

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Her alanda olduğu gibi sağlık alanında da elde edilen verilerin bir değerinin olabilmesi için, çok iyi tasarlanmış, uygun yöntemlerle derlenmiş, sıkı bir inceleme ve kontrolden geçirilmiş olması gerekir. Çünkü yanlış derlenmiş veya güvenilmeyen veriye dayalı olarak yapılacak bir planlamanın başarıya ulaşma şansı yoktur. Verilerin güvenilirliği ise verileri toplayana aittir. Verilerin toplanması sürecinde kullanılan teknikler bilinemediğinden, verilere güvenmek zor olmaktadır (1).

Sağlık hizmetlerinin etkin ve düzeyli olarak planlanabilmesi, organize edilebilmesi, yürütülebilmesi ve sunulan hizmetlerin kalitesinin değerlendirilmesi için her düzeydeki yönetici ve karar verici sürekli olarak enformasyona gereksinim duymaktadır (2).

Enformasyon sistemini değerlendirmede, sistem değerlendirme komitesi, yönetim komitesi, danışma komitesi, bilgi işlem komitesi yada bireylerden yardım alınmaktadır. Bazı kuruluşlar, sistem isteklerini değerlendirme sorumluluğunu bir yöneticiye bırakmaktadır. Bazı kuruluşlar ise; istekleri değerlendirmek için komite yönetimini kullanmaktadır. Sistem projelerini ve sistem taleplerini değerlendirmede bu komiteden yararlanılmaktadır. Tek kişinin yargısına bağlı kalmak yerine, işletme içindeki çeşitli bilgi ve deneyime sahip kişilerin yaklaşımlarına uygun değerlendirme sağlamak daha iyidir (3).

Bir çok kuruluş sistem geliştirme isteklerini ortaya çıkarabilmek için özel formlar düzenleyerek tasarlanmış isteklerin belirli sıra ve düzenle ele alınmasını, isteklerin standart bir düzende yapılmasını sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde, tıbbi dökümanların karar alma sürecine katkı sağlaması için işlenmiş ve anlam kazandırılmış bilgi haline alınması gerekmektedir ki bu bilgi kurumun belleğidir (4).

Artan bilgi gereksinimi, bilgi işleme sürecinin önemini ve gereğini ortaya koymuştur. Bilgiye ulaşmada verileri işleme manuel yada bilgisayarlarla yapılır (5).

Enformasyon sistemlerinde bilgisayarlar sistem tasarımının sadece bir parçasıdır. Çok başarılı enformasyon sistemleri bilgisayar olmadan da geliştirilebilir. Bir çok kurumda, karmaşıklık ve işlem yoğunluğu, veri üretiminin ve analizinin yapılabilmesi için bilgisayar kullanımı zorunlu olmaktadır. Bilgisayarlar bir amaç değil, yararlanılan bir araçtır (3). Bilgi elde etme yöntemleri yada amaçları her ne olursa olsun bilgi onu kullanan ve değerlendiren insanın elinde yararlı olma özelliğini kazanır (6). Sistemin çalışmasına katkı sağlayan cihaz kullanılması sistemin iyi yürüyeceğini göstermez. Aslında sistemi yürüten insan gücü, başka bir deyişle sağlık personelidir (2).

Son yıllarda artan kırtasiye hacmi ve personel giderleri ile bilgide doğruluk ve kalite istemi, bilgi işleme tekniklerinin dev adımlarla gelişmesine neden olmuş, bunun yanında sağlık bakım hizmetlerinde yaşanan değişimler, sağlık bakımında verimlilik ve kalitenin artırılmasına daha çok önem verilmesini gerektirmiştir.

Bunun sonucu olarak, sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda yeni modeller geliştirilmekte, kurumlar yeniden yapılandırılmakta ve sağlık bakım hizmetlerinin verilme biçimi ile klinik süreçler yeniden biçimlendirilmektedir. Tüm bu değişimler, aynı zamanda, yeni bir sağlık enformasyon altyapısına olan ihtiyacın ortaya çıkmasına neden olmaktadır (7).

Dünya Sağlık Örgütü DSÖ “2000 Yılında Herkes İçin Sağlık” programında, üye ülkelerin enformasyon sistemini geliştirerek bilgisayar ortamında takip edilmesi konusunda çalışmalar başlatmıştır. Bu gelişmeler ışığında ülkemizde Sağlık Bakanlığı bünyesinde 20.07.1995 tarihinde Bilgi İşlem Daire Başkanlığı kurulmuştur. Kurulan Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı bilgi sistemleri yapısıyla ilgili politikaları belirleyerek, enformasyon sistemini geliştirmek, yönlendirmek ve işletmeyi hedeflemiştir. Ayrıca bilgi sistemleri ve bunları destekleyen bilgi teknolojileri konusunda kullanıcı birimlere danışmanlık yaparak eğitim ve teknik destek vermek yanında; diğer bakanlıklar ve ulusal-uluslararası kuruluşlarla bilgi alışverişini sağlamayı da hedeflemektedir. Bu birimin kurulmasıyla birlikte, bir kısmı Cumhuriyet’in kuruluşundan bu yana, bir kısmı da 224 sayılı yasanın çıkarılmasından bu yana kullanılan veri toplama ve bildirim formları tekrar gözden geçirilerek güncellenmiş ve 01.01.1997 tarihinden itibaren Veri Toplama ve Bildirim Formları Yönergesi ile tüm ülkede kullanılmaya başlanmıştır (8).

Türkiye’de sağlık kayıtları dünyada yaşanan gelişmelerin oldukça gerisindedir. Ülke genelinde sağlık kayıtlarının mevcut yapısıyla, sağlık çalışanlarının günümüzün sağlık bakımından talep ettikleri bilgileri sağlayamayacağı açıktır. Elektronik sağlık kayıtları bu problemi çözmede en uygun yöntemdir. Ancak elektronik sağlık kayıtlarının başarılı olması için uzun dönemli, planlı, geleceği bugünden görebilen çalışmalar gerekmektedir (9).

Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki hızlı gelişmelerin ve ilk etkilerinin sağlık alanında görülmesi, değişen hasta beklentilerinin artmasına ve nüfusun giderek yaşlanmasına neden olmaktadır. Bu da sağlık sektörüne yeni bir stratejik yaklaşım dahilinde bakılması gereğini ortaya koymaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Ülkemizde, sağlık sistemindeki problemlerinin temelinde kurumların birbirinden kopuk çalışması, entegrasyon sağlanamaması yatmaktadır. Bu nedenle kurumlar arası bilgi aktarımlarında tutarlılığı sağlayacak bilgi sistemleri çerçevesinin çizilmesi gereklidir.

Bu çalışmanın amacı, günümüz hastane bilgi sistemlerini inceleyerek, eksiksiz bilgi akımını sağlamaya çalışmaktır. Uygun alt yapı, çeşitli eğitimlerle (ofis otomasyon sistemleri, yazılım ve uygulamaları, veri tabanı yönetimi ve sistem bakımı eğitimleri gibi), kurumlara veri tabanı ve veri sistemi oluşturmakla sağlanabilir.

Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü ve Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi arasındaki kayıtların bildirimi ile ilgili bilgi akışında sorunları belirlemek istedik. Bu nedenle arşiv kayıtlarını ve gönderilen kayıt bildirimlerini inceleyerek sorunların çözümüne yardımcı olmak amacıyla bu konunun tez konusu olarak seçilmesine karar verdik.

Üniversite hastanelerindeki verilerin doğru ve eksiksiz olarak Sağlık Bakanlığı’na ait veri sistemleri içinde yer alması gerekmektedir. Geleceğe ait planlama çalışmalarında bu çok önemli bir gerekliliktir.

2. GENEL BİLGİLER

A. Bilgi Teknolojileri

Bilgi teknolojisi her alanda olduğu gibi sağlık bakımında da ortaya çıkar. Bu teknolojinin özenli bir şekilde değerlendirilmesi, karar veren ve kullananlar için çok önemlidir. Bunun yanında bilgi teknolojisinin sağlık bakımında kullanımı sırasında bazı problemler ortaya çıkmaktadır. Bunların rapor edilmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Ammenwerth ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada bilgi teknolojisine ilişkin 3 problem tespit edilmiştir. Bunlar;

- Değerlendirme nesnesinin kompleks hali,
- Değerlendirme projesinin karmaşıklığı,
- Değerlendirme için motivasyon.

Birçok değerlendirme problemi bu üç sorun alanı altında sınıflandırılabilir.

Bilgi teknolojisinin tedavideki değerlendirilmesinin yaygın bir yapı kabul ediliyor olması bu problemler için bir adres teşkil eder. Bu yapı konu ile ilgili sorunları formüllemeye yeterli metod ve ekipmanları bulmaya ve bunları mantıklı bir yöntemle uygulamaya yardım eder (10).

A.1. Enformasyon Sistemlerinin Tarihsel Gelişimi

Tıbbi kayıtlar, tarih öncesi mağara duvarlarındaki resimlerden günümüzde kullanılan bilgisayar tabanlı tıbbi kayıt sistemlerine kadar uzanan ve tıp tarihine paralel giden bir geçmişe sahiptir (9,11).

Tıbbi kayıt, kişilerin sağlık ve hastalık durumları ile ilgili tutulan kayıtlardır. Tıbbi kayıtlar, sağlık ve hastalık süreci ile ilgili bulgu, gözlem, test sonuçları ve tedavi bilgilerini içerir. Tıbbi kayıtların tutulmasında öncülük 15.yy.da Hipokrat'a aittir. Hipokrat, özellikle hastalık nedenlerinin bulunması için tıbbi kayıtların tam olarak tutulmasını önermiştir. Ancak o dönemde tutulan tıbbi kayıtlar, hastalık nedenlerinin sınıflandırılmasından daha çok kişinin hastalıktan önceki durumunu kronolojik sırayla tutulduğunu göstermektedir.

19.yy. kadar yapılan tıbbi uygulamalar, Hipokrat ve sonra gelen hekimlerin gözlemlerine dayalıdır. 1816 yılında Laennec'in stetoskopu icat etmesiyle birlikte hasta kayıt terminolojisine yeni bulgular eklenmiştir (12).

1880'ler de Amerikalı Cerrah William Mayo bugün Minnesota'da Mayo Klinik olarak bilinen merkezde ilk hasta dosyaları uygulama grubunu oluşturmuştur.

1920’de Mayo Klinik İdaresi, bütün hekimlerin kayıt etmek zorunda olduğu bir minimal veri dizisi üzerinde anlaşmışlar ve bu veri dizisi günümüz tıbbi kayıtlarının temel çerçevesini oluşturmuştur. Bütün bunlar şekil olarak bugünkü kayıtlardan ne kadar farklı, ne kadar ilkel olursa olsun bir sonraki neslin tıp alanında daha başarılı olmasına katkıda bulunmuştur.

1950’li yıllarda hasta kayıt defterlerinden klasörlere geçilmiş, daktilolar ve diğer yazım ekipmanları, renkli dosya sisteminde kullanılmaya başlanmıştır (9).

1960’lı yıllara kadar tutulan hasta kayıtları standart olarak tutulsa da yazılan şikayetler, test sonuçları, gözlemler ve bulgular karmaşıktır. Dr. Lawrence L.Weed 1960’larda probleme yönelik tıbbi kayıt tutulmasını önermiştir (9,12,13,14,15).

1980’li yıllarda finansal amaçlı kullanılan bilgisayar sistemleri yanında, klinik enformasyon sistemlerini içeren entegre hasta kayıt sistemleri, dijital görüntüleme sistemleri kullanılmaya başlandı.

1990’lı yıllara gelindiğinde ise tıbbi kayıtlarda gizlilik, verinin bütünlüğü ve çok amaçlı kullanımı, kullanıcı kabulü, verinin güvenliği, internet, bilgisayar tabanlı hasta kayıt sistemleri oluşturmak için Institue of Medicine (IOM)’nin çalışmaları tarihi gelişim sürecini açıklayan dönüm noktaları olmuştur (9).

Tıbbi kayıtlar, hastaların tıbbi durumlarını ve hastalara yapılan uzun dönemli planlamaları kronolojik olarak gösteren öncelikli referanslardır. Tıbbi kayıtların tutulması ve dokümanlar, tıbbi bakıma ayrılan kaynak içinde büyük yer tutmaktadır. Günümüz tıbbi kayıtlarına bakıldığında çoğu modern hasta kayıtları, hasta merkezli tıbbi kayıta dayalı ve kendi içinde kronolojik olarak tutulmaktadır (12).

Sağlık hizmetlerinde yaşanan değişimlerin ortaya çıkardığı gereksinimlere karşılık verebilecek sistemler elektronik hasta kayıt sistemleri olmuştur (9). Elektronik hasta kayıt sistemleri, 1989-1991 yılları arasında IOM’un başlattığı çalışmalarla hız kazanmıştır (12).

IOM 1991 yılında yaptığı toplantıda geleceğin sağlık kayıtlarını; doğru ve tam verilere, uyarılara, yönlendirmelere, klinik destek sistemlerine, tıbbi bilgilere, birlikteliklere, diğer yardımlara erişimi sağlayarak kullanıcıları desteklemek için özel tasarlanmış, sistemde bulunan elektronik hasta kaydını tanımlamıştır.

Gelişmiş ülkelerin sağlık kayıt sistemlerinde hızla elektronik hasta kayıt sistemlerine geçmek için yoğun bir çaba vardır. Ancak IOM’un yukarıda yaptığı tanımına uyan elektronik hasta kaydını tüm sağlık sisteminde uygulayabilmiş bir ülke henüz yoktur (9).

IOM çalışması sonuçlarına göre, kapsamlı bir elektronik kayıt sisteminin 12 kritere uyması gereklidir. Buna göre elektronik kayıt sistemi;

- ▶ Bir problem listesi içermeli,
- ▶ Hastaların sağlık durumunun kaydedilmesini desteklemeli,
- ▶ Bütün tıbbi tanımlar ve yorumların doküman edilebilmesi için mantıksal bir tabana sahip olmalı,
- ▶ Uzun dönemli sağlık kaydı oluşturabilmek için hastaya ait tüm hasta kayıtları bir arada olmalı,
- ▶ Yetkilendirilmemiş erişimlere karşı korunmalı,
- ▶ Gerektiği zaman ulaşılabilir olmalı,
- ▶ Verilerin, kullanıcıların ihtiyacına göre düzenlenebileceği arayüzleri desteklemeli,
- ▶ Lokal ve uzak veri tabanları ve sistemlerle bağlantı kurabilmeli,
- ▶ Karar analiz araçları sağlayabilmeli,
- ▶ Yapılandırılmış bir veriden doğrudan veri girişini destekleyebilmeli,
- ▶ Hekimlere ve kuruluşlara bakım kalitesi ve maliyetlerinin değerlendirilmesi ve yönetilmesi için yardımcı olabilmelidir (13,14,15,16).

A.2. Sistem Kavramı ve Özellikleri

A.2.1. Sistem Tanımı

Literatürde sistem kavramının değişik tanımları vardır. Dahl'a göre sistem, birbirleriyle herhangi bir şekilde etkileşim içinde bulunan her türlü gerçek nesneler toplamıdır. Bertalanffy'e göre, karşılıklı ilişki kuran parçalar kompleksidir. Ackoff'a göre, birbirleriyle karşılıklı olarak bağımlı parçalardan meydana gelen kavramsal bir bütündür (17).

Bir başka tanıma göre sistem; amaç ve hedeflere ulaşmada kullanılan ve birbiri ile ilişkili elemanlardan ya da bölümlerden oluşan düzendir. Her sistemde girdiler, işlemler ve çıktılar vardır. Bunlar sistem bileşenleridir.

Sistem, basit yada çok karmaşık olabilir. Sağlık Ocağı, İl Sağlık Müdürlüğü, Hastane, sağlık örgütü birer sistem olarak düşünülebilir (2).

A.2.2. Sistem Geliştirme İstek ve Prosedürleri

Prosedür, belirli bir sonuca ulaşmak için, iyi tanımlanmış ve iyi düzenlenmiş bir takım aktivitelerden oluşan süreçtir. Sistem, bir takım amaçları gerçekleştirmek için, birbiri ile ilişkili olarak gerçekleşen bir prosedürler bileşimidir. Sistemler çeşitli biçimlerde olabilirken, bu sistemleri oluşturan prosedürler çok farklı yapılarda da olabilir.

Bir çok kuruluş sistem geliştirme isteklerini ortaya çıkarabilmek için özel formlar düzenlemiştir. Bazı kuruluşlarda sistem isteklerini değerlendirme sorumluluğu yöneticiye bırakılır. Bu yönetici bilgi işlem bölümü müdürü veya kuruluşun herhangi bir bölümündeki yüksek mertebeli bir kişidir. Diğer kuruluşlar istekleri değerlendirmek için komite yönetimini kullanır. Bu komite, sistem değerlendirme komitesi, yönetim komitesi, danışma komitesi, bilgi işlem komitesidir. Her durumda bu komite aynı işi yapar ve sistem projelerini değerlendirir. Bir komite, bilgi işlem bölüm şefi ve diğer üst düzey yöneticilerden oluşmaktadır.

Bilgi İşlem Bölümü: Bir hastanenin her türlü çalışma kayıtlarını etkin ve doğruya en yakın takip etmesi için bu bölüme sahip olması gerekir. Bilgi işlem bölümünün oluşumundaki önemli bir husus da teknik elemanların seçilmesi işlemidir. Seçilecek bu teknik ekibin; bilgi işlem konusunda deneyimli, mesleği bilgisayar programcılığı /mühendisliği olan, daha önceden sistem kurmuş, geliştirmiş kişilerden olması tercih edilir (18).

Bilgi işlem bölümlerinde mevcut ekipman, yazılım, eğitim ve verilere yapılan yatırımlar büyüktür. Bu yatırımları korurken, bilgiye olan ihtiyaçları karşılama yollarını aramalı ve kuruluşlarını gelecekteki teknolojilerin avantajlarını kullandırabilecek şekilde yönlendirmelidir (19). Sistem projelerinin önemli bir kaynağı, bilgi işlem bölümlerinin yeni sorunlar ve olanaklar konusundaki önerileridir. Bilgi işlem bölümü, kuruluşun fonksiyon ve aktivitelerine olan katkıları ve önerileri oranında değer kazanır (3).

Sistem Değerlendirme Komitesi: Bir çok kuruluşta sistem hizmetlerine yönelen talep, bilgi işlem bölümünün gerçekleştirme kapasitesini aşabilir. Sistem değerlendirme komitesi, bütün talepleri değerlendirmek, bazı öncelikleri belirlemek ve bazılarını geri çevirmek durumundadır. Bu komite üyelerinin enformatik özelliklere sahip olması gerekir (3).

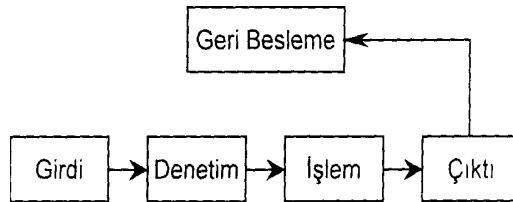
A.3. Enformasyon Sistemleri

Karar vermede kullanılmak üzere değerlendirilmiş verilere enformasyon denir. Sağlık yöneticisinin eldeki para, insan gücü ve malzeme gibi kaynakları, belirlenen önceliklere göre kullanabilmesi için her seviyedeki gerekli enformatik donanıma sahip olması gerekir (20,21,22,23).

Enformasyon sistemi; veri derleme formları, veriler, insangücü ve teknolojiyen oluşarı organizasyondur. Temel amacı yöneticilere ve karar vericilere gerekli enformasyonu sağlamaktır.

Enformasyon toplumlarında bilgi, ham madde olarak önemli bir değere sahiptir. XXI.yy.da teknolojik gelişmenin sonucunda sağlık sektöründe kullanılan bilgi yoğunluğu giderek artmaktadır. Hızla gelişen enformasyon teknolojileri bilginin paylaşımını artırmıştır (8).

Enformasyon sisteminin beş ana bileşeni vardır. Bunlar ;



Şekil I: Enformasyon Sistemi Ana Bileşenleri.

Girdi: Sisteme yüklenen verilerdir. Bu yükleme teyp ve diskette yapılabilir. Yüklenen bu veriler ham veri olarak adlandırılır ve bazı hata-eksiklikler içerebilir.

Denetim: Ham girdilerin hatalardan-eksikliklerden arındırılması ve verilerin analize hazır duruma getirilmesi işlemidir.

İşlem: Verinin enformasyona dönüştürölme işlemi burada yapılır. İşlem manuel ya da bilgisayar yardımıyla yapılabilir. Sonuç depoda saklanır.

Çıktı: Depoda saklanan ve istenen biçimde kullanıcıya sunulan enformasyondur.

Gerı Besleme: Çıktının kullanıcılara, veri derleyenlere geri gönderilme işlemidir.

Gerı beslemenin amacı, veri derleyenlere derledikleri verilerin ne işe yaradığını göstermek, bunların incelenmesine ve yanlışlar yada değişmesi gereken noktalar varsa düzeltilmesine olanak sağlamaktır.

Enformasyon sistemleri tümüyle bilgisayar destekli yada tümüyle insan gücüne dayalı olabileceği gibi bir organizasyonda ikisi birlikte de olabilir (2).

Enformasyon Sistemi Yöneticisi: Enformasyon sistemi yöneticisinin bilgi işlem bölümü yöneticisinden farklı rolü vardır. Enformasyon yöneticisi, kurumu, kurumun olanaklarını, kurumun bölümlerini alt birimlerini, fonksiyonlarını, her bölümün ve her düzeydeki yöneticinin görevlerini, enformasyon gereksinimini çok iyi bilmelidir. Ayrıca problem çözücü ve kurumun amaçları doğrultusunda en yararlı enformasyonu zamanında, yeterli sayıda ve nitelikte üretecek bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Enformasyon sistem yöneticisi kurumun en üst düzey yetkilisine bağlı olmalı, kurumun yöneticilerinin yaptıkları ve kurumun genel fonksiyonları ile ilgili tüm toplantılara da katılmalıdır. Planlama, programlama, denetim, karar verme ve kişiler arası ilişkiler gibi yöneticilik bilgi ve becerisine sahip olmalı, bilgisayar teknolojisi , enformasyon yöntemleri, araştırma, istatistik ve bilgisayar yazılımları konusunda yeterli bilgiye sahip olmalıdır.

Enformasyon yöneticisinin görevleri:

- ▶ Sistemin fonksiyonlarını planlama, organize etme ve denetleme,
- ▶ Sistemle ilgili araç, gereç ve malzemeleri seçme, denetleme,
- ▶ Sistem personelini seçme, eğitme ve denetleme,
- ▶ Sistemi güvenli, ekonomik ve düzenli biçimde çalıştırma,
- ▶ Sistem girdi ve çıktılarını düzenleme ve denetleme,
- ▶ Sistem kullanıcılarını eğitmektir (2).

A.3.1. Veri ve Enformasyon

Veri, bir olayı incelemek, aydınlatmak, bir gerçeği ortaya çıkarmak, herhangi bir konuda karara yada sonuca varmak amacıyla derlenen ham materyaldir (5,24,25,26,27). Verinin belirli işlemlerden geçirilmesine veri işlem, veri işlem denir. Verinin belirli işlemlerden geçirildikten sonra elde edilen ürüne ise enformasyon denir.

İşlem Şekil II’de gösterilmiştir (2,24):



Şekil II: Veri-Enformasyon Döngüsü

Bilgi, verilerin işlenerek yararlı ve anlamlı biçime getirilmiş sonuçları olarak ifade edilmektedir (4,6). Bilgi işleme ise, söz konusu verilerden yöneticiye yararlı raporlar ya da bilgiler oluşturmak için bir takım araçlar kullanılarak yapılan işlemlerdir (3,28).

Bunlar, birbiri ile ilgisi olmayan, çözümlenmeye ve değerlendirilmeye başlandığı andan itibaren bilgi kaynağı haline gelen ve bu sürecin sonucunda bilgiye dönüşen olgulardır. Kısaca bilgi işleme, yöneticiler için yararlı bilgilerin toplanması, işlenmesi ve kullanıcıların ulaşabileceği biçimde saklanmasıdır (3).

Yönetim sürecinde veri (data) ve bilgi (information) arasında dikkatli bir ayırım yapmak gerekmektedir. Veri, örgütsel süreç içinde oluşmuş fakat düzenlenmemiş, yorumlanmamış değerlerdir. Bilgi ise işlenmiş, yorumlanmış ve düzenlenmiş veridir (3).

A.3.2. Veri Toplamanın Amaçları

- Sağlıkla ilgili konuda planlı, standart ve tarafsız biçimde bilgi toplamak,
- Toplanan bilgileri epidemiyolojik araştırmalarda kullanmak üzere depolamak,
- Toplanan bilgilerin yardımı ile;
 - Sağlık kurumlarına yapılan başvuruların nedenlerine, kişi-yer-zaman özelliklerine göre tanımlanması,
 - Toplumun sağlık sorunlarının ve bunların nedenlerinin saptanması,
 - Sağlık hizmetlerinin sunumunda eldeki insangücü, araç-gereç gibi kaynakların belirlenerek önceliklerin saptanması ve bunlara yönelik hizmet planlarının yapılması, konularında araştırmalar yapmak,
- Sunulan hizmetlerin denetlenmesi ve personelin bilgi-uygulama eksiklikleri ve hatalarını belirleyerek eğitim programlarının hazırlanmasıdır (29).

Hastanelerden toplanan veriler ise;

- Hastanenin hasta bakım kalitesinin incelenmesi,
- Hastanede idari, mali, teknik ve sosyal hizmetlerin planlanması, yönetim ve denetimi,
- Eğitim hizmetleri, bilimsel çalışma ve araştırmalar için toplanmaktadır (1).

A.3.3. Veri Toplama Yöntemleri ve İlkeleri

Veri toplama planlı, programlı ve düzenli çalışmayı gerektiren bir işlemdir. Veri toplamaya başlamadan önce uzun, kapsamlı bir planlama ve hazırlık çalışması yapılmalıdır. Genellikle araştırmacı yada yönetici bu planlama ve hazırlık aşamasını yapmadan veri toplamaya başlamaktadır. Bu hatalı yaklaşım; toplanan verilerden düşünülen değerlendirmelerin tümünün ya da bir kısmının yapılamamasına, toplanan verilerin yararsız hale gelmesine, gereksiz harcamalara, zaman tüketimine ve emeklerin boşa gitmesine, veri toplayan personelin yöneticilere karşı güveninin sarsılmasına, personelin veri toplamaya karşı isteksizliğine ve personelde gereksiz veri gönderme eğiliminin gelişmesine neden olabilmektedir (2).

A.3.4. Veri ve Enformasyonun Taşınması Gereken Özellikler

Yöneticinin, hizmetleri uygun biçimde planlayabilmesi, doğru kararlar verebilmesi ve uygulamalarda başarılı olabilmesi için iyi nitelikli bir enformasyona sahip olması gereklidir (2,26,27).

İyi nitelikli bir enformasyon;

- | | |
|-------------------|-----------------------------|
| ► Doğru, | ► Eksiksiz, |
| ► Güvenilir, | ► Ekonomik, |
| ► Kullanılabilir, | ► Basit, |
| ► Yararlı, | ► Güncel, |
| ► Zamanında, | ► Denetlenebilir olmalıdır. |

Enformasyonun bu özelliklere sahip olmasını sağlayacak en önemli faktör derlenen veridir. Bu nedenle bu özelliklerin tümü aynı zamanda verinin de taşınması gereken özelliklerdir. Önemli olan da enformasyondan önce, bu özellikleri verinin taşımasıdır. Veri bu özelliklere sahipse, eğer yanlış bir değerlendirme söz konusu değilse, üretilen enformasyon da aynı özellikleri taşıyacaktır (2,5,24,26,27).

Ayrıca;

- Veri kaynağı konu-hizmet ile ilgili gerekli bilgileri kapsamalı,
- Veri kaynağında yer alacak bilgiler basit ve kolay anlaşılabilir şekilde ifade edilmeli,
- Veri kaynağındaki bilgiler, kullanım ve değerlendirmede kolaylık sağlayacak şekilde düzenli biçimde sıralanmalı, ilgili konular birbirini izlemeli,

- Veri kaynağında yer alan bilgiler tam, doğru ve sürekli biçimde kaydedilmeli,
- Veri kaynakları sürekli biçimde dosyalanmalı ve yeterli süre saklanmalı,
- Veri kaynaklarındaki bilgiler amaçları dışında kesinlikle kullanılmamaları sayılabilir (29,30).

A.4. Ülkemizdeki Veri Toplama ve Enformasyon Sisteminin Durumu

Ülkemizde sağlıkla ilgili verilerin toplanması yolundaki çabalar, Cumhuriyet'in ilk yıllarında kurulmaya çalışılan kayıt sistemi ile başlamıştır. Kayıtlarda özellikle bazı hukuki endişelerle defter modeli kullanılmıştır. Bu sistemde kişilerin sağlıkla ilgili her işlemi birbirinden kopuk ve ayrı protokol numaralı uygulamalar olarak kalmıştır. 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun hükümlerine uygun olarak hizmeti ve uygulamayı açıklamaya yönelik 154 sayılı Yönergede tanımlanan formlar ise daha değişik bir yaklaşımı temsil etmiştir. Bu formlarda esas olarak bir bilgi akış zinciri kurmak amaçlanırken aynı zamanda bir denetim ve kontrol listesi oluşturmak da hedeflenmiştir. Bu form zinciri aynı zamanda personel eğitimini sağlamayı da öngörmüştür. Ancak sistemin tam olarak uygulamaya geçirilememesi, daha sonradan yapılan bir takım değişiklikler ve farklı uygulamalar nedeniyle sistem amacına ulaşamamıştır (31).

Sağlık Bakanlığı (SB), kurulduğundan bu yana verilen hizmeti izlemek, denetlemek ve değerlendirebilmek, nüfusun sağlık durumunu belirli göstergelerle ölçebilmek için hizmet noktalarından veri derlemeyi ve bu verileri kullanılabilir hale getirmeyi amaçlamıştır. Ancak Bakanlık, veri derleme ve enformasyona dönüştürme işlemlerini 1 Ocak 1997 tarihine kadar bir sistematığa oturtamamıştır (2,31). Bu nedenle büyük bir kaynak harcanmasına rağmen, doğru ve güvenilir bir raporlama sistemi oluşturulamamıştır (31).

Ülkemizde veri toplanması ile ilgili sorunların çözümüne yönelik kısa vadeli adımlar aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Kullanılmayan veri toplanmamalıdır.
- Gözleme dayalı veriler güvenilir olmamaları nedeniyle veri toplama sistemi kapsamına alınmamalıdır.
- Sağlık kuruluşlarında veri toplayan ve değerlendiren birimler arasında geri bildirim sağlanmalıdır.
- Bildirim formları malzeme tüketim belgesi niteliğinde ele alınmamalıdır.

- Yıl ortası nüfus tespitleri sağlık ocaklarının temel kayıtlarıdır. Bu tespitin yapılması sürdürülmeli ve Ev Halkı Tespit Fişleri (ETF) hizmetin değerlendirilmesine kullanılacak göstergeler için baz alınmalıdır.
- SB'nın tüm birimleri, varolan bilgilerden hangilerinin ortak kullanıldığını ve hangi bilgilerin tek kaynaktan sağlanarak paylaşılabilceğini belirlemelidir.
- Yıllık çalışma raporlarının standart bir formatta toplanması ve sağlık personelinin verileri yorumlayabilir durumda olması amaçlanmalıdır.
- Formlar kolay doldurulabilir ve anlaşılır biçimde düzenlenmeli, formların bilgi çelişkilerini denetleme fonksiyonu olmalıdır.
- SB veri toplama-uygulama stratejilerini belirleyen, bilgi akışını koordine eden, veri toplanması ve bilgi üretilmesi konularında saha ile ilişki kuran merkezi bir birim oluşturulması, bu birimin İl Sağlık Müdürlüklerinde de örgütlenmesi sağlanmalıdır. Bu sayede veri toplanması konusunda ortaya çıkan karmaşa önlenir.
- Veri toplama sistemlerinin amacına ulaşabilmesi için, personelin verilerin önemi, veri toplanmasında kendi görevlerinin ne olduğu ve toplanan verileri nasıl kullanacakları konularında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.
- Sağlık personeli yetiştiren eğitim kurumlarının tümünde verilerin önemi, veri toplanması ve kullanımı konularını içeren müfredat programları geliştirilmelidir (31).

Ülkemizde Enformasyon Sistemi ile ilgili sorunlar da mevcuttur. Enformasyon Sisteminin geliştirilmesi yaklaşık 15 yıllık bir geçmişe sahiptir. Bu konu ile ilgili ilk çalışmalar Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri gibi akademik kurumlarda başlamış, daha sonraları ise 1990'lı yılların ikinci yarısından itibaren Sağlık Bakanlığı, Türk Silahlı Kuvvetleri, Bağ-kur, Emekli Sandığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) gibi kurumlarda Enformasyon Sistemi geliştirme çalışmalarını başlatmışlardır (32).

SSK, 19 Şubat 2005 tarihinden itibaren, 145 hastane, 212 dispanser, 11 ağız dış sağlığı merkezi ile 2 özel dal merkezi olmak üzere toplam 370 sağlık tesisi ile birlikte SB bünyesine geçmiştir. SSK sağlık tesislerinin SB'na devrini öngören kanunun 19 Ocak'ta yürürlüğe girmesi sonrasında resmi devir işlemleri için 1 aylık süre verilmiş ve böylece SB, SSK hastanelerinin devri ile hastane sayısını 813'e çıkarmıştır (33).

Hastanelerin tek çatı altında birleştirilmesi bilgi ve enformasyon sisteminde standardize edilmesinde daha büyük rahatlık ve kolaylık sağlayacağı düşüncesindeyiz.

Tüm bu çalışmaların yaygınlaşmaya başlaması ile birlikte, ülkemizde enformasyon sisteminin geliştirilmesi ve uygulanmasında bazı sorunların yaşanmaya başlandığı gözlenmektedir. Ülkemizin enformasyon stratejisi ile buna dayanan hedefleri ve planı bulunmamakta, enformasyon sistemi ile ilgili proje yürüten kurumlar, uluslararası standartlar ile uyum sağlamak için bir çaba harcamamaktadır. Ayrıca bu çalışmaları yürüten kurumlar arasında da eşgüdüm yoktur (32).

Türkiye II. Bilişim Şurası e-Sağlık Çalışma Grubunun 20 Ocak 2004 Taslak Raporunda ülkemizde enformasyon sistemindeki sorunlar aşağıdaki gibi ifade edilmiştir:

- Ülkemizde diğer sektörlerde olduğu gibi, sağlık sektöründe de enformasyona dayalı bir yönetim varlığından söz edilmemektedir.
- Ülkemizde sağlık politikalarının üretilmesinde ve hizmetin planlanmasında kullanılmak üzere derlenen rutin verilerin doğru, güvenilir, kapsamlı ve yeterli olmadığı, çeşit ve sayısal olarak eksik olduğu, sağlık politikalarının oluşturulması için gerekli verilerin önemli bir kısmının toplanamadığı,
- Toplanabilen verilerin kalitesinin düşük olduğu,
- Veri kalitesinin kontrolünü yapacak bir mekanizma bulunmadığı,
- Toplanan verilerin bilgiye dönüşmediği ve yetkililerin görev tanım ve iş analizleri yapılmadığından hangi veriyi kimin kullanacağını belli olmadığı bilinmektedir.
- Kurum içi, kurumlar arası ve yurt dışı kurumlarla yeterli düzeyde bilgi alış veriş bulunmamakta,
- Sağlık hizmeti sunumu, finansmanı ve tedarikinde rol alan kurumlar arasında bilgi ve iletişim teknolojileri uygulamaları, bu çerçevede standartların belirlenmesi ve ülke genelinde kullanımının sağlanmasında bir eşgüdüm problemi yaşanmakta,
- Yaşam boyu sağlık kayıt sisteminin oluşturulmaması, tıbbi süreçlerde hatalı kararlar verilmesine ve bu şekilde sağlık hizmetinin kalitesinin düşmesine yol açmaktadır.
- Sektörde fonksiyonel bilgi sistemi olmaması nedeniyle sağlık finansmanı kurumları bütçeleme konusunda etkin ve verimli çalışmamaktadır
- SB ve diğer kurumlara bağlı sağlık kurumlarında sağlıklı bir enformasyon sisteminin olmadığı tespit edilen sorunlar arasında yer almaktadır (14,15,34).

Ülkemizde verilerin toplanmasında özellikle retrospektif çalışmalarda gerekli olan verilere ulaşmada arşivler çok önemlidir. Halen ülkemizde birçok alanda tam olarak enformasyona geçilememesi nedeni ile (araç gereç yetersizliği, eleman temininde güçlük ve yöneticilerin işi önemsememesi vb. sorunlardan kaynaklanan) arşivler önemini ve düzenli çalışmasını devam ettirmektedir.

Bu nedenle arşiv ve özelliklerine ilişkin bilgileri incelemekte yarar vardır.

A.5. Arşiv Sistemi

Arşiv sözcüğü, dünyanın birçok yerinde olduğu gibi ülkemizde de değişik kişi, kurum ve kuruluşlar tarafından yaygın bir biçimde kullanılmaktadır (8,11).

Arşiv Komitesinin Sorumluluğu; Ülkemiz hastanelerinde arşiv komitesi bulunmamakta, bulunanlarda da beklenen fonksiyonlar yapılmamaktadır.

Arşiv Komitesinin Üyeleri; Arşiv komitesi hastane üst yöneticisi yada temsilcisi başkanlığında arşiv sorumlusu ve her bölümden bir yada iki üyeden oluşur. Komite üyelerinin bir arşivi ve sorunlarını yeterli biçimde tanıyabilmeleri için en az bir yıl, diğer bireylere de üyelik şansının tanınabilmesi için ise en çok iki yıl görev yapmaları gerekir. Arşivle ilgili olmayan, dosyalarını gereği gibi doldurmayan hekimlerin bu komitede görevlendirilmesi, bu konuya olan ilgilerini artırabilir (11).

Arşiv Komitesinin Görev ve Çalışmaları;

Arşiv komitesi taburcu olan hastaların dosyalarını ilk bir ay içinde incelemeli, dosyada eksik form, eksik bilgi, eksik detay olup olmadığını ve yapılan işlemlerle ilgili formların dosyaya konup konmadığını ve düzenli doldurulup doldurulmadığını denetlemelidir (8,11).

Arşiv komitesinin görevleri şunlardır:

- Hastanede sağlık kayıtları politikalarını saptamak,
- Kayıtların saptanan politikalara göre yapılıp yapılmadığını denetlemek,
- Kayıt sistemine ve işleyiş biçimine karar vermek,
- Kullanılacak ve değiştirilecek formlara karar vermek ve hastane görevlilerinin eğitimini sağlamak,
- Arşiv sorumlusunca getirilen problemlere çözüm aramaktır.

A.5.1. Hasta Dosyaları Arşiv Sistemi

Sağlık kayıtları; Genelde, nüfus, ölüm, doğum, göçler, evlenmeler, boşanmalar, çevre koşulları, sağlık kurumları, sağlık personeli, sağlık, hastalık yada hastalarla ilgili rutin kayıtlar olarak tanımlanabilir (2).

Hasta kayıtları; Hastaneye başvuran bireyin yakınmaları, öyküsü ve bireyde saptanan bulgular ile bireye nelerin, kim tarafından, nasıl ve niçin yapıldığının yazıldığı belgelerdir. Hasta kayıtları; hastanede hasta bakımı hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi, değerlendirilmesi, öğrenci-asistan eğitimi, bilimsel araştırmalar- çalışmalar ve hukuksal sorunların çözümü için gerekli verilerin alındığı en önemli veri kaynağıdır (35).

Bir konuyu incelemek için gerekli verileri kayıtlardan almak kolay, ucuz ve az zaman alıcıdır. Kayıtlardan her istendiğinde sürekli olarak veri alınabilir. Ancak, kayıtlardan yararlanılarak yapılacak incelemelerin yada kayıtlardaki verilere dayalı olarak yapılacak planlama karar verme işlemlerinin başarılı olma şansı kayıtların doğru, tam, güvenilir ve güncel olmasına bağlıdır (27).

Hasta dosyası; Sağlık hizmeti almak için sağlık kurumlarına başvuran kişilere uygulanan tıbbi işlemlerle ilgili bilgileri düzenli bir biçimde içeren belgelerin bilimsel kurallara uygun olarak düzenlenmesiyle oluşturulan belge topluluğudur (8).

Hasta dosyalarının hasta, hastane yönetimi, adli tıp, tıbbi eğitim, araştırma, halk sağlığı, hekim ve tıbbi bakımın değerlendirilmesi açısından önemi bulunmaktadır. Bu nedenle hasta dosyası bir sağlık kurumunun en önemli hazinesidir. Bu hazinenin saklandığı ve tekrar hizmete sunulduğu yerler ise hasta dosyaları arşividir (36).

Hasta dosyaları arşivi; Hasta dosyalarının bilimsel kural ve standartlara uygun olarak toplandığı, düzenlendiği ve hizmete sunulduğu birimlerdir (8,11).

Hasta dosyaları arşivlerinden kurum amaçları doğrultusunda yararlanabilmek ve verimliliklerini sağlamak için çalışma usul ve esaslarının bilimsel ilke ve kurallara göre belirlenip düzenlenmeleri gerekmektedir. Hasta dosyaları kime, niçin, nerede, ne zaman, nasıl bir hasta bakım ve tedavi hizmeti verildiğini gösteren önemli belgelerdir. Bu nedenle, hasta dosyalarının hasta dosyaları arşivlerinde bilimsel

kurallara uygun bir şekilde toplanması, düzenlenmesi, saklanması ve gereği halinde tekrar hizmete sunulması bir zorunluluktur.

Tıbbi kayıtlar hastaya verilen tıbbi bakımın kanıtıdır. Hekim ile diğer meslek grupları arasındaki ilişkiyi yansıtmaktadır. Bu nedenle tıbbi kayıtlar hastaya verilen tıbbi bakımın kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek önemli bir kaynaktır.

Ülkemizde bu konuya gereken önem verilmemekte, tıp fakültesi hastanelerinde tıbbi kayıtlar düzenli olarak tutulmamakta ve her aranan veri yada bilgi bulunamamaktadır. Türkiye'deki hastanelerin SB' na bağlı olması tıbbi kayıt ve hasta dosyaları arşiv sisteminin iyileştirilebilmesi ya da yeni sistemin oluşturulabilmesi için öncelikle bu hastanelerdeki hasta dosyaları arşivlerindeki sorunların çözülmesi gerekmektedir (37).

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler için hasta dosyaları arşivlerinin düzenlenmesi “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” ve “Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi” ile yapılmaya çalışılmıştır.

A.5.2. Tıbbi Kayıt, Hasta Dosyaları ve Arşiv Sistemlerinin Problemleri

Hasta dosyaları arşivlerinde, örgüt yapıları, çalışan personelin nitelik ve nicelikleri, mimari özellik ve yerleşim alanları ile mali imkanlar yetersizdir. Mevcut hasta dosyaları arşiv sistemi, hastaların düzenli ve sistemli olarak takibini zorlaştırmakta ve verilen hizmetin kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Bakanlığa bağlı çoğu hastanelerde sadece yatan hastalara dosya çıkarılmakta ve seri numaralama (hastanın her yatışında yeni bir dosya çıkarılması) yöntemi kullanılmaktadır. Hastanın yatış sayısı kadar dosyası bulunmakta, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi alabilmek için tüm dosyalarının incelenmesi gerekmektedir.

Hasta dosyaları arşivleri çoğunlukla dosyaların saklandığı yer olarak faaliyet göstermekte ve hasta dosyası bir süre sonra SEKA'ya (Selüloz ve Kağıt Anonim Şirketi) gidecek malzeme olarak görülmektedir. Ülkemizde tıbbi kayıtlara, hasta dosyalarına ve arşivlere gereken önem verilmemektedir. Kayıtlar yasal bazı zorunluluklardan dolayı yapılmaktadır. Hasta dosyaları arşivlerinde arşiv komiteleri bulunmamaktadır.

Hastaneler arasında hatta aynı hastanenin değişik kliniklerinde bile kullanılan formlarda farklılıklar bulunmakta, tıbbi kayıt sisteminde çoğunlukla mesleki eğitim almamış kişiler çalışmaktadır. Eğitim çalışmaları çoğunlukla yapılmamaktadır (36).

Hastane Bilgi Sistemleri Alımı Çerçeve İlkeleri 2005'te, tıbbi kayıt ve arşiv ile ilgili olarak aşağıdaki bilgiler verilmiştir:

- SB'nın istediği-isteyebileceği hastalık gruplaması, tanı kodlarına göre yapılmalıdır.
- Bildirimi zorunlu hastalıklar için otomatik rapor hazırlanmalıdır.
- ICD-10 vb. kod sistemleri uygulanabilmelidir.
- Hazırlanan tıbbi raporlar istenen numaraya fakslanabilmeli, varsa e-posta adresine gönderilebilmelidir.
- (Varsa) Semt Polikliniği ve hastane arasında hasta dosyasının elektronik ortamda taşınması sağlanmalıdır.
- Poliklinik randevuları bir gün önceden tıbbi arşivde görüntülenmelidir.
- Bir hastaya birden fazla tanı girişi mümkün olmalıdır.
- Eksik dosyalar tıbbi arşivde tespit edilebilmeli ve bulunan eksiklikler ilgili kişilere (doktor, hemşire, fizyoterapist vb) elektronik ortamda liste halinde bildirilmelidir.
- Adli dosyaları sadece yetkili kişilerin görebilmesi sağlanmalıdır.
- Kanuni zorunluluk gereği kağıt ortamında saklanması gereken imzalı belgeler görüntü tarayıcıdan geçirildikten sonra sistem içinde de saklanmalıdır.
- Doktorlar, raporları kendileri yazdıkları gibi dikte de edebilirler. Dikte edilen kayıtlar ses bandı şeklinde saklanabilmeli, gerekirse daha sonra yazılı hale getirilmelidir.
- Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve Kurumlar için fatura aşamasında gerekebilecek kağıt ortamdaki tüm ilgili bilgiler otomatik olarak basılıp yollanmaya hazır hale getirilmelidir (38).

Daha iyi sağlık hizmeti üretilmesi, gerekli bilgi ve verilerin toplanması kullanılması, paylaşılabilmesi, bilgi üretiminin standart yöntemlerle gerçekleştirilebilmesi, bilgi üretiminin ve bilgiye erişimin kolay hale getirebilmesi ve bu konuda eğitimli personelin olması, düzenli bir arşiv sistemi ile sağlanabilecektir.

B. Sağlık Sistemindeki Bilgi Teknolojileri

B.1. Sağlık Enformasyon Sistemi

Sağlık enformasyon sistemi (SES), enformasyon sistemlerinin sağlık alanına uygulanmasıdır. Sağlık hizmetleriyle ilgili tüm planlama, karar verme, uygulama, izleme, veri toplama, çözümleme ve değerlendirme aşamalarını kapsayan bilgi desteği sistemlerini içermektedir (39).

Sağlık hizmetleri, hizmetin verilmesinden verilen hizmetin ödenmesine kadar pek çok aşamayı içeren, sürekliliği olan bir süreçtir. Böyle bir hizmetin entegre ve sürekliliği göz önüne alınarak yerine getirilebilmesi, enformasyonun etkin yönetilmesini gerektirir. İhtiyaç duyulan tüm enformasyon, doğru zamanda, doğru yerde ve doğru kişinin kullanımı için kolaylıkla ulaşılabilir olmalıdır (13,14,15).

Sağlık hizmetlerinin eşgüdümü, sağlık envanterinin oluşturulması, bireyin tıbbi kayıtlarının korunması, sevk basamakları esnasında bilgi transferi ve temel sağlık uygulamalarındaki verilerin toplanması amacıyla SES bölümü kurulması planlanmıştır (40). SB ile Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası (Dünya Bankası) arasında, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve halkın sağlık düzeyinin yükseltilmesi amacıyla 16 Ağustos 1990 tarihinde imzalanan 3057-Tu no'lu Anlaşma çerçevesinde Türkiye 1. Sağlık Projesi kapsamında SES Bölümü kurulmuştur (19).

Sağlık hizmetlerinde güvenilir sağlık enformasyonu önem kazanmıştır. Dünyada üretilen sağlık bilgilerinin, enformasyon ve iletişim teknolojileri aracılığıyla paylaşılması, ulusal ve uluslararası sağlığın gelişmesinde önemli bir rol oynamaktadır (8). Bu sistem, günümüz iletişim olanaklarını kullanarak uygulanabilecek bir ortak veri tabanı üzerinden işler. Sevk zinciri bu sistemle daha etkin, hızlı ve güvenilir bir hale gelmiş olur (40).

SES' in temel amacı, halka anlaşılabilir ve ulaşılabilir, akılcı, etkili ve etkin biçimde sağlık hizmeti geliştirmek ve sunmak, tüm Türkiye'yi kapsayan ve sağlık sektöründe tüm düzeylerdeki yöneticilerin ve hizmet sunanların gereksinim duyduğu enformasyonu sağlayacak bilgisayar destekli bir enformasyon sistemi kurmaktır (19,41). Her düzeydeki yönetici yada karar vericilere, sağlıkla ilgili politikaların belirlenmesinde, sağlık sektöründe önceliklerin belirlenmesinde, sorunların saptanmasında, sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılmak üzere yeterli bilginin üretilmesini, saklanması ve dağıtılmasını da sağlamaktadır (42).

SES' in üç temel bileşeni vardır:

- Enformasyonu üreten ve kullanan insan gücü,
- Verinin toplanarak enformasyona dönüştürülmesi,
- Enformasyon teknolojileri.

Her gün karşılaştığımız eksiklik ve sorunlar SES'in önemli olduğunu ortaya koymaktadır (20,21).

Gelişmiş ülkelerde planlanan çalışmalarda, sağlık hizmetlerine erişim ve hizmet sunumunda etkinliği artırmak için sağlık tehditlerine karşı hızlı önlem alınması, halk sağlığı ağlarının oluşturulması sağlanmıştır. Ayrıca yöneticilerde, vatandaşların ve sağlık hizmeti sunanların sağlıkla ilgili doğru ve kesintisiz bilgilere ulaşmalarını sağlıkla ilgili bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağladığı olanaklardan yararlanmalarını sağlamışlardır. Bunlara bağlı olarak sağlık alanında stratejik eylem planları oluşturma ve kurumsal yapılanmaya geçmek kolay olmuştur (14,15).

B.2. Sağlık Enformasyon Sisteminin Temel Özellikleri

- Doğru, güvenilir, yararlı, eksiksiz ve kapsamlı, verileri zamanında, süratli ve ekonomik olarak derleyebilmeli,
- Derlediği verileri herkes kullanılabilmesi ve enformasyona dönüştürebilmeli,
- Üretilen enformasyon bir havuzda biriktirilebilmeli ve havuzdaki enformasyona kullanıcılar kolaylıkla ulaşabilmeli,
- Gereken yerlerde, düzeylerde son teknolojinin olanaklarını kolayca kullanabilmeli,
- Ülke içinde kurumlar arası, ülke dışında ülkelerarası enformasyon alış-verişinde bulunabilmeli,
- Farklı yönetim düzeylerinde farklı enformasyon gereksinimlerini karşılayabilmeli,
- Tek elden yönetilmeli, fakat tüm kullanıcılarca kolay denetlenebilmeli,
- Sistem basit fakat fonksiyonel, süratli, eğitici ve dinamik olmalı, gizliliğe özen gösterilmeli, sağlık personelinin tümünün etkin ve verimli bir şekilde katıldığı, motive olduğu ve kullanabildiği bir sistem olmalı,
- Gerektiğinde sistemin tümü yada bir kısmı süratle ve kolayca güncelleşebilmeli, üretilen enformasyon gerektiğinde uygun tablo ve grafik yöntemleriyle sunulabilmeli,
- Gerektiğinde tüm istatistiksel yöntemler uygulanabilmeli, tahminler yapılabilmesi ve geçerli sağlık göstergelerini üretebilmeli,

► Periyodik raporları hazırlayabilmeli, enformasyon en alttan en üst düzeye doğru koordine edilmiş bir şekilde süzülerek akmalı, üst düzeyden alta doğru geri besleme yapılabilmelidir (2).

Geleceğin sistemlerinin geliştirmede göz önüne alınması **gereken sorunlar**;

- Yaşam boyu sağlık kaydı desteği,
- Hasta bakımı ile ilgili tüm tarafların kullandığı ve hasta bakımında kullanılan tüm sistemlerin gerçek anlamda birlikte çalışması,
- Akıllı karar desteği,
- Tıbbi alanın büyüklüğü ve değişim hızı,
- Kullanılmakta olan eski sistemler,
- Pek çok kurumla ilişki gerektiren sağlık hizmeti ve aynı hastanın farklı mekanlarda sağlık sorununun ortaya çıkması,
- Farklı tıbbi kültürler,
- Sistemlerin enformasyon tasarımı ve değişim yönetimi sürecinin doğrudan konunun uzmanı olan kişilerce desteklenmesi şeklinde sıralanabilir (14,15).

Sağlık enformasyon sistemini incelediğimizde çeşitli bilgi sistemlerinden oluştuğunu görürüz. Bunlar dört ana grupta toplanmaktadır. **Bu gruplar**;

- Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM),
- Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS),
- Hastane Bilgi Sistemleri,
- Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Bilgi Sistemi (BBBS) (43,44).

B.2.1. Temel Sağlık İstatistikleri Modülü

Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM), ülke çapında temel sağlık istatistik ve göstergelerinin güncel ve güvenilir biçimde elde edilmesini hedeflemektedir (44). TSİM'in amacı; doğudaki halkın sağlık statüsü, sağlıkla ilgili riskleri, sağlık hizmeti koşulları hakkında bilgi edinmek ve ülkedeki sağlık durumunu geniş ölçüde değerlendirmektir (41).

81 ilimizdeki 5000'den fazla birinci basamak sağlık kuruluşundan İl Sağlık Müdürlüklerine, oradan Bakanlık merkez birimlerine akan verilerin, doğrudan sağlık kuruluşlarında, ilçe grup başkanlıklarında, İl Sağlık Müdürlüklerinde ve Bakanlık birimlerinde karar vericilerin gerek duyduğu düzeyde değerlendirilerek, yerinden yönetim gereklerini karşılayabilecek biçimde derlenip raporlandırılması bu çerçevede gerçekleştirilmektedir (14,44).

TSİM'in kapsamı; İl Sağlık Müdürlüklerinde ve Bakanlık merkezinde bilgisayar altyapısını oluşturmak, Temel Sağlık İstatistikleri ile ilgili personele temel bilgisayar kavramları, kelime işlemci, tablolama ve veri tabanı konularında eğitim vermek, İldeki Sağlık Müdürlüklerinde TSİM ile ilgili bilgilerin giderilmesi, kontrolü ve raporlarını sağlayacak yazılımı geliştirmektir (45).

İl Sağlık Müdürlükleriyle SB arasındaki iletişim elektronik (on-line), İl Sağlık Müdürlükleriyle hastaneler ve sağlık ocakları arasındaki iletişim ise kağıt ortamında gerçekleşmektedir. SB, Sağlıkta Dönüşüm Projesinden önceki dönemde, aylık bazda düzenli olarak Bakanlığa iletmek üzere standart formlar ve 76 ayrı gösterge belirlemişti. İlgili yazılım, bu bilgi akış yapısını sürdürme amacına yönelik olarak geliştirilmiştir. Yaklaşık 100 civarında olan form sayısı daha sonra 52'ye indirilmiştir. Halen aktif olarak 36 form kullanılmaktadır (46). TSİM, Ağustos 2004 tarihinde web tabanlı merkezi veritabanına dönüştürülmüş ve Şubat 2005'ten itibaren yeni veri tabanına veri girişi başlamıştır (14).

B.2.2. Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi

Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS), hedefi kağıt ortamında tutulan bilgilerin elektronik formata aktarılması olan bir altyapı projesidir (46). ÇKYS, SB'nın elindeki, insangücü, malzeme ve parasal kaynakların izlenmesinde ve yönlendirilmesinde gereken doğru ve güncel bilgi desteğinin gereken düzeyde değerlendirilmiş, özetlenmiş olarak yine her düzeydeki karar vericiye sunulmasını hedeflemektedir. Burada amaç yerinden yönetim gereklerini karşılamak, merkez birimlerinin tutarlı ve güvenilir bilgiye sahip olmalarının yanı sıra, sağlık reformlarının temel felsefesi uyarınca, taşra teşkilatının da yalnızca bilgi aktarmak yerine karar verebilen bir kimliğe kavuşmasını sağlamak (44,47), geçmişten günümüze kadar gelen ve SB tarafından desteklenen insan kaynakları, materyal ve finansal kaynakları sunmaktır (41).

Sistem, SB ve 81 ildeki İl Sağlık Müdürlüklerinin kendi kaynaklarını izlemek, kontrol etmek ve yönetmek amacıyla 1997'de başlatılmıştır (14,46).

ÇKYS, Uygulama yazılımı İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi, Malzeme Kaynakları Yönetimi Sistemi, Finans Kaynaklar Yönetimi Sistemi ve İlaç ve Eczacılık Bilgi Sistemi olmak üzere dört bilgi sisteminden oluşmaktadır. Bu bilgi sistemlerinin her birinin altında çok sayıda alt bilgi sistemleri bulunmaktadır (14).

B.2.3. Hastane Bilgi Sistemleri

Hastane Bilgi Sistemleri, hastane işletmelerinin çeşitli düzeylerdeki karar alıcılarına yardımcı olmak amacıyla, bilgi toplama ve bilgi yayma fonksiyonlarını üstlenen, değişik kaynaklardan elde edilen verileri bütünleyebilen bir sistem olarak, hizmetlerin bilgisayar aracılığı ile gerçekleştirilmesi; elektronik ortamda bilgi alışverişinin otomatik olarak yapılması; tıbbi-finansal/mali hizmetler açısından ortaya çıkan ayrıntılı bilgilerin bilgisayara dayalı bir enformasyon sistemi ile kaydedilerek bilgiye dönüştürülmesi olarak tanımlanmaktadır (48,49).

Bleich ve Slack hastane bilgi sistemlerini bir veri tabanı yönetim sistemini destekleyen temel iletişim kurumları olarak tanımlamışlardır (50).

Hastanelerde sunulan sağlık hizmetinin en iyi şekilde verilebilmesi, gelir ve giderin izlenebilmesi, gelir kaçaklarının önlenmesi, kaynakların doğru yönlendirilmesi hastane yönetimine stratejik kararlar vermek üzere bilgi sağlanması amaçlarıyla hastanelerde bilgi sistemlerinin kurulmasına ihtiyaç vardır. Bilgi sisteminin temel amacı, her seviyede çalışan personeline karar verirken destek olmasıdır. Bilgi sistemleri, ihtiyacı olanlara gerekli bilgiyi hızlı, doğru ve kapsamlı, uygun formatta ve minimum kaynak kullanarak sunmalıdır (51).

Hızla gelişen sağlık sektöründe enformasyon çözümleri, yalnızca en kaliteli servisi ve tedavi sonuçlarını sağlamak için değil aynı zamanda idari ve klinik maliyetleri düşürmek ve sağlık kuruluşlarının çevik kalmasını sağlamak açısından da önemlidir. Bugün sağlık kuruluşlarının, belli bir akış çizgisini takip eden iş süreçlerine ve doğru zamanda doğru enformasyona erişebilme yeteneğine her zamankinden daha fazla ihtiyacı vardır (52).

Hastane bilgi sistemleri, yazılım, donanım ve gerekli iletişim altyapısından oluşur. İdeal bir bilgi sistemi kullanıcı gereklerini karşılayan, kolay kullanılabilir, etkin, güvenilir, kolay güncellenebilir ve modüler bir yapıda olmalıdır. Bu özelliklerin sağlanması da büyük ölçüde sistemin geliştirilmesi ve kurulması sırasında izlenen yöntem ve ilkelere bağlıdır (53).

Hastane bilgi sisteminin, etkinliğini ve etkililiğini artırmak için, uzun dönemli teşhislerde teknolojik gelişimleri, tedavi ve koruyucu sağlık hizmetlerini, sağlık hizmeti sunan sektörlerde kısa ve orta dönemli değişimleri tanımak gerekir (41).

Bilgi teknolojileri süratli bir gelişim süreci göstermektedir. Sağlık sektörü de bu gelişime adapte olmaya çalışmaktadır. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda bilgi

teknolojilerinden yararlanma konusundaki ilgi ve istek giderek artmaktadır. Sunulan sağlık hizmetinin kalite ve hızını artırmaya yönelik yararlarının yanı sıra, sağlık hizmeti dışında kalan diğer hizmet destek birimleri ve idari çalışmaların yürütülmesinde de geniş kullanım alanı bulunan bilgi sistemi uygulamaları, tanı ve tedavi kurumlarının vazgeçilmez birer parçası olma yolundadır.

Hastane bilgi sistemleri uygulamalarının hastanelerin önemli bir işlevini yerine getirmesi, bu sistemin ya da hizmetin satın alınmasında ortaya çıkan maliyetler, sistemden üretilecek olan bilginin değeri ve önemi gibi nedenlerle hastanelerde kullanılacak uygulamaların belli başlı asgari nitelikleri taşıması beklenmektedir (54).

Günümüzde hastane bilgi sistemleri paketlerinin yaygın kullanım alanı bulunmaktadır. Her bir hastane için bilgi sisteminin ve bunun donanım/yazılım altyapısının yeniden tasarlanarak geliştirilmesi yerine, işlevsel bakımdan büyük benzerlik gösteren birçok hastanede uygulanabilen paketler, çok sayıda uygulamanın olarak sağladığı değerlendirme ve mükemmelleştirme çalışmalarının da etkisiyle kısa zamanda etkin ve verimli biçimde kullanıma girebilmektedir (53).

Ülkemizde SB'na ait çok fazla hastane bulunmaktadır. Bu hastanelerin bir yandan yönetim işlevlerinde, diğer yandan tıbbi bilgi saklama ve derleme amacına yönelik olarak bilgi sistemleri desteğine ihtiyaçları vardır. Bugüne kadar kamu ve özel kesimden birçok hastane, bilgisayar destekli bilgi sistemlerini kurmuş bulunmakta, ancak bu uygulamaların bazılarında, gerekli ön hazırlığın ve olurluk çalışmasının yeterli düzeyde gerçekleştirilmemiş olması ya da eldeki kısıtlı personele doyurucu düzeyde eğitim sağlanamaması gibi nedenlerle istenen verim alınamamaktadır.

Sağlık projesi kapsamında yapılan hastane bilgi sistemleri çalışmasının hedefi, ülke çapında tüm hastanelerin Sağlık Bakanlığı tarafından zorunlu olarak yürütülen izlenme ve denetimlerinde, kurumlar arası ve kurumlarla bakanlık arasındaki bilgi aktarımlarında tutarlılığı sağlayacak bilgi sistemleri çerçevesinin çizilmesidir (44).

Hastane Bilgi Sisteminin Faydaları;

- | | |
|---|---------------------------------|
| ► Bilgi üretim hızı, miktarı ve kalitesi artar, | ► Maliyetler azalır, |
| ► Bilgi erişim hızı artar, | ► Personel verimliliği artar, |
| ► Karar verme hızı ve güvenilirliği artar, | ► Hasta memnuniyeti artar (55). |

Hastane bilgi sistemlerinden beklenen, sadece günlük işlemleri kaydetmek ve izlemekle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda yönetime, denetim ve planlama işlevlerinde de yardımcı olmasıdır.

Bu açıklamalara dayanılarak hastane bilgi sistemini;

- Yönetimi Desteklemeye İlişkin Sistemler,
- Tanı ve Tedaviyi Desteklemeye İlişkin Sistemler,
- Entegre (Tam Bütünleşik) Sistemler,
- Modüler Hastane Yönetim Bilgi Sistemi olarak 4 grupta ele alınır (6,56).

Yönetimi Desteklemeye İlişkin Sistemler: Ülkemizde çok yaygın olmamakla birlikte bazı hastanelerde kurulan bilgisayarlar genellikle rutin faaliyetleri yerine getirmekte kullanılmaktadır. Bu bilgisayar sistemleri ile; hastadan alınan ücretlerin faturalandırılmasından, malzeme takibine kadar pek çok işi takip etmek mümkündür. Günlük işlemlerin takibi yanında bilgisayarlar yönetime bilgi sağlamak amacıyla da kullanılmaktadır.

Hastane yönetim bilgi sistemi genellikle; kaynak kullanımı ve programlama sistemlerinden, mali yönetim sistemlerinden malzeme ve tesis yönetim sistemlerinden, personel yönetim sistemlerinden oluşmuş bir entegre yönetim bilgi sistemidir.

Tanı ve Tedaviyi Desteklemeye İlişkin Sistemler : Tanı ve tedavi konuları ile ilgili bilgi sistemlerine hastane yönetiminde olduğu kadar ilgi gösterilmemiştir. 1960'lı yıllardan sonra Amerika Birleşik Devleti'nde bazı üniversite ve araştırma hastanelerinde klinik bilgi sistemlerini geliştirmeye yönelik çabalar yoğunluk kazanmış ve bu konuda istenilen başarı sağlanmaya çalışılmıştır. Klinik bilgi sistemlerinin geliştirilmesinde yönetim bilgi sistemlerine göre bazı olumsuzluklar ve güçlükler yaşanmıştır. Bu tür çalışmalar büyük bir finans kaynağı ve emek gücü gerektirmektedir.

Entegre Hastane Yönetim Bilgi Sistemi : Entegre bilgi sistemlerinde amaç, hastanedeki tüm ana bilgi sistemi fonksiyonlarının bir arada bağlantılı olarak yürütülmesidir.

Modüler Hastane Yönetim Bilgi Sistemi:Hastanelerin, entegre uygulamalar için önemli bir alan olmasının yanı sıra, farklı işletim ve uygulama ortamlarının kendi içlerinde ve diğer birimlerle olan ilişkilerini kapsaması gibi özellikleri de bulunur. Bu bölümlerdeki faaliyetler modüler bir tasarım ile ortaya çıkar.

Modüler yapı entegre sistem ile uyumlu hale getirilmediği takdirde birimler, birbirinin işleyişinden habersiz olarak faaliyetlerini sürdürürler. Modüler yapının sağladığı avantaj, bütünlüğün korunması için merkezi bir yapı gerektirmemesidir. Bu yapı ile hizmet veren birimler, hizmet sunan birim olarak kendi modülleri ile ilgili hizmetler için diğer birimlerle veya diğer birimlerden aldıkları hizmetlerle faaliyetlerini sürdürürler (6).

Yapılan çalışmalarda hastane bilgi sistemlerinin hastaneler için gerekli olduğu ortaya çıkmıştır. Bir otomasyon teknolojisine dayanarak çalışan bir hastane teknolojiye aşırı hassas bir hale gelmiş durumdadır. Teknolojideki aksaklıklar hastanenin çalışma düzenini ve etkinliğini önemli ölçüde etkileyecektir. Bir hastane otomasyonu projesinin başarısında basit ve anlaşılır olması önemlidir. Başarılı bir hastane otomasyonu, her ne yapıyorsa, bunu 7 gün 24 saat aksamadan yapacak, hastaları ve çalışanları üzmeyecek, kilitlenmeyecek, tutarlılığını kaybetmeden genişletebilecek ve bilgi kaybetmeyecektir.

Güvenilir bir hastane otomasyonu sisteminin arkasında, gerekli bakımı verebilecek, deneyimli ve profesyonel bir uzman kadrosunun olması gerekmektedir. Bu kilit personel otomasyon projesinin en stratejik bileşenlerinden biridir ve çok az projede varlığı ve önemi dikkate alınmaktadır (56).

B.2.4. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Bilgi Sistemi

Temel Sağlık Hizmetleri Projesi kapsamında gerçekleştirilecek olan Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Bilgi Sistemi(BBBS), TSİM ve ÇKYS ile uyumlu olarak çalışan bir sistemdir.

BBBS çalışmasının temel amacı, birinci basamak sağlık hizmetleri sunan birimlerde 1960'lardan bu yana kullanılmakta olan ETF ve kişisel sağlık fişlerini temel olarak hizmet sunum bölgesinde yaşayan nüfusu kaydedebilecekleri bir veritabanı ile hasta takibi, bebek ve gebe takipleri, 15-49 yaş kadınların aile planlaması kullanım özellikleri, sağlık kurumunun aktivitelerinin yanı sıra sağlık kurumunun personel, malzeme, ekipman gibi kaynaklarının takibi ve yönetimini de içeren bir yazılım geliştirmektir (44).

B.3. Sağlık Veri Sözlüğü

Ulusal sağlık enformasyon sisteminde kullanılacak sağlık veri elemanlarının tanımlarının standart şekilde yapılarak, sağlıkla ilgili tüm alanlardan gelecek verilerin karşılaştırılabilir olmasını sağlamak için geliştirilmiştir (14,15,57).

Sağlık veri sözlüğü; sağlık hizmetleri ile ilgili alanlarda sağlık parametreleri ile ilişkili tanımlar seti oluşturur. Verilerin, ulaşılabilirliğini, güvenilirliğini, geçerliliğini, tutarlılığını ve tamlığını geliştirerek ulusal ve uluslararası standartlar ile uyumlu olmasını, sağlık ile ilgili enformasyonun üretilmesini, kullanılmasını ve/veya geliştirilmesine katılan herkesin kolaylıkla ulaşabilmesini sağlayarak, ulusal standart tanımlamalarını destekleme amacını güder (57).

B.4. Sağlık Bilgi Stratejileri

SES pratisyen hekimlerin tuttıkları kayıtlardan, ileri teknoloji kullanan, bilgisayara dayalı hastane enformasyon sistemlerine kadar büyük çeşitlilikler gösterebilmektedir. Ancak, ülkelerdeki sağlık enformasyon sistemleri genellikle yönetimin ihtiyaçlarına çok iyi uyarlanmamış olan istatistiksel bilginin toplanması, tahlili ve yayınına dayalıdır. Hastalıkların epidemiyolojik araştırmasında bile sorumluluk, aralarında yeterli koordinasyon bulunmayan çeşitli kurumlar arasında bölünmüştür. Hastane ve temel sağlık hizmetleri için kurulmuş olan enformasyon sistemleri ise kimi zaman birbirleriyle bağdaşmamaktadır. Sağlık sektörünün enformasyon alanında izlenen hızlı otomasyona ve bilgisayar kullanımına ayak uydurması gerekmektedir (58).

Ülke düzeyinde sağlıkla ilgili verilerin toplanması ve sağlık hizmeti sunumunda elde edilen veriler doğrultusunda hizmet planlaması yapılabilmesi için bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağladığı olanakları kullanarak veri toplanması, toplanan bu verilerin kurumsal bir yapı dahilinde değerlendirilmesi ve aksayan noktalarda sorun gidermeye yönelik bir geribildirim mekanizmasının oluşturulması gereği kaçınılmazdır. Sağlık sektöründe; hizmet sunumu, planlanması, değerlendirilmesi ve denetlenmesinde ihtiyaç duyulacak güncel verilerin sağlıkla ilgili kurum ve kuruluşlarda belli standartlarda kaydedilmesi ve paylaşımına yönelik ulusal düzeyde minimum sağlık veri setlerinin oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır (14).

Ulusal sağlık bilgi sistemini oluşturmak üzere sektörde yer alan ilgili tüm kurum ve kuruluşlarda geliştirilecek bilgi teknolojileri uygulamalarında eşgüdüm sağlanması büyük önem taşımaktadır. Sağlık sektöründe yer alan kurum ve kuruluşların sağlıkla ilgili verileri ortak kullanabilmeleri amacıyla ulusal düzeyde güvenli sağlık özel ağının oluşturulması gerekmektedir.

Sağlık bilgi sisteminde elde edilecek verilerin derlenerek bireylerin, kurumların ve araştırmacıların kullanımına sunulması, ulusal ve uluslararası karşılaştırılabilir sağlık istatistiklerinin elde edilerek güncel bir biçimde yayımlanması önem taşımaktadır (14,15).

B.5. Sağlık Verileri İçin Veri Toplama İlkeleri ve İşlemleri

Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi için gerekli veriler sağlık kayıtları ve araştırmalardan elde edilir (2,27).

Kişilerin doğumundan ölümüne kadar olan dönem içinde sağlıkları ve diğer hayati olaylarla (doğum, ölüm, göç, evlenme, boşanma) ilgili çok çeşitli kayıtlar tutulur, veriler toplanır (29).

Sağlık personelinin hangi verileri, ne amaçla, hangi kaynaklardan, hangi formlarla, hangi yöntemle, ne sıklıkla ve ne zaman derleyeceğine Sağlık Bakanlığı karar verir. Buna rağmen, her sağlık personeli veri derleme ilkelerini, yöntemlerini ve veri derlemede kendisine düşen görev ve sorumlulukları çok iyi bilmeli ve kavramalıdır (2).

B.5.1. Veri Toplama ve Göndermede Sağlık Personelinin Görev ve Sorumluluğu

Veri toplama sağlık personelinin önemli ve temel görevlerinden birisidir. Bu görevi yerine getirirken sağlık personelinin dikkat edeceği en önemli nokta ; toplayacağı verilerin doğru, tam ve güvenilir olmasını ve zamanında üst makama ulaştırılmasını sağlamaktır.

Sağlık personelinin bu önemli görevini gereği gibi yerine getirebilmesi için başlıca üç koşul gereklidir:

► Veri toplama konusunda görevinin sorumluluğunu ve veri toplamanın sağlık hizmetleri yönünden önemini kavramış olmalıdır.

► Veri toplama konusunda bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Veri toplamanın genel ilkelerini, verinin özelliklerini ve ayrıca derlediği her verinin özelliklerini, ne amaçla ve nasıl toplandığını, nasıl denetleneceğini çok iyi bilmelidir (2,27).

► Toplanan verinin kimler tarafından ve ne amaçla kullanılacağını bilmelidir. Gönderdiği verinin gerçek dışı, hatalı ve eksik olması durumunda ortaya çıkaracağı sorunların ve zararların bilincinde olmalıdır (2,27,31).

B.6. Sağlık Enformasyon Sisteminde Personel Eğitimi

Eğitim, birçok unsurdan, karmaşık işlemlerden ve ilişkilerden oluşan bir sistemdir. Bir eğitim programının planlanması bir kez yapılan bir işlem değil, **sürekli** bir işlemdir. Eğitim dinamik ve karmaşık bir sistem olduğundan, kendisini oluşturan tüm unsurların arzu edilen biçimde çalışıp çalışmadığı sürekli olarak denetlenmelidir. Planlanan ve yürürlüğe konan eğitim programları **sürekli** izlenir, değerlendirilir ve değerlendirme sonucu saptanan aksaklıklara ve gereksinimlere göre yeniden düzenlenir (2).

Hastanelerde kurulacak bilgi sistemlerinin başarılı bir şekilde işletilebilmesi için yeterli sayı ve nitelikte eğitilmiş personel kalıcı olarak görevlendirilmelidir (38).

Sistem yürürlüğe konduktan sonra da her düzeydeki sağlık personelinin bilgi, motivasyon ve moral yönünden sürekli olarak eğitilmesi, veri derleme, işleme, analiz, enformasyon kullanımı gibi konularda bilgi ve beceri kazandırılması, eğitimin verimi ve kalitesini artırmak için personele görev başında uygulamalı eğitim yaptırılması, kendi görev ve sorumluluklarının neler olduğunu, yapacağı günlük rutin işlerin önemli olduğunu bilmesi sağlık enformasyon sisteminin başarılı biçimde çalışmasını sağlayacak faktörlerin başında gelir.

Tüm kamu kurumlarında olduğu gibi sağlık sektöründe de enformasyon teknolojileri konusunda uzman personel yetersizdir. Bilişim sektörünün geliştirilmesi ve enformasyon sistemlerinin yaygınlaştırılması için bilgisayar sektöründeki insan gücünün de güçlendirilmesi gerekmektedir. Sağlık personeli bilgisayar öğrenmeye motive edilmelidir (2).

B.7. Bilgisayar Destekli Enformasyon Sistemi

Belirli bir sonuç üretmek amacıyla verilen girdilerle çeşitli işlemler yapmak üzere tasarlanmış çeşitli elektronik, manyetik ve mekanik donanımın oluşturduğu sisteme bilgisayar denir (59).

Bilgisayarlar temel olarak; verileri sistemin girdisi olarak alan, bu veriler üzerinde çok çeşitli basit yada karmaşık aritmetik ve/veya mantıksal işlemleri gerçekleştirerek, onları sistemin çıktısı şeklinde ve arzu edilen formda kullanıcının hizmetine sunan bir bilgi işleme aracıdır (60).

Bilgisayarlarla ilk çalışmalar, sağlık istatistikleri ve tüm hastane bilgi sistemi üzerine olmuştur. 1990'lı yılların ortalarından günümüze kadar olan dönemde, hastane bilgi sistemlerindeki gelişmeler, ağ ve bilgisayar teknolojisindeki ilerlemelerle daha etkili ve daha az maliyetle gerçekleşmeye başlamıştır (12). İnsan sağlığının; zamanında ve doğru tanı, iyi bakım gibi hizmetlere bağlı olması ve sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde hastadan toplanan verilerin büyük önem taşıması, bilgisayar kullanımı gereksinimini ortaya çıkarmıştır (48).

Bilgisayar Destekli Enformasyon Sistemi (BDES); bilgisayar, bilgisayarla ilgili gereçler ve bilgisayar teknolojisinin enformasyon hizmetlerinde kullanımıdır. BDES; bilgisayar donanımı (hardware), yazılım (software), veri tabanı (database), telekomünikasyon, personel ve işlemlerden oluşur (2).

Günümüzde bilgisayar teknolojisinde gelişmeler çok hızlı bir şekilde devam etmektedir. Sağlık hizmetlerinde delikli kartlarla veri işlemeye giren bilgisayarlar kullanılmaktadır. Geliştirilen bu teknolojiler tüm sektörlerde yoğun bir şekilde kullanılmaktadır (60).

Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sağlık sektöründe bilgisayar kullanımı, bilgisayarların etkin bir şekilde kullanıldığı diğer sektörlerle göre daha yavaş gelişmektedir (18). Sağlık sektöründe, bilgisayarlarla özellikle son on yılda hızlı gelişmeler kaydedilmiştir. Sağlık kurumlarında veri kullanımı ve bilgiye dönüştürülmesinde günümüzde yoğun olarak bilgisayar teknolojisinden yararlanılmaktadır (48,61).

Ayrıca bilgisayarlar, yönetsel uygulamalarda, hasta kabul, taburcu ve sevk bilgi sistemi, finansal bilgi sistemi, insan kaynakları yönetim bilgi sistemi, yönetsel karar destek bilgi sistemi ve teknik bilgi sistemlerinde uygulanmaktadır (62).

Buna rağmen sağlık sektörü de giderek bilgisayar teknolojisine bağımlı hale gelmektedir. Sağlık hizmetlerinde insan-bilgisayar arabiriminin başarılı olması için

sistem, kullanıcılara kolay kullanım, etkililik, kolay öğrenme, kolay anlayabilme, faaliyetleri önceden tahmin edebilme, faaliyet sonuçlarını kontrol edebilme, farklı kullanıcı düzey ve şekillerine uyum, girdi esnekliği, uygun çıktı miktarı ve yeterli kullanıcı yardımı ve kısa sürede cevap verebilme olanağı sağlamalıdır. Kullanıcılar tarafından bilgisayarın uygulamalarda kabul edilememesinin temel nedeni, kullanımının kolay olmamasıdır (12).

Sağlık kurumlarında bilgisayar otomasyonu, tıbbi ve finansal hizmetle ilgili çok miktardaki verinin bilgisayara dayalı bir enformasyon sistemiyle kayıt altına alınıp işlenmiş bilgiye dönüştürüldüğü ve yine yönetim karar desteği ile tıbbi hizmetler için kullanılan bir hastane enformasyon sistemini kapsamaktadır (61).

Bilgisayar teknolojisindeki gelişmeler enformasyon sistemlerine büyük katkı sağlamıştır. Özellikle büyük hacimli enformasyon ve iletişim gerektiren organizasyonlarda bilgisayar desteği zorunludur. Ancak, bilgisayar destekli bir enformasyon sisteminin tasarımı, uygulamaya konulması ve etkin biçimde işletimi kolay bir işlem değildir. Çünkü, bilgisayar teknolojisi sürekli gelişim göstermektedir. Buna paralel olarak kaliteli ve iyi eğitilmiş personel bulmak ve bu personeli sürekli işbaşında tutmak ayrı bir sorundur (2).

Yazılım ve donanım bilgisi yeterli olmayan bilgisayar konusunda çok az bilgisi olan veya bilgisi olmayan kişiler bu konuda söz sahibidir. Türkiye’de hastanelerin otomasyon sistemlerini ve bilgisayar firmaları ile ilişkilerini denetleyen bir kurum da bulunmamaktadır. Türkiye’de gerçekleştirilmesi düşünülen Ulusal Bilgi Bankası içerisinde sağlık verilerini hazırlama ve sisteme katma görevi Sağlık Bakanlığı’na verilmiştir. Ancak yapılan literatür taramasında tıbbi otomasyon süreci ile ilgili aydınlatıcı bilgi ve tanımlayıcı çalışmalar son derece azdır (61).

Pozantı çalışmasında; hastanelerde bilgisayar kullanımının, ülkemizdeki hastane işletmeciliğindeki gelişmelere paralel olarak, çağdaş işletmeciliğin bilgisayar yardımı olmadan yapılamayacağını, hastane yöneticilerinin yoğun ilgisinin olduğunu fakat birçok hastane yöneticisinin, bilgisayarları henüz nerede ve nasıl etkin kullanılabilecekleri konusunda bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmiştir.

Türkiye’de hastanelerde genel olarak gözlenen sistem, verilerin bilgiye dönüştürülemediği, dağınık ve sadece tıbbi süreçlerde kullanılan bir otomasyon sistemidir ve bu sistem bir standarda sahip değildir. Hastanelerde öncelikle bilgisayar donanımı tedarik edilmekte, daha sonra bu sisteme uygun bir yazılım satın alınmaktadır. Hastanelerde bilgi işlem sürecinde kavram kargaşası yaşanmaktadır.

Bu nedenlerle, BDES kurulmadan önce çok kapsamlı bir olurluk çalışması yapılmalıdır (61).

Dünyadaki teknolojik gelişmelerin izlenmesi, geleceğe ilişkin teknoloji stratejilerinin en iyi şekilde yönetilmesi için örgütlerin güçlü enformasyon altyapısına sahip olmaları gerekmektedir (62).

Hastanede bilgisayar kullanılmasının belirgin amaçları şunlardır :

1. Hastanın özgeçmişine ve hastalığına ait tüm bilgiler ile, hastanın hastaneye girişinden çıkışına kadar olan tüm işlemlerinin ve raporlarının, bilgisayara anında kaydedilmesi ve istendiğinde bu bilgilere erişilebilmesi ve bu sayede hastalara daha iyi bir hizmet verilmesi,
2. Hastanın özgeçmişine ve daha önceki hastalıkları ve laboratuvar sonuçları ile ilgili bilgilere süratle erişilmesini sağlayacak bir çağdaş arşivleme sisteminin kurulması ve sağlık hizmetlerinde en önemli sorunlardan biri olan zaman kaybını önleyerek hastalığın teşhisinde daha süratli ve güvenilir sonuçların alınması,
3. Hastane idaresi ile ilgili tüm bilgilerin bilgisayara girilmesi, gerekli bilgilerin daha sağlıklı ve merkezi bir şekilde çıkarılması ve hastanedeki tüm idari işlemlerin daha sağlıklı ve düzgün bir şekilde yürütülmesi,
4. Hastane faturalama ve resmi evrak hazırlama işlemlerinin süratli ve güvenilir bir şekilde yapılması dolayısıyla hastane gelirlerinin artması:
 - a) Ücretli hastaların istendiği anda borcunun hesaplanması ve hastaya tüm birimlerde yapılan masrafları kapsayan tek bir faturanın hemen çıkarılabilmesi,
 - b) Evraklı hastaların faturalarının hastanın çıkışında çıkarılarak hemen ilgili kurumuna gönderilmesi ve aynı kurumdan gelen hastaların faturalarının listesinin hemen çıkarılarak kuruma tüm faturaların birlikte gönderilmesi,
 - c) Kurumlardan ve ücretli hastalardan tahsil edilen paraların bilgisayarlara kaydedilerek kurumlar ve ücretli hastalara ait hesapların güncel olarak tutulabilmesi ve bu bilgilere istendiği anda erişilebilmesi,
 - d) Birimlerin ve doktorların elde ettikleri gelirlerin yukarıdaki bilgilerden istenildiği anda üretilebilmesi,
5. Hastanedeki tüm alım, satım ve malzeme dağıtım işlemlerinin bilgisayar vasıtası ile yürütülmesi ve varsa kaçakların önlenmesi, **bunun için;**
 - a) Satın alınan her malzemenin faturasının bilgisayara kaydedilmesi,

- b) İlaç, sarf malzemeleri, malzeme stoklarının takibi,
- c) Alınan malzemenin adet ve alım fiyatlarının incelenmesi,
- d) Malzemenin hangi firmalardan alındığının ve fiyatının incelenmesi,
- e) Alınan malzemenin hastane içinde kimlere verildiğinin tespiti,
- f) Belli bir demirbaş numarası ile verilen bir malzemenin hangi birime verildiğinin tespiti,
- g) Ayniyat alındı ve teslim alma işlemlerinin istendiği anda bilgisayardan çıkarılması,
- h) Muhasebenin bilgisayarda tutulması.

6. Laboratuvar, röntgen, ultrason, bilgisayarlı tomografi, patoloji, EKG, solunum fonksiyon testi, endoskopi, epikriz, anestezi ve ameliyat raporlarının, hasta tedavi protokollerinin ve doktor isteklerinin bilgisayardan çıkarılması, bu rapor ve bilgilere istenildiği anda bilgisayardan erişilebilmesi,

7. Hastane doktor ve sağlık personelinin sicil kayıtlarının ve bordrolarının bilgisayarda takibi,

8. Hastane kütüphanesi kayıtlarının bilgisayara girilmesi ve bu sayede hastane personeline ve çevredeki diğer sağlık personellerine daha iyi hizmet verilmesi,

9. Bilgisayara girilen tüm bilgilerden faydalanılarak hem idari hem hastalıklarla ilgili konularda sağlıklı ve istatistiki bilgi üretilmesi ve bu bilgilerle istatistiki bilimsel araştırma yapma imkanlarının sağlanması,

10. Hastanede yapılan işlemler hakkında detaylı raporların alınabilmesi,

11. SB'nın belli aralıklarla istediği istatistiki bilgilerin bilgisayar vasıtası ile sıhhatli bir şekilde verilebilmesi (63).

B.7.1. Bilgisayar Destekli Hasta Takip Bilgi Sistemi

Tam, doğru verilere, ikazlar, hatırlatıcılar yolu ile klinik karar destek sistemlerine ve tıbbi bilgi ve diğer yardımlara ulaşmak için tasarlanan elektronik hasta kayıt sistemidir (12).

Hasta takip sistemlerinde bilgisayar, hastanın yaşam sinyallerini sürekli olarak izlemek ve periyodik olarak fizyolojik verilerini göstermek işlevini üstlenmektedir. İlk aşamada hastaya bağlanan izleme donanımından elde edilen analog veri, bilgisayarda işlenecek ve görünecek biçimde sayısala dönüştürülür. Bu veriler bellekte saklanarak, periyodik olarak yada istenildiğinde görüntülenir (64).

Bilgisayar destekli hasta takip sistemi ile daha bilgili hastalar sağlık alanında yenilik yaratacaktır. Kronik hastalığı olan kişiler, video kameralar, kan basıncı monitörleri, kan glikoz düzeyi okuyucuları gibi duyarlı cihazlarla uzaktan izlenebilecek, cihazların bağlantılı olduğu bilgisayar sistemleri sayesinde hastalık kontrol altında tutulabilecek, meydana gelebilecek olaylar önceden fark edilerek, engellenmeleri mümkün olacaktır (65).

B.7.2. Bilgisayar Destekli Hasta Kayıtlarını Tutma Bilgi Sistemi

Hastalık kayıtlarının tedavi ve bakım süresince tutulması bir anlamda tüm hastanelerde bir zorunluluktur. Buradaki sistemin kolaylığı hastanın yattığı andan itibaren hastaneden çıkıncaya kadar geçen zamanda tıbbi kayıtlarının bilgisayar ortamında bir arşiv oluşturularak tutulmasıdır. Taburcu olunca da bir arşiv kaydı verilir. Hastanın tekrar başvurusunda yada ayakta tedavisinde bu arşiv kaydı esas alınır.

Hastalık kayıtları aynı zamanda döküman olarak bir denetim aracı ve doktor muayenelerinde de bir başvuru kaynağıdır. Özellikle eğitim hastanelerinde, araştırmalara veri tabanı olarak hizmet gören bir kaynak sayılmaktadır. Bu nedenlerle hastalık kayıtlarının dikkatli bir şekilde tutulması gerekmektedir.

Hastalık kayıtları yönetiminde bilgisayar desteği büyük yarar sağlamaktadır. Bu sistem; genelde hastaların kimlik bilgilerini, hastalığın sınıflamasını, demografik faktörler çerçevesinde kayıtların indekslenmesini içerir. Böylece herhangi bir araştırma ve denetimde kayıtlara geri dönmek mümkündür (64).

B.7.3. Elektronik Hasta Kaydı

Elektronik sağlık kaydı kişilerin geçmişteki, şu andaki ve gelecekteki fiziksel, mental sağlık veya hastalıkları ile ilgili elektronik sistemler kullanılarak elde edilen, saklanan, iletilen, çağrılan, ilişkilendirilen her türlü enformasyon olarak tanımlanabilir (14,15,16,32).

Elektronik sağlık kayıtlarının iki temel kullanım amacından biri sağlık bakımı veya sağlıkla ilgili diğer hizmetlerin verilebilmesi; diğerisi ise, sağlık ile ilgili idari işlerde ve sağlık bakım araştırmalarında kullanılmasıdır. Sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda yeni modeller geliştirilmekte, kurumlar yeniden yapılandırılmakta ve

sağlık bakım hizmetlerinin verilme biçimi ile klinik süreçler yeniden biçimlendirilmektedir (16,32).

Sağlık bakım hizmet ünitesi olarak elektronik hasta kaydı ile mevcut sağlık veri tabanının önemi için hasta bakım sistemi modelinin öneminin kavranmasında ve kayıt bölümleri için oluşturulan klinik ve idari ihtiyaçları da kapsayan uluslararası standartların gelişiminde önemli bir ilerleme kaydedilmiştir.

Elektronik hasta kayıt sisteminin güvenlik ve güvenilirlik yönleri detaylı olarak gözden geçirilmeli ve mevcut sağlık verilerine sahip olmanın avantajları için ihtiyaç duyulan yer ve zamanda sağlık bakım sistemine dönüştürülebilir, maliyet kontrolünü ekonomik ölçülerle ve kaynakları paylaşarak destekleyebilir özellikte olması sağlanmalıdır.

Bu modeli gerçekleştirmek için gerekli olan altyapı sistemi değişik uluslararası kuruluşlar tarafından geliştirilmektedir. Sağlık sistemi klinik süreçlerdeki altyapının geliştirilmesi, yönetsel süreci basitleştirmekte ve hızlandırmaktadır (66).

Tüm bu gelişmeler, sağlık bakım hizmetlerin enformasyonun giderek daha yoğun olarak kullanıldığı bir alan olmasına yol açmıştır. Günümüzde hastayı odak alan, klinik ve idari verilerin entegre bir biçimde kullanılabildiği elektronik sağlık kaydı sistemleri bütün sağlık enformasyon sistemlerinin çekirdeği haline gelmektedir (16,32).

Elektronik hasta kaydına olan gereksinim günümüzde artmıştır. Bunun artma nedenleri;

- Sağlık bakım hizmet maliyetlerini daha aşağıya çekmek için daha fazla bilgiye ihtiyaç duyulması,
- Tıp alanında bilginin kullanım şeklinde meydana gelen değişiklikler sağlık bakım hizmetlerinin verilmesinde, bilginin paylaşımı, veri ve bilgi temelli uygulama gibi kavramların yaygınlaşmaya başlaması,
- Hasta ve sağlık bakım hizmeti verenler arasındaki ilişkilerde önemli değişimler olması, hasta haklarının giderek önem kazanması,
- Toplumun sağlık alanında daha bilgili ve bilinçli düzeye ulaşması ve sağlık bakım hizmetlerini verenlerin bilgiye olan gereksinimlerinin artmasıdır (28).

Elektronik sağlık kayıtlarına olan ilginin giderek artması, bu alandaki kavram kargaşasının da artmasına yol açmaktadır. Bilgisayara dayalı hasta kayıtları ile ilgili temel tanımlar, tarihsel gelişim aşamalarına göre aşağıdaki gibi özetlenebilir (9,16):

Otomatikleştirilmiş tıbbi kayıt (Automated medical record): Kağıda dayalı tıbbi kayıtlarla birlikte bölüm bazında kurulan ve birbirleri ile ilişki kuramayan otomasyon sistemlerinden oluşur (12,16,67).

Komputerize tıbbi kayıt (computerized medical record): Yalnızca kayıtlara elektronik ortamda bakılabilirliğine ve sınırlıda olsa verilerin entegre kullanımına izin veren sistemdir (12) .

Elektronik hasta kaydı (electronic/computer-based patient record): Aynı sağlık kuruluşu içinde sağlık hizmeti sunanların doğrudan bilgisayara veri girebilmesini ve paylaşmasını sağlayan sistemdir (12,16,67).

Elektronik sağlık kaydı - Yaşam Boyu Sağlık Dosyası - Sanal Sağlık Dosyası (Electronic / Computer - Based Health Record): Elektronik hasta kayıt sistemlerinde yer alan tüm özelliklere ek olarak organizasyonel, ulusal ve uluslararası sağlık hizmeti veren tüm kuruluşların kayıtlarına ulaşabilmesini sağlayan bir sistemdir. Böyle bir sistemin kurulabilmesi için hasta, sağlık kuruluşu, sigorta kuruluşları ve ilgili kuruluşlar arasında bilgi alışverişı yapabilecek altyapı, teknoloji ve standartların geliştirilmesi gereklidir (12,16).

Elektronik sağlık kayıtlarının oluşturulması için gerekli tüm öğelerin, tam olarak oluşmasını, özellikle de sağlık kurumlarının kendi sağlık kayıtlarını doğru, eksiksiz ve standart bir yapıda tutmaları beklenmemelidir. Böyle bir yaklaşım, ülkemizin, zaten tıp bilişimi ve sağlık bilgi sistemleri konularında uluslararası düzeyin çok gerisinde olan durumun daha da kötüleştirecektir (16).

Hastaların elektronik sağlık kaydına ulaşımı, kolaylaştırılmalıdır. Bunu internete dayalı teknolojiler desteklemektedir. Birçok sağlık bakımı sunan örgütler, dinamik, elverişli ve maliyet etkili şekilde elektronik sağlık kayıt bileşenlerini uygulamak için ağı kullanmaktadır. Günümüzde halen gizlilik, güvenlik, mahremiyet, veriyi yeniden elde etme ile ilgili çalışmalar yürütölmektedir (12).

B.8. Hemşirelik Bilgi Sistemi

Bilgi sistemleri bazı sağlık hizmetleri organizasyonlarında hemşirelik hizmetlerinin vazgeçilmez unsuru olmuştur. Bilgisayar programları hastanın tedavisinin planlanmasında, yoğun bakımda hastanın izlenmesinde, hemşirelik bölümünün yönetiminde hemşirelere yardım etmektedir (50).

Hemşirelik bilgi sistemi; hemşire bakım planlarının teşhisi, hazırlanması ve uygulanmasında, personel programlama, hemşire kaynaklarının belirlenmesi gibi elektronik ortamda yapılmasını ve kaydedilmesini sağlayacak olan fonksiyonlardır (12,38,53,54).

2004-2005 yılı hastane bilgi sistemleri alımı çerçeve ilkelerinde hemşirelik bilgi sisteminde olması gereken özellikler aşağıdaki gibi ifade edilmiştir:

- Sistem, hemşirelik bakımı konusunda meslek üyeleri arasında ortak bir terminolojiye dayalı olmalı, standart terimleri içermelidir.
- Sistem hemşirelik tanılarına veri tabanı sağlayacak bir hemşirelik öyküsü bölümü içermelidir. Hemşirelik öyküsü bölümü, seçimlik veri toplama formu tarzında tasarlanmış grafiksel yapıda olmalıdır.
- Hemşirelik öyküsü bölümü ile hastaya ait genel bilgiler, fiziksel muayene bulguları, laboratuvar tetkik sonuçları, hastanın subjektif şikayetleri, belirti ve bulguları ve tıbbi tanısının yer aldığı elektronik hasta kayıtları arasında ve ICD kod sistemleri ile erişim sağlanmalıdır.
- Sistemin, hemşirelik bakımının tüm öğelerini içermesi gerekir. Hemşirelik bakım öğeleri; hemşirelik tanıları, hemşirelik uygulamaları ve hemşirelik sonuçlarıdır. Dolayısıyla hemşirelik bakımı ile ilgili müdahaleleri ve hemşirelik sonuçları, beklenen bütün terimler, hemşirelik tanıları, hemşirelik sonuçları öğeleri altında sınıflandırılmış, terimlerin tümü adlandırılmış ve elektronik ortamlara entegre edilebilmesi için nümerik yada alfanümerik olarak kodlanmış olmalıdır.
- Sistem, hemşirelik standart hasta bakım planlarını kullanacak özelliklere sahip olmalıdır.
- Sistem, hemşirelik öyküsü bölümünden hemşirelik tanılarına erişim sağlamalıdır. Hemşirelik tanısı hastanın/bireyin hemşirelik bakımı gerektiren sorununun hastayla ilgili verilere dayanılarak hemşire tarafından tanımlanmasıdır.
- Sistem birden fazla hemşirelik tanısı konulabilmesine olanak vermelidir.

- Her hemşirelik tanısından doğrudan hemşirelik müdahalesine/uygulamasına bağlantı sağlanmalıdır.
- Sistem, her hemşirelik müdahalesinin gerektirdiği araç-gereç, ekipman, personel, ve zamanı tanımlayabilmeli, maliyet analizine olanak vermelidir. Hemşire performansının nesnel bir yöntemle değerlendirilmesine olanak sağlamalıdır.
- Hemşirelik müdahaleleri/uygulamaları hekim isteminin bulunduğu modül ile ilişkilendirilmelidir. Böylece bağımsız hemşirelik uygulamalarının yanı sıra, hekim istemine bağlı olarak gerçekleştirilecek hemşirelik bakım uygulamaları da yerine getirilebilmelidir. Bakımın bütünlüğü ve devamlılığı korunmalıdır.
- Hemşirelik müdahaleleri/uygulamaları Eczane Modülü ile ilişkilendirilmelidir. Hemşire hekim istemlerine bağlı uygulamaları gerçekleştirirken, ilaçların etki ve yan etkileri, ilaç-ilaç etkileşimleri, yaş, cins, vücut ağırlığı vb. özelliklere göre ilaç dozu ve sıvı miktarı hesaplamalarına otomatik olarak erişebilmelidir.
- Hemşirelik müdahaleleri bölümü hastanın yaşam bulgularının kaydedildiği elektronik ortamlarla ilişkilendirilmeli, bu ortamlardan yaşam bulgularına dair veri transferine olanak vermeli ve yaşam bulgularındaki değişiklikleri sesli uyarı sistemleri ile gösterebilmelidir.
- Her hemşirelik müdahalesi/uygulamasından hemşirelik sonucuna bağlantı sağlanmalıdır.
- Hemşirelik sonuçları bakımın yetersizliğini/eksikliğini yada hastanın bakım gerektiren sorununun çözülmediğini ortaya koyabilecek kantitatif değerlendirmeyi içermeli, sesli kontrol ve uyarı sistemleri olmalıdır. Buna göre gerekirse otomatik olarak yeniden hemşirelik tanılarına dönmelidir.
- Sistem, seçilen tüm hemşirelik tanıları, hemşirelik uygulamaları ve sonuçlarının grafiksel ve istatistiksel görüntülendirilmesi suretiyle hasta bakım planı olarak sunulmasına olanak sağlamalıdır.
- Sistem hemşirelik bakım planının günlük hemşire gözlem notlarıyla ilişkilendirilmesini sağlamalıdır.
- Sistem hemşirelik tanısı, uygulaması ve sonucunun tarih ve saatini/zaman aralığını otomatik olarak kaydetmelidir. Böylece hemşirelik hizmetlerine harcanan zamanın maliyet analizine olanak sağlanmalıdır.
- Sistem yetkili kişi/kurum tarafından yeni veri girişine ve veri güncellemesine olanak sağlamalıdır.

- Sistemin kullanımı sırasında gizliliğin korunması için ve kullanıcının/hemşirenin kimliği, çalışma zamanı ve verdiği hizmetin tanımlanabilmesi için her hemşirenin bir kullanıcı kodu olmalıdır. Böylece her hemşirenin çalışma zamanı ve verdiği hizmet, dolayısıyla performansı nesnel olarak tanımlanabilmelidir.
- Sistem, hemşirelerin mesleki konularda bilgi taramasına olanak vermeli internet erişimi sunmalıdır.
- Sistem hemşirelerin birbirleriyle ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim kurmasına olanak vermelidir.
- Sistem kullanıcılar için ip uçları ve yardım seçenekleri sunmalıdır.
- ICN (Uluslararası Hemşireler Konseyi) tarafından dünyadaki tüm hemşirelerin kullanması için tasarlanmış ICNP (International Classification of Nursing Practice) hemşirelik tanılarına, hemşirelik müdahalelerine ve hemşirelik sonuçlarına erişimi sağlayan çok eksenli bir sınıflandırma sistemine sahip olmalıdır. Tanılar, müdahaleler ve sonuçlar adlandırılmış, sınıflandırılmış ve nümerik olarak kodlanmış olmalıdır.
- Devir teslim notu yazılacak hemşire gözlem formatına ulaşılmalıdır.
- Hemşirenin, hastanın günlük yaşam aktivitelerini kaydetme imkanı olmalıdır.
- Hemşirelik girişimleri listelenmelidir.
- Hemşire, hastanın taburcu planlarını yapabilmelidir.
- Hastanın eğitim ihtiyaçları değerlendirilebilmelidir.
- Hasta eğitim dokümanı basılabilmelidir.
- Kullanıcı tarafından hazırlanan standart hasta eğitim planları olmalıdır.
- Hastanın ağrı skalası ve ağrı değerlendirmesi yapılabilmelidir.
- Hayati bulguların takibine ilişkin kayıtlar tutulabilmelidir.
- Yeniden kabulde hastanın bir önceki tanıları ve tedavileri ile diğer hemşirelik bilgilerine ulaşım sağlanmalıdır.
- Hasta transfer takibi yapılabilmelidir.
- Hemşire, hastanın tüm demografik ve tıbbi hikayesine ulaşmalıdır.
- Sınıflandırılmış tanı ve görüntüleme, iş listesi-randevu erişimi ve özel tetkik hazırlık dokümanı ile birlikte görüntülenebilmeli gerekli çıktılar alınabilmelidir.
- İlaç dozu hesaplama/yaş grubu/cinsiyet/ağırlık/vücut yüzeyi ile birlikte görüntülenebilmelidir.
- İlaç etkileşim listeleri görüntülenebilmelidir.

- Kat malzeme stoku, belirlenen minimum seviyelere indiği zamanlarda otomatik malzeme talep formu oluşturmalıdır.
- Hasta odasının hazır ve temiz olduğu sistemden izlenmelidir.
- Rutin yada istenildiğinde elde edilecek görüntü ve raporları sağlamalıdır.(İlaç uygulama hataları, yataktan düşme, İV komplikasyonlar, standart bakım planı varyasyonları, yatak yarası, tekrarlayan işlemler, kat doluluk oranları, hasta bağımlılık oranları ve hemşire hasta oranları, vb.)
- İstendiği zaman, tanımlanan zamanlarda hemşirelik hizmeti maliyetleri görüntülenebilmelidir.
- Standart vardiya hemşire sayıları ile gerçekleşen arasındaki sapmalar görüntülenebilmelidir.
- Hemşire çalışma listesi oluşturmalı ve bölümler, tarihler ve vardiya bazında çalışma listesinin insan kaynakları bölümü ile entegrasyonu sağlanmalıdır.
- Hemşirelerin kendi çalışma listelerini oluşturması sağlanmalıdır (38,54).

Protokol tabanlı hemşirelik tedavi sistemleri, hastanın tedavisinin yönetimi ve planlanmasına yardım etmektedir. Standart hemşirelik bakımı programlanmakta ve elektronik ortamda saklanmaktadır. Hemşire sisteme tedavinin kodunu girdiğinde, sistem hemşirenin yapması gerekenleri ve karşılaşılabileceği durumları hemşireye aktarmaktadır (50).

B.9. Enformasyon ve İletişim

İletişim, insanlar arasında görüş, düşünce, anlayış ve davranış oluşturma işlemleri ve sürecidir (39,68,70,71,72,73,74).

Başka bir tanıma göre iletişim, bilgi veya mesajların televizyon, radyo gibi sistemlerle gönderilmesi ve alınmasıdır (56,75).

İletişim, bir konuşma dilidir. Tarih öncesi çağlarda konuşma biçimlerinden biri duvarlara çizilen mağara resimleriydi ve bu resimlerin her biri değişik hikayeler anlatırdı. Tabletler ve parşömenler insanların yazmalarına ve bilgiyi kaydetmelerine yarayan teknoloji ürünleriydi. Teknolojideki gelişmelerle iletişimde de ilerleme kaydedilmiş, matbaanın gelişmesiyle daha çok insan bilgiye ve habere ulaşma imkanına sahip olmuştur. Alexander Graham Bell diğer bir teknolojik gelişme olan telefonu bulmuş ve iletişim kolaylaşmıştır. Şimdi ise faks makineleri, çağrı cihazları, cep telefonları ve üç boyutlu faks cihazları bulunmaktadır. Televizyonda, iletişimi

geliştiren önemli bir buluştur. Günümüzdeki en son iletişim biçimlerinden biri de internettir (56).

İnternet, interaktif televizyon ve diğer iletişim araçları ile bilgiye ulaşma imkanındaki büyük artış ve sağlık bilgisinin kişilerin evine taşınması, beraberinde sağlık sistemlerindeki değişiklikleri de getirmiştir. Hastalar bu araçları, hastalıkları konusunda araştırma yapmak, kişisel bakımları ve hekimleri ile karar verme sürecinde paylaşımda bulunabilmek gibi amaçlara yönelik olarak kullanmaktadırlar.

Enformasyon ve iletişim teknolojilerindeki gelişmelerin sağlık alanındaki esas etkilerinin gelecek yıllarda göstermeleri beklenmektedir. Daha genç ve bilgisayar kullanabilen sağlık uzmanları ve bu uzmanların oluşturduğu gruplar, hastalarla ilgili bilgilerin bilgisayarlarda kaydedilmesine geçişi kolaylaştıracaktır. Kaydedilen bilgiler önümüzdeki yıllarda, toplumun gelecekteki hastalıklarını belirlemek ve riskler gözönünde tutularak sağlık ödeneklerinin ayarlanmasında kullanılacaktır. Birçok bilgiye klinik kayıtlardan erişim sağlanacak, tam zamanlı analiz edilen bilgiler sağlık alanının her yönünde uygulanabilecektir (65).

İletişim teknolojisi, ihtiyaçları olan enformasyona ulaşabilmeleri için herkesin hizmetinde olmalı, yeni geliştirilmekte olan enformasyon ağı, yeni sosyal yapının temellerini atabilmelidir. Bu teknoloji sadece ekonomik gelişmenin ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunmamalı, aynı zamanda topluma da yeniden şekil vermelidir (76).

Sağlık hizmetlerinde de her alanda olduğu gibi etkin bir iletişim çok önemlidir. İletişim sistemleri en basitinden en karmaşık sistemlere doğru çeşitlilik gösterir. Sistemin herhangi bir bağlantısında olabilecek bir bozukluk, zayıflık yada uygunsuzluk iletişim ağını etkisiz duruma getirebilir. Bir sistemin etkin olarak nitelenebilmesi için tüm bölümlerinin aynı düzeyde başarılı olması gerekir. Bilgisayar ve iletişim araçları enformasyon sisteminin önemli bölümleridir (2).

Günümüzde, daha uzun ve daha sağlıklı yaşamak hemen her insanın en büyük ideali haline gelmiştir. Bu açıdan, internet üzerinde sağlık sitelerinin kullanım yaygınlığı sürekli artmaktadır. Sağlığına dikkat eden eğitimli tüketicilerin bulunduğu gelişmiş ülkelerde, özellikle Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa da, sağlık web siteleri, hastalıklar, tedavi yöntemleri ve ilaçlarla ilgili bilgi sahibi olmak isteyen bireylerin ana hedefi konumundadır.

İnsanlar günümüzde, bulundukları ortamdan bir bilgisayar yardımıyla istedikleri bilgilere rahatlıkla erişebilmekte, iletişim kurabilmekte ve sağlık konusunda uzmanların fikirlerine ulaşabilmektedirler. Bu noktada ise internet anahtar görev üstlenmektedir (65).

Dünyada birikmiş sağlık bilgilerinin, enformasyon ve iletişim teknolojileri aracılığı ile paylaşılması, uluslararası sağlığın gelişiminde merkezi önemde bir yer tutar. Hızla gelişen enformasyon teknolojileri, dünyanın iletişim kurma biçimlerini değiştirmektedir. Bu ise, halk sağlığı alanını da kapsayacak biçimde çok yönlü sonuçlara yol açmaktadır (76).

C. Sağlık Alanında Sistematik Veri Kaynakları

C.1. Sağlık Düzeyini Gösteren Ölçütler

Sağlık düzeyi ve temel demografik ölçütler bir toplumun sağlık düzeyi ve sorunları hakkında bilgi vermenin yanı sıra ülkeler arasında kıyaslama yapılabilmesine olanak sağlamaktadır (77,78).

Bu ölçütler arasında ölüm, hastalık ve doğurganlık ile ilgili çeşitli göstergeler geliştirilmiştir. Sağlık göstergeleri, demografik veriler gibi hizmetin planlanma ve değerlendirme aşamalarında kullanılan verilerdir (77,79).

Bir bölgenin sağlık düzeyini ve yöresel sağlık sorunlarını saptamak, hizmetle ilgili plan ve programları düzenleyerek hazırlamak için gereken bilgilerin başında, o bölgede görülen hastalıkların türleri, görülme sıklıkları ve dağılımları ile ilgili bilgiler gelmektedir (68,80).

Bir iş ve eylemin sonuçlarını değerlendirmeye yarayan ölçütlere standart adı verilir. Bunlar, işin türüne göre, evrensel birimlerle ölçülebilen nicel ölçütler olabileceği gibi (bebek ölüm hızı, bağışıklık oranı, vb.), evrensel birimlerle ölçülemeyen nitel ölçütler de olabilir (hasta memnuniyeti, işlem kalitesi, vb.) (68).

Bu amaçla kullanılan başlıca ölçütler şunlardır:

Hız; Bir toplum veya grubun belirli bir birimi içinde gözlenen hastalık veya olay sıklığını belirtir. Bir olgunun “bütün” içindeki yerini belirten ölçülerdir (29).

Hız : Bir toplumda, belirli bir anda veya süre içinde hasta kişi veya olay sayısı x k
Aynı toplumun aynı an veya süredeki toplam nüfusu

Sağlığı ilgilendiren konuları incelemek için kullanılan ölçülerin bir kısmı da orandır. **Oran**, aynı kaynak yada risk altındaki toplumda ve aynı zaman süresi yada anında ortaya çıkan karşılıklı olarak kendine özgü iki olay yada nitelik bulunanların sayısının, kaynak yada risk altındaki toplumdaki birey sayısı dikkate alınmaksızın, birbirine oranıdır (29,81).

Oran : Bir toplumda belirli bir anda veya süre içindeki “a” olayı sayısı x k (1, 100)
Aynı toplumda aynı an veya sürede “b” olayı sayısı

C.1.1. Doğurganlık Ölçütleri

Kaba Doğum Hızı (KDH); Belirli bir sürede belirli bir toplumun belirli bir birimi başına meydana gelen canlı doğum sayısıdır (29,30,68, 81,82).

$$KDH = \frac{\text{Bir Yıl İçindeki Canlı Doğum Sayısı}}{\text{Yıl Ortası Nüfus}} \times 1000$$

Genellikle 1000 nüfus için doğum sayısı olarak gösterilir. Bir yıl için KDH, o yıldaki doğumların yıl ortası nüfusa bölünmesiyle bulunur (90,91). KDH, bir bölgedeki doğurganlık hakkında kesin bilgi veremez. Paydada bulunan yıl ortası nüfus içinde doğum yapamayacak yaşta ve cinsiyette kişiler vardır. Doğumlarla ilgili nüfus grubu 15-49 yaş kadınlardır. Doğumların bu kadınlar temel alınarak değerlendirilmesi bir bölgedeki doğurganlık hakkında daha iyi bilgi verir (82).

Genel Doğurganlık Hızı (GDH); Belirli bir sürede belirli bir toplumda bulunan 15-49 (bazı ülkelerde 15-44) yaş grubundaki kadınların belirli bir birimi başına bu yaş grubundaki kadınlar arasında meydana gelen canlı doğum sayısıdır (81,83,84,85,86,87,88,89,92).

$$GDH = \frac{\text{Bir Yıl İçinde Olan Canlı Doğum Sayısı}}{\text{15-49 Yaş Kadın Yıl Ortası Nüfusu}} \times 1000$$

Bu hız başlıca doğum yapma riski olanlara ilişkin bir doğurganlık göstergesidir. GDH, doğurganlık çağındaki kadınların yaş dağılımlarından ve evlilik oranından etkilenir (81).

Yaşa Özel Doğurganlık Hızı (YÖDH); Belirli bir sürede belirli bir toplumda bulunan belirli bir yaştaki yada yaş grubundaki kadınların belirli bir birimi başına bu yaş yada yaş grubundaki kadınlar arasında meydana gelen canlı doğum sayısıdır (81,83,85,86).

$$YÖDH = \frac{X \text{ Yaşındaki Kadınlardan Olan Canlı Doğum Sayısı} \times 1000}{X \text{ Yaşındaki Kadın Yıl Ortası Nüfusu}}$$

Herhangi bir toplumda doğurganlığın zaman içinde nasıl bir seyir izlediğini, sunulan aile planlaması hizmetlerinin etkinliğini değerlendirmede veya farklı toplumların doğurganlık düzeylerini karşılaştırmak amacıyla kullanılan duyarlı bir ölçüttür (93). YÖDH, doğurganlığın yaş örüntüsünü anlamak için yararlı bir göstergedir (94).

Toplam Doğurganlık Hızı (TDH); 15'den 49'a kadar yaşın her yılı için hesaplanan bütün yaşa özgü doğurganlık hızlarının toplamıdır (81,87,92).

$$TDH = \frac{(Yaşa Özel Doğurganlık Hızları Toplamı) \times 5}{1000}$$

TDH, günümüzdeki doğurganlığın genel düzeyinin incelenmesinde oldukça faydalı olan özel bir doğurganlık göstergesidir. TDH, YÖDH'nin toplamının beşle çarpılmasıyla elde edilmektedir. Bu gösterge, kadınların doğurganlık yaşamları süresince, söz konusu YÖDH'nin geçerli olması durumunda, doğuracakları toplam çocuk sayısı olarak yorumlanabilir (94). TDH, bir kadının doğurgan olduğu dönem boyunca (15-49 yaşları arasında) doğurabileceği çocuk sayısını göstermektedir (91).

Kaba Üreme Hızı ; Sadece kız doğumlara sınırlı olan toplam doğurganlık hızıdır. Bu ölüm yokluğunda, yapay bir kadın kohordunun üreme dönemi sonunda sahip olacağı kız çocukların ortalama sayısıdır (81,92).

C.1.2. Ölüm (Mortalite) Ölçütleri

Kaba Ölüm Hızı (KÖH); Belirli bir sürede belirli bir toplumun belirli bir biriminde tüm nedenlerden ölümlerin sayısı demektir (30,68,81,86,87,88,89,92,95).

$$\text{KÖH} = \frac{\text{Bir Yıl İçindeki Toplam Ölüm Sayısı}}{\text{Yıl Ortası Nüfus}} \times 1000$$

KÖH, bir bölgede bir yıl içinde olan tüm ölümleri; ölüm nedeni, yaş, cinsiyet ayrımı yapmaksızın incelediğinden bölgedeki ölümlere ilişkin fazla bilgi vermemektedir. Bu nedenle KÖH ile bölgeler ve ülkeler arası karşılaştırma yapmak doğru değildir (84,85). Genellikle 1000 nüfus için ölüm sayısı olarak gösterilir. Bir yıl için kaba ölüm hızı, o yıldaki ölümlerin yıl ortası nüfusa bölünmesiyle bulunur (90).

Yaşa Özel Ölüm Hızı ; Bir bölgede bir yıl içinde incelenen yaş yada yaş grubunda ölen sayısının bu yaş yada yaş grubu yıl ortası nüfusuna bölünmesiyle bulunur (29,30,81,86,95).

$$\text{Yaşa Özel Ölüm Hızı} = \frac{\text{X Yaşında (Grubunda) Ölen Kişi Sayısı}}{\text{X Yaş (Grubu) Yıl Ortası Nüfusu}} \times 1000$$

Cinsiyete Özel Ölüm Hızı ; Bir bölgede bir yıl içinde incelenen cinsiyette ölen sayısının bu cinsiyet yıl ortası nüfusuna bölünmesiyle bulunur (81,95)..

$$\text{Cinsiyete Özel Ölüm Hızı} = \frac{\text{X Cinsiyetinde Ölen Kişi Sayısı}}{\text{X Cinsiyeti Yıl Ortası Nüfusu}} \times 1000$$

Yaşa ve Cinsiyete Özel Ölüm Hızı ; Belirli bir sürede belirli bir toplumun belirli bir yaş ve/veya cinsiyet grubunun belirli bir birimi başına tüm nedenlerden ölümlerin sayısıdır (30,81,86).

$$\text{Yaşa ve Cinsiyete Özel Ölüm Hızı} = \frac{\text{İncelenen Yaş ve Cinsiyetten Ölenlerin Sayısı}}{\text{İncelenen Yaş Ve Cinsiyet Yıl Ortası Nüfusu}} \times k$$

Bebek Ölüm Hızı (BÖH) ; Belirli bir sürede (genellikle 1 yılda) belirli bir toplumda meydana gelen canlı doğumların belirli bir birimi başına aynı sürede aynı toplumda meydana gelen doğumdan sonraki 1 yıl içinde (0-365 günlük) olan bebek ölümlerinin sayısıdır (81). Çoğunlukla 1000 doğum için ölen bebek sayısı olarak ifade edilir (90).

DSÖ uzmanlar komitesi tarafından oluşturulan raporda bir toplumun BÖH 'nı etkileyen çok çeşitli faktörler arasında o toplumun demografik ve sosyo-ekonomik durumu ile anne ve bebeğe ait faktörler bulunduğu belirtilmektedir (77).

BÖH, herhangi bir toplumun sağlık, toplumsal ve ekonomik durumu ile yakın ilişkisi olan kısaca toplumun gelişmişlik düzeyini bir dereceye kadar yansıtan önemli bir göstergedir (83,84,85,86,87,88, 89, 91,95).

BÖH : Bir Yıl İçinde Ölen 0-12 Aylık Bebek Sayısı x 1000
Bir Yılda Canlı Doğum Sayısı

Neonatal Ölüm Hızı ; Bir yıl içinde 0-28 günlük iken ölen bebek sayısının o yılda canlı doğan bebek sayısına bölünmesiyle bulunur.

Neonatal Ölüm Hızı = 0-27 Günlük İken Ölen Bebek Sayısı x1000
Canlı Doğum Sayısı

Erken Neonatal Ölüm Hızı = 0-6 Günlük İken Ölen Bebek Sayısı x1000
Canlı Doğum Sayısı

Geç Neonatal ölüm Hızı = 7-27 Günlük İken Ölen Bebek Sayısı x1000
Canlı Doğum Sayısı

Erken neonatal ve geç neonatal ölüm hızlarının toplamı da neonatal bebek ölüm hızını verir (8,5,24,25,32,58,93).

Ölü Doğum Hızı (ÖDH); Belirli bir sürede belirli bir toplumda meydana gelen canlı ve ölü doğumların belirli bir birimi başına aynı sürede aynı toplumda meydana gelen ölü doğumların sayısıdır (57,82,83,84,85).

$$\text{ÖDH} = \frac{\text{Bir Yıl İçinde Ölü Doğan Bebek Sayısı}}{\text{Aynı Yılda Canlı Doğum Sayısı}} \times 1000$$

Perinatal Ölüm Hızı ; Belirli bir sürede belirli bir toplumda meydana gelen canlı ve ölü doğumların belirli bir birimi başına aynı sürede aynı toplumda meydana gelen ölü doğumların ve doğumdan sonraki 1 hafta içinde (0-7 günlük) bebek ölümlerinin sayısıdır (29, 81,82,83,84,85,86,95).

$$\text{Perinatal Ölüm Hızı} = \frac{\text{Bir Yıl İçinde Ölü Doğan Bebek Sayısı (+)} \\ \text{0-6günlük İken Ölen Bebek Sayısı}}{\text{Bu Yılda Canlı Doğum Sayısı}} \times 1000$$

Postneonatal Ölüm Hızı ; Belirli bir sürede belirli bir toplumda meydana gelen canlı doğumların belirli bir birimi başına aynı sürede aynı toplumda meydana gelen doğumdan sonraki 29.-365. gün içinde bebek ölümlerinin sayısıdır (81,82,83,84,85,86,95).

$$\text{Postneonatal Ölüm Hızı} = \frac{\text{28-364 Günlük İken Ölen Bebek Sayısı}}{\text{Canlı Doğum Sayısı}} \times 1000$$

Ana Ölüm Hızı (AÖH) ; Belirli bir sürede belirli bir toplumda meydana gelen canlı doğumların belirli bir birimi başına aynı sürede aynı toplumda meydana gelen nedeni ne olursa olsun gebelik, çocuk doğurma ve lohusalık dönemindeki kadın ölümlerinin sayısıdır (81). AÖH, sağlık düzeyini gösteren önemli ölçülerden birisidir (29,30,68,82,83,84,85,86).

$$\text{AÖH} = \frac{\text{Bir Yıl İçinde Ana Ölüm Sayısı}}{\text{Bu Yılda Canlı Doğum Sayısı}} \times 1000$$

Ana ölüm hızı önemli bir gösterge olmasına karşın, ülkemizde veri eksikliği (gebelik nedeniyle ölen kadın sayısının ve canlı doğum sayısının bilinmemesi) nedeniyle hesaplanamamakta, dolayısıyla bu önemli göstergeden yararlanma olanağı bulunmamaktadır (2).

C.1.3. Hastalık (Morbidite) Düzeyini Belirleyen Ölçütler

Toplumdaki hastalık sıklığını belirleyen temel göstergeler insidans ve prevalanstır.

İnsidans Hızı ; Belirli bir hastalığı olmayanlar arasından bu toplumun belirli bir birimi başına belirli bir zaman aralığı içinde, ortaya çıkan yeni tanısı konulmuş hastalık olgularının sayısıdır (29,81,82,83,85,86,87,96).

İnsidans Hızı: $\frac{\text{İncelenen Süre İçinde Başlayan (Yeni) Olgu Sayısı}}{\text{Risk Altındaki Nüfus}} \times 100$

Prevalans Hızı; İncelenen süreden önce başlayan (eski vakalar) ve incelenen sürede başlayan (yeni vakalar) tüm vakaların risk altındaki nüfusa bölünmesiyle bulunur (29,82,83,86,87,96).

Prevalans Hızı: $\frac{\text{İncelenen Süre İçindeki Hastalık Sayısı}}{\text{Risk Altındaki Nüfus}} \times 100$

C.2. SAĞLIK BAKANLIĞI VERİ TOPLAMA FORMLARI

Sağlık Bakanlığı tarafından kullanılan çalışma formlarından bazıları aşağıda sunulmuştur.

Ev Halkı Tespit Fişi (ETF) (Form 001); Sağlık ocakları ve AÇSAP merkezleri bölgesinde oturan nüfusun kaydı ve nüfus hareketlerinin (doğum, ölüm, göç gibi) saptanması için kullanılan bu form sağlık ocaklarının ve AÇSAP merkezlerinin temel formudur. Bu formdan yararlanılarak nüfusun sayısı, özellikleri, yaş-cins dağılımı, öğrenim durumu, medeni hali, demografik hareketler ve meskene ilişkin bilgiler elde edilir (2,20,97).

Formun ön yüzüne ev halkının adresi ile ev halkı reisinden başlanarak hanede oturan tüm bireylerin kişisel bilgileri nüfus cüzdanı kullanılarak yazılır. Bu bilgilerde bireyin adı, soyadı, baba adı, ana adı, doğum tarihi, cinsiyeti, medeni hali, işi, öğrenim durumu, sosyal güvence durumu, ölüm, yer değiştirme bilgileri yer alır. Formun arka yüzünde, ev halkının oturduğu meskende içilen su, kullanılan hela ve ısıtma aracı ile ilgili bilgiler yer almaktadır (2,20) (Şekil 3).

Yıl Ortası Nüfus Tespitleri (Form 002-003/A); ETF'lerden yararlanılarak Haziran ayı sonunda derlenen bir istatistik formudur. Bölge hakkında önemli demografik bilgiler içerir (20,97). Bu formun her yılın Temmuz ayının 2. haftasında Sağlık Müdürlüğü'nde olacak şekilde ETF'leri yapan sağlık kurumları tarafından yollanması gerekir.

Form 002-003/A yerleşim yerlerine göre düzenlenen 3 genel bölümden oluşmaktadır.

- Nüfusun yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı,
- Nüfusun medeni hal ve öğrenim durumuna göre dağılımı,
- Mesken bilgileridir (20,23) (Şekil 4).

Yıl Ortası Nüfus Tespitleri (Form 002-003/B); Bu form, il düzeyinde kurumlardan gelen form 002-003/A' daki bilgilerin kır-kent ayırımı yapılarak toplanmış halidir. Yılda bir kez her yılın Temmuz ayının son haftasında SB'da olacak şekilde İl Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanıp göndermesi gerekir (2,11,20,73) (Şekil 5).

Kişisel Sağlık Fişi (Form 004); ETF’de kayıtlı her birey için bir form düzenlenir. Form bireyin kişisel tüm bilgilerini içerdiği gibi bireye sağlık kurumlarınca yapılan tüm sağlık işlemleri ile ilgili bilgileri içerir (2,20,97).

Bu formda bireyin ; kimlik bilgileri, yapılan aşı ve testler, öz-soy geçmişi, izlenmesi ve bilinmesi gereken hastalık ve kişisel özellikler ve muayene-tedavi etkinlikleri ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

Kişisel sağlık fişi aile zarfı içinde saklanır. Aile zarfları ise muhtarlıklara göre ve aile reisinin soyadı sırasına göre dizilerek saklanır. Kişi muayeneye geldiğinde sadece onun kişisel sağlık fişi değil aile zarfı tümünden ocak hekimine verilir. Ölenlerin ve göç edenlerin kişisel sağlık fişi ayrı bir dosyada saklanır. Göç edenlerin kartı gittiği yere gönderilir (2,20) (Şekil 6).

Gebe-Lohusa İzleme Fişi (Form 005); Ebeler tarafından saptanan her gebe için bir izleme formu düzenlenir (2,11,20,23,26). Kadının her gebeliği için ayrı bir form hazırlanır. Formlar, ebe bölgesine ve adrese göre alfabetik sırayla bir zarfın içinde saklanır. Gebe takip ve muayene kartındaki bilgiler ebe aylık çalışma formunun kaynaklarından birisi olacaktır (20).

Bu form; kimlik bilgileri, gebe kadının öz ve soy geçmişi, doğum ve doğan bebekle ilgili bilgiler, tetanoz aşıları, gebe ve lohusalık dönemi izleme ve öğütlerle ilgili bilgileri kapsar (2,11,24).

Doğum yapan kadınların gebe ve lohusa izleme kartları ayrı bir dosya içinde saklanır. Kadının bir sonraki gebeliğinde bu karttan faydalanılır. Göç eden gebelerin formları ise kişisel sağlık fişleri ile birlikte gittikleri yere yollanır (20) (Şekil 7).

Bebek Ve Çocuk İzleme Fişi (Form 006); Doğan veya bölgeye gelen her bebek için ayrı bir form hazırlanır. Formda; adres, kimlik bilgileri ve anneye ait bilgiler, bebeğin doğumu ile ilgili bilgiler, aşılar, ailevi özellikler, ağırlık grafiği ve izlemeler bulunur. Çocuk izleme yaşını tamamladıktan sonra işi biten form özel bir dosyada saklanır (23,26,85,97) (Şekil 8).

Şekil 3: Ev Halkı Tespit Fişi (ETF) (Form 001)

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No:001

EV HALKI TESPİT FİŞİ

Sıra No :
Muhtarlığı:
Sokağı :
Ev No :
Tel No:.....

İL :
İLÇE :

KURUM :
SAĞLIK EVİ :

Sıra No	Soyadı	Adı	Baba Adı	Ana Adı	Doğum Tarihi	Cins	Medeni Hali	İşi	Öğrenim Durumu	Sosyal Güvence Durumu	Ölüm,Yer Değiştirme
1					.../.../...						.../.../...
2					.../.../...						.../.../...
3					.../.../...						.../.../...
4					.../.../...						.../.../...
5					.../.../...						.../.../...
6					.../.../...						.../.../...
7					.../.../...						.../.../...
8					.../.../...						.../.../...
9					.../.../...						.../.../...
10					.../.../...						.../.../...
11					.../.../...						.../.../...
12					.../.../...						.../.../...
13					.../.../...						.../.../...
14					.../.../...						.../.../...

Öğrenim Durumu : 1.Okul Çağında Değil 2. Okur-Yazar Değil 3.Okur-Yazar 4.İlkokul 5.Ortaokul 6..Lise 7.Yüksekokul

Medeni Hali : Ç:Çocuk B:Bekar E:Evli D:Dul Bo:Boşanmış

(Devam)

Sıra No	Soyadı	Adı	Baba Adı	Ana Adı	Doğum Tarihi	Cins	Medeni Hali	İşi	Öğrenim Durumu	Sosyal Güvence Durumu	Ölüm, Yer Değiştirme
15					.../.../...						.../.../...
16					.../.../...						.../.../...
17					.../.../...						.../.../...
18					.../.../...						.../.../...
19					.../.../...						.../.../...
20					.../.../...						.../.../...

MESKEN BİLGİLERİ

YIILAR												
21	İçilen Suyun Çeşidi	1. Damacana 2.Şebeke Suyu 3.Çeşme 4. Kuyu 5.Kaynak 6.Diğer										
22	Kullanılan Hela Tipi	1.Kanalizasyona bağlı 2.Tek Çukurlu 3.Fosseptik 4.Çukursuz 5.Helasız (D:Dahili H:Harici)										
23	Kullanılan Isınma Aracı	1.Kömür 2.Odun 3.Petrol Ürünleri 4. Doğalgaz 5.Elektrik 6.Diğer										

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı :	
Ünvanı :	
Tarih :	

(**Not:** Ev Halkı Tespit Fişi(001) Arka Yüzü)

MESKEN BİLGİLERİ (Hane sayısına göre)

Şekil 5: Yıl Ortası Nüfus Tespitleri Formu (Form 002-003/B)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No 002-003/B

YIL ORTASI NÜFUS TESPİTLERİ

İL:.....
YIL:.....

NÜFUSUN YAŞ GRUPLARI, CİNSİYET VE YERLEŞİM YERLERİNE GÖRE DAĞILIMI**MEDENİ HAL VE ÖĞRENİM DURUMUNA GÖRE DAĞILIM**

YERLEŞİM YERİ	Yaş	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TOPLAM	MEDENİ HALİ					ÖĞRENİM DURUMU						
																						Ç	B	E	D	Bo	1	2	3	4	5	6	7
KIR	E																																
	K																																
	T																																
KENT	E																																
	K																																
	T																																
TOPLAM	E																																
	K																																
	T																																

MESKEN BİLGİLERİ

YERLEŞİM YERİ	Hane Sayısı	İÇİLEN SUYUN ÇEŞİDİ						KULLANILAN HELA TİPİ					KULLANILAN ISINMA ARACI					
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6
KIR																		
KENT																		
TOPLAM																		

DÜZENLEYEN	
Adı-Soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza	

ONAYLAYAN	
Adı-Soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza	

Şekil 6: Kişisel Sağlık Fişi (Form 004)

TC
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No : 004

KİŞİSEL SAĞLIK FİŞİ

Sosyal Güvence Durumu
[]

İL :
İLÇE :

KURUM :

Fişin Düzenlendiği Tarih
.../.../...
Cinsiyet
[]

Muhtarlığı

Soyadı

Sokağı	
Ev No	
İşi	
Mesleği	
Öğrenimi	
Telefon	

Adı	
Baba Adı	
Ana Adı	
Doğum Tarihi	
Kan Grubu	
Medeni Hali	

Yapılan Aşılar ve Testler									
	DBT	Polio	Kızamık	DT	Tetanoz	BCG	PPD		
I									
II									
III									
R/IV									
RR/V									

İzlenmesi ve Bilinmesi gereken Hastalık ve Kişisel Özellikleri					
[]	Tüberküloz	[]	Kanser	[]	
[]	Frengi	[]	Diyabet	[]	
[]	Lepa	[]	Guatr	[]	
[]	Sıtma	[]	Hipertansiyon	[]	
[]	Trahom	[]	Alerji.....	[]	
[]	Hepatit	[]	Sakatlık Türü		

Özgeçmiş, Soy geçmişi ve Notlar :
.....
.....
.....
.....

(Devam)

Tarih	Fiziki Muayene Bulguları	Laboratuvar Bulguları	Tanı	Kod	İlaç-Öğüt	Hekimin İmzası
.../.../...						
.../.../...						
.../.../...						
.../.../...						
.../.../...						
.../.../...						
.../.../...						
.../.../...						
.../.../...						

(**Not:** Kişisel Sağlık Fişi (004) Arka Yüzü)

Şekil 7: Gebe-Lohusa İzleme Fişi (Form 005)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No: 005

GEBE-LOHUSA İZLEME FİŞİ

Soyadı:

Sıra No:
Muhtarlığı:
Sokağı:
Ev No:
Tlf. No:

Kurumu :
Sağlık Evi :
Düzenlendiği Tarih :.../.../.....
Boy:.....cm

Adı:.....
Eşinin Akrabalık D:.....
Doğum Tarihi:.....
Öğrenim Durumu:.....
İşi:.....
Evlenme Yaşı:.....
İlk Gebelik Yaşı:.....

Kaçıncı Gebeliği	Canlı Doğum Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Düşük Sayısı	Ölen Çocuk Sayısı	Gebelik Öncesi Annenin Sistemik Hastalığı Varsa Yazınız	Pelvis Durumu	Kan Grubu-Rh	Eşinin Kan Grubu Rh	Bir Önceki Gebeliğin Sonlanma Tarihi	Bir Önceki Gebeliğin Sonucu, Yeri ve Biçimi	Doğumla İlgili Karar
							Uygun Dar Şüpheli			günayyıl	Canlı doğum Ölü doğum Düşük Yer:..... Biçim:.....	Sağlık evi Sağlık Ocağında Hastanede

Gebelik öncesi Kullandığı Koruyucu Yöntem	Doğum Ve Doğan Çocukla İlgili Bilgiler				
	Gebelik Sonucu ve Tarihi	Doğum Nasıl Yapıldı?	Doğuma Yardım Eden	Doğan Bebek	Doğuştan Şekil Bozukluğu
RİA HAP KONDOM YOK DİĞER:.....	DÜŞÜK ÖLÜ DOĞUM CANLI DOĞUM/...../.....	SPONTAN VAKUM SEZERYAN FORSEPS	HASTANE HEKİM EBE DİĞER SAĞ.PERSONELİ SAĞLIK PERS.YARDIMI OLMADAN	CİNSİYETİ KİLOSU.....gr. BOYU.....cm GELİŞ BİÇİMİ: ÇOĞUL DOĞUM	Yok Var:..... Notlar:.....

Ebenin Adı Soyadı:
Tarih:...../.../...
İmzası:

Hekimin Adı Soyadı
Tarih:...../.../.....
İmzası:

(Devam)

Risk Durumu:.....
Son Adet Tarihi:.....
Beklenen Doğum Tarihi:.....

Tetanoz aşısının
yapıldığı tarihler
1 Aşı:.....
2 Aşı:.....
3 Aşı:.....
4 Aşı:.....
5 Aşı:.....

İZLEME VE ÖĞÜTLER

Tarih	Gebelik Haftası	Ağırlık (kg)	Kan Basıncı (mm/hg)	Ödem	Varis	Nabız Sayı / dk	İdrarda Protein	Hemo globin%	Çocuk Kalp Sesi (Sayı/dk)	Geliş Biçimi	Öğütler (Yan sütunlardaki ağırlık, kan basıncı, hemoglobin vb. normal mi?) (Geliş biçimi, Hekime Sevk)	Sonraki İzleme Tarihi	İmza

LOHUSALIK DÖNEMİ İZLEMESİ

Tarih	Kan Basıncı/mmhg	Nabız/ dakika	Ateş	Açıklama, diğer inceleme ve öğütler	İmza

(**Not:** Gebe- Lohusa İzleme Fişi (005) Arka Yüzü)

Şekil 8: Bebek ve Çocuk İzleme Fişi (Form 006)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No:006

Sosyal Güvence Durumu

BEBEK VE ÇOCUK İZLEME FİŞİ

Fişin Düzenlendiği Tarih

.../.../...

Cinsiyet

☐

Soyadı

İL:.....
İLÇE:.....

KURUM:.....
SAĞLIK EVİ:.....

Muhtarlığı

Sokağı	
Ev No	
Telefon	

Adı	
Baba Adı	
Ana Adı	
Doğum Tarihi	
Kan Grubu	

Anne-Baba Akrabalık Derecesi

ANNENİN GEBELİK ÖYKÜSÜ

Doğum Tarihi	Öğrenim Durumu	Toplam Gebelik Sayısı	Canlı Doğum Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Düşük Sayısı	Ölen Çocuk Sayısı

BEBEĞİN DOĞUMU İLE İLGİLİ BİLGİLER

Doğum Ağırlığı	Doğuma Yardım Eden	Doğumun Yapıldığı Yer	Kan Uyuşmazlığı	Tanı Başlıkları (Doğum Komplikasyonları, Konjenital Defekt, Genetik Hastalık)	Riskli Durumlar

AŞILAR

	DBT	Polio	Kızamık	DT	Tetanoz	BCG	PPD		
I									
II									
III									
R/IV									
RR/V									

ARKA YÜZ

Tarih	Yaşı		Ağırlığı		Boy cm	Baş Çev.cm	Göğüs Çev.cm	Kol Çev.cm.	Fontanel	Bulgular	Değerlendirme ve tanı	İmza
	Yıl	Ay	Kg	Gr								
..../..../..												
..../..../..												
..../..../..												
..../..../..												
..../..../..												
..../..../..												
..../..../..												
..../..../..												
..../..../..												
..../..../..												

DÜZENLEYEN	
Adı-Soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza	

1) Hekimin Adı Soyadı:	Tarih:	İmza:
2) Hekimin Adı Soyadı:	Tarih:	İmza:
3) Hekimin Adı Soyadı:	Tarih:	İmza:
4) Hekimin Adı Soyadı:	Tarih:	İmza:

Ebe ve Hemşire Aylık Çalışma Bildirisi (Form 008); Ebe yada bir sağlık evi bölgesinden sorumlu tutulan hemşire, bölgesindeki bebek, gebe, çocuk, 15-49 yaş kadın tespitlerini, göç, doğum, ölüm olaylarını tam olarak saptamakla yükümlüdür. Bir ay içerisinde günlük olarak yapılan çalışmaların bu forma yazılarak sağlık ocağına verilmesi gerekir. Bu formun amacı bölgenin sağlıkla ilgili tespitlerini yapabilmektir (11).

Formun ön sayfası; yeni tespit edilen 15-49 yaş kadın, gebe, lohusa, bebek ve çocuk tespit sayıları, gün içinde izlenen 15-49 yaş kadın, gebe, lohusa, bebek ve çocukların izlem sayıları, başka bölgeden gelenler ve ayrılanlar, doğumları yaptıranlar, düşük sayısı, canlı doğan, ölü doğan ve ölen bebek sayısı, anne ölümleri, aile planlaması çalışmaları, halk eğitimini kapsamaktadır.

Formun arka sayfası; gebe ve lohusa kadın durumu, bebek ve çocuk durumu, izlemeler, halk eğitimi, düşük doğum ağırlıklı bebek, fenilketonüri için alınan kan sayısı, prematüre doğum, çoğul doğum, ölenlerin yaş ve cinsiyete göre dağılımını kapsamaktadır (2,20) (Şekil 9).

Sağlık Memuru ve Çevre Sağlık Teknisyeni Aylık Çalışma Bildirisi (Form 009); Bu form, form 008 gibidir. Sağlık memurları ve çevre sağlığı teknisyenleri için hazırlanmıştır. Formun ön yüzü günlük çalışmaları, arka yüzü aylık özetleri içermektedir.

Formun arka yüzü; gıda maddeleri kontrolü, gıda imal yerleri, gayri sıhhi kurumlar, gıda satışı ve halk sağlığının korunması ile ilgili yerler, sular, gürültü kontrolü, hela, halk eğitimi konularını içermektedir (2,11,20,24,26,32) (Şekil 10).

Hekim Aylık Çalışma Bildirisi (Form 011); Bu form, hekimin günlük çalışmalarını kayıt etmek için geliştirilmiştir (73).

Formun sadece ön yüzü vardır. Form: Halk eğitimi, personele göre hizmet içi eğitim sayısı, muayene, sevk, küçük cerrahi ve yaptırdığı doğum sayısı, klasik otopsi ve adli rapor sayısı, defin ruhsatı sayısı, izlenen hastalıklar, aile planlaması çalışmaları ve özel uygulamaları içermektedir (2,11,20,26,85) (Şekil 11).

GEBE DURUMU		
a	Geçen aydan devreden	
b	Bu ay içinde tespit edilen	
c	Başka bölgeden gelen	
d	Bu ay içinde düşük yapan	
e	Bu ay içinde doğuran	
f	Bu ay içinde ölen	
g	Bölgeden ayrılan	
h	Ay sonunda gebe mevcudu (a+b+c) – (d+e+f+g)	

BEBEK DURUMU		
a	Geçen aydan devreden	
b	Bu ay içinde tespit edilen	
c	Başka bölgeden gelen	
d	Bu ay içinde canlı doğan	
e	Bu ay içinde ölen	
f	Bölgeden ayrılan	
g	Bebeklikten çıkan	
h	Ay sonunda bebek mevcudu (a+b+c+d) – (e+f+g)	

Doğum anında ölen gebe sayısı	
-------------------------------	--

Ölü doğan bebek sayısı	
------------------------	--

LOHUSA DURUMU		
a	Geçen aydan devreden	
b	Bu ay içinde tespit edilen	
c	Başka bölgeden gelen	
d	Bu ay lohusalığa geçen	
e	Bu ay içinde ölen	
f	Bölgeden ayrılan	
g	Bu ay lohusalıktan çıkan	
h	Ay sonu lohusa mevcudu (a+b+c+d) – (e+f+g)	

ÇOCUK DURUMU		
a	Geçen aydan devreden	
b	Bu ay içinde tespit edilen	
c	Başka bölgeden gelen	
d	Bu ay çocukluğa geçen	
e	Bu ay içinde ölen	
f	Bölgeden ayrılan	
g	Çocukluktan çıkan	
h	Ay sonu çocuk mevcudu (a+b+c+d) – (e+f+g)	

İZLEMLER	İzlem	Tespit
15-49 yaş kadın		
Gebe		
Loğusa		
Bebek(0-11 ay)		
Çocuk(12-59 ay)		

HALK EĞİTİMİ													
Konu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Toplam
Seans sayısı													

Fenil ketonüri için alınan kan sayısı	
---------------------------------------	--

Düşük doğum ağırlıklı bebek (2500 gramın altında doğanlar)		
Doğum tarihi	İzlem günü	Ağırlık (gr)

Prematüre Doğum		
Doğum Tarihi	Doğum Haftası	Ağırlık(gr)

Çoğul Doğum	
Özelliği	Sayısı

TÜM ÖLENLERİN YAŞ VE CİNS GRUPLARINA DAĞILIMI																								
YAŞ	0-7 gün		8-28 gün		29- 364 gün		1-4 yaş		5-9 yaş		10-14 yaş		15-24 yaş		25-44 yaş		45-49 yaş		50-64 yaş		65+ yaş		Toplam	
	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K

NOTLAR-----

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı	
Tarih	
İmza	

(Not: Ebe ve Hemşire Aylık Çalışma Bildirisi Formu (008) Arka Yüzü)

ÇEVRE SAĞLIĞI KONTROL ÇİZELGESİ

I.GIDA MADDELERİ KONTROLÜ

II.GIDA İMAL YERLERİ

III.G.SİHHİ KURUMLAR

	Muayene Sayısı	Bakteriyolojik Tahlil		Kimyasal Tahlil			Sayısı	Kontrol Edilen	Uygun Değil		I. Sınıf	II..Sınıf	III.Sınıf
		Örnek Sayısı	Uygun Değil	Örnek Sayısı	Uygun Değil								
Etler Etli Maddeler						Et,Balık ve Mamülleri				Devir Sayısı			
Yağlar						Bitkisel ve hayvansal yağ							
Sütler,Süt Ürünleri						Sütler Süt ürünleri				Yeni Açılan			
Unlar,Unlu Maddeler						Unlar,Unlu Maddeler							
Şekerler,Şekerli Maddeler						Şekerler,Şekerli Maddeler				Kapanan			
Alkollü ve Alkolsüz İçkiler						Alkollü ve Alkolsüz İçkiler							
Ambalaj Maddeleri						Konseveler				Toplam			
Eşya Levazım Ve Temizlik Mad						Diğer							
Baharatlar										Kontrol Sayısı			
Konseveler						TOPLAM							
Diğer										Uygun Değil			
TOPLAM													

IV-GIDA SATIŞI VE HALK SAĞLIĞININ KORUNMASI İLE İLGİLİ DİĞER YERLER

	GIDA SATIŞ YERLERİ					HALK SAĞLIĞI İLE İLGİLİ DİĞER YERLER							
	Bakkal Manav	Kasap	Hal Pazar	Çayhane Meşrubat	Lokanta Pastane	Otel Han	Hamam Banyo	Kaplıca Plaj	Umumi yerler	Meskenler	Çöplük Gübrelik	Kuaförler	Diğer
Sayısı													
Kontrol Edilen													
Uygun Değil													

V-SULAR

		İçme Kullanma (Şebeke Suyu)	Kaynak	Kuyu	Sarnıç	Nehir Dere	Su Havuzu Rezervuar	Göl Deniz	TOPLAM
Kimyasal	Sayısı								
	Örnek Sayısı								
	Uygun Değil								
	Örnek Sayısı								
	Uygun Değil								
	Muayene Saisı								
	Uygun Değil								
	Klorlama Sayısı								
	Kontrol Sayısı								
	Yeterli								
	Yetersiz								
İslah Edilenler									

VI- GÜRÜLTÜ KONTROLÜ

	Ölçüm Sayısı	Uygun olmayan
GSM Eğlence Yerleri		
Konutlar		
Diğer		
TOPLAM		

VII- HELA

	Hela	Umumi hela
Sayı		
Yeni Açılan		
Kapanan		
Toplam		
Uygun değil		
İslah edilen		

DÜZENLEYEN

Adı soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza	

HALK EĞİTİMİ

Konu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOPLAM
Seans Sayısı													

(Not:Sağlık Memuru ve Ç.S.T. Aylık Çalışma Bildirisi Formu (009) Arka Yüzü)

0-4 yaş (0-59 Ay) Aşı Kayıt Fişi (Form 012/A); Bu form her sağlık evi yada sağlık ocağı bölgesi için ayrı hazırlanır. Formun üst kısmına, il, ilçe, sağlık ocağı, sağlık evi, muhtarlık ve sokak adı kaydedilir. Bölge dışı yapılan aşılamalarda bu forma kaydedilir. Sonra bu bilgiler özet olarak “Aşı Sonuçları çizelgesi “Form 013” e aktarılır. Yine her ay sonunda aşı yapılan çocukların “Kişisel Sağlık Fişi ” ne ve “Bebek ve Çocuk İzleme Fişi” ne uygulanan aşıyla ilgili bilgiler yazılır. Aşı kayıt fişleri özel dosyalarda saklanır (2,20) (Şekil 12).

5 Yaş üzeri Aşı Kayıt Fişi (Form 012/B); Bu form da, form 012/A gibi aşı anında kullanılmalıdır. 5 yaşını geçen çocuklar form 012/A formundan bu forma aktarılır. Form 012/B esas olarak, gebe, gebe olmayan, ilköğretim 1. 5. sınıf, lise 1. sınıf öğrencilerinin TT aşılamaları ve ilköğretim 1. 5. ve lise 3. sınıf öğrencilerinin BCG aşılama kayıtları, PPD sonuçlarını ve ilköğretim 1. sınıf difteri tetanoz aşısı ve polio aşısı kayıtları için kullanılır.

Form 012/B, form 012/A ile birlikte form 013 aylık aşı sonuçları çizelgesinin veri kaynağıdır (2) (Şekil 13).

Aşı Sonuçları Çizelgesi (Form 013); Sağlık ocağında her ay yapılan aşılar, yaş gruplarına dağılımı, 5 yaş üzeri aşı kayıt fişi (form 012B) ve 0-4 yaş aşı kayıt fişinden (Form 012A) alınarak, doz ve yaş ayırımına dikkat edilerek formun ön yüzüne kaydedilir.

Formun arka yüzüne, sağlık ocağının mevcut aşı durumu, uygulanan aşı dozları, aşı ihtiyacı hakkındaki bilgiler uygun kolonlara doldurulur. Her ay bu formun düzenli olarak doldurulup Sağlık Müdürlüğü’ne yollanması, merkezden aşı dağıtımının doğru ve zamanında yapılmasına ve aşı zayıflığının önlenmesine yardımcı olacaktır (97) (Şekil 14).

Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Fişi (Form 014); Bu form, telgraf, telefon gibi en seri araçlarla bildirimi zorunlu olan kolera, veba, çiçek, hummayı racia, sarı humma ve tifüs dışında kalan diğer bildirimi zorunlu hastalıkların bildiriminde kullanılır. Bu form yataklı tedavi kurumları, serbest hekimler, poliklinikler, dispanserler vb tarafından, vakaların tespit edildiği gün doldurularak ilgili sağlık ocağı adresine veya Sağlık Müdürlüğüne postalanır (8,20,21) (Şekil 15).

Hastalık Bildirim Formu (Form 014/B); Ülkemizde, bildirim Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) gereği bildirim zorunlu olan hastalıklar dışında hastalıklarla ilgili veriler sadece yataklı tedavi kurumlarında yatarak tedavi gören hastalara dayanılarak toplanmaktadır (20,21) (Şekil 16).

Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Tespit Fişi (Form 016); UHK’da belirtilen, tespit edilen yada bildirilen bütün bildirim zorunlu hastalıkların kaydı için kullanılır. Her hastalık ayrı bir fişe yazılır ve fişin başına o hastalığın adı yazılır. Form 014 ile bildirilen, Sağlık Müdürlüklerinden gelen bütün vakalar bu forma günü gününe kaydedilir (2,11,20) (Şekil 17).

Bildirimi Zorunlu Hastalıklar İstatistik Formu (Form 017); Bu form, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklarla ilgili sayısal verilerin bildirim için kullanılır. Form 017 ile bildirim yapılacak hastalıklar listesi **EK- 1**’de verilmiştir.

Bildirim aylık olarak, sağlık ocakları ve bölgesi olan Ana Çocuk Sağlığı – Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezleri tarafından İl Sağlık Müdürlüğü’ne, İl Sağlık Müdürlükleri tarafından da SB’na yapılır. Kurum tarafından ay içinde saptanmış olan tüm vakalar sayılarak yaş grupları ve cinsiyet göz önüne alınarak işlenir. Ölenler varsa bunlar da sayılarak ilgili bölümlere aktarılır (20) (Şekil 18).

Hastalık İstatistik Formu (Form 018); Bu form UHK’na göre bildirim zorunlu olmayan hastalıkların istatistik dökümü için aylık olarak düzenlenir (2,11,20,85) (Şekil 19).

Form 018 ile bildirim yapılacak hastalıklar listesi **EK-2**’de verilmiştir.

Şekil 14: Aşı Sonuçları Çizelgesi (Form 013)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

AŞI SONUÇLARI ÇİZELGESİ

İlçe :
Kurum :
Toplam Nüfus:

Ay:
Yıl:
0-11 Aylık Bebek Nüfusu:

YAŞ GRUPLARI							
AŞI	UYGULAMA	O Yaş	1-4 Yaş	5-9 Yaş	10-14 Yaş	15+yaş	Toplam
DİFTERİ BOĞMACA TETANOZ (DBT)	I						
	II						
	III						
	R						
	TOPLAM						
POLİO	I						
	II						
	III						
	R						
	TOPLAM						
BCG	I						
	R						
	TOPLAM						
KIZAMIK	I						
	R						
	TOPLAM						
HEPATİT	I						
	II						
	III						
	TOPLAM						
Td							
TETANOZ OKUL							
DİĞER TETANOZ							
15-49 YAŞ KADIN TETANOZ AŞISI	GEBE			GEBE DEĞİL			
	TT-1						
	TT-2						
	TT-3						
	TT-4						
	TT-5						
TOPLAM							

(Devam)

Aşı ve Serumların Tüketim, Stok ve İhtiyaç Tablosu									
		Şişedeki doz sayısı	Önceki Aydan Devreden	Bu Ay Gelen	Bu Ay Kullanılan	İmha Edilen	Fire Yüzdesi	Gelecek Aya Devreden	İhtiyaç
		A	B	C	D	E	F	G	H
AŞILAR	DBT	20							
	POLİO	20							
	HEPATİT	20							
	KIZAMIK	10							
	PPD	20							
	BCG	20							
	TETANOZ	20							
	Td	20							
	KUDUZ	1							
SERUMLAR	TETANOZ	1500 İÜ							
	DİFTERİ	3000 İÜ							
	AKREP	1 ampul							
	YILAN	1 ampul							
	KUDUZ	1 şişe							
	ŞARBON	1 şişe							
1 cc'lik Enjektör									
2 cc'lik Enjektör									
AŞI VE SERUM UYGULAMALARI İLE İLGİLİ İLETMEK İSTEDİĞİNİZ SORUNLARI YAZINIZ									

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	

ONAYLAYAN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	

(**Not:** Aşı Sonuçları Çizelgesi (Form 013) Arka Yüzü)

Şekil 15: Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Fişi (Form 014)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

...../...../.....

Posta Ücreti Alınmaz

ACELE

BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIKLAR FİŞİ
(Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Madde 57-64)

.....Sağlık Ocağı Hekimliğine

GÖNDERENİN

Adı Soyadı:.....
Mesleği:.....
Adresi:.....

.....

(Form 014 Arka Yüz)

HASTANIN KİMLİĞİ		
Cinsiyeti	E	K
Soyadı		
Adı		
Baba Adı		
Doğum tarihi		
Mesleği		
İli		
İlçesi		
Muhtarlığı		
Sokağı		
Ev No		

HASTALIK DURUMU		
Hastalığın Adı		
Teşhisi	Klinik	Lab
Başladığı tarih		
Halen yattığı yerin adresi		
Ölmüşse tarihi:		
DÜŞÜNCELER:		

Şekil 16: Hastalık Bildirim Formu (Form 014/B)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No:014/B

HASTALIK BİLDİRİM FORMU
(İhbarı zorunlu olmayan hastalıklar için)

YIL:.....
AY:.....

İL:.....
İLÇE:.....

KURUM:.....

HASTALIK ADI	HASTANIN ADRESİ				Hastanın Adı Ve Soyadı	Cins	Doğum Tarihi
	İl	İlçe	Mahalle	Sokak Ve Numara			

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	

ONAYLAYAN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	

Şekil 18: Bildirimi Zorunlu Hastalıklar İstatistik Formu (Form 017)

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI

BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIKLAR İSTATİSTİK FORMU
FORM 017

İlçe :
Kurum :

Ay :
Yıl :

Bildirimi Zorunlu Hastalıklar	SAYI	YAŞ GRUPLARI																Toplam		GENEL TOPLAM
		0		1-4		5-9		10-14		15-24		25-44		45-64		65 +				
		E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	
	VAKA																			
	ÖLÜM																			
	VAKA																			
	ÖLÜM																			
	VAKA																			
	ÖLÜM																			
	VAKA																			
	ÖLÜM																			
	VAKA																			
	ÖLÜM																			
	VAKA																			
	ÖLÜM																			
	VAKA																			
	ÖLÜM																			
	VAKA																			
	ÖLÜM																			
	VAKA																			
	ÖLÜM																			
	VAKA																			
	ÖLÜM																			

DÜZENLEYEN
Adı Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:...../...../200...
İmza:

ONAYLAYAN
Adı Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:...../...../200...
İmza:

Şekil 19: Hastalık İstatistik Formu (Form 018)

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No : 018

HASTALIK İSTATİSTİK FORMU

(Bildirimi Zorunlu Olan Hastalıklar Hariç)

YIL : _____

AY : _____

İL : _____

KURUM : _____

İLÇE : _____

Yaş Grupları		Hastalık Kodları İsimleri																					
		Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm
0	E																						
	K																						
1 - 4	E																						
	K																						
5 - 9	E																						
	K																						
10 - 14	E																						
	K																						
15 - 24	E																						
	K																						
25 -44	E																						
	K																						
45 - 64	E																						
	K																						
65 +	E																						
	K																						
TOPLAM	E																						
	K																						
	T																						

(Devam)

Yaş Grupları		Hastalık Kodları İsimleri																					
		Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm
0	E																						
	K																						
1 - 4	E																						
	K																						
5 - 9	E																						
	K																						
10 - 14	E																						
	K																						
15 - 24	E																						
	K																						
25 - 44	E																						
	K																						
45 - 64	E																						
	K																						
65 +	E																						
	K																						
TOPLAM	E																						
	K																						
	T																						

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı :	
Ünvanı :	
Tarih :	
İmza :	

ONAYLAYAN	
Adı Soyadı :	
Ünvanı :	
Tarih :	
İmza-Mühür :	

(Not: Hastalık İstatistik Formu (018) Arka Yüzü)

Çevre Sağlığı Kontrol Çizelgesi (Form 020); Bu form sağlık memuru ve çevre sağlığı teknisyeninin aylık çalışma formu 009'lardan yararlanarak hazırlanır. Form 009'un arka yüzündeki halk eğitimi hariç tüm tablolar bu formda da vardır. O ay içinde yapılmış olan tüm çevre sağlığı çalışmalarının tablolar halinde dökümünü içerir. Hekim tarafından kontrol edildikten sonra her ay Sağlık Müdürlüğü'ne yollanır. Sağlık Müdürlüğü' de gelen tüm form 020'lerin dökümünü yeni bir form 020 üzerinde alarak Sağlık Bakanlığı'na yollar.

Formda; gıda maddeleri kontrolü, gıda imal yerleri, gayri sıhhi kurumlar, gıda satışı ve halk sağlığının korunması ile ilgili diğer yerler, sular, hela, gürültü kontrolü gibi konular bulunmaktadır (20) (Şekil 20).

Verem Savaş Dispanseri Aylık Çalışma Raporu (Form 021); Verem Savaş Dispanserlerinin aylık çalışma sonuçlarını bildirmek için kullandığı bir formdur. Verem Savaş Dispanserleri bu formu her ay İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderir. İl Sağlık Müdürlüğü gelen formların kontrollerini yaptıktan sonra birer suretini Sağlık Bakanlığı'na (Verem Savaş Daire Başkanlığı'na) yollar (20). Form çok sayıda tablodan oluşmaktadır ve bazı tabloların birbiriyle doğrudan bağlantısı vardır. Özellikle bu bağlantılı tablolardaki verilerin birbirleriyle tutarlı olmasına dikkat edilmelidir (2,11,20,85).

Formun ön yüzünde ; yapılan muayeneler, tedavi, radyolojik muayeneler, bakteriyolojik muayeneler, diğer laboratuvar muayeneleri, ilaçla koruma, ilaç ve film durumu bulunur (2,20,23,85).

Formun arka yüzünde 2 bölüm vardır; Ay içinde saptanan hastaların bakteriyolojik muayene sonuçlarına ve yaş gruplarına göre dağılımı, bir yıl önceki aynı ay içinde saptanan yeni hastaların bir yıllık tedavi sonundaki sonuçları bulunur (2,20,85) (Şekil 21).

Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi (Form 023); Bu form AÇSAP merkezleri ve sağlık ocakları tarafından yapılan aylık çalışmaların topluca yazıldığı bir formdur. Tüm aylık çalışma formlarından yararlanılarak doldurulur. Bölge nüfusu olmayan AÇSAP merkezleri formun sadece kendilerini ilgilendiren bölümlerini doldurulur. İki nüsha olarak düzenlenir. Bir nüshası İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilir. Diğer nüshası sağlık kurumunda özel dosyasında saklanır.

Formda; muayene, sevk, küçük cerrahi müdahale, klasik otopsi, adli rapor ve defin ruhsat sayısı, doğumlar ve izlemeler, laboratuvar çalışmaları, bütün ölenlerin yaş ve cinsiyete göre dağılımı, halk eğitimi ve hizmet içi eğitimler, gebe durumu, lohusa durumu, bebek durumu, çocuk durumu, düşük doğum ağırlıklı bebek, çoğul doğumlar, prematüre doğum sayısı, diş sağlığı bilgileri, kuduz şüpheli ısırık ve kuduz vakaları ile uygulanan tedavi tabloları bulunmaktadır (2,20) (Şekil 22).

Birinci Basamak Sağlık Kurumları Aylık Çalışma Bildirileri İl Toplamı

(Form 024); Bu form sağlık ocaklarından form 023 ile gönderilen verilerin il düzeyinde birleştirilerek Bakanlığa gönderildiği formdur. Form 024'ün kapsadığı tablolar form 023 ile tamamen aynıdır, sadece düzenleri farklıdır (20) (Şekil 23).

Hastalık İstatistik Formu (Form 53/A); Form 53/A Resmi ve Özel Genel Hastanelerin, Sağlık Merkezlerinin 3 aylık; yatak sayısı, poliklinik sayısı, geçen dönemden kalan hasta sayısı, taburcu olan, ölen, gelecek döneme kalan hasta sayısı, yatak işgal oranı, yapılan ameliyat ve doğum sayıları gösterilmektedir. Bu form 3 ayda bir düzenlenip İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilmektedir. Formda her gruba giren hastalıkların, 999 başlıklı listedeki kod numaraları karşısında parantez içerisinde gösterilmektedir. DSÖ tarafından yayınlanan “ 150 Başlıklı Liste” deki tanılara göre hazırlanmıştır (21) (Şekil 24).

Personel Hasta ve Yatak Muvazene Formu (Form 056); Yataklı tedavi kurumlarında personel ve hasta hareketlerinin izlenmesi, kurumun ve servislerin hizmet değerlendirmesi amacıyla her 3 ayda bir düzenlenip İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilmek amacıyla hazırlanmıştır.

Form; personelin durumunu ve hasta hareketlerini (servislerin sıralanması, yatak sayısı, poliklinik sayısı, servislere yatan hasta sayısı, taburcu olan ve ölen hasta sayısı ile bunların yattıkları gün sayısı, yapılan ameliyatlara ve doğumlar, yatak işgal oranı, ortalama hasta kalış gün sayısı) kapsamaktadır (21) (Şekil 25).

Şekil 20: Çevre Sağlığı Kontrol Çizelgesi (Form 020)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form:020

ÇEVRE SAĞLIĞI KONTROL ÇİZELGESİ

YIL:.....
AY:.....

İL:.....

İLÇE:.....

KURUM:.....

I.GIDA MADDELERİ KONTROLÜ						II.GIDA İMAL YERLERİ				III.G.SİHHİ KURUMLAR			
	Muayene Sayısı	Bakteriyolojik Tahlil		Kimyasal Tahlil			Sayısı	Kontrol Edilen	Uygun Değil		I. Sınıf	II. Sınıf	III. Sınıf
		Örnek Sayısı	Uygun Değil	Örnek Sayısı	Uygun Değil								
Etler Etli Maddeler						Et,Balık ve Mamülleri				Devir Sayısı			
Yağlar						Bitkisel ve hayvansal yağ							
Sütler,Süt Ürünleri						Sütler Süt ürünleri				Yeni Açılan			
Unlar,Unlu Maddeler						Unlar,Unlu Maddeler							
Şekerler,Şekerli Maddeler						Şekerler,Şekerli Maddeler				Kapanan			
Alkollü ve Alkolsüz İçkiler						Alkollü ve Alkolsüz İçkiler							
Ambalaj Maddeleri						Konserveler							
Eşya Levazım Ve Temizlik Mad						Diğer				Toplam			
Baharatlar										Kontrol Sayısı			
Konserveler						TOPLAM							
Diğer										Uygun Değil			
TOPLAM													

IV-GIDA SATIŞI VE HALK SAĞLIĞININ KORUNMASI İLE İLGİLİ DİĞER YERLER

GIDA SATIŞ YERLERİ						HALK SAĞLIĞI İLE İLGİLİ DİĞER YERLER							
	Bakkal Manav	Kasap	Hal Pazar	Çayhane Meşrubat	Lokanta Pastane	Otel Han	Hamam Banyo	Kaplıca Plaj	Umumi yerler	Meskenler	Çöplük Gübrelik	Kuaförler	Diğer
Sayısı													
Kontrol Edilen													
Uygun Değil													

V-SULAR

	İçme Kullanma (Şebeke Suyu)	Kaynak	Kuyu	Sarnıç	Nehir Dere	Su Havuzu Rezervuar	Göl Deniz	TOPLAM
Kimyasal	Sayısı							
	Örnek Sayısı							
	Uygun Değil							
	Örnek Sayısı							
	Uygun Değil							
	Uygun Değil							
	Muayene Sayısı							
	Uygun Değil							
	Klorlama Sayısı							
	Kontrol Sayısı							
	Yeterli							
	Yetersiz							
İslah Edilenler								

VI- GÜRÜLTÜ KONTROLÜ

	Ölçüm Sayısı	Uygun olmayan
GSM Eğlence Yerleri		
Konutlar		
Diğer		
TOPLAM		

VII- HELA

	Hela	Umumi hela
Sayı		
Yeni Açılan		
Kapanan		
Toplam		
Uygun değil		
İslah edilen		

ONAYLAYAN

Adı Soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza	

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza	

Şekil 21: Verem Savaş Dispanseri Aylık Çalışma Raporu (Form 021)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No:021

VEREM SAVAŞ DİSPANSERİ AYLIK ÇALIŞMA RAPORU
İL:.....
İLÇE:.....

YIL:.....
AY:.....

Yapılan muayeneler	Bölge içi	Bölge dışı	Toplam
Ferdi Başvuru			
Temaslı Muayenesi			
Organize toplum taraması			
Rapor için başvuru			
Mükerrer başvuru			
Toplam			

Radyolojik Muayeneler	
Standart Grafi	
Mikrofilm	
Tomografi	
Radyoskopi	
Toplam	

Bakteriyolojik muayeneler	
Dispanserde direkt	
Bölge lab.gönderilen	
Diğer laboratuvar muayeneleri	

İlaçla koruma				
Geçen aydan devir				
Ay içinde korumaya alınan				
Ay içinde korumadan çıkarılan				
Gelecek aya devreden				
Ay içinde bulunan non-spesifik hasta				
70	80	90	Toplam	

Tüberkülin		Yaş Grupları					
		0	1-4	5-9	10-14	15+	Toplam
Yapılan tüberkülin							
Okunan tüberkülin							
BCG'siz	PPD(+) 10 mm ve +						
	PPD (-) 0-9 mm						
BCG'li	PPD(+) 6 mm ve +						
	PPD (-) 0-5 mm						
BCG		0	1-4	5-9	10-14	15+	Toplam
Direkt	İlk BCG						
	Rapel BCG						
PPD'li	İlk BCG						
	Rappel BCG						
Toplam							

İLAÇ DURUMU	İNH	RMP	MPZ	SM	EMB	İNH	
Geçen Aydan Devir							
Ay içinde Gelen							
Ay içinde Sarf Edilen							
Zayı,İmha							
Gelecek Aya devir							

TEDAVİ			
I- Tedaviye Alınanlar		II- Tedaviden Çıkarılanlar	
Yeni Hastalar	Ferdi başvurandan	Tedavisi kesilerek İlaçsız Kontrol	
	Temaslı Muayenesinden	Başka Yerde Tedavi Gören	
	Organize Taramadan	Baştan İnaktif,Tedavisi Kesilen	
	Mükerrer Muayeneden	Başka Hastalık,Tedavisi Kesilen	
	Toplam	Hastaneye Yatan	
Eskiden Dönen	Nüks	Naklen Giden	
	Reaktivasyon	Akibeti Meçhule Ayrılan	
	Naklen Gelen	İşbirliği Yapmayan	
	Akibeti Meçhul	Vefat	
	Hastaneden Dönen	Ay İçinde Tedaviden Çıkan(2)	
Toplam			
Ay içinde Tedaviye Alınan(1)			

24X30	30X40	35X35	Mikrofilm		Banyo	FİLM DURUMU
			70x70	100x100		

Geçen Aydan Devreden Hasta(3)	
Ay İçinde Tedaviye Alınan (1)	
Ay İçinde Tedaviden Çıkan(2)	
Gelecek Aya Devreden Hasta(^)+(1)-(2)	
İlacı Verilen Tedavideki Hasta	
İlacı Verilemeyen Tedavideki Hasta	

(Devam)

Hastaların Saptandığı

Ay:

Yıl:

Raporun Düzenlendiği

Ay:

Yıl:

Kod ve Bakt. Muayene	11				12				13				14				15				16				Solunum Sist. Tbc. Toplamı				Solunum SistemiDışı Tbc. Toplamı				
Yaş Grupları	+	-	?	T	+	-	?	T	+	-	?	T	+	-	?	T	+	-	?	T	+	-	?	T	+	-	?	T	20	30	40	50	T
0-4																																	
5-9																																	
10-14																																	
15-19																																	
20-24																																	
25-44																																	
45-64																																	
65+																																	
Toplam																																	

1 Yıl Önceki Aynı Ay İçinde Saptanan Yeni Hastaların Bir Yıllık tedavi Sonundaki Akibetleri

Kod ve Bakt. Muayene		11				12				13				14				15				16				Solunum Sist. Tbc. Toplamı				Solunum SistemiDışı Tbc. Toplamı				
		+	-	?	T	+	-	?	T	+	-	?	T	+	-	?	T	+	-	?	T	+	-	?	T	+	-	?	T	20	30	40	50	T
Tedaviye Alınan																																		
Tedavisi Kesilerek İlaçsız Kontrol																																		
Halen Tedavisi Devam Eden	+																																	
	+																																	
	+																																	
	+																																	
Yıl içinde Tedaviden Çıkanlar	Başka yerde tedavi gören																																	
	Baştan inaktif																																	
	Başka hastalık																																	
	Naklen giden																																	
	Akibeti meçhul																																	
	İşbirliği yapmayan																																	
	Vefat																																	
	Toplam																																	

Bölge Lab.Çalışmaları

Dispanserden Gönderilen Materyal

Muayeneye elverişsiz Materyal

Referans Lab. Yollanan Materyal

Teksif Muayenesi

+

-

Kültür Muayenesi

+

-

DÜZENLEYEN

Adı

Soyadı:

Ünvanı:

Tarih:

İmza:

ONAYLAYAN

Adı

Soyadı:

Ünvanı:

Tarih:

İmza:

(Not: Verem Savaş Dispanseri Aylık Çalışma Raporu (021) Arka Yüzü)

Şekil 22: Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi (Form 023)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form no: 023
İL:.....

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMU
AYLIK ÇALIŞMA BİLDİRİSİ

İLÇE:.....

YIL:.....
AY:.....

KURUM:.....

Muayene Sayısı		
Sağlık Kurumuna Sevk		
Küçük Cerrahi Müdahale		
Adli	Klasik Otopsi sayısı	
	Adli Rapor Sayısı	
	Toplam	
Defin Ruhsatı Sayısı		

DOĞUMLAR	Hastanede	
	Hekim	
	Ebe	
	Diğer Sağlık Personeli	
	Sağ. Personeli Yardımı Olmadan	
	Toplam	
İZLEMLER	Gebe	
	Lohusa	
	Bebek	
	Çocuk	
	15-49 Yaş kadın	

LABORATUVAR ÇALIŞMALARI							
	İdrar	Kan	Dışkı	Seroloji	Sıtma kanı	Gebelik testi	Diğer
Sayı							

BÜTÜN ÖLENLERİN YAŞ VE CİNS GRUPLARINA DAĞILIMI																								
Yaş	0-7 gün		8-28 gün		29-364 gün		1-4 yaş		5-9 yaş		10-14 yaş		15-24 yaş		25-44 yaş		45-49 yaş		50-64 yaş		65+ yaş		TOPLAM	
Cinsiyet	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K
Sayı																								

HALK EĞİTİMİ VE HİZMETİÇİ EĞİTİMLERİN SEANS SAYILARI														
Konular	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Toplam	
HALK EĞİTİMİ														
HİZMETİÇİ EĞİTİM	Hekim													
	Hemşire													
	Sağlık Memuru													
	Ebe													
	Diğer Personel													

HALK EĞİTİMİ KONUSU VE KODLARI	
01 Hijyen ve çevre sağlığı	07 uyuşturucu ve keyif verici maddeler(sigara,alkol)
02 Beslenme	08 İlk yardım ve kazalardan korunma
03 Çocuk sağlığı ve çocukluk dönemi hastalıkları	09 Özel gün ve haftalar(verem,kanser haftası)
04 Ana sağlığı ve aile planlaması	10 Ağız ve diş sağlığı
05 Bulaşıcı hastalıklar,korunma,aşılar ve serumlar	11
06 Sosyal hastalıklar(verem,sıtma,AİDS,trahom vb)	12 Diğer sağlık konuları
HİZMETİÇİ EĞİTİM KONUSU VE KODLARI	
01 Adaptasyon eğitimi	07 Genel beslenme
02 çevre sağlığı	08 Ana ve çocuk sağlığı
03 Ruh sağlığı	09 Meslek esas ve teknikleri
04 Mikrobiyoloji ve bağışıklama	10 Sağlık eğitimi
05 Bulaşıcı hastalıklar ve epidemiyoloji	11 İlk yardım
06Farmakoloji	12 Sağlık istatistiği

(Devam)

GEBE DURUMU		
a	Geçen aydan devreden	
b	Bu ay içinde tespit edilen	
c	Başka bölgeden gelen	
d	Bu ay içinde düşük yapan	
e	Bu ay içinde doğuran	
f	Bu ay içinde ölen	
g	Bölgeden ayrılan	
h	Ay sonunda gebe mevcudu (a+b+c) – (d+e+f+g)	

BEBEK DURUMU		
a	Geçen aydan devreden	
b	Bu ay içinde tespit edilen	
c	Başka bölgeden gelen	
d	Bu ay içinde canlı doğan	
e	Bu ay içinde ölen	
f	Bölgeden ayrılan	
g	Bebeklikten çıkan	
h	Ay sonunda bebek mevcudu (a+b+c+d) – (e+f+g)	

Doğum anında ölen gebe sayısı	
-------------------------------	--

Ölü doğan bebek sayısı	
------------------------	--

LOHUSA DURUMU		
a	Geçen aydan devreden	
b	Bu ay içinde tespit edilen	
c	Başka bölgeden gelen	
d	Bu ay lohusalığa geçen	
e	Bu ay içinde ölen	
f	Bölgeden ayrılan	
g	Bu ay lohusalıktan çıkan	
h	Ay sonu lohusa mevcudu (a+b+c+d) – (e+f+g)	

ÇOCUK DURUMU		
a	Geçen aydan devreden	
b	Bu ay içinde tespit edilen	
c	Başka bölgeden gelen	
d	Bu ay çocukluğa geçen	
e	Bu ay içinde ölen	
f	Bölgeden ayrılan	
g	Çocukluktan çıkan	
h	Ay sonu çocuk mevcudu (a+b+c+d) – (e+f+g)	

Düşük doğum ağırlıklı bebek	
Doğum ağırlığı 1500 gr'ın altında olan	
Doğum ağırlığı 1500-2500 gr. arası olan	

Prematüre Doğum Sayısı

Çoğul Doğum	
Özelliği	Sayısı

DIŞ SAĞLIĞI BİLGİLERİ	
Muayene sayısı	
Okul taramaları: Taranan öğrenci sayısı	
12-45 yaşta tespit edilen çürük diş sayısı	
Tespit edilen dişeti hastalıkları sayısı	
Tedavi sayısı	
Çekim sayısı	
Sevk sayısı	
Flor uygulaması	

KUDUZ ŞÜPHELİ ISIRIK VE KUDUZ VAKALARI İLE UYGULANAN TEDAVİLER					
Isırılan kişi sayısı	Kuduz teşhis edilen kişi sayısı	Kuduz aşısı uygulanan kişiler		Serum uygulanan kişi sayısı	Karantinaya alınan yerleşim yeri sayısı
		Yerli aşı	İthal aşı		

DÜZENLEYEN
Adı Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:
İmza:

ONAYLAYAN
Adı Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:
İmza:

(Not: Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi (023) Arka Yüzü)

Şekil 23: Birinci Basamak Sağlık Kurumları Aylık Çalışma Bildirileri İl Toplamı (Form 024)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No: 024

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARI
AYLIK ÇALIŞMA BİLDİRİLERİ İL TOPLAMI
İL:.....

YIL:.....
AY:.....

	Muayene sayıları	Sağlık kurumuna sevk	Küçük cerrahi müdahale	Adli			Düşük doğum ağırlıklı bebek	Prematüre bebek sayısı	İzlem sayıları					Doğumlar (Doğum yaptıranlara göre)							Laboratuvar çalışmaları						
				Otopsi sayısı	Adli rapor sayısı	Toplam			Gebe	Lohusa	bebek	Çocuk	15-49 yaş kadın	Hastane	Hekim	Ebe	Diğer sağ. pers.	S.P.Y. Olmadan	Toplam	İdrar	kan	Dışkı	Seroloji	Sıtma kanı	Gebelik testi		Diğer
Kırsal sağlık ocakları																											
Kentsel sağlık ocakları																											
Ana çocuk sağlığı ve A.P. merkezleri																											
Toplam																											

BÜTÜN ÖLENLERİN YAŞ VE CİNS GRUPLARINA DAĞILIMI																								
Yaş	0-7 gün		8-28 gün		29-364 gün		1-4 yaş		5-9 yaş		10-14 yaş		15-24 yaş		25-44 yaş		45-49 yaş		50-64 yaş		65+ yaş		TOPLAM	
Cinsiyet	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K
Sayı																								

KUDUZ ŞÜPHELİ ISIRIK VE KUDUZ VAKALARI İLE UYGULANAN TEDAVİLER					
Isırılan kişi sayısı		Kuduz teşhis edilen kişi sayısı		Kuduz aşısı uygulanan kişiler	
				Yerli aşı	İthal aşı

(Devam)

GEBE DURUMU		
a	Geçen aydan devreden	
b	Bu ay içinde tespit edilen	
c	Başka bölgeden gelen	
d	Bu ay içinde düşük yapan	
e	Bu ay içinde doğuran	
f	Bu ay içinde ölen	
g	Bölgeden ayrılan	
h	Ay sonunda gebe mevcudu (a+b+c) – (d+e+f+g)	

Doğum anında ölen gebe sayısı	
-------------------------------	--

DIŞ SAĞLIĞI BİLGİLERİ	
Muayene sayısı	
Okul taramaları: Taranan öğrenci sayısı	
12-45 yaşta tespit edilen çürük diş sayısı	
Tespit edilen dişeti hastalıkları sayısı	
Tedavi sayısı	
Çekim sayısı	
Sevk sayısı	
Flor uygulaması	

Çoğul Doğum	
Özelliği	Sayısı

LOHUSA DURUMU		
a	Geçen aydan devreden	
b	Bu ay içinde tespit edilen	
c	Başka bölgeden gelen	
d	Bu ay lohusalığa geçen	
e	Bu ay içinde ölen	
f	Bölgeden ayrılan	
g	Bu ay lohusalıktan çıkan	
h	Ay sonu lohusa mevcudu (a+b+c+d) – (e+f+g)	

BEBEK DURUMU		
a	Geçen aydan devreden	
b	Bu ay içinde tespit edilen	
c	Başka bölgeden gelen	
d	Bu ay içinde canlı doğan	
e	Bu ay içinde ölen	
f	Bölgeden ayrılan	
g	Bebeklikten çıkan	
h	Ay sonunda bebek mevcudu (a+b+c+d) – (e+f+g)	

Ölü doğan bebek sayısı	
------------------------	--

ÇOCUK DURUMU		
a	Geçen aydan devreden	
b	Bu ay içinde tespit edilen	
c	Başka bölgeden gelen	
d	Bu ay çocukluğa geçen	
e	Bu ay içinde ölen	
f	Bölgeden ayrılan	
g	Çocukluktan çıkan	
h	Ay sonu çocuk mevcudu (a+b+c+d) – (e+f+g)	

HALK EĞİTİMİ VE HİZMETİÇİ EĞİTİMLERİN SEANS SAYILARI														
Konular	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Toplam	
HALK EĞİTİMİ														
HİZMETİÇİ EĞİTİM	Hekim													
	Hemşire													
	Sağlık Memuru													
	Ebe													
	Diğer Personel													

DÜZENLEYEN
Adı Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:
İmza:

ONAYLAYAN
Adı Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:
İmza:

(**Not:** Birinci Basamak Sağlık Kurumları Aylık Çalışma Bildirileri İl Toplamı (024) Arka Yüzü)

Şekil 24: Hastalık İstatistik Formu (Form 53/A)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No: 53 / A

.....Hastanesi / Sağlık Merkezi
HASTALIK İSTATİSTİK FORMU
[Resmi ve Özel Hastaneler ve Sağlık Merkezleri İçin]
I. YATAK VE HASTA DURUMU

(3 Aylık ve Yıllık)
İli :
Yıl :
Aylar :

YATAK SAYISI		Poliklinik Sayısı	Geçen Dönemden Kalan Hasta Sayısı	Hastaneye Yatan Hasta Sayısı	ÇIKAN HASTA SAYISI			Gelecek Döneme Kalan Hasta Sayısı	Bir Hastanın Ortalama Kalışı	Yatak İşgal Oranı %	YAPILAN AMELİYAT SAYISI			YAPILAN DOĞUM SAYISI	
Kadro Yatağı	Mevcut Yatak				Taburcu Olan	Ölen	Yatılan Gün Sayısı				Büyük	Orta	Küçük	Normal	Müda-haleli

II. TABURCU OLAN VE ÖLENLERİN HASTALIKLARA GÖRE DAĞILIMI

HASTALIK KODU	HASTALIKLAR (Her gruba giren hastalıkların 999 başlıklı listedeki kod numaraları parantez içindedir.)	BU AY İÇİNDE				Taburcu olan ve ölenlerin yattıkları gün sayısı	
		Taburcu olan		Ölen			
		E	K	E	K	E	K
A 1	Kolera (000)						
A 2	Tifo (001)						
A 3	Paratifo ve diğer salmonella enfeksiyonları (002, 003)						
A 4	Basilli ve amipli dizanteri (004, 006)						
A 5	Enteritis ve ishal ile seyreden diğer hastalıklar (008, 009)						
A 6	Solunum sistemi tüberkülozu (010, 012)						
A 7	Menenjlerin ve merkezi sinir sisteminin tüberkülozu (013)						
A 8	Bağırsaklar, periton ve mezenter gangliyonları tüberkülozu (014)						
A 9	Kemik ve eklem tüberkülozu (015)						
A 10	Geç etkileri dahil diğer tüberküloz şekilleri (016, 019)						
A 11	Veba (020)						
A 12	Şarbon (022)						
A 13	Brüsellos - Malta Humması (023)						
A 14	Lepa - Cüzam (030)						
A 15	Difteri (032)						
A 16	Boğmaca (033)						
A 17	Streptokoksik anjin ve kızıl (034)						
A 18	Yılancık (035)						
A 19	Menengokoksik enfeksiyon - Bulaşıcı Menenjit (036)						
A 20	Tetanos (037)						
A 21	a- Gıda zehirlenmesi - Bakteri kaynaklı (005)						
	b- Diğer bakteri hastalıkları (007, 021, 024 - 027, 031, 038, 039)						
A 22	Akut Poliomyelit - Akut çocuk felci (040, 043)						
A 23	Akut Poliomyelitin geç etkileri (044)						
A 24	Çiçek (050)						
A 25	Kızamık (055)						
A 26	Sarı humma (060)						
A 27	Virütik ansefalit (062, 065)						
A 28	Enfeksiyöz hepatit - Bulaşıcı sarılık (070)						
A 29	a- Kuduz (071)						
	b- Trahom (076)						
	c- Diğer virus hastalıkları (045, 046, 051 - 054, 056, 057, 061, 066 - 068, 072 - 075, 077 - 079)						
A 30	Tifüs ve diğer rickettsia hastalıkları (080, 083)						
A 31	Sıtma (084)						
A 32	Trypanosomiasis (086, 087)						
A 33	Humma-i racia - Relapsing fever (088)						
A 34	Doğuştan gelme frengi (090)						
A 35	Erken frengi, semptomatik (091)						
A 36	Merkezi sinir sistemi frengisi (094)						
A 37	Frenginin diğer şekilleri (092, 093, 095 - 097)						
A 38	Gonokok enfeksiyonları (098)						
A 39	Bilharziyazis - Şistosomiazis (120)						
A 40	Hydatidosis (Ekinokokosis, kist veya tümör kaynaklı (122)						
A 41	Filarya Enfeksiyonu - Fil hastalığı (125)						
A 42	Kancalı kurt - Ankilostomiazis (126)						→

A 43	Trematod ve cestod enfek, trişinler ve diğer bağırsak kurtları (121, 123, 124, 127 - 129)						
A 44	Bütün diğer enfektif ve parazit hastalıkları (085, 089, 099, 100 - 117, 130 - 138)						
A 45	Ağız boşluğu ve yutak - farenks - habis urları (140 - 149)						
A 46	Yemek borusu - Özafagusun habis uru (150)						
A 47	Midenin habis uru (151)						
A 48	Rektum hariç bağırsağın habis uru (152, 153)						
A 49	Rektum ve rektö - sigmoid birleşme yeri habis urları (154)						
A 50	Gırtlak - larenks habis uru (161)						
A 51	Nefes borusu - trachea - bronşlar ve akciğerin habis urları (162)						
A 52	Kemiğin habis uru (170)						
A 53	Derinin habis uru (172, 173)						
A 54	Memenin habis uru (174)						
A 55	Uterus boynu - cervix uteri - habis uru (180)						
A 56	Uterus'un diğer habis urları (181, 182)						
A 57	Prostatın habis uru (185)						
A 58	Bütün diğer belirtilmeyen yerlerdeki habis urlar (155 - 160, 163, 171, 183, 184, 186 - 199)						
A 59	Lösemi (204 - 207)						
A 60	Lenfatik ve kan yapıcı - hematopoyetik - dokunun diğer habis urları (200 - 203, 208, 209)						
A 61	Selim urlar ve tabiatı belirtilmeyen urlar (210 - 239)						
A 62	Toksik olmayan guatr (240, 241)						
A 63	Guatrılı ya da guatrsız tirotoksikoz (242)						
A 64	Şekerli diyabet - diabetes mellitus (250)						
A 65	Vitaminsizlikler ve diğer beslenme yetersizliği (260 - 269)						
A 66	İç salgı bezlerinin ve metabolizmanın diğer hastalıkları (243 - 246, 251 - 258, 270 - 279)						
A 67	Anemiler (280 - 285)						
A 68	Kan ve kan yapıcı organların diğer hastalıkları (286 - 289)						
A 69	Akıl düzensizlikleri - psikozlar (290 - 299)						
A 70	a- Alkol alışkanlığı (303)						
	b- İlaç alışkanlığı (304)						
	c- Sinir bozukluğu - nevrozlar - kişilik bozuklukları ve psikoza bağlı olmayan diğer akıl bozuklukları (300 - 302, 305 - 309)						
	TOPLAM :						
A 71	Zeka geriliği (310 - 315)						
A 72	Menenjit (bulaşıcı ve parazitik kaynaklı olmayan) (320)						
A 73	Multiple sclerosis - beyin ve omuriliğin yaygın fibrotik hali (340)						
A 74	Epilepsi - sara (345)						
A 75	İltihaplı göz hastalıkları (360 - 369)						
A 76	Katarakt (374)						
A 77	Glokom - gözde karasu hastalığı (375)						
A 78	Orta kulak iltihabı ve mastoiditis (381 - 383)						
A 79	Sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hast. (321 - 333, 341 - 344, 346 - 358, 370 - 373, 376 - 380, 384 - 389)						
A 80	Akut romatizma (390 - 392)						
A 81	Kronik romatizmal kalp hastalığı (393 - 398)						
A 82	Hipertansiyon (400 - 404)						
A 83	İskemik kalp hastalığı (410 - 414)						
A 84	Kalbin diğer hastalıkları (420 - 429)						
A 85	Beyin damarlarının - serebro vasküler - kanama, tıkanma vb. hastalıkları (430 - 438)						
A 86	Arter, arteriyol ve kapillerlerin hastalıkları (440 - 448)						
A 87	Vena trombozu ve emboli (450 - 453)						
A 88	Dolaşım sisteminin diğer hastalıkları (454 - 458)						
A 89	Solunum sisteminin akut enfeksiyonları (460 - 466)						
A 90	Grip (470 - 474)						
A 91	Virüs pnömonisi (480)						
A 92	Diğer pnömoni şekilleri (481 - 486)						
A 93	Bronşit, anfizem ve astma (490 - 493)						
A 94	Bademciklerin ve adenoidlerin hipertrofisi (500)						
A 95	Ampiyem ve akciğer absesi (510 - 513)						
A 96	Solunum sisteminin diğer hastalıkları (501 - 508, 511, 512, 514 - 519)						
A 97	Diş ve dişleri destekliyen dokuların hastalıkları (520 - 525)						
A 98	Mide ülseri (531 - 533)						
A 99	Gastrit ve duodinit (535)						
A 100	Apandisit (540 - 543)						
A 101	Bağırsak tıkanması ve fitk (550 - 553, 560)						→

A 102	Karaciğer sirozu (571)						
A 103	Safra taşı ve kolesistit (574, 575)						
A 104	Sindirim sisteminin diğer hastalıkları (526 - 530, 534, 536, 537, 561 -570, 572, 573, 576, 577)						
A 105	Akut nefrit (580)						
A 106	Diğer nefrit ve nefrozlar (581 - 584)						
A 107	Böbrek enfeksiyonları (Pyelit, pyelonefrit, pyelosistit vb.) (590)						
A 108	İdrar sistemi taşları (592, 594)						
A 109	Prostat hiperplazisi (600)						
A 110	Meme hastalıkları (kronik meme kisti ve memenin hipertrofisi) (610, 611)						
A 111	Üro - genital sistemin diğer hastalıkları (591,593, 595 - 599, 601- 607, 612 -629)						
A 112	Gebelik ve lohusalık toksemileri - zehirlenmeleri (636 - 639)						
A 113	Gebelik ve doğurma kanamaları (632, 651 - 653)						
A 114	Tıbbi ve adli endikasyonlarla yaptırılan düşük (640 - 641)						
A 115	Diğer (Sepsis, kanama, pelvis yırtığı nedenli) ve belirtilmeyen düşük (642, 645)						
A 116	a - Lohusalık humması - ateşi (670)						
	b - Doğum ve diğer lohusalık enfeksiyonları (flebit ve trombozisi) (671, 673)						
A 117	Gebelik, doğurma ve lohusalık halinin diğer komplikasyonları (630, 631, 633 - 635, 654 - 662, 672, 674 - 678)						
A 118	Normal - komplikasyonsuz - doğurma (650)						
A 119	Deri ve deri altı dokusu enfeksiyonları (680 - 686)						
A 120	Deri ve deri altı dokusunun diğer hastalıkları (690 - 709)						
A 121	Arterit ve spondilit (eklem ve omurga iltihabı) (710 - 715)						
A 122	Kas romatizması ve belirtilmeyen romatizma (716 - 718)						
A 123	Osteomyelit ve periyostit (720)						
A 124	Ankiloz ve sonradan olma kemik - kas biçimsizlikleri (727, 735 - 738)						
A 125	Kemik - kas sistemi ve bağ dokusunun diğer hastalıkları (721 - 726, 728 - 734)						
A 126	Spina bifida (741)						
A 127	Kalbin doğuştan gelme anomalileri (746)						
A 128	Dolaşım sisteminin doğuştan gelme diğer anomalileri (747)						
A 129	Yarı damak ve yarı dudak (748)						
A 130	Doğuştan gelme bütün diğer anomaliler (740, 742 - 745, 748, 750 - 759)						
A 131	Doğum travmatizması ve güç doğum (764 - 768, 772)						
A 132	Placenta ve kordon afetleri (770, 771)						
A 133	Yeni doğanın emolitik hastalığı (774, 775)						
A 134	Başka yerlere girmeyen anoksi (oksijensizlik) ve hipoksi (oksijen azlığı) halleri (776)						
A 135	Doğum öncesi - perinatal - hastalık ve ölümlerin diğer nedenleri (760 - 763, 769, 773, 777 - 779)						
A 136	Psikozdan söz edilmeksizin ihtiyarlık (794)						
A 137	Semptomlar ve iyice tanımlanmayan diğer durumlar (780 - 793, 795, 796)						
AE 138	Motorlu taşıt kazaları (E 810 - E 823)						
AE 139	Diğer taşıt kazaları (E 800 - E 807, E 825 - E 845)						
AE 140	a - Uyuşturucu ve diğer ilaçlarla olan kaza sonucu zehirlenmeler (E 850 - 859)						
	b - Diğer katı ve sıvı maddelerle olan kaza sonucu zehirlenmeler (E 860 - E 869)						
	c - Gaz ve buharlarla olan kaza sonucu zehirlenmeler (E 870 - E 877)						
AE 141	Kaza sonucu düşmeler (E 880 - E 887)						
AE 142	Yangınların neden olduğu kazalar (E 890 - E 899)						
AE 143	Kaza sonucu suda boğulma ve suya batma (E 910)						
AE 144	Ateşli silah mermilerinin neden olduğu kazalar (E922)						
AE 145	Sanayi ve iş kollarında meydana gelen kazalar (E 916 - E 921, E 923 - E 928)						
AE 146	a - Şüpheli hayvan ısırıkları (E 905 - E 906)						
	b - Bütün diğer kazalar (E 900 - E 904, E 907 - E 909, E 911 - 915, E 929 - E 949)						
AE 147	Kendini öldürme ve kendi kendini yaralama (E 950 - E 959)						
AE 148	Emniyet ve koruma amaçlı yasal müdahale sonucu adam öldürme ve yaralama (E 960 - E 978)						
AE 149	Kaza sonucu veya bile bile yapıldığı tespit edilmeyen yaralanma (E 980 - E 989)						
AE 150	Harp hareketinin neden olduğu yaralanma (E 990 - E 999)						

Şekil 25: Personel, Hasta ve Yatak Muvazene Formu (Form 056)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No: 056

PERSONEL, HASTA VE YATAK MUVAZENE FORMU
(Üç Aylık ve Yıllık)

İL :
:.....

İLÇE :.....

KURUM :.....

YIL :.....

DÖNEM :.....

TABLO I- UZMAN, ASİSTAN ve PRATİSYEN HEKİMLER

İç Hast.	Genel Cer	Kadın Hast.	Çocuk Hast.	KKB	Göz	Ortopedi	Göğüs Hast.	Üroloji	Nöroloji	Kardiyoloji	KVC	Nöroşirürji	Enf. Hast.	Psikiyatri	Diş Hekimi	Eczacı	Fizyoterap.	Diyetisyen	Biyolog	Psikolog	T.Teknolog	Sos. Çalış.	Hemşire	Ebe	Hast. Müd.	Müd. Yrd.	Memur	Şoför	Hiz-metli	
Cildiye	Fizik Tedavi	Röni Teşhis	Anestezi	Biyo Kimya	Patoloji								Asistan	Pratisyen	Anest. Tek.	Amel. Tek.	Lab. Tek.	Rönt. Tek.	Diş Pro. Tk	Fizik Ted.T.	Ort. Tek.					Mühendis	Teknisyen	İmam Gassal		

TABLO II- DİĞER SAĞLIK PERSONELİ

Servisten çıkan (taburcu olan veya ölen) hasta sayısı ile bunların yattıkları gün sayısı																Yapılan Ameliyatlar			Yapılan Doğumlar		Yatak İşgal Oranı %	Hgastanede Ortalama Kalış Gün Sayısı							
ÜCRETSİZ						ÜCRETSİZ			TOPLAM			Büyük	Orta	Küçük	Normal	Müdahaleli													
Tabur-cu ol.		Ölen	Yatılan gün s.		Tabur-cu ol.	Ölen	Yatılan gün s.	Tabur-cu ol.	Ölen	Yatılan gün s.																			
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													

DÜZENLEYEN	
Adı :	
Ünvanı :	
Tarih :	
İmza :	

ONAYLAYAN	
Adı :	
Ünvanı :	
Tarih :	
İmza :	

Halk Sağlığı Laboratuvarı Aylık Çalışma Bildirisi (Form 063); Halk sağlığı laboratuvarları, piyasa araştırması, ihbar ve şahsi başvurular sonucu, İl Sağlık Müdürlüğü Gıda Kontrol ve Çevre Sağlığı Şubesi elemanlarınca usulüne uygun olarak alınan numunelerin analizleri ile, yenilecek ve içilecek maddelerin üretim veya satış yerlerinde çalışan veya bu yerleri işleten esnafın periyodik olarak muayenelerinin yapılması hizmetlerini vermektedir.

Form 063, aylık, üç aylık, altı aylık ve yıllık olarak doldurulur. Üç aylık, altı aylık ve yıllık formlar doldurulurken aylık formlardan faydalanılır (10) (Şekil 26).

Aile Planlaması Çalışmaları (Form 102); Bu form, aile planlaması hizmetleri sunan birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından, aile planlaması hizmetlerinden yararlanan kişi sayısı ve kontraseptif malzeme stokları hakkında bilgi vermek için kullanılır. Aile planlaması hizmeti veren özel yada kamu tüm kurumlar bu formu aylık olarak İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderir (20,21) (Şekil 27).

Aile Planlaması Çalışmaları (Form 102/A); Bu form, aile planlaması hizmeti veren kuruluşlarca aylık olarak doldurulan ve Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilen 102 no'lu formlardaki bilgileri kapsayan bir formdur ve bir ilin aile planlaması çalışmalarının aylık toplamını gösterir. Bu formun düzenlenmesi ve Bakanlığa ulaştırılmasından Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şube Müdürlükleri sorumludur (20) (Şekil 28).

Ana-Çocuk Sağlığı Program Çalışmaları (Form 103); Bu form, ilde çocuk sağlığı hizmeti veren her sağlık kuruluşunda tespit edilen Zatürre ve İshalli hastalıklarla bunlara verilen hizmetleri, ve bu hizmetlerde kullanılan malzemeler hakkındaki verileri bildirmek üzere kullanılır. Her ay, kişisel sağlık fişlerine, çocuk izlem fişlerine ve poliklinik defterine bakılarak vakalarla ilgili kısım; sağlık kuruluşundaki depo kayıtlarına bakılarak veya malzeme sayılarak malzeme ile ilgili kısım doldurulur. Daha sonra kurum amiri tarafından imzalanarak İl Sağlık Müdürlüğüne yollanır. Bu form her ay doldurulup İl Sağlık Müdürlüğü'ne, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından da her ay değerlendirilip Sağlık Bakanlığına gönderilir. Formlar doldurulurken, bir önceki ayın formu kontrol edilerek. kurumlardaki çalışmaların izlenmesi ile değerlendirilmesi, bilgi eksikliğinden

kaynaklanan hataların gözlenmesi ve düzeltilmesi ve malzeme gereksinimini belirlemek için yararlanılır. Form 103 dört bölümden oluşmakta olup, birinci bölüm Akut Solunum Yolu Enfeksiyonlarının Kontrolü ile, ikinci bölüm İshalli Hastalıkların Kontrolü ile, üçüncü bölüm bu çalışmalarda kullanılan malzemelerle ve son bölüm alınan Fenilketonüri kan sayısı ile ilgilidir (20,21) (Şekil 29).

15-49 Yaş Kadın İzlem Fişi; Bu form, tüm Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri ile Sağlık ocakları ve sağlık evlerinde, ebeler veya hemşireler tarafından doldurulur ve muhafaza edilir, hekim tarafından denetlenir ve izlenir. Bölgede oturan tüm 15-49 yaş kadınlara (evli. bekar, dul vs) bir kart çıkartılır ve kadınlar Ocak-Haziran döneminde bir kez ve Temmuz-Aralık döneminde bir kez olmak üzere yılda iki kez izlenir (2,11,20,85) (Şekil 30).

15-49 Yaş Kadın Bildirim Formu; İzlenen 15-49 yaş grubu kadınların izlem bulgularının bildirildiği bir formdur (2,11,26,85).

Yılda iki kez (Ocak-Temmuz) bu form doldurulup Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilir (73) (Şekil 31).

Aylık Kuduz Mücadele Formu; Bu form aylık hazırlanıp İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilir. Bu formda ısırlan kişi sayısı, kuduz aşısı uygulanan kişiler ve serum uygulamaları ile ilgili bilgiler gösterilmektedir.

Birinci basamak sağlık kurumları kuduzla ilgili olarak yaptıkları işlemleri form 023 ile İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirmektedir. Yataklı Tedavi kurumları form 023'ü yollamayacakları için yaptıkları işlemleri bu form ile İl Sağlık Müdürlüğüne bildirir (2,11,20,21,85) (Şekil 32).

Kanser Kayıt Merkezi Bilgi Formu; Kanser, ihbarı kanunca zorunlu bir hastalıktır. Bu nedenle kanser vakaları tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, muayenehane hekimleri tarafından İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla Kanser Savaş Daire Başkanlığına bildirilecektir. İl Sağlık Müdürlüğü'nde toplanan formlar SB'na aylık olarak gönderilir (20,21) (Şekil 33).

Şekil 26: Halk Sağlığı Laboratuvarı Aylık Çalışma Bildirisi (Form 063)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No: 063

HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI
AYLIK ÇALIŞMA BİLDİRİŞİ

YIL:
AY:

İL:.....

İLÇE:.....

1.Genel Sağlıkla İlgili Eşya ve Malzemenin İnceleme Sayıları

Örnek cinsi	Gelen örneklerden inceleme		Bakteriyolojik inceleme			Kimyasal ve fiziksel inceleme				Biyolojik,toksikolojik, histolojik inceleme		
	Alınan	Alınmayan	G.M.T. uygun	Sağlığa zararlı	Toplam	G.M.T. uygun	Taklit veya Tağşiş	Sağlığa zararlı	Toplam	G.M.T. uygun	Sağlığa zararlı	Toplam
Su	01	İçme ve kullanma suları										
	02	Memba suları										
	03	Deniz suyu										
Süt ve ürünleri	03	Çiğ ve işlem görmüş sütler										
	04	Kondanse ve tıbbi amaçlı sütler										
	05	Süt tozları										
	06	Yoğurt, ayran										
Et,Balık,Kümes Hayvanları ve etleri	07	Peynir ve diğer süt ürünleri										
	08	Kasaplık hayvan etleri										
	09	Kanatlı hayvan etleri										
	10	Sakatlat										
	11	Pastırma,sucuk,salam										
	12	Kavurmalar										
	13	Su ürünleri ve mamülleri										
	14	Yumurta ve ürünleri										
	15	Et,balık ve diğer su ürünleri										
	16	Sebze ve meyva										
Konserveler	17	Domates, biber salçası										
	18	Diğerleri										
	19	Tereyağı										
Yağlar	20	Zeytinyağı										
	21	Bitkisel sıvı yağlar										
	22	Hayvansal yağlar										
	23	Margarinler										
	24	Diğerleri										
Un ve Ürünleri	25	Hububat,kuru sebze										
	26	Ekmek										
	27	Hamur müstahzarlar										
	28	Her çeşit hazır çorbalar										
	29	Mayalar ve kabartma tozları										
	30	Diğerleri										
Tatlı Maddeleri	31	Şeker ve şekerle yapılan maddeler										
	32	Helvalar										
	33	Pekmez v eürünleri										
	34	Pasta ve hamur tatlıları										
	35	Çikolata ve kakao										
	36	Bal										
	37	Dondurmalar										
	38	Diğerleri										
İçecekler	39	Doğal gazlı içecekler										
	40	Yapay gazlı içecekler										
	41	Meyva suları ve konsantreleri										
	42	Boza ve şerbet										
	43	Alkollü içkiler										
	44	Kahve										
	45	Çay										
	46	Diğerleri										
Diğer Gıda maddeleri	47	Tuzlar										
	48	Sirke,turşu										
	49	Baharat										
	50	Hazır yemek										
	51	Mamalar ve perhiz yiyecekleri										
	52	Sebze ve meyvalar										
Sağlıkta ilgili Eşya ve Malzemeler	53	Sabun										
	54	Deterjan										
	55	Temizlik maddesi										
	56	Boya										
	57	Ambalaj malzemesi,plastik ve gıda kapları										
	58	Katkı maddeleri										
	59	İnsektisit,mollisit ve rodendisitler										
	60	Diğer eşya ve levazimat										
Diğer												
Genel Toplam												

(Devam)

II. BAKTERİYOLOJİK, PARAZİTOLOJİK, SEROLOJİK İNCELEME SAYILARI

1. Kan

İnceleme Cinsi	+	-	Toplam
Kültür			
Direnç			
SEROLOJİK İNCELEME	Colmer		
	V.D.R.L.		
	Brucella Agl.		
	Weinberg		
	Diğer		
	Toplam		

3. Boğaz Süpürütüsü

İnceleme Cinsi	+	-	Toplam
Direnç			
KÜLTÜR	C.difteri		
	Streptokok		
	Stafilokok		
	Diğer		
	Toplam		

4. KRAŞE

İnceleme Cinsi	+	-	Toplam
Direnç			
KÜLTÜR	C.difteri		
	Streptokok		
	Stafilokok		
	Diğer		
	Toplam		

2. Dışkı

İnceleme Cinsi	+	-	Toplam
KÜLTÜR	E. coli		
	Salmonella		
	Shigella		
	V.cholera		
	Diğer		
	Toplam		
Direnç			
Parazit Muayenesi	Var	Yok	Toplam
A.lunricoides			
E.hystoltica			
T.trichura			
G.lambliia			
H.nana			
T.saginata			
E.vermicularis			
A.duodenale			
N.americanus			
E.granulosis			
Leishmaniosis			
Diğer			
Toplam			
Genel Toplam			

5. Diğer Maddeler

İnceleme Cinsi	idrar	Cerahat	Sperma	Diğer Patolojik Maddeler
Kültür	+			
	-			
Direnç				
Boyama				
Deney hayvanı	+			
	-			
Diğer				
Toplam				

III.Kozmetikler

ÜRÜN ADI	Gelen örneklerden incelemeye		Kimyasal ve fiziksel inceleme		Mikrobiyolojik inceleme	
	Alınan	Alınmayan	Kozmetik kanun ve yönetmeliğine uygun	Kozmetik kanun ve yönetmeliğine uygun değil	Kozmetik kanun ve yönetmeliğine uygun	Kozmetik kanun ve yönetmeliğine uygun değil

İNCELEMİYİ YAPANLAR					
Uzman		Uzman		Uzman	
Adı Soyadı:		Adı Soyadı:		Adı Soyadı:	
İmza:		İmza:		İmza:	

DÜZENLEYEN
Adı Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:...../...../200...
İmza:

ONAYLAYAN
Adı Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:...../...../200...
İmza:

(Not: Halk Sağlığı Laboratuvarı Aylık Çalışma Bildirisi(Form 063) Arka Yüzü)

Şekil 27: Aile Planlaması Çalışmaları (Form 102)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No: 102

AİLE PLANLAMASI ÇALIŞMALARI

İL:
İLÇE:

Sağlık Kuruluşu:.....
Ait Olduğu Ay, Yıl:.....

1. AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

	UYGULANAN YÖNTEMLER							GEBELİK SONLANDIRMA SAYISI
	HAP	KONDOM	DEPO-PRV	RİA	NORPLANT	TÜP LİGASYON	VAZEKTOMİ	
YENİ BAŞLAYAN								
ESKİ KULLANICI								

2.MALZEME DURUMU

	HAP	KONDOM	DEPO-PRV	RİA	NORPLANT
GEÇEN AYDAN DEVREDEN					
AY İÇİNDE GELEN/ALINAN					
SARFEDİLEN MALZEME					
ZAYİ- İMHA					
DİĞER GELEN / GERİ ALINAN					
AY SONU KALAN MALZEME					

DÜZENLEYEN
Adı ve Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:
İmza:

ONAYLAYAN
Adı ve Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:
İmza:

Şekil 28: Aile Planlamaları çalışmaları (Form 102/A)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No: 102/A

AİLE PLANLAMASI ÇALIŞMALARI

İL:
İLÇE:

Sağlık Kuruluşu:.....
Ait Olduğu Ay, Yıl:.....

	UYGULANAN YÖNTEMLER										
	HAP		KONDOM		DEPO-PRV		RİA	Norplant	Tüp Ligasyon	Vazektomi	Gebelik Sonlandırma Sayısı
	Eski kullanıcı	Yeni kullanıcı	Eski kullanıcı	Yeni kullanıcı	Eski kullanıcı	Yeni kullanıcı					
Sağlık ocakları											
AÇSAP merkezleri											
Devlet hastaneleri ve doğumevleri											
Diğer kamu											
ÖZEL											
TOPLAM											

2.MALZEME DURUMU

	HAP	KONDOM	DEPO-PRV	RİA	NORPLANT
GEÇEN AYDAN DEVREDEN					
AY İÇİNDE GELEN/ALINAN					
SARFEDİLEN MALZEME					
ZAYİ- İMHA					
DİĞER GELEN / GERİ ALINAN					
AY SONU KALAN MALZEME					

DÜZENLEYEN
Adı ve Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:
İmza:

ONAYLAYAN
Adı ve Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:
İmza:

Şekil 29: Ana Çocuk Sağlığı Program Çalışmaları (Form 103)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No: 103

ANA ÇOCUK SAĞLIĞI
PROGRAM ÇALIŞMALARI

YIL:....
AY:....

KURUM:.....

İL:.....
İLÇE:.....

1-ZATÜRRE TEDAVİSİ

YAŞ GRUPLARI	Penisilin ile tedavi edilen zatürre vaka sayısı	Diğer antibiyotiklerle tedavi edilen zatürre vaka sayısı
0-11 Ay		
12-59 Ay		
05-14 Yaş		
15 yaş ve üstü		
TOPLAM		

2- ORS

YAŞ GRUPLARI	ORS DAĞITILAN KİŞİ SAYISI
0-11 Ay	
12-59 Ay	
05-14 Yaş	
15 yaş ve üstü	
TOPLAM	

3- MALZEME DURUMU

	Penisilin	ORS	Demir
Geçen Aydan Devreden M.			
Ay İçinde Gelen M.			
Sarfedilen Malzeme			
Zayi- imha			
Diğer Gelen / Geri Alınan			
Kalan Malzeme			
Gereksinim			

4- DEMİR PREPARAT DAĞITILAN KİŞİ SAYISI

YAŞ GRUPLARI	Profilaksi	Tedavi	Sevk
Prematüre			
4 Aylık			
5 Aylık			
6 Aylık			
7 Aylık			
8 Aylık			
9 Aylık			
10 Aylık			
11 Aylık			
12 Aylık			
13-24 Aylık			
TOPLAM			

5- FENİLKETANÜRİ

Alınan Kan Sayısı	
-------------------	--

DÜZENLEYEN
Adı Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:...../...../200...
İmza:

ONAYLAYAN
Adı Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:...../...../200...
İmza:

Şekil 30: 15-49 yaş Kadın İzlem Fişi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

Form No:

15-49 YAŞ KADIN İZLEM FİŞİ

.....Sağlık Ocağı
.....Sağlık Evi

Sıra No:
Muhtarlığı:
Sokağı:
Ev No:
Tlf No:

Soyadı:

Ad :

Doğum tarihi :

Öğrenimi:

Mesleği:

Eşinin adı:

Öğrenimi:

Mesleği:

Akrabalık derecesi:

Tetanoz aşısının 1.Aşı: 4.Aşı:
yapıldığı tarih 2.Aşı 5.Aşı:
3.Aşı:

ANNELİK BİLGİLERİ

Toplam gebelik sayısı	Canlı doğum sayısı	Ölü doğum sayısı	Yaşayan çocuk sayısı	Düşük sayısı	Ölen çocuk sayısı

GÖÇ HALİNDE

Göç Tarihi :

Göç Ettiği Yer :

Ölüm Tarihi :

Ölüm Nedeni :

**SİSTEMİK
HASTALIKLARI**

Sakat ☐
Sakat Değil ☐

**SON GEBELİK
BİLGİLERİ**

Canlı Doğum	☐
Ölü Doğum	☐
Düşük	☐
Sezaryen	☐
Diğer	☐

**AP YÖNTEMİ
KULLANMA NEDENLERİ**

Gebelik-Emzilki	☐
Eşi Başka Yerde	☐
Kısırlık	☐
Eşi İstemiyor	☐
Kendisi İstemiyor	☐
Diğer	☐

...
(Devam)

İZLEMLER

İzlem Tarihi	Bulgular	Gebe	Emzikli	Risk Durumu	Gebelik Sonucu				Şu Anda Kullandığı Aile Planlaması Yöntemi									
					Canlı Doğum	Ölü Doğum	Düşül	Sezaryen	HAP	KONDOM	DEPO-PRV	RIA	NORPLANT	TÜP LİG.	VAZEKTOMİ	ENJEKSİYON	Etkisiz Yönt.	Yöntem Kullanmayan
.../.../...																		
.../.../...																		
.../.../...																		
.../.../...																		
.../.../...																		
.../.../...																		
.../.../...																		
.../.../...																		
.../.../...																		
.../.../...																		
.../.../...																		
.../.../...																		
.../.../...																		
.../.../...																		
.../.../...																		
.../.../...																		
.../.../...																		
.../.../...																		
.../.../...																		

RİSK DURUMU

Derece : 1

- * Yaşı 18'den küçük olanlar
- * Yaşı 35 ve daha fazla olanlar
- * 5 veya daha fazla doğum yapanlar
- * Son Doğumu yapalı 2 yıldan az olanlar
- * Sistemik hastalığı olanlar
- * Kötü Gebelik ve doğum öyküsü

Derece 2

- * 4 ve daha fazla çocuk doğuranlar
- * Başka çocuk istemeyenler
- * Güvenilir korunma yöntemi kullanmayanlar

Derece 3

- * Son doğumu yapalı 5 yıldan çok olanlar
- * Eşi başka yerde olanlar
- * Güvenilir korunma yöntemi kullananlar
- * Çocuğu olmayanlar

(Not: 15-49 Yaş Kadın İzlem Fişi Arka Yüzü)

Şekil 31: 15-49 yaş Kadın Bildirim Formu

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No :

YIL :.....
AY:.....

15-49 YAŞ KADIN BİLDİRİM FORMU

İL : KURUM :
İLÇE :

	15-49 Yaş Kadın Sayısı	HAP	KONDOM	DEPO-PRV	RİA	NORPLANT	TÜP LİG.	VAZEKTOMİ	ENJEKSİYON	ETKİSİZ YÖNTEM KULLANAN	YÖNTEM KULLANMAY AN	GEBE	EMZİKLİ
KIR													
KENT													
TOPLAM													

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı :	
Ünvanı :	
Tarih :	
İmza :	

ONAYLAYAN	
Adı Soyadı :	
Ünvanı :	
Tarih :	
İmza- Mühür	

Şekil 32: Aylık Kuduz Mücadele Formu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No:

AYLIK KUDUZ MÜCADELE FORMU
(Yataklı Tedavi Kurumları İçin)

YIL :.....
AY :.....

İL:.....
İLÇE:.....

KURUM:.....

KUDUZ ŞÜPHELİ ISIRIK VE KUDUZ VAKALARI İLE UYGULANAN TEDAVİLER				
Isırılan Kişi Sayısı	Kuduz Teşhis Edilen Kişi Sayısı	Kuduz Aşısı Uygulanan Kişiler		Serum Uygulanan Kişi Sayısı
		Yerli Aşı	İthal Aşı	

DÜZENLEYEN
Adı Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:...../...../200...
İmza:

ONAYLAYAN
Adı Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:...../...../200...
İmza:

Şekil 33: Kanser Kayıt Merkezi Bilgi Formu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No:

KANSER KAYIT MERKEZİ BİLGİ FORMU

İL:.....
İLÇE:.....

KURUM:.....

- 1.ADI,SOYADI:.....
- 2.DOĞUM YERİ(İl,İlçe):.....
- 3.DOĞUM TARİHİ VE DOĞDUĞU YERDE OTURMA SÜRESİ :.....
- 4.CİNSİYETİ: Erkek () Kadın ()
- 5.EĞİTİM DURUMU: Eğitimsiz () İlk –Orta () Lise () Üniversite ()
- 6.SÜREKLİ OTURMA ADRESİ VE OTURMA SÜRESİ.....
.....İLÇE.....İL.....
- 7.MESLEĞİ (aşağıdaki meslek gruplarından birisinde çalışıyor ise işaretleyiniz veya meslek grubunu yazmayı unutmayınız.)
() Boya sanayi ()
() Toprak Çimento sanayi ()
() Uzay ve Uçak sanayi ()
() otomotiv ve Gemi Sanayi ()
() Nükleer ve Yüksek Gerilim Enerji sanayi ()
8.SİGARA ALIŞKANLIĞI
() Hiç içmemiş
()yıl gündeadet içmiş.....önce bırakmış
()yıldan beri.....adet/gün içiyor
9. KESİN KANSER TANISININ KONDUGU TARİH VE MERKEZ...../...../.....
() Üniversite Hastanesi () Devlet Hastanesi () Kanser Erken tanı merkezi
() SSK Hastanesi () Özel sağlık Kuruluşu () Diğer Resmi Kuruluş Hastaneleri
10.TANIYA ESAS OLAN YÖNTEM(Birden fazla işaretlenebilir)
() Patoloji () Sitoloji () Hematoloji
() Radyoloji () Cerrahi () Diğer
11.TÜMÖRÜN YERLEŞTİĞİ ORGAN VE LOKALİZASYONU:.....
12.HİSTOLOJİK TANI.....
13.EVRE:
() İnsitu () Lokalize
() Bölgesel Yayılım () Uzak Metastaz
14.TEDAVİ (Birden fazla işaretlenebilir)
() Cerrahi () Kemoterapi
() Radyoterapi () Hormonoterapi
15. SON KONTROL TARİHİ...../...../.....
16. KAN BAĞI OLAN AKRABALARDA KANSER VARSA İŞARETLEYİNİZ.
() Birinci derecede akraba(anne,baba,kardeş,çocuk)
() İkinci derecede akraba

BİLDİRİMDE BULUNANIN
Adı,Soyadı :.....
Ünvanı:.....
Tarih:.....
İmza.....

(Kanser İhbarı zorunlu bir hastalıktır.Formu dikkatli doldurunuz.)

Ruh Sağlığı Bilgi Formları; Bu formlar istatistiksel amaçlı değildir. Ruh Sağlığı hizmetlerinin birinci basamakta oturtulabilmesi amacıyla hizmetin izlenmesi için düzenlenmiştir. Bilgi toplama süreci hasta başvurusu olduğu zaman başlatılır. 5 ayrı form vardır.

RS 10 Ruh Hastalıkları Hastanesine Hasta Sevk Formu; Hasta başvurusu olduğunda İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Şubesi tarafından doldurulur. Şube Müdürü ve Sağlık Müdürü tarafından imzalanarak hastayla birlikte ilgili bölge Ruh Hastalıkları Hastanesi Başhekimliğine gönderilir (Şekil 34).

RS 20 Ruh Hastalıkları Hastanesinden Çıkışta Kullanılacak Bilgi Formu; Hastanın, hastaneden taburcu olması aşamasında veya ayaktan tedavi olanların hastaneden ayrılışı sırasında Ruh Hastalıkları Hastanesi tarafından doldurulur. Başhekimin imzası ile ilgili Sağlık Müdürlüğüne gönderilir. Hastaların evlerinde takip edilebilmeleri için, Sağlık Müdürlüğü bu formları ilgili sağlık ocağına yollar (20,21) (Şekil 35).

RS 30 Ayaktan Takip Edilen Hastalar Hakkında Sağlık Müdürlüğüne Bilgi Gönderme Formu; Sağlık ocağı tarafından izlenen hastaların durumları 2 ayda bir bu formla İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilir (2,21) (Şekil 36).

RS 40 Ruh Hastalıkları Hastanesinden Yaşadığı İle Gönderilen Hastalar Hakkında Bilgi Formu; Bu form 6 ayda bir, Ruh Hastalıkları Hastanesine sevk edilen ve hastaneden takip için yaşadığı ile gönderilen hastalar hakkında Sağlık Müdürlüğü'nden SB'na bilgi vermek amacıyla, Ruh Sağlığı Şube Müdürü ve Sağlık Müdürünün imzasıyla gönderilir (Şekil 37).

RS50 Ruh Hastalıkları Hastanelerinden Sağlık Bakanlığı'na Gönderilen Bilgi Formu; Ruh Hastalıkları Hastanesinden SB'na yatarak veya ayaktan tedavi edilen hastalara ilişkin bilgilerin 6 ayda bir gönderildiği formdur (20,21) (Şekil 38).

Şekil 34: Ruh Hastalıkları Hastanesine Hasta Sevk Formu (RS 10)

HASTA SEVK FORMU

T.C.

.....VALİLİĞİ
(Sağlık Müdürlüğü)

Sayı:

Tarih:

Konu:

.....RUH VE SINIR HASTALIKLARI HASTANESİ
BASHEKİMLİĞİNE

..../..../.... tarihinde, Müdürlüğümüze başvuran aşağıda açık kimliği, tanısı ve sevk nedeni belirtilen hastanın, bölge hastanesine sevk zorunlu görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar
Şube Müdürü

Sağlık Müdürü

HASTANIN :

Adı-Soyadı : Baba Adı :
Doğum Yeri / Tarihi :Eğitim Durumu :
Cinsiyeti :Sosyal Güvence :
T.C. Kimlik No:Telefon No :
Adres:.....
.....

GEREKTİĞİNDE HABERLEŞİLECEK HASTA YAKINLARI:

1-Adı-Soyadı:..... Yakınlık Derecesi :
Adres:.....
..... Telefon No :
2-Adı-Soyadı:.....Yakınlık Derecesi :
Adres:.....
..... Telefon No :

HASTANEDEN ÇIKIŞTA TAKİP EDİLECEĞİ DEVLET HASTANESİ / SAĞLIK
OCAĞI:

HASTA HAKKINDA BİLGİ

Muayene Edildiği Hastane
Tanı Kodu: Sevk Nedeni :
Protokol No : Yatarak Tedavi Gördüğü Süre :
Sevk Şekli (Refakatli, Polis, Sağ. Pers, Ambulans v.b) :
Kaçınıcı Sevk:..... Muayene Eden Doktor:.....
Başhekim

Varsa Uygulanan Tedavi Hakkında Bilgi :(İlaç Dozu ve Uygulama Saatlerini Yazınız

Acil Müdahalede Uygulanan Tedavi/Doz:.....

Şekil 35: Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesinden Çıkışta Kullanılacak Bilgi Formu (RS 20)

**RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİNDEN ÇIKIŞTA
KULLANILACAK BİLGİ FORMU**

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
..... RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Sayı :
Tarih :
Konu :

.....VALİLİĞİ
..... İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Aşağıda kimliği yazılı hastanın Devlet Hastanesi /Sağlık
Ocağı'nda ayaktan takip ve tedavisi için gereğini bilgilerinize arz ederim.
Başhekim

Aşağıda hakkında bilgi verilen hasta;

Hastanemizetarihsayılı yazı ile sevk edilmiştir.
Hastanemizetarihinde sevsiz gelmiştir.
Hastanemize protokol ile .../.../..... tarihinde yatışı yapılmış.
Hastanemizden protokol ile .../.../..... tarihinde taburcu olmuştur.
Hastanemizden .../.../..... tarihinde izinsiz olarak ayrılmıştır.

HASTANIN:

Adı-Soyadı : Baba Adı :
Doğum Yeri / Tarihi : Eğitim Durumu :
Cinsiyeti : Sosyal Güvence :
T.C. Kimlik No:..... Telefon No :
Adres:.....
.....

HASTA HAKKINDA BİLGİ

Tanısı: Tanı Kodu:.....
ÇıkışNedeni:.....
Düşünceler:.....
.....

ÖNERİLEN TEDAVİ Uz Dr.:.....

ILAÇ ISMI	KULLANIM SEKLI	SÜRESİ
KONTROL TARİHİ		
.....		
.....		
.....		

**Şekil 36: Ayaktan Takip Edilen Hastalar Hakkında Sağlık Müdürlüğüne
Gönderilen Bilgi Formu (RS 30)**

AYAKTAN TAKİP EDİLEN HASTALAR HAKKINDA
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE GÖNDERİLEN BİLGİ FORMU

TC

.....VALİLİĞİ

(.....Sağlık Ocağı Tabipliği)

(..... Devlet Hastanesi)

Sayı :

Konu :

Tarih :

.....Sağlık Müdürlüğüne,

.....-..... içinde Sağlık Müdürlüğü'nden kuruluşumuza
ayaktan takip ve kontrol için gönderilen hastalar hakkında bilgi aşağıda belirtilmiştir.
Bilgilerinize arz ederim.

HASTALAR HAKKINDA BİLGİ

Adı Soyadı Doğum Tarihi	Protokol No	Cinsiyeti	Tanı Kodu	Hastaneden Çıkış Tarihi	Son Kontrol Tarihi	Kontrole Uyumu	Genel Durumu
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Düzenleyen
Başhekim

Şekil 37: Sağlık Müdürlüğünden Sağlık Bakanlığına Verilen Bilgi Formu (RS 40)**SAGLIK MÜDÜRLÜĞÜNDEN SAGLIK BAKANLIĞINA
VERİLEN BILGI FORMU**

T.C
.....VALİLİĞİ
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı:
Konu:

Tarih:

SAĞLIK BAKANLIĞI
(Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne)

..... ayında Müdürlüğümüzden Bölge Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri ve Diğer Bölge Hastaneleri'ne gönderilen hastalar ile bu hastanelerden RS 20 ile gelen hastaların dağılımı tabloda gösterilmiştir. Bilgilerinize arz ederim.

Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar
Şube Müdürü

Sağlık Müdürü

Tam kodu	Cinsiyet	Ayında RS 10 ile Bölge Hastanelerine Gönderilen Hastalar																			
		İlin Bağlı Olduğu Bölge Hastanesi										Diğer Bölge Hastaneleri									
		Yaş Grupları					Eğitim Durumu					Tedavi Süresi					Yaş Grupları				
		15-24	25-34	35-49	50-64	65+	Okur-yazar değil	Okur yazar	ilköğretim	Lise	Üniversite	1-3 ay	3-6 ay	6-12 ay	Toplam hasta		15-24	25-34	35-49	50-64	65+
	E																				
	K																				
	E																				
	K																				
	E																				
	K																				
	E																				
	K																				
	E																				
	K																				
Toplam																					
.....Ayında RS 20 ile Bölge Hastanesinden Gelen Hastalar																					
	E																				
	K																				
	E																				
	K																				
	E																				
	K																				
	E																				
	K																				
	E																				
	K																				
Toplam																					

Sıtma Savaşı Hizmetlerinde Kullanılan Formlar (2,11,20,73,85)

Yöresel hastalıklara ait bir form olması nedeniyle belli bölgelerde bu formların daha çok kullanıldığı düşüncesindeyiz.

Aylık Sıtma Çalışmaları Formu; Bu form sıtma savaş hizmetlerini veren personel tarafından aylık olarak düzenlenir (Şekil 39).

İlin Sıtma Savaş Malzeme Durumu; Geçen dönemden devreden, dönem içinde harcanan, dönem içinde gelen malzemeler 3 ayda bir forma işlenir (Şekil 40).

İl Sağlık Müdürlüğü Sıtma Birimi 3 Aylık Harcama Ve Personel Formu; Sıtma Savaşı hizmetlerinin yürütülmesi için yapılan 3 aylık harcamalar bu forma işlenerek Bakanlık Sıtma Savaşı Dairesi Başkanlığına 3 ayda bir gönderilir (Şekil 41).

Sıtma Epidemiyolojik İnceleme Formu; Tespit edilen her yeni sıtmalı için, sıtma sorumlusu tarafından doldurulur ve bir örneği Bakanlık Sıtma Savaşı Dairesi Başkanlığına gönderilir (Şekil 42).

Sıtma Savaş Laboratuvarı Aylık Raporu; Her ay sonunda bölge laboratuvarındaki laborantlar tarafından doldurulur. Laboratuvarı olan ve parazitolojik çalışma yapan sağlık ocakları tarafından da her ay sonunda doldurulup Sağlık Müdürlüğüne gönderilir (Şekil 43).

Şekil 39: Aylık Sıtma Çalışmaları

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No:

AYLIK SITMA ÇALIŞMALARI

YIL:.....
DÖNEM:.....

İL:..... KURUMU :.....
İLÇE:.....

YERLEŞİM BİRİMİ SAYISI	
------------------------	--

1.SURVEYANS ÇALIŞMALARI

Ziyaret Edilecek Yerleşim Birimi	
Ziyaret Edilen Yerleşim Birimi	
Ziyaret Edilecek Hane Sayısı	
Ziyaret Edilen Hane Sayısı	
Ziyaret Edilen Nüfus	

2.LABORATUAR ÇALIŞMALARI

Önceki Dönemden Devreden Kan Sayısı	
Dönem İçinde Gelen Kan Sayısı	
Muayene Edilecek Kan Sayısı	
Muayene Edilen Kan Sayısı	
Gelecek Dönemde Devreden Kan Sayısı	

3.TEDAVİ ÇALIŞMALARI

Tedavi Şekli	Tedavi Edilenlerin Sayısı	KULLANILAN İLAÇLAR		
		Klorokin	Primakin	Diğer
Koruma				
Radikal				
Diğer Hastalık				

4.SITMA PARAZİTİNİN TÜRLERİ

Türleri	Sayısı
P.Vivaks	
P.Falciparum	
P.Ovale	
P.Malaria	
TOPLAM	

5. AY İÇİNDE ALINAN KAN SAYISI

AKTİF				PASİF			TOPLAM
Evde	Arazide	Tarama	Kontrol	Hastanede	Sağlık Oc.	Diğer	

6.LABORATUAR SONUÇLARI

Muayene Edilen Kanların Tipleri	Menfi Kan	Müspet Kan
Aktif		
Tarama		
Kontrol		
Pasif		
TOPLAM		

7. VAKALARIN SINIFLANDIRILMASI

Yerli	Nüks	Emporte		H.G.T	S.V.	S.	TOPLAM
		a	b				

a)Yurt dışında emporte b)Yurt içinde emporte

DÜZENLEYEN

Adı Soyadı :	
Ünvanı :	
Tarih :	
İmza :	

ONAYLAYAN

Adı Soyadı :	
Ünvanı :	
Tarih :	
İmza :	

Şekil 40: İlin Sıtma Savaş Malzeme Durumu

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No:

İLİN SITMA SAVAŞ MALZEME DURUMU

YIL:
AY:

İL :

1.İLAÇLAR								
CİNSİ	Geçen Aydan Devir	Ay İçinde Gelen	Ay İçinde Harcanan	Başka Bölgeye Gönderil.	Zayi , İmha	Gelecek Aya Devir	Gereksinim	Açıklama
Klorokin 250mg.(Ad.)								
Klorokin 150mg.(Ad.)								
Primakin 15mg.(Ad.)								
Primakin 7,5mg.(Ad.)								

2./A İNSEKTİSİT ve LARVASİTLER

		Geçen Aydan Devir	Ay İçinde Gelen	Ay İçinde Harcanan	Başka Bölgeye Gönderil.	Zayi , İmha	Gelecek Aya Devir	Gereksinim	Açıklama
İnsektisit	Toz / Kğ.								
	Emilsiyon/Lt								
Larvasit	Granül/Kğ.								
	Emilsiyon/Lt								

2./ B İNSEKTİSİT ve LARVASİTLER

ADI	Geçen Aydan Devir	Ay İçinde Gelen	Ay İçinde Harcanan	Başka Bölgeye Gönderil.	Zayi , İmha	Gelecek Aya Devir	Gereksinim	Açıklama

(Devam)

3.DİĞER MALZEMELER

MALZEME TÜRÜ	Geçen Aydan Devir	Ay İçinde Gelen	Ay İçinde Harcanan	Başka Bölgeye Gönderil.	Zayi , İmha	Gelecek Aya Devir	Gereksinim	Açıklama
İş elbisesi (Tk.)								
Çizme (Çift)								
Eldiven (Çift)								
Maske (Ad.)								
Gçzlük (Ad.)								
Jerikan Bidon (Ad)								
Alkol (lt.)								
Naylon Torba (kg)								

4.LABORATUVAR MALZEMELERİ DURUMU

MALZEME TÜRÜ	Geçen Aydan Devir	Ay İçinde Gelen	Ay İçinde Harcanan	Zayi , İmha	Gelecek Aya Devir	AÇIKLAMA
Şale						
Boya tankı						
Distile Su Cihazı						
Kurutma makinesi						
Mikroskop Lambası						
Yedek İmm.Obj.						
Lab.saati						
Lam (Ad.)						
Lanset (Ad.)						
Giemsa (lt)						
Sedir Yağı (lt)						
Ksitol (lt)						

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza	

ONAYLAYAN	
Adı Soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza	

(**Not:** İlin Sıtma Savaş Malzeme Durumu Arka Yüzü)

Şekil 41: İlın Sağlık Müdürlüğü Sıtma Birimi 3 Aylık Harcama ve Personel Formu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No :

YIL :
AY:

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SITMA BİRİMİ
3 AYLIK HARCAMA VE PERSONEL FORMU**

İL :

AYLIK HARCAMALAR

HARCAMA KALEMİ		MİLYON TL
100	AYLIKLAR	
200	HARCIRAHLAR	
300	HİZMET ALIMLARI	
400	TÜKETİM MALLARI VE MALZEME ALIMLARI	
500	DEMİRBAŞ ALIMLARI	
600	MAKİNA TEÇHİZAT VE TAŞIT ALIMLARI	
700	YAPI TESİS VE BÜYÜK ONARIM	
800	VERGİ RESİM VE HARÇLAR	
900	TRANSFERLER	
3418/A	3418 sayılı Kanun Geliri'nden ilinize gönderilen ödenekten harcama varsa bildirilecektir.	
3418/B		
	TOPLAM	

AY İÇİNDE GELEN VE GİDEN PERSONEL CETVELİ
(Yalnızca Sıtma İle İlgili Personel İçin doldurulacaktır.)

Adı Soyadı	Kurum Sicil No	Görevi	Nerden Geldiği	Nereye Gittiği	Sebebi (Karar Tarih No)

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza	

ONAYLAYAN	
Adı Soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza- Mühür	

Şekil 42: Sıtma Epidemiyolojik İnceleme Formu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No :

SITMA EPİDEMİYOLOJİK
İNCELEME FORMU

Tarih : .../.../...

Vaka Sıra No :

İL :

Müspet Kanın Kod No:.....

1- HASTANIN Adı Soyadı : Baba Adı : Yaşı : Yaşı : Cinsiyeti : E ☐ K ☐ Mesleği :	2- HASTANIN ADRESİ : 3- ENFEKTE YERLEŞİM BİRİMİNİN : Adı : Kod No: 4- HASTANIN TESPİT EDİLDİĞİ YERLEŞİM BİRİMİNİN Adı : Kod No:
5- HASTAYLA İLGİLİ DİĞER BİLGİLER - Hastalandığı Tarih : - Kanın Alınma Yöntemi : Aktif Pasif - Kanın Alınma Tarihi : - Tespit Edilen Parazitin Türü ☐ ☐ - Kanın İncelendiği Tarih : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - Vaka Kaynağı : V F M O Mixte Yerli Nüks HG HGT SV Kriptik - Gametosit Durumu : Var Yok ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
6- KANIN ALINIŞ NEDENİ : - Bilinip Takip Edilen : ☐ - Ateş Geçirmiş : ☐ - Göçer ve Geçici İkamet : Ateşli İken Alınan : ☐ - Temas Şüpheli : ☐	
7- HASTANIN HASTALANMADAN 15 GÜN EVVELİNE KADAR SON İKİ YIL SÜRESİNCE GECE KALDIĞI YERLER ve TARİHLERİ :	
- Hasta bu nöbetten önce buna benzer nöbet geçirmiş midir? Evet ☐ Hayır ☐ - Evet ise; nerede, ne zaman ateş geçirmiştir? - Daha önceki nöbetlerde tedavi görmüş müdür? Evet ☐ Hayır ☐ - Daha önce kan muayenesi yapılmış mıdır? Evet ☐ Hayır ☐ - Son 1 yılda hastanın oturduğu evde ateşli kimseler olmuş mudur? Evet ☐ Hayır ☐ - Evet ise ateşli kaç kişi vardır? - Hastalanılan evde püskürtme yapılmış mıdır? Evet ☐ Hayır ☐ - Evet ise püskürtme tarihi ve kullanılan insektisit - Son püskürtme uygulaması ile nöbet oluşumu arasındaki süre Vardır ☐ Yoktur ☐ - Yerleşim biriminde vektör anofel var mıdır? Vardır ☐ Yoktur ☐ - Vakanın bulunduğu yerleşim biriminde başka vaka var mıdır? Vardır ☐ Yoktur ☐ - Enfeksiyonun kaynağı olan Valiliğe vakanın bildirimi yapılmış mıdır? ☐	

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza	

ONAYLAYAN	
Adı Soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza- Mühür	

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form

YIL :
AY :

[illegible]

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza	

ONAYLAYAN	
Adı Soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza –Mühür	

Trahom Kontrol Çalışmaları Formları ; Trahom kontrol çalışmaları için geliştirilen formlar trahomun endemik olarak görüldüğü illerde kullanılır. Diğer illerdeki sağlık kurumları trahom vakalarını form 017 ile bildirmeye devam edeceklerdir. Trahom kontrol çalışmalarını kullanacak olan iller, trahom vakalarını aynı zamanda form 017 ile bildireceklerdir (2,11,20,85).

Trahom Vaka Çizelgesi; Bu çizelge sağlık ocağı bölgesindeki trahom vakalarının yer, evre gibi özelliklerini belirlemek üzere kullanılır (Şekil 44).

Sağlık Ocağı Trahom Kontrol Çalışmaları Çizelgesi; Bu form, sağlık ocakları tarafından her ay doldurulup İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilir (Şekil 45).

İl Trahom Kontrol Çalışmaları Çizelgesi; Bu form üstteki formun tamamen aynısıdır. Tek farkı İl Sağlık Müdürlüğü tarafından doldurulmasıdır. Form dönemler halinde 3 ayda bir SB'na yollanır (Şekil 46).

HIV Test Sonuçları Formu; ELİSA testi yapan kurumlar tarafından aylık olarak İl Sağlık Müdürlüğü'ne yollanır (2,11,20,21,73,85) (Şekil 47).

Sağlık Personeli İstatistik Formu; İl Sağlık Müdürlükleri tarafından, Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı tüm Birinci Basamak Sağlık kurumları (Sağlık Ocakları, AÇSAP Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri) için aylık olarak doldurulur (2,11,20,85) (Şekil 48).

Şekil 44: Trahom Vaka Çizelgesi

TRAHOM VAKA ÇİZELGESİ

SIRA NO	TARİH	ADI SOYADI	ADRES	YAŞ	AKTİF TRAHOM		İNAKTİF TRAHOM			SEVK VE TEDAVİ
					TF	TI	TS	TT	CO	

Şekil 45: Sağlık Ocağı Trahom Kontrol Çalışmaları Çizelgesi

T.C.
SAĞLIK
BAKANLIĞI
Form No:

YIL:.....
AY:.....

İL:.....
İLÇE:.....

SAĞLIK OCAĞI TRAHOM KONTROL ÇALIŞMALARI ÇİZELGESİ

KURUM:.....

YAŞ GRUPLARI	MUAYENE EDİLEN KİŞİ SAYISI	İKİNCİ BASAMAĞA SEVK SAYISI	TRAHOM EVRELERİ				
			AKTİF		İNAKTİF		
			TF	TI	TS	TT	CO
0 - 4							
5 - 9							
10 - 14							
15 +							
TOPLAM							

DÜZENLEYEN	
Adı	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	

ONAYLAYAN	
Adı	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza-	

Şekil 46: İl Trahom Kontrol Çalışmaları Çizelgesi

T.C.
SAĞLIK
BAKANLIĞI
Form No: 2 B

YIL:.....
DÖNEMİ:.....

İL TRAHOM KONTROL ÇALIŞMALARI ÇİZELGESİ

İL:.....

YAŞ GRUPLARI	MUAYENE EDİLEN KİŞİ SAYISI	İKİNCİ BASAMAĞA SEVK SAYISI	TRAHOM EVRELERİ				
			AKTİF		İNAKTİF		
			TF	TI	TS	TT	CO
0 - 4							
5 - 9							
10 - 14							
15 +							
TOPLAM							

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza	

ONAYLAYAN	
Adı Soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza – Mühür	

Şekil 47: HIV Test Sonuçları

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No:

HIV TEST SONUÇLARI

YIL:.....
AY:.....

İL:.....
İLÇE :.....

KURUM:.....

	Kan Donörleri	Genelev Kadınları	Güvenlik Güçlerince Gönderilenler		Bedelli Askerlik Yapanlar	Diğer	Toplam
			T.C. Uyruklu	Yabancı Uyruklu			
Döneme ait toplam kişi sayısı							
HIV (+) test sayısı							
Doğrulan test sayısı							

	Sağlık Bakanlığı	Özel	Diğer	
HIV Testi (ELİSA) Yapabilen Merkez Sayısı				
Doğrulama Yapabilen Merkez Sayısı				

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza	

ONAYLAYAN	
Adı Soyadı	
Ünvanı	
Tarih	
İmza – Mühür	

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No :

IL:

YIL :
AY :

(Devam)

K : Kadrolu olarak kuruma atanmış personel sayısı
G : Geçici görevle kurumda çalışan personel sayısı
Z : Kadrosu kuruma olup başka bir kurumda geçici görevli bulunan,askerde olan, Doğum/döğum sonrası veya ücretsiz izin gibi 3 aydan uzun süren izinli olan,3 aydan uzun raporlu olan toplam personel sayısı
F : Su anda kurumda fiilen çalışan personel sayısı.

ONAYLAYAN	
Adı Soyadı	
Unvanı :	
Tarih :	
İmza :	

123

Akrep ve Yılan Sokması Formu : Bu formun aylık hazırlanıp İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmesi gerekir. Bu form hastaneye akrep sokması ve yılan ısırığı nedeni ile gelen vakaların sayılarını ve antiserumların aylık ne kadar tüketildiğini gösterir (Şekil 49).

Ana Ölümü Kayıt Bildirim Formu: İl Sağlık Müdürlüğüne aylık olarak gönderilmesi gereken formdur. Formda ölen annenin kimliği, obstetrik hikayesi, sistemik hastalığının olup olmadığı, gebeliğinde, doğumunda, doğum sonrasında komplikasyon gelişip gelişmediği, annenin son ölüm nedeni bulunmaktadır (Şekil 50).

Neonatal Bebek Ölüm Formu: Neonatal (0-28 günlük) bebek ölümlerinin ölüm tarihindeki yaşa göre (gün) dağılımını gösteren formdur. Ayrıca bu formla bebeklerin ölüm nedenleri de bildirilmektedir. Aylık olarak İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmesi gereken formdur (Şekil 51).

Aylık Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) Sürveyans Formu: Difteri, Boğmaca, Kızamık, Hepatit B, Tetanoz, Neonatal Tetanoz aşılarının hangi yaş gruplarında yapıldığını gösteren formdur. Aylık hazırlanan formun düzenli olarak İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmesi gerekir (Şekil 52).

Fenilketonüri Taraması İçin Bebek Kayıt Formu: Pediatri Servisi Yeni doğan Bölümü tarafından hazırlanan ve yeni doğan bebeklerden alınan kan örneklerine ait istatistiki verilerin yer aldığı aylık bir formdur. Formda ; bebeğin adı-soyadı, anne adı, bebeğin doğum tarihi, kan alınma tarihi bulunmaktadır (Şekil 53).

Şekil 49: Akrep ve Yılan Sokması Formu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

İL:
AY/ YIL:
KURUMU:

AKREP SOKMASI VAKA SAYISI	YILAN ISIRIĞI VAKA SAYISI

	DEPO MEVCUDU	BU AY İÇİNDE GELEN	AY İÇİNDE TÜKETİLEN	AY SONU MEVCUT	İHTİYAÇ
AKREP ANTİSERUMU					
YILAN ANTİSERUMU					

Düzenleyen
Adı- Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:
İmza:

Onaylayan
Adı- Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:
İmza:

Şekil 50: Ana Ölümü Kayıt-Bildirim Formu**ANA ÖLÜMÜ KAYIT-BİLDİRİM FORMU**

Formu Gönderen	İL:	İLÇE
KURULUŞ		TARİH:
Ölen Annenin Kimliği Adresi:		
Adı Soyadı:		
Baba Adı:		Ana Adı:
Doğum Tarihi:	../...20.. (...Yaş)	Ölümün olduğu Tarih:
Medeni Durumu	Hiç Evlenmemiş ☐ Evli ☐ Ayrı ☐	
İkamet Adresi:	Cadde/Sokak KapıNo: Mahalle/Köy: İlçe/İL.....Kent ☐ Kır ☐	Ölümün Olduğu Yer: Evde ☐ Yolda ☐ Hastanede ☐ Diğer.....
OBSTETRİK HİKAYE		
Toplam Canlı Doğum:	Toplam Düşük:	Toplam Gebelik:
Toplam Ölü Doğum:	Toplam Ölen Çocuk:	Yaşayan Çocuk:
Ölüm olduğunda	Hamile idi ☐	Düşük/Düşük sonrası 42 gün ☐
		Doğum/Doğum sonrası 42 gün ☐

Bu son gebeliği süresince, sistemik hastalığı var mıydı? Hayır ☐ Evet ☐

Hipertansiyon		Kalp Hastalığı		Solunum sistemi hastalığı	
Diabet		Anemi		Tbc.	
Diğer: (1):					

Bu son gebeliğinde, doğumunda, doğum sonrasında komplikasyonu gelişti mi?

Kanama	Hidroamnios	Enfeksiyon
Plasenta dekolmanı	Baş pelvis uyumsuzluğu	Emboli
Plasenta previya	UterusRüptürü/atonisi	Anestezi Komp.
Pre eklamsi-eklamsi	Diğer:.....	

Anneni son ölüm nedeni:

Annenin Sistemik Hastalığı		Doğum Sonu kanama		Anestezi Komplikasyonu	
Anemi		Zor-uzamış Doğum		Enfeksiyon	
Doğum Öncesi Kanama		Emboli		Düşük ve komplikasyonu	
Diğer:					

Formu Dolduran Kişi (Adı Soyadı):

Kurumu/Görevi:

Kaşe ve İmza:

Şekil 51: Neonatal Bebek Ölüm Formu

TC
SAĞLIK BAKANLIĞI

NEONATAL BEBEK ÖLÜM FORMU

İlçe:
Kurum:

Ay:
Yıl:200.

Neonatal (0-28 günlük) bebek ölümlerinin ölüm tarihindeki yaşa göre (gün) dağılımı

Ölüm yaşı	Ölüm sayısı	Ölüm Nedenleri
1 günlük		
2 günlük		
3 günlük		
4 günlük		
5 günlük		
6 günlük		
7 günlük		
8 günlük		
9 günlük		
10 günlük		
11 günlük		
12 günlük		
13 günlük		
14 günlük		
15 günlük		
16 günlük		
17 günlük		
18 günlük		
19 günlük		
20 günlük		
21 günlük		
22 günlük		
23 günlük		
24 günlük		
25 günlük		
26 günlük		
27 günlük		
28 günlük		
Toplam		UYARI! : Bu formda belirtilen bütün neonatal bebek ölümleri için ayrıca ölümden sonra “Neonatal Tetanoz Şüpheli Vaka Değerlendirme formu” da doldurulmalıdır.

DÜZENLEYEN
Adı Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:...../...../200...
İmza:

ONAYLAYAN
Adı Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:...../...../200...
İmza:

Şekil 52: Aylık Genişletilmiş Bağışıklama Programı(GBP) Sürveyans Formu

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

AYLIK GBP SÜRVEYANS FORMU

İlçe:

Kurum:

Ay:

Yıl:

YAŞ	Aşılama Durumu			AŞIYLA ÖNLENEBİLEN HASTALIKLAR					
				DİFTERİ	BOĞMACA	KIZAMIK	HEPATİT B	TETANOZ	NEONATAL TETANOZ
0-11 AY	AŞILI	Aşı kartı	1						
			2						
			3						
	Anamnez								
	AŞISIZ Bilmiyor								
1-4 YAŞ	AŞILI	Aşı kartı	1						
			2						
			3						
	Anamnez								
	AŞISIZ Bilmiyor								
5-9 YAŞ	AŞILI	Aşı kartı	1						
			2						
			3						
	Anamnez								
	AŞISIZ Bilmiyor								
10-14 YAŞ	AŞILI	Aşı kartı	1						
			2						
			3						
	Anamnez								
	AŞISIZ Bilmiyor								
15-19 YAŞ	AŞILI	Aşı kartı	1						
			2						
			3						
	Anamnez								
	AŞISIZ Bilmiyor								
20-29 YAŞ	AŞILI	Aşı kartı	1						
			2						
			3						
	Anamnez								
	AŞISIZ Bilmiyor								
30+ YAŞ	AŞILI	Aşı kartı	1						
			2						
			3						
	Anamnez								
	AŞISIZ Bilmiyor								
TOPLAM									

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	

ONAYLAYAN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	

Talasemi Vakaları: Bu formun üç ayda bir düzenlenip İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmesi gerekir. Formda; hastaneye gelen ve talasemi tanısı konulan hastaların kişisel bilgileri, sosyal güvencesi ne olduğu ve hastalığının hangi evrede (minör, intermedia, majör) olduğu gösterilmektedir (Şekil 54).

Aylık Kan Çalışmaları Formu (Form 113) : Bütün kan merkezleri ve sağlık kurumlarının aylık hazırlayıp İl Sağlık Müdürlüğüne bildirdikleri formdur. Form; kan temin ve tüketim durumunu, yapılan testleri, kanın gruplara dağılımını, donör dağılımını kapsamaktadır (Şekil 55).

Hepatit B Aşısı Hastane Kayıt Formu: Hepatit B aşısı yaptırmak için hastaneye gelen bebeklerin kimlik bilgileri, doğum tarihleri ile aşılama tarihlerini göstermektedir (Şekil 56).

Şekil 54: Talasemi Formu

KALITSAL KAN HASTALIKLARI BİLDİRİM FORMU														YIL:.....			
İL ADI :																	
NO	BABA ADI	ADI-SOYADI	CİNS	DOĞUM TARİHİ	DOĞUM YERİ	TANI *						SOSYAL GÜVENCE	TARAMANIN İÇERİĞİ **			AÇIKLAMA	
						A		B		C			E	F	G		
						H	T	H	T	H	T						
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	

*A=Orak Hücreli Anemi B=Talasemi C=Diğer H=Hasta T=Taşıyıcı M=Majör İ=İntermedia **E = Evlilik Öncesi F = Okul taraması G = Diğer

FORMU DOLDURAN Adı Soyadı Ünvanı İmza

ONAYLAYAN Adı Soyadı Ünvanı İmza
--

Açıklama: Tanı sütununda Orakhücreli Anemi (A),Talasemi (B) ve diğer (C) sütununda hasta ve taşıyıcı olarak ayrıntılı olarak, (B) sütunundaki talasemi hastalarının Majör ve İntermedia olarak ayrımının yapılması için Tarama sonucuna uygun yere (X) şeklinde işaretlenerek belirtilmelidir.

Şekil 55: Aylık Kan Çalışmaları Formu (Form 113)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No: 113

AYLIK KAN ÇALIŞMALARI FORMU

YIL:.....
AY:.....

İL:.....

İLÇE:.....

KURUM:.....

I-KAN TEMİN VE TÜKETİM DURUMU:* Ünite olarak temin edildiği kurumla ilgili sütuna kaydediniz.

KAN VE KAN ÜRÜNÜ	GEÇEN AYDAN DEVİR	AY İÇİNDE TEMİN EDİLEN KAN VE KAN ÜRÜNLERİ			AY İÇİNDE TÜKETİLEN KAN VE KAN ÜRÜNLERİ				GELECEK AYA DEVİR
		KAN MERKEZİNİZDEN	KIZILAY KAN MERKEZİNDEN	DİĞER KAN MERKEZLERİNDEN	KULLANILAN	İMHA EDİLEN	KAN ÜRÜNÜ İÇİN	BAŞKA KURUMA VERİLEN	
Tam Kan									
Eritrosit Süspansiyon ES									
Yıkanmış ES									
Dondurulmuş ES									
SAG-M'de ES									
Taze donmuş plazma									
Tek donör plazma									
Trombosit Süspansiyon									
Aferez trombosit süspansiyonu									
Granülosit süspansiyonu									
Kriyopresipitat									

II- YAPILAN TESTLER:** Donör, alıcı ve poliklinik çalışmalarına ait tüm testleri kaydediniz.

Transfüzyonla bulaşan enfeksiyonlara yönelik testler

İmmüno-hematolojik testler

TESTLER	YÖNTEM	SAYI
HbsAg		
Anti-HIV 1/2		
Anti-HIV 1		
Anti-HCV		
Anti-CMV		
Anti-HBC		
VDRL/RPR		
ALT		
Plazmodium		
Tam Kan Sayımı		

TESTLER	YÖNTEM	SAYI
ABO Tayini		
Rh Tayini		
Reserve Gruplama		
Rh Subgruplar		
Diğer Gruplar		
Antikor Tarama		
Antikor Tanımlama		
Antikor Titrajı		
Direkt Coombs		
Crossmatch		

III-KANIN GRUPLARA DAĞILIMI

GRUP	Rh(+)	Rh(-)
A		
B		
AB		
O		

IV-DONÖR DAĞILIMI

DONÖR	SAYI
Bağış	
Para ile	
Hasta yakını	
Total	

DÜZENLEYEN

Adı-Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	

ONAYLAYAN

Adı-Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	

Şekil 56: Hepatit B Aşısı Hastane Kayıt Formu

HEPATİT B AŞISI HASTANE KAYIT FORMU

İL:
İLÇE:
HASTANENİN ADI:

FORMUN AİT OLDUĞU AY VE YIL:

NO	BEBEĞİN ADI SOYADI	ANNE ADI	BABA ADI	ADRESİ	DOĞUM TARİHİ	AŞILAMA TARİHİ
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

C-3. Hastalıkların Uluslararası Sınıflanması (HUS)

Sağlık hizmeti sunumunda hasta hakkında değişik amaçlara yönelik olarak idari ve klinik süreçler içeren birçok veri toplanmaktadır. Bu verilerin bilgiye dönüştürülmesi ve niceliksel çalışmalar yapılabilmesi için sınıflandırılması ve kodlanması gerekmektedir.

Sınıflandırma; benzer hastalık, yaralanma ve/veya prosedürlerin aynı grupta toplanmasıdır.

Kodlama; sınıflandırılan bu verilerin nümerik veya alfanümerik yapıda ifade edilmesidir. Nümerik kodlama, sayısal kodlama sistemidir. Alfanümerik kodlama ise; ilk basamakta bir harf ve diğer iki basamakta ise 0-9 arasında yer alan rakamlardan oluşan bir yapıdır. Bu amaçla DSÖ öncülüğünde sınıflandırma sistemleri geliştirilmekte ve kullanılmaktadır (98).

Hastalıkların istatistiksel sınıflandırması, hastalıklı durumların bütün boyutlarını içine alan sınırlı sayıda sınıflara sınırlı olmalıdır. Sınıflar anlaşılması güç hastalık olaylarının istatistiksel çalışmasını kolaylaştıracak tarzda seçilmelidir (92).

Hastalıkların Uluslararası Sınıflanması (HUS), mortalite nedenlerinin kodlanması, sağlık kurumlarının sağlık enformasyon sistemleri içerisinde hastalıkların sınıflandırılmasının, bir bölgeye ait hastalıkların epidemiyolojik olarak incelenmesini sağlamak, uluslararası karşılaştırılabilir veri toplanmasını sağlamak amacı ile geliştirilmiş (80), sayıları binleri aşan hastalıkların her birinin teker teker incelenmesi ve istatistiki veri olarak sunulması, değerlendirilmesi imkansız olacağından pek çok ülkede kullanılmakta olan bir kodlama sistemidir (43,44, 99,100). Diğer önemli fonksiyonu da, hastalıkların isimlendirilmesinde ve tanımlanmasında uluslararası ortak bir dil olmasıdır (100).

Hastalıkların sınıflandırılmasının, yapıldığı bölgenin hastalık yapısını göstermesi ve karşılaştırma olanağı sağlaması gibi faydalarının dışında iki temel amacı daha vardır. Bunlardan birisi yapılan hastalık sınıflandırmalarının tıp biliminin ilerlemesine yol açacak şekilde araştırmalarda kullanılması, diğeri de sınıflandırmadan yararlanılarak saptanacak ölçütlerin hastanenin yönetiminde kullanılmasıdır (80).

Tıbbi kayıtlar kullanılarak elde edilen doğru ve güncel olarak kodlanmış veriler;

- Farklı ülkelerde, farklı sağlık kuruluşlarında toplanan mortalite, morbidite ve prosedürlerin karşılaştırılmasında,
- Sağlık politikalarının geliştirilmesinde,
- Araştırmalarda,
- Planlamada,
- Ödeme sistemlerinde,
- Maliyetlerin hesaplanmasında,
- Sağlık hizmetlerinde süreçlerin ve çıktının değerlendirilmesinde,
- Kalite değerlendirme faaliyetlerinde,
- Diğer idari faaliyetlerde kullanılmaktadır (98).

Hastalık kodlamalarında şu noktalara dikkat edilmelidir:

- Bir hastaya birden çok tanı konulabileceği için, her hastalık ayrı ayrı kodlanmalıdır.
- Hekim hastalık kodlama listesini masasının üzerinde yada çekmecesinde bulundurmalıdır. Bazı hekimler, bir süre sonra bu listeyi ezberlediklerini varsayarak hatalar yapabilmektedir.
- Kodlamalar hekim tarafından yapılmalı, tıbbi sekretere yada bir başkasına bırakılmamalıdır.
- Sekreterin hazırladığı aylık istatistik çizelgeleri mutlaka hekim tarafından kontrol edilmelidir (101).

C.3.1. Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması Özellikleri ve Gelişimi

Hastalıklarla ilgili istatistik çalışmalarının geçmişi 300 yıl öncesine dayanmaktadır. François Bossier de Lacroix (1706-1773) “Nosologiae Methodicae” adlı eseri, William Cullen (1710-1790) “Synopsis Nosologiae Methodicae” adıyla yayınlanan hastalık sınıflaması ve dünyadaki ilk tıbbi istatistikçi kabul edilen William Farr’ın (1807-1883), Dr. Jacques Bertillon’un (1851-1922) Ölüm Nedenleri Sınıflandırması çalışmaları bu konuda yapılan çalışmalara ilk örnekler ve bugün kullanılan sistemlerin temeli olarak kabul edilmektedir (98,102).

Ölüm Nedenlerinin Uluslararası Listesi'nin (International List of Causes of Death- ILCD) revizyonu 1900,1910 ve 1920 revizyonları Bertillon'un başkanlığında yapılmıştır (98,102,103).

Karma komisyon adını alan Uluslararası bir komisyon uluslararası ölüm nedenleri listesinin dördüncü (1929) ve beşinci (1938) revizyonları için birer teklif taslağı hazırlamış ve bunlar yayınlanmıştır (98,102).

İkinci Dünya Savaşından sonra kurulan DSÖ yapılan bu çalışmaları sürdürme görevini üstlenmiş ilk sınıflamayı 1948 yılında "Hastalıkların, Yaralanmaların ve Ölüm Nedenlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması – The Sixth Revision of International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death" başlıklı eseri iki cilt olarak yayınlanmıştır. 1955 yılında toplanan yedinci konferansta sistemin adı Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması (International Classification of Diseases – ICD-7) olarak değiştirilmiş ve DSÖ tarafından yayınlanmıştır (98).

DSÖ, bu sınıflamayı 1965, 1975 ve 1989 yıllarında yeniden gözden geçirmiş ve günün gereksinimlerine göre bir kısım değişiklikler ve düzenlemeler yapmıştır. 1975 düzenlemesinin 1 Ocak 1979, 1989 düzenlemesinin 1993 yılından itibaren yürürlüğe konmasını önermiştir (85,86).

Ülkemizde 1965 yılındaki 8.Uluslararası ICD Konferansından sonra hazırlanmış olan 8.revizyon, kısaca ICD-8 kullanılmaktadır. 1977/78 yıllarında çıkarılan 9.versiyon (ICD-9) ülkemizde kullanıma geçirilmemiştir. DSÖ 1983 yılında ICD-10 hazırlık çalışmalarına başlamış, 1991 yılında yayınlanmasını kabul etmiş, 1994 yılından itibaren de tüm üye ülkelerde uygulamaya geçirilmesini planlamıştır.

Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü kapsamında çalışmalarını sürdürmekte olan Sağlık Enformasyon Sistemleri Bölümü, 1993 yılında yapmış olduğu planlama çalışmasında ülkemizde kullanılmakta olan kod yapısının güncelliğini kaybettiğini saptamış ve DİE yetkililerinin katıldığı bir toplantıda ülkemizde de ICD-10 kodlarının kullanıma girmesi konusunda karar almıştır. Bu amaçla, ICD-10 çerçeve dokümanlar hazırlanmış, çeviri ve adaptasyon çalışmaları başlatılmış ve bu çalışma Mayıs 1998'de tamamlanmıştır (43,55).

2001 yılında entegre edilen hastane bilgi sistemi ve hastalıkların uluslararası sınıflaması kullanılarak yerine getirilmesi planlanan sağlık bilgi sistemi Sağlık Bakanlığı'nın verimliliği ve etkinliğini artırmaya yardımcı olacaktır (41).

ICD revizyonları ve kapsadığı yıllar tabloda gösterilmiştir (104,105):

Revizyon	Kapsadığı yıllar
1.	1900-09
2.	1910-20
3.	1921-29
4.	1930-38
5.	1939-48
6.	1949-57
7.	1958-67
8.	1968-78
9.	1979-98
10.	1999-

Şekil 57 : Yıllara göre ICD revizyonları

C.3.2. 1965 YILI DÜZENLEMESİ (Hastalıkların, Yaralanmaların ve Ölüm Nedenlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması - ICD-8)

Ülkemizde yaklaşık 30 yıldır hastalıkların sınıflandırılmasında, 1965 yılında DSÖ tarafından kabul edilen “Uluslararası Hastalık Sınıflandırılması”nın sekizinci sürümü kullanılmaktadır(106). 1965 düzenlemesinde hastalık, travma ve ölüm nedenleri değişik 7 liste halinde sınıflandırılmıştır (8,60,61).

ICD-8 iki ciltten oluşmaktadır. Birinci cilt sistematik olarak hazırlanmış listeleri, ikinci cilt ise hastalık indekslerini içermektedir (98).

1. 999 Başlıklı Sınıflama: Hastalık ve ölüm nedenleri için hazırlanan bu sınıflama daha çok büyük hastaneler ile eğitim ve araştırma yapan sağlık kurumlarında kullanılmaktadır. Bütün hastalıklar 999 sınıfta toplanmıştır.

000-796	Hastalıkları
E800-E999	Travmanın dış nedenlerini
N800-N999	Travmanın cinsini göstermektedir.
Y00-Y89	Ek sınıflama (Hastalık ve travma dışında yapılan bazı bakım ve çalışmalar için) (2,11,85,86).

2.150 Başlıklı A Sınıflaması (A Listesi): Bu tür sınıflama daha çok küçük hastanelerde, bazen de sahada hastalık ve ölüm nedenleri için kullanılır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde uzun yıllardır kullanılmakta olan sınıflama

da bütün hastalıklar 150 sınıfta toplanmıştır (**EK 3**).

A1-A137	Hastalıkları
AE138-AE150	Travmanın dış nedenlerini
AN138-AN150	Travmanın cinsini göstermektedir.

Kodlamanın bu listeye göre yapıldığını göstermek için kodun önüne A, AE veya AN konulması zorunludur (2,11). ICD-8'deki temel hastalık sınıflamasına ait 669 hastalık kodu, 150 başlıklı listede 137 hastalık kodu altında toplanmıştır(A1-A137). Geri kalan 26 kod, ICD-8'deki XVII. bölümü oluşturan E800-E999 ve N800-N999 kodlarına karşılık gelmektedir. Bu kodlardan 150 başlıklı listede AE138-AE150 arası, kod ICD-8'de E800-E999 kodlarına, AN138-AN150 arası ise N800-N999 kodlarına karşılık gelmektedir. Türkiye'de hastalıkların sınıflandırılmasında SB 150 Başlıklı A Listesini kullanmaktadır (98).

DSÖ tarafından benimsenen diğer listeler ve amaçları aşağıda yer almıştır:

- B Listesi: Ölüm sebeplerine ait 50 başlıklı kısaltılmış liste (**EK 4**),
- C Listesi: Hastalık sebeplerine ait 70 başlıklı kısaltılmış liste,
- D listesi: Hastaneler için hastalık sebebine ait 300 başlıklı kısaltılmış liste,
- P Listesi: Perinatal dönemdeki hastalık ve ölüm sebebine ait 100 başlıklı kısaltılmış liste,
- 17 Başlıklı Sınıflama: Hastalıklar, kazalar, zehirlenmeler ve yaralanmalar 17 ana bölüm olarak sınıflandırılmıştır (11,85,98).

C.3.3. 1975 Yılı Düzenlemesi (Hastalıkların, Yaralanmaların ve Ölüm Nedenlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması – ICD-9)

DSÖ' nün 1975 yılında düzenlediği 8.Revizyon Konferansı'nda ICD-9 kabul edilmiştir (70) (**EK 5**). Birçok ülkede kullanıma giren bu sistem Türkiye'de hiç kullanılmamıştır (2,11,85,98).

ICD-9 iki ciltten oluşmaktadır. Birinci cilt hastalıklara ait 999 başlıklı ayrıntılı liste ve ekleri ile 3 rakamlı kategorilerden ve ICD-8'de görülenlere benzer diğer listelerden oluşmaktadır. İkinci cilt "Hastalıkların Alfabetik İndeksi" başlığını taşımakta ve üç bölümden meydana gelmektedir (98).

C.3.4. 1989 Yılı Düzenlemesi (Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırması - ICD-10)

Bertillon Sınıflandırması veya Ölüm Nedenlerinin Uluslararası Listesi ile başlayan sınıflandırma sistemlerinin sonuncusu olan tanıya yönelik bir kodlama sistemidir (98,103). ICD 8 ve ICD 9'a göre temel farklılık, bu düzenlemede hem sayısal hemde alfabetik kod sisteminin getirilmesidir. Ayrıca bu düzenlemede birisi uzun liste, diğeri 298 başlıklı kısa olmak üzere iki liste hazırlanmıştır.

1. Uzun liste: 21 bölümden oluşan bu listede bölümler ve alfasayısal kodlama sistemi verilmiştir (**EK 6**).

2. 298 Başlıklı Kısaltılmış Liste: Bu kısaltılmış liste **EK 7'de** verilmiştir (2).

ICD-10 üç ciltten oluşmaktadır;

- 1.Cilt: Tanı listeleri,
- 2.Cilt: Kullanma kılavuzu,
- 3.Cilt: Alfabetik dizinden oluşmaktadır.

ICD-10'un Temel Özellikleri:

- ICD-10 nümerik kodlama yerine alfa nümerik kodlama yapısına sahiptir,
- Dünya çapında tutarlı bir kodlamadır,
- Detaylıdır, her tür hastalığın kodlanması mümkündür,
- Karşılaştırmalı istatistiksel veri sağlar (98,103).

C.4. Hastalıkların Uluslararası Sınıflanmasında Türkiye'nin Durumu

Sağlık Bakanlığı, ICD-8 Kısaltılmış Listesi "150 Başlıklı hastalık ve Ölüm Nedenleri" Listesini kullanmaktadır. 1 Temmuz 2005 tarihinden itibaren ICD-10 tanı kodlarının faturalarda yer alması zorunluluğu getirilmiştir.

Doğru kodlama yapılabilmesi için tıbbi kayıtların bilimsel kurallara uygun olarak tutuluyor olması, tanıların/prosedürlerin açık ve detaylı olarak tanımlanması gereklidir. Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nde yaşanan sorunları özetle şöyle sıralamak mümkündür:

- Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nde hasta dosyaları yalnızca yatan hastalara açılmaktadır.
- Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nde "Tek Dosya ve Merkezi Hasta Dosyaları Arşiv Sistemi" kullanılmamaktadır.

- Hasta dosyaları seri-ünite numaralama yöntemiyle saklanmaktadır.
- Kayıtlarda tanılar detaylandırılmamaktadır.
- Probleme dayalı kayıt sistemi kullanılmamaktadır.
- Hastalık indeksleri tutulmamaktadır.
- Hasta dosyalarında epikrizler; hastanın geliş anından taburcu olduğu ana kadar yapılan tüm tanı ve tedavi işlemlerini detaylı olarak içermemektedir.
- Hasta dosyalarının saklandığı arşivler (depo?) olarak kullanılmaktadır.
- Hastanelerde bu konuda eğitim almış personel genellikle yoktur (98).

Sağlık kurumlarında hastalık tanılarının yazılması ile ilgili pek çok eksik ve hata nedeniyle, HUS'a ait paket bilgisayar yazılım programları kullanılarak bilgisayar yardımı ile hastalıkların sınıflandırılması, bu konuda eğitim almış personelin yetiştirilmesi, ayrıca hekimlere de hastalık tanılarının kodlanması ile ilgili eğitim verilmesi ile sınıflandırma hatalarının azalacağı düşünülmektedir.

C.5. Ölüm Raporu Yazım Kuralları

C.5.1. Ölüm Verilerinin Önemi

Bir bölgenin yada ülkenin sağlık düzeyini değerlendirebilmek için geliştirilmiş bazı ölçüler vardır. Sağlık düzeyi göstergeleri de denilen bu ölçüler yardımıyla bölgeler yada ülkelerarası karşılaştırmalar yapılabileceği gibi, bir bölgenin ya da ülkenin değişik zaman dilimlerindeki durumları da karşılaştırabilir. Bu ölçülerin en önemlileri ölümlerle ilgili olanlarıdır. Önemli sağlık göstergeleri olan ölüm istatistikleri aynı zamanda sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve yeniden düzenlenmesinde kullanılan verilerin de en önemlisidir (107). Bu önemli özellikleri nedeniyle vazgeçilemez bir enformasyon kaynağı olan ölüm istatistiklerinden beklenen yararın sağlanabilmesi için ölümlerle ilgili veriler sayısal ve nitelik yönünden yeterli olmalıdır (2).

Ölen her kişinin saptanması ölüm verilerinin sayısal olarak yeterli olmasını sağlayıcı bir unsurdur. Ölüm verilerinin niteliksel olmasında ise iki temel unsur vardır:

- Ölen kişinin sosyo-kültürel özelliklerinin detaylı, tam ve doğru olarak saptanması,
- Ölen kişinin ölüm nedeninin doğru ve iyi tanımlı olarak saptanmasıdır (107).

C.5.2. Ölüm Raporu Nasıl Doldurulmalıdır

Tıbbi ölüm nedeni belgesine kaydedilecek ölüm nedenleri bütün hastalıklar, hastalıklı durumlar veya ölümle sonuçlanan veya ölüme katkısı olan yaralanmalar ve böylesi herhangi bir yaralanmayı yaratan kaza ve zor durumlardır (92).

Yirminci Dünya Sağlık Asamblesi ise ölüm raporunda gösterilecek ölüm nedenlerini şöyle tanımlamıştır : Ölüme doğruca yada yardımcı olarak neden olan bütün hastalıklar, travmalar yada travmaları oluşturan kaza yada şiddet durumlarıdır. Bu tanımın amacı, ölüm raporuna ölüm nedenleriyle ilgili bütün hastalık yada durumların yazılmasını sağlamak, başka bir deyişle raporu dolduran kişinin bazı hastalıkları yazarak bazı hastalık yada durumları bir yana bırakmasını önlemektir (2,5,107).

DSÖ «temel ölüm nedeni» yanında kişiyi ölüme götüren, varsa, ara ve son nedenlerin de belirtilmesinin yararlı olacağına karar vererek, kişiyi ölüme götüren olaylar zincirini ortaya çıkarabilecek biçimde bir ölüm raporu düzenlemiştir. Ölüm istatistiklerinin karşılaştırılabilir olması için de her ülkede bu formun kullanılmasını önermektedir (107).

DSÖ özel ölüm raporu formunu hazırlamıştır (**EK 8**). Raporun ölüm nedenleri ile ilgili bölümü iki kısımdan oluşmaktadır: Birinci bölüm kişiyi ölüme götüren hastalık ya da durumları, ikinci bölüm ise kişinin ölümüne neden olmayan fakat kişide mevcut olup ilerde onun ölümüne sebep olabilecek önemli hastalıkları yazmak içindir. Bu tür verinin yararı sonuçta kişiyi ölüme götürecekt fakat o anda ölümüne neden olmayan hastalıklar hakkında da bazı istatistiklerin yapılabilmesini sağlayabilmektir (2).

Bu ölüm raporu kişiyi ölüme götüren olayları ve bunlar arasındaki neden - sonuç ilişkilerini ortaya çıkaracak biçimde düzenlenmiştir. Rapor hem ölüm olayını ilk başlatan ve «temel neden» olarak adlandırılan hastalığı, hem de bu hastalıktan oluşan diğer hastalıkları bir olaylar zinciri içinde belirttiği için ölümlerle ilgili detaylı bilgi almamızı sağlamaktadır. Tüm ülkeler bu formu kullanırsa ölümlerle ilgili ülkeler arası karşılaştırmalar yapabilme olanağı da sağlanmaktadır (2,107).

C.5.3. Raporu Doldurmadan Önce Hekimin Yapması Gereken Araştırmalar

Ülkemizde hekimin doldurduğu ölüm raporunu denetleyecek bir kurum yada kişi bulunmamaktadır. Bu nedenle hekim hangi hastalığı ölüm nedeni olarak yazarsa o hastalık ölüm istatistiklerine girmektedir. Oysa, bazı ülkelerde hekimin doldurduğu rapor denetlenmekte ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra ölüm istatistiklerine girecek ölüm nedeni kesin halini almaktadır. Bu yüzden Ülkemizde ölüm raporunu dolduran hekim aynı zamanda kendi raporunun denetleyicisi olmalı, hatta raporu doldurmadan önce ölen kişinin ölümü ile ilgili çok yönlü bir araştırma yaptıktan sonra raporu yazmalı ve yazdığı raporu yeniden denetleyerek ilgili yere vermelidir. Ölüm raporunu doldurmadan önce hekim aşağıda özetlenen noktaları dikkatle ve özenle araştırmalıdır (2,107).

C.5.4. Ölüm Nedeninin Araştırılması

Hastanede olan ölümlerde ölüm nedenini saptamak evde olan ölümlere göre daha kolaydır. Evde olan ölümlerde ölen kişinin ölüm nedeni aile fertlerine sorularak öğrenildiğinden çoğu kez ölüm nedeni hakkında yetersiz bilgi alınmasına neden olmaktadır. Evde olan ölümlerde ölüm nedenini saptayabilmek için hekimin çaba göstermesi gerekir. Bu amaçla; ölen kişinin herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurup vurmadığını, başvurmuş ise hangi sağlık kuruluşunda muayene ve tedavi edildiğini, konulan teşhisin ne olduğunu sormalı, ölen kişiyle ilgili herhangi bir kayıt (sağlık karnesi, tetkik raporu, reçete vb.) varsa bunları incelemeli, gerekirse başvuru olan sağlık kuruluşunun kayıtlarını incelemelidir.

Ölen kişi bir sağlık kuruluşuna başvurmamış ise; hekim ailenin verdiği bilgi ile yetinmemeli, ölüm nedenini doğru olarak bulabilmek için bir dizi soru yöneltmelidir. Bazı semptomlar sorarak teşhise gitmek çözüm yollarından birisi olabilir (107).

Temel Nedenin Saptanması; Hekim saptayabildiği hastalıkları neden sonuç ilişkileri içinde inceleyerek hangisinin «temel neden» olduğunu kararlaştırır ve bu nedeni raporun «I» maddesine yazar.

Ameliyatlarda Ölüm Nedeninin Araştırılması; Ölüm nedeni olarak bir ameliyat gösteriliyorsa, hekim ameliyatın hangi hastalık / durum için yapıldığını

araştırmalı ve rapora ameliyatın ismini değil, ameliyat hangi hastalık için yapılmış ise o hastalığı yazmalıdır (2).

Travmalarda Ölüm Nedeninin Araştırılması; Travmalarda «temel neden» olarak mutlaka travmaya neden olan durum yazılmalı, travmadan oluşan hastalık / durum ölüm nedeni olarak yazılmamalıdır.

Yaşlılık; Yaşlılık, temel neden olarak ölüm raporuna yazılabilir. Ancak, ölen kişide önemli bir hastalık olduğu biliniyorsa o hastalığı temel neden olarak yazılır.

Birden Çok Organda Habis Ur Olduğunda Ölüm Nedeninin Yazımı; Ölen kişide birden çok organda habiş ur varsa, hangi organdaki habiş ur primer ise o «temel neden» olarak yazılır (2,107).

Semptomlar, İyi Tanımlanmayan ve Önemsiz Durumlar; Semptomlar, iyi tanımlanmayan ve önemsiz durumlar ile genel ve açık olmayan terimlerle tanımlanan durumlar temel neden olarak gösterilemez.

Hastalığın Erken ve Geç Dönemleri ve Sonraki Etkileri; Rapora temel neden olarak bir hastalığın erken devresi değil geç devresi yazılmalıdır.

Tıbbi Bakım Süresince Yapılan Hatalar / Kazalar; Tıbbi işlem sırasında yapılan bir hata yada ortaya çıkan bir kaza sonucu kişi ölürse «temel neden» olarak yapılan bu hata yada ortaya çıkan kaza yazılır (2).

Ölüm İstatistik Formu, DİE tarafından bastırılıp, il,ilçe ve sağlık teşkilatlarına gönderilir. İl ve ilçe merkezlerinde meydana gelen her bir ölüm olayı için “ Ölü Gömme Kağıdı” vermekle yükümlü görevlilerce doldurulup Sağlık Müdürlükleri tarafından aylık olarak, takip eden ayın ilk haftası içinde DİE’ye gönderilir (**Ek 9**).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi :

Çalışmamız, Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'nün Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden istediği ve Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderdiği formların incelenmesi ve sorunlarını tanımlamak amacı ile yapılmış bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:

Çalışma, Sağlık Bakanlığına bağlı Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü arşivlerinde yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı yer olarak Gaziantep Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesinin seçilmesinin nedeni; Üniversite Hastanesinde kullanılan ve ülke sağlık enformasyon sisteminde çok önemli yeri olan formların kullanımı ve kayıt sistemindeki yerinin tespit edilebilmesi, İl Sağlık Müdürlüğü ile Üniversite Hastanesindeki iletişimin ve işbirliğinin sağlanabilmesi ve araştırmacı için uygun ortamın sağlanmasıdır.

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Gaziantep İli Merkez sınırları içerisinde bulunmaktadır. Hastanenin bir arşivi bulunmaktadır. Arşiv bölümünde şuanda 1 arşiv sorumlusu ve 11 yardımcı personel çalışmaktadır. Arşiv bölümü cumartesi ve pazar günleri dahil olmak üzere haftanın yedi günü 08.00-23.00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Yardımcı personellerden 1 tanesi 17.00-23.00 saatleri arasında çalışmaktadır. Her hafta cumartesi ve pazar günleri 08.00-23.00 saatleri arasında birer personel nöbetçi olarak arşivde görev yapmaktadır.

Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'nün bir arşivi bulunmaktadır. Hafta içi 08.00-17.00 saatleri arasında İl Sağlık Müdürlüğü arşivi açıktır. Arşiv bölümünde şuan geçici olarak 3 personel çalışmaktadır. Hafta sonları cumartesi ve pazar günleri İl Sağlık Müdürlüğü arşivi kapalıdır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Sınırlılıkları:

3.3.1. Araştırmanın Evreni:

Çalışmanın evrenini Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Arşivlerinde bulunan ve 2004 yılında kaydı tutulan formlar oluşturmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın Sınırlılıkları:

Çalışmanın verileri; 14 Mart-30 Haziran 2005 tarihleri arasındaki 3.5 aylık sürede 01 Ocak-31 Aralık 2004 tarihleri arasında, Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü ile Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesinin arşivinde bulunan ve kaydı tutulan formların incelenmesiyle toplanmıştır. Çalışmamız, sözü edilen tarihlerde, İl Sağlık Müdürlüğü'nün Üniversite Hastanesi'nden istediği ve Üniversite Hastanesi'nin İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderdiği formlar ile sınırlıdır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Veri toplama arşivde, araştırmacı tarafından Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'nün Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesinden istediği ve Gaziantep Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderdiği ve arşivde kaydı tutulan tüm formlar incelenerek hazırlanmıştır.

Bu formlar; Bildirimi zorunlu hastalıklar fişi, Hastalık istatistik formu, Personel, hasta ve yatak muvazene formu, Talasemi formu, Ana ölümü kayıt bildirim formu, Bildirimi zorunlu hastalıklar istatistik formu, Kuduz şüpheli temas izleme formu, Akrep ve yılan sokması formu, Kanseri kayıt bilgi formu, Neonatal bebek ölüm formu, Aşı sonuçları çizelgesi, 0-4 yaş aşı kayıt fişi, 5 yaş üzeri aşı kayıt fişi, Fenilketonüri taraması için bebek kayıt formu, Hepatit B aşısı hastane kayıt formu, Aylık kan çalışmaları formu, HIV test sonuçları formlarıdır.

Bu konuya ilişkin her iki arşiv çalışması sonucunda Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Arşivinde 705 form, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Arşivinde 705 form olmak üzere toplam 1410 form incelenmiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi:

Verileri oluşturan formlar incelenerek içerikleri belirlenmiş, 1410 formun özellikleri bulgular ve tartışma bölümlerinde değerlendirilmiştir.

3.6. Süre ve Olanaklar:

Araştırma 2005 yılı içinde planlanmış, Aralık ayında araştırma önerisi çalışmanın yapılacağı kuruma sunulmuş ve gerekli izin alınmıştır.

14 Mart -30 Haziran 2005 tarihleri arasında toplanan veriler, araştırmacı tarafından değerlendirilmiş, hazırlanan araştırma raporu, yüksek lisans tez çalışması olarak sunulmuştur.

4. BULGULAR

Bu bölümde Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'nün Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden istediği formlar ve Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilen formlar ele alınarak incelenmiştir.

A. Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'nün Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesinden İsteddiği Formlar

- 1-Aşı Kayıt Formu (0-4 yaş aşı kayıt fişi-5 yaş üzeri aşı kayıt fişi) (Şekil 12-13)
- 2-Aşı Sonuçları Çizelgesi (Şekil 14)
- 3- Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Fişi (Şekil 15)
- 4- Bildirimi Zorunlu Hastalıklar İstatistik Formu (Şekil 18)
- 5-Bildirimi Zorunlu Olmayan Hastalıklar Formu (Form 018) (Şekil 19)
- 6-Hastalık İstatistik Formu (Form 53/A) (Şekil 24)
- 7-Personel, Hasta ve Yatak Muvazene Formu (Şekil 25)
- 8-Aylık Kuduz Mücadele Formu (Şekil 32)
- 9-Kanser Kayıt Bilgi Formu (Şekil 33)
- 10-Akrep ve Yılan Sokması Formu (Şekil 49)
- 11- Ana Ölümü Kayıt Bildirim Formu (Şekil 50)
- 12- Neonatal Bebek Ölüm Formu (Şekil 51)
- 13- Aylık GBP Sürveyans Formu (Şekil 52)
- 14- Fenilketonüri Taraması İçin Bebek Kayıt Formu (Şekil 53)
- 15- Talasemi Vakaları (Şekil54)
- 16- Kan Çalışmaları Formu (Şekil 55)
- 17- Hepatit B Aşısı Hastane Kayıt Formu (Şekil 56)

**B. Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama
Hastanesi’nden Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü’ne Gönderilen Formlar;**

- 1- Aşı Sonuçları Çizelgesi (Şekil 14)
- 2- Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Fişi (Şekil 15)
- 3- Bildirimi Zorunlu Hastalıklar İstatistik Formu (Şekil 18)
- 4- Hastalık İstatistik Formu (Form 53/A) (Şekil 24)
- 5- Personel, Hasta ve Yatak Muvazene Formu (Şekil 25)
- 6- Kanser Kayıt Bilgi Formu (Şekil 33)
- 7- HIV Formu (Şekil 47)*
- 8- Ana Ölümü Kayıt Bildirim Formu (Şekil 50)
- 9- Neonatal Bebek Ölüm Formu (Şekil 51)
- 10- Fenilketonüri Taraması İçin Bebek Kayıt Formu (Şekil 53)
- 11- Talasemi Vakaları (Şekil54)
- 12- Kan Çalışmaları Formu (Şekil 55)
- 13- Hepatit B Aşısı Hastane Kayıt Formu (Şekil 56)

* İl Sağlık Müdürlüğü’nün istemediği halde Üniversite Hastanesi’nden gönderilen form

Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Arşivinde yaptığımız çalışma sonucunda, Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü’ne gönderilen **705 form** tespit edilmiş ve formlar incelenmiştir. Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Arşivinde de Üniversite Hastanesi’nin gönderdiği **705 form** tespit edilmiştir. Çalışmamız süresince toplam **1410** form incelenmiştir.

Tablo 1’de, Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü tarafından istenen ve istenmeyen formlar ile Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi tarafından gönderilen ve gönderilmeyen formlar sunulmuştur.

Bu formların kısımlarına göre sayısal dağılımı olması gereken ve gerçekleşen olarak Tablo 2’de görülmektedir.

Tablo 1: 2004 Yılında Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Tarafından İstenen Formların Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Tarafından Gönderilme Durumu

	Sağlık Müdürlüğü'nün İsteddiği Formlar	Üniversite'nin Düzenli Gönderdiği Formlar	Üniversite'nin Düzenli Göndermediği Formlar	Üniversite'nin Hiç Göndermediği Formlar
Aşı Kayıt Formu	+			-
Aşı Sonuçları Çizelgesi	+		-	
Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Fişi	+	+		
Bildirimi Zorunlu Hastalıklar İstatistik Formu	+	+		
Hastalık İstatistik Formu (Form 018)	+			-
Hastalık İstatistik Formu (Form 53/A)	+		-	
Personel, Hasta ve Yatak Muvazene Formu	+		-	
Aylık Kuduz Mücadele Formu	+		-	
Kanser Kayıt Bilgi Formu	+		-	
Akrep ve Yılan Sokması Formu	+			-
Ana Ölümü Kayıt Bildirim Formu	+	+		
Neonatal Bebek Ölüm Formu	+		-	
Aylık GBP Sürveyans Formu	+			-
Fenilketonüri Taraması İçin Bebek Kayıt Formu	+	+		
Talasemi Vakaları	+		-	
Aylık Kan Çalışmaları Formu	+	+		
Hepatit B Aşısı Hastane Kayıt Formu	+	+		
HIV Formu**	-	+		

* Gönderilenler (+), gönderilmeyenler (-) ile gösterilmiştir.

** Bu form Sağlık Müdürlüğü'ne istenmediği halde gönderilmektedir.

Tablo 2: Gaziantep Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nden Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü’ne Giden Formların Sayısal Dağılımı

	İl Sağlık Müdürlüğü’ndeki Formların Sayısı	Üniversite Hastanesi’nin Gönderdiği Form Sayısı
Aşı Kayıt Formu	+	-
Aşı Sonuçları Çizelgesi	4	4
Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Fişi	410	410
Bildirimi Zorunlu Hastalıklar İstatistik Formu	12	12
Bildirimi Zorunlu Olmayan Hastalıklar Formu	+	-
Hastalık İstatistik Formu	2	2
Personel, Hasta ve Yatak Muvazene Formu	2	2
Aylık Kuduz Mücadele Formu	1	1
Kanser Kayıt Bilgi Formu	47	47
Akrep ve Yılan Sokması Formu	+	-
Ana Ölümü Kayıt Bildirim Formu	12	12
Neonatal Bebek Ölüm Formu	7	7
Aylık GBP Sürveyans Formu	+	-
Fenilketonüri Taraması İçin Bebek Kayıt Formu	170	170
Talasemi Vakaları	2	2
Aylık Kan Çalışmaları Formu	12	12
Hepatit B Aşısı Hastane Kayıt Formu	12	12
HIV Formu	12	12
TOPLAM	705	705

0-4 Yaş (0-59 Ay) Aşı Kayıt ve 5 Yaş Üzeri Aşı Kayıt Fişlerinin aylık hazırlanıp İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilmesi gerekmektedir. Yaptığımız çalışmada, 2004 yılında Üniversite Hastanesi'nden İl Sağlık Müdürlüğü'ne ilgili formların **hiç gönderilmediği** belirlenmiştir.

Aylık Genişletilmiş Bağışıklama Programı Sürveyans Formu; her ay düzenli olarak İl Sağlık Müdürlüğü'ne rutin olarak gönderilmesi gereken formdur. Tablo 1'de formun İl Sağlık Müdürlüğü'ne **hiç gönderilmediği** belirlenmiştir.

Aşı Sonuçları Çizelgesinin, Üniversite Hastanesi'nden İl Sağlık Müdürlüğü'ne aylık olarak gönderilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda aylık olarak gönderilmesi gereken bu formun Ocak-Şubat, Mart- Nisan, Mayıs-Haziran, Ekim- Kasım aylarında iki aylık periyotlarda gönderildiği ve 2004 yılına ait **4 adet** Aşı Sonuçları Çizelgesinin olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Formun ön yüzüne sadece Hepatit B Aşı toplamının yazıldığı diğer bölümlerin doldurulmadığı, formun etkili bir şekilde kullanılmadığı saptanmıştır.

Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Fişinin ve Bildirimi Zorunlu Hastalıklar İstatistik Formunun Üniversite Hastanesi'nden İl Sağlık Müdürlüğü'ne aylık olarak gönderilmesi gerekir. Üniversite Hastanesi bu formu hazırlarken gerekli olan bilgileri Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü ve Kan Bankasından temin etmektedir. Tablo 2'de 2004 yılına ait **410 adet** Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Fişi ve **12 adet** Bildirimi Zorunlu Hastalıklar İstatistik Formu incelenmiş ve bu formların İl Sağlık Müdürlüğüne her ay düzenli olarak gönderildiği ve formun tüm bilgilerinin düzenli bir şekilde doldurulduğu saptanmıştır.

Hastalık İstatistik Formu (Form 018), aylık olarak gönderilmesi gereken formdur. Form doldurulurken gerekli olan bilgiler otomasyondan alınmaktadır. Fakat otomasyonda bu hastalıklar 'Üst Solunum Yolları Enfeksiyonu' adlı genel bir tanı koduyla girilmekte, her hastalığa ayrı olacak şekilde bir tanı kodlamasıyla girilmemektedir. Bu durum da formun doldurulması sırasında sıkıntılara sebebiyet vermektedir. Tablo 1'de 2004 yılında bu formun İl Sağlık Müdürlüğü'ne **hiç gönderilmediği** tespit edilmiştir.

Aylık Kan Çalışmaları Formu, İl Sağlık Müdürlüğü'ne Üniversite'den aylık olarak gönderilmesi gereken Üniversite Hastanesi'nin aylık kan ürünlerini ve tüketimini belirten önemli bir formdur. Çalışmamızda, Aylık Kan Çalışmaları Formunun İl Sağlık Müdürlüğü'ne düzenli olarak gönderildiği saptanmıştır(Tablo 1). 2004 yılına ait **12 adet** Aylık Kan Çalışmaları Formu incelenmiş olup formun doldurulmasında eksiklik saptanmamış tüm bilgilerin doldurulduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Hastalık İstatistik Formu (53/A), üç aylık ve yıllık olarak İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmesi gereken, veri akış sistemi içinde Üniversite Hastanesinin hazırladığı en önemli formlar arasında gösterilebilir. Bu form için de gerekli olan bilgiler otomasyondan temin edilmektedir. Hastalık İstatistik Formu'nda (Form 018) belirtildiği üzere, otomasyondaki hastalık tanılarının yetersiz olmasından dolayı forma ait bilgiler, İl Sağlık Müdürlüğü'ne hatalı ya da eksik gönderilmektedir. Çalışmamızda; Hastalık İstatistik Formu (Form 53/A)'nın 2004 yılında **2 adet**; Ocak-Şubat-Mart ve Temmuz-Ağustos-Eylül aylarında gönderildiği, diğer aylarda hiç gönderilmediği tespit edilmiştir (Tablo 2). Gönderilen formun doldurulmasında bir eksiklik görülmemiş, formda bulunan tüm bölümlerin doldurulduğu saptanmıştır.

Hastaneden İl Sağlık Müdürlüğü'ne üç aylık ve yıllık olarak gönderilmesi gereken Personel Hasta ve Yatak Muvazene Formu, hastane ile ilgili tüm bilgileri (personel özellikleri, hasta özellikleri vb.) içerdiği için oldukça önemli bir yere sahiptir. Çalışmamızda Personel, Hasta ve Yatak Muvazene Formunun 2004 yılında **2 adet**; Ocak-Şubat-Mart ve Temmuz-Ağustos-Eylül aylarında gönderildiği, diğer aylarda ise hiç gönderilmediği tespit edilmiştir (Tablo 2). Gönderilen formları incelediğimizde formun doldurulmasında sorun yaşanmadığı saptanmıştır.

Kuduz Şüpheli Temas İzleme Formu, her birey için ayrı ayrı hazırlanıp ay sonunda da aylık olarak hazırlanıp İl Sağlık Müdürlüğü'ne düzenli olarak gönderilmesi gereken bir formdur. Olası kuduz vakası tespit edilmiş ise ivedi olarak İl Sağlık Müdürlüğü'ne ihbarı yapılmalıdır. Formun doldurulması için gerekli bilgiler Üniversite Hastanesi'nin Acil Servisinden temin edilmelidir. Yaptığımız çalışmada, Üniversite Hastanesi tarafından İl Sağlık Müdürlüğü'ne Kuduz Şüpheli Temas İzleme Formu'nun yalnızca Ocak ayında gönderildiği, ancak daha sonraki

aylarda bu formun hiç gönderilmediği saptanmıştır. Tablo 2’de belirtildiği gibi 2004 yılına ait kuduz vakasının olmadığına dair **1 adet** Kuduz Şüpheli Temas İzleme Formu tespit edilmiştir.

Kanser Kayıt Bilgi Formu aylık olarak Üniversite Hastanesi’nden İl Sağlık Müdürlüğü’ne düzenli olarak gönderilmesi gereken formdur. Çalışmamızda, aylık olarak gönderilmesi gereken Kanser Kayıt Bilgi Formu’nun Ocak-Şubat-Mart ve Nisan-Mayıs-Haziran aylarında üçer aylık periyotlarla İl Sağlık Müdürlüğü’ne gönderildiği, ancak sonraki aylar içinde gönderilmediği tespit edilmiştir. 2004 yılına ait kaydı tutulan formlar incelendiğinde **47 adet** Kanser Kayıt Bilgi Formu tespit edilmiş, formun kullanımında eksiklik olmadığı tüm bölümlerinin doldurulduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Akrep ve Yılan Sokması Formu, Üniversite Hastanesi’nden İl Sağlık Müdürlüğü’ne vaka olup olmadığını belirten ve aylık olarak gönderilmesi gereken formdur. Çalışmamızda, Akrep ve Yılan Sokması Formu’nun Hastaneden İl Sağlık Müdürlüğü’ne **hiç gönderilmediği** saptanmıştır (Tablo 1).

Ana Ölümü Kayıt Bildirim Formu, Ana Çocuk Sağlığı çalışmalarında önemli bir veri kaynağı olan ve aylık olarak İl Sağlık Müdürlüğü’ne gönderilmesi gereken bir formdur. Tablo 2’de 2004 yılına ait **12 adet** Ana Ölümü Kayıt Bildirim Formunun incelendiği, ana ölümü olmadığı halde düzenli olarak İl Sağlık Müdürlüğü’ne formun gönderildiği ve Üniversite Hastanesi’nde 2004 yılı içerisinde ana ölümüne rastlanmadığı tespit edilmiştir.

Neonatal Bebek Ölüm Formu aylık olarak hazırlanmakta olup, Ana Çocuk Sağlığı çalışmaları için önemli referanslardan birini oluşturmaktadır. Formdaki gerekli bilgiler Pediatri Servisinin Yeni Doğan Bölümü tarafından hazırlanmaktadır. Çalışmamızda; Neonatal Bebek Ölüm Formunun, her ay düzenli olarak İl Sağlık Müdürlüğü’ne gönderilmediği, formun Ocak-Ağustos 2004 tarihleri arasında gönderildiği, ancak Ağustos ayından sonra gönderilmediği tespit edilmiştir. 2004 yılında gönderilen **7adet** Neonatal Bebek Ölüm Formunun olduğu, bu tarihler arasında 33 vakanın bulunduğu ve formdaki bilgilerin eksiksiz doldurulduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Fenilketonüri Taraması İçin Bebek Kayıt Formu; her bebek için ayrı ayrı doldurulup aylık olarak hazırlanıp İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilmesi gereken formdur. Yaptığımız çalışmada, formun düzenli olarak İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderildiği (Tablo 1), 2004 yılı içinde toplam **170** fenilketonüri formu incelenerek teyit edilmiştir (Tablo 2).

Talasemi Formu; Talasemi vakalarının üç aylık olarak istatistiğinin çıkarılarak İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilmesi gereken bir formdur. Çalışmamızda; üçer aylık olarak gönderilen formun, Ocak-Şubat-Mart ve Nisan-Mayıs-Haziran ayları olmak üzere iki kez İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderildiği, ancak daha sonraki aylarda gönderilmediği saptanmıştır. Tablo 2'de 2004 yılına ait **2 adet** Talasemi formu incelenmiş ve bu aylarda 35 vakanın olduğu tespit edilmiştir. Form doldurulurken tanı bölümünün tam olarak doldurulmadığı saptanmıştır.

Hepatit B Aşısı Hastane Kayıt Formu; her ay düzenli olarak İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilmesi gereken formdur. Çalışmamızda; Hepatit B Aşı Kayıt Formunun, düzenli olarak İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderildiği tespit edilmiştir (Tablo 1). 2004 yılına ait 489 adet Hepatit B aşısının bebeklere yapıldığı, **12 adet** Hepatit B Aşısı Hastane Kayıt Formu incelenerek saptanmıştır (Tablo 2).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) Test Sonuçları Formu; aylık olarak düzenlenip İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilmesi gereken formdur. Bildirimi zorunlu hastalık olduğundan dolayı vaka saptanırsa günlük olarak bildirilmesi gerekir. Yaptığımız çalışmada; HIV Test Sonuçları Formu, İl Sağlık Müdürlüğü'nün rutin gönderilmesini istedikleri formlar arasında olmamasına rağmen Üniversite Hastanesi'nden ilgili form düzenli olarak gönderilmektedir (Tablo 1). 2004 yılına ait "vaka görülmediğine" dair **12 adet** HIV Test Sonuçları Formu tespit edilmiştir (Tablo 2).

5. TARTIŞMA

Hastane bilgi sistemi; hastanenin idari ve tıbbi bilgilerinin yönetimini kolaylaştırmak ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için düzenlenmiş bir bilgi sistem ağı olarak tanımlanmaktadır. Bu sistem, klinik ve idari verilerin birleşik olarak kullanılabilmesi, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilerin bilgisayar ortamında yaşam boyu saklandığı, geniş kapsamlı, hasta odaklı sağlık enformasyon sisteminin bir parçası olarak düşünülmelidir (50).

Bilginin, uygulama birimlerinden yönetim birimlerine doğru olması gerekir. Ancak, yönetim birimlerinden geriye dönüşü olmayan bilgilerin uygulamaya yansımaları da olmaz. Yani, bilgi akışı çift yönlüdür. Bilgiyi toplayıp üst kademelere gönderen personelin, gönderdikleri bilginin işe yaradıkları ve kullanıldıklarını görmeleri onları güdüler, daha verimli çalışmalarını sağlar.

Ayrıca bilgi akışının düzenli ve yazılı olması da esastır. Bunun için, plan dokümanında bilgilerin hangi sıklıkla toplanacağı belirtilmeli ve bu amaçla kullanılmak üzere bilgi formları düzenlenmelidir. Personelin de bu formları istenilen aralıklarla doldurup göndermeleri gerekmektedir(108).

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ocak 2000’de otomasyon sistemine geçmiş 1 Temmuz 2005’de ise tüm hastane ICD-10 kodlama sistemini kullanmaya başlamıştır.

Bu çalışma 1 Ocak-31 Aralık 2004 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nden İl Sağlık Müdürlüğü’ne giden formlar retrospektif olarak incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Yaptığımız çalışmada, 0-4 Yaş Aşı Kayıt Fişi ve 5 Yaş Üzeri Aşı Kayıt Fişi’nin 2004 yılında Üniversite Hastanesi’nden İl Sağlık Müdürlüğü’ne gönderilmediği belirlenmiştir (Tablo 1). Üniversite Hastanesinde rutin aşılamanın yapılabileceği sağlam çocuk polikliniği bulunmaktadır. Ancak daha önceleri bu poliklinikte aşılama yapılırken son yıllarda bu bölümde aşılama yapılmamaktadır. Aşılamaların, açılan aşı flakonlarının yeterli çocuk gelmemesi nedeni ile bozulması ve aşı uygulamalarının sağlık ocaklarında yapılması sonucu yapılmaması bu formların doldurulmasını engellemektedir. Aşılamaların bu nedenlerle yapılamadığı halde, Sağlık Müdürlüğü’den bu formun istenmesi, formların düzenli takip edilmediğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda Aylık Genişletilmiş Bağışıklama Programı Sürveyans Formunun İl Sağlık Müdürlüğü'ne hiç gönderilmediği tespit edilmiştir (Tablo 1). Şekil 12 ve Şekil 13'te belirtilen formların doldurulamaması nedeni ile ilgili formunda buna bağlı olarak doldurulmadığı düşüncesindeyiz.

Genişletilmiş Bağışıklama Programı, 1980 yılında yürürlüğe konmuştur. Yaklaşık 25 yıldır aşı ile korunulabilir hastalıkları azaltmak ve elimine etmek için yoğun çalışmalar sürdürülmektedir. Sağlık personelinin ve halkın bu konuda duyarlı olmaları ile bu çalışmalara hız kazandırılacağı düşüncesindeyiz.

Çalışmamızda Aşı Sonuçları Çizelgesi'nin Üniversite Hastanesi'nden düzenli olarak İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilmediği belirlenmiştir (Tablo 1). Formların eksik gönderilmesi 2004 yılında toplam kaç kişiye aşılama yapıldığı hakkında net bir bilgi elde etmemize engel olmaktadır. Formun doldurulabilir bir form olduğu, ancak yaz aylarında ve işlerin yoğun olduğu aralık ayında düzenli olarak gönderilemediği göze çarpmaktadır. Tam gün çalışan bir personelin olması ile formların düzenli olarak gönderilmesinin sağlanacağı kanaatindeyiz.

Yapılan çalışmalarda en düşük aşılama oranının ve bölgesel farklılık nedeniyle aşıya devamsızlığın yüksek olduğu bölgenin Güneydoğu Anadolu Bölgesi olduğu belirtilmiştir (109). Bu sonuca bağlı olarak aşı ile korunulabilir hastalıklara karşı daha dikkatli olunmalı ve kayıtlara önem verilmelidir.

Yaptığımız çalışmada Form 014 ve Form 017'nin İl Sağlık Müdürlüğüne her ay düzenli olarak gönderildiği saptanmıştır (Tablo1). Bu bölümlerde formların düzenli olarak doldurulması, bilgilerin formlara düzenli olarak akmasını sağlamıştır. Ayrıca bölgesel olarak bulaşıcı hastalıkların önemli olduğunun bilinmesi de bu konuda daha duyarlı olduğunu göstermesi bakımından memnuniyet vericidir.

Çalışmamızda Aylık Kan Çalışmaları Formunun, İl Sağlık Müdürlüğü'ne düzenli olarak gönderildiği saptanmıştır (Tablo1). Üniversite Hastanesi'ndeki kan ve kan ürünlerine ilişkin sonuç bildirimlerinin eksiksiz ve düzenli olmasını kan ile ilgili birimlerin düzenli çalışmasına bağlayabiliriz.

Yaptığımız çalışmada 2004 yılında Hastalık İstatistik Formu'nun (Form 018) İl Sağlık Müdürlüğü'ne hiç gönderilmediği tespit edilmiştir(Tablo1). İlgili birimlerin konuya duyarlı olunmasının sağlanması konusunda, konunun önemi ile ilgili söz konusu birimlerin bilgilendirilmesi gerektiği kanısındayız.

Yaptığımız çalışmada Hastalık İstatistik Formu'nun (53/A), Üniversite Hastanesi'nden İl Sağlık Müdürlüğü'ne düzenli olarak gönderilmediği belirlenmiştir (Tablo1). Bu durumda şüphesiz hastane ile ilgili tam ve doğru veriye ulaşmak mümkün olamayacaktır. Konuya ilişkin hastane otomasyon biriminin düzenli arşivinin olmasının bu sonuçların daha düzenli ve rutin yapılmasını sağlayacağı kanaatindeyiz.

Çalışmamızda Personel, Hasta ve Yatak Muvazene Formunun düzenli gönderilmediği tespit edilmiştir (Tablo1). Personel, Hasta ve Yatak Muvazene Formunun bildirimindeki eksiklik hastane ile ilgili bazı bilgilere ulaşmamızda engel teşkil edecek, ülke genelinde hastaneler ile ilgili gerçeği yansıtan sonuçlara ulaşmamızda da sorun oluşturacaktır. Ayrıca Üniversite Hastanesi ile diğer hastanelerin karşılaştırılmasında eksik veri oluşacağı için bu formların dikkatli bir şekilde ve eksiksiz olarak doldurulması gerekmektedir. Formun düzenli ve tam olarak gönderilememesi, Üniversite Hastanesinin çalışmalarında eksik ve yanlış bilgilere ulaşılmasına neden olacağından, daha büyük özen gösterilmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Bir hastane sistemi, yüzlerce hekim, hemşire, teknisyen, uzman personel, idari görevliler, bilgisayar kontrollü tıbbi cihazlar, hasta bilgilerinin tutulduğu dev arşivler, laboratuvar ve temizlik hizmetleri, gıda ve her türlü ihtiyaç malzemelerinin satın alımı, malzeme stok kontrolü, hasta tedavi faturalandırılma ve ücretlendirilmesi, muhasebeleştirilmesi, alacakların takibi, giderlerin ödemeleri, eczane sistemi, binaların bakımı ve yönetimi gibi benzeri pek çok birimi ve işleyişi kapsayan son derece büyük bir organizasyondur (93).

Hastane hizmetlerinin en iyi şekilde verilebilmesi, gelir-giderin izlenebilmesi, gelir kaçaklarının önlenerek kaynakların doğru yönlendirilmesiyle, hastane yönetimine stratejik kararlar vermek için bilgi sağlanması sonucunda hastane bilgi sistemleri mevcut durumu ortaya çıkar. Hastane bilgi sistemleri uygulamalarının hastanelerin önemli bir işlevini yerine getirmesi, bu sistemin yada hizmetin satın

alınmasında ortaya çıkan maliyetler, sistemden üretilecek olan bilginin değeri ve önemi gibi nedenlerle hastanelerde kullanılacak uygulamaların belli başlı asgari nitelikleri taşıması beklenmektedir (54).

Yaptığımız çalışmada, Üniversite Hastanesi'nin Kuduz Şüpheli Temas İzleme Formunu İl Sağlık Müdürlüğü'ne yalnızca 2004 yılının Ocak ayında gönderdiği belirlenmiştir.

Hastalanan kişilerde çok yüksek oranda ölüme yol açması nedeniyle geçmiş yıllarda oldukça önemli bir zoonotik hastalık olan kuduz, gerekli önlemlerin alınması ve aşılama ile büyük ölçüde korunulabilecek bir hastalıktır. Dünyada kuduz bazı ülkelerde elimine edilmiştir (Hawaii, Yeni Zelanda, Kıbrıs, Japonya vb.) (110).

Tedavisi olmayan ölümcül bir hastalık olması ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkeler için çok önemlidir. Türkiye'de 1995 yılında kuduz şüpheli ısırık görülme hızı 116226, 2000 yılında 87508 ve kuduzdan ölüm sayısı 3 olarak belirlenmiştir (110,111). Ocak-Haziran 2001 tarihleri arasında Türkiye'de kuduz şüpheli ısırık görülme hızı 47010 ve kuduzdan ölen kişi sayısı 19 olarak belirlenmiş, bu tarihler arasında Gaziantep İli'nde ise kuduz şüpheli ısırık görülme hızının 813, kuduzdan ölen kişinin olmadığı tespit edilmiştir (112).

Kılıç ve arkadaşları İzmir Narlıdere Bölgesi'nde 1999-2001 yılları arasında 1569 kuşku ısırık olgusunu tespit etmişlerdir (113). Kuduz vakalarının bölgelere göre dağılımı incelendiğinde, bölgeler arasında farklılıklar gözlenmektedir. 1991-1995 yılları arasındaki bildirimlerin %40'ı (8 vaka), başıboş hayvanların fazla olduğu Güneydoğu Anadolu Bölgesinden yapılmıştır. İllere göre kuduz vakalarının görülme sıklığı incelendiğinde, Gaziantep 2 vaka ile 3. sırada yer almaktadır (110).

Bu sonuçlara bağlı olarak kuduz vakası görülme bile formun düzenli olarak İl Sağlık Müdürlüğü'ne "başvuran vaka olmadı" ifadesi ile gönderilmesi, kayıtların tam ve düzenli olması ve işin önemsenmesi açısından önem arz etmektedir.

Kanser Kayıt Bilgi Formu, ülkemizde ölüm nedenlerinin başında sayılan kanser vakalarının takibi açısından oldukça büyük öneme sahiptir. Kanser Kayıt Formunun , aylık olarak hazırlanıp İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilmesi gerekir.

Tablo 1'de görüldüğü gibi, Kanser Kayıt Bilgi Formu'nun düzenli olarak gönderilmediği, Ocak-Şubat-Mart ve Nisan-Mayıs-Haziran aylarında üçer aylık

periyotlarla İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderildiği, ancak sonraki aylar içinde gönderilmediği tespit edilmiştir.

Kanser, günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir. Sık görülmesi ve öldürücülüğünün yüksek olması nedeniyle de bir halk sağlığı sorunudur. Kanser Sağlık Bakanlığı'na "bildirimi zorunlu" bir hastalık olmasına rağmen ülkemizde gerçek kanser insidansı bilinmemektedir.

Parkin ve arkadaşları, 1990 yılında dünyada 8.1 milyon yeni kanser hastasını, 2000 yılında 10 milyon yeni kanser vakasını, 6 milyon kanserden ölüm ve 22 milyon kanserli hasta olduğunu hesaplamıştır. A Cancer Journal for Clinicians adlı dergide yayımlanan bir araştırmaya göre, dünya çapında 10,2 milyon yeni kanser vakası teşhis edilirken, 2002 yılında 6,7 milyon insanın kanserden öldüğü kaydedilmiştir (114).

Türkiye İstatistik Yıllığı'nda; 1999 yılında 25942, 2000 yılında 22000, 2001 yılından günümüze kadar olan zamandaki kayıtların yetersizliğinden ve bildirim eksikliğinden dolayı net bir sayı tespit edilememiştir (90).

Bahçebaşı ve arkadaşlarının 1993'de Adana'da kanser veri kayıt ve değerlendirme konusunda yaptıkları çalışmada veri toplamada yetersizliklerin olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamız, Bahçebaşı ve arkadaşlarının çalışmaları ile paralellik göstermektedir (115).

Öztürk'ün Burdur'un Çavdır İlçesinde yapmış olduğu çalışmada, bölge nüfusunun 14.575 ve son 6 yıla (1993-1998) ait kanserden ölüm oranının 806 olduğu, kaba ölüm hızının ise bu bölge için %9.3 olduğunu ve bu bölgede kanserden ölenlerin oranında artış olduğu tespit edilmiştir (116).

Kanser'in ülkemiz ve dünya üzerinde hızla artan sayılarda görülmesine ve erken tanı ile yaşam şansının artması bilinmesine rağmen konuya ait Üniversite Hastanesi'ndeki durumu dikkate değerdir. Hasta sayısı ve ölümlerin tam bilinmesi ülke politikalarında üretilecek çözümler konusunda da çalışmaları aksatmasından kaygı duymaktayız.

Çalışmamızda, Akrep ve Yılan Sokması Formu'nun, Üniversite Hastanesi'nden İl Sağlık Müdürlüğü'ne hiç gönderilmediği belirlenmiştir (Tablo1). Akrep ve yılan sokması vakasının ilgili dönemde hiç görülmesi bile sonucun, Müdürlüğe gönderilmesi ve istatistiklere geçmesi gerekliliği vardır. Kırsal yörede

sık görülen bu vakaların hastanemize hiç gelmemiş görünmesi düşündürücüdür. İlgili birimlerin dikkatinin çekilmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Yaptığımız çalışmada Ana Ölümü Kayıt Bildirim Formu'nun, Üniversite Hastanesi'nden İl Sağlık Müdürlüğü'ne düzenli olarak gönderildiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Dünyada 1980-1987 yılları arasında ana ölüm oranı 210'dur (117). Dünyada yılda 585.000 ana ölümü olmaktadır. Ana ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerdedir. Dünyada ana ölüm hızı yüz binde 430'dur. Afrika'da yüz binde 870, Japonya dışında Asya'da yüz binde 380 olan ana ölüm hızı, Avrupa'da yüz binde 36'dır (118).

1995 yılında ana ölüm hızı yüzbin canlı doğumda 100 olarak belirlenmiştir (119,120). Türkiye'de ana ölüm hızı ve nedenleri ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Akın ve arkadaşlarının Türkiye'de 1998 yılında 53 ilde hastane kayıtları incelenerek yaptıkları bir çalışmada ana ölüm hızı yüzbin canlı doğumda 49 olarak bulunmuştur (118,120). Hastane kayıtlarına dayalı olan bu çalışma sonucunda elde edilen ana ölüm hızında "hastaneye başvurmayan ya da getirilmeyen" ana ölümü olgularının eksik olduğu tahmin edilebilir (118).

Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'nün verilerine göre Gaziantep İli'nin 2000-2003 yılları arasındaki ana ölüm hızları sırasıyla; 31.82, 18.00, 11.14 ve 5.29 olarak belirlenmiştir (121). İlimizdeki 2004-2005 yıllarına ait verilere kayıt yetersizliğinden dolayı henüz ulaşılamamıştır.

Ülkemizdeki ve ilimizdeki bu sonuçlara rağmen hastanemizde görülmemesi aklımıza sorular getirmektedir. Özellikle kayıtların düzenli tutulması konusunda eğitilmiş ve daimi statüde çalışan personelle, formların düzenli olarak sağlık veri kayıt sistemine geçmesi ülke genelinde doğru verilere ulaşmamızda oldukça önemlidir.

Çalışmamızda Neonatal Bebek Ölüm Formu'nun Üniversite Hastanesi'nden düzenli olarak İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilmediği belirlenmiştir (Tablo 1).

Yıllara göre değişiklik gösteren çalışma sonuçlarına göre ülkemizde bebek ölüm hızları; 1988 yılında %74 (117), 1995 yılında %52.6 (119), 2000 yılında %35.3 (109), 2000-2004 yılı verilerine göre %37.4 olarak tespit edilmiştir. 2005-2040 yılları arası bebek ölüm hızı %15 olarak tahmin edilmektedir (90).

Aytaç ve arkadaşlarının Adana Doğankent Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesi'nde bebek ölümlerinin değerlendirilmesiyle ilgili yaptıkları çalışmada; 1995 yılında 31 bebek ölümünün olduğu, bebek ölüm hızının ise %34.1 olduğu tespit edilmiştir (122). Özden ve arkadaşları (2003), Şahin ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada bebek ölümlerinde kayıtların birbirini tutmadığı, bebek-çocuk ölümlerinin bildiriminde eksiklik olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız kayıtların eksik tutulduğunun tespiti açısından benzer araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir (123,124).

Gaziantep İli'nde bebek ölüm hızları bildirilen kayıtlara göre 2000 yılında %29.24, 2002'de %27.09, 2003'de %25.79 olarak tespit edilmiştir (121).

Çocuk ölümlerinin halen çok yüksek olduğu ülkemizde ve yöremizde kayıtların düzenli tutulması ve gerekli birimlere iletilmesi sağlıklı veri elde etmemizde ve gerekli önlemlerin alınmasında oldukça önemlidir.

Yaptığımız çalışmada Üniversite Hastanesi'nden Fenilketonüri Taraması İçin Bebek Kayıt Formu'nun, düzenli olarak İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderildiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Türkiye fenilketonüri hastalığının en sık görüldüğü ülkelerden biridir. Erken teşhis edildiğinde tedavi edilebilen bir hastalıktır (125, 126). T.C Sağlık Bakanlığı 1993'den bu yana tüm Türkiye kapsamında fenilketonüri tarama programını başlatmıştır. Ülkemizde dört Yenidoğan Tarama Merkezi mevcuttur (Hacattepe Tıp Fakültesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Tıp Fakültesi, Cumhuriyet Tıp Fakültesi) (127,128).

Türkiye'de her yıl 450 bebek fenilketonüri hastası olarak doğmaktadır. Şu anda 3 bini aşkın fenilketonüri hastamız bulunmaktadır. Bunda en büyük etken akraba evliliğidir. Türkiye'de her 100 kişiden 4 kişi bu hastalık açısından taşıyıcı durumundadır.

Fenilketonüri Japonya'da 60 binde bir, ABD'de 15 binde bir ve Avrupa ülkelerinin bir çoğunda 10-12 binde bir görülmesine karşın ülkemizde 3.000-4.500 yenidoğanda bir görülmektedir. Ülkemiz fenilketonüri görülme açısından dünyada birinci sırada yer almaktadır (125,127,128,129).

Çalışmamızda Talasemi Formu'nun, Üniversite Hastanesi'nden İl Sağlık Müdürlüğü'ne düzenli olarak gönderilmediği belirlenmiştir (Tablo1).

Talasemi bölgeden bölgeye görülme oranları bakımından oldukça farklılık gösteren bir hastalıktır. Göçün yoğun yaşandığı bölgede olmamız nedeni ile konuya daha duyarlı olmamız gerekmektedir. Talasemi vakası görülme bile doğru bir değerlendirme yapılabilmesi açısından Talasemi Formunun İl Sağlık Müdürlüğüne üçer aylık periyotlarla düzenli olarak gönderilmesi gereklidir.

Kalıtsal bir kan hastalığı olan talasemi, tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olarak varlığını sürdürüyor. DSÖ'nün yayınlarına göre, dünyada talasemi ve anormal hemoglobin sıklığı % 4.5 (240 milyon taşıyıcı) dir. Her yıl yaklaşık 300.000 hasta çocuk dünyaya gelmektedir. Talasemi de doğum öncesi tanı yöntemlerinin geliştirilmesi, taşıyıcıların taramalarla ortaya çıkartılması koruyucu tedavi bakımından çok etkili olmuş ve gelişmiş ülkelerde talasemi sorunu büyük ölçüde çözülmüştür (111).

Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde yapılan Aralık 1997 çalışmalarına göre talasemi taşıyıcılığı; Batı Trakya: % 10.8, Bursa: % 1.7, Konya: % 3, Denizli: % 3, Muğla da % 7.8, Antalya bölgesinde % 12, Antakya 'da % 5.9, Adana: % 5.5, Mersin: % 3.5, Doğu Anadolu bölgesinde % 0.6, Van: % 2.6 bulunmuştur. Antalya da toplam hasta sayısının 500, taşıyıcı sayısının ise yaklaşık 200.000 olduğu hesaplanmaktadır. Hastaların çoğunluğu sahil bölgesinde yaşayan yerleşim yerlerinden gelmektedir. Türkiye'de yalnızca 6 il merkezinde bulunan Talasemi merkezinin 7.si Gaziantep'te hizmet vermeye başlamıştır. Türkiye'de 1.300.000 (%2.1) talasemi taşıyıcısı, 4.513 talasemi hastası bulunmaktadır (121).

Çalışmamızda Hepatit B Aşısı Hastane Kayıt Formu'nun, Üniversite Hastanesi'nden İl Sağlık Müdürlüğü'ne düzenli olarak gönderildiği tespit edilmiştir (Tablo 1). Formun tam ve düzenli olarak gönderilmesi Hepatit B'nin öneminin kavrandığını ayrıca doğru bilgi elde etmemizde yarar sağlayacaktır.

Hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonu ülkemizde ve dünyada yaygın olarak görülmekte olup kronikleşen viral enfeksiyonların başında gelmektedir. HBV enfeksiyonu yüksek morbidite ve mortaliteye neden olması açısından halen ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (130).

Ülkemizde nüfusun ortalama %5'i HBV taşıyıcısı olup, üç kişiden en az biri virüs ile karşılaşmıştır.Ülkemiz orta endemik bölgeler sınıfına girmektedir. DSÖ,

1991 yılında yüksek endemik ve orta endemik bölgelerde HBV enfeksiyonu ile mücadele etmek için rutin Hepatit B aşılmasını önermiştir (130,131).

Şahin ve Aydın'ın 2004-2005 yılları arasında Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi çocuk polikliniğine sarılık dışı nedenlerle başvuran 6 yaş ve altı 240 çocukta yaptıkları çalışmada Hepatit B seroprevelansı incelenmiş ve 3 çocukta HbsAg pozitifliği saptanmıştır. Ülkemizde HBsAg pozitifliği %1.2-10.6 bildirilmesine rağmen, Gaziantep bölgesindeki 0-6 yaş grubundaki çocuklarda HbsAg pozitifliğinin (%1.25) ülke genelinde bildirilen oranın alt sınırında bulunması sevindiricidir (130).

Konya bölgesinde Atabek ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise 0-6 yaş grubunda hiç HBsAg pozitifliği saptanmamıştır. İstanbul'da Kuru ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada 1 yaş altındaki çocuklarda HBsAg pozitifliği %6.6 saptanmıştır. Samsun'da yapılan diğer bir çalışmada ise, Çetinkaya ve arkadaşları bir ay ile 16 yaş arasındaki çocuklarda HBsAg pozitifliğini %3.2, anti-HBs pozitifliğini %13.3 olarak saptamışlardır (130).

1999 yılında Hepatit B vakası, Türkiye'de bildirim yapılmış kayıtlardan elde edilen verilere göre 4362, 2000'de 4115, 2001'de 5578, 2002'de 5813, 2003'de ise 5206 olarak tespit edilmiştir (90). Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2004 yılında ülkemizde rutin Hepatit B aşılama oranı %77 olarak tespit edilmiştir (130).

Dünyada yaklaşık 350 milyon kişinin kronik hepatit B taşıyıcısı olduğu ve her yıl yaklaşık 1 milyon kişinin HBV nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (130,131).

Yaptığımız çalışmada HIV Test Sonuçları Formu'nun, Üniversite Hastanesi'nden Sağlık Müdürlüğü'ne rutin olarak gönderildiği saptanmıştır(Tablo 1).

HIV/AIDS(Acquired Immuno Deficiency Syndrome), 21. yüzyılda insanlığın karşılaşmış olduğu en önemli sağlık sorunlarından bir tanesidir (132). İlk defa 1981 yılında görülen, 1983 yılında virüsü tanımlanan ve ülkemizde ilk olarak 1985 yılında teşhis edilen AIDS, Afrika, Amerika ve Avrupa olmak üzere tüm dünyada ve Türkiye'de hızla yayılmakta olan ölümcül bir hastalıktır (133).

Türkiye'de 1985-2001 yılları arasında ; 1246, 1995 yılında 91, 1996'da 617, 1997'de 671, 1999'da 983, 2000 yılında 158, 2001 yılında 184, 2002 yılında 190, 2003 yılında 197 AIDS vaka ve taşıyıcısının olduğu belirlenmiştir (90,112,134,135,136,137).

1985- 2001 yılları arasında Gaziantep'te 6, 1996 yılında 2, 1999'da 5 AIDS vakası ve taşıyıcısının olduğu saptanmıştır (112,134,135).

Tüm dünyada 2000 yılı sonu itibari ile toplam 36.1 milyon kişinin HIV/AIDS'li olduğu belirlenmiştir. DSÖ Aralık 2002 verilerine göre dünyada 42 milyon HIV/AIDS'li kişi yaşamakta olup, hastalığın tanımlandığı günden beri 27.8 milyon kişi hayatını bu hastalık nedeniyle kaybetmiştir. 2002 yılında AIDS'ten ölen 3.1 milyon insan öldüğü saptanmıştır (132,136).

Ülkemizde sağlık sektöründe bilgi ve iletişim teknolojilerinin (BİT) kullanımı tüm sağlık kuruluşlarında olduğu gibi üniversite hastanelerinde de çağdaş standartlara göre oldukça geri durumdadır. Toplam 42 üniversite hastanesinin yaklaşık %45 ini oluşturan 19'u, BİT uygulamalarından tümü ile yoksundur. Yine de Türkiye'deki kamu sağlık kurumları göz önüne alındığında en gelişmiş BİT kullanımı üniversite hastanelerinde bulunmaktadır. Ancak kapsamı ve düzeyi itibarı ile BİT kullanan üniversite hastaneleri arasında çok büyük farklılıklar mevcuttur. Üniversite hastaneleri kamu sağlık kuruluşları arasında en iyi düzeyde BİT kullanımına sahiplerse de çağdaş BİT kullanım düzeyinin çok altında olduğu bir gerçektir (14).

Bildirim sistemleri, ülkelerin; hastalıklar hakkında sistematik bir şekilde veri toplayarak ortaya çıkış sıklıklarını ve davranış modellerini görmek, planlama yapmak, kaynak ayırmak ve aktarmak, salgınları önceden tahmin etmek, koruma ve kontrol programlarını geliştirmek ve uygulamak için gerekli mekanizmalardır. Bu mekanizmaların işlemesi standartların konması, sürekli eğitim, laboratuvar desteği, iletişimin devamlı olması ve yönetsel kaynakların sürekli olarak desteklenmesi ile mümkün olacaktır (138).

Bildirim sisteminin işlemesinde "veri toplama" bu mekanizmanın bel kemiğini oluşturduğuna göre; sağlık sisteminde hastanelerden ülke sağlık enformasyon sistemine veri akışında kullanılan formların düzenli olarak tutulması ve farklı kaynaklardan gelen verilerin karşılaştırılabilir olması gerekmektedir. Bu konuda sağlık personeli üzerine düşen görevin bilincinde olmalıdır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'nün Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden istediği ve Üniversite Hastanesi'nin İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderdiği formları belirlemek ve sağlık sisteminde ülke sağlık enformasyon sistemine veri akışını tespit etmek amacıyla retrospektif olarak yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

2004 yılında, Aylık Kan Çalışmaları Formu, Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Fişi, Bildirimi Zorunlu Hastalıklar İstatistik Formu, Ana Ölümü Kayıt Bildirim Formu, Fenilketonüri Taraması İçin Bebek Kayıt Formu, Hepatit B Aşısı Hastane Kayıt Formlarının Üniversite Hastanesi'nden İl Sağlık Müdürlüğü'ne her ay düzenli olarak gönderildiği saptanmıştır.

HIV Test Sonuçları Formunun ise İl Sağlık Müdürlüğü'nün rutin gönderilmesini istedikleri formlar arasında olmamasına rağmen Üniversite Hastanesi'nden ilgili form düzenli olarak gönderilmektedir.

0-4 yaş ve 5 yaş üzeri Aşı Kayıt Fişleri, Aylık Genişletilmiş Bağışıklama Programı Sürveyans Formu, Hastalık İstatistik Formu ve Akrep-Yılan Sokması Formlarının Üniversite Hastanesi'nden İl Sağlık Müdürlüğü'ne hiç gönderilmediği belirlenmiştir.

Aşı Sonuçları Çizelgesi, Hastalık İstatistik Formu (Form 53/A), Personel, hasta ve yatak muvazene formu, Talasemi Formu, Kuduz Şüpheli Temas İzleme Formu, Neonatal Bebek Ölüm Formu, Kanseri Kayıt Bilgi Formlarının Üniversite Hastanesi'nden İl Sağlık Müdürlüğü'ne bazı aylarda gönderilip, bazı aylarda gönderilmediği tespit edilmiştir.

6.2. ÖNERİLER

Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;

- Formlarla ilgili olarak bir personel görevlendirilmelidir.
- Kurumda çalışan personelin görev tanımı yapılmalı, personel görevinin bilincinde olmalıdır.
- Standart formlar değiştirilmemeli, formların güncelliği takip edilmelidir.
- Formlar tam ve doğru olarak doldurulmalıdır. O ay içinde vaka görülme bile İl Sağlık Müdürlüğü'ne vaka görülmediğine dair form gönderilmelidir.
- Üniversite Hastanesi'nden İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilen formların, ilgili bölümlere zamanında (aylık, üç aylık, yıllık) ve düzenli olarak gönderilmesine dikkat edilmelidir.
- Üniversite Hastanesi ile İl Sağlık Müdürlüğü arasındaki bilgi akışı sırasında oluşan aksaklıkların nedeni araştırılmalı, soruna hemen müdahale edilmelidir.
- Üniversite Hastanesi İstatistik Şubesi ile İl Sağlık Müdürlüğü İstatistik Şubesi birbirleri ile iletişim kurabilmeli, işbirliği içerisinde olabilmelidir.
- Rutin olarak yılda 2 kez (6 ayda bir), Sağlık Müdürlüğü ile Üniversite Hastanesi toplantı yapmalıdır.
- Sağlık Müdürlüğü'nden ve Üniversite Hastanesi'nden üst düzey bir yönetici tarafından bilgi akışı denetlenmelidir.
- Senelik gönderilen bilgilerin geçerli ve güvenilir olması için ilgili personel, sisteme ait değişiklikler konusunda sürekli eğitilmelidir.
- Elektronik bilgi sisteminde oluşan aksaklıkların giderilmesi için merkezi bilgi işlem merkezi kurulmalıdır.
- Veri girişi ile ilgili olarak çalışan tüm personele elektronik bilgi işleme yöntemleri hakkında eğitim verilmelidir.
- Veri girişinin eksiksiz yapılabilmesi için, hastane yöneticileri tarafından veri toplamada/kaydında çalışan personel, sürekli denetlenmelidir.
- Personelin karşılaştığı sorunlar, yöneticilerce düzenlenecek periyodik toplantılar sırasında tartışılmalı ve çözüm önerileri getirilmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. YALÇIN, M.: Hastane İstatistiklerinin Güven Düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 1988.
2. SÜMBÜLOĞLU, K., SÜMBÜLOĞLU, V.: Sağlık Enformasyon Sistemleri. Somgür Yayıncılık, Ankara, 1998.
3. MERİH, K.: Hastanelerde Enformasyon Sistemi Geliştirme Süreci. www.merih.net, (Erişim: 18.05.2005)
4. ESATOĞLU, AE.: Sağlık Hizmetlerinde Bilgi Yönetimi ve Akreditasyon Sistemi. Sağlık Bakanlığı Diyalog, 2 (15), Ankara, s: 42-43, 2005.
5. ÖZGÜR, S.: Sağlık Alanında Araştırma Yöntemleri Ders Notları. Gaziantep, 2002
6. ÇİMEN, M., ATEŞ, M.: Hastanelerde Enformasyon Sistemleri. Hastane Yöneticiliği, Ed.: HAYRAN O., SUR H., Nobel Tıp Kitabevleri Ltd, İstanbul, s: 227-259, 1997.
7. ENÜNLÜ, T.: Elektronik Sağlık Kayıtları İçin Standartlar. www.sbs2000.org, (Erişim: 17.09.2005)
8. Tıbbi Doküman ve Tıbbi Dokümantasyonun Tarihçesi. www.aysaghiz.adu.edu.tr, (Erişim: 12.08.2005).
9. YILMAZ, A., KAPLAN, A.: Hasta Kayıtlarının Dünü, Bugünü, Yarını. www.gevher.edu.tr, (Erişim: 15.06.2005).
10. AMMENWERTH, E., GRABER, S., HERRMANN, G., BURKLE, T., KONİG, J.: Evaluation of Health Information Systems-Problems and Challenges, International Journal of Medical Informatics. 71(2-3): 125-135, 2003.
11. SÜMBÜLOĞLU, K., SÜMBÜLOĞLU, V.: Tıbbi Dokümantasyon. Somgür Yayıncılık, Ankara, 1998.
12. DİKMETAŞ, E.: Elektronik Bilgi Sistemi ve Çalışma Yaşam Kalitesi: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri İbn-i Sina Hastanesi Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 2004.
13. KUNAÇ, B., ENÜNLÜ, T.: Sağlık Enformasyon Teknolojileri. www.sabem.saglik.gov.tr, (Erişim: 28.08.2005)
14. T.C. Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı. s:14-26, 2004.
15. Türkiye II.Bilişim Şurası, e-Sağlık Çalışma Grubu (Taslak Rapor). 2004.

16. MUSOĞLU, E., ENÜNLÜ, T., ONGANER, E.: Ulusal Sağlık Tanımlayıcısı ve Elektronik Sağlık Kayıtları. 2000'li Yıllar Türkiye'sinde Sağlıkta Bilgi Stratejileri, Ankara, 2001.
17. KIZILÇELİK, S.: Türkiye'nin Sağlık Sistemi. Saray Kitabevleri, İzmir, 1996.
18. POZANTI, Ş.: Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı. Modern Hastane Yönetimi, 1(2), s:48, 1997.
19. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Sağlık Enformasyon Sistemi. Sağlıkta Strateji, 1994 (Erişim: 07.11.2005).
20. T.C. Sağlık Bakanlığı Veri Toplama ve Bildirim Formları Kullanım Kılavuzu. Sağlık Enformasyon Sistemleri Bölümü, 1996.
21. T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Veri Bildirim Formları Kullanım Kılavuzu. Sağlık Enformasyon Sistemleri Bölümü, 1997.
22. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Sağlık Politikası. Ankara, s:15-16, 1993.
23. BAYIK, A.: Sağlık Ocağı Kayıtları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Ders Notları, İzmir, 1998.
24. SAKA, O.: Akdeniz Üniversitesi Tıp Bilişimi Güz Okulu, Antalya, 2003, www.turkmia.org/sempozyum (Erişim: 12.06.2005).
25. SÜMBÜLOĞLU, V., SÜMBÜLOĞLU, K.: Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. Hatiboğlu Yayınları, 5. Baskı, Ankara, 2004.
26. SÜMBÜLOĞLU, V., AKYÜZ, K., SÜMBÜLOĞLU K.: Sağlık Kayıtları ve Veri Toplama Formları ve Denetleme Kılavuzu. Ankara, s: 1-46, 1996.
27. SÜMBÜLOĞLU, V., SÜMBÜLOĞLU, K.: Sağlık Personeli İçin Veri Toplama Bilgi ve Becerisi. Ankara, s:1-128, 1995.
28. DİKMETAŞ, E.: Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Mevcut Bilgi Sisteminin Değerlendirilmesi, Geçilmesi Düşünülen Elektronik Hastane Bilgi Sisteminde Mevcut ve Oluşabilecek Sorunların Tesbiti ve Çözüm Önerileri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2000.
29. TEZCAN, S.: Epidemiyoloji. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 1992.
30. BERTAN, M., GÜLER, Ç.: Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Güneş Kitabevi, 2.Baskı, Ankara, 1997.
31. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Temel Sağlık Verilerinin Toplanması ve Değerlendirilmesiyle İlgili Sorunlar. Sağlıkta Strateji, 1994.

32. GÜLEŞ, S.: Dünyada ve Ülkemizde Sağlık Enformasyon Sistemleri. 5.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, Eskişehir, s:14-16, 2002.
33. Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na Devri. <http://www.sabah.com.tr>, (Erişim: 26.12.2005)
34. Health Information System. National Health Policy of Turkey, Republic of Turkey Ministry of Health, Health Project General Coordination Unit, Ankara, 1993.
35. SÜMBÜLOĞLU, K., SÜMBÜLOĞLU, V.: Hastanede Verilen Hasta Bakımı Kalitesinin Değerlendirilmesinde Hasta Dosyalarının Yeri. www.sabem.saglik.gov.tr, (Erişim: 16.11.2005).
36. KAPLAN, A., YILMAZ, A.: Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerdeki Hasta Dosyaları Arşiv Sistemi. 5.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, Eskişehir, s:369-370, 2002.
37. KAPLAN, A., YILMAZ, A.: Tek Dosya ve Merkezi Hasta Dosyaları Arşiv Sistemi Model Önerisi. 5.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, Eskişehir, s: 127-135, 2002.
38. T.C. Sağlık Bakanlığı Hastane Bilgi Sistemleri Alımı Çerçeve İlkeleri. Doküman Sürümü: 4.1, 2005.
39. Sağlık Projesi ve Sağlık Enformasyon Sistemi. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Sağlıkta Strateji, 1995.
40. UĞURLU, M., ÜSTÜ, Y., DOĞUSAN, A.R.: Sağlıkta Yeni Dönem. Birinci Basamakta Ruh Sağlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı, 1(1), İstanbul, s: 11-13, 2003.
41. ERGÜDER, T., TOPRAK, O., ALPER, A., AYVAZ, F., ÇAYIRLI, S., KASAP, E.: Health Information Systems And Health Sector Management Applications of Ministry of Health. International Public Health Congress "Health 21 In Action", İstanbul, s:74, 2000.
42. DİKMETAŞ, E., ALOĞLU, E.: Hastanelerde Elektronik Bilgi Sistemine Geçişte Mevcut Ve Oluşabilecek Sorunların Tespiti ve Çözüm Önerileri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 6, (Erişim: 15.06.2005).
43. ÖNCEL, S.: Hastane Bilgi Sistemleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Sağlık Enformasyon Sistemi, Sağlıkta Strateji, 1994.

44. ÖZSARI, H.: Sağlık Projeleri ve Sağlık Enformasyon Sistemleri Çalışmaları Hakkında Genel Bilgi Notu. Modern Hastane Yönetimi, Ankara, 2 (6), s:15,1998.
45. Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM) Projesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Sağlıkta Strateji, 1996.
46. TİMOSHKİN, A., SAMYSHKİN, Y., NEVZAT, L., EGE, A.: T.C. Sağlıkta Dönüşüm Programı Sağlık Bilgi Sistemlerinin Mimari ve Teknolojik Altyapı Analizi Nihai Rapor. Çeviri: S.Akbaytürk, A. Ege, 2004.
47. Çekirdek Kaynak Yönetim Bilgi Sistemi. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Sağlıkta Strateji, 1997.
48. KÖKSAL, A., ESATOĞLU, AE.: Ankara İlindeki Üniversite ve Özel Hastanelerde Kullanılan Elektronik Hastane Bilgi Sistemlerinin Analizi. Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi (Uluslararası Katılımlı) Bildiriler Kitabı, Ankara, s: 122-132, 2005.
49. YAZAR, B., ESATOĞLU, AE.: Hastane Bilgi Sistemi Kullanıcılarının Hastane Bilgi Sistemine İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi (Uluslararası Katılımlı) Bildiriler Kitabı, Ankara, s: 144-151, 2005.
50. YILMAZ, A., ALOĞLU, E.: Hastane Bilgi Sistemleri. 5.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, Eskişehir, s:266-274, 2002.
51. YİĞİT, V., ESATOĞLU, AE., AKSAKAL, C., YİĞİT, A.: Hastane Bilgi Sistemlerinde Tedarikçi Seçimi. 5.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, Eskişehir, s:71-78, 2002.
52. GÖKTAŞ, S.: Sağlıkta Bilgi Sistemleri. 5.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, Eskişehir, s: 3-5, 2002.
53. Hastane Bilgi Sistemleri Alımı Çerçeve İlkeleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, s: 4-5, 1998.
54. Hastane Bilgi Sistemleri Alımı Çerçeve İlkeleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, s: 6-7, 2004.
55. YARDIMSEVER, M.: Hastane Bilgi Sistemleri ve Mimarileri. Tıp Bilişimi Güz Okulu, Antalya, 2003, (Erişim: 05.05.2005).
56. BARS, M.: Hastane Bilgi Sistemleri ve Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesi İle İlgili Bir Uygulama. Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2002.

57. ENÜNLÜ, T.: Sağlık Bilişimi Standartları. Elektronik Sağlık Kayıtları ve Standartlar Sempozyumu, İstanbul, 2004.
58. Herkes İçin Sağlık Hedefleri. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Ofisi, Kopenhag, s: 111-113, 1986.
59. YILDIRIM, A., KOSKU, N., VURAL, S.: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Bilgisayar, <http://www.sabem.saglik.gov.tr> , (Erişim tarihi: 16.11.2005).
60. YILMAZ, A., KAPLAN, A.: Sağlık Hizmetlerinde Bilgisayar Kullanımı. 5.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, Eskişehir, s: 279-284, 2002.
61. ESATOĞLU, AE., KÖKSAL, A.: Hastanelerde Bilgisayar Teknolojisi Kullanımı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 55 (1), s: 29-40, 2002.
62. DİKMETAŞ, E.: Bilgi Teknolojisinin Sağlık Kurumlarında Oluşturduğu Değişim. Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi (Uluslararası Katılımlı) Bildiriler Kitabı, Ankara, s: 91-97, 2005.
63. ÖZ, HH., SUR, H., PİŞKİNSÜT, F., ERTAŞ, E.: Türkiye’de Devlet Hastaneleri Yönetim Bilgi Sistemi Çalışmaları. Modern Hastane Yönetimi, 2(3), 1998, s: 25.
64. ATEŞ, M.: Hastane Yönetim Bilgi Sistemi. www.merih.net, (Erişim: 28.11.2005)
65. SAYGILI, S., ERDAL, M.: Yeni Teknolojilerin Sağlık Sektöründeki Etkileri ve İnternet Kullanımı. <http://inet-tr.org.tr/inetconf7/bildiriler>, (Erişim: 02.01.2006)
66. ESPINOSA, A.L., Availability of Health Data: Requirements and Solutions. International Journal of Medical Informatics, 49 (1), s: 97-104,1998.
67. AKSAKAL, C., YİĞİT, V., DİNÇER, T.: Alternatif Hasta Dosyaları: Elektronik Tıbbi Kayıtlar. www.sabem.saglik.gov.tr , (Erişim: 16.11.2005).
68. AKDUR, R.: Sağlık Ocağı Hizmetlerinde İzleme Değerlendirme ve Eğitim Kılavuzu. Onur Matbaacılık, Ankara, s: 45, 2003.
69. ÖZDEN, M.: Sağlık Eğitimi Ders Kitabı. Feryal Matbaası, 2.Baskı, Ankara, 2003
70. İletişim ve Eğitim Araçları. Halk Eğitimini Geliştirme Projesi, No:2, Ankara, s:15, 1996.
71. TABAK, RS.: Sağlık İletişimi. Mart Matbaacılık, 2.Baskı, İstanbul, 2003.
72. ERDAL, E.: Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar. İzmir, 1993.
73. SÖZEN, C.: Sağlık Yönetimi. Palme Yayıncılık, Ankara, 2003.
74. WILLİAMS, D.: Hastane Yönetimi İlkeleri. Hastane Yöneticiliği. Ed.: HAYRAN, O., SUR, H., Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s: 205-226, 1997.

75. ZILLIOĞLU, M., YÜKSEL, AH.: İletişim Bilgisi. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, Eskişehir, s:2-11, 2003.
76. Dünya Sağlık Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Ankara, 1998.
77. KÖKSAL, S., ERGİNÖZ, H.: Bebek Ölüm Hızı ile Diğer Sağlık Düzeyi Ölçütleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim, s: 217-219, 1994.
78. VELİD, S.: Temel Demografik ve Sağlık Düzeyi Ölçütleri Açısından Türkiye İle Avrupa Birliği'ne Üye Ülkelerin Karşılaştırılması. www.ctf.istanbul.edu.tr, (Erişim: 27.10.2005).
79. KAYA, Y.: İlin Sağlık Hizmetleri İle İlgili Özellikleri. Uyum Eğitimi Eğitim Materyali, No: 2, 8.Baskı, Ankara, 2001.
80. ESATOĞLU, AE., ARTUKOĞLU, A.: Sağlık Kurumlarında Hastalıkların Sınıflandırılması İle İlgili Bir Gözlem. www.sabem.saglik.gov.tr, (Erişim: 16.11.2005).
81. ÖZGÜR, S.: Halk Sağlığı Ders Kitabı. Gaziantep, 2000.
82. SÜMBÜLOĞLU, V., SEZER, E., SÜMBÜLOĞLU, K.: Epidemiyoloji ve Araştırma Teknikleri. Ankara, 1999.
83. SÜMBÜLOĞLU, K., ÇELEBİOĞLU, T.: Sağlık İstatistiği. Ankara, 1995.
84. BODUR, S.: Epidemiyoloji. Ankara, 1991.
85. SÜMBÜLOĞLU, K., SÜMBÜLOĞLU, V.: Bioistatistik. Ankara, 1998.
86. SÜMBÜLOĞLU, K.: Sağlık Alanına Özel İstatistiksel Yöntemler. Hatiboğlu Yayınları, 3.Baskı, Ankara, 1990.
87. BERTAN, M., ÖZCEBE, H.: Bölge Sağlık Yönetiminde Epidemiyolojiye Giriş. Uyum Eğitimi Eğitim Materyali, No: 6, 8.Baskı, Ankara, 2001.
88. HAYRAN, O., SUR, H.: Sağlık Hizmetleri El Kitabı. İstanbul, 1998.
89. HAYRAN, O.: Sağlık Düzeyi Göstergeleri ve Hizmetler Açısından Ülkeler Arası Kıyaslama. Hastane Yöneticiliği, Ed.: HAYRAN, O., SUR, H., Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s: 28-42, 1997.
90. Turkey's Statistical Yearbook, s: 57-91, 2004.
91. Turkish Demographic Survey. State Institute of Statistics Prime Ministry Republic of Turkey, Ankara, s:35-103, 1991.
92. LAWANGA, SK., TYE, CY.: Sağlık İstatistiği Öğretimi. Ed. ÖZGÜR S., TÖREL S., Cumhuriyet Üniversitesi, 1990.

93. YALÇIN, M.: Hastane İstatistiklerinin Güven Düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 1988.
94. KOÇ, İ., ÖZDEMİR, E.: Doğurganlık. www.sabem.saglik.gov.tr, (Erişim: 23.10.2005).
95. FİŞEK, N.: Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü Yönergesi Formüller ve Veri Kaynakları, www.ttb.org.tr, (Erişim: 07.12.2005).
96. BEAGLEHOLE, R., BONİTA, R., KJELLSTRÖM.: Temel Epidemiyoloji. Ed: BİLGEL N., Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre, Nobel & Güneş Kitapevi, Bursa, s:18-20, 1997.
97. Aşı Uygulama Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı, 3.Baskı, s:50-72, 1999.
98. KAPLAN, A., YILMAZ, A., DEMİR, Ö.: Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması Gelişimi ve Günümüz Uygulamaları. Sağlık ve Hastane Yönetimi 2.Ulusal Kongresi (Uluslararası Katılımlı) Bildiriler Kitabı, Ankara, s:108-115, 2005.
99. Hastalık ve Ölüm Nedenleri Kodlamaları. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Sağlıkta Strateji, 1995.
100. SEZGİN, E.: Kodlama-Sınıflama Sistemleri. <http://www.turkmia.org>, (Erişim: 22.05.2005).
101. ÖZTEK, Z.: Hastalık Kodlamaları. Sağlık Ocağı İşlevi ve Yönetimi, 8.Baskı, Ankara, 2001.
102. History of The Development of The ICD, www.who.int/classifications (Erişim: 21.11.2005).
103. YURT, N.: Hastalıkların Uluslararası Sınıflanması-10. Elektronik Sağlık Kayıtları ve Standartlar Sempozyumu, İstanbul, 2004.
104. International Classification of Diseases, Ninth Revision (ICD-9). <http://www.cdc.gov/icd9des.htm>, (Erişim: 21.11.2005).
105. New International Classification of Diseases (ICD-10): The History and Impact. <http://www.cdphe.state.co.us/icd10brief.>, (Erişim: 21.11.2005).
106. Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Üç Yıl. T.C. Sağlık Bakanlığı, 1999-2002, s:102.
107. SÜMBÜLOĞLU, V., GÖREN, A., SÜMBÜLOĞLU, K.: Ölüm Raporu Yazım Kılavuzu. Sağlık Enformasyon Sistemleri Eğitim Dizisi, No:3, 2. Baskı, Ankara, s: 1-52, 1995.
108. ÖZTEK, Z.: Sağlık Hizmetleri Planlamasının Temel İlke ve Teknikleri. 8.Baskı, Ankara, 2001.

109. Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri (Hedef 21).
www.sabem.saglik.gov.tr, (Erişim: 09.02.2006).
110. YILDIRIM, RC., AFŞAR, OZ., KEÇECİ, M.: Dünyada Kuduzun Durumu ve Türkiye'de Kuduz Epidemiyolojisi. V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, s:564-568, 1996.
111. Kuduz Şüpheli Isırık Görülme Hızı ve Kuduz Mortalite Hızları, Türkiye 1973-2000. www.saglik.gov.tr, (Erişim: 08.02.2006).
112. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2001 Yılı İlk 6 Aylık Çalışmaların Geribildirimi. Sağlık Bakanlığı, Ankara, s: 42, 2001.
113. KILIÇ, B., ÜNAL, B., ŞEMİN, Ş., KONAKÇI, S.: Narlıdere Bölgesinde 1999-2001 Yılları Arasındaki Kuşku Isırık Olguları. IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Ankara, s:76, 2004.
114. Dünyada Kanser. <http://www.turkforum.net>, (Erişim: 09.02.2006).
115. BAHÇEBAŞI, T., TUNCER, İ., DEMİRHİNDİ, H.: Adana İli Kanser Veri Kayıt ve Değerlendirme Merkezi Çalışmaları. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim, s:635-637, 1994.
116. ÖZTÜRK, M.: Do The Cancer Cases Increase In Çavdır: II Evaluation of All Deaths In 1993-1998, International Public Health Congress "Health 21 In Action", İstanbul-Turkey, Abstract, s:133, 2000.
117. GRANT, JP.: Dünya Çocuklarının Durumu 1990. s:76, Unicef.
118. AÇIKALIN, İ.: Ana Sağlığının Durumu. Sağlık Bakanlığı, Ana-Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, <http://saglik.tr.net>, (Erişim: 09.02.2006).
119. T.C. Çocuklara Yönelik Ulusal Faaliyet Programı 2000'li Yıllara Doğru. Ankara, s:103, 1996.
120. TAŞKIN, L.: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. VII. Baskı, Ankara, 2005
121. www.gaziantep.saglik.gov.tr, (Erişim: 10.02.2006).
122. AYTAÇ, N., APAN, E., KARAÖMERLİOĞLU, Ö., AKBABA, M.: Doğanekent Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesi 1995 Yılı Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi. V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, s: 438-442, 1996.
123. ÖZDEN, D., SARAÇOĞLU, GV., ESKİOCAK, M., YOLERİ, H.: Edirne'de 2003 Yılında Kayıtlara Göre Tespit Edilen Bebek ve Çocuk Ölümü Sayısı ve Nedenleri. IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ankara, s:138, 2004.

124. ŞAHİN, Z., AYOĞLU, FN., KIRAN, S.: Zonguldak İli Karadeniz Ereğli Merkez 2 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde 2003-2004 Yıllarında Yapılan Bebek İzlemlerinin Değerlendirilmesi. IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ankara, s:151, 2004.
125. SOYSAL, A.: Fenilketonüri. <http://www.almanhastanesi.com.tr>, (10.02.2006).
126. Çocuk Sağlığı Programları Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 6. Baskı, Ankara, 1995.
127. Fenilketonüri (PKU) Nedir? <http://www.saglik-info.com>, (Erişim: 09.02.2006).
128. Fenilketonüri’de İlk Sıradayız. www.ntvmsnbc.com, (Erişim: 9.2.2006).
129. DURDURAN SS., ERDİ A.: Monitoring of Fenilketonuri Illness by Geographical Information System (GIS) for Konya. 3.Coğrafi Bilgi Sistemleri Bilişim Günleri, Ekim, 2004.
130. ŞAHİN, Y., AYDIN, D.: Altı Yaş ve Altı Çocuklarda Hepatit B Seroprevalansı. Fırat Tıp Dergisi, 10(4), s: 169-172, 2005.
131. DEMİR, Ü.: Hepatit-B ve Gebelik. Turkish Journal of AIDS, 9 (15-16), s:71-75, 2001.
132. ALKAN, N., PEKTAŞ, H.: HIV/ AIDS ve Çocuklar. Çocuk Forumu Dergisi, 4 (3-4), Temmuz-Aralık, s:62-67, 2001.
133. DURMAZ AKYOL, A.: Hematoloji Kliniğinde Tedavi Gören Hasta ve Yakınlarının AIDS VE AIDS’li Hastaya Yaklaşım Sonucunda Bilgilerinin ve Eğitim Gereksinimlerinin İncelenmesi. Turkish Journal of AIDS, 9 (15-16), s:63-70, 2001.
134. Sağlık Bakanlığı Verileri 31 Aralık 1996 Türkiye’de HIV/AIDS’in Yıllara Göre Dağılımı. AIDS Savaşım Bülteni, sayı: 21, s:29-31,1997.
135. Türkiye’de HIV/AIDS Durumu. Turkish Journal of AIDS, 8 (13), s:6-7, 2000.
136. Akkız İmmün Yetmezlik Sendromu, AIDS. www.hacettepem.org/makaleler (erişim: 26.12.2005).
137. ÜNAL, S.:HIV/AIDS; 1997 Epidemiyoloji. AIDS Hakkında Bilinmesi Gerekenler, Türkiye Aile Planlaması Derneği, s:52-63, 1997.
138. Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1995.

8. EKLER

EK 1: Form 017 ile Bildirimi Yapılacak Hastalıklar Listesi

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Çiçek | 21. Kuduz Şüpheli Isırık |
| 2. Hummai Racia (Bitle geçen) | 22. Brusellosis |
| 3. Sarı Humma | 23. Şarbon |
| 4. Veba | 24. Menengokoksik Menenjit |
| 5. Tifüs | 25. Guillain Barre Sendromu |
| 6. Enfluenza (Grip) | 26. Kızıl |
| 7. Kolera | 27. Streptokok Anjini ve Diğer
Streptokok Enfeksiyonları |
| 8. Poliomyelit (Paralitik) | 28. Şark Çıbanı |
| 9. Boğmaca | 29. Kala Azar |
| 10. Difteri | 30. Leptospirosis (Well Hastalığı) |
| 11. Tetanoz | 31. Bilharziyazis (Schistosomiosis) |
| 12. Neonatal Tetanoz | 32. Sifiliz |
| 13. Kızamık | 33. AİDS |
| 14. Tifo (Salmonellosis) | 34. Lepra |
| 15. Paratifo (S. Paratyphy A,B) | 35. Trahom |
| 16. Basilli Dizanteri (Shigellosis) | 36. Sıtma (Malarya) |
| 17. Amipli Dizanteri (Amebiasis) | 37. Tüberküloz |
| 18. Bulaşıcı Sarılık (Hepatit A) | 38. Crcutzfeldt-Jacob (Deli Dana) |
| 19. Serum Hepatit (Hepatit B) | 39. Lejyonella |
| 20. Kuduz | |

EK 2: Form O18 (Bildirimi Zorunlu Olmayan Hastalıklar) ile Bildirimi Yapılacak Hastalıklar Listesi

- | | |
|--|---|
| 1.Akut Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu | 24. Diabet |
| 2.Akut Sinüzit | 25. Talassemi |
| 3.Akut Farenjit | 26. Diğer Hemoglobinopatiler |
| 4.Akut Tonsillit | 27. Fenilketonüri |
| 5.Akut Bronşit-Broşiyolit | 28. Gonore |
| 6.Akut Larenjit ve Diğerleri | 29. Oftalmia Neonatarum |
| 7. Pnömoni | 30. Lejyonella |
| 8.İshaller (Diğerleri ve Etkeni Belirlenmemiş Olanlar) | 31. Çengelli Solucan/Kancalı Kurt Hastalığı |
| 9.Guatr | 32.Ascariosis |
| 10.Solunum Sisteminin Habis Uurları | 33.Trichuriasis |
| 11.Sindirim Sisteminin Habis Uurları | 34.Strongyloidosis |
| 12.Kan ve Lenfatik Sistemin Habis Uurları | 35.Giardiasis |
| 13.Genital Sistemin Habis Uurları | 36.Hymenolopiosis |
| 14. Beyin ve Sinir Sisteminin Habis Uurları | 37.Tacniosis |
| 15. İskelet Sisteminin Habis Uurları | 38.Enterobiosis |
| 16. Meme ve Yumuşak Dokunun Habis Uurları | 39.Kistik echinococcosis/Kist Hidatik |
| 17.Derinin Habis Uurları | 40.Necator americanus |
| 18.Diğer Habis Uurlar | 41.Trichomonas |
| 19.Gıda Zehirlenmesi | 42.Toxoplasmosis |
| 20.İnsektisitlerle Zehirlenme | 43.Filariosis |
| 21.Rodentisitlerle Zehirlenme | 44.Uyuz |
| 22. Tarım İlaçları ile Zehirlenme | 45.Bit |
| 23. Diğer Farmasötik Maddelerle Zehirlenme | 46.Fasciolosis |

EK 3 : 1965 DÜZENLEMESİNE GÖRE (ICD 8) HASTALIK VE ÖLÜM NEDENLERİNE AİT 150 BAŞLIKLı A LİSTESİ

- A 1 Kolera (000)
- A 2 Tifo (001)
- A 3 Paratifolar ve diğer salmonella enfeksiyonları (002-003)
- A 4 Basilli dizanteri ve amibiyaz (004, 006)
- A 5 Enterit ve diğer diyare hastalıkları (008, 009)
- A 6 Solunum sistemi tüberkülozu (010-012) .
- A 7 Menenjerin ve merkezi sinir sistemi tüberkülozu (013)
- A 8 Barsak, periton ve mezenter gangliyonların tüberkülozu (014)
- A 9 Kemik ve eklemi tüberkülozu (015)
- A 10 Diğer tüberkülozlar, sonraki etkileri dahil (016-019)
- A 11 Veba (020)
- A 12 Şarbon (022)
- A 13 Bruselloz (023)
- A 14 Cüzzam (030)
- A 15 Difteri (032)
- A 16 Boğmaca (033)
- A 17 Streptokoksik anjin ve kızıl (034)
- A 18 Yılcık (erizipel) (035)
- A 19 Menengokok enfeksiyonu (036)
- A 20 Tetanoz (037)
- A 21 Bakterilerin diğer hastalıkları (005, 007, 021, 024-027, 031, 038, 039)
- A 22 Akut poliyomyelit (040-043)
- A 23 Akut poliyomyelitin sonraki etkileri (044)
- A 24 Çiçek (050)
- A 25 Kızamık (055)
- A 26 Sarı humma (060)
- A 27 Viral ensefalit (062-065)
- A 28 Enfeksiyöz hepatit (070)
- A 29 Virüslerin diğer hastalıkları (045,046,051-054,056,057,061,066-068,071-079)
- A 30 Tifüs ve diğer riketsiya hastalıkları (080-083)
- A 31 Sıtma (084) .
- A 32 Tripanasomiyaz (086, 087)
- A 33 Relapsing fever (Dönücü ateş) (088)
- A 34 Doğuştan frengi (090)
- A 35 Erken frengi, semptomatik (091)
- A 36 Merkezi sinir sistemi frengisi (094)
- A 37 Diğer frengiler (092, 093, 095-097)
- A 38 Gonokok enfeksiyonları (098)
- A 39 Şistozomyaz (120)
- A 40 Hidatik hastalıklar (122)
- A 41 Filariyal enfeksiyon (Filariyoz) (125)
- A 42 Ankilatomyaz (126)
- A 43 Barsak kurtlarından doğan diğer hastalıklar (Diğer Helminthler) (121,123,124,127-129)
- A 44 Diğer enfeksiyon ve parazit hastalıkları (085,089,099,100-117,130-136)
- A 45 Ağız boşluğu ve farinks habis uru (140-149)
- A 46 Özofagus habis uru (150)
- A 47 Mide habis uru (151)
- A 48 Barsak habis uru, rektum hariç (152,153)
- A 49 Rektum ve rektosigmoid bağlantı habis uru (154)
- A 50 Larenks habis uru (161)
- A 51 Trakea, bronş ve akciğer habis uru (162)
- A 52 Kemik habis uru (170)
- A 53 Deri habis uru (172,173)
- A 54 Meme habis uru (174)
- A 55 Rahim boynu habis uru (180)
- A 56 Rahim habis uru (181,182)
- A 57 Prostat habis uru (185)

A 58 Vücutun diğer ve belirtilmeyen yerlerindeki habis urlar(155-60,163,171,183,184,186- 199)
A 59 Lösemi (204-207)
A 60 Lenfatik ve hematopoiyetik dokuların diğer urları (200-203, 208, 209)
A 61 Selim urlar ve cinsi belirtilmeyen urlar (210-239)
A 62 Toksik olmayan guatr (240,241)
A 63 Guatrlı veya guatrsız tiritoksikoz (242)
A 64 Şekerli diyabet (250)
A 65 Vitaminsizlikler ve diğer beslenme yetersizlikleri (260-269)
A 66 Diğer iç salgı bezleri ve metabolizma hastalıkları (243-246,251-258,270-279)
A 67 Anemiler (280-285)
A 68 Kan ve kan yapan organların diğer hastalıkları (286-289)
A 69 Psikozlar (290-299)
A 70 Nevrozlar, kişilik bozuklukları ve diğer psikotik olmayan zeka bozuklukları (300-309)
A 71 Zeka geriliği (310-315)
A 72 Menenjit (320)
A 73 Multipl skleroz(340)
A 74 Epilepsi (345)
A 75 İltihaplı göz hastalıkları (360-369)
A 76 Katarakt (374)
A 77 Glokom (375)
A 78 Orta kulak iltihabı ve mastoidit (381-383)
A 79 Sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıkları (321-333,341-344,346-358,370- 373,376-380,384-389)
A 80 Aktif eklem romatizması (390-392)
A 81 Kronik romatizmal kalp hastalığı (393-398)
A 82 Hipertansiyon (400-404)
A 83 İskemik kalp hastalığı (410-414)
A 84 Kalp hastalığının diğer şekilleri (420-429)
A 85 Serebrovasküler hastalık (430-438)
A 86 Arter, arteriyol ve kapillerlerin hastalıkları (440-448)
A 87 Ven trombozu ve embolizm (450-453)
A 88 Dolaşım sisteminin diğer hastalıkları (454-458)
A 89 Akut solunum yolu enfeksiyonları (460-466)
A 90 Grip (Enfluenza) (470-474)
A 91 Viral pnömoni (480)
A 92 Diğer pnömoniler (481-486)
A 93 Bronşit, anfizem ve astım (490-493)
A 94 Tonsil ve adenoid hipertrofisi (500)
A 95 Ampiyem ve akciğer apsesi (510, 513)
A 96 Solunum sisteminin diğer hastalıkları (501-508, 511,512,514-519)
A 97 Diş-ve dişi taşıyan dokuların hastalıkları (520-525)
A 98 Peptik ülser (531-533)
A 99 Gastrit ve duodenit (535)
A 100 Apandisit (540-543)
A 101 Barsak tıkanması ve fıtık (550-553, 560)
A 102 Karaciğer sirozu (571)
A-A03 Safra taşı ve kolesistit (574,575)
A 104 Sindirim sisteminin diğer hastalıkları (526-530,534,536,537,561-570,572, 573, 576, 577)
A 105 Akut nefrit (580)
A 106 Diğer nefrit ve nefrozlar (581-584)
A 107 Böbrek enfeksiyonu (590)
A 108 Üriner sistemde taş (592, 594)
A 109 Prostat hiperplazisi (600)
A 110 Meme hastalıkları (610, 611)
A 111 Ürojenital sistemin diğer hastalıkları (591,593,595-599,601-607,612-629)
A 112 Gebelik ve lohusalık toksemileri (636-639)
A 113 Gebelik ve doğum kanamaları (632, 651-653)
A 114 Kanuni yoldan çocuk düşürme (640, 641)
A 115 Diğer ve belirtilmeyen çocuk düşürmeleri (642-645)
A116 Doğum ve lohusalık enfeksiyonları (670, 671, 673)

- A 117 Gebelik, doğum ve lohusalık sırasındaki diğer komplikasyonlar (630,631,633,635,654,662, 672,674-678)
- A 118 Komplikasyondan söz açılmaksızın doğum (650)
- A 119 Deri ve deri altı dokusunun enfeksiyonları (680-686)
- A 120 Deri ve deri altı dokusunun diğer hastalıkları (690-709)
- A 121 Artrit ve spondilit (710-715)
- A 122 Eklemle ilgili olmayan ve belirtilmeyen romatizma (716-718)
- A 123 Osteomiyelit ve periyostit (720)
- A 124 Ankiloz ve sonradan olma iskelet-kas deformiteleri (727, 735-738)
- A 125 İskelet-kas sistemi ve bağ dokusunun diğer hastalıkları (721-726, 728-734)
- A 126 Spina bifida (741)
- A 127 Doğuştan kalp bozuklukları (Anomali) (746)
- A 128 Dolaşım sisteminin doğuştan diğer bozuklukları (747)
- A 129 Yarık damak ve yarık dudak (749)
- A 130 Doğuştan olma bütün diğer bozukluklar (740,742-745,748,750-759)
- A 131 Doğum travması ve güç eylem (764-768, 772)
- A 132 Plasenta ve kordonun durumları (770, 771)
- A 133 Yeni doğanda hemolitik hastalık (774, 775)
- A 134 Başka yerde sınıflandırılmayan anoksik ve hipoksik durumlar (776)
- A 135 Perinatal hastalık ve ölümlerin diğer nedenleri (760-763,769,773,777-779)
- A 136 Psikozdan söz açılmaksızın ihtiyarlık (794)
- A 137 Semptomlar ve iyice belirtilmeyen diğer durumlar (780-793, 795, 796)

TRAVMANIN DIŞ NEDENLERİ

- AE 138 Motorlu taşıt kazaları (E810-E823)
- AE 139 Diğer taşıt kazaları (E800-E807, E825-E845)
- AE 140 Kaza sonucu zehirlenme (E850-E877)
- AE 141 Kaza sonucu düşme (E880-E887)
- AE 142 Yangınların sebep olduğu kazalar (E890-E899)
- AE 143 Kaza sonucu suda boğulma ya da suya düşme (E910)
- AE 144 Ateşli silahlardan doğan kazalar (E922)
- AE 145 Endüstriyel kazalar (E916-E921, E923-E928)
- AE 146 Diğer bütün kazalar (E900-E909, E911-E915, E929-E949)
- AE 147 İntihar ve kendi kendini yaralama (E950-E959)
- AE 148 Adam öldürme ve başkaları tarafından kasten yaralanma (E960-E978)
- AE 149 Kaza sonucu veya kasıtlı olduğu belirtilmeyen travmalar (E980-E989)
- AE 150 Harp hareketından doğan travmalar (E990-E999)

TRAVMANIN CİNSİ

- AN 138 Kafatası kırığı (N 800-N 804)
- AN 139 Belkemiği ve gövde kemiklerinde kırıklar (N 805-N 809)
- AN 140 Ekstremitte kırıkları (N 810-N 829)
- AN 141 Kırıksız Çıkık (N 830-N 829)
- AN 142 Eklemler ve bitişik kasların burkulma ve incinmesi (N 840-N 848)
- AN 143 Kafa içi travması (N 850-N 854)
- AN 144 Göğüs, karın ve pelvisin iç travmaları (N 860-N 869)
- AN 145 Yırtıklar ve yaralar (N 870-N 908)
- AN 146 Yüzeysel travmalar, deri sathını bozmayan kontüzyon ve çürükler (N 910-N 929)
- AN 147 Vücudun tabii boşluklarından giren yabancı cisimler (N 930-N 939)
- AN 148 Yanıklar (N 940-N 949)
- AN 149 Kimyasal maddelerin ters etkileri (N 960-N 989)
- AN 150 Diğer ve belirtilmeyen dış nedenlerin etkileri (N 950-N 959, N 990-N 999)

EK 4 : 1965 DÜZENLEMESİNE GÖRE (ICD-8) 50 BAŞLIKLIL B LİSTESİ (ÖLÜM NEDENLERİ)

- B 1 Kolera (000)
- B 2 Tifo (001)
- B 3 Basilli dizanteri ve amibiyaz (004, 006)
- B 4 Enterit ve diğer diyare hastalıkları (008, 009)
- B 5 Solunum sistemi tüberkülozu (010-012)
- B 6 Diğer tüberkülozlar (013-019)
- B 7 Veba (020)
- B 8 Difteri (032)
- B 9 Boğmaca (033)
- B 10 Streptokoksik boğaz ağrısı ve kızıl (034)
- B 11 Menengokok enfeksiyonları (036)
- B 12 Akut poliyomyelit (040-043)
- B 13 Çiçek (050)
- B 14 Kızamık (055)
- B 15 Tifüs ve diğer riketsiyozlar (080-083)
- B 16 Sıtma (084)
- B 17 Sifiliz ve sekeli (090-097)
- B 18 Diğer bütün enfeksiyöz ve parazitik hastalıklar (000-136 geri kalanları)
- B 19 Habis urlar, kan ve lenf sistemi habis urları dahil (140-209)
- B 20 Selim urlar ve cinsi belirtilmeyen urlar (210-239)
- B 21 Şekerli diyabet (250)
- B 22 A vitaminozlar ve diğer beslenme bozuklukları (260-269)
- B 23 Anemiler (280-285)
- B 24 Menenjit (320)
- B 25 Aktif eklem romatizması (390-392)
- B 26 Kronik romatizmal kalp hastalığı (393-398)
- B 27 Hipertansif hastalıklar (400-404)
- B 28 İskemik kalp hastalığı (410-414)
- B 29 Kalp hastalığının diğer şekilleri (420-429)
- B 30 Serebrovasküler hastalık (430-438)
- B 31 Grip (Enfluenza) (470-474)
- B 32 Pnömoni (480-486)
- B 33 Bronşit, anfizem ve astım (490-493)
- B 34 Peptik ülser (531-533)
- B 35 Apandisit (540-543)
- B 36 Barsak tıkanması ve fıtık (550-553, 560)
- B 37 Karaciğer sirozu (571)
- B 38 Nefrit ve nefrozlar (580-584)
- B 39 Prostat hiperplazisi (600)
- B 40 Düşük (640, 645)
- B 41 Gebelik, doğum ve lohusalık sırasındaki diğer komplikasyonlar (630-639, 650-78)
- B 42 Doğuştan anomaliler (740-759)
- B 43 Doğum travması, güç eylem ve diğer anoksik - hipoksik durumlar (764-768, 772-776)
- B 44 Perinatal ölümlerin diğer nedenleri (760-763, 769, 771, 773-775, 777-779)
- B 45 Semptomlar ve iyice belirtilmeyen diğer durumlar (780-796)
- B 46 Diğer bütün hastalıklar (240-738 geri kalanlar)
- BE 47 Motorlu taşıt kazaları (E810-E823)
- BE 48 Diğer tüm kazalar (E800-E807, E825-E849)
- BE 49 İntihar ve kendi kendini yaralama (E950-E959)
- BE 50 Diğer tüm dış nedenler (E960-E999)

EK 5: 1975 DÜZENLENMESİNE GÖRE (ICD-9) TEMEL LİSTE

- 01 Enfeksiyöz orijinli barsak hastalıkları (001-009)
 - 010 Kolera (001)
 - 011 Tifo (002)
 - 012 Şigelloz (004)
 - 013 Gıda zehirlenmesi (003, 005)
 - 014 Amibiyaz (006)
 - 015 Belirtilen diğer organizmalara bağlı barsak enfeksiyonları (007,008)
 - 016 İyi tanımlanmayan barsak enfeksiyonları (009)
- 02 Tüberküloz (010-018)
 - 020 Pulmoner tüberküloz (011)
 - 021 Diğer solunum sistemi tüberkülozu (010, 012)
 - 022 Meninks ve merkezi sinir sistemi tüberkülozu (013)
 - 023 Barsak, periton ve mezanter bezlerin tüberkülozu (014)
 - 024 Kemik ve eklem tüberkülozu (015)
 - 025 Ürojental sistem tüberkülozu (016)
- 03 Diğer bakteri hastalıkları (020-041)
 - 030 Veba (020)
 - 031 Brüsella (023)
 - 032 Lepra (Cüzzam) (030)
 - 033 Difteri (032)
 - 034 Boğmaca (033)
 - 035 Streptokoksik boğaz ağrısı, kızıl ve erizipel (034, 035)
 - 036 Menengokok enfeksiyonu (036)
 - 037 Tetanoz (037)
 - 038 Septisemi (038)
- 04 Viral hastalıklar (045-079)
 - 040 Akut poliyomiyelit (045)
 - 041 Çiçek (050)
 - 042 Kızamık (055)
 - 043 Kızamıkçık (056)
 - 044 Sarı humma (060)
 - 045 Artropodla geçen ensefalit (062-064)
 - 046 Viral hepatit (070)
 - 047 Kuduz (071)
 - 048 Trahom (076)
- 05 Riketsiyoz ve Artropodlarla geçen diğer hastalıklar (080-088)
 - 050 Bitle geçen tifüs (080)
 - 051 Diğer riketsiyozlar (081-083)
 - 052 Sıtma (084)
 - 053 Layışmanyoz (085)
 - 054 Tripanasomiyaz (086)
- 06 Zührevi hastalıklar (090-099)
 - 060 Frengi (090-097)
 - 061 Gonokok enfeksiyonları (098)
- 07 Diğer enfeksiyöz ve parazitik hastalıklar ve sonraki etkileri (100-139)
 - 070 Sifilitik olmayan spiroket hastalıklar (100-104)
 - 071 Mikozyalar (Mantar hastalıkları) (110-118)
 - 072 Şistozomiyaz (120)
 - 073 Ekinokokküz (122)
 - 074 Flariyal enfeksiyon ve drakontiyaz (125)
 - 075 Ankilostomiyaz ve nekatoriyaz (126)
 - 076 Diğer heirmenler (121, 123, 124, 127-129)

- 077 Tüberkülozun sonraki etkileri (137)
- 078 Akut poliyomiyelitin sonraki etkileri (138)
- 08 Dudak, ağız boşluğu ve farenks habis uru (140-149)
- 09 Sindirim organları ve periton habis uru (150-159)
 - 090 Özofagus habis uru (150)
 - 091 Mide habis uru (151)
 - 092 İnce barsak habis uru, deodunum dahil (152)
 - 093 Kalın barsak habis uru (153)
 - 094 Rektum, regtosigmoid bağlantı ve anüs habis uru (154)
 - 095 Karaciğer habis uru (birincilolarak belirtilen) (155.0)
 - 096 Pankreas habis uru (157)
- 10 Solunum sistemi ve toraks içi organlar habis urları (160-165)
 - 100 Larenks habis uru (161)
 - 101 Trakea, bronş ve akciğer habis uru (162)
- 11 Kemik, bağ dokusu, deri ve meme habis uru (170-174)
 - 110 Kemik ve eklem kırırdağı habis uru (170)
 - 111 Deri habis melanomu (172)
 - 112 Derinin diğer habis urları (173)
 - 113 Meme habis uru (Kadın) (174)
- 12 Ürojenital organlar habis uru (179-189)
 - 120 Rahim boynu habis uru (180)
 - 121 Plasenta habis uru (181)
 - 122 Rahim habis uru (diğer ve bilinmeyen) (179, 182)
 - 123 Yumurtalık ve rahimin diğer eklentilerinin habis uru (183)
 - 124 Prostat habis uru (185)
 - 125 Testis habis uru (186)
 - 126 Mesane habis uru (188)
- 13 Diğer ve belirtilmeyen kısımlar habis uru (190-199)
 - 130 Beyin habis uru (191)
- 14 Lenfatik ve hematopoiyetik doku habis urları (200-208)
 - 140 Hoçkin hastalığı (201)
 - 141 Lösemi (204-208)
- 15 Selim Uurlar
 - 150 Deri selim uru (216)
 - 151 Meme selim uru (217)
 - 152 Rahim selim uru (218-219)
 - 153 Yumurtalık selim uru (220)
 - 154 Böbrek ve diğer üriner organlar selim uru (223)
 - 155 Sinir sistemi selim uru (225)
 - 156 Tiroid selim uru (226)
- 16 Karsinoma in situ (230-234)
- 17 Diğer ve belirtilmeyen uurlar (235-239)
- 18 Endokrin ve metabolik hastalıklar, bağışıklık bozuklukları (240-259, 270-279)
 - 180 Tiroid bezi hastalıkları (240-246)
 - 181 Şekerli diyabet(250) .
 - 182 Hiperlipoproteinemiya (272.0, 272.1)
 - 183 Endokrin orjinli olmayan şişmanlık (278.0)
- 19 Beslenme bozuklukları (260-269)
 - 190 Kwashiorkor (260)
 - 191 Beslenme marasmusu (261)
 - 192 Diğer protein - kalori malnütrisyonu (262,263)
 - 193 Avitaminoz (264-269)
- 20 Kan ve kan yapıcı organlar hastalıkları
 - 200 Anemiler (280-285)
- 21 Ruhsal bozukluklar (290-319)

- 210 İhtiyarlık ve ihtiyarlık öncesi organik psikotik durumlar (290)
- 211 Şizofrenik psikoz (295)
- 212 Afektif psikozlar (296)
- 213 Diğer psikozlar (291-294,297-299)
- 214 Nörotik ve kişilik bozuklukları (300,301)
- 215 Alkol bağımlılık sendromu (303)
- 216 İlaç alışkanlığı (304)
- 217 Ruhsal faktörlerden kaynaklanan fiziksel malnütrisyon (306)
- 218 Ruhsal gerilik (317-319)
- 22 Sinir sistemi hastalıkları (320-359)
 - 220 Menenjit (320-322)
 - 221 Parkinson hastalığı (332)
 - 222 Merkezi sinir sisteminin irsi ve dejeneratif diğer bozuklukları (330,331,333-336)
 - 223 Multipl skleroz (340)
 - 224 Infantil serebral palsi ve diğer paralitik sendromlar (343-344)
 - 225 Epilepsi (345)
- 23 Göz ve eklemlerinin hastalıkları (360-379)
 - 230 Glokom (365)
 - 231 Katarakt (366)
 - 232 Körlük ve az görme (369)
 - 233 Konjonktivit (372.0-372.3)
 - 234 Lakrimal sistem bozuklukları (375)
 - 235 Şaşılık ve binoküler göz hareketlerinin diğer bozuklukları (378)
- 24 Kulak ve mastoid proçes hastalıkları (380-389)
 - 240 Orta kulak iltihabı ve mastoidit (318-383)
 - 241 Sağırılık (389)
- 25 Romatizmal ateş ve romatizmal kalp hastalığı (390-398)
 - 250 Akut romatizmal ateş (390-392)
 - 251 Kronik romatizmal kalp hastalığı (393-398)
- 26 Hipertansif hastalıklar (401-405)
 - 260 Hipertansif kalp hastalığı (402-404)
- 27 İskemik kalp hastalığı (410-414)
 - 270 Akut miyokard enfarktüsü (410)
- 28 Akciğere ait dolaşım hastalıkları ve kalp hastalıklarının diğer şekilleri (415-429)
 - 280 Akciğer embolizmi (415.1)
 - 281 Kardiyak disritmisi (427)
- 29 Serebrovasküler hastalıklar (430-438)
 - 290 Subaraknoid kanama (430)
 - 291 İntraserebral ve diğer intrakraniyel kanama (431, 432)
 - 292 Serebral enfarktüs (433, 434)
 - 293 Akut fakat iyi tanımlanmayan serebrovasküler hastalık (436)
 - 294 Serebral ateroskleroz (437.0)
- 30 Dolaşım sisteminin diğer hastalıkları (440-459)
 - 300 Ateroskleroz (440)
 - 301 Arter embolizmi ve trombozu (444)
 - 302 Arter, arteriol ve kapillerlerin diğer hastalıkları (441-443, 446-448)
 - 303 Flebit, tromboflebit, ven embolizmi ve tromboz (451-453)
 - 304 Alt ekstremiteler ven varisleri (454)
 - 305 Hemoroid (455)
- 31 Ost solunum hastalıkları (460-465,470-478)
 - 310 Akut tonsilit (463)
 - 311 Akut larenjit ve trakeit (464)
 - 312 Diğer üst solunum yolu enfeksiyonları (460-462,465)
 - 313 Nazal septum deflekti ve nazal polip (470,471)
 - 314 Kronik farenjit, nazofarenjit ve sinüzit (472,473)

- 315 Tonsil ve adenoidin kronik hastalıkları (474)
- 32 Solunum sisteminin diğer hastalıkları (466,480-519)
 - 320 Akut bronşit ve bronşiyolit (466)
 - 321 Pnömoni (480-486)
 - 322 Grip (Enfluenza) (487)
 - 323 Bronşit (kronik ve belirtilmeyen), amfizem ve astım (490-493)
 - 324 Bronşektazi (494)
 - 325 Diğer kronik obstrüktif akciğer hastalığı (495,496)
 - 326 Pnömokonyoz ve diğer akciğer hastalığı, harici nedenlere bağlı (500-508)
 - 327 Plörezi (511)
- 33 Ağız boşluğu, salgı bezleri ve çene hastalıkları (520-529)
 - 330 Dişler ve destekleyici yapılar hastalıkları (520-525)
 - 331 Çene hastalıkları (526)
- 34 Sindirim sisteminin diğer kısımlarının hastalıkları (530-579)
 - 340 Özofagus hastalıkları (530)
 - 341 Mide ve duodenum ülseri (531-533)
 - 342 Apandisit (540-543)
 - 343 Karın boşluğu fıtığı (550-553)
 - 344 Fıtıktan bahsedilmeksizin barsak tıkanması (560)
 - 345 Barsak divertikülü (562)
 - 346 Diğer fonksiyonel sindirim bozuklukları (564)
 - 347 Kronik karaciğer hastalığı ve siroz (571)
 - 348 Kolelitiaz ve kolesistit (574-575.1)
- 35 Oriner sistemin hastalıkları (580-599)
 - 350 Nefrit, nefrotik sendrom ve nefroz (580-589)
 - 351 Böbrek enfeksiyonları (590)
 - 352 Oriner sistem taşları (592-594)
 - 353 Sistit (595)
- 36 Erkek genital organları hastalıkları (600-608)
 - 360 Prostat hiperplazisi (600)
 - 361 Hidrosel (603)
 - 362 Redundant prepus ve fimozis (605)
 - 363 Kısırlık, erkekte (606)
- 37 - Kadın genital organları hastalıkları (610-629)
 - 370 Meme hastalıkları (610,611)
 - 371 Salpinjit ve oforit (614.0-614.2)
 - 372 Pelvis hücre dokusu ve peritonun iltihaplı hastalıkları (614.3-614.9)
 - 373 Rahim, vajen ve vulvanın iltihaplı hastalıkları (615, 616)
 - 374 Uterovajinal prolaps (618)
 - 375 Adet görme bozuklukları (626.0-626.5)
 - 376 Kısırlık, kadında (628)
- 38 Düşük (630-639)
 - 380 Kendiliğinden düşük (634)
 - 381 Yasal olarak müdahaleli düşük (635)
 - 382 Yasal olmayan müdahaleli düşük (636)
- 39 Direkt obstetrik nedenler (640-646,651-676)
 - 390 Gebelik ve doğum kanamaları (640,641,666)
 - 391 Gebelik toksemisi (642.4-642.9, 643)
 - 392 Orojenital sistem enfeksiyonları, gebelikte (646.6)
 - 393 Obstrakte eylem (660)
 - 394 Lohusalık komplikasyonları (670-676)
- 40 indirek obstetrik nedenler (647,648)
- 41 Normal doğum (650)
- 42 Deri ve derialtı dokusu hastalıkları (680-709)
 - 420 Deri ve derialtı dokusu enfeksiyonları (680-686)

- 43 Kas-Iskelet sistemi ve konnektif doku hastalıkları (710-739)
 - 430 Romatoid artrit, bel hariç (714)
 - 431 Diğer artritler (710-713,715,716)
 - 432 Eklemlerin diğer bozuklukları (717-719)
 - 433 Ankiloz spondilit (720.0)
 - 434 Diğer sırt ağrıları (720.1-724)
 - 435 Romatizma, sırt hariç (725-729)
 - 436 Osteomiyelit, periostit ve kemikle ilgili diğer enfeksiyonlar (730)
 - 437 Kol ve bacaklarda sonradan kazanılan deformiteler (734-736)
- 44 Doğuştan anomaliler (740-759)
 - 440 Spina bifida ve hidrosefalus (741, 742.3)
 - 441 Merkezi sinir sisteminin diğer deformiteleri (740, 742.0-742.2,742.4-742.9)
 - 442 Kalp ve dolaşım sisteminin doğuştan anomalileri (745-747)
 - 443 Yarı k damak ve yarı dudak (749)
 - 444 Sindirim sisteminin diğer anomalileri (750, 751)
 - 445 İnmemiş testis (752.5)
 - 446 Doğuştan kalça çıkığı (754.3)
 - 447 Kas-iskelet sisteminin diğer doğuştan anomalileri (754.0-754.2, 754.4-756)
- 45 Perinatal dönemden kaynaklanan belirli durumlar (760-779)
 - 450 Fetüs ya da yeni doğanı etkileyen anneye ait durumlar (760)
 - 451 Fetüs ya da yeni doğanı etkileyen obstetrik komplikasyonlar (761-763)
 - 452 Fetüsün yavaş gelişmesi, fetal malnütrisyon ve immatürelilik (764,765)
 - 453 Doğum travması (767)
 - 454 Hipoksi, doğum asfiksisi ve diğer solunuma ait durumlar (768-770)
 - 455 Fetüs ya da yeni doğanın hemolitik hastalığı (773)
- 46 Semptomlar ve iyi tanımlanamayan durumlar (780-799)
 - 460 Bilinmeyen nedene bağlı pireksiya (780.6)
 - 461 Kalp ile ilgili semptomlar (785.0-785.3)
 - 462 Renal kolik (788.0)
 - 463 İdrar retansiyonu (788.2)
 - 464 Karın ağrısı (789.0)
 - 465 Psikozdan bahsedilmeden ihtiyarlık (797)
 - 466 Ani bebek ölüm sendromu (798.0)
 - 467 Solunum yetmezliği (799.1)
- 47 Kırıklar (800-829)
 - 470 Kafatası ve yüz kırıkları (800-804)
 - 471 Boyun ve gövde kırıkları (805-809)
 - 472 Humerus, radius ve ulna kırıkları (812,813)
 - 473 Femur boynu kırığı (820)
 - 474 Femurun diğer kısımlarının kırığı (821)
 - 475 Tibiya, fibula ve topuk kırığı (823, 824)
 - 476 Kol ve bacakların diğer kırıkları (810, 811,814-819,822,825,829)
- 48 Çıkık, burkulma ve incinme (830-848)
- 49 Kafa içi ve dahili travmalar, sinirler dahil (850-869, 950-957)
 - 490 Konküzyon (850)
 - 491 Diğer kafa içi travmaları (851-854, 950-951)
- 50 Açık yara ve damar travmaları (870-904)
 - 500 Göz, kulak ve baş açık yaraları (870-873)
 - 501 Üst ekstremitelerde açık yara (880-887)
 - 502 Alt ekstremitelerde açık yara (890-897)
- 51 Tabii boşluklardan giren yabancı cisim etkileri (930-939)
- 52 Yanıklar (940-949)
 - 520 Göz ve eklemlerinin yanığı (940)
 - 521 Bilek ve el yanığı (944)

- 53 Zehirlenme ve toksik etkiler (960-989)
 - 530 İlaç maddeleri (960-979)
- 54 Tıbbi ve cerrahi bakım komplikasyonları (996-999)
- 55 Diğer travmalar, travmaların erken komplikasyonları (910-929, 958-959, 990-995)
- 56 Travmaların, zehirlenmelerin, toksik etkilerin ve diğer harici nedenlerin sonraki etkileri (905-909)
- E47 Taşıt kazaları (E800-E848)
 - E470 Tren kazaları (E800-E807)
 - E471 Motorlu araçlar trafik kazaları (E810-E819)
 - E472 Diğer yol taşıt kazaları (E826-E829)
 - E473 Deniz taşıt kazaları (E830-E838)
 - E4 74 Hava ve uzay taşıt kazaları (E840-E845)
- E48 Kaza sonucu zehirlenme (E850-E869)
 - E480 İlaç, tıbbi ajan ve biyolojik ajanlardan kaza sonucu zehirlenme (E850-E858)
 - E481 Diğer katı ve sıvı maddelerden kaza sonucu zehirlenme (E860-866)
 - E482 Gaz ve buharlı maddelerden kaza sonucu zehirlenme (E867 -E869)
- E49 Tıbbi bakım süresince şanssızlık, anormal reaksiyon, sonraki komplikasyonlar (E870-E879)
- E50 Kaza sonucu düşme (E880-E888)
- E51 Yangın ve ateş sonucu çıkan kazalar (E890-E899)
- E52 Diğer kazalar, sonraki etkileri dahil (E900-E920)
 - E520 Doğal ve çevresel faktörlere bağlı kazalar (E900-E909)
 - E521 Kaza sonucu boğulma ve batma (E91 O)
 - E522 Tabi boşluklardan kaza sonucu giren yabancı cisim (E914, E915)
 - E523 Makine, kesici ve delici aletlerin neden olduğu kazalar (E919-E920)
 - E524 Ateşli silahlardan olan kazalar (E922)
- E53 İlaç ve tıbbi malzemenin tedavide kullanılması sonucu ters etkiler (E930-E949)
- E54 intihar ve kendisini yaralama (E950-E959)
- E55 Cinayet ve kasten birisini yaralama (E960-E969)
- E56 Diğer travmalar, yaralanmalar (E970-E999)
 - E560 Kasten ya da kaza sonucu olduğu bilinmeyen travmalar (E980-E989)
 - E561 Harp olayları sonucu yaralanmalar (E990-E999)
- VO Sağlık servislerine başvurularla ilgili nedenler (VOO-V82)
 - V01 Gebelik ve lohusalık muayenesi (V22-V24)
 - V02 Sağlıklı yeni doğan bebek (V30-V39)
 - V03 Özel işlem veya bakım için ziyaret (V50-V59)
 - V04 Psiko-sosyal nedenler için ziyaret (V60-V62)
 - V05 Kişi ya da toplumun muayenesi veya taranması (V70-V82)

**EK 6 : 1989 DÜZENLEMESİNE GÖRE (ICD 10) HASTALIKLARIN
ULUSLARARASI KODLAMASI (UZUN LİSTE)**

Bölümler	Kod Aralığı
1. Enfeksiyon ve Paraziter Hastalıklar	A00-B99
2. Neoplazmlar	C00-D48
3. Kan ve Kan Yapıcı Organ Hastalıkları ve İmmün Mekanizmayı İçeren Hastalıklar	D50-D89
4. Endokrin, Nutrisyonel ve Metabolik Hastalıklar	E00-E90
5. Akıl ve Davranış Bozuklukları	F00-F99
6. Sinir Sistemi Hastalıkları	G00-G99
7. Göz ve Adnex Doku Hastalıkları	H00-H59
8. Kulak ve Mastoid Proçes Hastalıkları	H60-H95
9. Dolaşım Sistemi Hastalıkları	I00-I99
10. Solunum Sistemi Hastalıkları	J00-J99
11. Sindirim Sistemi Hastalıkları	K00-K93
12. Cilt ve Ciltaltı Dokusu Hastalıkları	L00-L99
13. Kas-İskelet Sistemi ve Bağ Dokusu Hastalıkları	M00-M99
14. Genitoüriner Sistem Hastalıkları	N00-N99
15. Gebelik, Doğum ve Lohusalık Dönemi Hastalıkları	O00-O99
16. Perinatal Dönemden Kaynaklanan Hastalıklar	P00-P96
17. Konjenital Malformasyon, Deformasyon ve Kromozom Anomalileri	Q00-Q99
18. Semptomlar ve Anormal Klinik ve Laboratuvar Bulguları	R00-R99
19. Yaralanma, Zehirlenme ve Dış Nedenlere Bağlı Diğer Durumlar	S00-T98
20. Hastalık ve Ölümün Dış Nedenleri	V01-Y98
21. Sağlık Durumu ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmayı Etkileyen Faktörler	Z00-Z99

**EK 7 :1989 DÜZENLEMESİNE GÖRE (ICD-10) 298 BAŞLIKLİ
KISALTILMIŞ HASTALIK KOD LİSTESİ**

- 1 Kolera (A00)
- 2 Tifo ve paratifo (A01)
- 3 Şigelloz (A03)
- 4 Amibiyaz (A06)
- 5 Enfeksiyöz kaynaklı olduğu düşünülen diyare ve gastroenterit (A06)
- 6 Diğer enfeksiyöz barsak hastalıkları (A02, A04, A05, A07, A08)
- 7 Solunum sistemi tüberkülozu (A 15-A 16)
- 8 Diğer tüberkülozlar (A 17 -A 19)
- 9 Veba (A 20)
- 10 Brüselloz (A23)
- 11 Lepra (A30)
- 12 Neonatal tetanoz (A33)
- 13 Diğer tetanozlar (A34-A35)
- 14 Difteri (A36)
- 15 80ğmaca (A37)
- 16 Menengokok enfeksiyonu (A39)
- 17 Septisemi (A40-A41)
- 18 Diğer bakteriyel hastalıklar (A21-A22, A24-A28, A31-A32)
- 19 Konjenital frengi (A38, A42-A49, A50)
- 20 Erken frengi (A51)
- 21 Diğer frengi (A52-A53)
- 22 Gonokok enfeksiyonu (A54)
- 23 Cinsel yolla geçen klamidya hastalıkları (A55-A56)
- 24 Cinsel yolla geçen diğer enfeksiyonlar (A57-A64)
- 25 Tekrarlayan ateş (A68)
- 26 Trahom (A71)
- 27 Tifüs (A75)
- 28 Akut poliyomiyelit (A80)
- 29 Kuduz (A82)
- 30 Viral ensefalit (A83-A86)
- 31 Sarı hum ma (A95)
- 32 Diğer eklem bacaklılarla geçen viral ateş ve viral hemorajik ateş (A90-A94, A96-A99)
- 33 Herpes (Herpes simplex) enfeksiyonu (800)
- 34 Su çiçeği ve zona (Herpes zoster) (801-802)
- 35 Kızamık (805)
- 36 Kızamıkçık (806)
- 37 Akut hepatit 8 (816)
- 38 Diğer viral hepatitler (815, 817-819)
- 39 HIV hastalıkları (820-824)
- 40 Kabakulak (826)
- 41 Diğer viral hastalıklar (A81 , A87-A89, 803-804, 807-809, 825, 827-834)
- 42 Mikozis (835-849)
- 43 Malarya (850-854)
- 44 Layışmanyoz (855)
- 45 Tripanozomiyaz (856-857)
- 46 Şistozomiyaz (865)
- 47 Diğer trematod enfeksiyonları (866)
- 48 Hidatik hastalığı (867)
- 49 Drakunkulaz (B72)
- 50 Onkosersiyaz (B73)
- 51 Filariyaz (B74)
- 52 Kancalı kurt hastalıkları (B76)

- 53 Diğer helmintler (B68-B71, B75, B77 -B83)
54 Tüberküloz sekeli (B90)
55 Poliyomiyelit sekeli (B91)
56 Lepra sekeli (B92)
- 57 Diğer enfeksiyöz ve parazitik hastalıklar
(A65-A67, A69-A70, A74, A77-A79, B58-B64, B65-B89, B94, B99)
58 Dudak, ağız boşluğu ve frekans habis uru (COO-C14)
59 Özofagus habis uru (C15)
60 Mide habis uru (C16)
61 Kolon habis uru (C18)
62 Rektosigmoid, rektum, anüs ve anal kanal habis uru (C19-C21)
63 Karaciğer ve intrahepatik safra kanalları habis uru (C22)
64 Pankreas habis uru (C25)
65 Sindirim sistemine ait diğer habis urlar (CH, C23-C24, C26)
66 Larenks habis uru (C32)
67 Akciğer, trakea ve bronşların habis uru (C33-C34)
68 Solunum sistemi ve intratorasik organlara ait diğer habis urlar (C30-C31, C37-C39)
69 Kemik ve eklem kırıkdağı habis uru (C40-C41)
70 Oeri habis melanomu (C43)
71 Oerinin diğer habis urları (C44)
72 Mezotel ve yumuşak doku habis uru (C45-C49)
73 Meme habis uru (C50)
74 Serviks habis uru (C53)
75 Uterusun diğer ve yeri belirtilmeyen habis urları (C54-C55)
76 Kadının diğer genital organlarının habis uru (C51-C52, C56-C58)
77 Prostat habis uru (C61)
78 Erkeğin diğer genital organlarının habis uru (C60, C62-C63)
79 Mesane habis uru (C67)
80 Oriner sistemin diğer habis urları (C64-C66, C68)
81 Göz ve bağlı dokuları na ait habis urlar (C69)
82 Beyin habis uru (C71)
83 Santral sinir sisteminin diğer bölgelerine ait habis urlar (C70, C72)
84 Kötü tanımlanmış, sekonder, belirtilmeyen, multipl ve diğer habis urlar (C73-C80, C97)
85 Hoçkin hastalığı (C81)
86 Hoçkin olmayan lenfoma (C82-C85)
87 Lösemi (C91-C95)
88 Lenfoid, hematopoietik ve ilgili dokulara ait diğer habis urlar (C88-C90, C96)
89 Serviks karsinoma in situ (006)
90 Oeri selim uru (022-023)
91 Meme selim uru (024)
92 Uterus leyomiyomu (025)
93 Yumurtalık selim uru (027)
94 Oriner sistem organlarının selim urları (030)
95 Beyin ve santral sinir sisteminin diğer bölgelerine ait selim urlar (033)
96 Tabiatı bilinmeyen ya da kesin olmayan urlar (000-005)
Diğer in situ ve selim urlar (007-021,026,028-029,031-032,034-048)
97 Demir eksikliği anemisi (050)
98 Diğer anemiler (051-064)
99 Kanamalı haller, kan ve kan yapıcı organların diğer hastalıkları (065-077)
100 İmmün sistemi içeren belli hastalıklar (080-089)
101 İyot eksikliğine bağlı troid hastalıkları (EOO-E02)
102 Tritoksikoz (E05)
103 Deri tiroid hastalıkları (E03-E04, E06-E07)
104 Şekerli diyabet (E10-E14)

- 105 Malnütrisyon (E40-E14)
- 106 A vitamini eksikliği (E50)
- 107 Diğer vitamin eksiklikleri (E51-E56)
- 108 Malnütrisyon ve diğer beslenme yetersizliklerine bağlı sekel (E64)
- 109 Obesite (E66)
- 110 Volüm deplesyonu (E86)
- 111 Diğer endokrin. beslenme ve metabolik bozukluklar (E15-E35, E63, E65, E67-E85, E87-E89)
- 112 Demans (F00-F03)
- 113 Alkol kullanımına bağlı ruhsal ve davranış bozuklukları (F11-F19)
- 114 Diğer psikoaktif madde kullanımına ait ruhsal ve davranış bozuklukları (F11-F19)
- 115 Şizofreni, şizotipal ve deluzyonel hastalıklar (F20-F29)
- 116 Afektif (duygulanım) bozukluklar (F30-F39)
- 117 Nevrotik, strese bağlı ve somatoform bozukluklar (F40-F48)
- 118 Zeka geriliği (F70-F79)
- 119 Diğer ruhsal ve davranış bozuklukları (F04-F09, F50-F69, F80-F99)
- 120 Santral sinir sisteminin enflamatuvar hastalıkları (GOO-G09)
- 121 Parkinson hastalığı (G20)
- 122 Alzheimer hastalığı (G30)
- 123 Multipl skleroz (G35)
- 124 Epilepsi (G40-G41)
- 125 Migren ve diğer baş ağrısı sendromları (G43-G44)
- 126 Geçici serebral iskemi atakları ve bağlı sendromlar (G 45)
- 127 Sinir, sinir kökü ve pleksus hastalıkları (G50-G59)
- 128 Serebral palsi ve diğer paralitik sendromlar (G80-G83)
- 129 Sinir sisteminin diğer hastalıkları
(G10-G13, G21-G26, G31-G32, G36-G37, G46-G47, G60-G73, G90-G99)
- 130 Gözkapığı enflamasyonu (H00-H01)
- 131 Konjonktivit ve konjonktivanın diğer hastalıkları (H10-H13)
- 132 Keratit, sklera ve korneanın diğer hastalıkları (H15-H19)
- 133 Katarakt ve lensin diğer hastalıkları (H25-H28)
- 134 Retina dekolmanı (H33)
- 135 Glokom (H40-H42)
- 136 Şaşılık (H49-H50)
- 137 Refraksiyon ve akomodasyon bozuklukları (H52)
- 138 Körlük ve görme azlığı (H54)
- 139 Göz ve bağlı dokuların diğer hastalıkları
(H02-H06, H20-H22, H30-H32, H34-H36, H43-H48, H51, H53, H55-H59)
- 140 Ortakulak iltihabı, ortakulak ve mastoidin diğer hastalıkları (H65-H75)
- 141 İşitme kaybı (H90-H91)
- 142 Kulak ve mastoid sürecin diğer hastalıkları (H60-H62)
- 143 Akut romatizmal ateş (100-102)
- 144 Kronik romatizmal kalp hastalığı (105-109)
- 145 Esansiyel hipertansiyon (110)
- 146 Diğer hipertansif hastalıklar (111-115)
- 147 Akut miyokard enfarktüsü (121-122)
- 148 Diğer iskemik kalp hastalıkları (120, 123-125)
- 149 Pulmoner emboli (126)
- 150 İleti bozuklukları ve kardiyak aritmiler (144-149)
- 151 Kalp yetmezliği (150)
- 152 Diğer kalp hastalıkları (127-143, 151-152)
- 153 İntrakraniyel kanama (160-162)
- 154 Serebral enfarktüs (163)
- 155 İnme (kanama veya enfarktüs olarak belirtilmemiş) (164)
- 156 Diğer serebrovasküler hastalıklar (165-169)

- 157 Ateroskleroz (170)
- 158 Diğer periferik damar hastalıkları (173)
- 159 Arteriyel emboli ve tromboz (174)
- 160 Arter, arteriyol ve kapillerlerin diğer hastalıkları (171-172, 177-179)
- 161 Flebit, tromboflebit, venöz emboli ve tromboz (180-182)
- 162 Alt ekstremitede variköz ven (183)
- 163 Hemoroid (184)
- 164 Dolaşım sisteminin diğer hastalıkları (185-199)
- 165 Akut farenjit ve akut tonsilit (J02-J03)
- 166 Akut larenjit ve trakeit (J04)
- 167 Diğer akut üst solunum yolu enfeksiyonları (J00-J01, J05-J06)
- 168 Gribalenfeksiyon (J10-J11)
- 169 Pnömoni (J12-J18)
- 170 Akut bronşit ve akut bronşiyolit (J20-J21)
- 171 Kronik sinüzit (J32)
- 172 Burun ve nazal sinüslerin diğer hastalıkları (J30-J31, J33-J34)
- 173 Tonsil ve adenoidin kronik hastalığı (J35)
- 174 Üst solunum yolu diğer hastalıkları (J36-J39)
- 175 Bronşit, amfizem ve diğer kronik obstrüktif akciğer hastalığı (J40-J44)
- 176 Astım (J45-J46)
- 177 Bronşektazi (J47)
- 178 Pnömokonyoz (J60-J65)
- 179 Solunum sisteminin diğer hastalıkları (J22, J66-J99)
- 180 Diş çürüğü (K02)
- 181 Diş ve destek dokunun diğer hastalıkları (K00-K01)
- 182 Ağız boşluğu, tükürük bezleri ve çenenin diğer hastalıkları (K09-K14)
- 183 Mide ve duodenal ülser (K25-K27)
- 184 Gastrit ve duodenit (K29)
- 185 Özofagus, mide ve duodenumun diğer hastalıkları (K20-K23, K28, K30-K31)
- 186 Apendiks hastalıkları (K35-K38)
- 187 Inguinal herni (K40)
- 188 Diğer herniler (K41-K46)
- 189 Chron hastalığı ve ülseratif kolit (K50-K51)
- 190 Paralitik ileus ve fıtıksız barsak düğümlenmesi (K56)
- 191 Barsak divertiküler hastalığı (K57)
- 192 Barsak ve peritonun diğer hastalıkları (K52-K55, K58-K67)
- 193 Alkolik karaciğer hastalığı (K70)
- 194 Karaciğerin diğer hastalıkları (K71-K77)
- 195 Kolestiyaz ve kolesistit (K80-K81)
- 196 Akut p~nkreatit ve pankreasın diğer hastalıkları (K85-K86)
- 197 Sindirim sisteminin diğer hastalıkları (K82-K83, K87 -K93)
- 198 Ciit ve cilt altı dokunun enfeksiyonu (L00-L08)
- 199 Ciit ve cilt altı dokunun diğer hastalıkları (L 1 0-L99)
- 200 Romatoid artrit ve diğer enflamatuar poliartropatiler (M05-M14)
- 201 Artroz (M15-M19)
- 202 Edinsel (Sonradan olma) kalça deformitesi (M20-M21)
- 203 Eklemlerin diğer hastalıkları (M00-M03, M22-M25)
- 204 Sistemik konnektif doku hastalığı (M30-M36)
- 205 Servikal ve diğer intervertebral disk hastalığı (M50-M51)
- 206 Diğer dorsopatiler (M40-M49, M53-M54)
- 207 Yumuşak doku hastalıkları (M60-M79)
- 208 Kemik yapı ve dansite bozuklukları (M80-M85)
- 209 Osteomiyelit (M86)
- 210 Kas-iskelet sistemi ve konnektif dokunun diğer hastalıkları (M87-M99)
- 211 Akut ve çabuk ilerleyen nefritik sendrom (N00-N01)

- 212 Diğer glomerüler hastalıklar (N02-N08)
213 Renal tubulointerstisyel hastalıklar (N10-N16)
214 Böbrek yetmezliği (N17-N19)
215 Ürelitiyaz (N20-N23)
216 Sistit (N30)
217 Üriner sistemin diğer hastalıkları (N25-N29, N31-N39)
218 Prostat hiperplazisi (N40)
219 Prostatın diğer hastalıkları (N41-N42)
220 Hidrozel ve spermatosel (N43)
221 Fimozis ve parafimozis (N47)
222 Erkek genital organların diğer hastalıkları (N44-N46, N48-N51)
223 Meme hastalıkları (N60-N64)
224 Salpinjit ve ooforit (N70)
225 Serviksin enflamatuvar hastalığı (N72)
226 Kadın pelvik organlarının diğer enflamatuvar hastalıkları (N71, N73-N77)
227 Endometriyoz (N80)
228 Kadın genital organ prolapsusu (N81)
229 Yumurtalık, fallop borusu ve geniş bağın enflamatuvar olmayan hastalıkları (N83)
230 Menstruasyon bozuklukları (N91, N92)
231 Menopozal ve diğer perimenopozal bozukluklar (N95)
232 Kadında infertilite (N97)
233 Genitoüriner sistem bozuklukları (N82, N84-N90, N93-N94, N96, N98-N99)
234 Spontan düşük (003)
235 Tıbbi düşük (004)
236 Düşükle sonuçlanan diğer gebelikler (000-0002, 005-008)
237 Gebelik, doğum ve lohusalıkta ödem, proteinüri ve hipertansif hastalıklar (010-016)
238 Plasenta previa, plasentanın erken ayrılması, doğum öncesi kanama (044-046)
239 Fetüs ve amniyotik kavite ile ilgili diğer gebelik ve olası doğum problemleri (030-043, 047-048)
240 Engellenmiş doğum (064-066)
241 Doğum sonrası kanama (072)
242 Gebelik ve doğuma ait diğer komplikasyonlar (020-029, 060-063, 067-071, 073-075, 081-084)
243 Spontan doğum (080)
244 Doğum ve lohusalık ile ilgili komplikasyonlar (Başka yerde sınıflandırılmamış) (085-099)
245 Gebelik, doğum ya da anneye bağlı faktörlerden etkilenmiş fetüs (POO-P04)
246 Kısa gebelik ve düşük doğum ağırlığına bağlı bozukluklar, yavaş gelişme, fetal malnütrisyon (P05-P07)
247 Doğum travması (P10-P15)
248 Intrauterin hipoksi ve doğum asfiksisi (P20-P21)
249 Perinatal dönemden kaynaklanan diğer solunum sistemi bozuklukları (P22-P28)
250 Konjenital enfeksiyöz ve parazitik hastalıklar (P35-P37)
251 Perinatal döneme özgü enfeksiyonlar (P38-P39)
252 Fetüs ve yeni doğanın hemolitik hastalığı (P55)
253 Perinatal dönemden kaynaklanan diğer durumlar (P08-P29, P50-P54, P56-P96)
254 Spina bifida (Q05)
255 8inir sisteminin diğer konjenital malformasyonları (000-004,006-007)
256 Dolaşım sisteminin konjenital malformasyonları (020-028)
257 Yarık dudak - yarık damak (035-037)
258 İnce barsak yokluğu, atrezisi ve stenozu (041)
259 İndirim sisteminin diğer konjenital malformasyonları (038-040, 042-045)
260 İnmemiş testis (053)
261 Genitoüriner sistemin diğer konjenital malformasyonları (050-052, 054-064)
262 Kalçanın konjenital malformasyonları (065)

- 263 Ayağın konjenital malformasyonları (066)
264 Kas-iskelet sisteminin diğer konjenital malformasyon ve deformasyonları (067-079)
265 Diğer konjenital malformasyonlar (010-018, 030-034, 080-089)
266 Kromozomal anomaliler (Başka yerde sınıflandırılmamış) (090-099)
267 Abdominal ve pelvik ağrı (R10)
268 Nedeni bilinmeyen ateş (R50)
269 Senilite (R54)
270 Diğer semptomlar, anormal klinik ve laboratuvar bulguları .
(ROO-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R59)
271 Kafatası ve yüz kemiği kırıkları (802)
272 Boyun, göğüs ve pelvis kırıkları (812,822, 832, T08)
273 Femur kırığı (872)
274 Ekstremitelere ait diğer kemik kırıkları (842, 852, 862, 882, 892, T10, T12)
275 Birden fazla vücut kısmını ilgilendiren kırıklar (T02)
276 Belirtilmiş ve multipl çıkık, burkulma ve incinme
(803,813,823,833,843,853,863,873,883,893, T03)
277 Göz ve orbita yaralanması (805)
278 Intrakraniyel yaralanma (806)
279 Diğer iç organ yaralanmaları (826-827, 836-837)
280 Belirtilmiş ve birden fazla vücut bölgesinin travmatik yaralanma ve amputasyonu
(807-808,817-818,828,838,847-848,857-858, 867-868, 877-878, 887-888, 897-898,
T04-T05)
281 Belirtilen, belirtilmeyen ve multipl yaralanma
(800-801, 804, 809-811,814-816,819-821, 824-825, 829-831, 834-835, 839-841,844-
846,849-851,854-856,859-861, 864-866, 869-871, 874-876, 879-881,884-886,889-
891,894-896,899, TOO-T01, T06-T07, T09-T11, T13-T14)
282 Doğal vücut boşluklarından giren yabancı cisime ait etkiler (T15- T1 9)
283 Yanık ve korozyon (T20-T32)
284 İlaç ve biyolojik madde zehirlenmesi (T36-T50)
285 Tıbbi olmayan maddeye bağlı toksik etkiler (T51-T65)
286 Yanlış tedavi sendromları (T74)
287 Dış nedenlere bağlı diğer ve belirtilmeyen etkiler (T33-T35, T66-T73, T75-T78)
288 Travmaya bağlı erken komplikasyonlar, cerrahi ve tıbbi bakım komplikasyonları
(Başka yerde sınıflandırılmamış) (T79-T88)
289 Yaralanma, zehirlenme ve diğer dış etkenlerin sekeli (T90-T98)
290 Muayene ve tetkik için sağlık hizmeti alan kişiler (Z00-Z13)
291 Asemptomatik HIV enfeksiyonu (Z21)
292 Bulaşıcı hastalıklarla ilgili potansiyel risk taşıyan kişiler (Z20, Z22-Z29)
293 Aile planlaması (Z30)
294 Gebelikte antenatal tarama ve diğer izlemler (Z34-Z36)
295 Doğum yerine göre canlı doğum sayısı (Z38)
296 Doğum sonrası bakım ve muayene (Z40-Z54)
297 Özel bir işlem ve hizmet için sağlık hizmeti alan kişiler (Z40-Z54)
298 Diğer nedenlerle sağlık hizmeti alan kişiler (Z31-Z33, Z37, Z55-Z99)

EK 8 : ULUSLARARASI ÖLÜM RAPORU

ÖLÜM NEDENLERİ	
I. KİŞİYİ ÖLÜME GÖTÜREN	BAŞLANGIÇ İLE ÖLÜM
HASTALIK/DURUMLAR *	ARASINDAKİ SÜRE
Son neden :.....	
Ara neden :.....	
Temel neden :.....	
II. ÖLEN KİŞİDE BULUNAN FAKAT ÖLÜMÜNE NEDEN OLMAYAN ÖNEMLİ HASTALIK/DURUMLAR	
.....	
.....	
* Son neden, ara neden ve temel neden olarak gerçek hastalık/durum yazılacaktır. Semptomlar ve ölüm şekilleri (kalp yetmezliği, solunum arrest, asteni vb.) yazılmayacaktır.	
Son neden : Temel neden ve ara neden tarafından ortaya çıkarılan kişinin öldüğü son hastalık/durumdur.	
Ara neden : Temel neden tarafından ortaya çıkarılan hastalık/durumdur. Bazı ölümlerde bulunmayabilir.	
Temel neden : Kişinin ölümünü başlatan ilk hastalık ya da durumdur, ölüm istatistiklerinde ölüm nedeni olarak bu hastalık gösterilir.	

EK 9: ÖLÜM İSTATİSTİK FORMU

T.C.
BAŞBAKANLIK
DEVLET İSTATİSTİĞİ ENSTİTÜSÜ BAŞKANLIĞI

İl Merkezlerinde Sağlık Müdürlükleri, İlçelerde Sağlık Ocakları kanalıyla BAŞBAKANLIK DEVLET
İSTATİSTİK ENSTİTÜSÜ BAŞKANLIĞINA gönderilecektir.

ÖLÜM İSTATİSTİK FORMU I-Ölümün meydana geldiği yerin:					
a) İl adı :					
b) İlçe adı :					
II- Ölenin :					
a) Adı ve Soyadı:.....					
b) Yaşı (Bitirilen yaş):.....yaşında					
c) Bir yaşından küçükse :.....aylık					
d) Bir aylıktan küçükse :.....günlük					
e) Cinsiyeti :		1 ☐	2 ☐		
		Erkek	Kadın		
f) Daimi ikametgahı :İli					
1 ☐	2 ☐	3 ☐			
il merkezi	İlçe merkezi	Bucak veya köy			
g) Medeni hali :		1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
		Hiç evlenmedi	Evli	Eşi öldü	Boşandı
h) Öğrenim durumu :					
0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Okuma yazma bilmiyor	Okuma-yazma biliyor,fakat bir okuldan mezun değil	İlk okul	Ortaokul ve dengi	Lise ve dengi	Yüksek okul veya fakülte
i) 1: Tuttuğu iş veya mesleği:.....					
2: Tuttuğu iş veya mesleği, yok ise durumu:					
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	
Ev kadını	Emekli	Öğrenci	İrat sahibi	Diğer	
		01 ☐	02 ☐	03 ☐	04 ☐
k) Ölümün meydana geldiği ay		Ocak	Şubat	Mart	Nisan
		05 ☐	06 ☐	07 ☐	08 ☐
		Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos
		09 ☐	10 ☐	11 ☐	12 ☐
		Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
l) Ölümün esas sebebi : (Ölümü meydana getiren hal yada hastalığı yazınız)					
m) Ölümü tesbit için otopsi : 1 ☐ 2 ☐					
Yapıldı Yapılmadı					
III- Ölüm sebebini tesbit eden kurum:					
1 ☐	2 ☐	3 ☐			
Hastane ve Sağlık merkezi	Sağlık Ocağı Tabibi	Belediye Tabibi			

Gömmeye izin veren makamın adı:
Resmî Mühür ve İmza/...../200...

EK 10 :

T. C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sayı : B.30.GZP.0.A1.00.00/211/052-052

Konu :Tez çalışma izni

10.03.2005

REKTÖRLÜK MAKAMINA

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Halık Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Nuriye Nesrin KAYDUL'un "Gaziantep Üniversitesi ve Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Bilgi Akış Sistemine ait problemlerin tespit edilmesi ve Bilgi Akış Formlarının geliştirilmesi" konulu tezinin arşiv ve evrak çalışmasını Üniversitemiz Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunu onaylarınıza arz ederim.

Uygundur
15.3.2005
E
R

Prof. Dr. Erdem GÜMÜŞBURUN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

Prof.Dr. Erhan Ekinci
Rektör

ÖZGEÇMİŞ

Nuriye Nesrin Kaydul, 15.12.1976 tarihinde Adana’da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Adana’da tamamladı.

1995 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünü kazandı. 1999 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü’nden mezun oldu.

2000 yılı Ocak ayında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Servisinde sözleşmeli hemşire olarak çalıştı.

2003 yılı Ocak ayında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Servisinden kendi isteği ile ayrıldı.

2003 yılı Ocak ayında Gaziantep Üniversitesi Kilis Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu’nda Araştırma görevlisi olarak göreve başladı.

Halen Gaziantep Üniversitesi Kilis Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu’nda Araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.