grubunun hastane içindeki imtiyazları, sorumlulukları ve hakları, tıp komisyonlarının çeşitleri, hangi personelden meydana getirileceğı ve komisyonun toplantı zamanları vb. konular ayrıntılarıyla belirtilmektedir. Hastanelerdeki iç tüzükler hastane müdürü, hastane başhekimini ve diğer hekimlerden oluşan bir komisyon tarafından hazırlanmaktadır (Uzkesici, 2002, s. 98).

Tıp hizmetlerinin organizasyonunda, başhekim ve tıbbi komiteler önemli fonksiyonları yerine getirmektedirler. Genelde, ülkemizdeki hastanelerin en yetkili yöneticisi ve sorumlusu başhekimdir. Başhekim tabiri, hastanelerdeki tıbbi hizmetlerin denetlenmesi ve icrasından mesul olan kişiye verilen isimdir. Çoğunlukla, başhekimlerin, hastanenin yönetiminde yetersiz kaldıkları ve bu kuruluşların yönetiminin profesyonel yöneticilerce yapılması gerektiğı düşünölmektedir (Özgen ve Öztürk, 1992, s. 4).

Öyle ki, geniş açıdan en uygun kaynak dağılımı bakımından incelendiğinde, bir başhekimin öğrenim sürecine bakarsak, ihtisasını tamamlamış olan bir iç hastalıkları uzmanı hekimin öğretimi uzun bir süreçten meydana gelmektedir. Söz konusu hekim, herhangi bir hastaneye başhekim olarak atandığında, kendi ihtisas sahası haricinde istihdam edilerek kaynak israfına sebep olmaktadır. Öte yandan hastane yönetiminin profesyonel yöneticilerce icra edilmemesi nedeniyle de kaynak israfına sebep olacaktır. Çünkü hastaneler, kısıtlı kaynaklarla hizmet sunmada nicel ve nitel olarak en üst düzeyi amaçlamak zorunda olan organizasyonlardır (Gundak, 2014, s. 9).

2.6.2. Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu

Hastanelerde başhemşireye bağlı olarak hemşirelik hizmetleri organize edilmektedir. Başhemşireye bağlı olarak nezaretçi hemşireler ve nezaretçi hemşirelere bağlı servis hemşireleri yer almaktadır. Bu bölümünün esas fonksiyonları, tanı ve tedavi etkinliklerinde hekimlere asistanlık yaparak hastaların tıbbi bakımlarının yapılması, hastalar, refakatçileri veya akrabalarının eğitilmesini sağlamaktır. Başhemşirelere söz konusu hizmetlerin hastane genelinde planlanması, organizasyonu ve denetimleri görevleri verilmiştir (Aktaş, 2007, s. 15). Bu hizmetlere yönelik de lise ve yüksekokullarda çeşitli eğitimler verilmekte, seminerler düzenlenmektedir. Hemşireler hem hastanenin içinde hem de dışında hastaların bakımlarıyla alakalı fonksiyonlar yüklenmiştir. Bunlara evler, çeşitli tıp kuruluşları, klinikler, kreşler, işletmeler ve dispanserler örnek verilebilir. Bir kamu hastanesinde hemşirelik hizmetleri organizasyonunun şematik görüntüsü Şekil 2’de verilmiştir



Şekil 2. Devlet Hastanelerinin Genel Hemşirelik Hizmetleri Organizasyon Yapısı

Kaynak: Önal, 2009, s. 39

2.6.3. Yardımcı Tıp Hizmetleri

Hastanelerde, Tıp Hizmetleri Yürütme Kuruluna bağlı olarak, eczane bölümü, radyoloji bölümü, fizik-tedavi ve rehabilitasyon bölümü, patoloji bölümü, anesteziyoloji bölümü, ve tıbbi teknik hizmetler (Elektrokardiyogram, Elektroensefalografi vb.) bölümü halinde yardımcı tıp hizmetleri organize edilmiştir. Tıbbi teknik hizmetler haricindeki bölümlerin çalışmaları söz konusu sahalarda uzmanlaşmış personelin sorumluluğunda yürütülmektedir. Tıbbi teknik hizmetler ise, tıbbi cihazların bulunduğu servislerde görev yapan hekimlerin nezaretinde yürütülmektedir (Aktaş, 2007, s. 14- 15).

Yardımcı Tıp Hizmetleri kısmındaki yöneticiler, imkanlar dâhilinde tüm birimlerden uzmanlar ve öğrenimini söz konusu sahalarda gören kişilerdir. Bu kısımda görev yapan yöneticilerin başlıca görevleri aşağıda sunulmuştur (Kavuncubaşı, 2000, s. 101):

-Günümüzün teknolojik şartlarına uyumlu hizmet üretiminin gerçekleştirilmesi,

-Birimlerle ilgili verilecek hizmetlerin planlanması ve organizasyonun sağlanması,

-Birimlerde görevli personelin devamlı eğitimlerinin gerçekleştirilmesi,

-Birim kayıtlarının düzenli bir şekilde tutulması ve arşiv sistemlerinin günümüzün şartlarına uygun olarak güncellenmesi.

2.6.4. İdari, Mali ve Destek Hizmetleri Organizasyonu

Hastanelerde tıp, yardımcı tıp ve hemşirelik hizmetleri haricindeki hizmetler, hastane müdürlüğünün sorumluluğunda organize edilen mali ve destek hizmetlerdir. Teknik hizmetler, muhasebe hizmetleri, personel servisi, ev idaresi servisi, sayımlama ve tıp belgelemesi, tedarik hizmetleri, diyet servisleri ile toplumsal hizmetler bu bölümde yer alan birimlerdir. İdari işler müdürü; mali ve destek hizmetler bölümünün sorumlusudur ve hastane yöneticiliğinde yüksek lisans ya da doktora derecesine sahip, en az beş yıl yöneticilik tecrübesine sahip bir idarecidir. İdari işler müdürünün görevleri aşağıdaki gibidir (Kavuncubaşı, 2000, s. 99-100):

-Hastanede devam eden faaliyetlerin aksamadan sürdürülebilmesi için ihtiyaç duyulan mali ve destek hizmetlerinin planlanması,

-Söz konusu hizmetlerle ilgili hedef ve politikaların tayin edilmesi ve hastane bütçesinin hazırlanması,

-Mali hizmetler ve destek hizmetleriyle alakalı olan kayıtların tam bir biçimde tutulması,

-Mali hizmetler ve destek hizmetlerinde verimliliğin ve etkinliğin yükseltilmesi amacıyla bazı tedbirlerin alınması,

-Bölümde görevli personelin mesleğiyle ilgili olan hizmet-içi eğitim programlarının hazırlanması,

-Bölümde görevli personelin işyeri ve çalışma disiplinine uygun olarak davranmalarının teminidir.

BÖLÜM III

HASTANE BİLGİ SİSTEMLERİ

3.1. Bilişim Sistemi Kavramı

Sağlık hizmetleri sektörü diğer sahalardan daha çok bilgiye duyarlı olan bir saha olup, sistematik olarak bilgiye sahip olunması etkili bir yönetim için gereklidir. Sağlık hizmetlerinin daha kalite bir şekilde arzı, kapsamı geniş ve planlaması iyi yapılmış bir bilgi sürecine bağlıdır (Işık, 2013, s. 19). Günümüzde yaşanan teknolojik gelişmeler, iyi bir bilgi sürecinin bilişim sistemi (BS) ile elde edilmesine olanak sağlamaktadır.

Güleş ve Özata (2005), bilişim sistemlerini; veri, bilgi ya da işlenmiş bilginin sayı, yazı, rakam, resim, ses ve görüntü biçimlerinde elde edilmesi, depolanması, düzenlenmesi, geri çağırılması, istenilen formata geri dönüştürülmesi ve bir yerden başka yere aktarılmasını olanaklı kılan teknoloji, yazılım ve insan kaynaklarının bir araya gelmesiyle oluşan bir bütün olarak tanımlamaktadırlar.

Bilişim sistemleri denildiğinde akla ilk gelenler bilgisayar ve bilgisayarla ilgili olarak diğer girdi, çıktı ve teknolojik donanımlardır. Bilginin işlenmesi ve iletilmesinde bilgisayar yazılım ve donanım teknolojileri kullanılması, bilişim sistemleri ile ifade edilebilmektedir (Laudon ve Laudon 1996). Bilginin toplanması, işlenmesi, saklanması ve bir yerden bir yere iletilmesinde veya bir yerdeki bilgiye erişilmesinde günün şartlarına göre elektronik, optik vb. tekniklerle otomatik olarak buna imkan sağlayan kılan teknolojilerin tamamı bilişim sistemleri ile ifade edilebilmektedir (Ceyhun ve Çağlayan 1997).

Bilişim sistemleri, yapay sistemler olup, yönetim kademesindeki personelin karar prosesine asistanlık yapmak amacıyla geliştirilmiş sistemler olarak adlandırılabilir. Genel olarak, bilgisayara dayalı olan bilişim sistemleri; yazılım,

donanım (telekomünikasyon da dâhil), personel (kullanıcı), dosyalar (veritabanı) ve prosedürlerden meydana gelen ve bu sayılan öğelerin birbirleriyle etkileşimiyle bilgi üreten sistemlerdir. Diğer bir şekilde ifade edilecek olursak; bilişim sistemleri, veri işleme ve/veya karar vericiler için bilgi sağlayan bilgisayarlara dayalı bir sistemlerdir (Gökçen: 2011, s. 44).

İşletmelerde ihtiyaç duyulan verinin elde edilmesi, oluşturulması ve dağıtılmasında yararlanılan bilgi sistemleri, donanım, bilgisayar programları ile elektronik veya optik haberleşme şebekelerinin bileşiminden meydana gelmektedir. Donanım bileşenleri monitör, merkezi işlemci birimi ve klavye gibi bilgisayar ekipmanlarından oluşurken, yazılım bileşenleri bilgisayarın kendisinden istenen görevleri yerine getirmesini sağlayan program veya program setlerinden oluşmaktadır. Telekomünikasyon ağları ise iki veya daha fazla bilgisayarın birbirlerine bağlandıkları iletişim altyapısını ifade etmektedir. Şekil 3'te bilişim sistemlerini oluşturan beş temel öğe görülmektedir (Valacich, Schneider, 2010, s.10).



Şekil 3. Bilişim Sistemlerini Oluşturan Ana Öğeler

Kaynak: Valacich, J., Schneider, C. "Information Systems Today: Managing in the Digital World", Pearson, Fourth Edition 2010, s. 10

Bilişim sistemlerini oluşturan temel öğelerden olan yazılım son zamanlarda oldukça gündemdedir. Yazılımın kullanılabilirliğine yönelik hedeflenen önem yaygın olarak kabul edilse de, geleneksel yazılımların işlevselleştirilebilmesi zor olmaktadır (Bevan 1995, s. 116).

Bazı sebeplerden dolayı yazılım kullanılabilirliğinin ölçülmesi önem taşımaktadır. Kullanışlı yazılımlarda hem çalışanların hem de geliştiricilerin faydalanabileceği çok fazla yarar vardır. Kullanılabilirlik yazılım üretkenliğini arttırmakta ve maliyetleri düşürmektedir. Kullanılması düşünülen yazılımın avantajları fazla ise bu avantajlar kullanıcıların öğrenilmesi zor olan bir yazılımı öğrenmeleri konusunda onları güdüleyecektir. Kullanımı zor olan bir yazılım ise yazılım ile ilgili öğrenim ve destek maliyetlerini artıracaktır (Bevan, Macleod 1994, s. 133).

Bilişim sistemleri, sağlık sektöründeki yöneticilere yönetim fonksiyonlarında (planlama, örgütleme, koordinasyon, yürütme, denetleme ve raporlama) karar vermelerine yardımcı olmaktadır. Ayrıca yöneticilere hizmet planlama, iş akışının sağlanması, zamanında doğru tanı ve tedavinin uygulanması, maliyetlerin yönetimi, finansal yönetim, personel planlaması, malzeme ve stok yönetimi, eğitim ve araştırmaların sağlanması, çalışanların tatmini, hizmette etkinlik, verimlilik ve kalitenin sağlanması gibi işlerde katkı sağlamaktadır (Dikmetaş, 2000, s. 1).

Bilişim sistemlerini, bilişim teknolojilerinin yardımıyla elde edilen bilginin, depolanmasını, istenildiğinde ulaşılabilmesini ve dağıtılmasını sağlayan sistemler olarak da tanımlayabiliriz. Bilişim sistemleri, iş proseslerinde kullanılan bilginin nicelik ve niteliğinin artmasını sağlayarak, organizasyonun verimliliğine olumlu katkılar sağlamaktadır (Yalçınkaya, 2011, s. 47). Bilişim sistemleri kurulduğu sistemde bir alt sistemdir. Bilişim sistemleri kurulduğu örgütün gayelerine varabilmesi için her çeşit veriyi toplamakta, bu verileri işleyerek onlara anlam kazandırmakta ve ürettiği bilgileri üst sisteme yollamaktadır (Köse, 2010, s. 610).

Bilişim sistemleri önceden belirlenmiş bilgi hedeflerine ulaşmak için, insanlar, gereçler ve örgütlenmiş prosedürlerden oluşan platformlardır (Işık, 2013, s. 6).

Bilişim sistemleri bilgilerin bir araya getirilmesi, işlenmesi, depolanması, ulaşımı ve dağıtılması gibi birçok fonksiyonun ifa edilebilmesi için gerekli olan insan gücü, bilgisayar, bilgisayar ağları, sistem modellemeleri ve bunların içinde var olan bilgilerin tamamıdır. İşletmelerin amaçlarına ulaşabilmeleri için ihtiyaç duydukları bilgilere ulaşmak için bilişim sistemleri tasarlanmaktadır.

Bilişim sistemlerinin bir başka tanımı da, önceden belirlenmiş amaçlara ulaşabilmek için karar vericiyi anlamlı bilgilere götüren insan kaynakları, programlar ve yönetim proseslerinden oluşan seriler olarak da yapılabilmektedir. Bu açıdan bilişim sistemlerinin temel görevi işletmedeki, karar verme sürecine kadar olan bilgileri düzenleyerek saklamanın yanında işlemek ve toparlamaktır.

3.2. Bilişim Sistemleri İle İlgili Kavramlar

İnsanların fiziki gücüne ve makineleşmeye dayalı olan sanayi toplumu, bugün büyük değişimler ve gelişmelerle birlikte bilgi toplumuna dönüşmüştür. Sanayi toplumundan bilgi toplumuna geçerkenki kritik unsur, bilgiye erişme, bilgiyi işleme, saklama ve bilgi paylaşımında yaşanan gelişmelerdir. Bir başka ifade ile teknoloji ve bilişim sistemlerinde yaşanan gelişmelere paralel olarak bilginin önemi oldukça artmıştır. Bu nedenle, öncelikle bilgi ve ilgili kavramların tanımlarına bakmakta yarar olacaktır (Bayraktutan vd., 2010, s. 1314).

3.2.1. Bilgi

Bilgi, kavram olarak, Latince “informato” kökünden gelmektedir ve “biçim verme”, “biçimlendirme” ile “haber verme” anlamlarında kullanılmakta olan bir

kelimedir. Genel anlamda bilgi; yargılama, düşünme, akıl yürütme, okuma, gözlem ve deney metotlarıyla elde edilmiş düşünsel ürün veya öğrenilen şey olarak tanımlanmaktadır (Öğüt, 2003, s. 9).

Bilgi; belirli bir amaçla bir araya getirilmiş, organize edilmiş, yorumlanmış ve belirli bir metotla etkin karar vermek maksadıyla ilgili birime gönderilmiş, belirli bir hedef doğrultusunda süreçlenen, yararlı biçime dönüştürülmüş ve kullanıcıya değer sağlayan verilerdir. Bilgi; çoğulculuğu, çeşitliliği, kurum içi etkileşimleri ve örgüt faaliyetlerinin mantıksal arka planını oluşturmaktadır (Şimşek, 2002, s. 408).

Bilgi, teknolojinin temelidir ve teknolojinin günlük yaşama uygulaması bakımından önemlidir. Bilgi, günümüzün rekabet ortamında bilgiye sahip olanlara önemli bir kaynak ve üstünlük sağlamaktadır (Tekin ve Ömürbek, 2004, s. 151).

Yukarıda da görüldüğü gibi, bilginin birçok kavramı bulunmaktadır. Bu tanımlardan yararlanarak genel bir tanım yapmak gerekirse; bilgi, sistematik olarak belirli bir amaca göre bir araya getirilmiş ve yorumlanmış yararlı veriler topluluğu olarak ifade edilebilmektedir.

3.2.2. Veri

Veri kavramının da, bilgi kavramında olduğu gibi tek veya ortak bir tanımı yoktur. Değişik yazarlar da veriyi değişik şekillerde tanımlamıştır. Buna göre:

Veri, Latince “datum” kelimesinin çoğulu olan “data” sözcüğüne karşılık gelen bir kavram olup, sonuca ulaşmak maksadıyla ihtiyaç duyulan öncelikli, işlenmemiş ham bilgiyi ifade etmektedir (Polat, 2007, s. 187-188).

Veri, gerçeklik üzerine yapılan gözlemlerin sonucudur ve bu manada bilginin hammaddesidir. Veri, kullanıcılar için herhangi bir anlam ifade etmeyen olgular ve şekillerdir (Gökçen, 2002, s. 14).

Başka bir ifadeyle veri; kurumsal hedeflere bağlı olarak işlemlerin yapılandırılmamış olarak kaydedilmesidir. Veri, özümlememiş ve yorumlanmamış gözlemler, işlenmemiş gerçekler şeklinde tanımlanabilmektedir (Barutçugil, 2002, s. 57).

Diğer bir tanım olarak da veri; çevremizde var olan, tek başına herhangi bir anlam ifade etmeyen farklı çeşitlerdeki birikim ve oluşumlardır (Ülgen ve Mirze, 2007, s. 356).

Verilerin illa ki dijital nicelikler olması gerekmemektedir. Deney ve tecrübelerle sahip olunan veya yapılan müşahedelerin dijital olmayan sonuçları da veriler şeklinde değerlendirilmektedir (Gökçen, 2002, s. 14).

Yukarıdaki tanımlardan da çıkarabileceğimiz gibi; veri, bilginin işlenmemiş halidir diyebiliriz.

3.2.3. Sistem

Aynı şekilde sistem kavramı da çeşitli şekillerde tanımlanabilir. Aşağıda bu tanımlardan birkaç tanesi yapılmıştır.

Sistem; aralarında belirli ilişkiler bulunan, bununla birlikte çevreyle de ilişkili, sonuç veya amaçlara erişmek maksadıyla beraber ilerleyen fiziki ya da kavrama ilişkin birden çok elementten meydana gelen bütün olarak tanımlanabilir (Çapar, 1993, s. 53).

Şen (2010, s. 2) sistemi, “aralarında bir ilişkiler kümesi sergileyen, karşılıklı etkileşim içinde belli bir amaca doğru yönelmiş olan öğeler kümesi” olarak tanımlamıştır.

Sistem, insanlar ve nesnelere arasındaki ilişkilerdeki dengedir. Sistemler doğal ve suni (yapay) sistemler olarak ikiye ayrılmaktadır. Doğal sisteme örnek olarak sinir

sistemi verilebilir. Sinir sistemi, nöronlar ile bunlarla ilişkili yapılardan oluşan doğal bir sistemdir. Yapay sistemlere örnek olarak hastane çalışanları, hasta ve yakınları ile etkileşimi örnek verilebilir. Yapay sistemlerin insan ve teknik bileşenlerden meydana gelmesinden sosyoteknik sistemler oluşmaktadır (Işık, 2013, s. 6).

Konumuzla ilgili olarak Bilişim Sistemleri'nin tanımını da yapacak olursak; Bilişim sistemleri; bilginin, bilişim teknolojileri yardımıyla elde edilerek depolanmasını, erişilmesini ve aktarılmasını sağlayan sistemlerdir. Bilişim sistemleri, iş proseslerinde kullanılan bilginin nicelik ve niteliğinin artmasını sağlamakta ve böylece örgütün verimliliğine olumlu katkılar sağlamaktadır (Yalçınkaya, 2011, s. 47).

3.3. Hastane Bilgi Sistemleri

Hastane Bilgi Sistemi (HBS); hastalıkların tanı, tedavi ve izlemleriyle, bunların yönetilmesine çok yönlü destek veren, kişilere arz edilen sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, hasta, doktor ve sağlık kuruluşu arasındaki entegrasyonu daha güvenilir ve seri bir biçimde temin etmek maksadıyla geliştirilmiş, akıllı bir sistemdir.

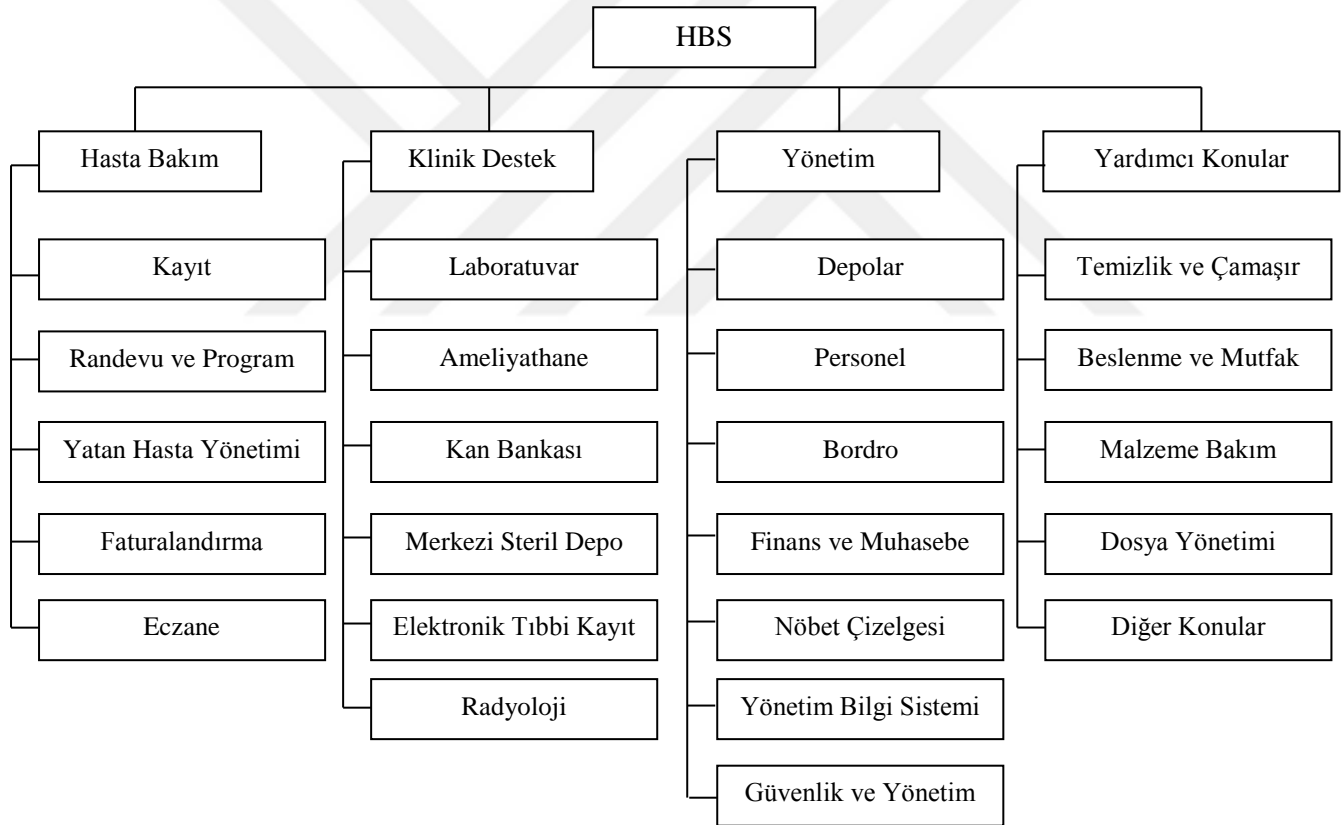
3.3.1. Hastane Bilgi Sistemlerinin Tanımı

HBS, hastanelerde sunulan hizmetlerin bilgisayarlar vasıtasıyla gerçekleştirilmesi, bilgi alışverişinin bilgisayar ortamında otomatik olarak yapılması gibi tıbbi, finansal ve mali fonksiyonlar ile ilgili kapsamlı verilerin, bilgisayar kaynaklı enformasyon sistemi tarafından kayıt altına alınıp bilgiye dönüştürülmesi işlemidir (Köksal ve Esatoğlu, 2005, s. 54). Bu açıdan HBS, sağlık sektörünün ihtiyaçlarına göre tasarlanmış, özelleştirilmiş ve geliştirilmiş bir Kurumsal Kaynak Planlama (KKP) sistemidir. Diğer bir deyişle sağlık endüstrisine özel standartlar, süreçler ve zorluklarına göre uyarlanmış bir modern yazılımlar portföyüdür (Büke, 2011, s. 4).

HBS; bilgi süreçlerini, insan özellikleri ve teknik özelliklere sahip olan makinelerle yerine getirmektedir. HBS, bazı yönlerden bilgisayarlarla fakat esasen insan ile insanın toplumsal tutumuyla alakalı olup, hastanelerin sosyo-teknik alt sistemleridir (Murphy, 1996, s. 574).

HBS hastanelerdeki farklı birimlerde görev yapan karar vericilere yardımcı olmak amacıyla bilgileri toplama ve bilgileri aktarma fonksiyonlarını icra eden, değişik referanslardan elde edilen ulaşılan veri kümelerini tamamlayabilme sistemleridir (Ak, 2010, s. 5).

HBS'nin işleyiş şeması Şekil 4'te sunulmuştur.



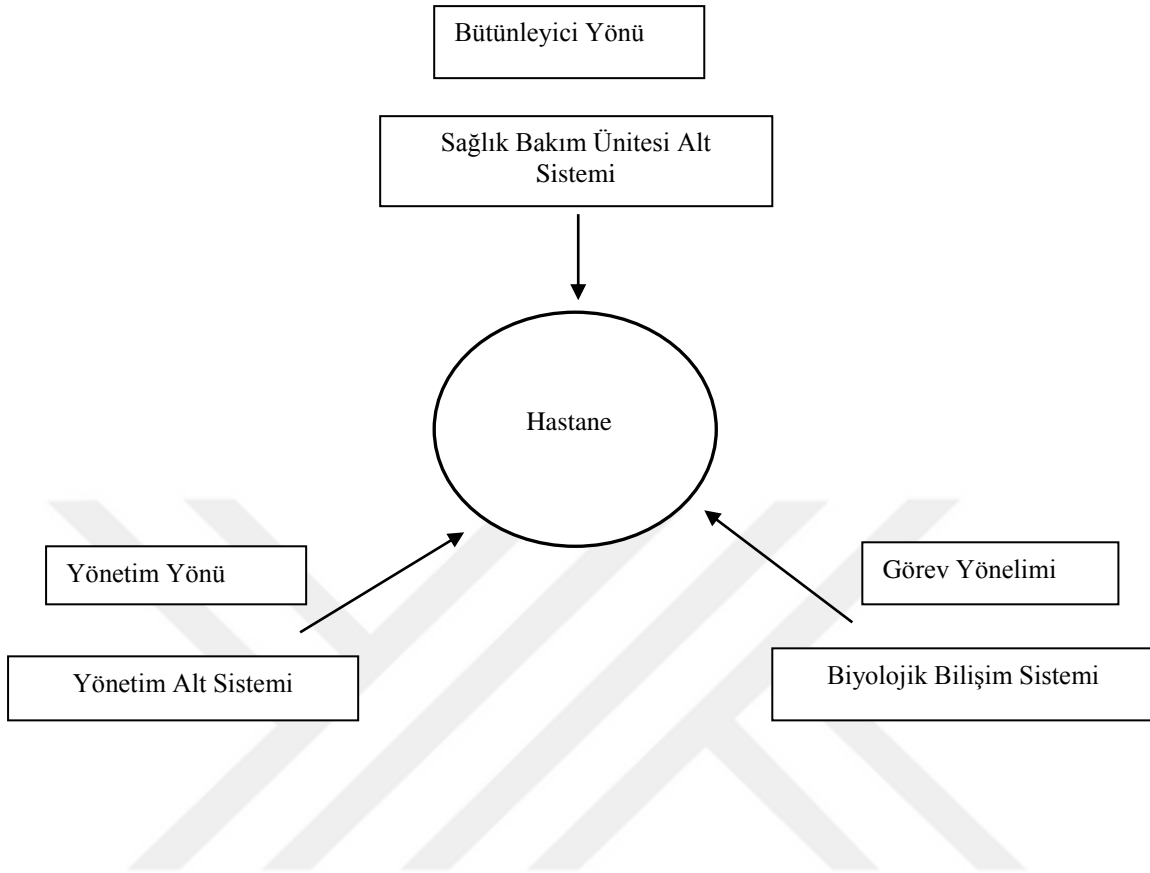
Şekil 4. Hastane Bilgi Sistemi (HBS)

Kaynak: Kelkar S. A. Hospital Information Systems, A Concise Study, PHI Learning Private Limited, New Delhi 2010, s. 41

Günümüzde HBS, güvenlik ve bilgiye erişim, hasta kayıt-kabul ve kartotek sistemi, poliklinik, klinik, hasta evrak/statü takibi, radyoloji, eczane, tıbbi kayıt, laboratuvar, doğumhane, ameliyathane, acil servis, randevu takip, diyet planlaması, döner sermaye ve muhasebe, personel, bordro hazırlama, özdek, demirbaş takibi, stok kontrolü, satın alma, ihale dosyaları gibi birçok sahada kullanılmaktadır (Akbolat, 2013, s. 109, Ateş, b.t.).

Bilgi teknolojilerinin kullanımı, sağlık kuruluşlarında birçok değişik maliyet azaltıcı stratejilere farklı olarak, etkili haberleşmenin geliştirilmesi, verimliliğin artırılması, bakım kalitesinin yükseltilmesi, hasta ve hizmet sunucularının memnuniyetinin artırılması, hizmetlerde daha iyi performans kriterlerinin sağlanması ve stratejik planlamaya yardımcı olunması konularında gün geçtikçe artmakta ve bu sahalarda büyük yararlar sağlamaktadır (Işık ve Akbolat, 2010, s. 367).

HBS, sağlık sektörünün ihtiyaçları doğrultusunda özelleştirilmiş ve güçlendirilmiş bir KKP sistemidir. HBS, sağlık sektörünün özel standartlarına, proseslerine ve güçlüklerine uygun biçimde geliştirilmiş klinik süreçleri, hasta servislerini ve bilgisayar paket programlarını bütünleşmiş bir biçimde bir arada sunan güncel bir yazılım portföyü olarak tanımlanabilir. Sağlık kuruluşları hastane bilgi sistemi çözümleri ile yenilikçi iş modelleri yaratmakta ve hasta hizmetleri sunmakta olup, işlevsel verimliliklerini de arttırmaktadır. Ayrıca HBS ile sağlık kuruluşları risklerini azaltmakta ve maliyetleri kontrol altında tutmaktadır. Dahası hastane bilgi sistemleri, sağlık kuruluşlarının hızlı ve üstün nitelikte hizmet vermesini sağlayan bir altyapı oluşturarak, kurumun uzun vadede ekonomik gelişimini de desteklemektedir (Özoğul, Karsak, Tolga, 2009, s. 2093).



Şekil 5. Hastane Bilgi Sistemlerinin Geleneksel Bileşenleri

Kaynak: Ma, Y.A. "Determinants of hospital information system (HIS) integrity and hospital performance". Virginia Commonwealth University). ProQuest Dissertations and Theses. 2003, s. 19
Akt.Mendi, 2012, s. 94

Bu bileşenleri açıklamak gerekirse; yönetim alt sistemi, hastanelerin yönetim yönü bileşenidir ve hasta yönetim alt sistemleri, finans yönetimi, insan kaynakları yönetimi, envanter kontrolü ve satın alma alt departmanlarından oluşur. Sağlık bakım ünitesi alt sistemi, hastanelerin bütünleyici yönü bileşeni olup, hasta bakım ve diğer tıbbi hizmetlerle ilgili olan etkinlikleri kapsar. Söz konusu etkinlikler; hasta veri yönetimi, sağlık bakım planlaması, haberleşme, ve hastane içindeki uygulama veya araştırmalardan oluşur. Biyolojik bilişim sistemi ise hastanelerin görev yönelimi bileşeni olup, biyoloji laboratuvarlarını, teşhis ve görüntüleme hizmetlerini kapsar (Ma, 2003, s. 19-20, Akt.Mendi, 2012, s. 94).

3.3.2. Hastane Bilgi Sistemlerinin Gelişimi

Toplumların gelişmesine etkisi olan olguların geçiş süreçlerinde, insanın daha fazla şey üretme tutkusunu vardır. Daha fazla üretimle oluşan değişim, toplumların her alanında ortaya çıkmıştır. Bu bakımdan geçmişten günümüze kadar önemli toplumsal gelişmeler eşliğinde bilginin gelişimi ve bilgi toplumu sürecine tarihsel olarak bir gelişim göstermiştir (Muratoğlu, 2005).

Teknolojideki ilerlemenin sebep olduğu değişimler, toplumların tarım toplumundan sanayi toplumuna geçiş yapmasını zorunlu kılmıştır. Teknolojik icatların kullanımı toplumun tüm müesseselerine yansımış ve sosyal hayatı hareketli bir süreç haline getirmiştir. Taylor, bilimsel yöntemin öncüsü olarak, işi incelerken bilgiyi kullanmış ve alışlagelmiş üretimin yapılmasında insanları makinelere ek olarak ele almıştır. Ayrıca Fordist üretim modeli de sanayi toplumunun oluşumunda bayağı etkili olmuştur (Ataman, 2001, s. 47). Teknolojideki ilerlemelerle beraber devamlı gelişen sanayi toplumunda organizasyonlar da açık bir şekilde değişmeye başlamıştır. Böylece mekanik güce bağlı olarak çağını kuran sanayi toplumunun, gelecek organizasyonlara ve toplumlara etkisi kaçınılmazdır (Muratoğlu, 2005).

1960'dan başlamak üzere birtakım toplum bilimcileri ileri seviyede endüstrileşmiş ülkelerin toplumlarının tipik özelliklerinde esaslı değişimlerin olduğunu müşahade etmişlerdir. Sanayi toplumundan farklı olan bu toplumu tanımlamayı çalışan birçok yeni kavram ortaya atılmıştır. Ortaya atılan bu yeni kavramlardan (endüstri sonrası toplum, teknolojik çağ vb.) D. Bell'in endüstri sonrası toplum kavramı 1970'li yıllarda iyice belirginleşen yeni toplumu tanımlamakta kabul görmüştür (Ataman, 2001, s. 50).

1960 yıllarında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde, bilgisayar uygulamaları hastanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında başlamıştır. O yıllardan önce ABD'ndeki hastanelerde bilgisayarlar öncelikli olarak hasta kabul ve muhasebe gibi sahalarda nadiren kullanılmaktaydı. Veri işleme işlemlerinde bilgisayarlar, bilgisayarların el kitapları ve delikli kart gereçli kullanılıyordu (Ak, 2010, s. 3).

1960'lerden itibaren bilgisayarlar hastanelerin idarelerinde, başta muhasebe paket programları olmak üzere, önemli roller almaya başladı. Dahası, bazı uygulamalarda, klinik ve tıbbi sistemlerde de bilgisayarlar kullanılmaya başlamıştı. 1970'li yıllarla beraber hastanelerdeki bilgisayar kullanımı hareketlilik gösterdi. Bunun öncelikli iki sebebi; hastane personelinin çevrimiçi olarak hastane veri tabanlarına erişebilmesi ve geliştirilen ucuz mini bilgisayarların hastanelerdeki bilgisayar sistemlerine entegre edilerek kullanımının yaygınlaşmasıydı. (Ak, 2010, s. 3). 1970'li yıllarda COSTAR (Computer-Stored Ambulatory Record Systems, TMR (The Medical Record), ve HELP (Health Evaluation Through Logical Processing) gibi bilgisayar tabanlı hasta kayıt sistemlerinin öncü uygulamaları kullanılmaya başlandı (Gundak, 2014).

1980'lerle beraber kişisel bilgisayarların sayısı artmış ve elektronik veri ağları gelişmiştir. Böylece sağlık hizmetleri alanında hizmet veren yazılım şirketlerinin sayısı arttı ve geliştirilen uygulamaların klinik ve idari işlerde kullanılma alanları fazlaştırmıştır. Gelişen uygulamalara paralel olarak klinik bilgi sistemleri ile hasta kayıt sistemleri ve görüntüleme sistemleri bütünleşmiş bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Işık, 2013, s. 11).

1990'larda tüm sağlık personelinin kullanmış olduğu klinik bilgi sistemleri, idari uygulamalarla beraber, hastanelerde kullanılmaya başlanmıştır. 2000'li yıllara gelindiğinde yüksek işlemci hızına sahip bilgisayarlar ve gelişmiş iletişim teknolojileriyle birlikte, elektronik sağlık kayıt sistemlerinin geliştirilmesi maksadıyla çalışmalar yapılmıştır. Hâlihazırda bugün, elektronik sağlık kayıt sistemleri ve e-sağlık uygulamaları sağlık sektörünün temel uygulamaları içinde yer almaktadır (Işık, 2013, s. 11).

HBS ile ilgili tarihi gelişmeler Austin (1992, s. 15) tarafından aşağıdaki gibi açıklanmaktadır:

-HBS uygulamaları 1959 yılına kadar ekseriyetle el yordamıyla ve makineyle işlem metodlarıyla uygulanmıştır.

-1960 yılından 1969 yılına kadarki zaman diliminde bilgisayarlar gelişmiştir.

-1970'ten 1979'a kadar olan dönem, o zamanın bilgisayar donanımlarının geliştirilen son teknoloji hastane bilgi sistemleriyle birlikte kullanıldığı dönemdir.

-1980'den 1989'a kadar olan dönemde kelime işlemcileri gelişmiştir.

-1990'lı yıllarda ise bilginin hastane yönetim sistemlerinde kullanılması geliştirilmiş ve bu öncelikle hasta bakımı ve stratejik yönetim uygulamalarında kullanılmıştır.

3.3.3. Hastane Bilgi Sistemlerinin İşlevleri

Hastane bilişim sistemlerinin işlevleri, bunları destekleyen teknolojiler ve kullanıcıları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2

Hastane Bilgi Sistemlerinin İşlevleri

	İŞ	KLİNİK	TÜKETİCİ
İŞLEVLER	Elektronik İstek Gönderimi	Hastalık Yönetimi	Sağlık İçeriği / Hasta Eğitim Materyali
	Elektronik Fon Transferi Malzeme ve Tedarik Zinciri Elektronik Sevk ve Onay Zinciri	Elektronik Hasta Kayıtları Tıbbi Servisler Laboratuvar / Görüntüleme Talep ve Sonuçları Teletıp / Online Konsültasyonlar	Perakende Satışlar Sağlayıcı / Hasta İletişimi Kişisel Sağlık Kayıtları Sağlık Planlaması
DESTEKLEYEN TEKNOLOJİLER	EDI İnternet / İnternet / Extranet	Klinik Veri Ambarları İnternet / İnternet / Extranet Kablosuz ve Kağıt Tabanlı Teknoloji	Fayda Yönetimi Hekim Yönlendirmeleri ve Tavsiyeleri İnternet / İnternet/ Extranet Akıllı Kartlar Veri Ambarları
	HASTANEDEKİ KULLANICILAR	Yöneticiler ve Ofis Çalışanları Malzeme Yöneticileri Mali İşler Müdürü	Hekimler Vaka Yöneticileri E-posta Güvenli Mesajlaşma Faks Hekimler

Kaynak: Chen, C. "Factors Affecting Physicians' Use of Medical Informatic System" University of South Carolina Department of Health Services Policy and Management Doctor of Philosophy Thesis, U.S.A. 2006, s. 12-13. Akt. Mendi, 2012, s. 79

Hastane bilgi sisteminin işlevi; sağlık kuruluşlarınca talep edilen bilgileri gerçek, tam vaktinde, eksiksiz, elverişli şekilde karşılamak olarak açıklanabilir. Ak (2010, s. 6) hastane bilgi sisteminin ana fonksiyonları olarak sağlık kuruluşunun gündelik işlemlerini;

-“Hastaya ilişkin başvuru kabul, sağlık durumu, sevk ve taburcu kayıtları.

-Tanı ve tedaviye ilişkin hastaya uygulanan işlemler ve klinik, laboratuvar, radyoloji, ameliyathane, eczane, terapi, diyet etkinlikleri.

-Genel yönetime ilişkin personel, sabit tesis, cihaz ve malzeme durumları ve yönetimleri.

-Mali işlere ilişkin muhasebe, müşteri hesapları, vergilendirme vb. konular” olarak açıklamıştır.

Çimen ve Ateş (1997) hastane bilgi sisteminin işlevlerini açıklarken, bu sistemin fonksiyonunun yalnızca gündelik cari işleri kaydetmek ve izlemekle sınırlı olmayıp, bununlar beraber hastane yönetimlerine denetim ve planlama fonksiyonlarında da yardımcı olduğunu belirtmiştir.

3.3.4. Hastane Bilgi Sistemlerinin Amaçları

Hastane bilgi sisteminin esas amacı hastane yönetiminin ihtiyacı olan bilgilerin tam vaktinde, eksiksiz ve gerçek bir şekilde sağlanmasıdır. Hastanelerin ihtiyacı olan bilgiler, çeşitli sahalarda kendilerini göstermektedir. HBS ile, kurumların ihtiyacı olan stratejik planlama, servis geliştirme ve pazarlamaya sağladığı destek ile talepler, kullanım düzeyleri ve pazarların özelliği ile ilgili bilgilere erişilebilmektedir. HBS, kalitenin devamlı olarak iyileştirilmesine sağlamış

olduğu destek ile hasta memnuniyeti yükseltilmekte ve hastanelerde verilen hizmetlerin maliyetini, kalitesini ve etkinliğini ölçmek için veri tabanı oluşturmaktadır. HBS, uzmanlaşmış tıp çalışanlarıyla hastane arasındaki ilişkilerin iyileştirilmesine sağlamış olduğu destek sayesinde tıp çalışanları arasında elektronik bağlantılar kurulmasına imkân sağlamaktadır (Austin, Trimm ve Sobczak, 1995).

Hastane bilgi sistemlerinin kullanım amaçlarını Akbolat (2013, s. 115) aşağıdaki gibi açıklamıştır:

-“Hastanın özgeçmiş ve hastalığına ait tüm bilgiler, (hastanın hastaneye girişinden çıkışına kadar tüm işlemler) bilgisayara anında kaydedilir ve istenildiğinde bu bilgilere erişilebilir. Bu şekilde hastalara daha iyi hizmet vermek mümkündür.

-Hastanın özgeçmişine ve daha önceki bilgilerine süratle erişilmesini sağlayacak çağdaş bir arşivleme sisteminin kurulması çerçevesinde zaman kaybının önlenmesi ve hastalığın teşhisinde süratli ve güvenilir sonuçların alınması sağlanacaktır.

-Hastane yönetimi ile ilgili tüm bilgiler bilgisayar sisteminden takip edilmekte ve bu bilgilere kolay ve hızlı bir şekilde erişilebilmektedir. Böylelikle hastanede tüm idari işlemleri daha sağlıklı ve düzgün şekilde yürütmek mümkündür.

-Hastanelerde faturalama ve resmi evrak hazırlama işlemleri süratli ve güvenilir bir şekilde yapılarak gelirlerin artırılması gerçekleştirilebilir.

-Hastanelerdeki tüm alım satım ve malzeme dağıtım işlemleri bilgisayarlar aracılığı ile yürütülür. Böylece satın alınan her malzemeye ait fatura bilgisayara kaydedilir. İlaç, medikal, medikal olmayan ve diğer malzemelerin stok miktarları takip edilir, alınan malzemelerin adet ve alım fiyatları incelenebilir”.

Blum (1986) ilk geliştirilen hastane bilgi sistemlerinin, iş gücü maliyetlerini düşürmeyi amaçlamış olduklarını, fakat bir süre kullanıldıktan sonra maliyetler üzerinde sınırlı etkilerinin olduğunu anlaşıldığını bildirmiştir; buna rağmen hastane bilgi sistemleri işletme yönetimlerindeki hataları azaltmış, personel arasındaki

iletişimi arttırmış ve tıbbi karar almayı kolaylaştırmıştır. HBS, ilk etapta, faturalama ve irsaliye işlemleri için geliştirilmiş olsa da geçen süreç içerisinde hastane işlemlerinin tamamını (hasta kimlik tespiti, tetkik, muayene bilgilerinin kaydı, randevu verme, doktor atama, reçete ve raporların hazırlanması, laboratuvar raporlarının aktarılması, elektronik hasta kayıtları, stok takibi, yönetim raporları, kalite verilerinin araştırılması vb.) içine alan süreçlere dönüşmüştür (Rodoplu, 2007; akt. Büke, 2011, s. 6).

3.3.5. Hastane Bilgi Sistemlerinin Faydaları

Sağlık kuruluşları içinde yaşadığımız teknoloji çağında bilişim teknolojilerini değişik şekillerde kullanmakta ve teknolojinin sunmuş olduğu faydalardan yararlanmaktadır. Al-Shorbaji (2001, s. 5)'ye göre ise bilişim teknolojileri kullanılarak elde edilebilecek faydalar üç grupta incelenebilmektedir. Bunlar:

1) Sayısal faydalar: Bilişim teknolojilerinin kullanımıyla kati olarak ölçülebilen ve nitelenebilen yararlardır. Buna bir örnek vermek gerekirse; hasta verilerinin elektronik olarak gerçek zamanlı olarak iletilmesiyle zamandan ve maliyetten artırım yapılabilmektedir.

2) Niteliksel faydalar: Ölçmesi sayısal faydalardan daha zor olan niteliksel faydalar; bilişim teknolojilerinin sistemler üzerindeki performansları ve verimliliklerinin etkilerine bakılarak ölçülebilmektedir. Bu faydalara örnek olarak; veri transfer hızları, erişim ağının genişliği ve ağdaki elemanların birbirleriyle olan bağlantıları gösterilebilmektedir.

3) Stratejik faydalar: Toplanılan veriler analiz edilerek, sağlık kuruluşlarının gelecekteki planlamaları için önemli yararlar sağlamakta, tıp araştırmaları ve stratejik planlamaların temelini oluşturmaktadır. Hasta kayıtlarının gelecekte de hastalara hizmet için kullanılması bunlara bir örnektir.

HBS'nin halihazırda hem bir işletme olan hastanelere, hem de bu işletmenin müşterileri olan hastalara çok önemli faydaları bulunmaktadır. Kelkar (2010), HBS'nin faydalarını düzenli işleyiş, gelişmiş hasta bakımı ve akıllı gelir yönetimi olarak belirtmiştir.

Hastane bilgi sistemlerinin hastanelere sağlamış olduğu yararlar ise hastaneler tarafından aşağıdaki gibi ifade edilmiştir (Kelkar, 2010):

a) Hastalar yönünden:

- Hastanelerden hizmet almak için azalan bekleme süreleri,
- Bakım konularındaki iyileşmeler,
- Kayıtların hatasız olarak tutulması,
- Tutulan kayıtlara daha hızlı ve kolay erişim,
- Hastanelerde verilecek hizmetlerin daha iyi tahmin edilmesi.

b) Hastaneler yönünden;

- Verilerin bir defa girilmesi,
- Hasta siparişlerinin daha iyi iletilmesi,
- Ticari işlemlerin takip edilmesi,
- Yapılan ticari işlemlerin şeffaf olması,
- Teşhis ve tedavi için protokollerin standardizasyonu,
- Tıbbi denetimlerin gelişmişliği,
- Planlamalar ve değerlendirmelerin daha iyi yapılması,
- Öğretim ve araştırma konularında destek (Kelkar, 2010, s. 48).

Özoğul, Karsak ve Tolga (2009, s. 2093) ise HBS'nin faydalarını Şu Şekilde sıralamıŐtır:

- Stratejik servis sunumu,
- Kaynak ve tedarik zinciri planlaması,
- İŐbirlikçi bakım desteği,
- Hasta yönetimi,
- Şirket yönetimi ve destek becerileri.

3.4. Hastane Bilgi Sistemleri Türleri

HBS; hastanelerin bilgi işleme etkinlikleriyle ilgili bütün insan, araç ve etkinlikleri kapsayan sosyo-teknik bir alt bileŐendir. Hastaların bilgileri, tanı ve tedavi yöntemleri, laboratuvar bulguları, hastane mali sistemleri ve yönetim sistemlerini içeren veri tabanlarından oluşmaktadır (Güleş, Özata, 2005, s. 119).

Hastane bilgi sistemlerini; klinik bilgi yönetim sistemleri ve bilgi yönetim sistemleri olmak üzere iki temel bölüme ayırabilmekteyiz.

3.4.1. Klinik Bilgi Yönetim Sistemleri

Austin (1992, s. 167), Klinik Bilgi Sistemleri (KBS)'ni, mihrak noktası klinik uygulamalar ve hasta bakım hizmetleri olan, bu alanlarla ilgili her çeşit bilgiyi yazı, resim, ses ve görüntü biçimlerinde toplayan, iŐleyen, saklayan, gösteren, ileten ve karar verirken kullanan sistemler olarak tanımlamıştır.

Klinik bilgi sistemlerinin pek çok faydası bulunmasına karŐın, Raymond (2002, s. 1-7), ilk alım masrafı, gizlilik ve güvenlik, hekimlerin direnç göstermesi ve

eski sistemler ile entegrasyonu gibi dezavantajların, hastanelerde klinik bilgi sistemlerinin yaygınlaşmasını engellediğini öne sürmüştür.

Son yıllarda bilgi teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte, klinik bilgi sistemlerinin sağlık kuruluşlarıyla entegrasyonunu sağlamıştır. Böylece tıbbi bakım hizmetleri daha etkin, hasta odaklı ve daha güvenli olarak yürütülmektedir. KBS, siparişlerin girişi ve ilaç etkileşim kontrolleri gibi bulguların bilgisayar ortamında toplanmasına destek sağlamaktadır. KBS uygulamaları, hastalık faktörlerinin daha kısa bir sürede ortadan kaldırılmasını, toplam kaliteyi yükseltmeyi, tıbbi hataların en aza indirilmesini, bakımın iyileştirilmesini, sağlık çalışanlarının verimliliğinin artırılmasını, yönetsel etkinliği ve hastaların memnuniyetinin artmasını sağlamaktadır (Işık vd. 2013, s. 122).

KBS kendi içlerinde de aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır;

- Klinik karar destek sistemleri,
- Laboratuvar bilgi sistemleri,
- Eczane bilgi sistemleri,
- Radyoloji bilgi sistemleri,
- Hemşirelik bilgi sistemleri.

3.4.1.1. Klinik Karar Destek Sistemleri

Klinik Karar Destek Sistemleri (KKDS); sağlık çalışanları tarafından oluşturulmuş olan klinik verileri ve hastaların şahsi verilerini kullanarak, sağlık uzmanlarına teşhis ve tedavi sürecinde kullanabilecekleri değerlendirmeler ve tavsiyeler sunmaktadırlar. Bu şekilde hasta bakım maliyetleri düşürülür ve çalışanların verimliliği artmaktadır.

KKDS, hekimlerin veya diğerk sağlık çalışanlarının alacağı klinik kararlara destek sağlamayı amaçlayan bilgisayar programıdır. Diğerk bir ifadeyle KKDS, karar desteği sağlamak için klinik veri veya medikal bilgiyle ilgilenen bilgisayar sistemleridir (zata, Aslan, 2004, s. 11).

KKDS'nin işlevselliği ve etkinliği ile ilgili yapılan çalışmalarda, bu sistemlerden yararlanılmasının hasta bakımı üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmüştür. KKDS sağlık bakım hizmetlerindeki kaliteyi arttırmakta ve hastalıkların erken teşhis edilmesinde hekimlere yardımcı olmaktadır. Hastalıkların erken teşhisi, hekimlerin tedaviyi uygularken geçirdiği süreyi azaltarak, daha az maliyetle daha fazla getiri elde edilmesini sağlar. Ayrıca KKDS, ihmale bağlı ortaya çıkabilecek olan kusurlara ve ilaçların hatalı kullanılmasına engel olur, ilaçların olası ters etkilerine mani olur. Tüm bunlara ilaveten hasta bakımı sürecinde hekimlerin hafızalarına olan ihtiyaı azaltıp, sağlamış olduğu hasta bilgileri ve tıbbi bilgiler yardımıyla klinik karar verme sürecine destek olmaktadır (zata ve Aslan, 2004, s. 16).

3.4.1.2. Laboratuvar Bilgi Sistemi

Laboratuvar Bilgi Sistemleri (LBS); hastanelerdeki laboratuvarların bilgi yönetim ihtiyaçlarının tamamının göz önünde bulundurulması ile hazırlanan, bilgi işlem prosesinin daha kolay ve etkin bir şekilde kontrolünün sağlandığı, daha efektif ve hızlı iş akışlarının sağlandığı bir bilgi yönetim sistemidir (Bayraktutan, Aslan, Bal, 2010:14)

Tengilimoğlu (2009, s. 350)'na göre LBS; laboratuvar süreçlerinin belgelenmesi, temel veri analizleri, envanter kontrolleri, laboratuvar testi neticelerinin bir araya getirilmesi ve dağıtılması, iş akışlarının izlenmesi, laboratuvar testi tahlillerinin takip edilmesi ile klinik verimliliğinin kıymetlendirilmesi gibi konularda kullanılmaktadır.

Laboratuvar Bilgi Sistemlerinin amaçları;

- Bilgiyi güvenli bir ortamda saklamak,
- Doğru bilgiye hızlı bir şekilde ulaşmak,
- İş akışlarını kolaylaştırmak,
- Sistemi gerçeğe uygun olarak çalıştırmak,
- Kaçakları en aza indirmek,
- Çalışanların iş performanslarını arttırmak,
- Bilgi birikimlerini bilimsel amaçlar için değerlendirmektir.

3.4.1.3. Eczane Bilgi Sistemi

Eczane Bilgi Sistemleri (EBS), hastaların ilaçlarının kullanılmasının takibi, ilaçların stoklanması ve yönetimi etkinliklerini kapsamaktadır. Hastanelerin eczane kısımlarında çok büyük bir bilgi işlem gereksinimi bulunmaktadır. İlaç siparişleri, ilaçların stoklanması ve dağıtımının özenli bir şekilde denetimi, en düşük seviyede bile olsa tıbbi hatalar yapmamak için kayıtların güvenli bir şekilde tutulması ve saklanması bir mecburiyet olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte karlılık hesabı ve muhasebe için de bir bilgi sistemine ihtiyaç vardır (Işık vd. 2013, s. 123).

EBS, eczane faaliyetlerinin yanı sıra hastanelerdeki tedavi hizmetlerini de desteklemektedir. Söz konusu sistemler hastaların reçetelerini gözlemekte, hastaların tedavisinde kullanılan ilaçların takibini yapmakta, dozlarını ile olumsuz etkileriyle ilgili olarak tıp çalışanlarını ikaz etmektedir (Tengilimoğlu, 2009, s. 351).

Eczane bilgi sistemleri, HBS'nden bağımsız olarak veya bu sistemlere uyum sağlayarak çalışabilmektedir. Genel olarak HBS'nden bağımsız olarak çalışan eczane bilgi sistemleri; ilaçların etkileşimi, denetimi, siparişleri ve envanter kontrolü,

hastalara ilaç dağıtılmasının denetlenmesini, ilaçlarla ilgili bilgi birikiminin sağlanması ve hasta borçlarının hesaplanması konularıyla ilgili olarak geliştirilmişlerdir. Ayrıca HBS'ne uyumlu olarak çalışan eczane bilgi sistemleri ile, hastane çalışanları ve yöneticileri, kendi kullandıkları bilgisayarlar sayesinde, hastalara verilen ilaçları anında görebilme ve denetleyebilme imkanına sahiptir.

3.4.1.4. Radyoloji Bilgi Sistemi

Radyoloji bilgi sistemleri, yüksek kayıt kapasitesi isteyen tıbbi görüntülerin depolanıp, ihtiyaç duyulduğunda çok seri bir şekilde erişimin sağlanabildiği bir bilgi yönetim sistemidir (Bayraktutan, Aslan, Bal, 2010, s. 14).

Radyoloji bilgi sistemleri; hasta randevuları, hasta tetkiklerinin kabul ve onay işlemleri, kayıt işlemleri, raporlama prosesi, cihazlarda iş listelerinin oluşturulması, veri ön onaylamaları ve son yıllarda da ses tanıma gibi fonksiyonlara karşılık gelecek şekilde tertiplenmektedir. (Şenol vd. 2007, s. 432).

Görüntüleme sistemleri, bilişim teknolojilerinde meydana gelen gelişmelerden oldukça etkilenmiştir. Böylelikle geleneksel görüntüleme sistemleri yerini bilgisayar destekli görüntüleme sistemlerine (bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb.) bırakmıştır. Bu gelişmeler ışığında görüntü arşivleme ve iletişim sistemi olan Picture Archiving and Communication System (PACS) kullanımı yaygınlaşmıştır.

Son yıllarda PACS hastanelerde radyoloji bilgi sistemleri olarak sıklıkla kullanılmaktadır. PACS, hastanelerin değişik birimlerindeki görüntüleme sistemleri ile elde edilen görüntülerin bir yerde arşivlenmesine ve ihtiyaç duyulduğunda değişik birimlerdeki çalışanların hizmetine sunulmasını sağlayan bir elektronik film arşivleme sistemidir. PACS film depolama ve ihtiyaç halinde bu filmlere kolayca erişim, video kayıplarının önlenmesi, arşivlemede çalışan personel miktarının azaltılması, arşivlemede karşılaşılan yer probleminin çözülmesi, süreç maliyetlerinin düşürülmesi, video ve görüntülerin uzakta bulunan hastanelere aktarılarak tele-tıp

uygulamalarına imkân verilmesi, tıp eğitiminin kalitesinin yükseltilmesi gibi yararlar sağlamaktadır (Çimen, 2014, s. 46).

3.4.1.5. Hemşirelik Bilgi Sistemi

Hemşirelik Bilgi Sistemleri, hemşirelik sürecinin ölçülmesi ve değerlendirilmesini, hemşirelik verilerinin yönetimi ve işlenmesini gerçekleştiren; hemşirelikle ilgili sahalar ve işlemlerin bilişim teknolojileriyle uygulanmasını gerçekleştiren bilgisayar tabanlı sistemlerdir (Güleş ve Özata, 2005).

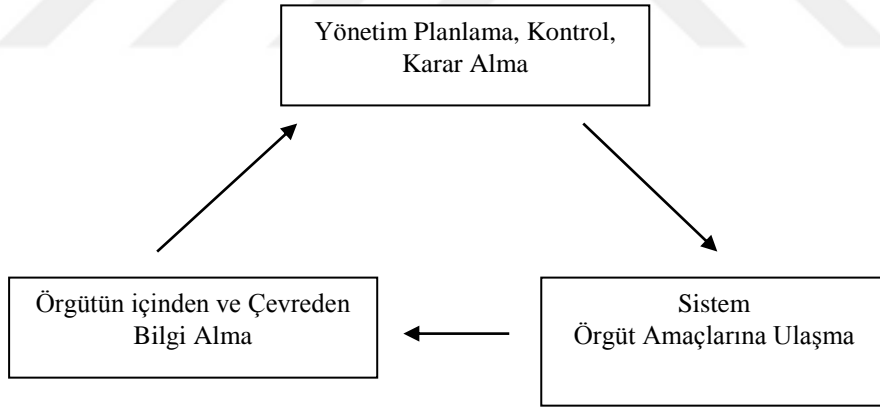
Sağlık bakım hizmeti verenlerin niteliğini ve niceliğini arttırmak maksadıyla, çağdaş sağlık bakım sistemleri, bilgi ve iletişim teknolojilerinin birçok kazanımını kullanır. Sağlık bakım kuruluşlarında, hemşireler, klinik bilgiyi kullanan en büyük kitleyi oluşturur. Hemşirelik uygulamalarında bilginin gelişmesi için yeni teknolojilerin ve elektronik kayıt sisteminin kullanılması önemlidir (Ay, 2009, s. 131).

Hemşirelik bilgi sistemleri; yönetim hizmetleri, personel eğitimi ve klinik uygulamalarda olmak üzere üç sahada kullanılmaktadır. Bu sistemler yönetim hizmetleri sahasında, nöbet çizelgelerinin hazırlanması, hastane personelinin kontrolü ve denetimi, bütçenin yapılması, verimliliğin ölçülmesi, istatistiğin yapılması ve performans değerlendirmeleri uygulamalarında kullanılabilir. Eğitim sahasında, personel eğitimi programlarının yapılması, uygulanması ve değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Hemşirelik bilişim sistemleri klinik uygulamalar sahasında ise hastalığın izlenmesi, değerlendirilmesi, hastalığın hemşirelikle alakalı yönlerinin tanımlanması, bakım çizelgelerinin hazırlanması, bakımın sunulması ve değerlendirilmesi, diğer sağlık personeliyle bilgi paylaşımının yapılmasında kullanılmaktadır (Jen vd. 2007).

3.4.2. Hastane Yönetim Bilgi Sistemi

Çeşitli sağlık kurumlarında hizmet veren kesimlerin yöneticilerinin esas amacı verilen hizmetlerin niteliğini arttırırken, maliyetleri azaltmaktır. Bu sebepten ötürü kurum, teşhis, tedavi vb. tıbbi hizmetlerle birlikte hastaların memnuniyetleri ve sağlık kurumunun gelirleri ve giderleri, personel konuları vb. idari/mali konularda karar vermeye yönelik anlamlı bilgilere ihtiyaç duyar. Bu nedenle cari bilgiler akışının fazla olduğu sağlık kurumları söz konusu bilgilerin işe yarar ve anlamlı olması için bazı bilgisayar programları kullanır.

Kısa bir tanım yapacak olursak; yönetim bilgi sistemi, bir organizasyonun yönetilmesinde ihtiyaç duyulan bilgilerin işlenmesini ve aktarılmasını sağlayan bir sistemdir (Gökçen, 2011, s. 58).



Şekil 6. Yönetim Bilgi Sisteminin Öğeleri

Kaynak: Bensghir, 1996, s. 58

Yukarıdaki şekilde görüldüğü üzere, organizasyonların iç ve dış kaynaklarından elde edilen ham bilgileri yönetimin karar alma prosesine hazır hale getiren sistem, esas olarak yönetim bilgi sistemi olarak isimlendirilmektedir. Bununla

birlikte, yönetim bilgi sistemi, yöneticilerin karar alma sürecine yardımcı olmanın yanı sıra, bazı problemlerin çözüme ulaştırılmasıyla ilgili kararlar alınmasına da yardımcı olmaktadır (Bensghir, 1996, s. 59).

Günümüzde halihazırda bilgisayar ve bilişim teknolojilerinde meydana gelen süratli ilerlemeler, tıp dünyasına güncel ve orijinal uygulamalar olarak giriş yapmaktadır. Hastane bilgi sistemleri, hasta verilerinin birleştirilmesi, elektronik tıbbi kayıt sistemleri, sanal tıp ile uzaktan tıp uygulamaları tıp bilişimi sahasındaki uygulamalardır. Gelecekte de bilişim teknolojilerindeki ilerlemeler, sağlık alanında anatomi kadar esash olacağı düşünülmektedir (Baykal, 2005, s. 1).

Hastane Yönetim Bilgi Sistemi (HYBSİS), sağlık hizmetlerinin her seviyesindeki karar vericiler için bilgi desteği sağlamaktadır. Hastanelerde bilginin üretilebilmesi için ihtiyaç olan bilgilerin tanımlanması, bilgilere ulaşabilmek için gerekli olan verilerin nerelerden elde edilebileceğinin belirlenmesi, veri üretim vasıtaları, verilerin aktarımı ve prosesi işlemlerinin gelişimi, kullanılmış olan verilerin depolanması, tercih edilen kaynakların planlanması ve organizasyonel ilkelerin gelişimine ihtiyaç duyulmaktadır (Lippeveld vd., 1997, s. 181-182).

HYBSİS genellikle şu şekilde işlemektedir; bir sağlık kuruluşuna başvuran hasta, hastane bilgi yönetim sistemine otomatikman dâhil olur. Söz konusu hasta, başvurmuş olduğu sağlık kuruluşundan içeriye girmesiyle beraber hastanın fiziki kontrol verileri, hastaya uygulanan laboratuvar testleriyle bu testlerin sonuç bilgileri bilgisayarlara girilerek daha önceden yapılmış olan testlerin sonuçlarıyla beraber değerlendirilir. Hekimler tarafından laboratuardan gelen bilgiler değerlendirilir. Bu bilgiler gelecekte daha sonra kullanılmak üzere ana bellek içinde saklanır. Bu şekilde hastayla ilgili olan kayıtlara istenildiğinde ulaşılabilip, tedavi süreci boyunca hastanın ne tür ilaç ve terapilere aşırı duyarlılığa sahip oldukları bilgileri belirlenebilmektedir. (Murphy, 1996, s. 576)

HYBSİS, sağlık kuruluşlarının gündelik işlerinin kusursuz bir şekilde yürütülmesinin gerçekleştirildiği, sağlık kuruluşlarının yöneticilerini karar verme

konusunda yönlendirmesi sebebiyle, her düzeyde çalışanın sisteme katılmasının gerektiği uzun bir teknolojik ve sosyolojik süreçtir (Ezginci, 2004, s. 276)

Sağlık kuruluşlarında kullanılan HYBSİS; Mali Yönetim Bilgi Sistemi, Programlama Sistemleri, İnsan Kaynakları Yönetim Sistemleri, Malzeme Yönetim Sistemleri ve Ofis Otomasyon Sistemleri başlıkları altında anlatılmıştır.

3.4.2.1. Mali Yönetim Bilgi Sistemi

Hastane mali yönetim bilgi sistemi, hastane yönetimiyle ilgili işlevsel süreçleri destekleyen, tüm sağlık kuruluşları ile etkileşimli olarak çalışan ve gerektiğinde bilgi paylaşımı yapılabilen bilgisayar programlarından oluşan sistemdir. Aşağıda mali yönetim bilgi sisteminin amaçları sunulmuştur (Şahin, 2008, s. 34):

- Mali özellikli işlemlerle ve bu işlemlerle alakalı olan verileri elde etmek ve bu verileri bilgi sistemine dâhil etmek,
- Verileri süreçlemek,
- Verilerden gelecekte de yararlanmak maksadıyla verileri saklamak,
- Kullanıcılara ihtiyaçlar doğrultusunda hazırlanmış yazanak ve/veya bilgileri temin etmek, bilgi sisteminde önceden depolanmış olan verileri sorgulamak,
- Proseslerin tamamını kontrol ederek bilgiyi tam doğru ve güvenilir bir şekilde elde edebilmek.

Hastane mali yönetim bilgi sistemlerinin iç kontrol, muhasebe ve mali raporlama, denetim, vergi yönetimi, stratejik planlama, bütçe uygulamaları, personel ve bordro yönetimi gibi uygulamaları bulunmaktadır.

Hastane mali yönetim bilgi sistemleri, hastane mali yönetimi ve muhasebesinin ayrı ayrı birimler için bağımsız bir şekilde kurulan ve ayrı

birimlerdeki bilgisayarların birbiriyle ilişki içinde plan, denetim ile izleme fonksiyonlarını icra edecek bir biçimde tamamen entegre olarak iki farklı yapıda kurulduğu mali yönetim bilgi sistemleridir. Birinci sistemdeki farklı birimlerdeki faaliyetler diğer birimlerden bağımsız bir yapıda olup, ikinci sistemdeki faaliyetler birbirleriyle bütünleşik bir yapıda işlemlerini sürdürmektedir.

3.4.2.2. Çizelgeleme (Programlama) Sistemi

Çizelgeleme; bir ürün veya hizmetin verilebilmesi amacıyla, yapılacak işlerin planlanmasının, belirli mesai saatleri içinde hangi birimde ne işi yapılacağıının, çalışanlara ne zaman ve nerede ihtiyaç olduğunun, üretim veya hizmete başlama ve bitiş zamanlarının tespit edilmesi işi olarak tanımlanabilir. Çizelgeleme, yapılması söz verilen, üstlenilen işlerin veya hizmetlerin, taahhüt edildiği zamanda yapılmasıdır.

Çizelgeleme sistemleri, sağlık kuruluşlarının yönetimine işletmenin uzun ve orta süreli planları, hastaların taleplerini yerine getirme, kuruluşun varlıklarından efektif olarak faydalanma ve gelir-gider planlanması konuları ile ilgili sağlık kuruluşunun istatistiksel bilgileri çerçevesinde yardımcı olmaktadır.

Sağlık kuruluşlarında değişik türden hizmetlerin programlanmasına destek sağlamak amacıyla yararlanılan çizelgeleme (programlama) bilgi sistemlerinin kullanıldıkları yerler aşağıdaki gibidir (Işık vd. 2013, s. 117-118):

- Hasta atamalarının muayenehanelere yapılması,
- Sağlık kuruluşunda yatarak tedavi gören hastalar için rezervasyon oluşturma ve ön kabul prosesleri oluşturma,
- Ameliyathanelerde cerrahi programlama,
- Muayenehane veya radyoloji laboratuvarlarında işleyişi devam eden hizmetler için hasta programlama.

3.4.2.3. İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi

Bir organizasyonun insan kaynaklarıyla alakalı bilgilere erişme, bilgileri depolamak, analiz etmek, işleme almak ve gerekli yerlere dağıtmak amacıyla kullanılan bir sistemdir. İnsan kaynakları yönetim sistemi yalnızca bir bilgisayar donanımı veya insan kaynaklarıyla ilgili olan bir bilgisayar programı değildir. İnsan kaynakları yönetim sistemi bilgisayar programı ve donanımını içermekle birlikte, esasında, insanları, formları, prosedürleri, politikaları ve verileri içerisinde bulunduran bir sistemdir (Kavanagh vd., 1990, s. 8).

İnsan kaynakları yönetim sistemi; gerekli insan kaynağının planlanması, maaş yönetimi, işe alım ve işe yerleştirme, güvenlik ve sağlık hizmetleri, devamlı eğitim, sektör ile olan ilişkiler, kariyer planlaması ve geliştirmesi, sosyal hizmetler, yönetim ve organizasyonun geliştirilmesi, çalışanların performanslarının yönetilmesi ve sendika ile olan ilişkiler vb. konularda ihtiyaç duyulan bilgilerin toplanmasını, işlenmesini ve söz konusu bilgilere ihtiyaç duyanlara iletilmesini sağlayan bir sistemdir (Sürmeli vd. 2011, s. 31).

İnsan kaynakları yönetim sistemlerinin sağlık kuruluşlarındaki fonksiyonları aşağıdaki gibidir (Işık vd. 2013, s. 118-119):

- Sağlık kuruluşu personelinin şahsi dosyalarının tutulması ve muhafaza edilmesi,
- İhtiyaç halinde söz konusu şahsi dosyalardan bilgi alınması, dosyalarla ilgili düzenlemelerin yapılması ve dosyalara yeni eklentilerin yapılması,
- Denetlemelerin otomatik bir şekilde yapılması,
- Sağlık kuruluşunun tüm maliyet merkezleri ile ilgili çalışma analiz tespitlerinin hazırlanması,
- Çalışanların sorunlarını ortaya çıkaracak raporların hazırlanması,

- Personelin özel yetenekleri ve sertifika, diploma vb. belge durumlarının öğrenilmesi,
- Sağlık kuruluşu çalışanlarının personel giderleri maliyet dağılımlarının hesaplanması,
- Personelin etkinliği ve kalite kontrolüyle ilgili bilgilerin üretilmesidir.

3.4.2.4. Malzeme Yönetim Sistemi

Sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşları çalışanlar, insan kaynağı maliyetleri ve de ilk kuruluş sırasındaki yapı ve tıbbi donanım maliyetleri ve sonrasında da sağlık kuruluşunun işletilmesi sırasında kullanılan tıbbi malzemelerin maliyetleri açısından sermaye yoğun işletmelerdir. Sağlık kuruluşları birer hizmet veren işletme oldukları için de yatırımlarının tamamı zamana göre dağılmaktadır. Verimli ve efektif olarak kullanılan zaman bu işletmelerin başarılı olmalarını sağlayabilmektedir (Cooper, 1994).

Malzeme yönetiminde, malzeme işlevlerinin uygulanması ve malzemelerle ilgili sorunların çözülmesi, sağlık kuruluşlarına büyük faydalar sağlamaktadır. Aşağıda malzeme yönetiminin faydaları sıralanmıştır (Fearon, 1973, s. 12):

- Malzemelerin elde edim zamanının azaltılması,
- Daha az emekle daha çok iş yapılması,
- Daha düşük malzeme ve alet maliyetlerinin oluşması,
- Stok devrinin daha hızlı yapılması,
- Malzemelerin devamlılığının sağlanması,
- İşletmedeki farklı bölümler arasındaki işbirliğinin artması,
- Taşımacılık masraflarının düşürülmesi,
- Daha iyi kayıt ve bilgi sağlanması
- Personelin geliştirilmesi ve personel miktarının düşürülmesi,
- Malzeme tedarik sürelerindeki sorunların azaltılması,

- Kalite kontrolünü daha iyi sağlamaktır.

Sağlık kuruluşları bünyesine alınan ve bu kuruluşlarda kullanılan çeşitli malzemelerin yöneticiler tarafından takibinin ve kontrolünün yapılabilmesi, sağlık kuruluşlarının bilgisayar destekli malzeme yönetim sistemini kullanmalarının en önemli sebeplerinden biridir. Yöneticilerin sağlık kuruluşundaki tüm sarf ve demirbaş malzemelerinin tüketimini iyi bir biçimde kontrol ettiği takdirde, sağlık kuruluşunun gelir gider dengesi en elverişli seviyede tutulacaktır (Işık vd. 2013, s. 120).

3.4.2.5. Ofis Otomasyon Sistemi

Ofis otomasyon sistemi, bürolarda yapılmakta olan iş ve işlemlerin daha efektif ve seri bir şekilde icra edebilmek için, bilgisayar teknolojisinin bürolarda kullanılmasıdır. Ofis otomasyon sistemi, bilgisayar teknolojilerinin ofis yazılımlarına uygulanmasıyla, ofis personelinin sıradan büro düzenlerini değiştirip, bürodaki iş ve işlemleri kolaylaştırır. Bu şekilde ofis personelinin verimlilikleri artmaktadır (Hicks, 1993, s. 194).

Sağlık kuruluşları gibi örgütlerde bilgisayar teknolojileri ofis uygulamalarında geniş bir alanda kullanılmaktadır. Ofis otomasyon sistemi; yönetim kademesini bilgilendirme, takvim ve görüşme programlarının devam ettirilmesi, mesajların geliştirilmesi, proje yönetimi ve elektronik posta vb. uygulamalardan oluşmaktadır.

BÖLÜM IV

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örneklemini, araştırmaya katılanların demografik dağılımları ile ilgili açıklamalar, araştırmanın amacı ve araştırmanın sınırlılıkları yer almıştır. Araştırmada öncelikle anket çalışması yapılmıştır ve anket verilerine göre analizler yapılarak çeşitli bulgulara ulaşılmıştır.

4.1. Araştırma Modeli

Araştırma modeli, araştırmanın maksadına uygun ve ekonomik olarak verilerin toplanması ve çözümlenebilmesi için gerekli şartların oluşturulmasıdır. Söz konusu koşulların oluşturulmasında iki ana yaklaşım bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar; tarama modelleri ve deneme modelleridir. Tarama modelleri, geçmişteki ya da şimdiki zamandaki durumları gerçeği gibi tasvir etmeyi amaçlayan yaklaşımlardır. Araştırma konusu olay, kişi veya nesne, kendi koşullarıyla ve olduğu gibi tasvir edilmeye çalışılır. Onları herhangi bir biçimde değiştirme veya etkileme çabası gösterilmez. Öğrenilmek istenen şey vardır ve oradadır. Buradaki önemli olan nokta; bilinmek isteneni uygun bir şekilde gözleyip belirleyebilmektir (Karasar, 2000, s. 76-77).

Sağlık sektörü çalışanlarının bilgi teknolojileri ve hastane bilgi sistemleri kullanımını üzerine bir araştırma olup nicel verilere dayalı genel ve ilişkisel tarama modelinde bir araştırmadır. İlişkisel tarama modelinde, değişkenlerin aralarındaki ilişkilerin belirlenmesi ve sonuçların tahmin edilmesi amaçlanmaktadır.

Genel tarama modelleri; çok sayıda elemandan oluşan bir evrenden, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla, evrenin tamamından veya ondan

alınacak bir grup, örnek ya da örnekleme üzerinde yapılan tarama modelleridir (Karasar, 2005, s. 79).

4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Araştırmamızda, Işık ve Akbolat (2010)'ın çalışmasında kullanmış olduğu anket soruları, yazar tarafından gerekli iznin alınması suretiyle, çalışmamızın amacına uygun olarak düzenlenip, ölçek olarak kullanılmıştır. Bu ölçek sağlık çalışanlarının HBS kullanma yeteneklerini ve kullandıkları sistemlerin kendilerine yararlı oldukları sahaları belirleyebilecek biçimde düzenlenmiştir. Yapılan anketin içeriğinde, sağlık çalışanlarının demografik özelliklerini belirleyici sorularla birlikte, sağlık çalışanlarının bilgi teknolojileri ve bu teknolojilerle bilgi seviyelerini ölçmek için 11 adet, bilgi sistemlerinin yararları ile ilgili 19 adet ve HBS kullanımlarıyla alakalı 19 adet soru sorulmuştur. Ayrıca çalışanların görev performanslarını ölçmeye yönelik olarak, Koopmans (2014) tarafından geliştirilen, Pekkan ve arkadaşları (2018) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Bireysel İş Performansı Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçekte de görev performansına ait 5 adet soru vardır. Kullanılan ölçeklerdeki ifadeler beşli likert ölçeğiyle yapılandırılmıştır. Ölçek verilerinin güvenilirlik analizi de yapılmıştır. Bilgi sistemleri beceri yeterlilik frekansları ölçeği cronbach alfa değeri $\alpha=0.72$, bilgi teknolojilerinin kullanımına yönelik bakış açısı frekansları ölçeği cronbach alfa değeri $\alpha=0.98$, bilgi yönetim sistemi modüllerinin kullanım aralık frekansları ölçeği cronbach alfa değeri $\alpha=0.96$, görev performans frekansları ölçeği cronbach alfa değeri $\alpha=0.94$, hastane bilgi sistemi kullanım fayda aralık frekansları ölçeği cronbach alfa değeri $\alpha=0.96$ olup, ölçeklerin güvenilir düzeyde olduğu görülmüştür.

4.3. Evren ve Örneklem

Araştırmalarda iki çeşit evren vardır. Birincisi genel evren, diğeri ise çalışma evrenidir. Çalışma evreni, ulaşılabilen evrendir. Bu yönü ile somuttur. Araştırmacının ya direkt olarak gözleyerek ya da ondan seçilmiş bir örnek küme üzerinde yapılan gözlemlerden yararlanarak, hakkında görüş bildirebileceği evrendir.

Pratikte araştırmalar, çalışma evreni üzerinde yapılmakta olup sonuçlarının da sadece bu sınırlı evrene genellenmesi kaçınılmazdır (Karasar, 2000, s. 110).

Araştırmamın evreni olarak, İskenderun ilçesinde faaliyet gösteren bir adet kamu ve iki adet özel olmak üzere üç adet sağlık kurumu; örneklem olarak sağlık çalışanları ($\alpha=250$) belirlenmiştir. Örneklem, belirli bir evrenden, belirli kurallara göre seçilmiş ve seçildiği evreni temsil yeterliği kabul edilen kk kümedir. Örneklem almanın, yani örneklemenin belli ve bilinen kuralları vardır. Ancak bu şekilde alınan örneklemenin evreni temsil edebileceği kabul edilmektedir (Karasar, 2000, s. 110-111). Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi, örnek bir kütleden elde edilen verilerden yola çıkararak evren hakkında genellemeler yapma olasılığına dayanmaktadır. Bu nedenle örnek kütle bydkce evren hakkında yapılan genellemelerde hata yapma olasılığı azalmaktadır. Bu durum göz önüne alındığında, araştırmacının uygun bir örnek kütle için, hem temsil yeteneği sağlayan bir örneklem büyüklüğünü, hem de maliyet, zaman ve veri analizi şartlarını hesaba katarak bir dengeye ulaşması gerekir (Altunışık vd., 2010, s. 134).

N: Evren birim sayısı, n: Örneklem büyüklüğü

P: Evrendeki X'in gözlenme oranı, Q (1-P): X'in gzlenmeme oranı

Z_{α} : $\alpha= 0.05, 0.01, 0.001$ için 1.96, 2.58 ve 3.28 değerleri

d= örneklem hatası

σ = Evren standart sapması

$t_{\alpha, sd}$ = sd serbestlik dereceli t dağılımı kritik değerleridir ($sd=n-1$). $t_{\alpha, sd}$ kritik değerleri $sd= n-1 \rightarrow 5000$ olduğunda Z_{α} değerlerine eşit alınabilir (zdamar, 2003, s. 116-118).

$$n = (\sigma^2 \cdot Z_{\alpha}^2) / d^2 \quad n = (P \cdot Q \cdot Z_{\alpha}^2) / d^2$$

Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından hazırlanan örneklem Büyüklükleri ($\alpha= 0.05$) tablosu dikkate alınarak örneklem büyüklüğü ± 0.05 örneklem hatası $p=0,5$ ve $q=0,5$ güven aralığı olarak belirlenmiştir.(Balcı, 2004, s. 95).

4.4. Araştırmaya Katılımların Demografik Özellikleri ve Frekans Tabloları

Anketlerle veri toplama uygulaması yapılarak İskenderun şehrinde faaliyet gösteren hastane çalışanlarından 250 adet geçerli anket formu elde edilmiştir. Elde edilen anket sonuçlarının güvenilirlik analizi yapılmış olup, anket sonuçlarının güvenilir olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılımcı olarak katılan İskenderun ilçesinde faaliyet gösteren sağlık kurum çalışanlarının verdikleri cevaplar doğrultusunda çalışanların demografik özellikleri ve frekans tabloları elde edilen veriler dâhilinde incelenmiştir. Frekans tablolarındaki ifadeler beşli likert ölçeğine göre yapılandırılmış olup; 1-Kesinlikle Katılmıyorum (Yetersizdir, Kullanmıyorum, Faydasızdır); 5-Kesinlikle Katılıyorum (Yeterlidir, Kullanıyorum, Faydalıdır) şeklinde puanlandırılmıştır. Anket ile elde edilen veriler Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) paket programı aracılığıyla analiz edilmiştir.

Tablo 3

Yaş Frekans Aralığı

	Frekans	Yüzde
18 ile 25 Yaş Arası	75	30
26 ile 33 Yaş Arası	42	16,8
34 ile 41 Yaş Arası	74	29,6
42 ile 49 Yaş Arası	30	12,0
50 Yaş ve Üzeri	29	11,6
Toplam	250	100,0

Tablo 3'teki araştırma verileri incelendiğinde İskenderun ilçesinde faaliyet gösteren sağlık kurum çalışanlarının yaş aralıklarını görmekteyiz. Bu verilerden hareketle %30'u 18 ile 25 yaş arasında, %16,8'i 26 ile 33 yaş arasında, %29,6'sı 34 ile 41 yaş arasında, %12'si 42 ile 49 yaş arasında olup geriye kalan %11,6'luk dilim ise katılımcıların 50 yaş ve üzerinde olduklarını göstermektedir.

Tablo 4*Cinsiyet Frekans Aralığı*

	Frekans	Yüzde
Erkek	81	32,4
Kadın	169	67,6
Toplam	250	100,0

Tablo 4'teki araştırma verileri incelendiğinde İskenderun ilçesinde faaliyet gösteren sağlık kurum çalışanlarının cinsiyet frekans aralıklarını görmekteyiz. Bu verilerden hareketle %32,4'ü erkek, %67,6'sı ise kadın katılımcılardan oluşmaktadır.

Tablo 5*Medeni Durum Frekans Aralığı*

	Frekans	Yüzde
Bekar	86	34,4
Evli	151	60,4
Boşanmış	13	5,2
Toplam	250	100,0

Tablo 5'teki araştırma verileri incelendiğinde İskenderun ilçesinde faaliyet gösteren sağlık kurum çalışanlarının medeni durum aralıklarını görmekteyiz. Bu verilerden hareketle %34,4'ü bekar, %60,4'ü evli ve %5,2'si ise boşanmış oldukları gözlemlenmektedir.

Tablo 6*Mezuniyet Durumu Frekans Aralığı*

	Frekans	Yüzde
İlkokul Mezunu	13	5,2
Ortaokul Mezunu	22	8,8
Lise Mezunu	57	22,8
Ön Lisans Mezunu	64	25,6
Lisans Mezunu	68	27,2
Yüksek Lisans Mezunu	17	6,8
Doktora Mezunu	9	3,6
Toplam	250	100,0

Tablo 6'daki araştırma verileri incelendiğinde İskenderun ilçesinde faaliyet gösteren sağlık kurum çalışanlarının mezuniyet durum aralıklarını görmekteyiz. Bu verilerden hareketle %5,2'si ilköğretim mezunu, %8,8'i ortaokul mezunu, %22,8'i lise mezunu, %25,6'sı ön lisans mezunu, %27,2'si lisans mezunu, %6,8'si yüksek lisans mezunu ve son olarak katılımcıların %3,6'sı ise doktora mezunudur.

Tablo 7

Görev Durumu Frekans Aralığı

	Frekans	Yüzde
Hemşire	52	20,8
Ebe	40	16,0
Sağlık Memuru	16	6,4
Memur	23	9,2
Tıbbi Sekreter	36	14,4
Sağlık Teknisyeni	58	23,2
Diğer	25	10,0
Toplam	250	100,0

Tablo 7'deki araştırma verileri incelendiğinde İskenderun ilçesinde faaliyet gösteren sağlık kurum çalışanlarının görev durum aralıklarını görmekteyiz. Bu verilerden hareketle %20,8'i hemşire, %16'sı ebe, %6,4'ü sağlık memuru, %9,2'si memur, %14,4'ü tıbbi sekreter, %23,2'si sağlık teknisyeni, %10'u ise diğer olarak katılımcılar tarafından belirtilmiştir.

Tablo 8

Çalışma Şekli Frekans Aralığı

	Frekans	Yüzde
Gündüz	108	43,2
Nöbet	58	23,2
Vardiya	84	33,6
Toplam	250	100,0

Tablo 8’deki araştırma verileri incelendiğinde İskenderun ilçesinde faaliyet gösteren sağlık kurum çalışanlarının çalışma şekli aralıklarını görmekteyiz. Bu verilerden hareketle %43,2’si gündüz, %23,2’si nöbetçi ve son olarak %33,6’sı vardiya sistemi ile çalışmaktadır.

Tablo 9

İstihdam Şekli Frekans Aralığı

	Frekans	Yüzde
Kadrolu	112	44,8
Sözleşmeli	101	40,4
Şirket Çalışanı (Taşeron)	37	14,8
Toplam	250	100,0

Tablo 9’deki araştırma verileri incelendiğinde İskenderun ilçesinde faaliyet gösteren sağlık kurum çalışanlarının istihdam şekli aralıklarını görmekteyiz. Bu verilerden hareketle %44,8’i kadrolu istihdam edilmiştir, %40,4’ü sözleşmeli istihdam edilmiştir. Ve geriye kalan %14,8’i ise şirket çalışanı statüsünde istihdam edilmiştir.

Tablo 10

Bilgi Sistemleri Üzerine Eğitim Alma Durumu Frekans Aralığı

	Frekans	Yüzde
Evet	129	51,6
Hayır	121	48,4
Toplam	250	100,0

Tablo 10’deki araştırma verileri incelendiğinde İskenderun ilçesinde faaliyet gösteren sağlık kurum çalışanlarının bilgi sistemleri üzerine eğitim alma durum aralıklarını görmekteyiz. Bu verilerden hareketle %51,6’sı bilgi sistemleri üzerine eğitim almış olup %48,4’ü ise bilgi sistemleri üzerine eğitim almadıkları görülmektedir.

Tablo 11*Bilgi Sistemleri Üzerine Alınan Eğitimin Türü Durumu Frekans Aralığı*

	Frekans	Yüzde
Örgün Öğrenimde	69	53,47
Seminer	13	10,07
Kurs	6	4,65
Sertifika Programı	13	10,07
Hizmet İçi Eğitim	28	21,7
Toplam	129	100,0

Tablo 11'deki araştırma verileri incelendiğinde İskenderun ilçesinde faaliyet gösteren sağlık kurum çalışanlarının bilgi sistemleri üzerine alınan eğitimin tür durumu aralıklarını görmekteyiz. Bu verilerden hareketle %53,47'si örgün öğrenimi sırasında bilgi sistemleri üzerine eğitim almış olup, %13'ü seminere katılarak bilgi sistemleri üzerine eğitimi almıştır. %4,65'i kursa giderek bilgi sistemleri eğitimini almıştır. %10,7'si sertifika programı dahilinde bilgi sistemleri eğitimini almış olup son olarak %21,7'si ise hizmet içi eğitim kapsamında bilgi sistemleri üzerine eğitimini almıştır.

Tablo 12*Bilgi Sistemleri Beceri Yeterlilik Ölçek Frekansları*

	Kesinlikle Yetersizdir	Yetersizdir	Kararsızım	Yeterlidir	Kesinlikle Yeterlidir
Ofis Programları Yeterlilik Derecesi.	%2,4	%5,2	%33,6	%39,2	%19,6
Bilgisayar İşletim Sistemi Yeterlilik Derecesi.	%12,4	%17,6	%31,2	%28,8	%10
Bilgisayar Donanımı Yeterlilik Derecesi.	%8	%16	%27,2	%42,4	%6,4

Yazıcı ve Fotokopi Yeterlilik Derecesi.	%7,6	%10,4	%23,2	%40	%18,8
Bilgisayar Yazılımları Yeterlilik Derecesi.	%0,6	%20,8	%35,4	%32,4	%10,8
Tele-Sekreter İletişim Cihazları Yeterlilik Derecesi.	%22	%18,4	%23,6	%18,4	%17,6
Bilgisayar Ağları Ve Ağ Aygıtları Yeterlilik Derecesi.	%17,6	%10,4	%33,2	%20	%18,8
Veri tabanları Yeterlilik Derecesi	%9,6	%11,8	%29,4	%42,4	%6,8
Güvenlik Sistemleri Yeterlilik Derecesi.	%12	%18,4	%33,6	%18,4	%17,6
Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri Yeterlilik Derecesi.	%17,6	%23,2	%20,4	%20	%18,8

Tablo 12'deki anket verilerine göre, sağlık çalışanlarının bilgi sistemleri beceri yeterlilik ölçek frekanslarını göstermektedir. Ölçek verilerinin güvenilirlik analizi yapılmış olup, bilgi sistemleri beceri yeterlilik frekanslarını ölçmek için kullanılan soruların oldukça güvenilir düzeyde güvenilirlik katsayısına sahip oldukları görülmüştür (10 soru; $\alpha=,722$).

Tablo 13*Bilgi Teknolojilerinin Kullanımına Yönelik Bakış Açısı Frekansları*

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Teknolojiler Ve Sistemler Genel Olarak Hayatımızda Çok Önemlidir.	%1,2	%6,4	%13,6	%19,2	%59,6
Bilgi Sistemleri Gerekli Ve Kullanışlıdır.	%2,4	%7,6	%11,2	%38,8	%40
Bilgi Sistemleri Ve Teknolojiler Yaptığım İş İçin Kritik Öne Sahiptir.	%6	%8	%17,2	%32,4	%36,4
Bilgi Sistemleri Ve Teknolojiler İşimi Kesinlikle Kolaylaştırır.	%4,4	%10,4	%23,2	%33,2	%28,8
Hastane İçin Sistem Kritik Öne Sahiptir.	%9,6	%10,8	%20,4	%32,4	%26,8
İşimdeki Teknolojik Gelişmelerin Olumlu Etkileri Olduğunu Düşünüyorum.	%2	%8,4	%23,6	%38,4	%27,6
Bilgi Teknolojileri Olmasaydı İşimi Yapamaz Hale Geldim.	%4,8	%8	%21,6	%38,8	%26,8

Tablo 13'deki anket verilerine göre, sağlık çalışanlarının bilgi teknolojilerinin kullanımına yönelik bakış açısı frekanslarını göstermektedir. Ölçek verilerinin güvenilirlik analizi yapılmış olup bilgi teknolojilerinin kullanımına yönelik bakış açısı frekanslarını ölçmek için kullanılan soruların yüksek düzeyde güvenilirlik katsayısına sahip oldukları görülmüştür (7 soru; $\alpha=,977$).

Tablo 14*Bilgi Yönetim Sistemi Modüllerinin Kullanım Aralık Frekansları*

	Kesinlikle Kullanmıyorum	Kullanmıyorum	Kararsızım	Kullanıyorum	Kesinlikle Kullanıyorum
Hasta Kayıt Kabul- Danışma Modülü.	%2,4	%5,2	%33,6	%49,2	%9,6
Ayakta Tedavi Gören Hasta Modülü.	%12,4	%27,6	%31,2	%18,8	%10
Ağız Ve Diş Sağlığı Modülü.	%8	%16	%37,2	%22,4	%16,4
Acil Servis Modülü	%7,6	%40,4	%23,2	%18,8	%10
Yatan Hasta Modülü.	%0,8	%20,4	%25,6	%32,4	%20,8
Doğum Ve Ameliyathane Modülü.	%32	%18,4	%23,6	%18,4	%7,6
Anestezi, Re animasyon Ve Yoğun Bakım Modülü.	%8	%16	%37,2	%22,4	%16,4
Laboratuvar Modülü.	%9,6	%11,6	%19,6	%42,4	%16,8
Radyoloji Modülü.	%12	%8,4	%33,6	%28,4	%17,6
Eczane Modülü.	%17,6	%30,4	%23,2	%20	%8,8
Diyet Modülü	%2,4	%5,2	%43,6	%29,2	%19,6
Kan Merkezi Modülü.	%12,4	%17,6	%31,2	%28,8	%10
Depo, Ambar Ve Demirbaş Modülü.	%6	%18	%37,2	%32,4	%6,4
Vezne Modülü.	%7,6	%10,4	%33,2	%30	%18,8
Döner Sermaye, Faturalama Ve Muhasebe Modülü.	%0,4	%20,8	%45,6	%22,4	%10,8

Personel Ve Bordro İşlemleri Modülü.	%8	%18,4	%17,6	%28,4	%27,6
Satın Alma Modülü.	%1,6	%10,4	%39,2	%30	%18,8
Cihaz Takip Modülü.	%9,6	%11,6	%19,6	%42,4	%16,8
İstatistik Modülü.	%2	%8,4	%33,6	%28,4	%27,6

Tablo 14'teki anket verilerine göre, sağlık çalışanlarının bilgi yönetim sistemi modüllerinin kullanım aralık frekanslarını göstermektedir. Ölçek verilerinin güvenilirlik analizi yapılmış olup bilgi yönetim sistemi modüllerinin kullanım aralık frekanslarını ölçmek için kullanılan soruların yüksek düzeyde güvenilirlik katsayısına sahip oldukları görülmüştür (19 soru; $\alpha=,958$).

Tablo 15

Görev Performans Ölçek Frekansları

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Çalışmamı Zamanında Bitirecek Şekilde Planlamayı Başardım	%5,6	%14,8	%30,4	%32	%17,2
Yaptığım Planlama Olabilecek En Uygun Şekildeydi	%10,4	%16	%22,8	%30,8	%20
Çalışmalarında Elde Etmek Zorunda Olduğum Sonucu Aklında Tuttum	%18	%21,6	%30,4	%18,4	%11,6

İşimdeki Ana Konularla Yan Konuları Ayırmayı Başarabildim	%7,6	%11,6	%35,6	%27,2	%18
İşimi Minimum Efor Ve Zaman İle Olması Gerektiği Gibi Yapabildim	%12	%25,2	%22	%31,2	%9,6

Tablo 15'teki anket verilerine göre, sağlık çalışanlarının görev performans ölçek frekanslarını göstermektedir. Ölçek verilerinin güvenilirlik analizi yapılmış olup görev performans ölçek frekanslarını ölçmek için kullanılan soruların yüksek düzeyde güvenilirlik katsayısına sahip oldukları görülmüştür (5 soru; $\alpha=,943$).

Tablo 16

Hastane Bilgi Sistemi Kullanım Fayda Aralık Frekansları

	Kesinlikle Faydasızdır	Faydasızdır	Kararsızım	Faydalıdır	Kesinlikle Faydalıdır
Bilgilere Kolay Ulaşma	%0,8	%6,4	%25,6	%35,6	%31,6
Tıbbi Hizmetlerin Daha Kaliteli Verilmesi	%8,4	%16,4	%30,4	%25,2	%19,6
Zaman Kaybını Önleme	%8	%10,8	%20,8	%32,4	%28
Çalışanlar Arasında İletişimi Kolaylaştırma	%15,6	%18	%32	%19,2	%15,2
Poliklinik Hastalarına Randevu Verme Ve Hasta Atama	%3,6	%8,4	%16	%37,6	%34,4
Kalite Yönetimine Destek Olma	%10,8	%25,2	%36,4	%24	%3,6
Malzeme Sipariş Ve Takibinin Daha Etkili Yapılması	%16	%16,8	%24	%26	%17,2

Malzeme İhtiyaçlarının Daha Etkili Planlanması	%10	%25,2	%36,4	%14,4	%14
Laboratuvar Testlerinin Analizi	%4,8	%13,2	%28,8	%30,4	%22,8
Tıbbi Görüntülerin Analizi	%3,2	%10,8	%30,4	%30,4	%25,2
Maliyetleri Azaltma	%8,4	%14	%38,4	%23,2	%16
İlaç Ve Diğer Tıbbi Cihaz Ve Malzemelerinin Takibi	%9,6	%17,2	%36	%21,2	%16
Bordro Hazırlama Ve Hesap Çıkarma	%1,2	%2	%30	%38	%28,8
Çalışanların Performanslarının Ölçülmesi	%15,6	%34	%32,4	%12,8	%5,2
Ameliyathane Ve Tam ünitelerini Daha Etkili Planlama	%17,6	%38	%32	%8,8	%3,6
İstem Ve Tedavi Sonuçlarının Girişi	%0,4	%6	%26,4	%38,4	%28,8
Bilgisayar Destekli Tıbbi Karar Alma	%0	%0	%23,6	%46	%30,4
Hasta Bakımının Planlanması	%17,2	%34	%33,2	%11,2	%4,4
Envanter Kontrolü	%10,4	%20,8	%46	%15,6	%7,2

Tablo 16'daki anket verilerine göre, sağlık çalışanlarının hastane bilgi sistemi kullanım fayda aralık frekanslarını göstermektedir. Ölçek verilerinin güvenilirlik analizi yapılmış olup hastane bilgi sistemi kullanım fayda aralık frekanslarını ölçmek için kullanılan soruların yüksek düzeyde güvenilirlik katsayısına sahip oldukları görülmüştür (19 soru; $\alpha=,965$)

BÖLÜM V

BULGULAR ve YORUM

Bu bölümde anket aracılığı ile elde edilen verilerin analizi sonucundan ortaya çıkan bulgular ve yorumlar yer almaktadır.

Problem

Sağlık sektörü çalışanlarının bilgi teknolojileri ve hastane bilgi sistemleri kullanımı yeterli düzeyde midir? Sağlık sektörü çalışanlarının bilgi teknolojileri ve hastane bilgi sistemleri kullanımının, çalışanların görev performansları üzerindeki etkileri nedir?

Alt Problemler

1. Sağlık çalışanlarının hastane bilgi sistemleri kullanımının beceri yeterlilik derecesi, bilgi teknolojilerinin kullanımına yönelik bakış açıları, bilgi yönetim sistemi modüllerinin kullanım aralıkları, hastane bilgi sistemi kullanım fayda aralıkları ve çalışanların görev performansları arasındaki ilişki ne seviyededir?

2. Sağlık çalışanlarının hastane bilgi sistemleri kullanımının beceri yeterlilik derecesi, bilgi teknolojilerinin kullanımına yönelik bakış açıları derecesi, bilgi yönetim sistemi modüllerinin kullanım aralıkları derecesi ve hastane bilgi sistemi kullanım fayda aralıkları derecesinin, çalışanların görev performansları üzerindeki etkileri ne seviyededir?

5.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Sağlık çalışanlarının hastane bilgi sistemleri kullanımının beceri yeterlilik derecesi (HBSY), bilgi teknolojilerinin kullanımına yönelik bakış açıları (BTB), bilgi yönetim sistemi modüllerinin kullanım aralıkları (BTK), hastane bilgi sistemi kullanım fayda aralıkları (HBSKF) ve çalışanların görev performansları (GP) arasındaki ilişkinin hangi seviyede olduğunu inceleyeceğiz.

Çalışmalarımızın en başında, anket verilerinin güvenilirlik analizleri, her bir anket sorusuna ayrı ayrı ve grup olarak ortalamaları yapılmış olup, anket verilerinin güvenilirliği yüksek olarak çıkmıştır. Ayrıca anket verilerimiz normal dağılım göstermektedir. Bu sebeple ölçümler arasındaki ilişkileri analiz etmek için SPSS paket programı ile yapılan korelasyon analizinde Pearson Korelasyon Katsayısı (r)'yi seçeceğiz. Daha sonra ise tablo değerlerine göre aralarındaki ilişkiyi yorumlayacağız.

Tablo 17

Ölçek İstatistikleri

	Ortalama	Standart Sapma	N
BTB	3,2188	,62067	250
BTK	3,8634	1,02603	250
HBSY	3,2585	,83723	250
HBSKF	3,2916	,84876	250
GP	3,1920	1,07319	250

Tablo 17'yi incelediğimizde ölçek istatistikleri ile ilgili verileri görmekteyiz. Burada hastane bilgi sistemleri beceri yeterlilik ölçek frekansları (HBSY), bilgi teknolojilerinin kullanımına yönelik bakış açısı frekansları (BTB), bilgi yönetim sistemi modüllerinin kullanım aralık frekansları (BTK), görev performans ölçek frekansları (GP) ve hastane bilgi sistemi kullanım fayda aralık frekansları (HBSKF) ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının bilgi yönetim sistemi modüllerinin kullanım aralıkları (BTK) ortalaması 3,86 olarak en yüksek değere sahip olmuştur. Bununla birlikte, görev performans ölçek frekansları (GP) ortalaması ise 3,19 olarak en düşük değere sahiptir.

Tablo 18*Korelasyon Analizi*

		BTB	BTK	HBSY	HBSKF	GP
BTB	Pearson Korelasyonu	1	,051	,200**	,232**	,187**
	Sig. (2-tailed)		,422	,001	,000	,003
	N	250	250	250	250	250
BTK	Pearson Korelasyonu	,051	1	,527**	,466**	,499**
	Sig. (2-tailed)	,422		,000	,000	,000
	N	250	250	250	250	250
HBSY	Pearson Korelasyonu	,200**	,527**	1	,932**	,922**
	Sig. (2-tailed)	,001	,000		,000	,000
	N	250	250	250	250	250
HBSKY	Pearson Korelasyonu	,232**	,466**	,932**	1	,903**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	250	250	250	250	250
GP	Pearson Korelasyonu	,187**	,499**	,922**	,903**	1
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	,000	,000	
	N	250	250	250	250	250

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (2-tailed).

Tablo 18'deki ise korelasyon analizi test sonuçları yer almaktadır. Buradaki veriler bize sağlık çalışanlarının hastane bilgi sistemleri kullanımının beceri yeterlilik derecesi, bilgi teknolojilerinin kullanımına yönelik bakış açıları, bilgi yönetim sistemi modüllerinin kullanım aralıkları, hastane bilgi sistemi kullanım fayda aralıkları ve çalışanların görev performansları arasında bir ilişki olup olmadığına dair bilgi vermektedir. Burada karşılaştırılan konu hakkında bize bilgi verecek ve yorum yapmamızı sağlayacak olan değer, Pearson Correlation katsayısı (r) değeridir. Buradaki Sig.(2-tailed) değeri ise değişkenler arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemektedir. Yapmış olduğumuz analizde anlamlılık düzeyi 0,01 olarak belirlenmiştir.

Buna göre yapılan analiz sonucunda, BTB ile BTK arasındaki Pearson Correlation katsayısı değeri 0,051 olarak çıkmıştır. Bu değer 0,2'den küçük olduğu için BTB ile BTK arasında ilişki yoktur yorumu yapabiliriz. Ayrıca Sig.(2-tailed) değerinin 0,422 olduğu görülmektedir. Buradaki Sig.(2-tailed) değeri anlamlılık düzeyimiz olan 0,01'ten büyük olduğu için aralarında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

BTB ile HBSY arasındaki Pearson Correlation katsayısı değeri 0,200 olarak çıkmıştır. Bu değer 0,2 ile 0,4 arasında olduğu için BTB ile HBSY arasında zayıf şiddette ilişki vardır yorumu yapabiliriz. Ayrıca Sig.(2-tailed) değerinin 0,001 olduğu görülmektedir. Buradaki Sig.(2-tailed) değeri anlamlılık düzeyimiz olan 0,01'ten küçük olduğu için aralarında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

BTB ile HBSKF arasındaki Pearson Correlation katsayısı değeri 0,232 olarak çıkmıştır. Bu değer 0,2 ile 0,4 arasında olduğu için BTB ile HBSKF arasında zayıf ilişki vardır yorumu yapabiliriz. Ayrıca Sig.(2-tailed) değerinin 0,000 olduğu görülmektedir. Buradaki Sig.(2-tailed) değeri anlamlılık düzeyimiz olan 0,01'ten küçük olduğu için aralarında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

BTB ile GP arasındaki Pearson Correlation katsayısı değeri 0,187 olarak çıkmıştır. Bu değer 0,2'den küçük olduğu için BTB ile GP arasında çok zayıf ilişki vardır veya ilişki yoktur yorumu yapabiliriz. Ayrıca Sig.(2-tailed) değerinin 0,003 olduğu görülmektedir. Buradaki Sig.(2-tailed) değeri anlamlılık düzeyimiz olan 0,01'ten küçük olduğu için aralarında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

BTK ile HBSY arasındaki Pearson Correlation katsayısı değeri 0,527 olarak çıkmıştır. Bu değer 0,4 ile 0,6 arasında olduğu için BTK ile HBSY arasında orta şiddette ilişki vardır yorumu yapabiliriz. Ayrıca Sig.(2-tailed) değerinin 0,000 olduğu görülmektedir. Buradaki Sig.(2-tailed) değeri anlamlılık düzeyimiz olan 0,01'ten küçük olduğu için aralarında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

BTK ile HBSKY arasındaki Pearson Correlation katsayısı değeri 0,466 olarak çıkmıştır. Bu değer 0,4 ile 0,6 arasında olduğu için BTK ile HBSKY arasında orta şiddette ilişki vardır yorumu yapabiliriz. Ayrıca Sig.(2-tailed) değerinin 0,000 olduğu görülmektedir. Buradaki Sig.(2-tailed) değeri anlamlılık düzeyimiz olan 0,01'ten küçük olduğu için aralarında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

BTK ile GP arasındaki Pearson Correlation katsayısı değeri 0,499 olarak çıkmıştır. Bu değer 0,4 ile 0,6 arasında olduğu için BTK ile GP arasında orta şiddette

ilişki vardır yorumu yapabiliriz. Ayrıca Sig.(2-tailed) değerinin 0,000 olduğu görülmektedir. Buradaki Sig.(2-tailed) değeri anlamlılık düzeyimiz olan 0,01'ten küçük olduğu için aralarında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

HBSY ile HBSKF arasındaki Pearson Correlation katsayısı değeri 0,932 olarak çıkmıştır. Bu değer 0,8'den büyük olduğu için HBSY ile HBSKF arasında çok yüksek şiddette ilişki vardır yorumu yapabiliriz. Ayrıca Sig.(2-tailed) değerinin 0,000 olduğu görülmektedir. Buradaki Sig.(2-tailed) değeri anlamlılık düzeyimiz olan 0,01'ten küçük olduğu için aralarında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

HBSY ile GP arasındaki Pearson Correlation katsayısı değeri 0,922 olarak çıkmıştır. Bu değer 0,8'den büyük olduğu için HBSY ile GP arasında çok yüksek şiddette ilişki vardır yorumu yapabiliriz. Ayrıca Sig.(2-tailed) değerinin 0,000 olduğu görülmektedir. Buradaki Sig.(2-tailed) değeri anlamlılık düzeyimiz olan 0,01'ten küçük olduğu için aralarında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

HBSKY ile GP arasındaki Pearson Correlation katsayısı değeri 0,903 olarak çıkmıştır. Bu değer 0,8'den büyük olduğu için HBSKY ile GP arasında çok yüksek şiddette ilişki vardır yorumu yapabiliriz. Ayrıca Sig.(2-tailed) değerinin 0,000 olduğu görülmektedir. Buradaki Sig.(2-tailed) değeri anlamlılık düzeyimiz olan 0,01'ten küçük olduğu için aralarında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

5.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Bağımsız değişkenler olan sağlık çalışanlarının hastane bilgi sistemleri kullanımının beceri yeterlilik derecesi (HBSY), bilgi teknolojilerinin kullanımına yönelik bakış açıları derecesi (BTB), bilgi yönetim sistemi modüllerinin kullanım aralıkları derecesi (BTK) ve hastane bilgi sistemi kullanım fayda aralıkları derecesinin (HBSKF), bağımlı değişken olan çalışanların görev performansları (GP) üzerine etkilerin ne seviyede olduğu incelenecektir. Bu sebeple çoklu regresyon

analizi yapılmıştır. SPSS paket programı kullanarak oluşturduğumuz modelimizin regresyon analizi sonuçları Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19

Modelin Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart Hatası	Durbin-Watson
1	,930 ^a	,866	,863	,39663	1,823

a. Tahmin Değişkenleri: (Sabit), HBSKF, BTB, BTK, HBSY

b. Bağımlı Değişken: GP

Tablo 19’a baktığımızda Adjusted R Square değeri 0,863 olarak hesaplanmıştır. Buna göre bağımsız değişkenler BTB, BTK, HBSY ve HBSKF, bağımlı değişken olan GP’deki değişimin %86,3’ünü açıklayabilmektedir. Bu değer oldukça yüksek olup, araştırmamızda tatmin edici bir değerdir. Burada önemli bir istatistikte Durbin Watson istatistiğidir. Durbin Watson değeri 1,823 çıkmış olup, 2 değerine yakın olduğu için otokorelasyon olmadığını göstergesidir.

Tablo 20

Modelin Anlamlılığı

Model		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1	Regresyon	248,241	4	62,060	394,486	,000 ^a
	Artan	38,543	245	,157		
	Toplam	286,784	249			

a. Tahmin Değişkenleri: (Sabit), HBSKF, BTB, BTK, HBSY

b. Bağımlı Değişken: GP

Tablo 20’de tüm modelin anlamlılığını gösteren Anova testi sonuçları gösterilmiştir. Burada Sig. Değeri önemlidir. Sig. Değeri 0,000 çıktığı yani anlamlılık düzeyimiz olan 0,05’den küçük olduğu için modelin bütünüyle anlamlı olduğunu söyleyebiliriz. Bu durumda bağımlı değişken olan GP’yi, bağımsız değişkenler BTB, BTK, HBSY ve HBSKF ile açıklamaya çalıştığımız regresyon modeli bir bütün olarak anlamlıdır sonucu ortaya çıkmaktadır.

Tablo 21*Modelin Katsayıları*

Model		Standartlaşmamış		Standartlaşmış		Eşdoğrusallık		
		Katsayılar		Katsayılar		İstatistikleri		
		Standart						
		B	Hata	Beta	t	Sig.	Tolerans	VIF
1	(Sabit)	-,745	,163		-4,585	,000		
	BTB	-,022	,042	-,013	-,518	,605	,941	1,062
	BTK	,030	,029	,029	1,032	,303	,715	1,399
	HBSY	,760	,086	,593	8,807	,000	,121	8,260
	HBSKF	,430	,082	,340	5,222	,000	,129	7,732

a. Bağımlı Değişken: GP

Tablo 21’de ise regresyon modelinin katsayıları ve anlamlılık değerleri gösterilmiştir. Buna göre sabit değişkenin (GP) katsayısı (B) -0,745 olarak hesaplanmış ve Sig. değeri 0,000 olarak belirtilmiştir. Bu durumda sabit değişken yüksek derecede anlamlıdır.

BTB regresyon modeli katsayısı -0,022 olarak hesaplanmıştır. T testi sonucunda anlamlılık değeri Sig. 0,605 olarak hesaplanmıştır. Anlamlılık düzeyimiz olan 0,05’ten büyük olduğu için, %5 anlamlılık derecesinde istatistiksel olarak anlamlı değildir.

BTK regresyon modeli katsayısı 0,030 olarak hesaplanmıştır. T testi sonucunda anlamlılık değeri Sig. 0,303 olarak hesaplanmıştır. Anlamlılık düzeyimiz olan 0,05’ten büyük olduğu için, %5 anlamlılık derecesinde istatistiksel olarak anlamlı değildir.

HBSY regresyon modeli katsayısı 0,760 olarak hesaplanmıştır. T testi sonucunda anlamlılık değeri Sig. 0,000 olarak hesaplanmıştır. Anlamlılık düzeyimiz olan 0,05’ten küçük olduğu için, %5 anlamlılık derecesinde istatistiksel olarak anlamlıdır sonucuna varılabilir. Buna göre HBSY ile GP arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmaktadır.

HBSKF regresyon modeli katsayısı 0,430 olarak hesaplanmıştır. T testi sonucunda anlamlılık değeri Sig. 0,000 olarak hesaplanmıştır. Anlamlılık düzeyimiz olan 0,05'ten küçük olduğu için, %5 anlamlılık derecesinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre HBKF ile GP arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmaktadır.



SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetleri toplumumuzun en önemli parçalarından biridir. Günümüzde, profesyonel olarak işletilen hastane ve kliniklerin çoğu, kendilerinin sıhhi ve idari bilgi ve hizmetlerini işleme ve yönetme bakımından hastane bilgi sistemlerine bağımlıdır. Bilgi teknolojilerinin kullanımının yoğun olarak kullanıldığı sağlık hizmetlerinde, sağlık çalışanlarının bilgi teknolojilerini kullanımı ve bunun çalışanlar tarafından kabul görmesi, bu alandaki hizmetlerin daha kaliteli verilmesi açısından önemlidir. Her gün yüz binlerce hastanın yoğun bir şekilde yararlandığı sağlık kuruluşları, bu kuruluşların doğru bir biçimde yürütülmesi açısından idareyi oldukça zorlamaktadır. İdaresi ve işletmesi zor olan bu kuruluşlarda işlerin daha hızlı, daha güvenli ve daha ekonomik bir biçimde yürütülmesi açısından doğal olarak bilgi teknolojilerinin kullanılması kaçınılmazdır.

Sağlık çalışanlarının bilgi teknolojileri ve hastane bilgi sistemleri kullanımının yeterli düzeyde olup olmadığını belirlemek amacı ile katılımcılara anket çalışması uygulanmıştır. Bu anket araştırması sonucunda sağlık çalışanlarının çoğunlukla 18 ile 25 yaş aralığında olduğu (%30), kadın olduğu (%67,6), evli olduğu (%60,4), lisans mezunu olduğu (%27,2), sağlık teknisyeni olduğu (%23,2), gündüz çalışan (%43,2), kadrolu çalışan (%44,8) oldukları ortaya çıkmıştır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının yaklaşık olarak yarısının bilgi sistemleri üzerine eğitim almış olduğu (%51,6) ve bilgi sistemleri üzerine eğitim alanların da büyük oranda örgün eğitim yoluyla (%53,47) eğitim aldıkları sonuçları anket verilerinden elde edilmiştir.

Ayrıca sağlık çalışanlarının genel olarak ofis programları, bilgisayar yazılımları, yazıcı ve fotokopi cihazları konularında kendilerini daha yeterli gördükleri sonucuna ulaşılırken; telesekreter iletişim cihazları ile hastane bilgi yönetim sistemleri konularında ise sağlık çalışanlarının daha az bilgiye sahip oldukları görülmektedir. Anket sonuçlarına göre, sağlık çalışanları genel olarak hastane bilgi sistemlerini kullanma yeterlilikleri konusunda çoğunlukla kararsız

kalmışlardır. Literatürde “Bilgi Teknolojileri ve Hastane Bilgi Sistemleri Kullanımı: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma.” (Işık ve Akbolat, 2010) adlı çalışmada araştırmamla örtüşen bulgular her ne kadar var ise de; söz konusu çalışmada bu çalışmadan farklı olarak, sağlık çalışanları HBS ve bilgi teknolojileri konusunda kendilerini yeterli olarak ifade etmişler. Çalışanların bilgi teknolojilerinin kullanımına yönelik bakış açısı ortalamaları genel olarak yeterli olsa da, ortaya çıkan bu sonucun, bazı görevlerde çalışan personelin bilişim teknolojileri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu teknolojileri yeterince kullanamamasından dolayı olduğu değerlendirilmektedir. Konuyla ilgili olarak bu alanda faaliyet gösteren işletmelerin bu eksiklikleri gidermek için özellikle hizmet içi eğitim konularına yoğunlaşıp, bu yönde planlama yapmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir. Hastane bilgi sistemlerinin tüm klinik, finansal ve idari uygulamaları içerdiği günümüzde, bu alanda çalışan personelin sürekli olarak gelişimini sağlamak ve yenilenen, güncellenen uygulamaları kullanabilmelerini sağlamak için personelin eğitime tabi tutulması, hizmetlerin devamlılığı ve verimli olması bakımından bu sektörde önem arz etmektedir. Bu sebeple sağlık sektörü ile bu alanda eğitim veren kuruluşların birbirleri ile arasında olan iletişim ve ortaklığın karşılıklı yapılacak protokollerle geliştirilip güçlenmesi ve bu alandaki ileri teknolojiler ile yeniliklerle ilgili eğitimlerin, eğitim veren kuruluşların müfredatlarına eklenmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir. Söz konusu hususlar, literatürdeki Aysel ve Esatoğlu (2005)’nun çalışmasıyla, araştırmanın sonuçlarının örtüşen noktalarından birisidir.

Araştırmamızda yapılan anket sonuçlarına göre sağlık çalışanları, hastane bilgi sistemlerinin kendilerine en çok yarar sağladığını düşündüğü alanlardan bilgilere kolay ulaşma (%67,2), zaman kaybını önleme (%60,4), poliklinik hastalarına randevu verme ve hasta atama (%72), laboratuvar testlerinin analizi (%53,2), tıbbi görüntülerin analizi (%55,6), bordro hazırlama (%66,8), istem ve tedavi sonuçlarının girişi (%67,2) ve bilgisayar destekli karar alma (%76,4) konularının faydalı ve kesinlikle faydalı olduğunu ifade etmişlerdir. Buradan çıkan bulgular da, literatürdeki “Sağlık Bilişim Sistemlerinin Uygulanmasına İlişkin Bir Araştırma: İzmir Örneği.” (Ömürbek ve Altın, 2009) adlı çalışmanın bulgularıyla örtüşmektedir. Söz konusu sistemleri daha fazla kullanan çalışanlardan çoğu, bu

sistemin faydaları konusunda olumlu düşünürken; sistemlerin faydaları konusunda olumsuz düşünenlerin çoğu ise sistemleri daha az kullanan, hiç kullanmayan ve bu sistemler konusunda herhangi bir eğitim almayanlardan oluştuğu görülmüştür. Çalışanların görev durumları değerlendirildiğinde, HBS konusunda olumlu görüş bildirenlerin çoğunlukla hemşireler, memurlar ve sağlık teknisyenlerinden oluştuğu; olumsuz görüş bildirenlerin ise çoğunlukla bu sistemleri daha az kullanan veya hiç kullanmayan ebeler ve diğer personelden oluştuğu görülmüştür. Olumsuz görüş bildiren personelin bilgi sistemlerini daha çok kullanabileceği alanlarda görevlendirilip, bu alanlara yönelik bilgi sistemleri eğitimleri verilerek veya çalışanların geri bildirimleri doğrultusunda HBS'nin bu kişilerin kullanımına göre uyarlanmasıyla, HBS konusundaki düşüncelerinin olumlu yönde değiştirilebileceği değerlendirilmektedir.

Aynı şekilde çalışanların görev performans ölçek frekansları da araştırılmış olup, çalışanlar çalışmalarını zamanında bitirecek şekilde planlamayı başardım (%49,4), yaptığım planlama en uygun şekildeydi (%50,8) ve işimdeki ana konularla yan konuları ayırmayı başarabildim (%45,8) sorularında katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum seçeneklerine daha çok yöneldikleri görülmüştür. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının hastane bilgi sistemleri kullanımının beceri yeterlilik derecesi (HBSY), bilgi teknolojilerinin kullanımına yönelik bakış açıları derecesi (BTB), bilgi yönetim sistemi modüllerinin kullanım aralıkları derecesi (BTK) ve hastane bilgi sistemi kullanım fayda aralıkları derecesinin (HBSKF), çalışanların görev performansları (GP) üzerindeki etkileri de incelenmiştir. Buna göre BTB ve GP arasında ilişki yoktur, BTK ile GP arasında bir ilişki olmadığı, HBSY ile GP arasında çok yüksek şiddette doğru orantılı bir ilişki olduğu, HBSKF ile GP arasında çok yüksek şiddette doğru orantılı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak bu araştırmaya göre sağlık çalışanları, HBS ve bilgi teknolojilerinin önemli ve yararlı olduğuna inanmakta, genellikle örgün eğitim ile hizmet içi eğitimler biçiminde bilişim sistemi konularında eğitimler almakta, bilişim sistemleri ile bilgi teknolojilerinin kullanımı hakkında, kendilerinin kifayetli olup olmadığı konusunda kendilerini kararsız olarak görmektedirler. Gelişen ve değişen

teknolojiyle aynı yönde olarak, HBS ve bilişim teknolojilerinin sağlık personeline kullanabilme kabiliyetinin artırılması önemli bir husustur.



KAYNAKÇA

- Ak, B. (1990). *Hastane Yöneticiliği*. Ankara:Özkan Matbaacılık.
- Ak, B. (2010). *Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (Hastane Otomasyonu) Ders Notu*.
<http://akocyigit.files.wordpress.com/2012/09/hbys-giric59f.pdf>, Erişim
 tarihi: 11 Ocak 2018
- Akar, Ç., Özalp H. (1997). *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*. Ankara: Somgür Yayıncılık.
- Akbolat, M. (2013). *Hastane Bilgi Sistemleri, Sağlık Kurumlarında Bilgi Sistemleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Akdur, R. (1999). *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması*, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Aktaş, A. (2007). *Hastane İşletmelerinde Ev İdaresi Hizmetlerinden Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma (KTÜ Farabi Hastanesi Örneği)*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., Yıldırım, E. (2010). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı* (6. bs.). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Al-Shorbaji, N. (2001). *Health and Medical Informatics: Technical Paper*. World Health Organization: Regional Office for the Eastern Mediterranean, Egypt: Cairo.
- Aslan, Ş. (2004). Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, No.11*, 519-617.
- Ataman, G. (2001). *İşletme Yönetimi*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.

- Austin, C. J. (1992). *Information Systems for Health Services Administration* (4. ed.). USA: AUPHA Press/ Health Administration Press.
- Austin, C. J., Trimm, J. M. ve Sobczak, P. M. (1995). Information Systems and Strategic Management. *Health Care Management Review*, 20(3), 26-33.
- Ay, F. (2009). Uluslararası Elektronik Hasta Kayıt Sistemleri: Hemşirelik Uygulamaları ve Bilgisayar İlişkisi, *Gülhane Tıp Dergisi* 4.51, 131-136.
- Balcı, A. (2004). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Barutçugil, İ. (2002). *Bilgi Yönetimi*. İstanbul: Kariyer Yayıncılık.
- Baykal, N. (2005). Değişen Dünya, Tıp ve Teknoloji, *Sağlık ve Bilişimde Objektif Haber*, <https://www.sisoft.com.tr/haber/page?SYF=Detay&hb=1197>, Erişim tarihi: 22 Mart 2018.
- Bayraktutan, Y., Arslan, İ., Bal, V. (2010). Sağlık Bilgi Sistemlerinin Hastane Performanslarına Etkisinin Veri Zarflama Analizi İle İncelenmesi: Türkiye'deki Göğüs Hastalıkları Hastanelerinde Bir Uygulama, *Gaziantep Tıp Dergisi*, 16 No.9, 13-18.
- Bevan, N. (1995). Measuring Usability as Quality of Use, *Software Quality Journal*, No. 4, 115-150.
- Bevan, N., Macleod, M. (1994). Usability Measurement in Context, *Behavior and Information Technology*, No. 13, 132-145.
- Bozkurt, S. Zayim, N. ve Gülkesen, K. (2006). Kuş Gribinin Düşündürdükleri: Halk Sağlığı Bilişimi Nerede? *Bilgi Teknolojileri IV Akademik Bilişim 2006 Konferansı Pamukkale. Bildiriler Kitabı* içinde (s.166-170). Denizli: Pamukkale Üniversitesi.

- Bulun, M. (2001). *Bilişim Teknolojileri Yönetimi ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetimde Bilişim Teknolojilerinin Kullanımı*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Büke, H. (2011). Hastane Bilgi Sistemi Yazılımı Tedarikçi Seçimi İçin Kriterlerin Belirlenmesi: Vikor Yöntemi İle Tedarikçi Seçim Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi, Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ceyhun, Y. ve Çağlayan, U. (1997). Bilgi Teknolojileri Türkiye İçin Nasıl Bir Gelecek Hazırlamakta, *Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Genel Yayın No: 361*, Ankara.
- Cooper, P. D., (1994). *Health Care Marketing : A Foundation for Managed Quality*. ABD: Aspen Publishers, Inc.
- Çapar, B. (1993). Bilgi İşletmelerinin Yönetiminde Sistem Yaklaşımı ve Sistem Analizi. Hasan Keseroğlu (Yay.Haz.). *Jale Baysal'a Armağan* içinde (ss.51-71). İstanbul: Yapı Tasarım-Üretim.
- Çimen, M. (2014). *Hastane Bilgi Sistemleri ve Sektörel GZFT Analizi*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Çimen, M. ve Ateş, M. (1997). *Hastanelerde Enformasyon Sistemleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Dalay, İ., Coşkun, R. ve Altunışık, R. (2002). *Stratejik Boyutuyla Modern Yönetim Yaklaşımları*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Demirel, H. ve Işık, B. E. (2005). *Sağlıkta Dönüşüm Sürüyor*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını
- Dikmetaş, E. (2000). Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Mevcut Bilgi Sisteminin Değerlendirilmesi, Geçilmesi Düşünülen Elektronik Hastane Bilgi Sisteminde Mevcut ve Oluşabilecek Sorunların Tespiti ve Çözüm Önerileri.

Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Dinçer, Ö. (2004). Kamu Yönetiminde Bürokrasinin ve Kırtasiyeciliğin Azaltılması. *Poliklinik Hizmetlerinde Etkinlik II* içinde (ss.47-48). Ankara.

Eraydın, A. (2002). *Bilgi Toplumuna Geçiş*. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları.

Ertuğrul, M. (2004). Bilgi Ekonomisi ve Entelektüel Sermaye Kavramı.

Ezginci, Y. (2003). *Bilgi Teknolojileri Kongreleri II 01-04 Mayıs 2003*, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

Fearon, H. (1973). *Materials Management Will Work in Hospitals Part I. Readings Materials Management*. ABD: AHA.

Filiz, Y. (2010). *Ekonomik Büyüme ve Sağlık Harcamaları İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Gökçen, H. (2002). *Yönetim Bilgi Bilişim Sistemleri: Analiz ve Tasarım*. Ankara: Afşar Matbaacılık.

Gökçen, H. (2011). *Yönetim Bilgi Bilişim Sistemleri: Analiz ve Tasarım*. Ankara: Afşar Matbaacılık.

Gundak, İ. (2014). *Hastane Bilgi Sistemlerinin Sumi Yöntemi İle Analizi: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Gundak, İ. ve Çetin, H. (2015). Hastane Bilgi Sistemlerinin SUMI Yöntemine Göre Kullanılabilirlik Düzeyinin Belirlenmesi: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* Y.2015, C.20, S.2, 315-331.

- Güleş, H. K. ve Özata, M. (2005). *Sağlık Bilişim Sistemleri*. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Gümüş, M. (2006). Üniversite Hastaneleri ve Döner Sermaye Sistemlerinin İşleyişi: Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Hayran, O. ve Sur, H. (1997). *Hastane Yöneticiliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Hicks, O. J. (1993). *Management Information System* ABD: Mineapolis.
- Işık, O. (2013). *Sağlık Bilgi Sistemlerinin Gelişimi, Sağlık Kurumlarında Bilgi Sistemleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Işık, O. ve Akbolat M. (2010). Bilgi Teknolojileri ve Hastane Bilgi Sistemleri Kullanımı: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, *Bilgi Dünyası*, 11 (2), 365-38.
- Işık, O., Barışçı, A.N., Akbolat, M., Odacıoğlu, Y., Akca, N., Esatoğlu, A.E. (2013). *Sağlık Kuramlarında Bilgi Sistemleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Ofset.
- Jen, W. Y., Chao, C. C., Hung, M. C., Li, Y. C., Chi, Y. P. (2007). Mobile information and communication in the hospital outpatient service. *International Journal of Medical Informatics*,76: 565-574
- Karahan, A. (2007). Hastane İşletmelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Çatışmalar ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- Karasar, N. (2000). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Kavanagh, M. J., Gueutal, H. G., Tannenbaum, S. I. (1990). *Human Resource Information Systems: Development and Application*. ABD: PWS-KENT Publishing Company
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Kısa, A. (2002). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Kaya Benschir, T. (1996). *Bilgi Teknolojileri ve Örgütsel Değişim*. Ankara: Takav Matbaası.
- Kelkar, S. A. (2010). *Hospital Information Systems: A Concise Study*. New Delhi: PHI Learning Private Limited.
- Kesgin, C. ve Topuzoğlu, A. (2006). Sağlık Tanımı; Başaıkma, *Journal of İstanbul Kültür University, Sayı:3*.
- Kılıç, M., Öztürk, H. (2006). Hastanelerde Mesai Saatleri Dışında Yürütülen Yönetim Hizmetleri: Ankara İli Eğitim Hastanelerinde Bir Alan Araştırması, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 9, No. 1. 55-78*.
- Koopmans, L. (2014). *Measuring Individual Work Performance*. Netherlands: CPI Koninklijke Wöhrmann, Zutphen.
- Köksal, A. ve Esatoğlu, A. E. (2005). Ankara ilindeki Üniversite ve Özel Hastanelerde Kullanılan Elektronik Hastane Bilgi Sisteminin Analizi, *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi,7, No.1. 53-65*.
- Köse, T. (2010). Hastanelerde Bilgi Sistemlerinin Yönetim Fonksiyonlarına Katkısı, *Uluslararası 8. Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildirileri, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi, İstanbul, 609-621*.

- Laudon, K. ve Laudon, J. (1996). *Essentials of Management Information Systems: Organization and Technology*. ABD:Prentice Hall.
- Laudon, K. ve Laudon, J. (2007). *Management Information System: Managing The Digital Firm*.ABD: Prentice Hall
- Lippeveld, T., Sauerborn, R., Sapiries, S. (1997). Health Information Systems – Making Them Work, *World Health Forum, Vol:18*.
- Mendi, O. (2012). *E-Dönüşüm Sürecinde Sağlık Bilişimi Uygulamalarının Yeri ve Hastaların E- Sağlık Uygulamaları Kapsamındaki Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Muratoğlu, V. (2005). *Eğitim Örgütlerinde Bilgi Yönetimi Stratejileri, Tunceli İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.
- Murphy, F.G. (1996). Computer-Based Patient Records - A Unifying Principle. Ed: Abdelhak, M., Grostick S., Hanken M., Jacobs E., *Health Information Management of a Strategic Resource*, 574-622. ABD: W. B. Saunders Company.
- Orhaner, E. (2006). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası, *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı:1*
- Öcek, Z. ve Soyer, A. (2007). *Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz: 2000-2004 Türkiye Fotoğrafı*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları
- Öğüt, A. (2003). *Bilgi Çağında Yönetim*. Ankara: Nobel Yayıncılık
- Önal, K. (2009). Devlet Hastanelerindeki Müdürlük Hizmetlerinin Yönetim Organizasyon Sorunları ve Çözüm Önerileri: Kütahya Devlet Hastanelerinde Örnek Uygulama. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

- Ömürbek, N. ve Altın, F. G. (2009). Sağlık Bilişim Sistemlerinin Uygulanmasına İlişkin Bir Araştırma: İzmir Örneği, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 19, 211-232.
- Özata, M. ve Aslan, Ş. (2004). Klinik Karar Destek Sistemleri ve Örnek Uygulamalar, *Kocatepe Tıp Dergisi* 5, 11-17.
- Özdamar, K. (2003). *Modern Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Özdemir, M. (2001). Hastane Yönetim Modelleri, *Yeni Türkiye Dergisi*, No. 40.
- Özgen, H. ve Öztürk A. (1992). Devlet Hastanelerinde Karşılaşılan Yönetim Sorunları ve Bir Model Önerisi, *MPM Verimlilik Dergisi*, No. 1, 1-19.
- Özgener, Ş. ve Küçük, F. (2008). Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesi'nde Bir Uygulama, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, No.19, 341-358.
- Özoğul, C. O., Karsak, E. E., Tolga, E. (2009). A Real Options Approach For Evaluation And Justification Of A Hospital Information System, *Journal of Systems and Software* 82, No. 12, 2091-2102.
- Pekkan, N. Ü., Gökçen Kapusuz, A., Develi, A., Çavuş, M. F. (2018). Kariyer Tatmini, Kişisel Gelişim Yönelimi, Görev Performansı Ve Bağlamsal Performans İlişkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. 26. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı*. Karadeniz Teknik Üniversitesi. Trabzon. 771-777
- Polat, N. (2007). Yönetim Bilgi Sistemi ve Sayıştay'da Yürütülen Çalışmalar, *Sayıştay Dergisi*, No. 65, 187-198.
- Raymond, B. (2002). *Clinical Information Systems: Achieving The Vision*. ABD: Oakland.

- Sarp, N. (2004). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*, Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Sayın, Erol R. ve Şen, Tayyar D. (2001). *Yönetim Bilgi Sistemleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları.
- Sayıştay Başkanlığı. (2005). *Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde İlaç, Tıbbi Sarf Malzemesi ve Tıbbi Cihaz Yönetimi, Performans Denetimi Raporu*.
- Seçim, H. (2014). Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri. <http://www.merih.net/m1/hastmod2.htm>, Erişim Tarihi: 26 Mart 2018.
- Sürmeli, F., Erdoğan, M., Erdoğan, N., Banar, K., Kaya, E. ve Sevim, A. (2011). *Muhasebe Bilgi Sistemi*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Şahin, M. (2008). *Yönetim Bilgi Sistemi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Şahin, Ü. (1999). *Hastane İşletmeciliğinde Kalite*. Eskişehir: Kişisel Basım.
- Şen, C. (2010). Sistem Kavramının Temelleri, <http://www.yildiz.edu.tr/~cgungor/bilisimsistemleri/acrobats/12.03.pdf>, Erişim tarihi: 30 Mart 2018.
- Şenol, U., Aktaş, A., Saka, O. (2007). Radyoloji Bilgi Sistemi, *Akademik Bilişim '07 - IX. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri 31 Ocak - 2 Şubat*, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Şimşek, S. (2002). *Yönetim ve Organizasyon*. Konya: Günay Ofset.
- Şimşek, S. ve Çelik, A. (2012). *Yönetim ve Organizasyon*. Konya: Günay Ofset.
- Tekin, M. ve Ömürbek, N. (2004). *Küresel Rekabet Ortamında Teknolojik İşbirliği ve Otomotiv Sektörü Uygulamaları*. Konya: Selçuk Üniversitesi Yayınevi.
- Tengilimoğlu, D. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayınları.

- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Uzkesici, N. (2002). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Ülgen, H. ve Mirze, S. K. (2007). *İşletmelerde Stratejik Yönetim* (4. bs.). İstanbul: Arıkan Basım.
- Valacich, J., Schneider, C. (2010). *Information Systems Today: Managing in the Digital World* (4th edt.). 10. ABD: Pearson.
- Yalçinkaya, Y. (2011). Bilişim Sistemlerini Yönetimi ve Verimlilik, *Anahtar*, 46-49.
- Yeniçeri, Ö. (2003). Örgütleri Etkinleştirme Aracı Olarak Bilgi ve Bilgi Yönetimi. *Standard, Sayı: 499*
- Yıldırım, S. (1994). Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi. Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Zeren, Ç. (2010). Hastane Yönetiminde Profesyonelleşmenin Kurumsallaşma Üzerine Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Projesi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Zeyrekli Yaş, S. (2009). Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi'nin Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.

EK

Anket Formu

ANKET SORULARI

Bilgi Teknolojileri ve Hastane Bilgi Sistemleri Kullanımı: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma.

Bu anket, sağlık sektörü çalışanlarının bilgi teknolojileri ve hastane bilgi sistemleri kullanım becerilerini ve hastane bilgi sisteminin sağlık kuruluşlarına sağladığı faydalara ilişkin düşüncelerini ortaya koymak amacıyla hazırlanmıştır. Vereceğiniz cevaplar sadece bu amaçla kullanılacak olup, başka kişilerle paylaşılmayacaktır. Anket kağıtlarına isim ve kimlik bilgilerinizi belirleyecek hiçbir şey yazmamanızı rica ederiz.

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Erkek..... Kadın.....

Medeni Durumunuz: Bekar..... Evli..... Boşanmış.....

Mezuniyet Dereceniz:

1. İlkokul
2. Ortaokul
3. Lise
4. Önlisans
5. Lisans
6. Yüksek Lisans
7. Doktora ve Üzeri

Göreviniz:

- 1- Hemşire
- 2- Ebe
- 3- Sağlık Memuru
- 4- Memur
- 5- Tıbbi Sekreter
- 6- Sağlık Teknisyeni
- 7- Diğer.....

Çalışma Şekliniz:

- 1- Gündüz
- 2- Nöbet
- 3- Vardiya

İstihdam Şekliniz:

- 1- Kadrolu
- 2- Sözleşmeli
- 3- Şirket Çalışanı (Taşeron)

Daha önce bilgi sistemleri üzerine bir eğitim aldınız mı?

- 1- Evet
- 2- Hayır

Bilgi sistemleri üzerine aldığınız eğitimin türü neydi, eğitimi nasıl aldınız?

Bir önceki soruya Evet işaretlediyseniz bu soruyu cevaplayınız.

- 1- Örgün Öğretimde (Okulda, Üniversitede vs.)
- 2- Seminer
- 3- Kurs
- 4- Sertifika Programı
- 5- Hizmet İçi Eğitim

Aşağıdaki tabloda ilgili kısımlardaki becerilere yönelik yeterliliğiniz sorulmaktadır. Seçenekteki ifade hakkında kendinizi yeterli buluyor musunuz? Lütfen size uygun olan cevabı işaretleyiniz.

	Kesinlikle Yetersizdir	Yetersizdir	Kararsızım	Yeterlidir	Kesinlikle Yeterlidir
Ofis Programları (Word, Excel vb.)					
Bilgisayar İşletim Sistemleri					
Bilgisayar Donanımı					
Yazıcı ve Fotokopi Makineleri					
Bilgisayar Yazılımları					
Tele-Sekreter vb. iletişim cihazları					
Bilgisayar Ağları ve Ağ Aygıtları (Modem vb.)					
Veri tabanları (SQLServer, Oracle, Access vb.)					
Güvenlik Sistemleri (Kamera Kayıt vs.)					
Hastane Bilgi Yönetim Sistemi					

Aşağıdaki Tablo Bilgi Teknolojilerinin Kullanımına Yönelik Bakışınızı Görmeyi amaçlamaktadır. Size en uygun seçeneği işaretleyiniz:

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Teknolojiler ve Sistemler genel olarak hayatımızda çok önemlidir.					
Bilgi Sistemleri gerekli ve kullanışlıdır.					
Bilgi Sistemleri ve Teknolojiler yaptığım iş için kritik öneme sahiptir.					
Bilgi Sistemleri ve teknolojiler işimi kesinlikle kolaylaştırır.					
Hastane için sistem kritik öneme sahiptir.					
İşimdeki teknolojik gelişmelerin olumlu etkileri olduğunu düşünüyorum.					
Bilgi Teknolojileri olmasaydı işimi yapamaz hale gelirdim.					

Hastane Bilgi Yönetim Sisteminin seçeneklerdeki modüllerinden belirtilenlerde kendimi yeterli buluyorum.

	Kesinlikle Kullanmıyorum	Kullanmıyorum	Kararsızım	Kullanıyorum	Kesinlikle Kullanıyorum
Hasta kayıt kabul – danışma modülü					
Ayakta tedavi gören hasta (poliklinik) Modülü					
Ağız ve Diş Sağlığı Modülü					
Acil Servis Modülü					

Yatan Hasta Modülü					
Doğum ve Ameliyathane Modülü					
Anestezi, Reanimasyon ve Yoğun Bakım Modülü					
Laboratuvar Modülü					
Radyoloji Modülü					
Eczane Modülü					
Diyet Modülü					
Kan Merkezi Modülü					
Depo, Ambar ve Demirbaş Modülü					
Vezne Modülü					
Döner Sermaye, faturalama ve muhasebe modülü					
Personel ve bordro işlemleri modülü					
Satın alma modülü					
Cihaz Takip Modülü					
İstatistik Modülü					

Görev Performansı Ölçeği: Son 3 ay içinde...

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Çalışmamı zamanında bitecek şekilde planlamayı başardım.					
Yaptığım planlama olabilecek en uygun şekildeydi.					
Çalışmalarında elde etmek zorunda olduğum sonucu aklımda tuttum.					
İşimdeki ana konularla yan konuları ayırmayı başarabildim.					
İşimi minimum efor ve zaman ile olması gerektiği gibi yapabildim.					

Hastane Bilgi Sistemi Kullanımının Faydaları Hakkındaki Değerlendirmeleriniz

	Kesinlikle Faydasızdır	Faydasızdır	Kararsızım	Faydalıdır	Kesinlikle Faydalıdır
Bilgilere Kolay Ulaşma konusunda					
Tıbbi hizmetlerin daha kaliteli verilmesi konusunda					
Zaman kaybını önleme konusunda					
Çalışanlar arasında iletişimi kolaylaştırma konusunda					
Poliklinik hastalarına randevu verme ve hasta atama konusunda					

Kalite yönetimine destek olma konusunda					
Malzeme sipariş ve takibinin daha etkili yapılması konusunda					
Malzeme ihtiyaçlarının daha etkili planlanması konusunda					
Laboratuvar testlerinin analizi konusunda					
Tıbbi görüntülerin analizi konusunda					
Maliyetleri azaltma konusunda					
İlaç ve diğer tıbbi cihaz ve malzemelerinin takibi konusunda					
Bordro hazırlama ve hesap çıkarma konusunda					
Çalışanların performansının ölçülmesi konusunda					
Ameliyathane ve tanı ünitelerini daha etkili planlama konusunda					
İstem ve tedavi sonuçlarının girişi konusunda					
Bilgisayar destekli tıbbi karar alma konusunda					
Hasta bakımının planlanması konusunda					
Envanter kontrolü konusunda					

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Güney PAYZİN
Doğum Yeri : Mersin
Adres : Atatürk Mahallesi. Gaziantep Apt. No:6 Foça İzmir
İletişim : guneypay2020@gmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Yüksek Lisans : Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
Yönetim Bilişim Sistemleri Anabilim Dalı, 2015-2019.
Lisans : Deniz Harp Okulu, 2003-2007.

İŞ DENEYİMİ

2007-... : Türk Deniz Kuvvetleri Komutanlığı.

**OSMANIYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU**

**OSMANIYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM BİLİŞİM SİSTEMLERİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA**

Tarih: 31/01/2019

Tez Başlığı / Konusu: Bilgi Teknolojileri ve Hastane Bilgi Sistemleri: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma.

Yukarıda başlığı/konusu belirlenen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 107 sayfalık kısmına ilişkin, 25/12/2018 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Tuzetin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtreleme tiplerinden biri uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 24'tür.

Filtreleme Tip 1 (maksimum %30)

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç.
- 2- Kaynakça dâhil.
- 3- Alıntılar dâhil.

Filtreleme Tip 2 (maksimum %10)

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç.
- 2- Kaynakça hariç.
- 3- Alıntılar dâhil.
- 4- 5 Kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'na inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen asami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

31/01/2019

Adı Soyadı: Güney PAYZİN
 Öğrenci No: 15YLYBS1107
 Anabilim Dalı: Yönetim Bilişim Sistemleri
 Programı: Yönetim Bilişim Sistemleri
 Statüsü: Y.Lisans Doktora

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.


 Prof. Dr. M. Feriha ÇAVUŞ

ENSTİTÜ ONAYI

UYGUNDUR.

Arş. Gör. Eylem KÜRKLÜ