

Sağlık Kurumlarında Tıbbi Dokümantasyona Yönelik Kalite ve Akreditasyon Üzerine Bir Araştırma

A Research on Quality and Accreditation for Medical Documentation in Health Institutions

Emine Özlem KÖROĞLU¹, Ruşin HACİŞAHİNOĞULLARI²

ÖZ

Bu çalışma Mersin ilinde faaliyet gösteren özel mülkiyetli sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarının tıbbi kayıt sistemi hakkındaki tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı. Çalışmanın evrenini Mersin ili merkez ilçelerinde yer alan 7 adet sağlık kurumunda görev yapmakta olan 500 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmaya 321 kişi dâhil edildi. Çalışmada literatürde yer alan sınanmış ölçekler tercih edilerek, sağlık çalışanlarının form, elektronik, kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarını belirlemek üzere anket formu kullanılmıştır. Ölçekler likert tipi ölçekler olup beşli derecelendirilmiştir. Katılımcıların elektronik tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının sadece meslek değişkeni bakımından ($p<0,05$); kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının ise hem kıdem yılı hem de meslek değişkeni bakımından anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Hem kıdem yılı hem de meslek faktörü tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlar üzerinde belirleyici bir faktör olup, sağlık personelinin söz konusu sistem hakkındaki tutumlarının olumlu yönde geliştirilmesi sağlanmalıdır. Buna bağlı olarak tıbbi kayıt sistemindeki problemlerin yönetimi, sağlık kurumlarında kalite ve akreditasyonun iyileştirilmesinde etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akreditasyon, Kalite, Tıbbi Dokümantasyon.

ABSTRACT

This study was conducted to determine the attitudes of healthcare professionals working in privately owned health institutions operating in Mersin province about the medical record system. The population of the study is consisted of 500 health care workers working in 7 health institutions located in the central districts of Mersin province. 321 people were included in the study. In the study, the questionnaire form was used to determine the attitudes of healthcare workers towards the medical record system in terms of form, electronic, quality and accreditation process by preferring the tested scales in the literature. The scales were Likert-type scales with a five-point scale. It was determined that the attitudes of the participants towards the electronic medical record system differed significantly only in terms of the occupational variable ($p<0,05$), and the attitudes towards the medical record system in terms of quality and accreditation process differed significantly in terms of both seniority and occupational variables ($p<0,05$). Both seniority and occupation factors are determinant factors on attitudes towards the medical record system, and it should be ensured that the attitudes of health personnel towards the system in question are developed positively. Accordingly, the management of problems in the medical record system can be effective in improving quality and accreditation in health institutions.

Keywords: Accreditation, Quality, Medical Documentation.

Çalışmanın etik kurul izni Toros Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır (Toplantı Sayısı:1/ Karar Sıra Sayısı: 4/ Tarih: 4/05.01.2021). Bu çalışma, birinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir..

¹ Doç.Dr., Emine Özlem KÖROĞLU, Sağlık Yönetimi, Toros Üniversitesi, ozlem.koroglu@toros.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6710-3790

² Ruşin HACİŞAHİNOĞULLARI, Sağlık Yönetimi, Toros Üniversitesi, ug.rusin.hacisahinogullari@toros.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0363-3391

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Emine Özlem KÖROĞLU
ozlem.koroglu@toros.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 30.09.2023
Kabul Tarihi/Accepted: 12.10.2024

GİRİŞ

Sağlık kurumlarının sundukları hizmetlere ilişkin kalitenin yanı sıra hasta bilgilerinin standartlara uygun olarak kaydedilmesinde güvenliğin sağlanması, muhafaza edilmesi, ihtiyaç duyulduğu zaman kullanıma hazır bulundurulması sağlık hizmetlerinin devamlılığı açısından çok büyük bir öneme sahip olmuştur.¹ Bu doğrultuda tıbbi dokümantasyon kavramı literatürde incelenerek tanımlanmıştır. Tıbbi Doküman, insan sağlığını konu edinen tıbbi girişimlerden elde edilen bilgilerin belirli bir düzende sıralanarak oluşturulan belge şeklinde tanımlanmaktadır.² Tıbbi Dokümantasyon ise tıbbi dokümanların bilimsel kurallar dâhilinde derlenme, toplanma, yeniden düzenlenme, muhafaza edilme, incelenme, işleme, değerlendirilme ve ihtiyaç duyulduğu zaman hizmete sunumu aşamalarının tamamı şeklinde tanımlanmaktadır.³ Tıbbi dokümantasyon, hasta bakımının sürekliliği açısından ve sağlık çalışanlarının verecekleri kararlarda yüksek öneme sahiptir.^{4,40}

Günümüzde sunulan sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı nedeniyle, hastanın sağlık kurumuna girişinden sağlık kurumundan çıkışına kadar aldığı hizmetin ayrıntılı olarak belgelendirilmesi zorunlu olmuştur.⁵ Bu belgelendirme süreci, sağlık hizmeti kalitesinin değerlendirilmesinde önemli roller üstlenmiştir.¹ Bu doğrultuda tıbbi dokümantasyon; hastalar, sağlık kurumları, sağlık çalışanları, adli tıp, hukuk, tıbbi araştırmalar, eğitim, halk sağlığı konularında büyük bir öneme sahip olmuştur.⁶

Tıbbi dokümantasyonun önemi şu maddelerde ele alınabilir;⁶⁻¹²

- Hastalık ve tedavinin gidişatı hakkında bilgi verir.
- Hastaların daha önceki aldığı hizmetleri hatırlatarak hem zaman hem de para tasarrufu etmelerine yardımcı olur.
- Hastalara doğru tanı koymanın yanı sıra tedavinin etkili sunumuna yardımcı olur.

➤ Sunulacak tedavi yöntemlerine karar verilmesine yardımcı olur.

➤ Sağlık kurumuna ait kaynakların kullanımında verimliliği sağlamak yoluyla hem ekonomik planlamaya hem de finansal anlamda sağlıklı politikaların belirlenmesine yardımcı olur.

➤ Sağlık çalışanları arasında ihtiyaç duyulduğu zaman hastanın teşhis ve tedavi bilgilerinin paylaşılmasına yardımcı olur.

➤ Adli vakaların çözülmesinde temel kanıt mekanizmasıdır.

➤ Hasta tatmini ve güvenliğinin sağlanması açısından yüksek öneme sahiptir.

Tıbbi kayıt sisteminin bünyesinde, birden fazla bilgi sistemi mevcut olup bu sistemler, tanı ve tedavide karar alınıp uygulamaya geçilmesinde sağlık çalışanlarına yardımcı olmaktadır.¹³ Böylece hizmet sunumunda kaliteden bahsedilmesi mümkün olabilmektedir. Tıbbi kayıtlar kendi içinde iki çeşittir. Bunlardan birincisi form şeklinde tıbbi kayıtlar olup, hastaların tıbbi bilgilerinin kâğıda dökülerek hazırlanmasıyla oluşturulan kayıtlar şeklinde tanımlanmıştır.⁶ İkincisi ise Elektronik Tıbbi Kayıt (ETK) Sistemi olup, elektronik ortamdaki sağlık bilgilerinin kaydedildiği, muhafaza edildiği, erişiminin sağlandığı, işlendiği, gezici sağlık hizmetlerinden başlanıp hastanelere kadar birbirinden farklı yerlerde kullanılan bilgisayarlı sistemlerin tamamı şeklinde tanımlanmıştır.^{4,14} Bu sistemde bilgi paylaşımının yapılması internette oluşturulan ağlarla sağlık kurumları, sosyal güvenlik sistemleri ve eczane arasında bağlantı kurularak sağlanmaktadır. Ayrıca elektronik reçete (e-reçete), elektronik randevu (e-randevu), bilgisayar üzerinden tahlil/tetkik istenmesi ve kontrol edilmesi, elektronik hasta dosyası düzenlenmesi gibi işlemler de gerçekleştirilir.⁴

Günümüzde kalite kavramı, gelişen ülkeler ilk sırada olmak üzere dünyanın çoğu ülkesinde büyük bir öneme sahiptir. Ancak sağlık hizmetlerinde kalite kavramı,

sağlık ve insan hayatına odaklandığı için diğer hizmet alanlarındaki kaliteye göre daha fazla önemli olmuştur. Kalite maliyetlerinin fazla olmasına rağmen hizmet kalitesi sayesinde sağlık kurumunda uzun vadeli başarı elde edilebilecektir.¹⁵ Toplumun sağlıklı yaşam sürmesinin yolu, devamlı değişme ve gelişmelerin gözlemlendiği sağlık hizmetlerinin hem kaliteli hem de güvenilir olmasından geçmektedir.¹⁶ Kalite kavramı yaygın olarak, müşterilerin hem ürünlerden hem de hizmetlerden beklentilerinin yerine getirilmesi hatta bunların daha fazlasının yerine getirilmesi şeklinde tanımlanmıştır.¹⁷ Sağlık Hizmetlerinde Kalite ise sağlık hizmetinden sağlanması beklenen kazançların yanı sıra yaşanabilecek kayıplar dengesinin hesaplanarak hastanın iyilik durumunun en üst düzeye çıkarılması şeklinde tanımlanmıştır.¹⁶ Ayrıca küreselleşme, iş ve yönetim şeklinin değişmesi, teknolojik gelişmeler ve değişmeler kurumlar arasında zorlu rekabet koşullarını yaratmış olup, bu durum kurumları mükemmellik arayışına yöneltmiştir. Bu arayışın sonucunda ulaşılan hedeflerden birisi Toplam Kalite Yönetimi (TKY) olmuştur.¹⁸ İlk olarak hizmet ve üretim sektöründe uygulanan Toplam Kalite Yönetimi (TKY) disiplini, ilerleyen süreçlerde sağlık hizmetlerinde de kendine yer edinmeye başlamıştır.¹⁹ Toplam Kalite Yönetimi (TKY) kavramı ile ilgili olarak literatürde birbirinden farklı tanımlamaların yapıldığı görülmüştür. Bunlardan en yaygın olanı, mal ve hizmet kalitesinin devamlı iyileştirilmesi amacıyla organizasyonlara ait süreç ve işlevlerin uyumlu olmasının sağlanması şeklinde tanımlanmıştır.²⁰ Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ise, sağlık kurumlarının kendi eksiklerinin ne olduğunu inceleyip hizmet kalitesinin geliştirilmesi amacıyla uygulamaları gereken politika ve stratejilerin belirlendiği disiplin şeklinde tanımlanmıştır.²¹ Bu disiplin sağlık kurumlarında satın alma gücünde artış, sağlık kurumlarının aralarında meydana gelen rekabet, kaliteli bakım hizmeti sunumunun yaygınlaşması, toplam kalite yönetiminde kalite-maliyet çelişkisinin çözümlenmesi nedeniyle önemli olmuştur.²² Ayrıca sağlık hizmetlerinin sunumu ve sağlık

düzeyinde gelişim bakımından kalite standartları doğrultusunda katılımın sağlanarak beklentilerinin karşılanmasını amaçlamaktadır.²³

Sağlık kurumlarında TKY kavramı kadar önemli olan bir diğer kavram da akreditasyondur. Her çeşit iş kolunda meydana gelen değişme ve gelişmeler, hem toplumu hem de iş dünyasını kendilerini devamlı şekilde güncellemeye yöneltmiştir.²⁴ Akredite olan kurumlarda çalışanlardan beklenen şeyler, yüksek mesleki donanıma sahip olmanın yanı sıra imkânlarını olumlu yönde değerlendirmeleri olmuştur.²⁵ Akreditasyon, kişi veya kurumların üçüncü kişiler tarafından belirlenmiş olan ölçütler çerçevesinde yerine getirilebilecek ölçüde yeterlilik ve uzmanlığa sahip olduğunun yetkili kurumlar tarafından onaylanması şeklinde tanımlanmıştır.²⁶ Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon ise, sağlık hizmetleri sunumunun belirlenmiş standartlarla uygunluk gösterdiğinin değerlendirilme ve onaylanmasını kapsayan resmi süreç şeklinde tanımlanmıştır.^{27,39} Akreditasyon, sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olup, sağlık hizmetlerinde kalitenin hem değerlendirilmesini hem de iyileştirilmesini sağlamak bakımından önemli olmuştur.²⁸ Bu noktada akreditasyon; hasta bakım hizmetlerinin devamlı gelişiminin sağlanmasını, hem sağlık kurumuna hem de çalışanlarına olan güvenin arttırılmasını, kalite ölçümü için sistemlerin meydana getirilmesini, kuruma hem kendi iş kolunda hem de etkileşimde olduğu diğer iş kollarında faaliyet gösteren kurumlarla kendini kıyaslamasını, hasta beklentilerinin yerine getirilmesini, kurumda performansın değerlendirilmesini, hizmette kalitenin arttırılmasını, hem hasta hem de çalışan güvenliğinin sağlanmasını, maliyetlerin verimlilik ve etkinlik ilkelerinden ödün verilmemek suretiyle düzenlenmesini, optimal başarı hedeflerinin belirlenip kalitenin gelişimini sağlamayı amaçlamaktadır.²⁹

Tıbbi kayıt sistemini sağlık hizmetlerindeki kalite ve akreditasyon bakımından ele almak gerekirse sağlık

kurumları, hizmet kalitesi ile ilgili etkinliklerde belirlenen tıbbi kayıt standartları ile uygunluğun sağlanmasını hedefleyip, bu süreç sağlık kurumları için bir yol haritası olmaktadır. Tıbbi kayıt standartları, tıbbi kayıtlarda yer alan verilerdeki kalitenin artırılmasını amaçlamaktadır.⁶ Tıbbi kayıtların kalitesini etkileyen faktörler altı adet olup bunlar; kısa ve öz olma, dikkatlilik, güncellik, organizasyon, gizlilik ve güvenilirlik şeklinde ele alınmaktadır.³⁰ Geçmiş dönemlere ait tıbbi kayıtların hazırlanmasında bu söz konusu faktörlerden ödün verilmemesi, kaliteli sağlık hizmeti sunumunun temel unsurları arasında yer almıştır.³¹ Sağlık kurumlarında gizlilik ve güvenilirlikte hassasiyetin yoğun olması nedeniyle hastaların gerek fiziksel gerekse sosyal ve psikolojik anlamda korunması tıbbi kayıtlardaki kaliteyi başat önemli hale getirmektedir.³²

Sağlık kurumlarında akreditasyon sisteminin bulunması veya o sistem için aday olmaya hazırlık yapılması, kurumu bilgi yönetimini başarıyla motive eden ve ona ivme kazandıran, bir eylem niteliğine bürünmüştür. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) tarafından sağlık kurumlarının çoğunda akreditasyonun sağlanamamasının nedeni, tıbbi kayıtların hazırlanmasında standartlara uygun davranılmamasının yarattığı bilgi yönetimi zayıflığı olmuştur. Sağlık kurumlarında akreditasyon sayesinde denetim sürecine katılmak, kurumda üretilen, paylaşılan, kullanılan veri-bilgi sistemini meydana getirir. Ayrıca sağlık kurumlarında akreditasyon ile bilgi yönetimi arasında karşılıklı bir etkileşim bulunmaktadır. Ülkemizde sağlık hizmetleri ve hastanelerdeki verilerin niteliksel ve niceliksel anlamda kaliteli korunamaması olarak ifade edilen bilgi yönetiminin bütünsel zayıflığı için bu etkileşim önemli ölçüde fayda sağlayabilir. Çünkü verinin kullanıldığı müddetçe sağlam ve güvenilirliği söz konusu olmaktadır. Akreditasyon sistemi, bilgi yönetim sisteminin sistematikliği bakımından anlamlı bir araç niteliğine bürünmüştür. Bu nedenle sağlık hizmetleri yönetiminde hem etkililiğin hem de verimliliğin sağlanmasının yolu;

uygun, doğru ve etkili kararların verilmesi, çeşitli örgütsel faaliyetler hakkında birbirinden farklı bilgilerin toplanıp değerlendirilmesinden geçmektedir.³³

Akreditasyon uygulamalarıyla tıbbi belge kalitesinin artırılması sonucunda sağlık hizmetlerinde önemli iyileşme ve gelişmeler kaydedilmektedir. Ayrıca sağlık kurumlarında fazla sıklıkta yaşanan ilaç ve cerrahi müdahale hatalarının kaynağında tıbbi kayıtların hatalı tutulması, hiçbir zaman tutulmaması veya kullanılmaması yer almaktadır. Daha önceden kullanılmadan atılan tıbbi kayıtların, hizmet değerlendirilmesinde kullanılacağı bilinen bir gerçek olduğu için çalışanlar hem standart belgelemeye hem de belgelerin eskisinden daha düzenli tutulmasına önem vermeye başlamıştır. Standartların varlığı sayesinde tıbbi kayıtlara gereken önemin verilip, tedavide devamlılığın yanı sıra doğruluğun sağlanması bir esas niteliğine bürünmüştür.³⁴ Sağlık çalışanları arasında hastane akreditasyon algısı üzerine yapılan bir araştırmanın sonucunda; akredite olan hastanelerde, tıbbi kayıtların eksiksizliği sürecinde iyileşmeler kaydedildiği söz konusu olmuştur.³⁵ Sağlık hizmetleri akreditasyonunda iyileştirilme aşamasında tıbbi kayıt sistemi standartlarına uygun davranılması, hasta bakım kalitesine dolaylı yoldan katkı sağlar. Ancak bu katkının hasta memnuniyeti üzerinde hem nasıl bir işlev gördüğü hem de ne kadar önemli olduğunun anlaşılması henüz yeterli düzeye ulaşmamıştır. Akreditasyonun, bu konuların anlaşılmasının yanı sıra genel sağlık hizmetlerinin sunumuna pozitif anlamda katkısı olmaktadır.¹

Bu çalışmanın amacı, Mersin ilinde faaliyet gösteren özel mülkiyetli sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarının tıbbi kayıt sistemi hakkındaki tutumlarının ne yönde olduğunun belirlenmesi amacıyla yapıldı.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi, Yöntemi, Yeri ve Zamanı

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmış olup, bu kapsamda katılımcıların çalışmaya konu olan özelliklerinin bazı demografik değişkenlere göre incelendiği araştırma tipi olan tarama araştırmalarından yararlanılmıştır. Tarama araştırmaları, belirli bir konu hakkında tutum, inanç, görüş, davranış, beklenti ve özelliklerin anketlerle ölçülmesine yönelik araştırmaları ifade eder.³⁶ Bu anlatılanlardan hareketle tarama araştırmalarından yararlanılmasının nedeni, sağlık çalışanlarının tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının anket uygulanarak belirlenmesi yönünde olmuştur.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 10000 kişilik sağlık çalışanı, örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 321 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü 10000 kişilik sağlık çalışanı için 370 olarak hesaplanmıştır. Ancak deneklerden dönmeyecek anket miktarı ve geri dönen anketlerin bir bölümünün eksik doldurulma olasılığından hareketle ihtiyat payı olarak örneklem büyüklüğünün %25'i kadar ilave yapılarak 465 kişiye ulaşmaya karar verilmiştir. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış olup, bu noktada sağlık çalışanlarının tıbbi kayıt sistemine olan tutumlarının öğrenilmesi amaçlanmıştır. Araştırma sadece hekim, hemşire, tıbbi sekreter, diğer sağlık çalışanı unvanlarına sahip olan sağlık çalışanları üzerinde yapılmıştır. Anketler 500 kişiye gönderilmiş ancak 321 kişiden geri dönüş alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada iki bölümden oluşan anket kullanılmıştır. Anketin ilk bölümünde katılımcıların demografik bilgi formu, ikinci bölümünde ise Tıbbi Dokümantasyon Sistemi İle İlgili Olarak Sağlık Çalışanlarının Yaklaşımlarını Ölçme Anketi yer almaktadır.

Demografik Bilgi Formu: Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, kıdem yılı, öğrenim durumu, çalışma statüsü, meslek, gelir seviyesi bilgilerinin ölçülmesine yönelik 8 adet sorudan oluşmaktadır.

Tıbbi Dokümantasyon Sistemi İle İlgili Olarak Sağlık Çalışanlarının Yaklaşımlarını Ölçme Anketi: Doğan Yalçın (2014) tarafından geliştirilen bu anketin form, elektronik, kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlar olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır.⁶

Doğan Yalçın (2014) tarafından güvenilirlik (Cronbach's Alpha) katsayıları her bir boyut için sırasıyla Form Olarak Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar Ölçeği için 0,767; Elektronik Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar Ölçeği için 0,906; Kalite ve Akreditasyon Süreci Bakımından Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar Ölçeği için 0,898 olarak hesaplanmıştır. Ölçeklerin tamamı için ise 0,922 olarak hesaplanmıştır.⁶

Ölçekler 5'li likert tipidir ve 1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum şeklinde derecelendirilmektedir. En son olarak kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemi ile ilgili önerinin bulunma durumunun belirlenmesine yönelik 1 adet açık uçlu soru sorulmuştur.

Veri Toplama ve Analizi

Veriler Eylül 2021-Ekim 2021 döneminde pandemi önlemleri doğrultusunda yüz yüze toplanmıştır. Katılımcılara araştırma konusunda bilgi verildikten sonra gönüllü olanlardan anketleri doldurmaları istenmiştir. Anketlerin doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Araştırma kapsamında toplanan verilerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Hem ölçeklerin ortalama, standart sapma, yüzde değerlerinin hem de demografik değişkenlerin frekans ve yüzde değerlerinin analizi için frekans analizi yapılmıştır. Ölçeklerin yapı geçerliliğinin belirlenmesi

için Keşfedici Faktör Analizi (KFA) yapılmıştır. Ölçeklerin alt boyutları arasındaki etkinin belirlenmesi için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Verilerin normal dağılıma durumunun incelenmesi amacıyla normallik testi yapılmıştır. Ölçeklere ait verilerin normal dağıldığı görülmüştür. Bu doğrultuda her bir ölçeğin ortalamasının iki kategorili demografik değişkene göre karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi; üç veya daha fazla kategorili demografik değişkenlere göre karşılaştırılması için ise One Way ANOVA testi yapılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinde ($p < 0,05$) kabul edilmiştir. Ayrıca katılımcıların demografik özelliklerinin, ölçeklerin ortalama ve standart sapmalarının belirlenmesi amacıyla frekans analizi yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada, daha önceki çalışmalardan hareketle kuramsal bir çerçeve oluşturulmuş ve aşağıdaki hipotezlere yer verilmiştir;

H1: Sağlık personelinin form olarak tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarına etkisi vardır.

H2: Sağlık personelinin elektronik tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarına etkisi vardır.

H3: Sağlık personelinin form olarak tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının elektronik tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarına etkisi vardır.

H4: Sağlık personelinin form olarak tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumları cinsiyete, yaşa, medeni duruma, öğrenim durumuna, gelir seviyesine göre farklılık gösterir.

H5: Sağlık personelinin form olarak tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumları kıdem yılına, çalışma statüsüne, mesleğe göre farklılık gösterir.

H6: Sağlık personelinin elektronik tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumları cinsiyete,

yaşa, medeni duruma, öğrenim durumuna, gelir seviyesine göre farklılık gösterir.

H7: Sağlık personelinin elektronik tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumları kıdem yılına, çalışma statüsüne, mesleğe göre farklılık gösterir.

H8: Sağlık personelinin kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumları cinsiyete, yaşa, medeni duruma, öğrenim durumuna, gelir seviyesine göre farklılık gösterir.

H9: Sağlık personelinin kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumları kıdem yılına, çalışma statüsüne, mesleğe göre farklılık gösterir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde Toros Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (tarih: 05.01.2021, sayı: 1579, karar sıra sayısı: 4) izin alındı. Ölçek sahibinden, ölçek kullanımı konusunda sözlü izin alındı. Ayrıca Mersin İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma Başvuruları İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu tarafından 19.08.2021 tarih ve E-66442466-604.01.01 sayılı karar ile üst izin alınmıştır. Son olarak katılımcılardan sözlü izin alındı.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın sadece Mersin ilinde yürütülmüş olması araştırmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

Teşekkür

Araştırmaya katılan tüm sağlık personeline teşekkürlerimizi sunarız.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1'e göre araştırmaya katılan sağlık personelinin %68,2'sinin kadın, %31,8'inin erkek olduğu belirlenmiştir. Yaşlara göre dağılımına bakıldığında %32,7'sinin 18-25 yaş, %37,7'sinin 26-35 yaş, %19,3'ünün 36-45 yaş, %7,8'inin 46-55 yaş aralığında, %2,5'inin ise 56 ve üstü yaşta olduğu belirlenmiştir.

Sağlık personelinin medeni duruma göre dağılımına bakıldığında %45,8'inin evli, %51,7'sinin bekâr, %2,5'inin boşanmış olduğu belirlenmiştir.

Sağlık personelinin kıdem yılına göre dağılımına bakıldığında %12,1'inin 1 yıldan az süreyle, %43,6'sının 1-5 yıldır, %23,4'ünün 5-10 yıldır, %20,9'unun 10 yıldan fazla çalışmakta olduğu belirlenmiştir.

Sağlık personelinin öğrenim durumuna göre dağılımına bakıldığında %33'ünün lise, %39,6'sının önlisans mezunu, %16,8'inin lisans, %4,7'sinin yüksek lisans, %5,9'unun doktora mezunu olduğu belirlenmiştir.

Sağlık personelinin çalışma statüsüne göre dağılımına bakıldığında %82,6'sının kadrolu personel, %14,6'sının idari personel, %2,8'inin stajyer olduğu belirlenmiştir.

Sağlık personelinin mesleğe göre dağılımına bakıldığında %10,3'ünün hekim, %24,3'ünün hemşire, %29,6'sının tıbbi sekreter, %35,8'inin diğer sağlık çalışanı (psikolog 3, diyetisyen 4, iş sağlığı ve güvenliği uzmanı 5, radyoloji teknikeri/teknisyeni 18, laboratuvar teknikeri/teknisyeni 15, diyaliz teknikeri/teknisyeni 10, ameliyathane teknikeri/teknisyeni 17, anestezi teknikeri/teknisyeni 15, ağız ve diş sağlığı teknikeri/teknisyeni 8, paramedik 10, acil tıp teknisyeni 10) olduğu belirlenmiştir.

Sağlık personelinin gelir seviyesine göre dağılımına bakıldığında %1,2'sinin 1500-2000 TL arası, %55,1'inin 2001-3000 TL

arası, %28,7'sinin 3001-4000 TL arası, %15'inin ise 4000 TL ve üstü gelire sahiptir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	219	68,2
Erkek	102	31,8
Yaş		
18-25	105	32,7
26-35	121	37,7
36-45	62	19,3
46-55	25	7,8
56 ve üstü	8	2,5
Medeni Durum		
Evli	147	45,8
Bekâr	166	51,7
Boşanmış	8	2,5
Kıdem Yılı		
1 yıldan az	39	12,1
1-5 yıl	140	43,6
5-10 yıl	75	23,4
10 yıldan fazla	67	20,9
Öğrenim Durumu		
Lise	106	33,0
Önlisans	127	39,6
Lisans	54	16,8
Yüksek Lisans	15	4,7
Doktora	19	5,9
Çalışma Statüsü		
Kadrolu Personel	265	82,6
İdari Personel	47	14,6
Stajyer	9	2,8
Meslek		
Hekim		
Hemşire	33	10,3
Tıbbi Sekreter	78	24,3
Diğer Sağlık Çalışanı	95	29,6
	115	35,8
Gelir Seviyesi		
1500-2000 TL	4	1,2
2001-3000 TL	177	55,1
3001-4000 TL	92	28,7
4000 TL ve üstü	48	15,0

N: Sayı, %: Yüzde

Tablo 2'ye göre katılımcılara uygulanan ölçeklerden Kalite ve Akreditasyon Süreci Bakımından Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Yaklaşımlar Ölçeğinin en yüksek ortalamaya

(4,2724), Form Olarak Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Yaklaşımlar Ölçeğinin en düşük ortalamaya (4,0740) sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Ölçeklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	n	X	SS
Form Olarak Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar	321	4,0740	0,59022
Elektronik Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar	321	4,1199	0,50677
Kalite ve Akreditasyon Süreci Bakımından Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar	321	4,2724	0,41005

Tablo 3'e göre ölçeklerin her birisinin güvenilirlik katsayısının belirlenmesi için yapılan güvenilirlik analizinden elde edilen Cronbach's Alpha katsayılarının sırasıyla Form Olarak Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar Ölçeği için 0,878; Elektronik Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar Ölçeği için 0,923; Kalite ve Akreditasyon Süreci Bakımından Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar Ölçeği için 0,957 olarak hesaplandığı görülmüştür. Ölçeklerin tamamına ait Cronbach's Alpha katsayısının ise 0,968 olduğu görülmüştür. Bu katsayıların

0,80< α <1,00 aralığında yer alıp ölçeklerin yüksek güvenilirliğe sahip oldukları kabul edilmektedir.³⁷ Ölçeklerin yapı geçerliliklerinin belirlenmesine ilişkin yapılan Keşfedici Faktör Analizi'nden (KFA) elde edilen sonuçlara göre, verilerin ölçeğin üç faktörlü yapısına uyum sağladığı görülmüştür. Ölçeğin faktör yüklerinin 0,84 ile 0,62 arasında yer aldığı, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) analiz sonucunun 0,965 ve Barlett Testi'nin anlamlı olduğu (p:0.000); üç boyutta açıklanan varyansın %69,054 olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

	Bileşenler			Cronbach's Alpha Katsayısı
	1	2	3	
Form Olarak Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Yaklaşımlar				0,878
F1	,770			
F2	,811			
F3	,742			
F4	,731			
F5	,726			
F6	,759			
F7	,712			
F8	,692			

Tablo 3. (Devamı) Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

	Bileşenler			Cronbach's Alpha Katsayısı
	1	2	3	
Elektronik Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Yaklaşımlar				0,923
E1		,793		
E2		,693		
E3		,676		
E4		,615		
E5		,629		
E6		,799		
E7		,638		
E8		,642		
	Bileşenler			Cronbach's Alpha Katsayısı
	1	2	3	
Kalite ve Akreditasyon Süreci Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Yaklaşımlar				0,957
K1			,765	
K2			,719	
K3			,734	
K4			,781	
K5			,799	
K6			,698	
K7			,837	
K8			,812	
K9			,776	
Açıklanan Varyans	%69,054			
Ölçeklerin Genel Alpha Cronbach's Katsayısı				0,968

Tablo 4'e göre katılımcıların form olarak tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının üzerinde %67,8 etkisi olduğu ve bu etkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($r^2=,678$; $p<0,05$).

Katılımcıların elektronik tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının üzerinde

%76,3 etkisi olduğu ve bu etkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($r^2=,763$; $p<0,05$) (Tablo 4).

Katılımcıların form olarak tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının elektronik tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının üzerinde %64,9 etkisi olduğu ve bu etkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($r^2=,649$; $p<0,05$) (Tablo 4). Bu doğrultuda H1, H2 ve H3 hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 4. Basit Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları

Bağımsız Değişken	B	Std. Hata	β	T	p
Sabit	0,957	0,131		7,304	0,000*
Form Olarak Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar	0,814	0,031	0,823	25,894	0,000*

Bağımlı Değişken: Kalite ve Akreditasyon Süreci Bakımından Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar

r: ,823 r^2 : ,678 F: 670,479 p: ,000

Tablo 4. (Devamı) Basit Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları

Bağımsız Değişken	B	Std. Hata	β	T	p
Sabit	0,822	0,110		7,459	0,000*
Elektronik Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar	0,837	0,026	0,874	32,076	0,000*
Bağımlı Değişken: Kalite ve Akreditasyon Süreci Bakımından Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar					
r: ,874 r ² : ,763 F: 1028,883 p: ,000					
Sabit	0,736	0,143		5,158	0,000*
Form Olarak Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar	0,831	0,034	0,805	24,260	0,000*
Bağımlı Değişken: Elektronik Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar					
r: ,805 r ² : ,649 F: 5888,565 p: ,000					

Tablo 5'te araştırmaya katılan sağlık personelinin form, elektronik, kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının cinsiyet, yaş medeni durum, öğrenim durumu, çalışma statüsü, gelir seviyesine göre bakımından anlamlı olarak farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan sağlık personelinin form, elektronik tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının kıdem yılına göre anlamlı olarak farklılaşmadığı ($p>0,05$), ancak kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının anlamlı olarak farklılaştığı ($p<0,05$) tespit görülmüştür (Tablo 5). Bu farklılığın hangi kıdem yılı grupları arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan Tukey Testi sonuçlarına göre, 10 yıldan fazla kıdem süresine sahip olan katılımcıların kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının 5-10 yıl arası kıdem süresine sahip katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin meslekleri açısından form tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının mesleğe göre anlamlı olarak farklılaşmadığı ($p>0,05$), ancak hem elektronik ($p<0,05$) hem de kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının anlamlı olarak farklılaştığı ($p<0,05$) görülmüştür (Tablo 5). Bu farklılığın hangi meslek grupları arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan

Tukey Testi sonuçlarına göre, hemşirelerin elektronik tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının hem tıbbi sekreterlerden hem de diğer sağlık çalışanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının diğer sağlık çalışanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Bu doğrultuda H4, H5, H6, H8 hipotezleri reddedilmiştir. H7 ve H9 hipotezleri ise kısmen kabul edilmiştir.

Tıbbi kayıt sistemi, sağlık hizmetleri kalitesinde belirleyici bir role sahip olup, bu noktada etkinlik ve verimliliğin sağlanmasının yolu tanı ve tedavi bilgilerinin doğru kaydedilme, işleme, arşivlenme, ihtiyaç hâlinde kullanıma hazır bulundurulması gerekmektedir. Bu söz konusu süreçler, tıbbi dokümantasyon yönetiminin her aşamasında görev alan çalışanların kurum kültürü ve bilinci kazanması gerektiğine bağlanmıştır.¹ Sağlık kurumları faaliyetleri hakkındaki verilerin toplanıp bilgiye dönüştürülmesi ve hemen sonrasında bilgilerin ilgili kullanıcılara iletilmesi, oluşturulacak bilgi sistemlerinin tıbbi ve idari verileri toplayıp işleyebilecek özelliğe sahip olması gerekmektedir.⁶ Bu konulara ilişkin görevler, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik uzmanlarınca üstlenilmektedir.³ Hastaların tıbbi ve kişisel bilgilerinin, tanı ve muayenenin ne kadar önemli olduğuna bakılmaksızın kaydedilmesi

gerekmektedir. Çünkü düzgün tutulmayan kayıtların, sağlık kurumlarının hem günlük işlerine hem de gelecek dönemlere ait planlarına olumsuz etkileri olacaktır.³⁸

Literatürde tıbbi kayıt ile ilgili yapılan bazı araştırma sonuçları çalışmamızdaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Doğan Yalçın (2014) tarafından yapılan çalışma sonucunda sonucuna göre form, elektronik, kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının her üçüne ait ortalamaların sadece cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı ($p>0,05$), ancak yaş, kıdem yılı, öğrenim durumu ve mesleğe göre anlamlı olarak farklılaştığı ($p<0,05$) görülmüştür. Ayrıca elektronik, kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının her ikisine ait ortalamaların hem çalışma statüsüne hem de gelir seviyesine göre istatistiksel açıdan

anlamlı olarak farklılaştığı ($p<0,05$) görülmüştür.⁶

Karakaya (2018) tarafından yapılan çalışma sonucunda form, elektronik, kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının her üçüne ait ortalamaların cinsiyet, yaş ve çalışma statüsüne göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı ($p>0,05$), ancak hem mesleğe hem de gelir seviyesine göre anlamlı olarak farklılaştığı ($p<0,05$) görülmüştür. Ayrıca elektronik, kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının her ikisine ait ortalamaların hem kıdem yılına hem de öğrenim durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaştığı ($p<0,05$), kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarına ait ortalamaların ise medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaştığı ($p<0,05$) görülmüştür.¹

Tablo 5. Ölçek Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Demografik Değişkenler	Sayı	Form Olarak Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar Ölçeği $X\pm SS$	Elektronik Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar Ölçeği $X\pm SS$	Kalite ve Akreditasyon Süreci Bakımından Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar Ölçeği $X\pm SS$
Cinsiyet				
Kadın	219	4,0098 \pm 0,96050	4,1024 \pm 0,90629	4,2709 \pm 0,87489
Erkek	102	4,1039 \pm 0,86207	4,1189 \pm 0,95964	4,2756 \pm 0,90709
İstatistiksel Analiz		t: 0,877 ; p: 0,381	t: 0,014 ; p: 0,989	t: -0,044 ; p: 0,965
Yaş				
18-25	105	4,1524 \pm 0,91905	4,1714 \pm 0,90873	4,3280 \pm 0,88934
26-35	121	3,9194 \pm 0,99842	3,9700 \pm 1,02011	4,1056 \pm 0,98985
36-45	62	4,1935 \pm 0,72205	4,2641 \pm 0,84812	4,4194 \pm 0,77906
46-55	25	4,0500 \pm 0,60273	4,1950 \pm 0,55794	4,3644 \pm 0,47415
56 ve üstü	8	4,5313 \pm 0,49439	4,3594 \pm 0,85157	4,6389 \pm 0,44741
İstatistiksel Analiz		F: 1,933 ; p: 0,105	F: 1,444 ; p: 0,219	F: 2,048 ; p: 0,088
Medeni Durum				
Evlü	147	4,0111 \pm 0,92840	4,0757 \pm 0,98811	4,2063 \pm 0,94397
Bekâr	166	4,1160 \pm 0,87284	4,1265 \pm 0,87006	4,3133 \pm 0,83626
Boşanmış	8	4,3594 \pm 0,62478	4,7969 \pm 0,30573	4,6389 \pm 0,59614
İstatistiksel Analiz		F: 0,954 ; p: 0,386	F: 2,349 ; p: 0,097	F: 1,278 ; p: 0,280
Kıdem Yılı				
1 yıldan az	39	4,0251 \pm 0,62268	4,2500 \pm 0,60290	4,4872 \pm 0,53568
1-5 yıl	140	4,0438 \pm 0,94983	4,1170 \pm 0,93736	4,2262 \pm 0,92612
5-10 yıl	75	3,9067 \pm 1,05729	3,9300 \pm 1,17319	4,0696 \pm 1,12733
10 yıldan fazla	67	4,2481 \pm 0,65152	4,2631 \pm 0,66896	4,4710 \pm 0,52191
İstatistiksel Analiz		F: 2,077 ; p: 0,103	F: 1,873 ; p: 0,134	F: 3,414 ; p: 0,018*

Tablo 5. (Devamı) Ölçek Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Demografik Değişkenler	Sayı	Form Olarak Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar Ölçeği X±SS	Elektronik Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar Ölçeği X±SS	Kalite ve Akreditasyon Süreci Bakımından Tıbbi Kayıt Sistemine Yönelik Tutumlar Ölçeği X±SS
Öğrenim Durumu				
Lise	106	4,0955±1,00690	4,1156±1,03491	1,0329±1,03491
Önlisans	127	4,0630±0,88737	4,1368±0,91089	0,8357±0,07416
Lisans	54	3,9838±0,80719	4,0255±0,87664	4,1502±0,86260
Yüksek Lisans	15	4,1167±0,67060	4,0833±0,59886	4,3481±0,49667
Doktora	19	4,2500±0,89409	4,3289±0,66433	4,5380±0,46594
İstatistiksel Analiz		F: 0,347 ; p: 0,846	F: 0,400 ; p: 0,809	F: 1,000 ; p: 0,408
Çalışma Statüsü				
Kadrolu Personel	265	4,0514±0,88376	4,1203±0,92561	4,2797±0,87916
İdari Personel	47	4,2580±1,00387	4,1729±0,97264	4,2790±0,97413
Stajyer	9	3,7778±0,30477	3,8333±0,43361	4,0247±0,46074
İstatistiksel Analiz		F: 1,579 ; p: 0,208	F: 0,511 ; p: 0,601	F: 0,362 ; p: 0,696
Meslek				
Hekim	33			
Hemşire	78	4,1818±0,63898	4,2273±0,60713	4,4478±0,46604
Tıbbi Sekreter	95	3,8974±1,08089	3,8157±1,15178	4,0185±1,10219
Diğer Sağlık Çalışanı	115	4,1329±0,80077	4,2526±0,81234	4,3333±0,82863
İstatistiksel Analiz		F: 1,344 ; p: 0,245	F: 3,397 ; p: 0,009*	F: 3,037 ; p: 0,029*
Gelir Seviyesi				
1500-2000 TL	4	4,0625±0,71807	4,4375±0,65749	4,3611±0,47467
2001-3000 TL	177	4,0381±0,88827	4,0713±0,88986	4,2272±0,88547
3001-4000 TL	92	4,1087±0,97852	4,1372±1,05889	4,2913±0,97961
4000 TL ve üstü	48	4,1406±0,76780	4,2396±0,76962	4,3935±0,69708
İstatistiksel Analiz		F: 0,229 ; p: 0,877	F: 0,600 ; p: 0,615	F: 0,481 ; p: 0,696

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre sağlık personelinin hem form hem de elektronik tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumları üzerinde, form olarak tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının elektronik tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumları üzerinde anlamlı etkisi olduğu görülmüştür. Ayrıca sağlık personelinin elektronik tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının sadece mesleğe; kalite ve akreditasyon süreci bakımından tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumlarının ise hem kıdem yılına hem de mesleğe göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda tıbbi dokümantasyonun sağlık personelinin zamandan tasarruf etmekle sağlık kurumlarına ait faaliyetlerin ivme kazanması, acil durumların ortaya çıkması halinde hasta

kayıtlarının ulaşılabilirliği, mahremiyetinin sağlanabilmesi, veri kaybının önlenmesi, sağlık kurumlarındaki performansın iyileştirilmesi yönünde faydalar sağlayacağı söylenebilir. Ayrıca tıbbi kayıt sistemindeki gelişmelerin sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyona yansımaları göz önünde bulundurularak sağlık personelinin bu konularda ciddi anlamda eğitilmesi gerekmektedir.

Yapılan bu araştırmada elde edilen bulguların bazılarının literatürde konu ile ilgili olarak 2014 ve 2018 yıllarına ait olan çalışmaların bulguları ile paralel olmadığı görülmüştür. Bu durumun temel nedeni ise, birbirinden farklı mülkiyete sahip hastanelerde ve şehirlerde görev yapan sağlık personeli üzerinde yapılan araştırmaların bulunmasıdır. Bu kapsamda tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumların hem kalite hem

de akreditasyon açısından ele alınması ile ilgili çalışmaların, farklı şehirlerde faaliyet

gösteren sağlık kurumlarındaki sağlık personeli üzerinde yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Karakaya İ. Tıbbi Dokümantasyonun Sağlık Kurumları Bakımından Önemi ve Bir Uygulama [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Arel Üniversitesi; 2018.
2. Filik T, Ünal D. "The Evaluation of The Effect of The Information Security Awareness Level in Medical Secretaries on The Security and Privacy Implementations of Electronics Health Records". Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2021; 24 (1), 183-202.
3. Esatoğlu AE, Artukoğlu MA. "Tıbbi Dokümantasyon ile İlgili Meslektaşların Gelişimi". Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Meslek Yüksekokulu Yıllığı. 2000; 1 (1), 13-19. https://doi.org/10.501/Ashd_0000000010
4. Limon S. "Hastanelerdeki Tıbbi Dokümanların Geleneksel Ortamdan Elektronik Ortama Dönüşümü". Uygulamalı Sosyal Bilimler ve Güzel Sanatlar Dergisi. 2019; 1 (1), 30-39.
5. Yalçın, Y, Süleymanoğlu Dinçer, R. Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik El Kitabı. İstanbul: Hiperlink Yayınları; 2020.
6. Doğan Yalçın N. Sağlık Kurumlarında Kalite ve Akreditasyon Üzerine Tıbbi Kayıt Sistemine Yaklaşımlar. [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2014.
7. Baker HP, Dwyer E, Kalidoss S, Hynes K, Wolf J, Strelzow JA. "ChatGPT's Ability to Assist with Clinical Documentation: A Randomized Controlled Trial". The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2024; 32 (3), 123-129. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-23-00474>
8. Kavuncubaşı, Ş, Yıldırım, S. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2018.
9. Al Jubail OA, Al Mutairi OA, Sunitan BA, Al Mutairi BA. "Medical Documentation in Emergency Department Research Article". JRCIET. 2024; 10 (1), 181-192.
10. Agrawal R, Patil KP. "Blockchain Technology for Medical Records Security Using Fit Viability Approach". 2nd International Conference on Advancement in Computation & Computer Technologies (InCACCT). 2024; 805-810. Gharuan/India.
11. Smith PT. "Measuring Medical Documentation Accuracy: A Novel Approach Offering Reproducible Objective Measurements Across Educational Levels and Documentation Style". Journal of Allied Health. 2022; 51 (2), 149-153. <http://dx.doi.org/10.46872/pj.239>
12. Deniati EN, Annisaa A. "Management of the Medical Records System at the Mother and Child Hospital (RSIA) Puri Bunda Malang City, East Java in 2019". Advances in Health Sciences Research. 2019; 44, 172-176. <https://doi.org/10.2991/ahrs.k.220108.030>
13. Torab-Miandoab A, Samad-Soltani T, Jodati A, Rezaei-Hachesu P. "Interoperability of Heterogeneous Health Information Systems: A Systematic Literature Review". BMC Medical Informatics and Decision Making. 2023; 23 (18), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02115-5>
14. Bhanushali MM, Jape S, Sonkul D. "Exploring Determinants Affecting Technology Adoption of Electronic Medical Records Among Health Care Professionals in Mumbai". Journal of Informatics Education and Research. 2021; 4 (2), 440-448. <https://doi.org/10.52783/jier.v4i2.788>
15. Biçer EB, Yurtsal K. "Hastanelerde Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Algısı". Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2021; 25 (2), 751-773.
16. Güley AÖ, Kurutkan, MN. "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramının Bibliyometrik Analizi: Çalışmalar ve Eğilimler". British Journal of Healthcare Management. 2021; 28 (1), 30-36.
17. Bekmezci, M. Balanced Scorecard (Dengeli Ölçüm Kartı) Stratejik Performans Ölçümü Bakış Açısıyla. Ankara: Altınordu Yayınları; 2020.
18. Susiati D, Judijanto L, Suprayitno D, Suarni E. "Integration of Total Quality Management (TQM) in Business Practice: A Bibliometric Analysis". West Science Business and Management. 2024; 2 (1), 56-63.
19. Uysal Şahin, Ö, Köleoğlu, N. Teoride ve Uygulamada Sağlık Ekonomisi ve Politikaları: Güncel Sorunlar ve Araştırmalar, Çanakkale: Rating Akademi Yayınları; 2018.
20. Bütüner, O. "Toplam Kalite Yönetiminin Görsel Haritalama Teknikleri Açısından Değerlendirilmesi". Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2021; 20 (78), 705-730. <https://doi.org/10.17755/esosder.788525>
21. Salahat M, Ajouz M, Hammash A, Shehadeh M, Tounsi W, Jamjoom Y, et al. "The Nexus of Leadership Styles and Total Quality Management: Enhancing Healthcare Sector Implications Through Individual Readiness to Change Within Decisions Sciences Framework". Operational Research in Engineering Sciences: Theory and Applications. 2023; 6 (4), 54-74.
22. Halawa F, Waruwu E, Gea M. "The Role of Kaizen Mediation in the Relationship Between Total Quality Management and Service Quality for Employees at Pratama Mandhere Hospital, West Nias Regency". Maker: Jurnal Manajemen. 2024; 10 (1), 15-23.
23. Özcan Çaklı İ. "Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi Donabedian Kalite Özellikleri ve Sağlık Çalışanlarının Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi". İş ve Davranış Dergisi. 2021; 6 (1), 1-15. <https://doi.org/10.25203/idd.907641>
24. Özen E. "Yükseköğretimde Kalite Güvencesi ve Akreditasyon: Açık ve Uzaktan Eğitim". Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları. 2022; 8 (1), 87-93.
25. Şenol S, Ardahan Sevgili S, Kekeç HB, Orhan, A, Sevinç L. "Öğrencilerin Hemşirelik Eğitiminde Akreditasyon Konusundaki Görüşleri". Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2018; 34 (3), 1-13.
26. Dalseg TR, Thoma B, Wycliffe-Jones K, Frank JR, Taber S. "Enabling Implementation of Competency Based Medical Education Through an Outcomes-Focused Accreditation System". Perspect Med. Educ. 2024; 13 (1), 75-84. <https://doi.org/10.5334/pme.963>
27. Kabrah SM, Abuzerr S, Flemban A, Jambi L, Kabrah A, Alghamdi S, et al. "Perceptions, Attitudes and Barriers towards the Use of Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions (CBAHI) Standards among Saudi Healthcare Providers". Healthcare. 2024; 12 (2), 1-18. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020183>
28. Jadidi A, Samari B, Nejad AFA, Tapak L, Khodaveisi M. "Development and Psychometric Evaluation of the Nursing Home Accreditation Scale: A Methodological Study". International Journal of Africa Nursing Sciences. 2024; 20, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100643>
29. Aloati SY. "Accreditation of Primary Health Care Centres in the KSA: Lessons From Developed and Developing Countries". Journal of Taibah University Medical Sciences. 2023; 18 (4), 711-725.

30. Ayaad O, Alloubani A, Abu ALhajaa E, Farhan M, Abuseif S, Al Hroub A, et al. "The Role of Electronic Medical Records in Improving the Quality of Health Care Services: Comparative Study". *International Journal of Medical Informatics*. 2019; 127, 63-67. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.04.014>
31. Taherdoost H. "Privacy and Security of Blockchain in Healthcare: Applications, Challenges, and Future Perspectives". *Sci*. 2023; 5 (4), 1-16. <https://doi.org/10.3390/sci5040041>
32. Tosun H, Aksoy N. "Ebelik Uygulamalarında Mahremiyet". *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*. 2019; 1 (1), 21-27.
33. Esatoğlu, AE, Köksal, A. *Sağlık Hizmetlerinde Bilgi Yönetimi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları: 2010.
34. Ataklı, A. *Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik*. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri: 2016.
35. Algahtani H, Aldarmahi A, Manlangit J, Shirah B. "Perception of Hospital Accreditation Among Health Professionals in Saudi Arabia". *Annals of Saudi Medicine*. 2017; 37 (4), 326-332. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2017.326>
36. Gürbüz, S. Şahin, F. *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe-Analiz-Yöntem*. Ankara: Seçkin Yayıncılık: 2016.
37. Kalaycı, Ş. *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım: 2008.
38. Acartürk M. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Merkez Polikliniği'nin 2012-2013 Yıllarına Ait Hasta Kayıtlarının Değerlendirilmesi*. [Uzmanlık Tezi]. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi; 2015.
39. Chillimuntha AK, Srikakolli E, Sharma S. "Accreditation of Healthcare Institutions: Assuring Quality Services for Medical Tourism in India". *Medical Tourism in Developing Countries*. 2024; 229-243. https://doi.org/10.1007/978-981-99-8909-6_15
40. Sydykova B, Smailova D, Khismetova Z, Brimzhanov M, Baigozhina Z, Hosseini H, et al. "Enhancing Nursing Documentation in Kazakhstan: Assessing Utilization and Standardization for Improving Patient Care". *Frontiers in Public Health*. 2023; (11), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1267809>