

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE ve SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK HİZMETLERİNİN YÖNETİMİNDE ve HASTA
BAKIMINDA BİLGİ TEKNOLOJİLERİNİN
KULLANIMI**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Özaydın BOYLUBAY

İstanbul, 2017

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE ve SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK HİZMETLERİNİN YÖNETİMİNDE ve HASTA
BAKIMINDA BİLGİ TEKNOLOJİLERİNİN
KULLANIMI**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Özaydın BOYLUBAY

Öğrenci No:

110746188

Danışman:

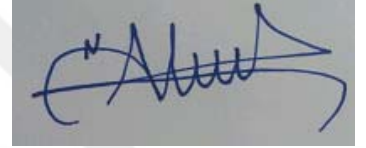
Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İstanbul, 2017

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Sağlık hizmetlerinin Yönetiminde ve Hasta Bakımında Bilgi Teknolojilerinin Kullanımı**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 14/07/2017

Özaydın BOYLUBAY

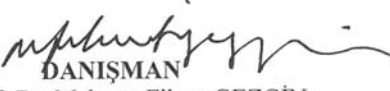


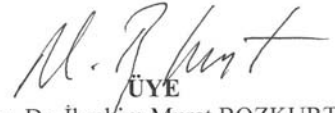
T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

14.10.2017

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 110746188 numaralı *Özaydın BOYLUBAY*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Hizmetlerinin Yönetiminde ve Hasta Bakımında Bilgi Teknolojilerinin Kullanımı*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 20.06.2017 tarih ve 2017/24 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile ~~Kabul/Red veya Düşeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)


ÜYE
Yrd. Doç. Dr. İbrahim Murat BOZKURT
(Marmara Üniversitesi)

ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Ali SAYGILI
(Beykent Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : Özaydın BOYLUBAY
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans / Tez, 2017
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Hizmet, Sağlık Hizmetleri, Hasta Bakımı, Bilgi Teknolojileri

ÖZ

SAĞLIK HİZMETLERİNİN YÖNETİMİNDE ve HASTA BAKIMINDA BİLGİ TEKNOLOJİLERİNİN KULLANIMI

Türkiye’de, bilgi ile iletişim teknolojisinin gelişimi ve bilgi teknolojilerinin ticari anlamda kullanılmaya başlanmasıyla beraber, ticari faaliyetler adına gereken belge ve bilgiler elektronik ortamlara aktarılarak; işlemlerin bu ortam içinde yapılmaya başlandığını söylemek mümkündür. Bilgi teknolojileri, bir bilginin toplanmasını, işlenmesini, bilginin saklanması ve gerektiğinde herhangi bir yere iletilmesini ya da herhangi bir yerden bu bilgiye erişilmesini elektronik, optik ve benzeri tekniklerle otomatik olarak sağlayan teknolojiler bütünüdür.

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin bilimsel standart ve normlara ve kişilerin beklentilerine uygun biçimde sunulmasını ifade etmektedir. 1970 yıllarda masa üstü bilgisayarların devreye girmesi ile hastane bilgi sistemlerinde bilgisayarlı uygulamalar daha da yaygınlaşmış, hastane otomasyonu hızla yayılmaya başlamıştır. Hastane bilgi sistemleri, hastanelerin çeşitli düzeylerindeki yöneticilerine yardımcı olmak amacıyla, bilgi toplama ve bilgiyi yayma fonksiyonlarını üstlenen ve değişik kaynaklardan elde edilen verileri bütünleyebilen bir sistemdir. Bilgisayar destekli hastane bilgi sistemlerinin yönetim faaliyetlerini destekleyen bilgi sistemlerinin, finansal ve personel bilgi sistemini ile tanı ve tedavi bilgi sistemleri kapsamında hasta tedavi, hasta bakımı, laboratuvar, eczane bilgi sistemi gibi alt sistemleri kapsamı gereklidir. Bununla beraber, tıbbi kayıtların bilgisayar ortamında tutulmasında veri güvenliği yanında tıbbi bilgilerin gizliliğinin de korunması gerekmektedir.

Name and Surname : Özeydın BOYLUBAY

Advisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

Type and Date : Graduate / Thesis, 2017

Scope : Hospital and Health Care Management

**Key Words : Services, Health Services, Patient Care, Informationa
Technologies.**

ABSTRACT

USE OF INFORMATION TECHNOLOGIES IN HEALTH SERVICE MANAGEMENT AND PATIENT CARE

With the development of information and communication technology and the introduction of information technologies in commercial terms, it is possible to say that the documents and information required for commercial activities are transferred to electronic media and transactions are started in this environment in Turkey. Information technology is the whole set of technologies that provide the collection, processing, storage of information and transmission wherever necessary or electronic, optical and similar techniques to access this information from anywhere.

Quality in health services refers to the provision of services in accordance with scientific standards and norms and expectations of people. With the introduction of desktop computers in 1970, computerized applications in hospital information systems became more widespread and hospital automation started to spread rapidly. Hospital information systems are a system that collects data from different sources and assumes the functions of collecting and disseminating information in order to assist the managers at various levels of hospitals. Information systems that support the management activities of computer-aided hospital information systems are required to include financial and personnel information systems and sub-systems such as patient treatment, patient care, laboratory, pharmacy information system within diagnosis and treatment information systems. However, keeping the medical records on the computer requires protecting the confidentiality of medical information as well as data security.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
KISALTMALAR	vii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET ve SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİ:

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1. HİZMET KAVRAMI ve HİZMETİN ÖZELLİKLERİ	4
1.1. Hizmetin Tanımı	4
1.2. Hizmetlerin Temel Karakteristikleri	6
1.2.1. Soyutluk	7
1.2.2. Heterojenlik	9
1.2.3. Eşzamanlılık	9
1.2.4. Stoklanamama	10
2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI ve ÖZELLİKLERİ	11
2.1. Sağlık Kavramı	11
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı	13
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	14
2.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	17
3. SAĞLIK SİSTEMİ ve KURUMLARI	19
3.1. Sağlık Hizmetlerinde Hastanelerin Rolü	21
3.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	22
3.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	22
3.1.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	24
3.1.4. Sağlık Hizmetlerinde Hastaneler ve İşlevleri	24
4. HASTANELERDE HİZMET KALİTESİ KAVRAMI	26

İKİNCİ BÖLÜM	
SAĞLIK HİZMETLERİNİN YÖNETİMİNDE ve HASTA BAKIMINDA	
BİLGİ TEKNOLOJİLERİNİN KULLANIMI	
1. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİ ve SAĞLIKTA	
DÖNÜŞÜM	32
1.1. Sağlık Hizmetleri Yönetimi	32
1.2. Enformasyon Teknolojileri ve Sağlık Hizmetlerinde Teknolojinin Tarihçesi	34
1.2.1. Bilgi, Veri ve Enformasyon	36
1.2.2. Bilgi Teknolojileri Araçları ve İçeriği	37
1.3. Sağlık Hizmetlerinde Bilgi Teknolojilerinin Kullanımının Tarihçesi	39
1.4. Bilgi Teknolojilerinin Özellikleri	40
1.5. Sağlıkta Enformasyon Teknolojileri Uygulama Alanları	41
2. ENFORMASYON TEKNOLOJİLERİNİN KULLANILMASI	42
2.1. Enformasyon Teknolojilerinin Kullanımı	42
2.2. Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi	44
3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN YÖNETİMİNDE ve HASTA BAKIMINDA	
BİLGİ TEKNOLOJİLERİNİN KULLANIMI	46
3.1. Yönetim ve Üst Yönetim Bilgi Sistemleri	49
3.2. İnsan Kaynakları Yönetimi Sistemleri	52
3.3. Muhasebe ve Finansal Yönetim Sistemleri	54
3.4. Malzeme Yönetimi Sistemleri	55
3.5. Ofis Otomasyonu	56
3.6. Karar Destek Sistemleri	57
3.7. Klinik Bilgi Sistemleri	57
3.8. Laboratuvar Bilgi Sistemleri	58
3.9. Radyoloji Bilgi Sistemleri	60
3.10. Hemşirelik Bilgi Sistemleri	62
SONUÇ	64
KAYNAKÇA	68

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No:	Sayfa No.
Tablo 1. Hizmetin Nitelikleri.....	7
Tablo 2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	18
Tablo 3. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	23
Tablo 4. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları	29
Tablo 5. Sağlıkla İlgili İnternete Dayalı Başlıca Uygulama Alanları	42
Tablo 6. İnsan Kaynakları Bilgi Sistemlerinin Organizasyonel Düzeylere Göre Görevleri	53
Tablo 7. Mali ve Muhasebe Bilgi Sistemlerinin İşletimsel Seviyelere Göre Görevleri	54

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No:	Sayfa No.
Şekil 1. Çeşitli Ürünlerin Somutluk-Soyutluk Özelliğine Göre Sıralanışı.....	8
Şekil 2. Yüksek Düzeyde İyilik Halinin Çevresel Faktörlerle Etkileşimi	12
Şekil 3. Sağlık Hizmeti Kalitesinin Belirleyicileri	31
Şekil 4. Sağlıkta Dönüşüm Programı Bileşenleri	48
Şekil 5. Hastane Bilgi Yönetim Sistemi İstatistik ve Resmi Raporlama Örneği	51
Şekil 6. Aylara Göre Hasta Sayıları	51
Şekil 7. Personel ve Sicil	53
Şekil 8. Faturalama ve Muhasebe.....	55
Şekil 9. Depo, Ambar ve Demirbaş.....	56
Şekil 10. Laboratuvar	59
Şekil 11. Radyoloji.....	62

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
C.	: Cilt
Çev.	: Çeviren
Ed.	: Editor / Editör
HBS	: Hastane Bilgi Sitemi
HBYS	: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
İDT	: İktisadi Devlet Teşekkülleri
İTO	: İstanbul Ticaret Odası
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
MHRS	: Merkezi Hastane Randevu Sistemi
No.	: Number / Numara
s.	: Sayfa Sayısı
S.	: Sayı
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SDÜ	: Süleyman Demirel Üniversitesi
ss.	: Sayfa Sayıları
STÖ	: Sivil Toplum Örgütü
TSBS	: Toplum Sağlığı Bilgi Sistemi
USA	: United States of America / Amerika Birleşik Devletleri
USKHYS	: Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu
vb.	: ve benzeri, ve benzerleri
vd.	: ve diğerleri
Vol.	: Volume / Cilt
WHO	: World Health Organization / Dünya Sağlık Örgütü
YYLT	: Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** Son düzenlemelerden sonra hastanelerde ve sağlık kuruluşlarında uygulanmaya başlanan hastane bilgi sistemi, sağlık hizmeti veren kuruluşlarda verilen hizmet kalitesini artırıcı, işlemleri kolaylaştırıcı ve sistemin daha düzenli işlenmesini sağlayan bir bilgi sistemi olarak tanımlanmaktadır. Bu sistemlerin aynı zamanda işletmenin idari ve tıbbi bilgilerini de bütünleşmiş halde tutabilen ve bu yapıda bilgisayarları barındıran sistemlere “Bütünleşik Hastane Bilgi Sistemi” adı verilmektedir.

Hastane bilgi sistemleri önceleri fatura, mali muhasebe ve evrak işleri gibi idari işlerde kullanılmaktadır. 1970’ten sonra parasal enformatiğe dayalı sistemleri barındıran sağlık kuruluşları bünyesinde bilgi sistemine temel olarak kabul edilebilecek basit ama işlemlerin düzenlenmesini sağlayan klinik laboratuvar sistemleri, radyoloji, eczane gibi bölümler içermektedir. 1980’den sonra bu bilgi sistemlerinde idari uygulamalardan doktorlar, hemşireler ve diğer görevliler tarafından kullanılabilen klinik bilgi sistemlerine doğru bir dönüşüm meydana gelmiştir.

Pek yakın bir tarihe kadar hastane bilgi sistemleri hastanın tedavi gördüğü sağlık kuruluşunun hiyerarşik düzeni içinde yer alan üst birimler tarafından da kontrol edilebilen ve hastanın başvurduğu diğer sağlık kuruluşlarından da veri paylaşılabilmesini sağlayacak modüler öğelerden oluşması öngörülen yaşam boyu hasta kayıt sisteminin bir parçası olması beklenmektedir.

Bütünleşik bir hastane bilgi sistemi içerisinde aşağıdaki sekmeler yer almaktadır:

- Hasta kayıt-kabul, taburcu ve transfer işlemleri,
- Malzeme yönetim sistemleri,
- Finansal bilgi sistemi,
- İnsan kaynakları bilgi sistemleri,
- Büro otomasyon sistemleri gibi idari işlemler
- Laboratuvar bilgi sistemleri,
- Radyoloji bilgi sistemi,
- Eczane bilgi sistemi,
- Hemşirelik uygulamaları.

- **Çalışmanın Amacı:** Çalışmanın öncelikli amacı, yukarıda açıklanan sistem konfigürasyonları doğrultusunda, bu sistemlerin kullanım alanlarını ve şekillerini tespit etmek ve göz önüne sermektir. Bununla beraber araştırmalar esnasında karşılaşılabilecek problem sahaları ve bunların çözümlerine yönelik alternatif fikirler sunmaktır. Çalışmanın ikincil amacı ise, gelişim itibarıyla henüz daha hakkında çok detaylı akademik formasyon çalışmaları yapılmamış olan sağlık sektöründe bilişim hizmetlerinin kullanımı ve fonksiyonlarıyla ilgili literatüre çalışma kazandırmaktır.

- **Çalışmanın Önemi:** Sağlık hizmetlerinin bilgiye duyarlılık konusunda diğer alanlardan çok daha hassas olması nedeniyle etkin bir yönetim için bilginin sistematik olarak takip edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle kapsamı geniş ve iyi planlanmış bir bilgi süreci, kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu için önemli bir gerekliliktir.

Sağlık hizmetlerinde verinin kullanılması ve tıbbi hizmetleri veren sistemler arasında iletişim için insan vücudunda sinir sistemi fonksiyonları uygun bir benzetmedir. Hastanelerde yapılan farklı çalışmalarda, toplam hastane maliyetlerinin dörtte birinin bilginin kullanılması ile ilgili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla beraber, hastane bilgi sistemlerinde modern teknolojinin kullanımının önemi gün geçtikçe artmaktadır.

- **Çalışmanın Planı:** Çalışma iki bölüm olarak planlanmıştır. Çalışma planında birinci bölüm, hizmet ve sağlık hizmetlerine ayrılmıştır. Bu doğrultuda, hizmet ve sağlık hizmetleri tanımlanmış, temel karakteristikleri ve nitelikleri açıklanmış ve sağlık kuruluşlarına bir giriş yapılmıştır. İkinci bölümde, Türkiye’de analog ortamdaki dijital kontrollü sağlık bilgi sistemleri ortamına geçiş süreci, bilgi teknolojilerinin kullanım alanları ve sağlık hizmetlerinin yönetiminde ve hasta bakımında bilgi teknolojilerinin kullanımı açıklanarak konu kapsamı sonuca bağlanmıştır.

- **Kullanılan Metot ve Teknikler:** Modern yönetim yaklaşımı tarihçi metot, literatür taraması ve ikincil veriler kullanılarak incelenmiştir. Bu kapsamda makale, tez ve kitap ağırlıklarını eşit tutmaya çalışmak düstur olmak kaydıyla güncel kaynaklardan faydalanılmıştır.

- **Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlılıklar:** Çalışma sırasında önemli bir zorluk ile karşılaşılmamıştır. Çalışmanın sınırlılığını kullanılan kaynakların doğru ve güncel bilgiler olduğunun varsayılması oluşturmaktadır. Çalışma yöntemi olarak anket, vd. bilimsel araştırma yöntemlerinin kullanılmamış oluşu çalışmanın diğer sınırlılığını teşkil etmektedir. En önemli sınırlılık ise bu alana yönelik taranabilecek akademik verilerin diğer konulara göre kantitatif olarak yetersiz kalması olmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET ve SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİ: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1. HİZMET KAVRAMI ve HİZMETİN ÖZELLİKLERİ

1.1. Hizmetin Tanımı

Son zamanlarda örgütler, varlık amaçlarını “tüketiciye hizmet etmek, halka, hizmet vermek” şeklinde ifade etmektedir. Tuhaf olan artık genel olarak hizmet işletmesi çerçevesinde tanımlayabilecek bankalar, turizm işletmeleri, restoranlar haricinde bir bilgisayar, otomobil, buzdolabı satışında da hizmet ağırlıklı mesajlarayer verilmesidir.¹

Dünyadaki hizmet sektörünün ekonomisi gelişmiş olan ülkelerde önemli bir yer tutmaktadır. Ülkelerin refah ve kalkınma düzeylerinin belirlenmesinde olan gösterge olarak kullanılmaktadır. Ekonomik gelişmede birçok ülkede hizmet sektörünün ve uluslararası ticaretin gelişmesinde önemli rol oynamıştır. Başta ABD olmak üzere 1950’li yıllardan sonra sanayileşmiş ülkelerin sanayi devrimi gerçekleştirmiştir.² Sanayi devriminden günümüze kadar, hizmet işletmelerinin sayısı giderek artmış ve sektörün istihdamdaki payı başta ABD olmak üzere, Japonya, İngiltere, Avustralya ve Almanya gibi sanayileşmiş ülkelerde %50’den %80’lere çıkmıştır. Bu oran kuşkusuz mal/hizmet karışımı niteliğinde olan sektörleri de kapsar. Türkiye’de ise 2009 yılı verilerine göre mevcut istihdamın % 45,8’i hizmet sektöründe çalışmaktadır. Sanayi devrimi sonrasında ise özellikle sağlık, eğitim, rekreasyon, turizm ve ulaşım alanlarındaki hizmetlerde önemli artışlar görülmüştür. İnsanların refah, gelir ve eğitim düzeyinde de meydana gelen artışlar, teknolojik gelişmeler, kadınların iş hayatına atılması ve boş zamanın artması hizmetlere duyulan gereksinimi ve hizmet türünü artırıyor.³

Birbirinden farklı alanlarda yaygın olarak kullanılan hizmet kavramı için akademik literatürde farklı tanımlamalar yapılmıştır. Aşağıda bu tanımlardan bazılarına yer verilmiştir:

¹S. A. Öztürk, Hizmet Pazarlaması, İstanbul, 2003. s. 3

² O. İçöz, Hizmet pazarlaması. Ankara, 2005. s. 3

³İçöz, s. 3

- Hizmet, bir işletmenin ya da bireyin bir diğerine sunduğu soyut faydadır ve bu gerekçeyle hiç bir somut kavramın sahipliğiyle sonuçlandırılmaz.¹
- Hizmet, bireyler ya da kuruluşlar tarafından son müşteriye, aracıya ya da tümüne, soyut gereksinimlerin giderilmesi için sağlanan ve elle tutulur olmadığı için mal olarak adlandırılmayan faaliyetlerdir. Hizmet, üretimine eş zamanlı olarak hizmetin sağlandığı kişiye değer aktarmaktadır.
- Bir mal ya da hizmetin alış verişine bağlı olmadan, yalnızca bir talebi karşılamak adına sunulan faaliyettir.

Hizmet, sektörde çalışan kişilerin ve kullanılan makinelerin çabaları sonucu yaratılan ve müşteriye direkt yarar sağlayan fiziksel olmayan soyut bir olgudur.² Aynı zamanda hizmet, kişisel gereksinimleri karşılayan eylemler şeklinde de tanımlanmaktadır.

Küreselleşmenin getirdiği baskıların etkisi ile hükümetlerin çok sıkı kontrolü kapsamında bulunan sağlık hizmetleri, iletişim, hava taşımacılığı ve benzeri hizmet işkollarındaki yasal sınırlamaların, kaldırılması yönündeki eğilim, hizmet pazarlaması faaliyetlerinde patlama diye nitelendirilebilecek gelişme yaşanmasına neden olmaktadır. Finans 1980’li yıllarda seyahat ve eğlence hizmetlerine olan talep düzeyi, arz miktarının üzerinde olduğu için, işletmelerin pazarlama çalışmalarına ağırlık vermesini nispeten önlemiştir. 1990’ların basındaki ekonomik durgunluk, müşterilerin hizmetlerden beklentilerini yükseltmiştir. Hizmet işletmeleri, pazarlama kampanyalarında kalite ve güvenilirliğe ağırlık vermiştir. İşletmeler bu eğilimi, ITT Hartford Hayat Sigortaları Şirketi’nin “*bize en çok ihtiyaç duyduğunuz anda, en iyisi biz oluruz*”. Citibank’ın “sadece bankacılık değil, citi bankacılığı” gibi sloganlarında olduğu gibi, müşterilerine yansıtır. Holiday Inn. Hyatt ve Marriott vb. otel zincirleri, reklam vermeye ve diğer pazarlama faaliyetlerini arttırmıştır. İmalat ve teknoloji işkollarındaki otomobil, bilgisayar ve yazılım üreticileri vb. işletmelerin, rekabet ortamında müşteri tatmini için hizmet kalitesinin önemini kavramaları ile birlikte, işletmeler hizmet pazarlamasına yöneltmiştir. Örnek olarak General Electric

¹ A. Palmer, Principles of Services Marketing, Bershire, England, 1994, p.91

² N. Üzerem, “Hizmet Kalitesinin Yönetimi”, Pazarlama Dünyası Dergisi, Cilt (C.) 63, Sayı (S.) 11, 1997. s.34

firması, 2000 yılı gelirlerinin %75'ini hizmetlerden sağlamaktadır. GE gibi, IBM ve IT şirketleri de gittikçe daha fazla hizmet odaklı haline gelmiştir.¹

1.2. Hizmetlerin Temel Karakteristikleri

Hizmetleri diğer ürünlerden ayıran özellikleri dörde ayırmak mümkündür. Bunların en başında soyutluk gelir kısacası hizmetlerin el ile tutulamaz oluşlarıdır. Satın alınmadan evvel hizmete dokunulamaz, görülmez ve değerleri hesaplanamaz. Herhangi bir hizmetin satın alınması ve tüketilmesinin kısa bir süre içerisinde gerçekleşmesi ve tamamının tecrübeye dayalı olması söz konusudur. Hizmetlerin ikinci niteliği ise, eşzamanlılıktır; üretim ile tüketiminin birbirlerinden ayrılamaması durumudur. Hizmetlerin üçüncü özelliği ise emek içeriğinin fazla olanların heterojenliğidir. Son olarak hizmetler dayanıksızdır kısacası depolanamazlar.²

¹ V. A. Zeithaml - M. J. Bitner, Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm , USA, 2000, p.80

² M. Atan - Ş. Altan - A. Ediz, “Analizi İle Toplam Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Yüksek Eğitimde Bir Uygulama”. Kalder Türkiye Kalite Derneği 12.Ulusal Kalite Kongresi, İstanbul, 2003.

Tablo 1. Hizmetin Nitelikleri

Özellikler	Açıklama
Dokunulmazlık	Mal ile hizmet arasında bulunan evrensel ve temel olarak kabul gören farklılık hizmetlerdeki dokunulmazlıktır. Hizmetlerde bulunan fiziksel yapı bu dokunulmazlığın neticesidir.
Türdeş Olmama	Hizmet insanın bir ürünüdür. İnsanların verdiği hizmetler birbirinden farklıdır. Bu nedenle hizmetin sunumunun aynı olması mümkün değildir.
Ayrılmazlık	Ürünler öncelikle üretilir ve ardından satışa sunulur tüketime açılır. Bir bireyin de sağlık kuruluşlarında üretilen hizmetin içinde olması hastayı üretilen hizmetin unsuru haline getirir. Hizmet üretenler, eş zamanlı üretim ve tüketimin bir neticesi olarak ürünün bir parçası olarak değerlendirilirler.
Dayanıksızlık	Hizmetlerin stoklanması, saklanması, iade edilmemesi ve tekrar satılması demektir.
Sahiplik	Mal ve hizmetler arasındaki önemli farklılıklar biri sahiptir.

Kaynak: S. A. Öztürk, Hizmet Pazarlaması, İstanbul, 2003, s.23

Ayrıca, hizmetin nitelikleri aşağıdaki gibi de sınıflandırılabilir:

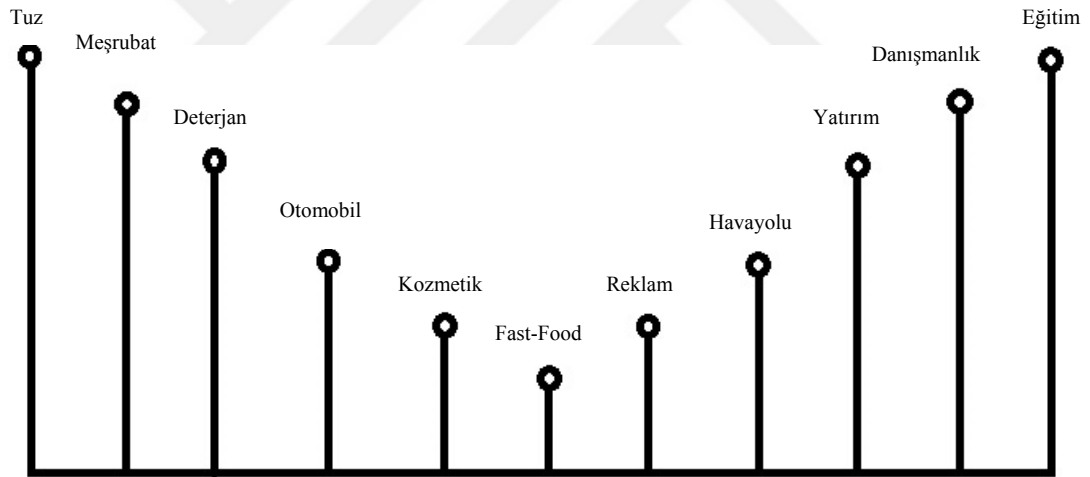
1.2.1. Soyutluk

Hizmetler ile ürünler arasında bulunan en temel farklılık soyutluktur. Hizmetlerin, somut bir üründen öte, bir performans, bir hareket ve bir fiil oluşudur. Hizmetler bu anlamda görülemez, tadına bakılamaz, koklanamaz ve/veya el ile tutulamazlar. Sağlık hizmetinde bir hastaya uygulanmakta olan ve

sağlık uzmanları tarafından gerçekleştirilen bir uygulama ve faaliyetlerdir. Hasta hizmetlerinin soyut faktörlerinin (hastane odası, ekipman gibi) görülerek, el ile dokunulabilmelerine rağmen, esasen hizmetler dokunulamaz ve görülemezler. Bunun nedeni ise, hizmetler soyut ve bir faaliyetten oluşmasıdır.¹

Hizmetlerde genel olarak sağlanan faydalar esas alınır. Bazıları ise kısa sürede fayda sağlamaktadırlar. Bu örnekler arasında “restoranlar, yeme-içme, fastfoodlar ile temizlik hizmetleri örnek verilebilir.”² Bazı hizmetlerde orta vadede faydaları bulunmaktadır. Orta vadeli hizmetler ise bakım ile danışmanlık hizmeti veren işletmelerini örnek verebiliriz. Diğer hizmet türleri arasında is, uzun zamanlı fayda sağlayan hizmetlerdir. Buna örnek olarak, finans ve sigorta hizmetleri şeklinde sıralanabilir.

Şekil 1. Çeşitli Ürünlerin Somutluk-Soyutluk Özelliğine Göre Sıralanışı



Kaynak: N. U. Yumuşak, Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler: Uşak Ticaret ve Sanayi Odası Uygulaması, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), İzmir, 2006, s.5

Hizmetlerin dokunulurluk özelliğini ancak aşağıda bulunan yöntemlerle olabilir:

- **Stil:** Doğum için hastaneye yatırılan hamile bir bayanın doğum odasının soğuk olmasının yerine daha sıcak bir odada doğum yapması,

¹ C. Yükselen, Pazarlama İlkeleri-Yönetim, Ankara, 2003, s.25

² B. Kılıç - A. Eleren, “Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Literatür Araştırması”, Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, C.1, S.1, Antalya, 2009, s.93

- **Özellikler:** Annenin bebek odasının içerisinde serbestçe dolaşması, eşi ve çocuğunun da yanında olmasına izin verilmesi,
- **Kalite Düzeyi:** Fiziksel materyaller ile bakımı da kapsamıdır. Kalite hastaların algısıyla ilgilidir ve önemli bir ayrıntıdır. Hastalar klinik bakımlarının kalite durumuna karar veremezler. Genellikle de verilen hizmetlerin görünümüne göre karar vermektedir. Bunlar ise, hizmeti sunanların yakın tutumları, olanakların gösterimleri ve atmosferleri, hizmet saatlerindeki genişlik gibi işlemleri kapsamaktadır.
- **Ambalaj:** Bir hastanenin bütün hizmetlerinde uzman olduğuyla ilgili imaj sunumu ve marka ile ilişkilidir.¹

1.2.2. Heterojenlik

Hizmette heterojenliğin giderilmesi ve standart sağlanması için, personellerin titizlik olarak seçilerek, eğitilmesi ve oryantasyon programlarının uygulanarak, kalite adına motive etme, iyi denetim sistemiyle etkin bilgi akışının düzenlerinin kurulması gerekmektedir.² Hasta kendilerine söylenenlerin yapması sorumluluğu ile bilincini taşımaz ise, doktor hastalarına sağlığınıza kavuşacaksınız sözünü söylemesinin de anlam ifade etmediğini söylemek mümkündür. İşbirliği eğiliminde görülen bu farklılıkların hizmetlerin neticesinden kaynaklı olarak kalitenin de değişimlerine sebep olmaktadır.³

1.2.3. Eşzamanlılık

Malların genel olarak önce üretilmesi sonra da satılması ve tüketilmesi söz konusudur. Ancak hizmetler, önceden satılarak aynı zaman içinde üretilmesi ve ardından tüketilmesi bu anlamda önemlidir.⁴ Üretimle tüketim birbirlerinden ayrılamazlar. Bu nedenle hizmetlerin, onu sağlayan ve/veya hizmet yapandan ayırt edilemezler; adeta onun da bir parçası olmaktadır. Hizmeti verenler hizmetin kendisine özgü olması, bir başkasının da aynı biçimde hizmet veremeyeceği düşüncesinin tüketicisi olan hizmetleri alıcılarına benimsetmeye çalışılmaktadır.⁵

¹ S. Kardeş, “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini”, 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu (USKHYS), Aydın, 1994, s.80.

² İ. Mucuk, Pazarlama İlkeleri, İstanbul, 2006. s.25

³ A. Kavas - G. Güdüm, “Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması”, 1. USKHYS, Aydın, 1994, s.54

⁴ Yükselen, s.57

⁵ Mucuk, s.41

Çoğu zamanda hizmet, onu sunan kişilerden ayrı düşünülemez. Hizmet, hizmet sunandan ayrılmadığı zamanlarda, dağıtım kanallarının seçimleri de önem kazanmıştır. Bu ürünler adına doğrudan dağıtım kanalının seçilmesi gerekmektedir. Bu durumda da yüz yüze ilişkiler önem kazanır ve burada bireysel yeteneklerle kişisel olan bilgilerin önem kazandığı görülür.¹

1.2.4. Stoklanamama

Hizmetler bir performanstır bu nedenle saklanamazlar ve stoklanamazlar hatta tekrar satılamaz ve değiştirilemezler.² Hizmetler alıcılara verildiğinde hemen kullanılamaz ise depo edilemeyeceğinden dolayı boşa gitmektedirler. Boşa giden uçak koltukları, hastanın gelmemesi sebebiyle kullanılamayan randevusu, mali müşavirin ve/veya avukatın herhangi bir sebeple kullanılmayan hizmeti de zamanı kaybıdır.³ Hizmet, dayanıksız olma özelliğinin neticesi olarak, üretilirken tüketilmek durumundadır. Bu nedenle hizmetin üreticileri ile dağıtıcıları aynıdır. Hasta ve doktor, yatırımcı ve finansman sağlayan arasındaki ilişkide olduğu gibi hizmet alanlar, hizmet verenlerin tavsiyelerini devamlı olarak dikkate almak durumundadırlar.⁴

Hizmetlerin bu anlamdaki dayanıksızlığı talepleri sabitken herhangi bir sorun oluşturmaz. Ancak taleplerde meydana gelecek olan düşmelere karşı hizmet veren işletmeler büyük sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Bu tarz sorunları çözmek adına aşağıdaki yöntemler uygulanabilir:

- Farklı fiyatlandırmak
- Bekleme süresini daha kabul edilebilir hale getirmek
- Seyrek saatlerdeki talebi arttırmak
- Rezervasyon sistemlerinin kullanımı
- İş tekrar planlamak
- Tüketici katılımını arttırmak gibi yollara başvurulmaktadır.

¹ K. Karahan, Hizmet Pazarlaması, İstanbul, 2000. s.62

² Yükselen, s.23

³ Mucuk, s.36

⁴ Karahan, s.14

2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI ve ÖZELLİKLERİ

2.1. Sağlık Kavramı

Sağlığın evrensel bir tanım olması ve sağlıklı bir hayat sürdürmenin her insanın temel hakkı olduğunu belirtmek gerekir. Türkiye’de ilk defa 1961 Anayasa’sı içinde sağlıklı yaşama hakkına yer verilmiştir. 1982 Anayasası içinde de herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkının olduğu vurgulanmıştır. Sağlık, genel olarak hasta olmama yani iyi olma hali olarak kabul edilir. Bilindiği üzere, 19. yüzyıldan 20. yüzyıla kadar çalışma kapasitesi şeklinde yalnızca fiziksel olarak iyilik olarak ifade edilen sağlık; 1948’de Dünya Sağlık Örgütü (WHO-World Health Organization)’nın tanımıyla daha geniş çerçevelendirilmiştir. WHO sağlığı; yalnızca hastalık ve/veya sakatlığın olmayışıyla değil, ruhsal, bedensel ve sosyal olarak tam anlamıyla iyilik durumu olarak tanımlamıştır.

Sağlık kavramının tanımlamasının güç olduğunu vurgulayanlar da olmuştur. Robinson ve Elkan sağlığı, ilk önce hastalığın olmaması şeklinde tanımlamışlar ancak ardından insanların hayata katılabilme yetenekleri şeklinde geniş anlamı olan tanımlamayı tercih etmişlerdir.¹ Bir başka tanım ise sağlık, stresli zamanlarda karşı koyabilmek, güçlü sosyal destek sisteminin kurularak; korunması, toplum ile entegrasyon, moralin yüksek olması, yaşamaktan duyulan doyum ve psikolojik iyilikle fiziksel uyumdur.²

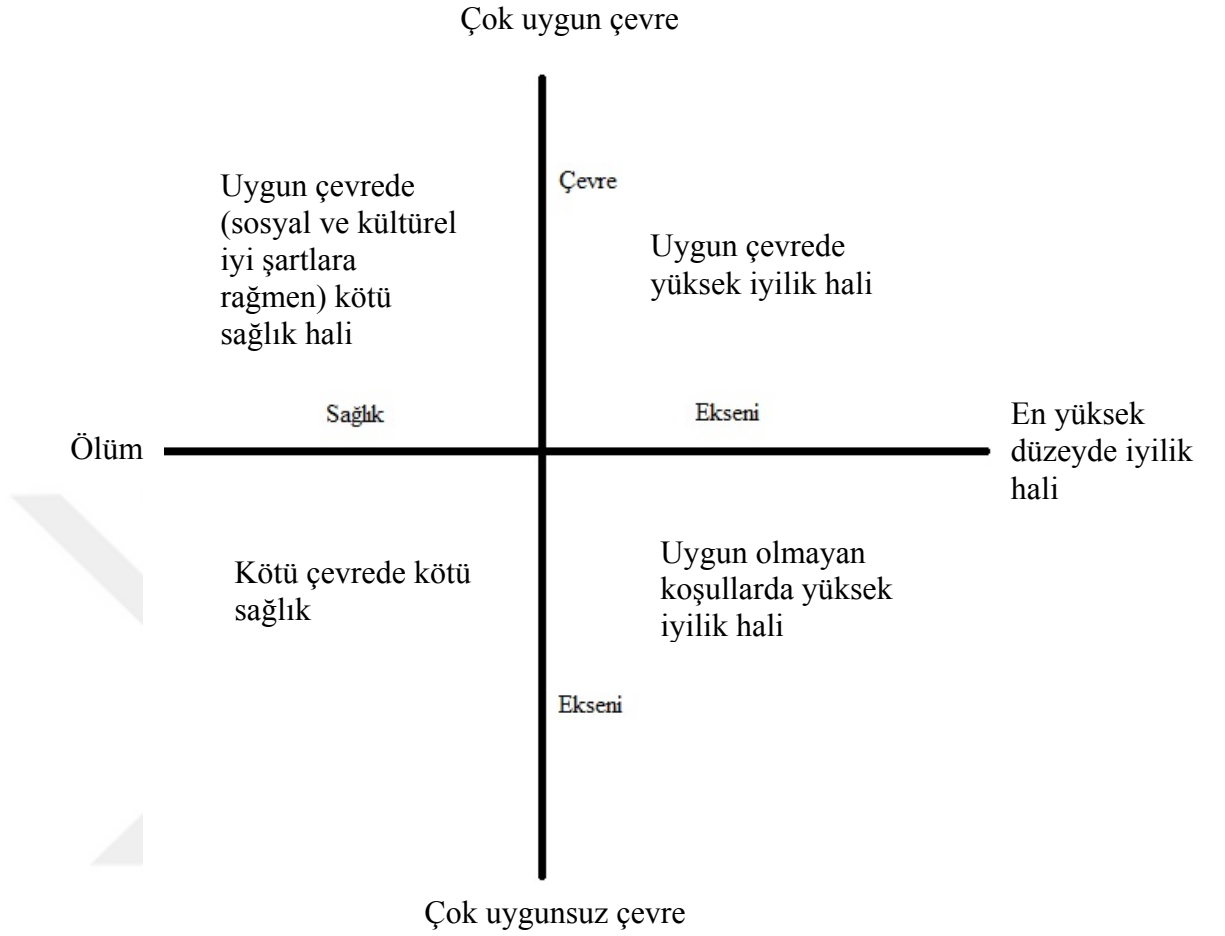
Sağlık durumu kişinin kendi çevresine olan uyumunun pasif durumda iken, iyilik durumu kişinin potansiyelini tamamıyla kullanmasıyla ilgili dinamik gelişimleri ifade eder. İyilik durumu bireyin doğasıyla onun çevresinin değişikçe devamlı değişir. İyilik durumu genel olarak mutluluk, rahatlık, canlılık, enerjik olmak, verimlilik vb. gibi öznel yaşantıları kapsamaktadır.³

¹ J. Robinson, - R. Elkan, Health Needs Assessment. Pearson Professional Limited, New York, 1996, p.25

² A. Bowling, Measuring Health: A Review of Quality of Life Measurement Scales, Philadelphia, 1992, p.36

³ H. L. Dunn, “High Level Wellness For Man and Society”, American Journal of Puplic Health, Vol. 49, No. 6, 2001, p.788

Şekil 2. Yüksek Düzeyde İyilik Halinin Çevresel Faktörlerle Etkileşimi



Kaynak: L. D. Halbert, “High Level Wellness for Man and Society”, American Journal of Puplic Health, Vol. 49, No. 6, 2001, p.788.

Burada hastalık kavramının tanımını da belirtmek gerekir ki; hastalık iki ayrı anlamda kullanılmaktadır¹;

- **Medikal Açıdan Hastalık (Disease):** Tıbbi olarak hastalık, doktorun bakışıyla ya da daha nesnel anlamda kullanılır.² Buna göre hastalık, belli işaret ve semptomlar ile beliren patolojik olarak bir anormalliktir. Bir doktorun hastasını muayene etmesine ve tıbbi kaynaklara bakıldığında bir insanın subjektifanlmadaki yakınmalarına hastalık tanısının konması olarak ifade edilebilir.

¹ O. Ülgen, “Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar”, Sosyoloji Dergisi, S.4, İzmir, 1993, s.97

² A. Tekin, Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri (Burdur Örneği), Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), YYLT, Isparta, 2007, s.26

- **Toplumsal Kültürel İçerikli Bir Kavram Olarak Hastalık (Illness):**

Toplumsal-kültürel bakımdan hastalık, sağlıksızlık ve/veya patolojik süreçlerin neticelerinin bireyler tarafından algılanarak; bireyin acı ve ağrı hissetmesi gibi durumlardır. Subjektif anlamda algılanan hastalık, organik bozuklukların neden olduğu neticeleri farklı derecelerde etkilenerek, bu sonuçlardan da etkilenmektedir.¹ Bu etkileşimin değerlendirilmesi, hasta bireyin sosyoekonomik, sosyo-kültürel ve psikolojik durumuna göre farklılıklar göstermekle birlikte bu anlamda, hastalığın öznel ve nesnel olarak birlikteliği söz konusu olmayabilmektedir.

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Sağlık, hayatın sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yaratılması ve korunmasında önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık hizmeti ise, bireylerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu direkt olarak etkileyen bir alandır. Bu sebeple, 05.01.1961 tarihinde, insanların sağlıklarına zararlı olan çeşitli etmenlerin ortadan kaldırılması ve toplumun genelinin bu faktörlerin etkilerinden korunması, tedavi prosedürleri ve bedeni ve ruhi melekeleri azalmış olanların alıştırılması için yapılan tüm tıbbi etkinlikleri düzenleyen 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun” yayımlanmıştır. Hastalıkların tanı, tedavi ve rehabilitasyonu yanında hastalıkların engellenmesi, toplum ve kişinin sağlık durumunun geliştirilmesi ile ilgili etkinlikler, sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır;²

Saltık, koruyucu sağlık hizmetlerini; kişilere yönelik hizmetler ve çevreye yönelik hizmetler olarak ikiye ayırır. Kişilere yönelik koruyucu sağlık hizmetleri doktor, hemşire, hastabakıcı ve benzeri sağlık çalışanlarının sunduğu hizmetlerdir. Çevreye yönelik hizmetlerin asıl hedefiyse insan sağlığını kötü etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal unsurları ortadan kaldırarak veya bu unsurların insanları etkilemelerine engel olarak, çevreyi daha yaşanılır kılmaktır.³

Tedavi hizmetleri, toplumda sağlığı bozulan ya da sağlıklı olma durumu ortadan kalkan bireyler için, profesyonel hekimler ya da sağlık çalışanları

¹ Tekin, s.26

² Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2001. s.34

³ A. Saltık, “Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar”, Toplum ve Hekim Dergisi, C.10, S.68, 1995, s.38

tarafından yapılan kontroller, tanı ve teşhis süreçlerini ve koruyucu hekimliği içeren tüm sağlık hizmetleridir.¹ Rehabilitasyon hizmetleri, herhangi bir kaza, yaralanma veya hastalığa maruziyet sonrası bireylerin yitirdiği fiziksel ya da zihinsel yetilerinin yeniden kazandırılabilmesine yönelik hizmetleri içine alır.²

Sağlığın geliştirilmesine dair verilen hizmetler ise, bireylerin genel sağlık durumlarının iyileştirilmesine yönelik verilen hizmetleri kapsar. Örneğin şişman bireylerin belli bir sağlık sorunuyla karşı karşıya kalmasalar bile, zayıflamaları için verilen diyetisyenlik hizmetleri ya da deprem yaşamış bireylere yönelik verilen psikolojik destek hizmetleri bu kapsamda değerlendirilebilir. Sağlık eğitimi dar kapsamlı olup birey ve grupları hedef alır.³

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin hedefi, etkili, ekonomik, verimli, kaliteli, uygun koşullarda, ulaşılabilir, insancıl, hasta haklarına uygun şekilde ödenebilir maliyet ile topluma sağlık hizmetini ulaştırmaktır.⁴ Sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri aşağıdaki başlıklar altında toplanmaktadır:⁵

- **Tüketicinin Bilgisizliği ve Uzman Gücü:** Sağlık hizmetleri müşterilere göre karmaşık olan hizmetlerdir. Özellikle pazarın sağlıklı çalışabilmesi adına tüketiciler Pazar ile ilgili olarak doğru bilgilere sahip olmaları gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin müşterilerin talep edebilecekleri hizmetler hususunda yeteri kadar bilgiye sahip olmamaları da önemlidir. Bu özellikteki teknolojiyi de kapsamıyla daha çok karmaşık hale gelmiştir. Hizmet talep ederken de yeterince bilgisinin olmamasından da önemlisi hizmetten sağlayacağı yararları bilinmemesidir. Doktor hastayla ilgili tedavisinin nasıl olacağına dair planı çizer ise hasta da onu uygulamaktadır. Yanlış uygulanabilecek tedavinin müşterilerinin sağlık durumunda da geri dönüşü mümkün olmayan durumlara yol açabilmektedir. Oysa alınan her hangi bir ürünün beğenilmemesi durumunda değiştirilebilir.⁶

¹Kavuncubaşı, s.34

²Kavuncubaşı, s.34

³Kavuncubaşı, s.35

⁴ M. Mete - B. Ak, “Hemşirelik Hizmetlerinde Standartlar”, Standart Dergisi, Ankara, 2001, s.12

⁵ Y. Odabaşı - M. Oyman, Sağlık Hizmetleri Pazarlanması, Eskişehir, 1998, s.36

⁶ Y. Odabaşı, Sağlık Hizmetleri Pazarlanması, Eskişehir, 1994, s.28

Tüketicinin Akılcı Olmayan Davranışları: Müşterilerin kendileri adına en iyi olanı seçeneğe yönelmeleri ve bu seçimlerini yaparken de akılcı davranmaları gerekmektedir. Sağlık hizmetlerindeyse bu durumun her daim böyle olamaması önemli bir ayrıntıdır. Tüketiciler bu noktada üç şekilde akılcı davranmadıkları tespit edilmiştir:

- Akli dengesi yerinde bulunmayan hastaların kendi iradeleri ile seçim yapamamasından kaynaklı olarak *tüketici üstünlüğü* kavramına uymaması söz konusudur.
- Bazı müşteriler hasta olmalarına karşın sağlık hizmeti talebinde bulunmadıkları görülmektedir. Bu durumda da hastalıkların belirlenmesiyle ilgili olarak hizmetler harekete geçer.
- Acil durumlarda birçok hasta taleplerini belirleyecek durumda olmadıkları görülmektedir.

Bu şekilde akılcı olmayan tavırların, diğer ürünle hizmetlerin tersine dış unsurların etkisinde kaldıkları görülmektedir.¹

- **Tıp Mesleğinin Kuralları:** Tıp alanında çalışanların uyması zorunlu bazı sosyal ve ahlaki kurallar mevcuttur. Sağlık hizmetlerinin özelliklerinin arasında müşterinin hizmet alma karar süreci içinde pasif kalma gibi bir durumundan dolayı tüketiciyle üretici arasında bulunan ilişkinin güven faktörüne bağlı olması söz konusudur.²

Toplumun eğitim düzeylerin yükselişi, televizyon ve internet gibi bilgi kaynaklarında görülen artış, sağlık bakanlığının çıkardığı sağlıkta dönüşüm programı ile getirilen kalite standartlarının, sağlık alanında rekabetin artışı gibi etkenlerin tüketici memnuniyetlerini olumlu olarak faktörlerdir.

¹Odabaşı, s.28

²Odabaşı, s.29

- **Ürün ve Kalite Belirsizliği:** Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sonuçta hastanın sahip olacağı tamin durumunu önceden belirlemek neredeyse imkansızdır. Bu belirsizliğin sebebi, hizmetin getireceği doyumu etkileyen pek çok faktörün kontrol edilemezliğidir. Sağlık hizmetini talep edenler, karşı karşıya oldukları tıbbi problem konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları nedeniyle, riski azaltıp başarısızlık ihtimalini en aza indireyebilmek için başta doktor olmak üzere sağlık personeline güven duymak istemektedir.¹

- **Dış Etkenler:** Salgın hastalıkların yaşandığı durumlar içinde, hasta ve/veya hastaların tedavisi tüm toplumun faydasına olacaktır. Salgın hastalıklardaki gibi diğer çevreye zarar verebilecek olan etkilerin fiziksel anlamda dış etkenler grubuna girdiğini söylemek mümkündür. Şayet salgın hastalıklar kişisel anlamda tedavi edilmezlerse toplum da risk altında kalır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin, kamunun yerine getirmesi gereken, toplumun her üyesinin maliyetlerine katılması açısından olumlu sonuçlar doğuracaktır.²

Sağlık kurumlarının bu özelliklerinin bazılarını üretim ya da hizmet işletmeleri de taşıyabilir; ancak sağlık kurumları, diğer işletmelere kıyasla bu özelliklere çok daha yüksek seviyede sahiptir. Bütün bunlardan hareketle sağlık hizmetlerinin kendine özgü olan bazı özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Sağlık hizmetleri toplumsaldır. Ülkenin genelinde bütün nüfusu etkileyen çeşitli bulaşıcı hastalıkların tedavisi tüm toplum için hayati önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin sosyal devlet ilkelerinden hareketle serbest piyasa şartlarına bırakılmadan kamu tarafından hizmeti sürdürülmektedir.

- Sağlık hizmetlerinde tüketiciler yeteri kadar bilgiye sahip değildir. Müşterilerin sağlık hizmetlerine ödediği paralardan yarar sağlayabilmesi, bu hizmetler ve bunların sunumuyla ilgili yeterli bilgi alabilmeleriyle ilgilidir. Sağlık hizmetlerine dair taleplerin belirsiz olması, sağlık hizmetlerinde talebin sürekliliği tartışıldığı gibi taleplerin ortaya çıkacağı zamanın da belirsizliği ve yoğun olması hususlarında öngörüle bulunmak imkânsızdır. Bu durumların varlığı hizmeti arz ve talep edenler için sorun oluşturabilmektedir.

¹ Odabaşı, s.29

² Odabaşı, s.29

➤ Sağlık hizmetlerinin kendine özgü yapısının olması ve kar amacından ziyade sosyal amaç taşıması sağlık hizmetlerinin en önemli özelliğidir. Sağlık hizmetlerine ulaşmak maddi değerle ölçülemez düşüncesi sebebiyle hizmetlerin sosyal bir amaçla sunulması gerekmektedir. Sağlık hizmetinde yarar, karlılık ve maliyet gibi diğer piyasalardaki temel kavramlardan farklı şekilde düşünülmektedir.

➤ Sağlık hizmetlerinde ikame yoktur. Mal ikamesi terimi normal bir pazarlarda, bir mal veya hizmetin yerine aynı hedefle başka bir malın veya hizmetin kullanılması özelliğidir. Fakat sağlık sektöründe doktorun sunduğu sağlık hizmetinin ikamesi birçok durumda ya hiç yoktur ya da sınırlıdır ve tüketiciler bu hizmeti almak zorundadır.¹

2.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Ülkemizde, 2 Kasım 2011 tarihinde Bakanlar Kurulu tarafından, 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” yayınlanmıştır. Bu kararname ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesi görevi Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna, ikinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesi görevi ise Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna verilerek, birinci basamak sağlık hizmetleri ile ikinci basamak sağlık hizmetleri kurumsal olarak da ayrılmıştır.

Ülkemizde sağlık hizmetleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

¹ M. M. Akbelen, Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme ve Isparta İli Üzerine Bir Araştırma, SDÜ, SBE, YYLT, Isparta, 2007. ss.26-27

Tablo 2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

	Sağlık Kurum ve Kuruluşları	
	Resmi Sağlık Kurum ve Kuruluşları	Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları
Birinci Basamak	Sağlık Bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları, belediyelere ait poliklinikler, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin mediko-sosyal birimleri, kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin önceden adı revir olarak geçen birinci basamak muayene merkezleri.	Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları; İş yeri hekimlikleri, “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan özel poliklinikler. Serbest eczaneler; 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında serbest etkinlik gösteren ve birinci basamak sağlık kuruluşu olan eczaneler.
İkinci Basamak	İkinci basamak resmi sağlık kurumu; Entegre ilçe devlet hastaneleri, eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ve bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ve dal merkezleri, İstanbul Valiliği Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü Hastanesi.	İkinci basamak özel sağlık kurumu; “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan tıp merkezleri ile “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” in geçici ikinci maddesine göre faaliyetlerine devam eden tıp merkezleri ve dal merkezleri, “Özel Hastaneler Yönetmeliği” ne göre ruhsat almış hastaneler.
Üçüncü Basamak	Üçüncü basamak resmi sağlık kurumu; Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler ve semt poliklinikleri, üniversitelerin diş hekimliği fakülteleri.	
Sağlık hizmet sunumu bakımından basamaklandırılmayan sağlık kurum ve kuruluşları		
1. Diyaliz merkezleri ve Sağlık Bakanlığında ruhsatlı diğer özelleşmiş tedavi merkezleri, 2. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Merkez Laboratuvarları (Refik Saydam Hıfızısıhha Laboratuvarları), 3. Tanı, tetkik ve görüntüleme merkezleri ile laboratuvarlar		
Sağlık hizmet sunumu bakımından basamaklandırılmayan diğer sağlık hizmeti sunucuları		
1. Optisyenlik müesseseleri, 2. Tıbbi cihaz ve malzeme tedarikçileri, 3. Kaphıcalar		

Kaynak: T.C. Resmi Gazete Tarihi: 24.03.2013 Resmi Gazete Sayısı: 28597;
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130324.pdf>, (10.04.2017)

3. SAĞLIK SİSTEMİ ve KURUMLARI

Sağlık sisteminin, sosyal sistemleri arasında en karmaşık sistem olduğu söylenebilir. Sağlık sisteminde birbirinden farklı yönelime sahip olan kişi ve kurumlar arasında karmaşık ilişkileri olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, en ince ayrıntısı ile analiz yapıldığında birçok sayıda kurum ve bireyin belli bir düzen dâhilinde etkileşimde bulundukları anlaşılmaktadır. Ülkemizde devlet adına tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütülmesi Sağlık Bakanlığı'na ait görevlerdir.

Türkiye'de kamu sağlığına ait politikaları belirlemek, toplum sağlığını koruyucu hekimlik tesis etmek, sağlık kuruluşlarının ve hastanelerin ülke çapındaki ağını her bir bireye hizmet sunacak şekilde planlayarak ve uygulamaya koyarak sağlık hizmetlerinin aksaksız yerine gelmesini sağlamak Sağlık Bakanlığı'nın görevlerindendir. Bununla birlikte birtakım kamu kurum ve kuruluşları (Kızılay vb.) ve özel sektör kuruluşları da tedavi amaçlı sağlık hizmetlerinin destekçisi durumundadır.

Esas olarak ülke çapında koruyucu hekimlik ve tedaviye yönelik sağlık hizmetinin planlanması ve sunulması Sağlık Bakanlığı'nın görevidir. (Yönetmelik, 2005). Hizmetin sunulması ve bazı özel programların uygulanması görevi çeşitli Genel Müdürlükler (Dış ilişkiler ve Avrupa Birliği, Sağlığın Geliştirilmesi, Sağlık Yatırımları, Yönetim Hizmetleri, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık, Sağlık Bilgi Sistemleri, Sağlık Araştırmaları ve Acil Sağlık Hizmetleri) ve çeşitli bölümler (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Denetim Hizmetleri Başkanlığı, Strateji Geliştirme Başkanlığı ve Hukuk Müşavirliği) tarafından paylaşılmaktadır. İl düzeyinde sağlık hizmetleri valiliklerin sorumluluğu altında İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yürütülmektedir. İl sağlık müdürü, tedaviye yönelik hizmetlerin yanı sıra tüm temel sağlık hizmetlerinin sunumundan da sorumludur. 2010 yılından itibaren yürürlükte olan toplum ve aile sağlığı merkezleri, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin (KHK) yürürlüğe girmesinin ardından kurulan yeni teşkilat yapısında en küçük yerleşim birimlerine kadar sağlık hizmetlerinin ulaştırılması amacıyla kurulmuş ve bilindiği üzere, 2010 yılı sonlarından itibaren tüm Türkiye'de yaygın bir şekilde hizmet vermeye başlamıştır.

2 Kasım 2011 tarihinde yayınlanan 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK ile ülkemizde sağlık sistemi ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinin işleyişinde köklü değişiklikler meydana gelmiştir. 663 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü olarak dört adet kurum kurulmuş ve bu kurumların taşra teşkilatları oluşturulmuştur. Yapılan değişikliklerle, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesi görevi Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna, ikinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesi görevi ise Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna verilerek, birinci basamak sağlık hizmetleri ile ikinci basamak sağlık hizmetleri kurumsal olarak da ayrılmıştır. 663 Sayılı KHK'nin uygulamaya konulmasından itibaren Sağlık Bakanlığı taşra yapılanması il ve ilçe sağlık müdürlükleri, halk sağlığı müdürlükleri ve kamu hastaneleri birliği genel sekreterlikleri kurularak oluşturulmuştur. Koruyucu ve tedavi edici birinci basamak sağlık hizmetleri ve aile hekimleri halk sağlığı müdürlüklerine bağlanmıştır. 112 Acil sağlık hizmetleri Sağlık Müdürlükleri bünyesinde kalırken, sağlık müdürlükleri illerdeki sağlık hizmetlerini kontrol, koordine ve denetleme görevini üstlenmiştir. İllerde ayrıca, ilçe sağlık müdürlükleri oluşturulmuştur. 2 Kasım 2012 tarihinde 663 sayılı KHK'nin yürürlüğe girmesi ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı bütün kamu hastaneleri Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlanmıştır. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kendine bağlı hastanelerin yönetilmesini, illerde taşra teşkilatı olan kamu hastaneleri birliği genel sekreterlikleri ile yürütmektedir.

2011 yılında yayınlanan 663 sayılı KHK'da yer alan yeni teşkilat şemasında, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü gibi ana hizmet birimleri, Sağlık Bakanlığı'na direk olarak bağlı birimler haline gelmiş, bunun yanı sıra Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Genel Müdürlüğü, Sıtma Savaşı Daire Başkanlığı, Verem Savaş Daire Başkanlığı, Kansere Savaş Daire Başkanlığı gibi birimler teşkilat şema bağlantıları olmaktan çıkarılmıştır.

3.1. Sağlık Hizmetlerinde Hastanelerin Rolü

Ülkede yaşayan insanların genel sağlık durumunu kötüye götürebilecek olan tüm etmenleri ortadan kaldırarak toplumsal sağlık durumunu iyiye götürebilecek olan koruyucu sağlık hizmetlerini devlet karşılıksız olarak sunmaktadır. Bununla birlikte tanı, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsayan tedavi edici sağlık hizmetleri bireylere sağlık durumlarında bireysel bozulmalar olması durumunda verilmektedir.¹ Bu hizmetin verilmesindeki amaç, toplum sağlığı konusunda yapılan düzenlemelere karşın bireylerin sağlık durumlarında bozulmalar meydana gelirse, erken teşhis ve en kısa sürede gerçekleştirilecek etkili bir tedavi ile bireydeki hastalığın ilerlemesini durdurmak, tedavi etmek ve en kısa sürede sağlığına kavuşmasına yardımcı olmaktır. Bu kapsamda sağlık hizmetleri dört grup altında toplanmaktadır:

- Tedavi hizmetleri,
- Koruyucu sağlık hizmetleri,
- Rehabilitasyon hizmetleri,
- Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri

Bu gruplandırmaya göre yukarıda da kısaca değinilen sağlık hizmetleri türleri çeşitli içeriklere sahiptir.²

Sağlık hizmetlerinin ana hedefi toplum sağlığının korunmasıdır ve herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaşıldığında tedavisinin sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetleri, amaçlarına göre üç grupta değerlendirilmektedir. Bunları aşağıdaki gibidir:³

¹ E. Orhaner, “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası”, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, S.1, 2006, s.1

² M. H. Yılmaztürk, Özel Sağlık Kuruluşları Yönetiminde Müşteri Odaklılık ve Bir Model Önerisi, İstanbul Üniversitesi (İÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2001, s.1806

³ P. Sağnak, Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; Gata Hastanesi’nde Bir Araştırma, Ankara, 2010, s.37

3.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Bu kategoride yer alan hizmetlerin amacı hastalık henüz oluşmadan önlem alınarak sağlığın korunmasıdır.¹ Söz konusu kategoriler şunlardır:

- **Primer Koruma:** Kişisel ve toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmek için yapılan aktiviteleri içermektedir. Örneğin, aşılama, dengeli beslenme gibi.
- **Sekonder Koruma:** Kişisel ve toplumsal düzeyde erken teşhis ve tedavi önlemlerini kapsamaktadır.
- **Tersiyer Koruma:** Rehabilitasyon edici hizmetlere benzer şekilde hastaların yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen aktiviteleri içermektedir.

Koruyucu sağlık hizmetlerini genel olarak iki başlık altında incelenmektedir:

- **Kişiyeye Yönelik Koruyucu Hizmetler:** Bu hizmetler doğrudan bireye yöneliktir. Örneğin, aile hekimliği hizmetleri, sağlık eğitimi, hijyen eğitimi, bağışıklama çalışmaları gibi.²
- **Çevreye ve Topluma Yönelik Koruyucu Hizmetler:** Çevremizdeki zararlı fiziksel ve kimyasal etkenleri yok ederek, düzelterek veya insanları etkilemeleri önlenerek kişilerin sağlığını korumayı amaçlamaktadır. Bu önlemler; besin kontrolü ve güvenliği, yeterli ve temiz su sağlanması, hava kirliliğinin kontrolü ve iş ortamında sağlığı tehdit edebilecek etkenlerin kontrolü olarak sıralanabilmektedir.³

3.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Bireylerde ortaya çıkan hastalıkların tanı, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarını kapsayan hizmetlerdir. Bu hizmetler, ülkede en zor ulaşılabilen yerlerden en metropol şehirlere kadar her bireyi kapsayabilecek şekilde geniş bir spektrum çerçevesinde verilmektedir.⁴ SGK (2013) Sağlık uygulama tebliğinden hareketle (Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, 2013); bu bağlamda tedavi edici sağlık hizmetleri aşağıda belirtilmiştir:

¹ Sağnak, s.38

² H. K. Güleş, - M. Özata, Sağlık Bilişim Sistemleri, Ankara, 2005, s.12

³ M. Yerebakan, Özel Hastaneler Araştırması, İstanbul, 2000,s.48

⁴ Yılmaztürk, s.1806

Tablo 3. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi Hizmetleri	Veren Kurum ve Kuruluşlar	
	Resmi Sağlık Kurum ve Kuruluşları	Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları
Birinci Basamak Tedavi (Hastalıkların evde ya da ayakta teşhis ve tedavi edildiği)	-Sağlık Bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları, -Kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, -112 acil sağlık hizmeti birimi, -Üniversitelerin mediko-sosyal birimleri, -Belediyelere ait poliklinikler.	-İş yeri hekimlikleri, -“Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan özel poliklinikler, -“Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları
İkinci Basamak Tedavi (Hastaların yatırılarak teşhislerinin konulduğu ve tedavi edildiği)	-Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, -Entegre ilçe devlet hastaneleri, -Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, -Belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ve dal merkezleri, -İstanbul Valiliği Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü Hastanesi.	-“Özel Hastaneler Yönetmeliği”ne göre ruhsat almış hastaneler, -“Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan tıp merkezleri -“Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” in geçici ikinci maddesine göre faaliyetlerine devam eden tıp merkezleri ve dal merkezleri
Üçüncü Basamak Tedavi (İleri düzeyde tanı, tedavi ve bakım gerektiren hastaların tedavi edildiği)	-Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, -Üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, -Enstitüler ve semt poliklinikleri, -Üniversitelerin diş hekimliği fakülteleri	

Kaynak: T.C. Resmi Gazete Tarihi: 24.03.2013 Resmi Gazete Sayısı: 28597;
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130324.pdf>, (10.04.2017)

3.1.3. Rehabilitate Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilitate edici, başka bir deyişle eski haline en yakın fiziksel veya psikolojik hale döndüren veya döndürmeyi amaçlayarak bireylerin toplumda herhangi bir eksiklik çekmeden yaşamlarını sürdürmeyi amaçlayan hizmetler, konjenital bozukluklar, demansif bozukluklar, kronik hastalıklar ve kazalar ile afetlere bağlı olarak ortaya çıkan sakatlıklarda hastanın yaşadığı problemleri asgari seviyede tutarak bireylerin kimseye muhtaç olmadan yaşamlarını sürdürmelerini amaçlayan hizmetlerdir.¹ Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri; aile sağlığı merkezi, aile hekimliği gibi kuruluşlarla sağlıklı bir yaşam sağlamayı içerir. Sağlığın geliştirilmesi amacı ile sağlık eğitimi, sağlığın korunması için yapılması gerekenler, erken teşhis gibi hizmetleri kapsamaktadır.²

3.1.4. Sağlık Hizmetlerinde Hastaneler ve İşlevleri

Hastaneler, sağlık sektöründe var olan kurum veya kuruluşların direkt veya dolaylı bir biçimde hizmet, destek ve tedavi sunan sistematik ögeler içinde doğrudan sağlık hizmeti veren, hastalıkların tanı, teşhis ve tedavileriyle yakından ilgilenen çok fonksiyonlu kurumlardır. Tarihsel sürecinde düşkünlere ve yaralılara teşhis ve tedavi hizmeti vererek başlayan hastaneler, pek çok akut ve kronik deformasyonları olan bireylere kaliteli ve geniş kapsamlı muayene ve tedavi olanağı sunan organizasyonlar haline gelmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneleri, insanların ayakta veya yatarak kısa veya uzun süreli ve tıbbi teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri aldıkları yataklı kurumlar olarak tanımlamaktadır.³ Sağlık Bakanlığı'nın 2013 yılında yayımladığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği gereğince de hastaneler, "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitate edildikleri; aynı zamanda doğum yapılan kurumlar" olarak nitelendirilmektedir.

Hastaneler sahip oldukları belirli niteliklere göre sınıflandırılabilir. Bunlar kısaca büyüklükleri, finansal kaynaklarının çeşidi, kontrol ve yönetimleri,

¹ Güleş - Özata, s.12

²N. Fişek, Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları-I: Sağlık Yönetimi; http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html#_ftn1 (07.09.2014)

³ H. Seçim, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, İstanbul, 1995, s.23

tedavi hizmetleri türü, hastaların hastanede kalma süreleri ve kadrolu çalışanların kompozisyonu olarak sayılabilir. Ancak istatistikler kayıt altına alınırken daha çok verilen tedavi hizmetinin türüne, hastaların hastanede kalış sürelerine, finansal kaynakların türüne ve büyüklüklerine dikkat edilmektedir.¹

Hastaneler, verdikleri tedavi hizmetlerine göre ikiye ayrılır:

- Genel hastaneler, her çeşit acil vakayla yaş ve cinsiyet farkı gözetmeden mevcut uzmanlık dalları ile ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir.
- Özel dal hastaneleriye belirli bir yaş ya da türdeki hastaların kabul edildiği kuruluşlardır.²

Hastanelerin, hastaların kalış sürelerine göre yapılan değerlendirme neticesinde kısa ve uzun süreli hastaneler olarak iki bölümde incelendiği bir diğer sınıflandırmada ise, kısa süreli hastaneler hastalarının yarısından fazlasının 30 günden az kaldığı hastaneler olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'deki Devlet Hastaneleri bu gruba örnek olarak gösterilebilir.³

Finansal kaynak çeşidine göre yapılan sınıflandırmalarda hastane mülkiyetinin aidiyetinin hangi kuruluş ve kurumlarda olduğuna ya da bu kurum ve kuruluşların niteliklerine dikkat edilir. Mülkiyet esasına göre yapılan sınıflandırmalarda, Türkiye'deki hastaneler Sağlık Bakanlığı'na, İDT'ne, belediyelere, tıp fakültelerine, yabancılara, derneklere, azınlıklara, Sağlık Bakanlığı dışındaki bakanlıklarla özel kesime ait hastaneler olarak sınıflandırılabilir. Buradaki uygulama, mülkiyete sahip olanın yönetime de sahip olduğu şeklindedir. Bu açıdan gerek finansal kaynak gerekse yönetim ve kontrol değerlendirmeleri incelendiğinde aynı sonuçla karşılaşmaktadır. Bunun yanı sıra bazı ülkelerde kar amacı olmayan hastaneler göze çarpmakta ve bu hastanelerde yönetim ile mülkiyet unsurları ayırım gösterebilmektedir.⁴ Hastanelerin mülkiyetlerine göre sınıflandırma yapılmasının esas nedeni ise, mülkiyeti elinde bulunduran kurum ve kuruluşların, hastane üst kademe yönetim

¹ Seçim, s.23

² Seçim, s.24

³ Y. Yıldız, Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Yönetimsel Sorunların İncelenmesi Edirne İlinde Örnek Bir Uygulama, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2008. s.22

⁴ Yıldız, s.23

organlarında görev alması ve sistemin karar mekanizmasına direk müdahale etmesinden kaynaklanmaktadır.

Hastane yapılanması alanında yapılan bir diğer önemli sınıflandırma ise hastanelerin yatak kapasitelerine göre yapılan sınıflandırmadır. Bu sınıflandırmanın esas nedeni, hastanelerin büyüklüklerine göre ihtiyaç standartlarını belirlemektir. Hastanelerin yatak kapasiteleri arttıkça içinde barındırdığı hizmet birimleri, doktor, hemşire ve hastabakıcı sayısı eksik kalacaktır. Bu durumda yönetimler kapasite artırımları ile birlikte hizmet verilen birimlerdeki nitel ve nicel diğer unsurlarda da artışa gitmek durumunda kalacaklardır. Büyüklüklerine göre sıralanan hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.¹

4. HASTANELERDE HİZMET KALİTESİ KAVRAMI

Hizmet, yüklenen anlam bakımından tanımlanması oldukça zor bir kavramdır. Hizmetlerin büyük bir kısmı elle tutulur ve öncesinde küçük miktarlar halinde alınıp denetlenebilir. Bunların ardından reklamların mallardaki, vitrinlerde sergilenir gibi etkili bir biçimde yapılabilir. Beş duyu organı yardımı ile kolayca süzülüp öğrenilir türden değildir. Hizmetleri tanımlayarak geliştirmenin altında ihtiyaçların belirlenmesi yatmaktadır. Çünkü hizmetlere duyulan ihtiyaçların, mallara duyulan ihtiyaca göre, çevre koşullarına daha fazla bağlı olması ve önceden hissetmekten ziyade görüp tanımlamaya dayanmaktadır. Hizmet “*birey veya kuruluşun bir diğer birey veya kuruluşa sunmuş olduğu elle tutulmaz bir faaliyet veya yarar*” olarak tanımlanmaktadır. Hizmetlerin farklılığı, birbirinden ayrılmazlığı ve hizmetin dokunulmazlığı söz konusudur. Hizmetin soyut olması, otomatik olarak kalitesinin de soyut bir yapıya bürünmesine neden olur. Bu sebeple hizmetin kalitesi yerine “*algılanan hizmetin kalitesi*” terimi kullanılmaktadır.²

Kalite, anlaşılması zor, kolaylıkla birbirinden ayırt edilemeyen boyutları olan, oldukça karmaşık bir kavramdır. Kalite müşteriler tarafından açık bir biçimde belirtilemediği gibi bu konudaki problemler birtakım şikâyetlerle dile

¹ Kavuncubaşı, s.18

² U. Bulgan - G. Gürdal, Hizmet Kalitesi Ölçülebilir mi? Bilgi Hizmetlerinin Organizasyonu ve Pazarlanması, İstanbul, 2005, s.241

getirilmektedir. Kalitenin varlığı ya da yokluğu konusunda ortak bir kabul olmadığı gibi literatürde ortak bir tanım da mevcut değildir.¹

İşletme literatüründe kalitenin tanımlanması ve ölçümü amacıyla ürün ve malların analiz edilmesinden ortaya çıkan birçok çalışma mevcuttur. Ancak bu kalite kontrol araştırmalarının sonuçları hizmet kalitesini anlamada yeterli değildir. Hizmet kalitesinin ürün kalitesine bağımlı olmadığı tartışmaları 1970’lerde yapılan çalışmalarda pazarlama literatüründe yayınlanmıştır.

Hizmet “bir birey ya da işletmenin diğerlerine sunduğu soyut bir faaliyet ya da fayda” şeklinde tanımlanmaktadır.² Hizmetin özellikleri, dokunulamaz, farklı ve birbirinden ayrılmaz oluşudur. Çünkü hizmetler sonucu elletutulamayan performanslardır.³ Hizmet kalitesi standartları nadiren açıkça belirtilmiş tariflere sahiptir. Bu sebeple de ürün gibi analiz edilememektedirler. Çünkü iş yoğunluklu olan hizmet performansları müşteriden müşteriye, sağlayıcıdan sağlayıcıya ve günden güne sürekli değişmektedir. Hizmet personelinin davranışına garanti vermek zordur, bu sebeple hizmet performansının ölçülmesi de güçtür. Üretim ve tüketim birçok hizmette birbirinden ayrılmaz bir bütündür. Çünkü hizmet kalitesinde kesintisiz bir iş bandı yaratılamaz ve tüketicilere el değmemiş olarak dağıtılamaz.

1980’li yılların başından itibaren işletmecilik uygulamalarında ve araştırmalarında hizmet kalitesine ilgi kalite, toplam kalite yönetimi ve tüketici memnuniyetindeki artışla ilgiliydi. O yıllarda hizmet pazarlamasında en fazla araştırılan konu hizmet kalitesiydi. Bu konudaki araştırmacıların çoğu, hizmet kalitesiyle alakalı bir kavramsal çatı (Boşluk modeli - Gaps) ve hizmet kalitesini değerlendirmek için bir ölçüm enstrümanı (SERVQUAL) geliştirmişlerdir. SERVQUAL ölçeğinin hizmet endüstrisinde uygulanabilirliği ve ölçümü üzerinde tartışmalar olmasına rağmen, pazarlama araştırmacıları arasında hizmet kalitesinin önemli bir konu olduğu ve söz konusu çalışmaların konunun özünü anlamada çok önemli ve büyük bir rol oynadığı konusunda fikir ortaklığı mevcuttur.⁴

¹ B. Şahin, Hastane Yönetim Süreçleri ve Sağlık Yönetim Bilgi Sistemleri, Kadir Has Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.6

² M. Karafakıoğlu, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul, 1998, s.82

³ Öztürk, s.137

⁴ Öztürk, s.137

Kalite kavramına, enformasyon bilimi ve kütüphane literatüründe sıklıkla yer verilmektedir. Hizmet kalitesi kavramı ise yalnızca son zamanlarda yayınlanan kütüphanecilik literatüründe yer almaktadır.

Hizmet sektörlerinde bahsi geçen kalite kavramı, uygulanılabilirlik, kontrol edilebilme, idrak edilebilme ve devamlılığı sağlayabilme açısından genel olarak zor, karmaşık ve belirsiz bir kavramdır. Bunun nedeniyse, hizmet kalitesi anlayışındaki, çeşitli nedenlerden kaynaklı farklı algılamalara yol açmasıdır. Hizmet alanın hizmetin kalitesi, hizmeti gören kişiden kişiye, hizmeti alan müşteriden müşteriye farklılık gösterebilmektedir. Hizmet kalitesini, verilen hizmetlerin tüketicinin istek ve beklentileri doğrultusunda tatmin seviyesinin bir ölçüsü olarak tanımlamak mümkündür. Hizmet kalitesi, bir işletmenin tüketici beklentilerini karşılayabilmek veya bu beklentilerin üstüne çıkma yeteneğine verilen isimdir. Hizmet kalitesinde en önemli nokta, müşteriler tarafından algılanan kalite kriterleridir.¹ Algılanan hizmet kalitesinin çeşitli boyutları bulunmaktadır. Bunlar Tablo 4’te verilmiştir.

¹ A. Erdal, - E. Zengin, “Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi”, Journal of QafQaz University, C.3, S.1, 2000, s.49

Tablo 4. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları

Özellikler	Açıklama
Fiziksel Özellikler	Hizmetin sunumu esnasında kullanılan araç-gereç, bina, teçhizat ve çalışanların görüntüsü, hizmetin fiziki simgeleri, hizmet almakta olan veya bekleyen diğer hastalar
Güvenilirlik	Hizmeti ilk seferde doğru şekilde sunmak, hizmeti söz verilen zamanda yerine getirebilme, hizmetler ile ilgili kayıtların doğru ve tam tutulması
İsteklilik	Personelin hizmet sunumu sırasında istekli, hastalara ivedi hizmet etme ve yardım hususunda gönüllü olması, ödeme ve bilgilendirmelerin vaktinde postalanması, arayan hastalara hızlı yanıt verme ve randevuların hızlı ayarlanması
Yeterlilik	Hizmetleri gerçekleştirebilmek için gerekli bilgi ve tecrübeye sahip olma
İnanılabilirlik	Hizmet sunumunda hastaların menfaatlerinin korunduğunun hissettirilip güven sağlanması
Nezaket	Hastalarla doğrudan iletişim halinde olan personelin saygılı ve samimi olması
Güvenirlilik	Verilen hizmetler hususunda tehlike, risk ve kuşku ekarte edilmesi
Ulaşılabilirlik	Hastaların hizmete ulaşabilmeleri için ihtiyaç duyulan fiziki şartların sağlanması ve hizmete erişimin iletişim araçlarıyla desteklenmesi
Anlayış	Hastaların taleplerinin ve beklentilerinin karşılanabilmesi için çaba harcanması, düzenli hizmet alan hastaların tanınması, hastaların ihtiyaçlarının giderilmesi
İletişim	Hastalar arasında kültür ve eğitim farklılıkları göz önünde bulundurularak hastaların bilgilendirilmesi, sorunlarının dinlenip çözümlerinin sağlanması

Kaynak: G. Papatya - N. Papatya - A. B. Hamşioğlu, “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma”, Sosyal Bilimler Dergisi, C.2, S.1, 2012, s. 90.

Günümüz sağlık hizmeti sisteminde, insanların duyguları ve sağlığıyla ilgilenmeden, sadece aksaklıkları en aza indirecek mühendislik sistemlerine odaklanmaktadır.¹ Bu durumda karşımıza sağlık hizmetlerinin niceliksel olarak

¹ I. Illich, Sağlıkın Gaspi, (Çev. S. Sertabiboğlu), İstanbul, 2011, s.171

incelenmesinin gerekliliğini çıkarmaktadır. Bunu net olarak kavramak için tarih sürecine bakmak gerekir.

1990'lı yıllara yaklaşıldıkça sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma fikri öne çıkmıştır. Bütün ülkeler o yıllarda sağlık alanında reformlara yönelmişlerdir. Sağlık hizmetlerindeki bu yeniden yapılanma anlayışları ve sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri nedeniyle, hizmet sunumlarındaki yetersizlik ve yapılan hataların insan yaşamıyla ilgili ciddi sıkıntılar doğurması sağlık hizmetlerinde kalite kavramının gittikçe önemini arttırmıştır.¹

Toplumsal ihtiyaçların değişmesi işletmenin ürettiği hizmet ve hizmet niteliğinin veya bütünüyle kendisinin değişmesini gerektirir. Bugüne bakıldığında değişimin hızından her sektörün etkilendiği görülür. İşletmelerin varlıklarının devamı ve rekabet avantajlarını yakalamaları konusunda etkili olan unsurların en başında verilen hizmetin kalitesi gelir. Bu anlamda, sağlık hizmetlerinin veriliş şekli, ülkelerin sosyoekonomik düzeylerini belirleyen en önemli faktördür. Kalitenin teknik tarafı; teşhis ile tedavinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel norm ve standartlara uygun olmasını, sanatsal tarafı da, sunulan hizmetlerin hasta beklentilerini karşılama içerir. Kişilerin geçmiş tecrübeleri ve beklentileri, hizmet verenlerin davranış ve tutumları, bireysel kalite algısına neden olmaktadır.² Algılanan kalite ile teknik kalitenin bileşimi, genel kalite düzeyini belirlemektedir. Yüksek kaliteli hizmet sunumu kurumun verimliliğini ve karlılığını olumlu yönde etkilemektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin bilimsel standart ve normlara ve kişilerin beklentilerine uygun biçimde sunulmasını ifade etmektedir. Sağlık hizmetlerinde kaliteye ulaşmak için bireysel kabul edilebilirlik, mesleki yeterlilik ve kalitenin uygunluğu önemlidir.³ Sağlık hizmeti kalitesinin karmaşıklığı yukarıda sayılan sağlık alanının özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Hizmet

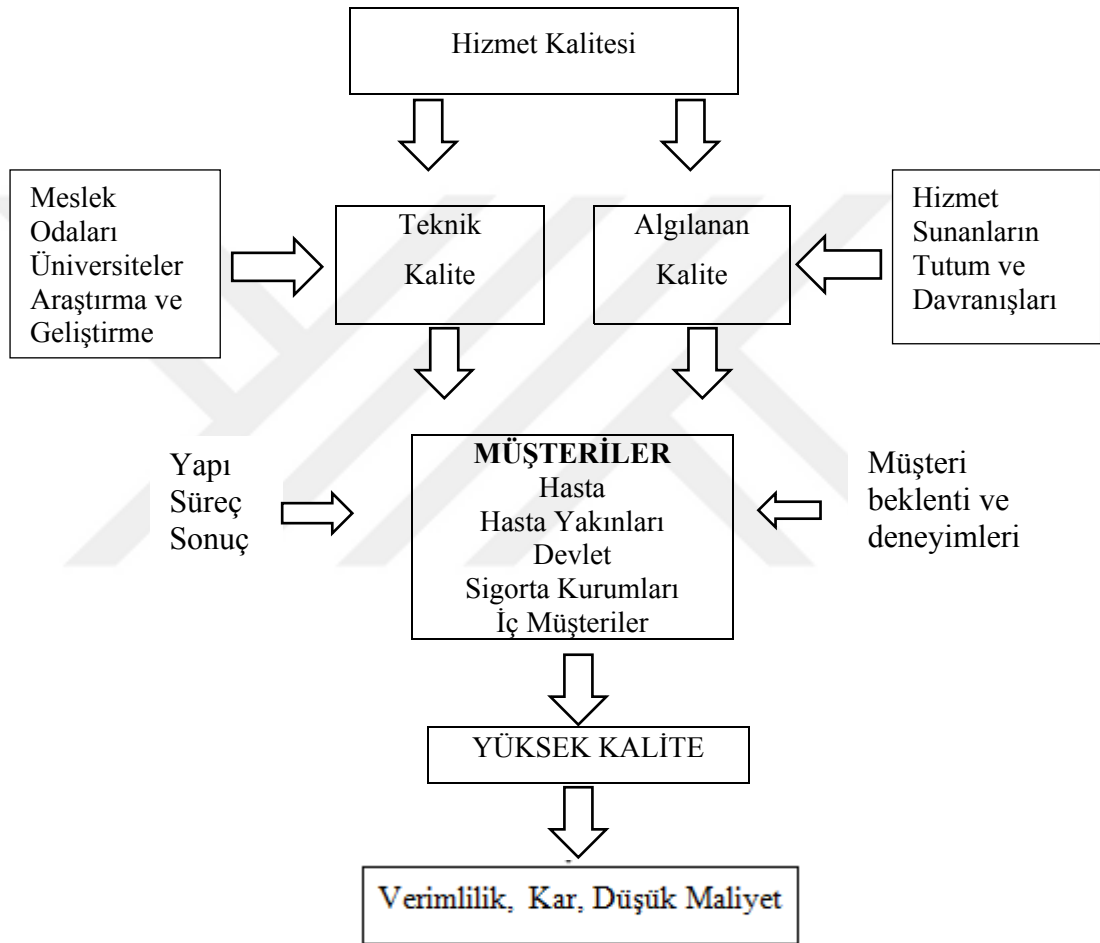
¹ F. Aslantekin - B. Gökteş - M. Uluşen - R. Erdem, "Sağlık hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği", II.Ulusal/Uluslararası Hemşirelik Kongresi Kitabı, İstanbul, 2005, s.59

² Kavuncubaşı, s.270

³ M. Yazgan, Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YYLT, İzmir, 2009, s.34

kalitesinin değişkenlerinin çokluğu ve bu değişkenlerden etkilenmesiyle bunların net olarak tanımlanmayışı, bunların yanı sıra sübjektif etmenlerin etkilerine net oluşu, doğrudan doğruya nesnel ölçütler kullanılarak ölçülmesi ve tanımlanmasını güçleştirmekte ve sağlık hizmeti kalitesinin sezgisel olarak algılanmasını gündeme getirmektedir.¹

Şekil 3. Sağlık Hizmeti Kalitesinin Belirleyicileri



Kaynak: Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2001, s.271

¹ Aslantekin - Göktaş - Uluşen - Erdem, s.60

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNİN YÖNETİMİNDE ve HASTA BAKIMINDA BİLGİ TEKNOLOJİLERİNİN KULLANIMI

1. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİ ve SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM

1.1. Sağlık Hizmetleri Yönetimi

Sağlık hizmeti yöneticilerinin kullanmış olduğu teknikler hususunda yeteri kadar bilgisinin olmaması beklenmeyen bir durumdur. Bütün yöneticilerde bulunması gereken vasıfların sağlık hizmetleri yöneticilerinde de olması gerekir. Bu anlamda da sağlık hizmetlerinin kuramsal tarafları ve uygulamaları mevcuttur. Özellikle eğitim süreçleriyle öğrenilmesi gerekli olan bu bilgilerin yöneticiler tarafından bilinmesi gerekir. İnsanların kişisel anlamda başaramadıkları hedeflerine ulaşmak için çeşitli gruplar oluşturmaları olağandır. Bu durum da kişisel çabaların koordinasyonunu oluşturmak adına gereklidir ki; toplumların grup olarak çabaya girmeleri hali de zamanla bağımlılık oluşturmak ve örgütlenen grupların karmaşıklık ve büyüklüğü arttıkça yönetim daha çok önemli hale gelmiştir. Bu sebeple günümüzde insanların faaliyetlerinde yönetimin yeri ayrıdır. Yönetim kelime anlamı olarak; değişen çevre şartlarında sınırlı kaynakların etkin olarak kullanılıp bir organizasyon amacının etkin biçimde ulaşmak adına başkalarıyla birlikte çalışma demektir.¹

Günümüz şartlarında sağlık hizmetleri yönetimi alanında aktif olan hastane yöneticilerinin, genel olarak karmaşık olan örgütün işletilmesi, büyük bütçenin sorumluluklarının taşınması ve yüzü geçkin farklı profesyonel, yarı profesyonel ve yardımcı personelin birbiriyle uyumlarının sağlamakla yükümlüdür. Bir örgüt olarak hastanelerin yönetiminde, öncelikli olarak hastanelere özgün özelliklerin tanımlanarak zorunluluk durumuna gelmesi söz konusudur. Hastanelerin, kurumsal otoritelerle toplumsal baskı gruplarıyla karşılıklı olarak etkileşim halinde bulunan örgütler olarak tanımlamak mümkündür. Hastanelerde verilen hizmetler, bütün uluslar tarafından anayasal anlamda bir haktır. Bu konuda bu

¹ İ. Özalp, Yönetim Kavramı, Yönetim ve Organizasyon, Eskişehir, 2009, ss.2-5

hakkın güvence altına alınmış ve tanımlanması da güç bir terim olarak sağlıklı ilgili hizmet verilmektedir. Bu özellikse hastanelerdeki yönetim ve işlevleri karmaşık hale getirir. Sağlık hizmet organizasyonlarının yapısına bakıldığında yönetilmesi en güç ve karmaşık olan sistemlerden olduğu görülmektedir. Ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre büyük miktarda ve giderek de artan oranlar içinde kaynak tüketimleri yapan karmaşık işletmelerin yönetiminde farklı düzeylerde bulunan yöneticilerin beceri, bilgi ve yetenek alanlarının her dönemdekinden daha da hızlı olarak değişim göstermesi önemlidir.¹

Bu konuda Matris örgüt yapısına değinmek gerekir. Matris öncelikli olarak uzay işletmeleri konusunda oluşturulmuştur. Ardından diğer örgütlerde ve diğer hizmet işletmeleri üzerinde özellikle de mesleki danışmanlık ve hastanelerde uygulanmaya başlanmış olup; Matris organizasyon yapısı, iki farklı ilişkinin iskeletine oturtulmuştur: Dikey ve yatay ilişkiler. Buna karşın matris bir yapı hem yatay hem de dikey ilişkilerin aynı şeklinde önemli olduğu söylenebilir. Kısacası biri diğerinden üstün değildir. Matris organizasyon yapısında fonksiyonel ve vaka yöneticisi olarak iki farklı yönetici mevcuttur:

i. Fonksiyonel Yönetici: Bu tarz yöneticiler işleri kimlerin, nerede ve mesleki bakımdan ne şekilde gerçekleştireceğiyle ilgilenir.

ii. Vaka Yöneticisi: Nelerin, hangi zamanda ve de niçin yapılacağını belirler.

Bu sebeple uzman kısımları bünyesinde çalışan personelin bir taraftan uzmanlıkları sebebiyle ilgili kısmın yöneticisine; bir taraftan da bu uzmanlıkları belli bir vaka sırasında uyguladıklarından dolayı bu vakanın yöneticisine karşılık sorumlu olmaları söz konusudur. Matris yapısını diğerlerinden farklı kılan özellik de bu durumdur. Bu yapı içinde vaka yöneticileri daha önce bulunan yapılardaki gibi emir-komuta yetkisine sahip değildir ancak, matris yapıda bulunan vaka yetkisine sahiptir. Bununla birlikte vaka yöneticisiyle uzmanlık bölümlerinin arasında da astlık-üstlük ilişkileri bulunmamaktadır. Yöneticilerin, projenin gerçekleşmesi adına uzmanlık bölümleriyle beraber çalışmak durumundadır. Bununla birlikte hastanelerde bulunan matris yapı uygulanmasının farklılık gösterdiği görülmektedir. Hastanelerde bulunan hasta bakım hizmetlerinde vaka

¹ M. Çimen,, “Sağlık Yönetimi ve Sağlık Yönetimi Eğitimi”, Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, C.1, S.3, İstanbul, 2010, s.3

yöneticileri doktorlardır. Dolayısıyla vaka ekibi içinde olan üyeler de hemşire, eczacı ve diyetisyenler bir iş günü içerisinde birden çok vaka yöneticisiyle ekip olarak çalışmak zorundadır. Ayrıca projenin yönetimi içinde yatay ilişkiler olmalıken; Türkiye’de proje yöneticisi olan doktorlar, ekipte bulunan diğer üyelerine karşın dikey ilişkiyi sık ve direkt olarak kullanmaktadırlar. Matris yapıda hastaneler açısından bazı özel özellikleri bulunmaktadır:

- Herhangi bir vaka meydana geldiğinde sorumluluk tek bir birimde toplanamaz. Vakanın meydana gelmesini sağlayan işlerin sorumlulukları, vaka yöneticileri ile fonksiyonel kurum yöneticilerinin ortak sorumluluklarıdır.

- Ekip üyeleriyle vaka yöneticileri birbirinden bağımsız unsurlar olduğundan aralarında bir emir-komuta zinciri bulunmamaktadır.

- Vaka ekibinde yer alan elemanlar tek bir amire bağlı olmadığından, bağlı bulundukları tüm amirlere itaat etmek durumundadır.¹

1.2. Enformasyon Teknolojileri ve Sağlık Hizmetlerinde Teknolojinin Tarihçesi

Sağlık hizmetlerindeki sunumun, enformasyon sürecindeki yoğunluğu önemlidir. Hasta bakımının yüksek kaliteli olması her hastada tıbbi geçmişin, verilen sağlık hizmeti ile hastanın iyileşmesinin dikkatli olarak belgelendirilmesini gerektirmektedir. Finansal ve idari enformasyonun hasta bakım süreci içinde etkin olarak sürdürülebilmesi adına gereklidir. Yöneticilerin sağlık hizmetleri organizasyonu içinde işletme planını oluşturan strateji ve programların yapılabilmesi adına enformasyona gereksinim duymaktadır.

Enformasyon kavramı Türkçe’ye *information* sözcüğünden tercüme edilmiştir ve bilgi şeklinde çevirmiştir. *Information Technologies* ise bilişim teknolojileri ve/veya bilgi teknolojileri şeklinde çevrilir. Bilgi teknolojisi, bilgisayar tabanlı bilişim sistemleri bilhassa da bilgisayarların yazılım ve donanımlarının tasarlanması, araştırılması, yürütülmesi, geliştirilmesi ve idaresi ile desteğe verilen isimdir. Bilişim teknolojileri temel anlamda bilgisayar ve yazılımlar aracılığı ile bilgilerin işlenmesi, saklanması, dönüştürülmesi, iletilmesi,

¹ Şahin, s.33

korunması ve bu bilgilere güvenli olarak erişimi sağlamaktadır. Günümüzde ise bilişim teknolojisi kavramı, bilgisayar ve teknolojinin farklı yönlerini içerisine alacak biçimde genişlemiştir. Bilişim teknolojileri alanında çalışanların, uygulama yüklenmeden karmaşık olan bilgisayar ağının ve veri taban tasarımlarına kadar çeşitli birçok görevi yerine getirdikleri söylenebilir. Bu görevlerden bazıları ise, ağ bağlantıları, veri yönetimi, veri tabanı ve yazılım tasarımı, bilgisayar donanımı ve sistem yönetimidir.¹

Bu gelişmelerle birlikte Türkiye’de, bilgi ile iletişim teknolojisinin gelişimi ve bilgi teknolojilerinin ticari anlamda kullanılmaya başlanmasıyla beraber, ticari faaliyetler adına gereken belge ve bilgiler elektronik ortamlara aktarılarak; işlemlerin bu ortam içinde yapılmaya başlandığını söylemek mümkündür. Bu süreç içinde işyerlerinin internetle birlikte tahsilât yapabilmeleri, sanal mağazalarda sıkça kullanılır olmuştur. Eski ekonomideki faaliyetlerin fiziksel anlamda yerine getirildiği görülürken, yeni ekonomi sisteminde ise sanal ortamda gerçekleştirilmeye başlanması bu konuda önemlidir. Bu sebeple yeni ekonomi sisteminde bilişim teknolojileri hâkim bir unsur olmuştur.²

Tüm bu gelişmeler yatırımcı ve de işletme yönetimi içinde karar verme süreçlerinde gereksinim duyulan bilgilere; kolay ve zamanında hatta düşük maliyet ile karşılanmaktadır. Bu yeni ekonomik düzende örgütlerin faaliyetlerde bulunmaları için alan, yer ve kaynak gibi araçlarının olmasına gerek kalmamıştır. Bir örgüt, üreticiyle tüketiciye doğrudan karşı karşıya getirebilmektedir ve online olarak stok sistemleri ile gereksinim olabilecek mal ve/veya hizmetlerin de tam zamanında dağıtım kanalında bulunan satıcılara sevki sağlanabilmektedir. Ayrıca internet üzerinde bütün dünya üzerinde faaliyet göstermektedir.

¹ S. Önal - D. Kök, "İşletmelerde Bilginin Stratejik Boyutu : Kahramanmaraş Tekstil İşletmelerinde Muhasebe Departmanlarının Stratejik Karar Sürecinde Etkinliği Araştırması", 10. Ulusal Yönetim Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya, 2002, s.337

² C. A. Çetin, Yeni Ekonomi ve Verimlilik Paradoksu, Kalkınmada Verimlilik Anahtar, Ankara, 2007, s.26

1.2.1. Bilgi, Veri ve Enformasyon

Bilgi, kavramsal anlamıyla küresel niteliktedir. Farklı biçimlerde algılanmasının de sebebi budur. Yüklenmek istenilen hedefe uygun olarak üç biçimde ifade edilen kavramda, her biçimde farklı anlamlar kapsamaktadır. Bu kullanım şekilleri şunlardır:

- Veri (data),
- Bilgi (information)
- Üst bilgi (knowledge)'dir.

Bunların arasında veri ve bilgi kavramlarına sıkça karıştırılarak, birbirlerinin yerine de kullanılmaktadır. Ancak veri açıklama, iletişim ve işlem vb. gibi kişisel ve örgütsel hedefler doğrultusunda toplanmıştır. Bunun yanında işlenmemiş ve/veya yapılandırılmamış şekilde kaydedilip, depolanan ve birbiri ile ilişkilendirilmemiş olgu ve olaylara ilişkin gerçekleri kapsamaktadır.¹

Yararlı ya da üst bilgi olarak ifade edilen kullanılabilir bilgilerse, veri ve bilgilerden daha çok spesifik anlamı olan *knowledge* kavramına karşılık olarak kullanılmaktadır. Bu kavram spesifik bir amaca yönelik olarak kullanıma hazır hale getirilen bilgiyi ifade etmektedir.² Bilgiyi genel olarak işlenmiş olan veri şekline tanımlamak mümkündür. Bilgiler, bilişim sürecinin neticesinde öğrenilen bilgilerin içselleştirilmesi ile ilgilidir. Bilgi iletişim teknolojisi uygulama ile bütünleştirilmesi neticesinde elde edilen bir insan yeteneği şeklinde ifade edilmektedir.³ Bilgiler, araştırma, öğrenme ve gözlem yolu ile elde edilebilen her çeşit gerçek, kavrayışın bütünüdür. Bilgiler, gözlemlenebilen, hesaplanabilen, ölçülebilen ve değerlendirilebilen davranış ya da tutumla ilgili değerlerdir. Özetle, bilgiler belirli süreçlerden geçmiş olan potansiyel olarak kullanıma hazır hale getirilen ve düzenlenen veriler gerekçelendirilmiş gerçek inanç olarak tanımlanmaktadır.⁴

¹ H. İbicioğlu - H. Doğan, İşletmelerde Örtülü Bilgi ve Önemi, Bursa, 2006, ss.1-2

² Önal - Kök, s.338

³ B. Adıgüzel - B. Ö. Özasan - S. Derindere, "Lojistik Sektöründe Bilgi Teknolojilerinin Kullanımı: Türkiye'de Araç Takip Sisteminde Kullanımına İlişkin Bir İnceleme", Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Kitabı, C.1, Kocaeli, 2006, s.927

⁴ C. Dura - H. Atik, Bilgi Toplumu, Bilgi Ekonomisi ve Türkiye, İstanbul, 2001, s.134

Teknoloji ise, üretimle diğer süreçlerin etkinliği ve verimliliği adına hayati öneme sahip olduğu söylenebilir. Bir işletmede bulunan ve/veya transfer edilebilen teknolojinin hangi ölçüde üretimle pazarlama süreçleri içine dahil edilir ise, işletme o ölçüde etkinlik, yüksek kazançla prestij kazanabilecektir.¹ Teknoloji; iş yapma sürecindeki araç ve ağıtlara bağımlı bir şekilde girdi ve çıktılara dönüştürebilen veya bu oluşum içinde etkin olan karmaşık mekanizma anlamını taşımaktadır.²

1.2.2. Bilgi Teknolojileri Araçları ve İçeriği

Dünya üzerinde, kendini giderek daha fazla hissettiren dalganın yaşandığı görülmektedir. Enformasyon ile iletişim teknolojilerinin devrimi şeklinde isimlendirilen bu dalganın etkilerini, küresel alan içinde farklı sektör ve ekonomilerde görülmek mümkündür. Bu etkilenmede etkinliği en yüksek olan araçlar, genellikle bilgi kaynaklarına erişim, paylaşım ve kullanım adına elektronik araçlardan faydalanmayı mümkün hale getiren uygulamalar bütünüdür³. Bununla birlikte bilgi teknolojisine yapılan yatırımların da ekonomik performans üzerinde etkilerinin, yönüyle derecesi hususunda ortak bir görüşün olmadığı görülmektedir.

Konuyu mikro ekonomik bakımdan ele alan çalışmalarda, genel olarak bilgi teknolojilerinin ekonomik performans üzerinde görülen olası etkilerinin işletmeler veya sektörel olarak incelemişlerdir. Bu tarz çalışmaların sonucundaki bulgulara, bilgi teknolojilerinin etkilerinin pozitif olduğu tespit edilmiştir.⁴ Bilgi teknolojilerinin, dünyanın küreselleşmesiyle birlikte çığ gibi çoğalması ve neredeyse her yerde yaygın olarak kullanıldığı dikkat çekmektedir. Bilgisayarlar da bu anlamda en yaygın araçtır. Günümüzde de her çeşit işletmede başarılı olarak kullanılmaktadır. Bilgisayarların sayılamayacak kadar çok özelliğinin olması örgütsel iletişim etkinliğinde önemli bir hale gelmiştir.

İşletmelerde hızlı ve etkin karar almak ve örgütsel iletişimin süreçlerinde etkili olmak için nerdeyse her kademedede bilgisayarları kullanmaktadırlar. O halde

¹ M. Tiryakioğlu - C. Elitaş - C. Kayahan, "Teknoloji Transferi ve Firmaların Üretim Maliyetleri Üzerine Etkisi", 5. Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Kitabı, C.1, Kocaeli, 2006, s.950

² M. Y. Yahyagil, KOBİ' lerde Bilgisayar Teknolojileri Uygulamaları, İstanbul, 2001, s.6

³ Yahyagil, s.6

⁴ R. Yamak - N. A. Koçak, "Bilgi Teknolojisi Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerin Etkileri: 1993-2005", 5.Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Kitabı, C.1, Kocaeli, 2006, s.900

bilgisayarların örgütlerde vazgeçilmez bir parça olduğunu söylemek mümkündür. Bu sürecin 1960'la başlayarak, 1980'lere gelindiğinde büyük bir ivme kazanmış ve 1990'larda ise altın çağını yaşayan, bilgisayarlaşma veya bilim çağı ve/veya bilgi toplumu gibi isimler ile anılmaktadır. Evrensel süreçte, teknik boyutları ile yalnızca bilgi ve iletişim alışveriş odaklı olan süreci hızlandırmakla kalmamıştır. Bilgi teknolojilerinin, iletişim temeline dayanarak her çeşit ilişkiyle işin yürütülmesi konusunda da büyük değişimlere neden olmuştur.¹

Bilgi teknolojilerindeki değerle önem, işlenmesi ile doğru orantılı ve hızlı şeklinde artan bilgi girdilerinin kullanılması ve yönetilmesi konusunda kullanılan teknolojik oluşumlardan kaynaklıdır. Bilgi teknolojilerinin kullanılması genellikle, verimliliğin artışı, maliyetlerin düşürülmesi, tüketicilere kaliteli mal ve hizmetlerin sunumu, bilgi kaynaklarının yeni ürünlerin geliştirilerek, rekabet gücündeki artış gibi hususlarda önemli avantajları bulunur. Ayrıca rekabet avantajının sağlanması firmalar adına bilgi teknolojilerinin kullanılması, gereksinimden ziyade bir zorunluluk olmuştur.²Kullanımın neredeyse bir zorunluluğa dönüşen bilgi teknolojilerinin bir kavram şeklinde çeşitli tanımlarına neden olmuştur.

Bilgi teknolojilerinin, bilişim teknolojileri ve/veya bilgi sistemleri gibi terimlerin tamamının bilgilerin kullanılır duruma gelmesine değin geçen süreçte teknolojik sistemlerin anlatılması, amaç bakımından çeşitli farklılıkları da ortaya çıkarmaktadır. Bu açıklamaların ardından bilgi teknolojilerinin, bir işletmenin benimsediği misyonu gerçekleştirme adına gereksinim duyulan bilgileri yönetecek olan kaynaklar olarak basit bir şekilde ifade edilebilir. Bilgi teknolojilerinin, verileri kayıt etme, çeşitli şekillerde bilgilerin derlenmesi, saklanması, işlenmesi, kullanılması, denetlenmesi ve aktarılması gibi bazı işlemlerin etkili bir şekilde yapılmasını sağlayarak, bilgilerin yönetimine dair süreçlerde bazı teknolojilerin kullanılması, ilgili olan yöntem ve sistemleri tanımlamayan kavramdır. Özetle, bilgi teknolojilerini; “elde edilmek istenen bir bilginin toplanmasını, işlenmesini, bilginin depolanmasını ve zamanı geldiğinde belli bir adrese gönderilmesini veya

¹ N. Ada, “Örgütsel İletişim ve Yeni Bilgi Teknolojileri; Örgütsel İletişim Ağları”, Ege Akademik Bakış Dergisi, C. 7, S. 2, İzmir, 2007, s.28

² Adıgüzel - Özaslan - Derindere, s.36

bir yerden bilgiye erişilmesini optik, elektronik ve benzeri yöntemlerle otomatik sağlayan teknolojiler toplamı” şeklinde tanımlanmak mümkündür.¹

1.3. Sağlık Hizmetlerinde Bilgi Teknolojilerinin Kullanımının Tarihçesi

Hastanelerde bugün bulunan yönetim bilgi sistemlerinin çok eskiye dayandığı söylenemez. Bu nedenle sistemin geçmişi yoktur. Bu şekilde bir ayrımda bu sistemin gelişim süreçlerini inceleyerek ve günümüzdeki durumundan ileriye tatmin etme maksadıyla yapılmıştır.

Gelişen teknolojiyle birlikte bilimsel yeniliklerin de bütün alanlardaki gibi sağlıkta da dönüşüm ve gelişimlere neden olmaktadır. Türkiye’de görülen değişimlere bakıldığında 1945 yılından sonra sağlık hizmetlerinin halk sağlığı hususunda geliştiği görülmektedir. Bu dönemlerde teknolojinin fazla kullanılmadığı görülmektedir. Bunun nedeni de teknolojik yeniliklerin daha gündemde olmamasıdır. 1945 ile 1970 yılları arasındaki dönemde teknolojinin kullanımında artış görülmüş ve tanı ile tedavilerde cerrahi yaklaşım ve yöntemlerde yeni teknikler de geliştirilmiştir. Önceki dönemlerde tedavisi mümkün olmayan çeşitli hastalıkların tedavisinin de o yıllarda yapılmaya başlandığını söylemek mümkündür. Son yirmi yıl içindeyse sağlık alanında teknolojinin kullanımı üst seviyeye çıkmıştır. Ancak geliştirilen teknolojinin kullanılması üretim ve maliyetlerdeki yüksek giderlere neden olduğu için çeşitli tartışmalara da sebebiyet vermiştir.²

Bilgisayar sistemleri ilk defa Amerikan hastanelerinde kullanılmıştır. Bu nedenle 1960’ ların başından itibaren hastane bilgi sistemlerinin gelişimine ilgiler artmıştır. Ancak ABD’ de bu konuda yapılan çalışmalarda bir hastanenin kötü başlangıç ve ümitsizliklerle sonuçlanan deneylerin yaşandığı görülmektedir. Bu periyodik süreci şu şekilde özetlemek mümkündür: yüksek seviyede geliştirilen bilgisayar tabanlı hastane bilgi sistemlerinin genel olarak kullanışlı olmamıştır. Gelecek dönemlerde genel kullanımının geliştirilmesi konusunda imkânlar

¹ A. Karaaslan - F. Çelebioglu, “Ekonomik Büyümeyi Etkileyen Bir Faktör Olarak Bilişim Teknolojileri : Gelişmiş Ülke Örnekleri ve Türkiye’nin Durumu”, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, Kütahya, 2005, s.66

² A. Küyük – A.Kaplan – A.Yılmaz, “Elektronik Sağlık Kayıt Sistemlerinin Kütüphanelere Bütünleştirilmesi”, Bilgi Dünyası Dergisi, C.6, S.1, 2005, s.4

bulunmuştur. Bununda maliyetinin de yüksek olduğu görülmüştür. 1990’lardan sonra sağlık hizmetlerindeki değişimle gelişimler hız kazanmıştır. Bugünün önemli faktörlerinden olan kalite ve verimlilik konularının önemi de artmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni modellerin oluşturulması, sağlık kurumlarının yeniden yapılandırılmasına yol açarak; sağlık hizmetlerinin sunumuyla klinik süreçlerde yeni uygulamalar geliştirilmiştir.¹

Sağlık ile ilgili olarak e-devlet uygulamalarına 1990’larda başlanmıştır. Bu uygulamaların öncüsü olan ABD’nin sağlık sektöründe 1980’li yılların başlarında oluşturulmuş ve bu konuda da ilk örneklerden biri bütünleşik akademik enformasyon sistemlerinin bu ülkelerde yaygın şekilde kullanılmıştır. Amerikan ulusal tıp kütüphanesinde 1983 yılında uygulanan sistemle akademik tıp bilimleri merkezleri içinde bilgi teknolojileri sistemlerini geliştirmek için tasarlanmak ile birlikte aynı sistemin kısa zamanda hastanelerde uygulamaya geçmiştir. Uygulanan sistemde hasta kayıtlarının klinik bilgilerinin, klinik karar sistemlerinin, laboratuvar testlerinin, yapılan araştırmaların neticelerini, hastaların sağlık ile ilgili verilerinin, veri tabanları ile birleştirilerek kullanma olanağının sağlandığı görülmektedir.²

1.4. Bilgi Teknolojilerinin Özellikleri

Bilgi teknolojilerinin, kendisini tanımlayıcı çeşitli özellikleri bulunmaktadır. Bu özelliklerinden bazıları aşağıda maddeler halinde verilmiştir:

- Bilgi teknolojileri;
- İtici güç, bilgi ve bilgileri işleyen bilgisayarlarla bu kapsamda mikro elektronikteki gelişimlerdir.
- İletişim teknolojileri ve bilgi teknolojileri birbirinden ayrı düşünülemez.
- İş ve iş hayatı kapsamını değiştirmiştir.
- Zamansal ve coğrafi sınırlara yeni anlamlar kazandırmıştır.
- İşletmenin bütün birimlerinde kullanılır.

¹ S. Aydın - M. Demir, Sağlıkta Performans Yönetimi: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, Ankara, 2006, s.36

² M. Akın, “Uluslararası Fiziksel Dağıtımda Aracı Kurumlar ve Kullandıkları Araçlar”, Pazarlama Dünyası Dergisi, S.67, 2005, s.8

- Teknolojik yeteneklerin devamlı artmasına ve maliyetlerin düşmesine yol açar.
- İşletmelerde hayati sayılabilecek önem taşır ve sağladığı olanaklar büyüktür.
- Stratejik başarı adına önemi büyüktür.
- Uzun vadede yatırımlar gerektirir.
- Güçlü bir alt yapıyla devamlı bir yenilenmeyi gerektirmektedir.
- Temelinde bilgi toplamak, saklamak, işlemek, elektronik dağıtımla nakletme görevlerini yerine getirir ve o şekilde hizmet sunmaktadır.
- Donanım, yazılım ve veri tabanı olarak üç alt elemana sahiptir.¹

1.5. Sağlıkta Enformasyon Teknolojileri Uygulama Alanları

Sağlık hizmetlerinde üretimin aşamalarının fazla olması ve devamlılığı olan bir süreci kapsamaktadır. Sağlık hizmeti üretimi ile ilgili sağlık kuruluşlarının sayısının artması ve bu hizmetlerin karşılığının veren sosyal kurumlar vardır. Bu durumda hizmet verenler ile hizmet alanlar arasındaki bilgi ve veri üretimin sayısı da giderek artmaktadır. Bu bilgi ve verilerin korunması ve saklanması işlenerek yararlı hale getirilmesinde etkili olarak bir yönetim gerektirmektedir. Gereksinim duyulan bilgilerin doğru kişiye, doğru zamanda ve yerde kullanılabilmesi ve ulaşılabilmesi söz konusudur. Sağlık yönetimi konusunda internet uygulamalarının kullanılmasına ulaşılabilir ve kullanılabilecek olan uygulamaları aşağıda görmek mümkündür.²

¹ Bedük A., “Bilgi Çağında Bilgi Toplumu ve Bilgi Ekonomisi”, I.Ulusal Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildirileri Kitabı, Kocaeli, 2002, ss. 695-702.

²E-Devlet Raporu, http://www.bilisimsurasi.org.tr/e-turkiye/docs/e-saglik_taslak_raporu_formatli.doc (15.11.2016)

Tablo 5. Sağlıkla İlgili İnternete Dayalı Başlıca Uygulama Alanları

Uygulama Alanları	Uygulama Tipleri
Kişisel Sağlık	Sağlıkla ilgili verilerin çevrim-içi araştırılması
	Tıp alanındaki makalelerin araştırılması
	Eğitime yönelik görsellerin internetten indirilmesi
	Hekim, sağlık kuruluşu veya sigortalarına ilişkin araştırmalar
	Çevrimiçi destek topluluklarına katılım
	Hastaların bireysel kayıtlarına internetten ulaşım
	Hastalıklara ilişkin yayımlanan anketleri çevrimiçi doldurma
Klinik	Tıbbi yayınların araştırılması
	Doktorlara tıp hizmetlerine dair belirli aralıklarla rapor sunulması
	Hastalar ile ilgili hatırlatıcı veya uyarıcı notlar; klinik karar destek sistemleri
	Doktor konsültasyonları
	Evde bakıma muhtaç kişilerin uzaktan takip edilmesi
	Tıbbi kayıtların ve görüntülerin internet üzerinden gönderimi
	Uzaktan ve sanal cerrahi

Kaynak:National Research Council, http://www.bilisimsurasi.org.tr/e-turkiye/docs/esaglik_taslak_raporu_formatli.doc, (15.11.2014)

2. ENFORMASYON TEKNOLOJİLERİNİN KULLANILMASI

2.1. Enformasyon Teknolojilerinin Kullanımı

Bilişim teknolojilerinin, işletmenin yapısı ve iş süreçlerinin yeniden tasarlanması konusundaki etkisi büyüktür. Bu süreçler, hizmet ve ürünlerin üretilmesiyle ilgili operasyonlar, satış ve pazarlama, siparişlerin işlenerek ve ürün/hizmetlerin tüketicilere ulaştırılması, satışın ardından tüketici hizmetleri ve müşterilerle olan ilişkilerdir. Bununla birlikte, örgütlerin rekabet avantajlarını elde etmeleri adına bütün yönetim süreçleri sırasında bilişim teknolojilerinin kullanılması kaçınılmaz olmuştur. Yönetim fonksiyonları konusunda etkinliğin sağlanması, temelinde doğru bilgilerin kazanılmasına ve kullanılmasına bağlı olmaktadır. Bilişim sistemlerinin, yönetim süreçlerinde kullanımıyla etkinliğin artırılması gibi, tümüyle yönetim unsurlarında köklü değişiklikleri beraberinde

getirmektedir. Örgüt yapılarında bilişim teknolojilerinin kullanımı ile etkilenmesi aşağıdaki alanlarda gerçekleştiği görülmektedir:

E-ticaret uygulamalarında gelişimlerin başlaması, örgütün organizasyonel yapısının bu alanlarda da etkinlik sağlayacak duruma gelmesine yardımcı olmuştur. Daha önceden yalnızca örgütlerin ürün/hizmetleri, adres bilgileriyle sınırlı iletişim için hazırlanan web siteleri ile e-iş ortamı, bugün her çeşit ürün ve hizmetin pazarlamasının yapılabildiği e-ticaret yapısına bürünmüştür. Elektronik ticaret ile beraber ekonomik işlemler de kolayca yapılabilir hale gelmiştir. Böylece ekonomik işleyişin yoğunluğu da artırmıştır. Gerek örgütler arasında gerekse de tüketicilerle üreticiler arasındaki etkileşimli ilişkilerin önünde görülen engeller büyük ölçüde ortadan kaldırılması ekonomik ilişkilerin her düzeyde yoğunlaşmasıyla sonuçlanmaktadır. Bu durum özellikle finansal işlemlerle yazılım gibi konularda işlerin yalnızca veri transferiyle tamamlanabiliyor olması coğrafi sınırlamaların ortadan kaldırmasına yol açmıştır. Diğer ürün ve hizmet şekilleri adına coğrafi sınırlamaların ortadan kalkarak, ilişki kurma yöntemlerinin gelişmesi ve ulaştırılması gibi hizmetlerin yaygınlaşarak ucuzlaması da ekonomik ilişkilerin geçtikçe daha çok arttığı görülmektedir. Bilgisayar ile iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmelerin zaman, maliyet, hizmet ve kalite konularında örgüt faaliyetlerini devam olarak etkilendiği ve değiştirdiği görülmektedir. Özellikle de bilişim teknolojileri konusunda gelişmelerin, örgüt yapısında görülen köklü değişikliklere sebep olmaktadır. Örgütlere, yeni pazarlar girme konusunda, ürün ve hizmetleri sunma hususunda, süreçlerin verimliliğini artırılması, müşteri kazanımı ve müşterilerin sadakatinin de sağlanmasıyla yeni yollar sunulmaktadır.¹

Kişisel bilgisayar kullanımının yaygınlaşmasıyla beraber, kelime, işlem, tanıtım, elektronik tablola, masaüstü veri tabanı, ajanda gibi birçok yazılımları kapsayan bireysel üretkenlik uygulamalarının kurumsal yapılarda yaygın olarak kullanılması önemlidir. Bilgilerin toplanacağı ortak alanlara işletme belleği ya da kurumsal zekâ isimleri verilmiştir. İşletme belleği, çalışanların elinin altında bulunan, belleğinde toplanan bilgilerin bir araya gelmesiyle oluşmaktadır.

¹ Y. Ceyhan - U. Çağlayan, Bilgi Teknolojileri Türkiye İçin Nasıl Bir Gelecek Hazırlamakta, Ankara, 1997, s.58

İhtiyaç duyulduğu takdirde kolaylıkla erişilebilir haldedir. Günümüzde örgütlerde bilgisayar ortamında izlenen ve yönetilen bilgilerin, yapısal veri şeklinde isimlendirilen, ilişkisel veri tabanında tutulan; bütün bilgi ambarının sadece %20'sini oluşturan elektronik dosyalardır.

Bilgisayar destekli iletişim teknolojileri, sadece işleyen ünitelerin kaynaşmasını değil, kuruluşların tüketiciyle olan bütünleşmesini de sağlamaktadır. Günümüzde bilgi toplumunun yapılanma ilkesi; iki asır önceki sanayi devriminin ayrışma ilkesinin aksine, birleşmedir. Bilgisayar destekli iletişim teknolojilerinin yayılmasıyla şirketler, satış rakamlarını yükseltebilir, giderlerini de belirli ölçüde minimize edebilir. Şirketler bilgisayar destekli iletişim teknolojileriyle, zamanında üretim, reklam, satış ve depolama ile tüketici talep ve gereksinimlerini karşılayarak sanayi içerisindeki formunu güçlendirebilir. Bu şekilde bilgisayar destekli iletişim teknolojileri, şirketlerin idari sistemlerinin etkin ve verimli kullanılması açısından maliyet üstünlüğü de sağlar.¹

2.2. Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi

Sağlık bakanlığının sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde sağlık hizmetlerini etkili, verimli ve eşitlikçi paylaşıma efektif biçimde planlanması, finansmanının hazırlanması ve sunumu maksadıyla hazırlanmıştır. Sağlık Bakanlığı'na göre, sağlıkta dönüşüm programının temel amacı, karar sürecinde etkili bilgiye erişim ve sağlık bilgi sistemidir.²

Sektörler arasındaki koordinasyonla ulusal düzeyde sağlık bilgi sistemi altyapısını meydana getirmek maksadıyla kamu kurum ve kuruluşları, STÖ'ler, yüksekokullar ve özel sektörden temsilcilerin katılımı ile 30 Ocak 2003 tarihinde TSBS çalışmaları başlatılmıştır. Buradaki temel amaç, enformasyon ve iletişim teknolojilerinin sağlık konusunda verimli ve etkin kullanımını sağlayarak, erişim hakları tanımlanmış yetkilendirilmiş birey ve kuruluşlarca ulaşılabilir tüm herkesi kapsayan, her ferdin sağlığına dair doğru ve güncel enformasyon ile bireysel bilgilerine ulaşabildiği, tüm yaşamı sürecinde oluşan sağlığına dair verilerin bütün ülkeyi kapsayacak bir özel ağı üzerinden

¹ N. Girginer - Y. Hoşcan, "Bilişim Teknolojisinin İşletmelerin Küreselleşen Pazarda Rekabet Avantajı Elde Etmek İçin Kullanımı", Türkiye Bilişim Derneği 15. Ulusal Bilişim Kurultayı, İstanbul, 1997, s.51

² N. Akpınar, <http://www.turkmia.org/eski/kongre/konusma/akpinar.pdf>, (15.11.2014)

paylaşılmasıdır.¹ Bu sistem bir taraftan sağlık bilişim tasarılarındaki standartları belli olan veriler sayesinde meydana gelecek sağlık olaylarından zamanında haberdar olunacak ve olması muhtemel sağlık risklerine karşı hızlı önlem almak mümkün olacaktır. Sağlık hizmeti sunumu finansmanı ve temin edilmesinde yer alan kuruluşların “Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi”ne kaynak tasarrufu sağlayacaktır.

2007-2013 yılları arasındaki dönemi kapsayan 9. Beş Yıllık Kalkınma Planı, küreselleşme akımının dünyada yayıldığı, hızlı gelişen oluşumların ve bilgi birikiminin artması sebebiyle güç dengelerinin çabuk değişebildiği, kurumlar ve devletler için fırsatların ve risklerin arttığı bir dönemde Türkiye’nin sosyal, kültürel ve ekonomik alanlarda bütünsel bir bakış açısıyla gerçekleştireceği dönüşümleri hazırlayan bir siyaset belgesidir. Yeni bir anlayış çerçevesinde öngörülen stratejik amaç ve önceliklerin gerçekleştirilmesine, uygulamada etkinlik, şeffaflık ve hesap verilebilirliğe zemin oluşturmak için planda etkili bir izleme ve değerlendirme mekanizması oluşturulmuştur. Bu plan döneminde ekonomik büyümenin ve sosyal kalkınmanın istikrarlı bir şekilde devam etmesi amaçlanmıştır. Plan ve çalışmaların gerçekleştirilebilmesi için stratejik amaç, gelişme ve ilerleme noktaları olarak rekabet gücünün artması, istihdamın artırılması, sosyal dayanışma ve gelişmenin güçlendirilmesi, bölgesel gelişimin sağlanması, kamu hizmetlerinde kalitenin ve etkinliğin artırılması belirlenmiştir.²

9. Beş Yıllık Kalkınma Planında sağlık sisteminin çeşitli düzenlemelerle daha iyi seviyelere getirilmesi planlanmış ve 8. Beş Yıllık Kalkınma Planı ile karşılaştırılması yapılmıştır. 8. Beş Yıllık Kalkınma Planı döneminde sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaştırılması, daha kaliteli ve daha kolay şekilde sağlık hizmetlerinin alınması, Sağlık Bakanlığının işletmecisi yapısından daha çok denetleme, gözetleme ve planlayıcı rolünün artırılması ve konuyla ilgili olarak gelişen teknolojik süreç içerisinde sağlık bilgi sistemlerinin geliştirilmesi, ilaç ve malzeme kullanımında düzensizliğin önüne geçebilmek için sağlıkta dönüşüm programı ve e-sağlık projesi başlatılmıştır. Bu amaçla, aile hekimliği pilot uygulamaları ve aile hekimliği bilgi sistemleri ile iletişim ve bilişim teknolojilerine geçiş başlamıştır. 9. Beş Yıllık Kalkınma Planında sağlıkta hizmet

¹ N. Yurt, Tıp Bilişimi, www.turkmia.org/file/151e_saglik_yurt.ppt, (15.11.2014)

² Devlet Planlama Teskilatı Müstesarlığı, 9. Kalkınma Planı, <http://www.plan9.dpt.gov.tr/plan9-orta.ht>, (26.11.2014)

kalitesinin arttırılabilmesi için hizmetlerin sunumunda uluslararası standartlara paralel olarak ulusal sağlık standartları belirlenecek ve gerekli sistemler oluşturulacaktır. Sevk zincirinin işletilmesi, bilgi ve bilişim teknolojilerinin yaygın olarak kullanılması ile hastanelerde hizmet kalitesi arttırılacak, hizmetlere daha çabuk ulaşılması ve harcamaların daha verimli kullanılması sağlanacaktır. Bilgi ve iletişim teknolojileriyle uluslar arası kriterlere uygun sağlık veri tabanları oluşturulacaktır.

3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN YÖNETİMİNDE ve HASTA BAKIMINDA BİLGİ TEKNOLOJİLERİNİN KULLANIMI

Bugünün şartlarında bu sistemlerin, hastaların güvenliklerini artırma ve tıbbi hataların en aza indirgenmesi için kullanıldığı görülmektedir. Özellikle hemşirelerin hasta ile fazlaca zaman geçirmesi, hastaların bakımı için ihtiyaçlarını belirleyen, tüm malzemelerin etkin bir şekilde kullanımı konusunda karar verici rol oynayan, dolayısıyla da bilgi teknolojisinin sistemlerinden faydalanan en önemli sağlık profesyonelleri olduğu görülmektedir. Bilgi teknolojilerinin sistemlerini etkin bir şekilde kullanıldığını belirtilen aşağıdaki konuların rolü büyüktür :

- Hemşireliğe dair planlamaların yönetiminde
- Hasta verilerinin kaydı ve arşivlenmesi işlemlerinde
- Veri paylaşımlarının süratlenmesinde
- Bürokratik faaliyetlerin azaltılmasında
- Hasta takip durumunun zamanında uyarımda bulunmasında
- Hasta bakım zamanlarının artırılmasında
- Hasta bakım giderlerinin düşürülmesinde
- Hastanın gelecekte karşılaşabileceği hastalıkların belirlenmesinde
- Sağlık hizmet ödeneklerinin dağıtımında.¹

Sağlık bilişimi konusunda yapılan ilk çalışmaların, SSK hastaneleri üzerinde eczane bilgi sistemleri modülü uygulamaları ile sigortalılardan alınan

¹ Y. Çelik, “Örgüt Teorileri ve Sağlık Kurumları Yönetimi” Sağlık Kurumları Yönetimi-I, (Ed. M. Tatar), Eskişehir, 2011, s.62

bilgisayar katkı paylarıyla başladığını söylemek mümkündür. Sağlık Bakanlığı'ysa 1991'de Dünya Bankası işbirliğiyle başlatılmış olan Birinci ve 1995'de başlatılmış olarak ikinci Sağlık Projeleri kapsamında Sağlık Enformasyon Sistemleri Projesi'yle Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri çalışmalarının başlatmıştır.¹ Başlangıç aşamasında bilgisayar teknolojisinin evrak işlemleri azaltmak ve nakit akışı yönetsel kararlarının iyileştirmesini hedeflemekle beraber sonraki yıllarda acil servis ve yatan hasta gibi klinik ve buna yardımcı servislerinde elde edilen verileri de kapsamına alarak genişlemiştir.² Bu alanda yeterli ve gerekli standartların henüz geliştirilememiş olduğunu söylemek mümkündür. Hastanelerde tedarik edilen bilgisayar donanımına uygun bir yazılımın satın alınmasında yazılım ve donanım bilgisi yetersiz kişilerin rol oynaması, bilgi işlem sürecinde kavram kargaşası yaşanmasıyla sonuçlanmaktadır.³

Sağlık bilgi sistemleriyle ilgili yapılan son çalışmalarda, 2003 senesinin başlarında Sağlık Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı'yla başlatılmıştır. Bakanlık bu programla karar süreci içinde etkin bilgilere erişimleri esas alan sağlık bilgi sisteminin bulunduğu 8 bileşen (Şekil) bulunmaktadır.⁴

¹ B. Ak., "Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı", Sağlık Gazetesi, S.12, Ankara, 2009, s.338

² A. Köksal - A. E. Esatoğlu, "Ankara İlindeki Üniversite ve Özel Hastanelerde Kullanılan Elektronik Hastane Bilgisisteminin Analizi", Ankara Üniversitesi, Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, C.7, S.1, Ankara, 2005, s.55

³ E. Esatoğlu - A. Köksal, "Hastanelerde Bilgisayar Teknolojisi Kullanımı", Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi, C.55, S.1, Ankara, 2002, s.36

⁴ T.C. Sağlık Bakanlığı., Türkiye Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu, Ankara, 2008, s.20

Şekil 4. Sağlıkta Dönüşüm Programı Bileşenleri



Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı., Türkiye Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu, Ankara, 2008, s.20.

Hastane bilgi sistemi içinde, verilen hizmetin standart tanımlamaları, doktorları barındıran bir veri bankası, tüm dünyada kabul görmüş hastalık sınıflandırmaları, ilaç ve sağlık malzemelerinin tanımlamaları için kullanılan ve uluslar arası geçerliliğe sahip standart kodlama sistemleri belirlenip uyum sağlanarak sağlık sektöründe yer edinmişlerdir.¹ Bunun yanı sıra bakanlıkça belirli standartlar sağlanarak verilerin bilgiye dönüşümünü kolaylaştırmak amacıyla Hastane Bilgi Sistemi ve kuruluş amacına uygun kullanım çerçevesi oluşturularak, devlet hastanelerinde kullanılan sistemin asgari düzeyde bir standarda bağlanması hedef olarak belirlenmiştir. Son dönemde konuyla ilgili ciddi yapılanmalar sağlanmasına karşın yine de konu tam anlamıyla açıklığa kavuşturulmuş değildir. 1970'lere gelinirken bilişim sağlık sektöründe yer edinmeye başlamıştır. Ne var ki bilişimin sistem halini alması 2000'li yılları bulmuştur. Bu durum günümüz

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, s.93

Türkiye’nde kullanılan sağlık sistemlerinin özellikle ABD’deki sistemlerin kurulduğu dönemki halini henüz aşamamasına sebep olmuştur. ¹

3.1. Yönetim ve Üst Yönetim Bilgi Sistemleri

Yönetim bilgi sistemleri, kar amaçlı olsun olmasın kurulmuş sağlık tesisinin sistemlerinde var olan bilgilerin yönetim kademesine aktarılmasını sağlayan ya da yönetsel verilerin sisteme entegre olmasını sağlayan bilgi sistemleridir. Sistem üzerinde yönetim kavramının diğer alanlarla da ilişkili olması açısından henüz bir fikir birliğine varılamamıştır.

Yönetim bilgi sistemi kavramı için kurumsal bilgi sistemi, bilgi ve karar sistemi ya da kısaca bilgi sistemi gibi farklı terimler kullanılabilmektedir. Bazı uzmanlar ise, yönetim bilgi sistemi terimi ile, bir organizasyonun yönetimi, uygulamaları ve karar alma faaliyetlerini destekleyen bilgisayara dayalı bilgi işlem sistemini kastetmektedirler. Literatürde yönetim bilgi sisteminin iletişim kanalları ağı olarak ifade edildiği kaynaklar da mevcuttur. Görüldüğü gibi yönetim bilgi sistemlerinin, oldukça geniş bir kavramsal tanım alanı mevcuttur.²

Yönetim bilgi sistemleri, bir yapılanmanın tüm seviyelerinde görev alan ve toplu halde bir karar mekanizması oluşturan yöneticilerin sorumluluk alanına giren yönetim, planlama ve denetleme faaliyetlerinin devamlılığı açısından daha etkili bir karar mekanizması oluşturabilmek amacıyla, yapılanmanın içinden ve dışından sağlanan verileri bilgiye çeviren ve bu bilginin aktarımında rol oynayan sistemdir. Sistemin temelinde yatan bilgi kavramı tüm bilgi elde etme, işleme ve dağıtım merkezlerinin çalışma alanlarını içermektedir.³ Bu açıdan yönetim bilgi sistemi, bir kuruluştaki üzerinde fikir birliğine varılan kararların daha etkin ve faydalı olarak hizmete dâhil edilmesine ön ayak olmak, yapılanmanın bütün düzeylerindeki yönetim, planlama ve denetim faaliyetlerini en üst düzeyde yerine getirebilmek açısından, yapılanmanın her yerinden, istenen veriyi toplayan, işleyerek bilgiye dönüştüren, depolayan ve aktaran, birey kullanıcı bilgisayar destekli bütünleşik bir sistemdir.

¹ Ak, s.338

² H. Anameriç, “Yönetim Bilgi Sistemlerinin Yönetim Fonksiyonları Üzerine Etkisi”, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi, C.45, S.2, Ankara, 2005, s.27

³ S. Karakaş, “Yönetim Enformasyon Sistemleri”, Kütüphane Enformasyon Arşiv Alanında Yeni Teknolojiler ve Türkmarc Sempozyumu Bildiri Kitabı, İstanbul, 1991, s.254

Üst yönetim bilgi sistemleri, organizasyonlarda üst yönetim kademelerinde bulunan, stratejik karar alma, işletme ve kontrol etme sorumluluğu olan idarecilerin enformasyon gereksinimlerini karşılamak maksadıyla oluşturulmuştur. Bu enformasyon sistemi, diğer fonksiyonel enformasyon sistemleri ve karar destek mekanizmaları tarafından oluşturulmuş, üst yönetimin politika oluşturmada veya kuruluşun hedeflerine varmak adına iyileştirilmesi gereken stratejilerin ortaya çıkarılmasında kullanılabilecek, grafik verilerin, kuruluşun yürüttüğü tasarı bilgilerinin ve kuruluş dışı bilgilerin özetlenmesiyle sağlanan verileri kullanır. Bu veri düzeni, işletimsel seviyelerdeki idareciler için geliştirilmiş raporlardan gerekli özetleri alarak, çoğunlukla idarecilerin önemli sorularının cevaplanabileceği raporlar haline getirip, stratejik enformasyon toplayan ve üst yönetime ileten sistemlerdir. Bu sistemler, idarecilerin zaman gereksinimleri nedeniyle geniş tezimli raporları inceleyememeleri ve ayrıca üst yönetimin bilgisayar programlarını kullanma kabiliyetleriyle klavye kullanım bilgilerinin eksik olması açısından kullanımı kolaylaştıran menüler ve çok basit bir işlemle elemanlara gereken verilerin iletilmesini sağlayan ilanlar geliştirmiştir. Bu menü ve ilanlar vasıtasıyla üst yöneticinin gereksinim duyduğu bilgileri edinmesi çok kolaylaşmıştır.¹ Aşağıda hastane bilgi yönetim sistemi istatistik ve resmi raporlamaya örnek verilmiştir:

¹ M. Göl, “Stratejik Karar Alma Ortamında Üst Yönetim Bilgi Sistemi ve Uzman Sistemler”, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, S.3, Kütahya, 1999, s.358

Şekil 5. Hastane Bilgi Yönetim Sistemi İstatistik ve Resmi Raporlama Örneği

Ameliyat rapor tanıtımı

Yabg no: 0 Adı / Soyadı: KAMİLE BİRİCİK Başvuru Tarihi: 27.07.2003

Ameliyat **Doktor-Hemşire-Anestezi** **Hasta Bilgileri**

Ameliyat
Sıra no: 1 Tarih: 28.07.2003 Bölüm: A
Başl Saat: 10:49:58 Süre(dk): 15 Anestezi türü: A
Başl Saat: 15:00:00 ☒ Elektif ☐ Acil Sonuç: Ameliyata Girdi
Ameliyat Sonrası Durum: A

Servis: Lohusa 2
Tarih: Sectio
Ameliyat sonrası tarihi:

Talep Edilen Ameliyalar Ve Tetkikler

	Tetkik Kodu	Tetkik Adı	Adet	Fiyat	Tutar	Tarih	Onay
1	92	Sezeryan (C Grubu)	1	275.000.000	275.000.000		☐
2	109	Enfeksiyon	1	1.000.000	1.000.000		☐
3	274	Sonda Takılması (Sonda Haric)	1	7.500.000	7.500.000		☐
4	94	Büyük Ameliyalar Anestezisi (%30'u)	1	82.500.000	82.500.000		☐
5	582	Cerrahi Eldiven	1	250.000	250.000		☐
6			0	0	0		☐

Değiştir işlemi

Kaydet Kapat

Kaynak:; http://www.metasoft.com.tr/hbys_raporlama.asp, (10.12.2014)

Şekil 6. Aylara Göre Hasta Sayıları

Aylara Göre Hasta Sayısı

Başlangıç: 01.09.2003 Geliş Türü: Süz
Bitiş: 03.09.2003 Hasta türü:

Aylar	Ayaktan	Yataktan	Toplam
Bağkur	912	100	1.012
Emeklî Sandığı	172	2	174
Resmî İşlemeler	350	28	378
Sivil	30	156	186
SSK	40	0	40
YeşilKart	555	138	693
	0	0	0
Toplam	2.059	424	2.483

Yazdır Grafik Göster Kapat

Kaynak:; <http://www.metasoft.com.tr/img/istatistik.jpg>, (10.12.2014)

Bir üst yönetim bilgi sisteminde bulunması gereken veri çeşitleri şu şekildedir:

- *İç- dış veriler*
- *Önceki yılların analizi ve gelecek yılların tahminleri*
- *Mali ölçümler ve imalat değerleri gibi fiziksel göstergeler*
- *Nümerik veriler ve metin yorumlamaları*

Yukarıda verilen veri çeşitleri 5 şekilde açılabilir:

- *Rutin idari raporlar*
- *Yılsonu raporları ve gelecek planlamaları*
- *Ana tasarıların gözden geçirilmesi*
- *Bütçe oluşturma ve inceleme*
- *Stratejik planlama*
- *Üst yönetim ve yönetim kurulu karar raporları*
- *Kazanç ve rekabet analizleri*
- *Finansaldurum incelemesi.*¹

Bu yapıda kullanılan kurum içi ve kurum dışı veriler zaman ve nitelik seviyesi açısından ayrıca işletimsel bölümler için hazırlanan verilerin ayrıntılarıyla farklar sergilemektedir. Bu veri süreçlendirme programları işletimsel sistemden farklı soru çeşitlerinin yanıtlandırılması olarak oluşturulmuştur.

3.2. İnsan Kaynakları Yönetimi Sistemleri

İnsan kaynakları fonksiyonu, işletmelere iş gücü bulmak, geliştirmek ve muhafaza etme gibi sorumlulukları bulunmaktadır. İnsan kaynaklarının bilgi sistemleriye potansiyel iş gücünü bulmak, mevcut iş gücü ile ilgili kayıtların tutulması, işçilerin vasıf ve yeteneklerini geliştirme programlarının yapılması gibi aktiviteleri de desteklemektedir. Organizasyonlarda sistem düzeyleri bakımından

¹ Göl, s.358

insan kaynakları bilgi sistemlerinin organizasyonel düzeylere göre görevleri aşağıdaki gibidir.¹

Tablo 6. İnsan Kaynakları Bilgi Sistemlerinin Organizasyonel Düzeylere Göre Görevleri

Organizasyonel Düzeyler	Görev
Operasyonel düzeyde	Personel eğitimi ve geliştirme
Bilgi düzeyinde	Personel için kariyer geliştirme
Yönetim düzeyinde	İş gücünün maaş, ücret ve ikramiyelerinin belirlenmesi ve dağıtımı
Stratejik düzeyde	Firmanın uzun dönem iş gücü ihtiyacını belirleme

Kaynak: Ü. Özen, Bilgi Sistemlerine Giriş: Temel Kavramlar, Yönetim Bilişim Sistemleri, Erzurum, 2014, s.12

Şekil 7. Personel ve Sicil

The screenshot displays the Metasoft Personnel Information System interface. On the left, there is a list of personnel with columns for 'K Sicil No' and 'İşlev'. The main area shows a detailed form for 'Hanife BİTON'. The form is divided into several sections: 'Nüfus Bilgileri' (Personal Information), 'Kısmi Bilgileri' (Partial Information), 'Aile Bilgileri' (Family Information), 'İzin İşlemi' (Leave Process), and 'Disiplin' (Discipline). The 'Nüfus Bilgileri' section includes fields for 'Görev Yeri' (Job Location), 'Ek Gösterge' (Additional Indicator), 'Kadro Unvanı' (Job Title), 'Kadro Derecesi' (Job Grade), 'Sınıf' (Class), 'Kısmi Sicil No' (Partial Record Number), 'Emeklilik Sicil No' (Retirement Record Number), 'İşe Giriş Tarihi' (Start Date), 'İlde Göreve Başlama Tarihi' (Start Date in City), 'Geçici Görevlendirme' (Temporary Assignment), 'Emeklilik' (Retirement), 'Maaş' (Salary), 'Özel Hizmet' (Special Service), and 'Mevzuat' (Legislation). The 'Kısmi Bilgileri' section includes 'Doğum Yeri' (Place of Birth), 'Tarih' (Date), 'Kademi Tarih' (Academic Date), 'Sakatlık Durumu' (Disability Status), 'Aynılık Tarihi' (Date of Onset), 'Öğrenim Bilgileri' (Education Information), 'Öğrenim Durumu' (Education Status), 'Mezun Olduğu Okul' (School Graduated From), 'Mezuriyet Tarihi' (Date of Completion), 'Askerlik Bilgileri' (Military Service Information), 'Askerlik Durumu' (Military Service Status), 'Gidiş / Dönüş Tarihi' (Departure / Return Date), 'Rotasyon' (Rotation), 'Tarih' (Date), 'Yer' (Place), and 'Başlangıç' (Start). The 'Aile Bilgileri' section includes 'Evlilik Durumu' (Marital Status), 'Evlilik Tarihi' (Date of Marriage), 'Evlilik Yeri' (Place of Marriage), and 'Evlilik Durumu' (Marital Status). The 'İzin İşlemi' section includes 'İzin Türü' (Leave Type), 'İzin Tarihi' (Leave Date), 'İzin Yeri' (Place of Leave), and 'İzin Durumu' (Leave Status). The 'Disiplin' section includes 'Disiplin Türü' (Discipline Type), 'Disiplin Tarihi' (Discipline Date), 'Disiplin Yeri' (Place of Discipline), and 'Disiplin Durumu' (Discipline Status). The form also includes a 'Kaydet' (Save) button and a 'Yazdır' (Print) button.

Kaynak:; http://www.metasoft.com.tr/hbys_personel.asp, (10.12.2014)

¹ Ü. Özen, Bilgi Sistemlerine Giriş: Temel Kavramlar, Yönetim Bilişim Sistemleri, Erzurum, 2014, s.12

3.3. Muhasebe ve Finansal Yönetim Sistemleri

Finans fonksiyonu, mali varlıklarla elde edilen geliri azami düzeye çıkarmak adına kullanılan nakit, hisse senedi, fon ve benzeri diğer yatırım araçlarını işletmekten sorumludur. Şirketin, yatırım yaptığı alanlardan en yüksek kazancı sağlayıp sağlayamadığını belirlemek için finans fonksiyonu, şirketin dış kaynaklarından ciddi miktarda enformasyon sağlamak zorundadır. Muhasebe fonksiyonu ise şirketin mali kayıtlarının izlenmesi ve idaresinden sorumludur. İşletmedeki sistem seviyeleri yönünden incelendiğinde mali ve muhasebe bilgi sistemlerinin işletimsel seviyelere göre görevleri kısaca Tablo 5 'teki gibidir.

Tablo 7. Mali ve Muhasebe Bilgi Sistemlerinin İşletimsel Seviyelere Göre Görevleri

Organizasyonel Düzey	Görev
Operasyonel düzeyde	Firmanın sahip olduğu paranın takibi
Bilgi düzeyinde	Firmanın yatırım portföylerinin tasarımı
Yönetim düzeyinde	Kısa dönemli bütçeler hazırlanması
Stratejik düzeyde	Uzun dönem kar planlaması

Kaynak: Ü. Özen, Bilgi Sistemlerine Giriş: Temel Kavramlar, Yönetim Bilişim Sistemleri, Erzurum, 2014, s.15

Şekil 8. Faturalama ve Muhasebe

Metasoft Muhasebe Bilgi Sistemi

İşlemler Raporlar Bilanço ve Mali tablolar Açık/Kapang Yönetim Tanımlamalar Parametreler Hesap Makinesi Pencere Yardım Çıkış

12:43:44

Karşına seviyeli mizan

Hesap Kodu	Hesap Adı	Borç TL	Alacak TL	Borç Bakiyesi	Alacak Bakiyesi
100	KASA HESABI	498.778.167.000	498.778.167.000	0	0
	00 Doğumları	498.778.167.000	498.778.167.000	0	0
102	BANKA HESABI	7.449.354.918.189	6.940.399.582.000	508.955.336.189	0
	04 Veznölçümü	1.873.674.746.194	1.781.994.650.000	91.680.096.194	0
	03 Lâzık	337.487.487.568	304.091.544.000	33.395.943.568	0
	02 Karşık	152.480.153.700	141.410.906.000	11.069.247.700	0
	01 Hâvâ	1.177.844.212.227	1.145.934.770.000	31.909.442.227	0
	00 Doğumları	3.907.866.318.500	3.566.967.712.000	340.900.606.500	0
103	VERİLEN ÇEKLER VE ÖDEME EKİ	6.932.739.582.000	6.932.739.582.000	0	0
	04 Veznölçümü	1.781.994.650.000	1.781.994.650.000	0	0
	03 Lâzık	304.091.544.000	304.091.544.000	0	0
	02 Karşık	141.410.906.000	141.410.906.000	0	0
	01 Hâvâ	1.145.934.770.000	1.145.934.770.000	0	0
	00 Doğumları	3.559.307.712.000	3.559.307.712.000	0	0
120	ALACILAR	12.098.787.131.330	6.423.314.273.384	5.675.472.857.946	0
	04 Veznölçümü	3.247.836.243.000	2.091.282.417.000	1.156.553.826.000	0
	03 Lâzık	726.353.094.820	591.123.596.614	135.229.498.206	0
	02 Karşık	242.918.351.000	80.945.566.000	161.972.785.000	0
	01 Hâvâ	2.131.525.319.410	870.596.268.770	1.260.927.041.640	0
	00 Doğumları	9.710.174.113.100	2.789.314.425.000	2.920.879.707.100	0
123	BANKA KREDİ KARTLARINDAN	11.570.100.000	5.554.800.000	6.015.300.000	0
	00 Doğumları	11.570.100.000	5.554.800.000	6.015.300.000	0
135	PERSONELDEN ALACAKLAR	5.628.335.000	5.628.335.000	0	0
	01 Hâvâ	57.570.000	57.570.000	0	0
	00 Doğumları	5.770.765.000	5.770.765.000	0	0
136	PERSONELTİLE ALACAKLAR	13.680.810.000	13.680.810.000	0	0
	00 Doğumları	13.680.810.000	13.680.810.000	0	0
	Toplamlar	56.230.545.547.761	56.230.545.547.761	12.871.554.604.676	12.871.554.604.676

Şirket: (11005) 3 Nolu Dön. Ser. Sayı: Doğumları: utman: MS SQL SERVER: 28.08.2003: NUM: CARS

Kaynak:; http://www.metasoft.com.tr/hbys_faturalama.asp, (12.12.2014)

3.4. Malzeme Yönetimi Sistemleri

Hastanelerdeki sağlık hizmetlerinin sunumu konusunda kullanılan tıbbi malzeme ve ilaçların zamanında fark edilemeden bitmesi gibi durumlarda ortaya çıkabilecek aksaklıkların telafisi pek mümkün olmayan, zararları hesaplanamayacak derecede sakatlık ve ölüm gibi neticelere sebep olabilmektedir. Böyle bir durumda hastanelerin de imajının kötü şekilde etkilenmesi gelecekteki hizmetinde satış kayıplarına ve bu da gelir kayıplarına sebebiyet verebilmektedir. Stok kontrollerinin gerektiği gibi yapılmaması durumlarda bu gibi önemli problemlerin ortaya çıkması muhtemeldir.¹

¹ Z. Keskin, Hastane İşletmelerinde Stok Maliyeti ve Optimum Stok Bulundurma Açısından İncelenmesi, Gazi Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2007, s.70

Şekil 9. Depo, Ambar ve Demirbaş

Alış Faturası İnceleme işlemi

Fig no: 2070
Tarih: 01.08.2003
Özel kod:
Belge no: 114497
Fatura no: 1306

Cari hesap kodu: 10000063
Unvanı: Gür-med
Ödemeler: Açık Hesap
Para birimi: TL 0

Alın BİCİ: Döner Sermaye
Giriş Ambarı:

Kodu	Ad	Kdv	Miktar	Birim	Birim fiyat	Tutar
1179	CORTISOL	18	1.800	TEST	3.200.000	5.760.000.000
1180	T4	18	3.000	TEST	2.899.875	8.699.625.000
1181	AMP	18	3.600	TEST	5.725.000	20.610.000.000
1182	CA 15,3 BR-MA	18	1.800	TEST	7.186.000	12.934.800.000
1183	CA 19,9 GI-MA	18	1.800	TEST	7.186.000	12.934.800.000
1184	CA 125 OH-MA	18	1.800	TEST	7.186.000	12.934.800.000
1185	CHIA-SOH	18	3.000	TEST	3.220.000	9.660.000.000
1186	ESTRADIOL	18	3.000	TEST	4.133.000	12.399.000.000
1187	PSH	18	3.000	TEST	4.440.000	13.320.000.000
1188	LH	18	3.000	TEST	4.440.000	13.320.000.000

Açıklama: ☐ Karşılıklı

Ortalama gün: 0 Ortalama kur: 0 Top.miktar: 48.200
Ortalama vade: 0 Döviz toplamı: 0

☐ KDV Birim Fiyatı Döner

Toplam masraf: 0
Toplam indirim: 0
Toplam: 203.004.425.000
Toplam kdv: 36.540.796.500
Net: 239.545.221.500

Yazdır Kaydet Kapat

Kaynak:; http://www.metasoft.com.tr/hbys_depo.asp, (12.12.2014)

3.5. Ofis Otomasyonu

Bir ofisin işlevsel rutinini otomatik hale getirmek amacıyla bilgisayar teknolojisinin kullanılması ofis otomasyonu olarak adlandırılmaktadır.¹ Ofis otomasyon sistemlerini, şahıslar, gruplar ve teşkilatlar arasında elektronik iletilerin, dokümanların ve başka iletişim yazılarının toplanmasını, işlenmesini, kayıt altına alınmasını ve gönderilmesini gerçekleştiren bilgisayar altyapılı bilgi sistemleri olmaktadır. Ofis otomasyonun en çok dikkat edilmesi gereken bileşenleri kelime işlem, masa üstü yayıncılık ve iş istasyonlarıdır.² Ofis otomasyonu sistemleri, otomatik stoklama, sipariş kararları ve imalat kararları

¹ M. Tekin - H. Güleş - A. Ögüt, Değişim Çağında Teknoloji Yönetimi, Ankara, 2003, s.642

² Tekin -.Güleş - Ögüt, s.121

benzeri işletimsel süreçleri kontrol eden; rutin kararların verilmesinde yoğunlukla kullanılan bilgi sistemidir.¹

Ofis otomasyonu sistemleri, şahıslar, topluluklar ve teşkilatlar arasında elektronik iletileri, belgeleri ve diğer iletişim formlarını toplayan, işleyen, arşivleyen ve gönderen bilgi sistemleridir. Bu tür yapılar, tüm iletişim formlarının hazırlanmasını, ulaşılmasını ve alınması adına ihtiyaç duyulan zaman ve emeği ciddi miktarda düşürerek idarecilerin, uzman çalışanların ve diğer personelin verimliliğini artırır.²

3.6. Karar Destek Sistemleri

Çağımızda insanlık, şahit olduğu en hızlı değişim sürecinin yaşamaktadır. Enformasyon teknolojilerinin sunduğu sonsuz bilginin varlığında kullanıcıların karar verebilmesine destek sağlaması amacı ile geliştirilen sistemlerdir.³ İşletme yöneticilerinin yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmamış kararlarına destek sağlamak amacıyla kullanılan bilgisayar sistemleri olan karar destek sistemleri, yöneticilerin problemi farketme, tanımlama ve problemler karşısında karar alma aşamasına destek sağlamak amacıyla tasarlanarak ve uygulanan sistemler olarak açıklanmaktadır.⁴

Karar destek sistemleri, karar modelleri içeren interaktif, bilgisayar destekli bilgi sistemleridir.⁵ Bir eylemin tam olarak nasıl yapılacağının saptanamadığı durumlarda yöneticilerin ya da herhangi bir bireyin karar almasına ve kendi muhakeme yeteneklerini kullanmasını destek verir. Zaman tasarrufu sağlamak amacıyla, verileri işlenerek, hesaplamaların yapılması ve grafik çizilmesi gibi işleri karar destek sistemleri yapar.⁶

3.7. Klinik Bilgi Sistemleri

Klinik bilgi sistemleri, hasta bakımıyla doğrudan ilişkilidir. Hasta

¹ J. A. O'Brien, Management Information Systems: Managing Information Technology in the Internetworked Enterprise, USA, 1999, s.39

² H. K. Güleş - H. Bülbül, Yenilikçilik: İşletmeler İçin Stratejik Üstünlük, Ankara, 2004, s.236

³ H. Elibol - B. Kesici, "Çağdaş İşletmecilik Açısından Elektronik Ticaret", Selçuk Üniversitesi, SBE Dergisi, S.11, Konya, 2004, s.313.

⁴ W. Robson, Strategic Management & Information Systems, Londra, 1990, s.82

⁵ O'Brien, s.61

⁶ S. Alter, Information Systems: A Management Perspective, USA., 1991, s.133

bakımının desteklenmesi için tüm bilgilerin oluşturulması, depolanması ve yeniden kullanılmasına olanak sağlamaktadır. Klinik bilgi sistemleri, hasta bakımıyla dolaylı ya da doğrudan ilgilidir. Klinik bilgi sistemlerinin hasta bakımının desteklenmesi adına organize edilen bilgiler oluşturulmuştur. Bilgilerin depolanarak yeniden kullanılması da önemlidir. Yapılan çalışmalarda bu sistemin hem sağlık çalışanına hem de hastaya birçok yararı bulunmaktadır. Hastalara sunulan hizmet kalitesinin arttırılarak hizmet almalarını sağlamaktadır. Bu sistemle beraber, hastalık etkenleri ortadan kaldırmak, kaliteyi geliştirmek, tıbbi hataları azaltmak ve sağlık personelinin verimliliğinin arttırmak gibi bazı gelişmelerin meydana getirmiştir.¹

3.8. Laboratuvar Bilgi Sistemleri

Laboratuvar bilişim sistemleri, hastanelerde yaygın olarak kullanılmaya başlanmış olmakla birlikte, sistemin etkileri konusunda bilgi sistemlerini değerlendirme metotlarının eksikliğinden dolayı çok az sayıda formel değerlendirme yapılabilmektedir. Değerlendirme; bilgi kaynağının kullanımını tanımlama ve onun değerini ölçme sürecidir. Her şeyden önce değerlendirmede bir problemin çözümü söz konusudur. İzlenen şey ya da sürecin değerli olup olmadığına karar verilir. Sağlık bilişiminde değerlendirmenin amacı; bilgi kaynağının kullanımını arttırmak, güvenli ve kullanışlı olduğunu göstermek, daha iyi sistemler tasarlamak, verimliliği arttırmak, tüm bunları yaparken de maliyeti düşürmektir.²

¹ M. Çelebi, Sağlık Hizmetlerinde Kullanılan Teknolojiler ve Modüller, Beykent Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2014, s.66

² E. Sümen - N. Zayim - O. Saka, "Laboratuvar Bilgi Sistemi Uygulaması: Benimseme ve Kullanıcı Memnuniyeti", 2.Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi Kitabı, Antalya, 2005, s.103

Şekil 10. Laboratuvar

Protokol No.	Adı Soyadı	Beyan Tarihi	Tetkik Kodu	Tetkik Adı	Onay
27142	ESPA KÖSE	26.08.2003	360520	ASG Laboratuvarı	
54347	NEZİHAN ATASOY	15.08.2003	360500	CRP Laboratuvarı	
55569	HATICE ARDA	07.08.2003	363790	PTT	
55561	HACER CAUS	27.08.2003	363790	PTT	
61519	SEMİN TORRA	26.08.2003		Hormon Paneli (Fosfor)	
66036	YASEMİN ARIĞER	26.08.2003	361960	İdrar Analizi ve İdrar Tetkiki	
74002	LEPAN BAHADIR KIRBA	26.08.2003	360510	CRP Laboratuvarı	
79552	BEKİR ÖZÜL	07.08.2003	361700	Buğün Hemogram (12-20 parametre) CBC cihaz	
80765	AYŞE (BEKİR) KARAKAYA	19.08.2003	363710	Sedimentasyon (Otomatik Yöntem)	
80804	BEKİR İSLAT	20.08.2003		Tumor Marker Paneli	
81044	SEMİN YAMAM	22.08.2003			

Kaynak:; http://www.metasoft.com.tr/hbys_laboratuvar.asp, (15.12.2014)

Laboratuvar bilgi yönetimi sisteminin sağladıkları şunlardır:

- “Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) ile iki taraflı, güvenilir ve süratli enformasyon transferi,
- Hastane Bilgi Yönetim Sisteminde tahlil/tetkik girişi gerçekleşen hasta verilerin edoğrudan, doğru ve süratli olarak ulaşma,
- Laboratuvar sistemine ait tüm tanımlamaların yapılıp, mevcut bilgilerin değerlendirilmesi,
- Laboratuvardaki tüm cihaz bilgilerinin detaylı şekilde takibi, host bağlantısı olanların, otomasyona bağlantısı,
- Yetki bazında modül çalışması,
- Barkodlanan örnek tiplerinin doğru ve güvenli iş akışı,
- Laboratuvar içinde onay, kabul,

- Eksik veya yanlış örnek alma faaliyetlerinin önüne geçilmesi, örneği gelmeyen isteklerin takip edilmesi,
- İstemi olmayan örneklerin çalışılmasının engellenmesi,
- Acil istenen testlerin, inisiyatife bağlı kalmaksızın önceliği,
- Manuel ve otomatik çalışılan test sonuçlarının sisteme aktarılması,
- Alınan sonuçların kontrol ve onayı,
- Onay verilmiş sonuçlarla ilgili tekrar çalışabilme,
- Biyokimya ve mikrobiyoloji özel çalışmalarına imkan,
- Laboratuvar istem ve sonuçlarının değişik kriterler bazında sorgulanması,
- Geçmişe dair otomasyonda saklanan enformasyona kolay erişim,
- Çeşitli sorgulamalarla, finansal kayıtlardaki test sayıları ile laboratuvarın çalıştığı test sayısının kıyaslanarak, tutarsızlıklarda sebebin kolayca bulunması, kaçakların engellenmesi,
- Sonuçların, mali veya bilimsel analizleri ve istenen istatistiklerin alınması,
- Kalite kontrol örnek sonuçlarının ve istatistiki hesaplamaların yetki bazında yapılarak, raporlanması,
- Kalite kontrol sonuç değerlerinin, "Levey Jennings Grafiği"nde izlenebilmesi,
- Kontrol sonuçlarının, olması gereken "Westguard Kuralları" çerçevesinde kontrolünün sağlanması, doğruluğuna karar verilmesi,
- Sonuçları görüntülenen cihaza ait tek kontrol testinin üç farklı grafikte (Levey Jennings, Cu Sum, Data Grafiği) değerlendirmesi, Çok yönlü raporlama imkanı".¹

3.9. Radyoloji Bilgi Sistemleri

Radyoloji alanında kullanılacak olan bilgi sistemleri, radyoloji randevuları, buluntuların onay ve kabul işlemleri, raporlama ve kayıt süreçleri, cihazların bakım ve iş listelerinin oluşturulması, veri provizyonları ve ses tanıma fonksiyonları gibi işlemlere karşılık gelecek şekilde düzenlenmektedir.²

¹ E. Eroğlu, "Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli", İÜ, İşletme Fakültesi, İşletme Dergisi, C. 34, S.1, İstanbul, 2009, s. 17

² U. Şenol - A. Aktaş - O. Saka, "Radyoloji Bilgi Sistemi", IX. Akademik Bilişim Konferansı Bildiri Kitabı, Kütahya, 2007, s.432

Radyoloji bölümlerinde çoğunlukla problemlı çalışma ortamları bulunmaktadır. RIS-PACS ile bu birimlerde kağıt, film, klavye, teyp, sekreter, daktilo, telefon ve randevu olmadan, daha az maliyetli iş ortamı sağlanması amaçlanmaktadır. RIS-PACS ile önemli bilgiye çabuk erişim, ekseriyetle acil servis ve ameliyathanelerde tanı koyma süresinin kısalması, görüntülerin incelemeyi yapan radyolog ile incelemeyi isteyen klinisyen tarafından bir an önce transfer yoluyla paylaşılabilmesi, filmlerin ortadan kaldırılarak operasyon ve saklama masraflarının düşürölmesi sağlanabilmektedir. Ayrıca web sunucular vasıtasıyla diğerkuruluşlara görüntü aktarımı olanaklı olabilmektedir. Yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda RIS-PACS varlığının iş zamanında yarıdan fazla zaman birikimi sunduğı belirtilmiştir. Radyoloji birimleri, ultrasonografi, Doppler görüntülemeleri, röntgen grafikleri, skopik incelemeler, anjiyografi incelemeleri, BT ve MRG gibi yöntemleri içerir.¹

Bu yöntemlerin bir kısmı halen dijital değildir. Ancak süregelen zamanlarda analog cihazlardan dijital görüntü cihazlarına kayda değerkbir geçiş süreci yaşanmaktadır. Dijital dönüşümün yanında bütün cihazların bir standart olan DICOM formatında çıktı vermesi gerekmektedir. DICOM formatı tıpta görüntü alanında haberleşmeleri gerçekleştiren standartlardan olup halen dünyada dijital cihazlar için yaygın olarak kullanılmaktadır. DICOM formatının yanında bilgi teknolojileri ürünü olan sistemler ile bütünleşme için başka bir standart daha gerekmektedir. Bu standart ise HL7 olarak bilinmektedir. HL7, sağlık bilişimi profesyonellerinin ve bilgisayar ya da elektronik mühendislerinin, elektronik sahadaki sağlık bilgilerinin karşılıklı gönderilmesi, yönetilmesi ve bütünleşmesini sağlayan standartlar oluşturmak üzere koordine ettiğı uluslararası bir topluluktur. Ülkemizde Tıp Bilişimi Derneğı bünyesinde teşkilatlanmıştır.²

¹ O. Dicle, “Radyoloji Bilişim Sistemleri.”, 27. Ulusal Radyoloji Kongresi Kitabı, Antalya, 2006, s.24

² Şenol - Aktaş - Saka, s.432

Şekil 11. Radyoloji

Metasoft Hastane Bilgi Sistemi

Radyoloji

26 Ağustos 2003 - Salı

Adı Soyadı	Baba Adı	Telefon	Açıklama	Onay
08:00 ZURİYE BAŞTÜRK	1			
08:15 SEVİN BOLAT	2			
08:30 GÜLCAN YÜCEL	3			
08:45 GÜRKAN TAHHAN	4			
09:00				
09:15				
09:30 GÜLSEREN GÜNAL	1			
09:45 SELMA GÜL	2			
10:00 SELMA GÜL	3			
10:15 NAFİYE BAYRİ	4			
10:30 UMMUHAN ÇAP	5			
10:45 MATİCE BERTAS	6			
11:00 BİROLA OASCELEN	7			
11:15 FURİA AKYÜZ	8			
11:30 HACER AKYÜZ	9			
11:45 AYŞE KIVRAK	10			
12:00 MATİCE ÇAVAR	11			
12:15 AYTEN ÇALIKAN	12			
12:30 MURDANE ATEŞ	ACİL			
12:45 CEMRİYE ÇİLBİROĞLU	ACİL			
13:00 GÜRKAN ACAR	3 NİS			
13:15 HAZAL YILDIZ	2 ÇOC			
13:30 ELÇİN ANANÖZ	ACİL			
13:45				
14:00				
14:15				

Randevu Tarihi: 26.08.2003

Today: 26.08.2003

Randevu İşlem Tarihi: 26.08.2003

Tetkik Göster: Hasta Sayısı: 21

Yazdır Kaydet Kapat

Şirket: (11005) Sancun Doğan-Evi

Doğum Tarihi: uzman

MS SQL SERVER: 26.08.2003

NUM: TCAPS

Kaynak:; http://www.metasoft.com.tr/hbys_radyoloji.asp, (15.12.2014)

3.10. Hemşirelik Bilgi Sistemleri

Bilişim sistemlerinde bilgilerin toplanması, saklanması, işlenmesi ve gerektiği zaman gereken yerlere iletilmesi ve/veya bir yerden gereken bilgilere erişiminin sağlandığı otomatik sistemlere verilen isimdir.¹ Hemşirelik alanında ortaya konan bilişim kavramı, hemşireliğin kendine özgü bilgi birikimi ile enformasyon teknolojilerinin entegre bir hale getirilmesi sonucu ortaya çıkmıştır.² Graves, 1989'da hemşirelik bilişimini, hemşireliğin bilgi birikimiyle, hemşirelik faaliyetlerinin planlamasından icrasına ve sonrasında kontrolüne varana kadar tüm aşamalarının bilgisayar destekli olarak uygulanması olarak tanımlamıştır.³

¹ L. Köksal, "Örgütsel Değişim ve Bilgi Teknolojileri", Sağlık Hizmetlerinde Bilişim Teknolojisinin Uygulama Alanları, (Ed. D. Şelimen), Ankara, 2011, s.26

² K. Turhan - A. Köse, "Hemşirelerin Hemşirelik Bilişimi Hakkındaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi: Trabzon İline Ait Bir Çalışma". VII. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi Kitabı, Trabzon, 2010, s.21

³ N. Aydın, Hemşirelikte Bilişim Bilgi Teknolojileri; <http://www.saglikyoneticilerizirvesi.org/>, (02.04.2014)

Düzenli yapılan iktisat planları kapsamında 2001 yılında yapılan sekizinci beş yıllık kalkınma planına göre bilgisayar okuryazarlığı, kişilerin bilgi teknolojilerini kullanarak bilgiye ulaşabilmeleri ve bu bilgileri değerlendirerek sonuca varmaları şeklinde ifade edilmiştir. Bununla birlikte kavram, bilgisayar yazılım, donanım ve yönetsel sistemlerini kullanabilmeyi de kapsamaktadır.¹

Hemşire bilgi sistemini kullanarak hemşireler yanlış tedavileri, hastaneden bulaşabilecek enfeksiyonları, çeşitli yaralanmaları ve birçok tıbbi hatayı önlemeye çalışmaktadır.² Sistemin hemşirelere evraktan kaynaklanan yükleri azaltma, klinik anlamda karar verme, uygulamalarda yardımcı olma, bakım kalitesini artırma, araştırmalarda kaynak sağlama, yasal yükümlülüklerden uzaklaştırma gibi faydaları bulunmaktadır.³

¹ F. Erdemir, Hemşirelik Bilişimi Eğitimi, <http://www.turkmia.org/>, (02.04.2014)

² G. Powell-Cope - A.L. Nelson - E.S. Patterson, Patient Care Technology And Safety: Patient Safety And Quality: An Evidence- Based Handbook For Nurses. (Ed. R.G. Hughes), No.3, USA, 2008, s.217

³ E. Çalık - K. Yeter - N. Değirmen, “Cerrahi Kliniklerindeki Hasta Datalarının Oluşturulmasında Ekip Üyelerinin Bilgisayar Kullanımına İlişkin Multidisipliner Tutumlarının İncelenmesi”, Dumlupınar Üniversitesi, Akademik Bilişim Konferansı Bildiri Kitabı, Kütahya, 2007, s.25

SONUÇ

Küreselleşmenin getirdiği baskıların etkisi ile hükümetlerin çok sıkı kontrolü kapsamında bulunan sağlık hizmetleri, iletişim, hava taşımacılığı ve benzeri hizmet işkollarındaki yasal sınırlamaların kaldırılması yönündeki eğilim, hizmet pazarlaması faaliyetlerinde patlama diye nitelendirilebilecek gelişme yaşanmasına neden olmaktadır. Modern teknolojinin ortaya çıkardığı mekanizasyon ve sonrasındaki otomasyon, bir taraftan çalışanların serbest zamanlarını artırırken, diğer taraftan oluşturduğu yeni ürünlerle günlük hayatın zorunlu işlevi için gerekli süreleri de kısaltmıştır. Nüfus yapısındaki değişim ve teknolojik gelişmeler; sağlık sektöründe önemli etkiler oluşturacak, imalat sanayi ve hizmetler sektörlerinde yeni alanların oluşumunu tetikleyecek, teşhis ve tedavi hizmetlerinde yeni fırsatlar sunacak, ancak bu durum aynı zamanda nitelikli sağlık hizmetlerine erişimde farklı gelir grupları arasındaki eşitsizliği ileri boyutlara taşıyabilecektir.

Koruyucu Hekimlik; sağlık hizmetlerinde belki de en önemli alandır. Hem birey ve toplum sağlığı, hem de ülke ekonomisi için önemi tartışılmaz. Bu bağlamda, dünyada ve ülkemizde sağlık sektöründe kullanımı giderek artan bilişim teknolojilerinin koruyucu hekimlik hizmetlerinde de en uygun şekilde kullanılması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin her ülkede farklı uygulamaları olmakla birlikte temel anlamda iki grupta incelenebilir.

Kişinin sağlık durumunun bozulmasıyla birlikte, herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurusundan itibaren durumunun düzeltilmesi ve hasta sıfatıyla kişiye verilen her türlü hizmettir. Bu hizmetlerin kapsamına muayene, laboratuvar, tıbbi görüntüleme, teşhis, tedavi, ilaç, ameliyat, personel giderleri ve benzeri her türlü uygulamalar girer.

Koruyucu sağlık hizmetleri tehlikenin kendisine karşı bir mücadele şeklindedir. Tehlikenin önlenmesi, temelde fert ve toplum güvenliğine bir katkıyı ifade etmektedir. Kişinin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için kişiye ve çevreye yönelik olarak alınacak tedbirlerin tümü koruyucu sağlık hizmetleri

kapsamındadır. Koruyucu sağlık hizmetleri kişilerde hastalığın tedavisi ile doğrudan ilgili değildir. Ancak aşı hariç kişilerin fiziki varlıkları ile ilgili olmakla birlikte kişilerin çevresine yönelik hizmetler sunarak fertlerin sağlığının korunması ve iyileştirilmesine dolaylı olarak etki eder. Aşılama, içme suyunun ve yiyeceklerin denetlenmesi, ana-ocuk sağlığı, hastalık tarama programları, hıfzıssıha tedbirleri, atıkların denetimi, hayvan hastalıklarının denetimi, hava ve su kirliliği gibi hastalık riski taşıyan evre şartlarının kontrolü gibi faaliyetler koruyucu sağlık hizmetleri alanına girmektedir. Günümüzde koruyucu hizmetlerin kapsamı daha da genişleyerek sağlıklı su rezervlerinin temini, halk sağlığını koruma tedbirlerinin yanı sıra beslenme, aile planlaması, kronik hastalıkların önlenmesi ve erken teşhisi gibi temel olarak tüm nüfusun sağlık hizmetlerini de kapsamaya başlamıştır.

Sosyal devlet olma vasfı sağlık hizmetlerinin devlet tarafından teminini zorunlu kılmaktadır. İşte bu niteliği dolayısıyla koruyucu sağlık hizmetleri kamu tarafından sunulmaktadır. Bu tür hizmetlerle toplumda hastalık ihtimalinin azaltılması hedeflendiğinden ödeme gücüne bakılmaksızın toplumun tüm fertleri hizmetlerden önemli ölçüde yararlanmaktadırlar. Koruyucu sağlık hizmetleri çoğu zaman kişisel fayda hedeflemediği ve tüm toplumun yararı söz konusu olduğu için gelir dağılımındaki dengesizlikleri azaltıcı bir rol de oynamaktadır.

Sağlık sektörü, gıda sektörünün ardından dünyanın en büyük kitlesine sahip yapıdır. İnsanın olduğu her yerde hastalık olacağından dolayı sağlık ihtiyacına her zaman ihtiyaç duyulacaktır. Türkiye’de sağlık sistemi düzenli ve rutin bir şekilde işleyen MHRS (Merkezi Hastane Randevu Sistemi) ile bütünleşik çalışarak halka sağlık hizmeti veren bir yapı olarak tanımlanabilir. Bu yapı üzerinde zel Hastaneler, Devlet Hastaneleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Tıp Fakülteleri, niversite Hastaneleri ve benzeri seçeneklerle hizmet veren kurumlar çoğaltılabilir. Ülkemizde sağlık sektöründe Aile Hekimlikleri, zel Klinikler ve basamaklandırılmış muayene merkezleri gibi kurumlar da halkın sağlık ihtiyaçlarını karşılamaktadır.

Toplumsal ihtiyaçların değişmesi işletmenin ürettiği hizmet ve hizmet niteliğinin veya bütünüyle kendisinin değişmesini gerektirir. Bugüne bakıldığında değişimin hızından her sektörün etkilendiği görülür. İşletmelerin varlıklarının

devamı ve rekabet avantajlarını yakalamaları konusunda etkili olan unsurların en başında verilen hizmetin kalitesi gelir. Bu anlamda, sağlık hizmetlerinin veriliş şekli, ülkelerin sosyoekonomik düzeylerini belirleyen en önemli faktördür.

Sağlık hizmetleri yönetimi alanında hastane yöneticileri, karmaşık olan örgütün işletilmesi, bütçenin sorumluluklarının taşınması ve profesyonel, yarı profesyonel ve yardımcı personelin birbiriyle uyumlarının sağlanmasıyla yükümlüdür. Hastanelerin yönetiminde, hastanelere özgü özelliklerin tanımlanarak zorunluluk durumuna gelmesi söz konusudur. Hastaneleri, kurumsal otoritelerle ve toplumsal baskı gruplarıyla karşılıklı olarak etkileşim halinde bulunan örgütler olarak tanımlamak mümkündür. Sağlık hizmetlerinin, organizasyonlarının yapısına bakıldığında yönetilmesi en güç ve karmaşık olan sistemlerden olduğu görülmektedir. Ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre büyük miktarda ve giderek de artan oranlar içinde kaynak tüketimleri yapan karmaşık işletmelerin yönetiminde farklı düzeylerde bulunan yöneticilerin beceri, bilgi ve yetenek alanlarının her dönemdekinden daha da hızlı olarak değişim göstermesi önemlidir.

Sağlık işletmelerinde performans yönetimi sürecinde; öncelikle sağlık organizasyonunun, sağlık birimlerinin ve sağlık işletmesi çalışanların dönem başındaki hedefleri üzerinde anlaşılır. Sağlık sisteminde kalitenin ve performansın yakalanabilmesi günümüzde bilişim yönetim sistemleri ile daha iyi yakalanabilmektedir. Günümüzde sağlık bilgi sistemi konusunda, sağlık hizmeti verilirken iletişim kurulan kurumların standart tanımları, hizmet veren doktorların veri bankası, uluslararası alanda kabul görmüş hastalık sınıflaması, ilaç ve tıbbi malzeme kodlamaları gibi standart kodlama sistemleri belirlenip uyumlaştırılarak sektörde kullanılmaya başlanmıştır.

Üst yönetim bilgi sistemleri, diğer fonksiyonel bilgi sistemleri ve karar destek sistemleri tarafından hazırlanmış, üst yönetimin politika oluşturmada veya işletmenin amaçlarına ulaşmak için geliştirilmesi gereken stratejilerin belirlenmesinde kullanılabilecek, grafiksel bilgilerin, işletmenin yürüttüğü projelerin bilgilerinin ve işletme dışı bilgilerin özetlenmesinden elde edilen verileri kullanarak, fonksiyonel seviyelerdeki yöneticiler için hazırlanmış raporlardan gerekli özetleri çıkararak ve genellikle yöneticilerin kritik sorularına

cevap bulabileceği raporlar haline getirerek stratejik bilgi toplayan ve üst yönetime sunan bir sistemdir. İnsan kaynaklarının bilgi sistemleri, potansiyel iş gücünü bulmak, mevcut iş gücü ile ilgili kayıtların tutulması, işçilerin vasıf ve yeteneklerini geliştirme programlarının yapılması gibi aktiviteleri de desteklemektedir.

Günümüz yoğun rekabet şartlarında hastaneler ileri tıp teknolojileri ve akıllı bina sistemlerini kullanmak zorundadır. Hastanelerin bu karmaşık yapıyı yönetmek ve bu esnada birbiriyle bazen hiç ilişkisi olmayan yukarıda belirtilen işlevleri yerine getirmesi için yoğun bilgi teknolojileri kullanımı ihtiyacı hızla artmaktadır. Bu kapsamda Türkiye’de yeni gelişmeler oluşturulmaktadır. Söz konusu uygulamalardan biriside e-reçete uygulamalarıdır.

KAYNAKÇA

- Ada, N., “Örgütsel İletişim ve Yeni Bilgi Teknolojileri; Örgütsel İletişim Ağları”, Ege Akademik Bakış Dergisi, C.7, S.2, 2007.
- Adıgüzel, B. - Özaslan, B. Ö. - Derindere S., “Lojistik Sektöründe Bilgi Teknolojilerinin Kullanımı: Türkiye’de Araç Takip Sisteminde (ATS) Kullanımına İlişkin Bir İnceleme”, Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Kitabı, C.1, Kocaeli, 2006.
- Ak, B., “Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı”, Sağlık Gazetesi, S.12, Ankara, 2009.
- Akbelen, M. M., Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme ve Isparta İli Üzerine Bir Araştırma, SDÜ, SBE, YYLT, Isparta, 2007.
- Akın, M., “Uluslararası Fiziksel Dağıtımda Aracı Kurumlar ve Kullandıkları Araçlar”, Pazarlama Dünyası Dergisi, S.67, 2005.
- Alter, S., Information Systems: A Management Perspective, USA, 1991.
- Anameriç, H., “Yönetim Bilgi Sistemlerinin Yönetim Fonksiyonları Üzerine Etkisi”, Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi, C.45, S.2, 2005.
- Aslantekin, F. - Göktaş, B. - Uluşen, M. - Erdem, R., “Sağlık hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”, II. Ulusal/Uluslararası Hemşirelik Kongresi Kitabı, İstanbul, 2005.
- Atan, M. - Altan, Ş. - Ediz, A., “Analizi İle Toplam Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Yüksek Eğitimde Bir Uygulama”, Kalder Türkiye Kalite Derneği 12. Ulusal Kalite Kongresi, İstanbul, 2003.
- Aydın, S. - Demir, M., Sağlıkta Performans Yönetimi: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, Ankara, 2006.

- Bedük, A., “Bilgi Çağında Bilgi Toplumu ve Bilgi Ekonomisi”, I.Ulusal Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildirileri Kitabı, Kocaeli, 2002.
- Bowling, A., Measuringhealth: A Review of Quality of Life Measurement Scales”, Philadelphia, 1992.
- Bulgan, U. - Gürdal, G., Hizmet Kalitesi Ölçülebilir mi? Bilgi Hizmetlerinin Organizasyonu ve Pazarlanması, İstanbul, 2005.
- Ceyhun, Y. - Çağlayan, U., Bilgi Teknolojileri Türkiye İçin Nasıl Bir Gelecek Hazırlamakta, Ankara, 1997.
- Çalık, E. - Yeter, K. - Değirmen, N., “Cerrahi Kliniklerindeki Hasta Datalarının Oluşturulmasında Ekip Üyelerinin Bilgisayar Kullanımına İlişkin Multidisipliner Tutumlarının İncelenmesi”, Dumlupınar Üniversitesi, Akademik Bilişim Konferansı Bildiri Kitabı, Kütahya, 2007.
- Çelebi, M., Sağlık Hizmetlerinde Kullanılan Teknolojiler ve Modüller, Beykent Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2014.
- Çelik, Y., “Örgüt Teorileri ve Sağlık Kurumları Yönetimi”, Sağlık Kurumları Yönetimi-I, (Ed. M. Tatar), Eskişehir, 2011.
- Çetin, C. A., Yeni Ekonomi ve Verimlilik Paradoksu, Kalkınmada Verimlilik Anahtar, Ankara, 2007.
- Çimen, M., “Sağlık Yönetimi ve Sağlık Yönetimi Eğitimi”, Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, C.1, S.3, İstanbul, 2010.
- Dicle, O., “Radyoloji Bilişim Sistemleri”, 27. Ulusal Radyoloji Kongresi Kitabı, Antalya, 2006.
- Dunn, H. L., “High Level Wellness for Man and Society”, American Journal of Puplic Health, Vol. 49, No. 6, 2001.
- Dura, C. - Atik, H., Bilgi Toplumu, Bilgi Ekonomisi ve Türkiye, İstanbul, 2001.
- Elibol, H. - Kesici, B., “Çağdaş İşletmecilik Açısından Elektronik Ticaret”, Selçuk Üniversitesi, SBE Dergisi, S.11, 2004.

- Erdal, A. - Zengin, E., “Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi”, Journal of QafQaz University, C.3, S.1, 2000.
- Eroğlu, E., “Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli”, İÜ, İşletme Fakültesi, İşletme Dergisi, C.34, S.1, İstanbul, 2009.
- Esatoğlu, E. - Köksal, A., “Hastanelerde Bilgisayar Teknolojisi Kullanımı”, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi, C.55, S.1, Ankara, 2002.
- Girginer, N. - Hoşcan, Y., “Bilişim Teknolojisinin İşletmelerin Küreselleşen Pazarda Rekabet Avantajı Elde Etmek İçin Kullanımı”, Türkiye Bilişim Derneği 15. Ulusal Bilişim Kurultayı, İstanbul, 1997.
- Göl, M., “Stratejik Karar Alma Ortamında Üst Yönetim Bilgi Sistemi ve Uzman Sistemler”, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, S.3, Kütahya, 1999.
- Güleş, H.K. - Özata, M., Sağlık Bilişim Sistemleri, Ankara, 2005.
- Güleş, H.K. - Bülbül, H., Yenilikçilik: İşletmeler İçin Stratejik Üstünlük, Ankara, 2004.
- Halbert, L. D., “High Level Wellness for Man and Society”, American Journal of Public Health, Vol. 49, No.6, 2001.
- Illich, I., Sağlıkın Gaspı, (Çev. S. Sertabiboğlu), İstanbul, 2011.
- İbicioğlu, H. - Doğan, H., İşletmelerde Örtülü Bilgi ve Önemi, Bursa, 2006.
- İçöz, O., Hizmet Pazarlaması. Ankara, 2005.
- Karaaslan, A. - Çelebioglu, F., “Ekonomik Büyümeyi Etkileyen Bir Faktör Olarak Bilişim Teknolojileri : Gelişmiş Ülke Örnekleri ve Türkiye’nin Durumu”, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, Kütahya, 2005.
- Karafakıoğlu, M., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul, 1998.
- Karahan, K., Hizmet Pazarlaması, İstanbul, 2000.

- Karakaş, S., Yönetim Enformasyon Sistemleri, Kütüphane Enformasyon Arşiv Alanında Yeni Teknolojiler ve Türkmarc Sempozyumu Bildirileri Kitabı, İstanbul, 1991.
- Kardeş, S., “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini”, 1. USKHYS, Aydın, 1994.
- Kavas, A. - Güdüm, G., “Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması”, 1. USKHYS, Aydın, 1994.
- Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2001.
- Keskin, Z., Hastane İşletmelerinde Stok Maliyeti ve Optimum Stok Bulundurma Açısından İncelenmesi, Gazi Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2007.
- Kılıç, B. - Eleren, A., “Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Literatür Araştırması”, Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, C.1, S.1, Antalya, 2009.
- Köksal, A. - Esatoğlu, A. E., “Ankara İlindeki Üniversite ve Özel Hastanelerde Kullanılan Elektronik Hastane Bilgisisteminin Analizi”, Ankara Üniversitesi, Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, C.7, S.1, Ankara, 2005.
- Köksal, L., “Örgütsel Değişim ve Bilgi Teknolojileri” Sağlık Hizmetlerinde Bilişim Teknolojisinin Uygulama Alanları, (Ed. D. Şelimen), Ankara, 2011.
- Küyük, A. - Kaplan, A. - Yılmaz, A., “Elektronik Sağlık Kayıt Sistemlerinin Kütüphanelerle Bütünleştirilmesi”, Bilgi Dünyası Dergisi, C.6, S.1, 2005.
- Mete, M. - Ak, B., “Hemşirelik Hizmetlerinde Standartlar” Standart Dergisi, Ankara, 2001.
- Mucuk, İ., Pazarlama İlkeleri, İstanbul, 2006.
- O'Brien, J. A., Management Information Systems: Managing Information Technology in the Internetworked Enterprise, USA, 1999.

- Odabaşı, Y.- Oyman, M., Sağlık Hizmetleri Pazarlanması, Eskişehir, 1998.
- Odabaşı, Y., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir, 1994.
- Orhaner, E., “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası”, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, S.1, 2006.
- Önal, S. - Kök, D., “İşletmelerde Bilginin Stratejik Boyutu : Kahramanmaraş Tekstil İşletmelerinde Muhasebe Departmanlarının Stratejik Karar Sürecinde Etkinliği Araştırması”, 10. Ulusal Yönetim Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya, 2002.
- Özalp, İ., Yönetim Kavramı, Yönetim ve Organizasyon, Eskişehir, 2009.
- Özen, Ü., Bilgi Sistemlerine Giriş: Temel Kavramlar: Yönetim Bilişim Sistemleri, Erzurum, 2014.
- Öztürk, S. A., Hizmet Pazarlaması, İstanbul, 2003.
- Palmer, A., Principles of Services Marketing, Bershire, England, 1994.
- Papatya, G. - Papatya, N. - Hamşioğlu, A. B., “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma”, Sosyal Bilimler Dergisi, C.2, S.1, 2012.
- Powell-Cope, G. - Nelson, A. L. - Patterson, E. S., Patient Care Technology and Safety: Patient Safety and Quality: An Evidence- Based Handbook For Nurses, (Ed. R.G. Hughes), No.3, USA, 2008.
- Robinson, J. - Elkan, R., Health Needs Assessment, Pearson Professional Limited, New York, 1996.
- Robson, W., Strategic Management & Information Systems, Londra, 1990.
- Sağnak, P., Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; Gata Hastanesi’nde Bir Araştırma, Ankara, 2010.

Saltık, A., “Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar”, Toplum ve Hekim Dergisi, C.10, S.68, 1995.

Seçim, H., Hastane Yönetim ve Organizasyonu, İstanbul, 1995.

Sümen, E. - Zayim, N. - Saka, O., “Laboratuar Bilgi Sistemi Uygulaması: Benimseme ve Kullanıcı Memmuniyeti”, 2.Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi Kitabı, Antalya, 2005.

Şahin, B., Hastane Yönetim Süreçleri ve Sağlık Yönetim Bilgi Sistemleri, Kadir Has Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2010.

Şenol, U. - Aktaş, A. - Saka, O., “Radyoloji Bilgi Sistemi”, IX. Akademik Bilişim Konferansı Bildiri Kitabı, Kütahya, 2007.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu, Ankara, 2008.

Tekin, M. - Güleş, H. - Ögüt, A., Değişim Çağında Teknoloji Yönetimi, Ankara, 2003.

Tekin, A., Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri (Burdur Örneği), SDÜ, SBE, YYLT, Isparta, 2007.

Tiryakioğlu, M. - Elitaş, C. - Kayahan, C., “Teknoloji Transferi ve Firmaların Üretim Maliyetleri Üzerine Etkisi”, 5. Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Kitabı, C. 1, Kocaeli, 2006.

Turhan, K. - Köse, A., “Hemşirelerin Hemşirelik Bilişimi Hakkındaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi: Trabzon İline Ait Bir Çalışma”, VII. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi Kitabı, Trabzon, 2010.

Ülgen, O., “Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar”, Sosyoloji Dergisi, S.4, İzmir, 1993.

Üzerem, N., Hizmet Kalitesinin Yönetimi, Pazarlama Dünyası Dergisi, C.63, S.11, 1997.

Yahyagil, M. Y., KOBİ' lerde Bilgisayar Teknolojileri Uygulamaları, İstanbul, 2001.

Yamak, R. - Koçak, N. A., “Bilgi Teknolojisi Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkileri: 1993-2005”, 5.Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Kitabı, Kocaeli, 2006.

Yazgan, M., Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YYLT, İzmir, 2009.

Yerebakan, M., Özel Hastaneler Araştırması, İstanbul, 2000.

Yıldız, Y., Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Yönetimsel Sorunların İncelenmesi Edirne İlinde Örnek Bir Uygulama, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2008.

Yılmaztürk, M. H., Özel Sağlık Kuruluşları Yönetiminde Müşteri Odaklılık ve Bir Model Önerisi, İÜ, SBE, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, YYLT, İstanbul, 2001.

Yumuşak, N. U., Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler: Uşak Ticaret ve Sanayi Odası Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, YYLT, İzmir, 2006.

Yükselen, C., Pazarlama İlkeler-Yönetim, Ankara, 2003.

Zeithaml, V. A. - Bitner, M. J., Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm, USA, 2000.

Akpınar, N.; <http://www.turkmia.org/eski/kongre/konusma/akpinar.pdf>, (15.11.2014)

Aydın, N.; <http://www.saglikyoneticilerizirvesi.org/>, (02.04.2014)

Devlet Planlama Teşkilatı Müstesarlığı, 9. Kalkınma Planı; <http://www.plan9.dpt.gov.tr/plan9-orta.ht>, (26.11.2014)

E-Devlet Raporu; http://www.bilisimsurasi.org.tr/e-turkiye/docs/e-saglik_taslak_raporu_formatli.doc (15.11.2016)

Erdemir, F., Hemşirelik Bilişimi Eğitimi; <http://www.turkmia.org/>, (02.04.2014)

Fişek, N., Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları-I: Sağlık Yönetimi;
http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html#_ftn1, (07.09.2014)

National Research Council; http://www.bilisimsurasi.org.tr/e-turkiye/docs/esaglik_taslak_raporu_formatli.doc, (15.11.2014)

T.C. Resmi Gazete Tarihi: 24.03.2013 Resmi Gazete Sayısı: 28597;
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130324.pdf>,
(10.04.2017)

Yurt, N., Tıp Bilişimi; www.turkmia.org/file/151e_saglik_yurt.ppt, (15.11.2014)

.....; http://www.metasoft.com.tr/hbys_raporlama.asp, (10.12.2014)

.....; <http://www.metasoft.com.tr/img/istatistik.jpg>, (10.12.2014)

.....; http://www.metasoft.com.tr/hbys_personel.asp, (10.12.2014)

.....; http://www.metasoft.com.tr/hbys_faturalama.asp, (12.12.2014)

.....; http://www.metasoft.com.tr/hbys_depo.asp, (12.12.2014)

.....; http://www.metasoft.com.tr/hbys_laboratuvar.asp, (15.12.2014)

.....; http://www.metasoft.com.tr/hbys_radyoloji.asp, (15.12.2014)

ÖZGEÇMİŞ

1975 yılı Denizli doğumluyum. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2000 yılında tabip olarak mezun oldum. 2000 yılında Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü'nde doktor olarak göreve başladım. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uzmanlık eğitimimi tamamlayarak 2016 yılında Halk Sağlığı alanında uzman doktor unvanını kazandım. Halen Halk Sağlığı uzmanı doktor olup Isparta Merkez TSM'de Başkan olarak görev yapmaktayım.

Özaydın BOYLUBAY