

Sağlık Kurumlarında Tıbbi Dokümantasyon

İlkay Sevinç Turaç¹

Özet

Tıbbi dokümantasyonlar hem hastaya hem de kuruma ait verilerin saklanması ve korunması hususunda sağlık kurumlarında önemli bir yer tutmaktadır. Etkin bir şekilde tutulan tıbbi kayıtlar hasta ve hasta yakınlarına kaliteli ve güvenli bir sağlık hizmet sunumu sağlarken aynı zamanda kurum profesyonelliğini de ortaya koymaktadır. Bir sağlık kurumunun verilen sağlık bakımını optimal düzeye getirmesi ve kaliteli sağlık hizmeti sunabilmesi için etkin bir tıbbi dokümantasyon sistemine ihtiyacı vardır. Bu çalışma, tıbbi dokümantasyonun sağlık kurumları içerisindeki önemini vurgulayarak daha kaliteli ve etkin sağlık hizmetlerine ulaşılması için neler yapılması gerektiğini araştırmak amacıyla tasarlanmıştır. Çalışmada tıbbi dokümantasyonun gelişim süreci anlatılmış, verilen eğitimler ile tutulması gereken tıbbi kayıtlar hakkında bilgi verilmiştir. Tıbbi dokümantasyonun elektronik ortamda düzenlenmesinin önemi ve elektronik tıbbi kayıt sistemi anlatılmış, sağlık kurumlarında kullanılan elektronik tıbbi kayıt sisteminin avantajlar ve dezavantajlarının neler olduğu tartışılmıştır. Literatür taraması sonucunda tıbbi dokümantasyonun hangi açılardan sağlık kurumlarını etkilediği ve daha etkin ve kaliteli sağlık hizmetleri alımı için neler yapılması gerektiği tartışılmıştır.

1. Giriş

Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik mesleği sağlık hizmetlerinin etkili ve kolay bir şekilde sunulmasına yardımcı olmak amacıyla uzmanlaşma sonucunda ortaya çıkmıştır. Sağlık kurumlarında görev yapan tıbbi sekreterler sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasındaki işlemleri düzenlemekte ve iletişimi sağlayarak sağlık hizmetlerinin daha etkili sunulmasına katkı sağlamaktadırlar. Sağlıkla ilgili yapılan çalışmalar ve bunların tıbbi olarak kayıt altına alınması eski zamanlara dayanmaktadır.

Bu çalışmada, öncelikle dünya ve ülkemizde tıbbi dokümantasyonun tarihsel gelişimi incelenirken, sonraki bölümlerde tıbbi dokümantasyon ile ilgili temel kavramlar, tıbbi dokümantasyonun sağlık kurumları açısından

1 Ar. Gör. Dr., Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, ilkaysevinc.turac@kilis.edu.tr, Orcid: 0000-0003-2884-8049

önemi, tıbbi dokümantasyonun elektronik ortamda düzenlenmesi ve elektronik tıbbi kayıt sistemi, sağlık kurumlarında kullanılan elektronik tıbbi kayıt sisteminin avantaj ve dezavantajları ile önerilere yer verilmektedir. Bu çalışmada tıbbi dokümantasyon ile tıbbi kayıtlar eşanlamli olarak kullanılmıştır.

2. Tıbbi Dokümantasyonun Dünya ve Türkiye'deki Tarihsel Gelişimi

Tarih öncesi dönemlerden yazının bulunduğu zamana kadarki sürece kadar tıp ve hastalıklarla ilgili bilgi ve belgelere mağaralarda duvarlara yapılan çizimlerden ve şekillerden ulaşılabilmektedir. Hipokrat, mesleği ile ilgili çalışmalar yaparken tıbbi dokümanların gelişmesine de katkıda bulunmuştur. Hipokrat'ın; hastalarla ilgili gözlemlerini içeren bilgileri kaydetmesi, raporlar tutması, ayrıca hastalarla ilgili gözlemlerin kaydedilmesi ile ilgili öğrencilerine dersler vermesi gibi (Esatoğlu ve Artukoğlu, 2000).

Orta çağda, Londra'da kurulan St. Bartholomew's Hospital sağlık kuruluşu, hasta kayıtlarını saklamış, ayrıca bir tıp kütüphanesinin kuruluşuna öncülük etmiştir. 1609 yılında hastanede görevli Dr. William Harwey'e hastalarla ilgili istek formlarının kayıt altına alınması ve hastalarla ilgili gözlemlerin saklanması zorunlu olduğu bildirilmiştir. Bu olay o dönemlerde tıbbi dokümantasyona verilen önemi göstermesi açısından ilgi çekmektedir (Söylemez, 2013).

On yedinci ve on sekizinci yüzyıllarda da tıbbi dokümantasyonlarla ilgili gelişmeler devam etmiştir. 1752 yılında kurulan Philadelphia'daki Pennsylvania Hastanesi dokümantasyon sistemini kuran ve hastalarla ilgili bilgileri ilk kayıt altına alan hastanelerden bir tanesidir. New York Hastanesi'nde 1771-1790 yıllarında hastalarla ilgili kayıt altına alınan tıbbi belgeler günümüze kadar ulaşmıştır. 1911 yılında hastalarla ilgili kayıtların hastalık türüne göre saklanmış olduğu tıbbi dokümanlara ulaşılmıştır. (Söylemez, 2013).

Türkiye'de ise yirminci yüzyılın son çeyreğinde tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik eğitimiyle ilgili çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Türkiye'de tıbbi dokümantasyon konusunda lise ve ön lisans düzeylerinde eğitim veren ve nitelikli personelin yetişmesini sağlamayı amaçlayan tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümleri vardır.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknolojisi Yüksekokulu ilk tıbbi sekreterlik eğitimine 1974 yılında başlamıştır. Ancak tıbbi sekreterlik bölümü (34) otuz dört öğrencisi ile birlikte eğitime devam ederken üniversite tarafından 1975 yılında yüksekokulun tüm bölümleriyle birlikte kapatılmıştır. Bir (1) yıllık eğitim gören bu öğrencilerin (14) on dört tanesi 1975 yılında açılan 4

yıllık lisans eğitimi veren Hacettepe Üniversitesi Hastane İdaresi Yüksekokulu'na aktarılmışlardır (Kaplan ve Köksal, 2017).

2247 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nun almış olduğu bir karar ile Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda yer alan "tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programı" 1985 yılında ön lisans olarak açılmıştır. 1985 yılında Türkiye'de tıbbi dokümantasyon alanında bilimsel araştırmaları ve çalışmaları olan, bu alanda eğitim veren ilk kişi olan Prof. Dr. Adil Artukoğlu bölüm başkanı ve programdan sorumlu öğretim üyesi olarak atanmıştır (Tengilimoğlu ve Köksal, 2009).

1967 yılında "Hacettepe Üniversitesi Mezuniyet Sonrası Eğitim Fakültesi Tıbbi Dokümantasyon Programı"nı bitiren Adil Artukoğlu, tıbbi dokümantasyon alanında bilim uzmanı unvanını almıştır. 1969 yılında Adil Artukoğlu doktorasını tamamlamış ve 1974'te "Hastane İdaresi Yüksekokulu Tıbbi Dokümantasyon" doçentliğine atanmıştır (Yurttaş, 2019).

Hacettepe Üniversite'sinden sonra tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik eğitimi veren ikinci üniversite olan Ankara Üniversitesi ise Yüksek Öğretim Kurumu Yürütme Kurulu'nun kararı ile Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda 1988-1989 yıllarında öğretime başlamıştır (Acar Karahan, 2009, s. 43).

On yıllık bir süre içerisinde tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programına talep artmış ve toplam 24 üniversite içerisinde yer alan 27 sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda önlisans düzeyinde eğitim verilmeye başlanmıştır (Esatoğlu ve Artukoğlu, 2000).

2009 yılında 40 devlet üniversitesinde toplam 51 tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programı örgün eğitim, ikinci öğretim ve uzaktan eğitim verirken, vakıf üniversitelerinin 7'sinde ise 8 tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programı eğitimi verilmektedir (Şenel Tekin, 2009).

2023 yılına gelindiğinde ise tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik eğitimi ön lisans düzeyinde örgün eğitim, ikinci öğretim, açık öğretim ve uzaktan eğitim olmak üzere hem devlet hem de vakıf üniversitesi bünyesinde eğitime devam etmektedir. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik eğitimi toplam 221 yükseköğretim kurumunda verilmekte olup bunun 130'unu devlet üniversitesi oluştururken, 84'ünü vakıf üniversitesi, 4'ünü K.K.T.C.'de yer alan yüksekokullar ve geriye kalan 3'ünü ise açık öğretim fakülteleri oluşturmaktadır. Bir üniversitenin birden fazla tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programı açmış olması ve 2. öğretimlerin de ayrı bir şekilde ele alınması nedeniyle üniversitedeki program sayısı 221 görülmektedir. YÖK Önlisans Atlasında yapılan araştırmada farklı meslek yüksekokulları altında da tıbbi dokümantasyon

ve sekreterlik programının yer aldığı belirtilmiştir. Bundan dolayı program sayısının daha yüksek olduğu söylenebilir. Bazı üniversitelerde sağlık meslek yüksekokulu altında yer alırken bazı üniversitelerde ise meslek yüksekokulu adı altında yer almaktadır. (YÖK Önlisans Atlası, 2023).

3. Tıbbi Doküman Kavramı

Türk Dil Kurumu belgeyi “bir gerçeğe tanıklık eden yazı, fotoğraf, resim, film vb., vesika, doküman” olarak ifade etmiştir. Bilgi kavramını ise “insan aklının erebileceği olgu, gerçek ve ilklerin bütünü, bili, malumat” olarak tanımlanmıştır.

Sağlık alanında yapılan çalışmalar sonucunda üretilen, bir tıbbi olaya tanıklık eden, bu olayı kanıtlayan basılı, elektronik, görsel, işitsel her türlü belge tıbbi doküman olarak adlandırılabilir. Başka bir ifadeyle sağlıkla ilgili yapılan tüm işlem ve araştırmaların kayıt altına alınması ile edinilen belgeler tıbbi doküman olarak adlandırılmaktadır (Artukoğlu vd., 2002; Uçmaz, 2004).

Tıbbi dokümanlar; bir hastaya ait teşhis ve tedavinin belirlenmesinde, teşhis ve tedavi sürecinde sağlık çalışanları arasındaki iletişimin sağlanmasında, sunulan sağlık hizmetinin maliyetini ve kalitesini göstermesi açısından önemli bilgileri içermektedir.

Sağlık kurumlarında tutulan tıbbi kayıtlar hem hastaya hem de kuruma ait verilerin saklanması ve korunmasını sağlamaktadır. Etkin bir şekilde tutulan tıbbi kayıtlar hasta ve hasta yakınlarına kaliteli ve güvenli bir hizmet sunumu sağlarken aynı zamanda kurum profesyonelliğini de ortaya koymaktadır. Bir sağlık kurumu verilen sağlık bakımını optimal düzeye getirmek ve kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek için tıbbi kayıtlara ihtiyaç duymaktadır.

Tıbbi dokümanların temel özellikleri

1. Tam ve eksiksiz bir biçimde hazırlanmalıdır.
2. İçerdiği bilgiler doğru olmalıdır.
3. Tıbbi dokümanların zamanında düzenlenmiş olması önemlidir.
4. Tıbbi dokümanların gizliliğinin ve güvenliğinin sağlanması önemlidir çünkü kişisel bilgiler içermektedir.
5. Sağlık alanındaki bilimsel araştırmalar için kaynak sağlayacak niteliktedir.
6. Kanunlara uygun bir şekilde hazırlanmalıdır.

3.1. Tutulması Gerekli Tıbbi Kayıtlar (Dokümanlar)

Hasta dosyaları ve tıbbi dokümanlar sunulan sağlık hizmetinin kime, nerede, ne zaman ve nasıl sunulduğu ile ilgili bilgileri içermektedir. Bu dokümanların arşivlenmesi ihtiyaç halinde ulaşılabilir olmasını sağlayacak ve sunulan hizmetin kalitesini değerlendirmek için kullanılabilir. Bilgilendirme ve onam belgeleri, konsültasyon formları, epikriz, hasta kabul birimi kayıtları, doktor istem formları saklanması gereken tıbbi kayıtlara örnek olarak verilebilir.

3.2. Tıbbi Dokümanların Önemi

Hastanın hastaneye girişi ile başlayan tıbbi kayıtlar, hastaya uygulanacak tedavi sürecini, hastalığını belgelemek, hasta ile ilgilenecek olan tüm sağlık çalışanlarına hasta hakkında bilgi vermekte ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimi kolaylaştırmaktadır. Bunların yanı sıra bilimsel araştırmalar için de veri sağlamaktadır.

- **Hasta yönünden önemi;** Sağlık hizmetlerinin doğru ve etkin bir şekilde verilebilmesi için hekim ile hasta arasındaki ilişkinin en optimal düzeyde olması gerekmektedir. Hasta ve hekim arasındaki ilişkinin temelini de güven faktörü oluşturmaktadır. Sağlık kurumlarında yer alan bilgi asimetrisi nedeniyle hasta doktoruna güvenmek zorundadır. Hasta alacağı sağlık hizmeti ve yapılacak tedavi ile ilgili tam bilgi sahibi olmadığı için hasta doktorunu kendisine vekil olarak seçmektedir. Hasta hastalığı ve sağlık durumu ile ilgili değişimleri gözlemleyebilecek durumdadır (Temel ve Aydın, 2018). Hastanın sağlığı hakkındaki bilgilere tam olarak hakim olamaması ve doktorların da bir çok hastaya hizmet vermesi nedeniyle tıbbi dokümanların kayıt altına alınması önemlidir. Tıbbi dokümanlar hastanın tüm sağlık bilgilerine erişimi, hastanın şikâyetlerini, uygulanan tedavileri, klinik bulgularını ortaya koymaktadır. Hastaya sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi ve bulguların kaydedilmesi ve istenilen zamanda ulaşılabilir olması önemlidir. Bu açıdan tıbbi dokümanlar hem hastaya hem de tedavide yer alan sağlık görevlilerine hasta ile ilgili gerekli bilgileri sağlamaktadır. Böylelikle önceden yapılan tetkiklerin gereksiz yere tekrarlanmasının önüne geçilerek zaman ve para kayıplarını da engeller (Artukoğlu, Kaplan ve Yılmaz, 2002).
- **Hekim açısından önemi;** Tıbbi dokümanlar aynı zamanda hekimler için bir bilgi, araştırma ve eğitim kaynağıdır. Tıp öğrencileri ve hekimler hem kendi eğitimleri süresinde hem de bilimsel araştırmalarda tıbbi dokümanları bir kaynak ve eğitim aracı olarak kullanırlar. Ayrıca

bir hekimin kendini değerlendirmesi açısından da kendisinin oluşturduğu tıbbi dokümanlar önemlidir (Tengilimoğlu ve Köksal, 2009).

- **Sağlık kurumu/hastane açısından önemi;** Tıbbi dokümanlar hastanın yanı sıra sağlık kurumları açısından da önemli veri kaynaklarıdır. Tıbbi dokümanlar içerisinde yer alan bilgilerden hastalara uygulanan tedavi yöntemleri ve yapılan çalışmaların etkinliği hakkında bilgi sağlanabilir. Bu kayıtlar aracılığıyla sağlık kuruluşunun vermiş olduğu hizmetin kalitesini değerlendirebilmek mümkündür. Hastaya yapılabilecek tüm müdahalelerin doğru bir şekilde ve zamanında yapıp yapılmadığı tıbbi dokümanlar aracılığıyla belirlenebilir. İstenmeyen olay yaşayan veya yaşamın yitiren hasta ve yakınları ile sağlık kurumları arasındaki anlaşmazlığı ortadan kaldırmak için tıbbi dokümanlar önemli araçlardır ve sağlık kurumunu yasal açıdan koruyabilir. Tıbbi dokümanlar aracılığıyla sağlık kurumları hangi alanlarda daha başarılı olduklarını, hangi alanlara daha fazla önem vermeleri gerektiğini saptayabilir ve sunmuş olduğu hizmetlerin daha verimli olması için stratejiler geliştirebilirler (Tengilimoğlu ve Köksal, 2009).
- **Adli tıp açısından önemi;** Tıbbi dokümanlar yasalar karşısında savunma aracı olarak kullanılabilir. Sağlık kurumlarında yaşanan istenmeyen bir olay veya ölümle sonuçlanan vakalarda hasta veya hasta yakınları tedavinin yanlış veya zamanında uygulanmadığını öne sürerek sağlık kurumu veya sağlık çalışanları hakkında suç duyurusunda bulunabilirler. Bu noktada en önemli savunma aracı hastanın sağlık kayıtlarının yer aldığı hasta dosyaları ve tıbbi dokümanlardır. Bunların eksiksiz ve özenli bir şekilde tutulmuş olması, adli makamların doğru bir şekilde karar vermesi açısından önemlidir.
- Tıbbi dokümanlar hem sağlık kuruluşu hem de sağlık çalışanları açısından adli tıp ile ilgili vakalarda önemli kaynaklar arasında yerini alır. Öldürme ve yaralama gibi adli olaylarda tüm sağlık ile ilgili tedavilerin ve kayıtların hastanın hastaneye gelişinden çıkışına kadarki süreçte en ince detayına kadar tutulması mahkemeye eksiksiz bir şekilde sunulması açısından önemlidir. Tıbbi dokümanların bir kanıt niteliği taşıyabilmesi için, zamanında düzenlenmiş olması, uygulanan her işlem ve tedavinin kayıt altına alınması ve bu kayıtların saklanması ile mümkündür (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 1999).
- **Halk sağlığı açısından önemi;** Bazı hastalıklar ve sağlık sorunları bölgesel veya yöresel olabilir. Hastalık yapısı mevsime göre veya o bölgenin göç almasıyla farklılık gösterebilir. Böyle bir durumda ko-

ruyucu sağlık hizmetlerinin sağlanması ve gerekli önlemlerin alınabilmesi için örnek olaylara, tıbbi doküman ve tıbbi arşive ihtiyaç vardır (Artukoğlu, Kaplan ve Yılmaz, 2002).

- **Tıbbi araştırmalar açısından önemi;** Sağlık çalışanları, özellikle doktorları, hemşireleri, öğretim üyeleri ve öğrenciler için tıbbi dokümanlar ve hasta dosyaları teşhis ve tedavinin yanı sıra bilimsel araştırmalar için de önemli veri kaynağı niteliği taşımaktadır. Özellikle tıp eğitiminde hasta dosyaları ders aracı olmanın yanı sıra bilimsel olarak nasıl gelişmelerin olduğunu göstermesi açısından önem taşımaktadır. Hekimlere önceki yıllarda yapılmış olan teşhis ve tedaviler hakkında veri sağlayarak şu anda kullanılan yöntemlerin geliştirilmesine katkı sağlayabilmektedir (Artukoğlu, Kaplan ve Yılmaz, 2002).

4. Tıbbi Dokümantasyon Kavramı

Tıbbi dokümantasyon; insan sağlığıyla ilgili tıbbi dokümanların içeriğinin belirlenmesi, analiz edilmesi, korunması, sınıflandırılması ve ihtiyaç duyulması halinde bu dokümanların içerdikleri bilgilerin ilgili kişilerle paylaşılma sürecinin bütünü olarak tanımlanabilir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 1999; Esatoğlu ve Artukoğlu, 2000; Uçmaz, 2004).

Tıbbi kayıtların elde edilmesi, saklanması, gerektiğinde kullanıma hazır bir şekilde sunulması için bu alanda yetişmiş sağlık personellerine ve dokümantasyon sistemine ihtiyaç vardır. Hastalara ait bilgilerin kayıt altına alınması ileride oluşabilecek herhangi bir sorunda sağlık kurumunu yasal açıdan korumak için önemlidir.

Tıbbi doküman sistemi ile elde edilecek faydalar aşağıda belirtilmiştir.

1. Sağlık kurumuna başvuran kişinin hastalığı ve tedavi süreci ile ilgili tüm bilgileri kayıt altına alır.
2. Hastanın tıbbi bilgilerinin kayıt altına alınması, tedavi sürecinde sağlık çalışanları arasındaki iletişimi kolaylaştırır.
3. Hastanın sağlığı ile ilgili bilgileri sunar.
4. Sunulan sağlık hizmetlerini gösterir.
5. Tıbbi dokümanlar olası bir problemde hem hasta hem de sağlık çalışanları için yasal bir koruma sağlar.
6. Tıbbi kayıtlardan elde edilen veriler bilimsel ve tıbbi çalışmalarda kullanılır.
7. Yasal belge niteliği taşımaktadır.

8. Bilginin kayıt altına alınmasını sağlamaktadır.
9. Tıbbi kayıtlar ile hızlı bir şekilde bilgiye erişim sağlar.
10. Hataların önlenmesini sağlar.
11. Olası bir sorunda sağlık kurumunu, sağlık çalışanlarını ve hastayı korur.
12. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik mesleğinin profesyonelleşmesine katkı sağlar.
13. Hastanın sağlık durumunun değerlendirilmesini sağlar.
14. Kurum ve personel niteliğinin değerlendirilmesini sağlar.
15. Kurumsallaşmayı sağlamaktadır.
16. Sağlık kurumlarında ekonomik planlama ve stratejilerin belirlenmesine yardımcı olur (Doğan, 2014; Sürer, 2015; Atabek Aştı ve Karadağ, 2017; Karakaya, 2018).

4.1. Sağlık Kurumlarında Tıbbi Dokümantasyonun Önemi

Sağlık kurumlarında bir hasta ile ilgili yapılan her işlemin kayıt altına alınması ve saklanması sonucunda oluşan tıbbi dokümantasyon, sağlık kurumunun kalitesi ve nasıl hizmet sunduğu hakkında veri sağlamaktadır. Ayrıca verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi açısından da önemlidir. Tıbbi dokümantasyon sayesinde hastalara hangi işlemlerin yapıldığı bilinmekte ve hastalara yapılabilecek gereksiz müdahalelerin önüne geçilebilmektedir. Tıbbi dokümantasyonun etkili bir şekilde kullanılması sağlık çalışanlarına zaman kazandırmaktadır. Hastaların tedavi yöntemleri, ölüm sebepleri kayıt altına alındığından bunlarla ilgili yapılacak bilimsel çalışmalara katkı sağlamaktadır.

Tıbbi dokümanlar ve tıbbi dokümantasyonlar geçmiş bilgilerle güncel bilgileri birleştirerek sağlık alanında yapılan araştırmalara ve çalışmalara katkı sağlamaktadır (Balcı, 2001). Sağlık bilgilerinin saklanması sağlık kurumunu yasal açıdan koruduğu kadar sağlık kurumunun akreditasyon standartları açısından da önem taşımaktadır. Bu nedenlerden dolayı hastalara yapılan her bir tedaviye yönelik bilgilerin saklanması zorunludur (Roach, 1998).

5. Elektronik Tıbbi Kayıt Sistemi

Sağlık kurumlarında hasta ile ilgili tıbbi bilgilere hızlı bir şekilde ulaşmak amacıyla tasarlanan elektronik tıbbi kayıt sistemi sayesinde hastanın önceki tıbbi bilgilerine ulaşıp, herhangi bir ilaca alerjisinin olup olmadığı, daha önce almış olduğu teşhis ve tedavi, kullandıkları ilaçlar hakkındaki bilgilere

anında erişim sağlanabilmektedir. Sistem sağlık çalışanlarına hasta ile ilgili tıbbi bilgileri sunarak sağlık çalışanlarının doğru ve zamanında karar vermelerine yardımcı olmaktadır. Bunun yanı sıra, elektronik tıbbi kayıtlar aracılığıyla hastanın tıbbi bilgilerine mekândan bağımsız olarak ulaşım sağlanabilir. Sağlık kurumlarında kullanılan elektronik tıbbi kayıt sistemleri sağlık hizmetleri sunumunun niteliğini ve etkililiğini geliştirmede, kaliteyi arttırmada, hasta güvenliğini geliştirilmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır (Top ve Gider, 2013:7).

5.1. Tıbbi Dokümantasyonun Elektronik Ortamda Düzenlenmesinin Önemi

Elektronik sağlık kayıtlarının kullanılması ile başta hekim ve hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanları gerekli bilgilere daha hızlı ulaşım sağlayacaktır. Sağlık kurumunda elektronik sağlık kayıtlarının kullanılması bilgi ve belge yönetiminin daha hızlı ve etkin kullanılması açısından da önemlidir. Bu kayıtların kullanılması sağlık çalışanlarının işlerini uyarılar, hatırlatmalar, elektronik ortamda kayıtlı bilgiler ile daha kolay hale getirecektir.

Arşivlerde saklanan hasta dosyaları gibi tıbbi dokümantasyonların elektronik ortama geçirilmesi ile birlikte arşiv olarak kullanılacak yerlerden tasarruf edinilecek, kayıtların saklanması ve taşınması daha kolay olurken, arşiv için ayrılan maliyetlerde de azalmalar olacak, kâğıt kullanımı azalacak, elektronik ortamdaki verilere daha hızlı ve kolay erişim sağlanacak, bu verilerin paylaşımı ve diğer bilgi sistemleri ile entegrasyonu daha kolay yapılacaktır.

Tıbbi dokümantasyonun elektronik ortamda düzenlenmesi veya elektronik ortama aktarılması konusunda dikkat edilmesi gereken önemli noktalar vardır. Öncelikle kimlerin hasta kayıtlarına erişim sağlayacağı konusunda gerekli güvenlik önlemlerinin alınması gereklidir. Sağlık kurumları yetkisiz kişilerin elektronik kayıtlara erişim sağlamasını engelleyecek sistemlere sahip olmalıdır. Bilgisayar altyapısının ve kullanılan sistemlerin sorunsuz işlemesi sağlanmalıdır.

Hasta haklarında gizlilik ve güvenlik önemlidir. Sağlık kurumları ve çalışanları hastanın mahremiyetini korumak ve haklarına saygı göstermekle yükümlüdürler. Bu bağlamda hastaya ait tıbbi bilgilerin ve mahremiyetin korunması için gerekli tedbirler alınmalıdır. Elektronik olarak kayıt altına alınan hasta bilgilerini korumak için şifreleme, yazılım gibi yöntemler kullanılabilir (Toygay, Akyürek ve Turaç, 2015).

5.2. Sağlık Kurumlarında Kullanılan Elektronik Tıbbi Kayıt Sisteminin Avantajları

1. Kâğıttan ve yerden tasarruf sağladığı için tıbbi kayıtların saklanması ve taşınması daha hızlı ve kolay olmaktadır.
2. Sağlık hizmet kalitesinin gelişmesine katkı sağlar.
3. Farklı sağlık kullanıcıları aynı süre içerisinde ve daha kısa zamanda tıbbi bilgilere erişim sağlar.
4. Hastanın tıbbi geçmişini içerdiği için olası tıbbi hata risklerini azaltır.
5. Bilimsel araştırmalar ve kanıta dayalı uygulama ve kanıta dayalı tıp için veri sağlar.
6. Arşivde fiziksel olarak bulunan tıbbi dokümanların elektronik ortama geçmesi sayesinde oluşabilecek su baskını, yangın gibi durumlar karşısında koruma sağlar.
7. Hasta memnuniyetini ve sağlık hizmet kalitesini artırır.

5.3. Sağlık Kurumlarında Kullanılan Elektronik Tıbbi Kayıt Sisteminin Dezavantajları

1. Elektronik tıbbi kayıt sistemlerinde güvenlik sorunları olabilir.
2. Tıbbi veriler kolayca kopyalanabilir.
3. Elektronik tıbbi kayıt sistemlerinin sağlanması, personelin bu konuyla ilgili eğitim alması ve sisteme entegrasyonu maliyetli olmakla birlikte zaman kaybına da neden olabilir.
4. Sistemsel hataların meydana gelmesi nedeniyle veri kaybı yaşanabilir.
5. Kâğıt üzerinde çalışmaya alışmış sağlık çalışanları elektronik sistemi kullanma konusunda direnç gösterebilir.
6. Elektronik ortamda yer alan tıbbi kayıtlar için bilgi güvenliği riskleri vardır. Sağlık kurumları siber suçlara karşı iyi bir güvenlik önlemi almalıdır (Karakaya ve Mercanlıoğlu, 2019; Limon 2019).

Bilgi teknolojilerinin gelişmesi ile birlikte hastaneler de dijitalleşmeye başlamış ve hasta dosyaları ile tıbbi dokümanların elektronik olarak kaydedilmesi hız kazanmıştır. Sağlık verilerinin ve tıbbi dokümanların elektronik hale gelmesi ile birlikte istenen bilgilere daha hızlı ve kolay erişim sağlanmaya başlanmıştır. Dolayısıyla tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programlarına veri madenciliği, yapay zekâ teknikleri, dijital okuryazarlık gibi bilgi tek-

nolojileri ile bağlantılı derslerin eklenmesi, öğrencilerin bu konularda daha bilinçli ve başarılı olmalarını sağlayacaktır.

6. Sonuç ve Öneriler

Her türlü sağlık bilgisi kaydının elektronik veya basılı olarak düzenli bir şekilde tutulması, saklanması ve gerektiğinde tekrar kullanıma sunulması olarak tanımlanabilen tıbbi dokümantasyon sağlık kurumları için vazgeçilmez bir kaynak niteliği taşımaktadır. Sağlık kurumlarında uygulanan etkin bir tıbbi dokümantasyon süreci; hem hasta bilgilerini güvenilir ve düzenli bir şekilde kayıt altına almak hem de sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini, sürekliliğini ve etkinliğini sağlaması açısından önemlidir. Tıbbi dokümantasyonlar sağlık kurumları başta olmak üzere, doktor, hemşire gibi sağlık çalışanlarını, hastaları, adli tıbbi, halk sağlığını, tıp öğrencilerinin eğitimini ve yapılacak bilimsel çalışmaları da etkilemesi açısından büyük bir öneme sahiptir.

Hastalara ait tüm yapılan işlemlerin doğru bir şekilde ve zamanında kayıt altına alınması, arşivlenmesi ve gerektiğinde tekrar kullanıma sunulmasını işlemlerini kapsayan tıbbi dokümantasyon sağlık kurumları açısından önemli bir konudur. Tıbbi dokümantasyonun yönetim süreci içerisinde yer alacak personellerin mesleki bilgilerinin yanında kurum kültürü ve bilincine de sahip olması sunulan sağlık hizmetlerindeki kalite, etkinlik ve verimliliğin daha iyi hale gelmesini sağlayacaktır.

Tıbbi dokümantasyon sürecinin daha iyi hale getirilmesi için uzmanlar tarafından hizmet içi eğitimlerin verilmesi, yasalar ve mevzuatlarda belirtilen doldurulması gerekli form ve bilgilerin eksiksiz bir şekilde işlenmesi ve bildirimine önem gösterilmelidir. Çalışan personelin kurum kültürüne ve bilincine sahip olması tıbbi dokümantasyon sürecinin daha iyi işlenmesini sağlayabilir. Tıbbi dokümanların belli bir standardizasyonu yakalaması, istenilen kalitede olabilmesi ve arşivlenmesi Tıbbi Kayıt Komitesi ve Arşiv Komitesinin görevleri arasında yer almaktadır. Bu komiteler tüm sağlık kurumlarında hastalara ait bilgilerin eksiksiz, zamanında ve doğru bir şekilde kayıt altına alınıp alınmadığını denetlemelidir. Ayrıca, arşivleme yapılırken süreçlerin belli bir standarda göre uygulanmasına yönelik strateji ve politikalar oluşturulmalıdır (Karakaya ve Mercanlıoğlu, 2019).

Tıbbi dokümantasyonla ilgili geçmişten bugüne bakıldığında sağlık hizmetlerinin yönetilmesi, geliştirilmesi, daha etkin ve kaliteli bir hizmet sunması açısından öneminin yadsınamaz olduğu söylenebilir. Tıbbi dokümantasyon sisteminin standart bir hale gelmesi, denetlenmesi ve sürekli iyileştirilmesi kaliteli sağlık hizmeti sağlanması ve sürdürülmesi açısından önemlidir.

Kaynakça

- Acar Karahan, Ş. (2009). Hacettepe Ve Erciyes Üniversiteleri Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Dokümantasyon Ve Sekreterlik Programlarının Karşılaştırmalı İncelemesi, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri
- Artukoğlu, A. Kaplan A., Yılmaz A.(2002). Tıbbi Dokümantasyon. Ankara :Kum Baskı Hizmetleri Sanayi Ticaret Limited Şirketi.
- Artukoğlu, M.A. ve Ark. (2002). Tıbbi Dokümantasyon. Türksev Yayıncılık, Ankara.
- Atabek Aştı T. & Karadağ A. (2017). Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi Ve Sanatı 1. Baskı, İstanbul: Akademi Basın Ve Yayıncılık
- Balcı, E.(2001). Tıbbi Dokümantasyon Ve Tıbbi Arşivler. İzmir
- Doğan, N., (2014), Sağlık Kuruluşlarında Kalite Ve Akreditasyon Açısından Tıbbi Kayıt Sistemine Yaklaşımlar, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Esatoğlu, A.E, Artukoğlu, A.(2000). Tıbbi Dokümantasyon Tarihi Ve Tıbbi Dokümantasyon İle İlgili Meslekleşmenin Gelişimi: Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, Cilt 1, Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınları.
- Kaplan, A. ve Köksal, A. (2017). Türkiye’de tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik eğitiminin incelenmesi, mesleki uygulamalar. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 16(2), 63-68.
- Karakaya, İ. (2018), Tıbbi Dokümantasyonun Sağlık Kurumları Açısından Önemi ve Bir Uygulama: Kamu ve Özel Hastane Çalışanlarının Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumları, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karakaya, İ. ve Mercanlioğlu, A. Ç. (2019). Tıbbi dokümantasyonun sağlık kurumları açısından önemi ve bir uygulama: kamu ve özel hastane çalışanlarının tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumları, *SocialSciencesStudiesJournal* 5(34)
- Limon, S. (2019). Hastanelerdeki tıbbidokümanların geleneksel ortamdan elektronik ortama dönüşümü. *Uygulamalı Sosyal Bilimler ve Güzel Sanatlar Dergisi*, 1(1), 30-39.
- Roach , H. William (1998). *MedicalRecordsAndTheLaw*. Chicago: An AspenPublication.
- Söylemez, M. A. (2013). Hasta Kayıtlarının Deontoloji Disiplini Yaklaşımına Göre Değerlendirilmesi, Sinop Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler Ve Teknikler Bölümü Tıbbi Dokümantasyon Ve Sekreterlik Programı, 1. Baskı, Sinop: Sinop Üniversitesi Yayınları

- Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (1999). Tıbbi Sekreterlik Eğitim İçin Tıbbi Dokümantasyon. Ankara, Somgür Yayıncılık
- Sürer, E. (2015). Tıbbi Kayıtların Tutulması ve Saklanması, Ege Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, Yayınlanmış Doktora Tezi, İzmir : Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şenel Tekin, P. (2009). Bir meslek olarak tıbbi sekreterlik ve ülkeler arası karşılaştırmalı analiz. 8. Ulusal Büro Yönetimi ve Sekreterlik Kongresi, 14-16 Ekim 2009, Ankara, Türkiye, “Sosyolojik ve Hukuki Boyutlarıyla Sekreterlik Mesleği” içinde (ss. 261-276). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Temel, K.,& Aydın, M. (2018). Sağlık Hizmetlerinde, Hasta-Hekim İlişkisinde Yaşanan Bilgi Asimetrisinin Ortaya Çıkardığı Ekonomik Sorunlar: Çanak-kale Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(4), 745-765.
- Tengilimoğlu, D. , Köksal, A. (2009). Tıp Sekreterliği. Ankara: Seçkin
- Toygar, Ş. A., Akyürek, Ç. E., & Turaç, İ. S. (2015). Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Tarafların Görüşleri: Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(1), 136-159.
- Uçmaz, R. (2004). Tıbbi Dökümantasyon 1 (2. Baskı). Bursa: Uludağ Üniversitesi Yayınları.
- Yurttaş, A. (2019). Tıbbi dokümantasyonun tarihçesi ve Türkiye’deki tarihi gelişimi. Tıbbi dokümantasyon içinde (ss. 22-45). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi
- <https://Yokatlas.Yok.Gov.Tr/Meslek-Onlisans.Php?B=30098> 19.03.2023 Tarihinde Erişim Sağlanmıştır.
- Türk Dil Kurumu – Dilimiz Kimliğimizdir (tdk.gov.tr) 19.03.2023 Tarihinde Erişim Sağlanmıştır.