

PAPER DETAILS

TITLE: Tibbi Dokümantasyon Tarihi ve Tibbi Dokümantasyon Ile İlgili Mesleklesmenin Gelisimi

AUTHORS: Afsun Ezel ESATOGLU,Adil ARTUKOGLU

PAGES: 13-19

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/598728>

TIBBİ DOKÜMANTASYON TARİHİ VE TIBBİ DOKÜMANTASYON İLE İLGİLİ MESLEKLEŞMENİN GELİŞİMİ

*Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU**

*Prof.Dr. Adil ARTUKOĞLU***

İnsan sağlığı ile ilgili olarak yapılan çalışmalarından elde edilen bilgileri düzenli bir şekilde kapsayan belgelere tıbbi doküman, bu belgelerin bilimsel kurallara uygun olarak toplanması, yeniden düzenlenmesi, saklanması ve gerektiğinde hizmete sunulması ile ilgili işlemlerin tümüne de, tıbbi dokümantasyon adı verilmektedir (1,15). Çağımızda özellikle sağlık kurum ve kuruluşlarının faaliyetlerinin planlanması, eşgüdüm ve denetiminin sağlanması, yönetimi, kurum ve kuruluşların kendi çevrelerinden ve alt sistemlerinden elde edecekleri bilgilerin niteliğine ve bunların değerlendirilmesine bağlıdır. Gerekli bilgilere ulaşabilme, sağlık kurum ve kuruluşlarında her tür bilginin kaydını ve saklanmasını gerektirir (3,4). Dünyada sağlıkla ilgili alanlarda bilginin kaydı ve saklanması işlemleri, tıbbi dokümantasyon- sekreterlik bölümlerinden mezun olanlar tarafından yapılmaktadır.

TIBBİ DOKÜMANTASYON TARİHİ

Tıbbi dokümanların tarihçesi çok eski zamanlara kadar gitmektedir. İlk çağlardan bugüne kadar tıp tarihini aydınlatan belge ve bilgiler, aynı zamanda tıbbi dokümanların da bilinen en eski ve ilk örnekleridir. Geçmişteki işlemler ve tedaviler bugüne kadar kalabilen çizimlerden, inançlardan, hikayelerden, eski belgelerden öğrenilmiştir. İlk çağlardan bu yana hasta bakımı ve tedavisiyle uğraşan kişiler çalışmalarını, hasta ve yaralıları uyguladıkları tedavi metodlarına ait belgeleri, çeşitli yazı bi-

çimleri ile ifade etmişler; kendilerinden sonra gelenlerin biriken bilgiden faydalanmasını sağlamışlardır (1). Yıllar içerisinde tıbbın gelişmesine paralel olarak belge tutma ihtiyacı giderek önem kazanmıştır.

Mağara duvarlarındaki resimlerde parmakların, ekstremitelerin ve vücudun farklı bölümlerinin amputasyonları ile ilgili çalışmaların izleri vardır. Geçmiş dönemlerdeki hasta kayıtlarının teşhis ve tedaviyi işaret etmekten çok, hastaların fiziksel görünüşleri hakkında bilgi verdiği belirtilmektedir (1,9). Medeniyetin gelişimi ile, mağara resimlerinden taşların üstüne oymalara geçilmiştir. Sağlıkla ilgili ilk kayıtlara, M.Ö. 2100 yılında Nippur'da bulunan Sümerlilerden kalma çok sayıdaki çivi yazılı kil tabletlerde rastlanmıştır (14). Günümüze gelen en eski kanunlardan olan Babil Kralı Hamurabi'nin Kanunu (M.Ö. 2250) içerisinde tıp pratiğinde dikkat edilecek noktalar ve bunlarla ilgili cezalar olduğu belirtilmektedir. Tıbbi doküman olarak değerlendirilebilecek kanun maddeleri, özellikle devrin cerrahi pratiği hakkında ilginç bilgiler vermektedir. Asurlular döneminde (M.Ö. 7yy.'da) Assurbanipal'ın Kütüphanesi'nde sağlıkla ilgili olarak tutulmuş kil tabletler bulunmuştur. Bulunan tabletlerin, M.Ö. 3000 ya da daha eski yıllarda yazılmış tabletlerin kopyaları olduğu bilinmektedir (9).

Mısırlılardan kalma papirüslerden (Kahun-M.Ö. 2000, Ramasseum-M.Ö. 2000; Edwin Smith-M.Ö. 1600, Ebers-M.Ö.1550,

* Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu.

** Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu.

Büyük Berlin-M.Ö. 1300, Hearst-M.Ö. 1500), sağlıkla ilgili yapılan işlemler, teşhis ve tedavi hakkında bilgi alınmıştır (1,7,9). Papirüslerin en ünlüsü olan *Edwin Smith Papirüsü*'nde, daha çok kafa yaralanmalarından söz eden 48 hastalık yer almış, ayrıca son teşhis, muayene teknikleri, hastalıkların işaretleri ve tedavisi, büyü formülleri, dualar ve manipülasyonlar hakkında da bilgi verilmiştir. Mısırdaki bir firavunun veziri olan ve sağlık tanrısı olarak kabul edilen Imhotep, bilim adamları tarafından *Edwin Smith Papirüsü*'nün yazarı olarak tanıtılmıştır (1). Bir cins ders kitabı gibi yazılan *Ebers Papirüsü* de içinde 500 kadar maddeden yapılmış 876 reçetenin de yer aldığı 9 bölümden oluşmaktadır. Papirüslerde hem hastalıkla ilgili bilgiler, hem de hastaların öz geçmişlerinin yazılı olduğu belirtilmektedir. Her iki papirüs de önceki dönemlere ait çeşitli bilgileri kapsamına almıştır. Ebers ve Edwin Smith Papirüsleri'nde hastalıklar, tanılar, ilaçlar, sihirli formüller, dualar ve hastalıkların nasıl muayene edileceği hakkında bilgiler yer almıştır. Hastalık vakalarını içeren papirüsler içerisinden, papirüslerin dayanıksız olmasından dolayı, hastalıklar hakkında bilgi veren belgelerden çok azı günümüze kadar ulaşabilmiştir (7). Eski dokümanlar, kendilerinden sonra gelen kuşakların yararlanmasına ve yeni tekniklerin geliştirilmesine yardım etmişlerdir.

Eski Yunan medeniyetinden kalan tıbbi dokümanlar, tıbbın geçmişi hakkında bilgi vermektedir. Yunan hekimlerin hastaları tedavi ettikleri *Aesculapia* adı verilen mabetlerin sütunlarının hastalara uygulanan teşhis ve tedavi hakkında bilgi verdiği belirtilmektedir (7,9). Mabetler ve sütunları hasta isimleri ve hikayelerinin kaydedildiği merkezler olmuşlardır. Yunanistan'dan sonra Anadolu ve Roma'da da, *Aesculapius* adına yapılan tapınaklar bulunmuş, bu mabetlerin 800 yıl çalışır durumda kaldığı anlaşılmıştır. Hastaların *Aesculapium*'larda ruhsal yaklaşımlarla tedavi edildiği, hastaların tapınakta bir gece uyuduğu, bu esnada tanrının onlara görünerek reçeteler yazdığını, bu reçetelerin de hastalara verildiği yine bulunan kitabelerden anlaşılmıştır. İyileşen hastaların öykülerinin tunç levhalara yazılarak reklam için

tapınağın duvarlarına asıldığı da bilinmektedir (9).

Bugün kullanılan tıbbi terimlerin büyük kısmı, Yunanca ve Latince'den oluşmuştur. Tıbbın babası olarak kabul edilen Hipokrat'ın iyi bir hekim olmasının en önemli kanıtı yazdığı 70 kitap ve çalışma notlarıdır. Hipokrat mesleğinde pratik olarak gözlemlere önem verdiği için, kitaplarında kullanılmak üzere bu gözlemlerin kaydedilmesine de büyük önem vermiştir. Hipokrat'ın hastalara ait gözlemleri kaydetmesi ve rapor tutması yanında, oğullarına hasta gözlemlerinin kaydedilmesi konusunda ders vermiş olması da, onun tıbbi dokümanların gelişimine yaptığı katkıda bir diğer önemli noktayı oluşturmaktadır. Hipokrat'tan sonra gelen Aristotile, Erasistratus, Serapion ve Glaucias da kendi hasta gözlemlerine dayanarak yazdıkları kitaplarla ünlü olmuşlardır. Galen de derslerini hasta gözlemlerine dayandırarak vermiş ve elde ettiği bilgileri kitap haline getirmiştir. Galen'in, nabız ölçümü, idrar muayenesi gibi tanı metodlarının herbirini hastalar için ayrı ayrı kaydettiği belirtilmektedir (7). Razi ve İbn-i Sina gibi hekimler, ünlülerini daha önceki tıbbi dokümanlardan yararlanmalarına ve kendilerinden sonraki kuşaklara iletilmesi için yazdıkları yapıtlara borçludurlar (7,9).

Heredot, ünlü bir yapıtında, Babil'lilerin hastalanan insanları şehrin belirli bir uzaklığındaki bir bölüme götürdükleri ve o bölgeden geçen hekimlerin bu insanlara bakmadan geçemediklerini belirtmiştir (9). Bu ilkel yapıdan bugün bilinen anlamda ki hastanelere geçiş, ortaçağda olmuştur (1). Latince'deki kullanılışı ile *Hospitium*lar, 15.yy.'da hastaların başvuru alanları olarak kullanılan; yolcu, hasta ve hacıların yol boyu barındıkları özel binalar ve hanlardır. Hastaneler, ortaçağ boyunca hristiyanlık için, bir süre misafir edilen ve dinlenen yerler olmuşlar, özellikle *hac* yolu üzerinde kurulmuşlardır. Kiliseler tarafından da desteklenen bu kurumların, sağlık dağıtan merkezler olduğu belirtilmektedir. İlk *Hospitium*, Fransa'da kurulan tanrının evi anlamına gelen *Hotel Di'eu*'dur. Hastalara ait bir takım kayıtların tutulmasına ortaçağda rastlanmıştır. Ortaçağda Londra'da kurulan ve hala ça-

lışmalarını sürdüren *St. Bartholomew's Hospital*, hem hasta kayıtları tutması ve saklaması, hem de bir tıp kütüphanesi kurması bakımından öncü hastanelerden birisidir. *St. Bartholomew's Hospital*'da Kral 8. Henry zamanında hastanenin daha iyi yönetilebilmesi için yapılan ve yasal düzenleme haline getirilen işlemler arasında, hastalarla ilgili belgelerin şekli ve gizliliğinin alınmış olması dikkat çekicidir. 1609 yılında *St. Bartholomew's Hastanesi*'ne tayin edilen Dr. William Harwey'e verilen bir bildiride, kendisine "hastalarına ait gözlemlerini ve istem fomlarını yazmakla yükümlü olduğunun bildirilmesi" de, bu hastaneye ait yeniliklerden birisidir (1,10).

Amerika'da ilk hastaneler dini gruplar tarafından veya bağış yapan kişiler tarafından inşa edilmiştir. O yıllarda, hastanelerde öleceği düşünülen hastalar ile enfeksiyonlu, kronik hastalığa sahip hastaların diğer hastalardan ayrılarak evlerine gönderildiği bilinmektedir. Kuzey Amerika'nın keşfinden bir yıl sonra Meksika'da kurulan *The Jesus of Nazareth Hospital* hastalara ilk sürekli hizmet veren hastanedir. İlk Amerikan hastaneleri 1700'lü yılların ortalarına doğru genellikle limanların yakınlıklarına kurulmuş ve hasta kayıtları bazı kısaltmalarla kullanılmaya başlanmıştır (1). Hasta kayıtlarını ilk tutan hastanelerden birisi de Philadelphia'da 1752 yılında kurulan *Pennsylvania Hastanesi*'dir. *Pennsylvania Hastanesi*'nin, 18. yüzyılda evsizler ve fakirlere bakan hastanelerin en eskisi olduğu; evsiz ve fakirlerin hastane masraflarının ödenebilmesi amacıyla bu tipte olan hastalara diğer paralı hastalara yemek dağıtma ve temizlik görevlerinin verildiği belirtilmektedir. *Pennsylvania Hastanesi*nde sekreter olarak çalışan *Benjamin Franklin* tarafından 1752 yılından itibaren hastaların adları, adresleri ve hastalıkları, herbirine birer numara verilerek Franklin'in el yazısı ile kaydedilmiştir. Hastanenin 1803 yılından itibaren de, önemli vakaların çoğunda mürekkepli kalemle çizilmiş resimli açıklamaları da bulunan ayrıntılı olarak tutulmuş kayıtların olduğu belirtilmektedir. 1771 yılında kurulan *New York Hastanesi*, 1790 yılına kadar hasta kimlik bilgilerini tutmamış, ancak bu tarihten

sonrasına ait hastalarla ilgili önemli notları içeren kayıtlar günümüze kadar ulaşmıştır. *New York Hastanesi*'nde 1805 yılından itibaren tutulan hasta dosyalarının büyük çoğunluğunda bugün bilinen anlamda dosya düzeni olduğu belirtilmektedir. Tıbbi kayıtların *New Orleans*'da hastalarının çoğunluğu denizcilerden oluşan *Charity Hastanesi*'nde ilk kez büyük defterlere yazılmaya başlandığı izlenmiştir (1, 8).

1821 yılında Boston'da kurulan *Massachusetts General Hospital*'da, kurulduğu günden itibaren hasta kayıtları tutulmuştur. Hastanede 1893 yılında, geriye dönük olarak 1870 yılından 1893 yılına kadar gelen hastalarda görülen hastalıklara ait bir hastalık ve onlara yapılan işlemlerin sınıflandırılması yapılmış ve bunlara ilişkin kart katalogları hazırlanmıştır. Hastanenin kütüphanecisi olan Mrs. Grace Whiting Myers'in de, hasta dosyalarının bakımı ve hastalara ait kart kataloglarının hazırlanması işi ile görevlendirildiği belirtilmektedir. 1911 yılında kurulan bir *Virginia Hastanesi* de klinik kayıtları ayrı ayrı ciltlere bölerek (50'den 100'e kadar) saklayan ilk hastanedir. Her cilt ayrıca etiketlenerek saklanmıştır (1). Bankalar, oteller gibi iş kollarında oldukça popüler olan yöntemin, Thomas Jefferson, George Washington ve Benjamin Franklin gibi öncüler sayesinde sağlık hizmetlerinde de benimsenmesi kolay olmuştur. Defter usulü kayıt tutma yöntemi, acil yardım gibi bazı bölümlerde hala kullanılan bir yöntemdir. Daha sonra bireysel hasta dosyalarının tutulmaya başlanması bu yöntemi uygulamadan kaldırmıştır.

1765 yılında tıp eğitimi vermek için ilk resmi okul Philadelphia'da kurulmuş; bunu takiben pek çok okul arka arkaya açılmış; 19.yy. içerisinde de, Amerika'daki tıp fakültesi sayısı 400'ü bulmuştur. Sonuçta bir grup doktorun 1847'de *Amerikan Tıp Derneği*'ni (*American Medical Association-AMA*), ve 1848'de de *Amerikan Hastaneler Derneği*'ni (*American Hospital Association-AHA*) kurması, hastaneleri daha nitelikli bakım ve hizmet verebilmesi ve tıp eğitiminin daha nitelikli bir hale getirilebilmesi için çalışmalar yapılmasına yöneltmiştir. 1900'lerin ilk başlarında Ame-

rika'da hala çoğunlukla iyi hizmet veremeyen, sağlam kayıt tutamayan hastaneler olduğu izlenmiştir. 1902'de AHA'nın bir kongresinde hastanelerde ilk defa hastaların kayıtlarının ve dosyalarının nitelikli, sağlam ve standart tutulmamasıyla ilgili sorunlar tartışılmıştır(1).

Tıp eğitimi ile ilgili sorunların tartışılıyor olması, genel olarak sağlık hizmetlerinin niteliğinin de tartışılmasına yol açmıştır. 1910'da *Abraham Flexner*'in Amerika'da tıp eğitiminin kalitesi hakkında Carnegie Fonu'nun desteklediği bir çalışması sonucunda, ortaya çıkan raporun yayınlanması pekçok okulun kapanmasına, pekçoğunun da iyileştirilmesine ve müfradatlarının yenilenmesine yol açmıştır. Bundan sonra okullar için AMA'nın da akreditasyonu alınmaya başlanmıştır. AMA'nın 1913 yılındaki kongresinde, *Amerikan Cerrahlar Birliği'nin (American College of Surgeons-ACS)* kurulmasındaki amaç, hastane standardizasyonunu geliştirerek, hasta bakımını iyileştirmek ve yükseltmek olarak belirtilmiştir. Gerçekten de hastaneler için bazı "*Minumum Standartların*" oluşturulmasından sonra, kalitenin giderek yükseldiği izlenmiştir. ACS'nin 1917'de hastanelerin iyileştirilmesi için oluşturduğu "Hastane Standardizasyon Programı"nın 1919'da yayınlanması ve standartların oluşturulabilmesi için gereken bilgilerin tamamının tıbbi kayıtlardan elde edilmesi AHA ve AMA'nın dikkatlerini tekrar tıbbi dokümanların standartlara uygun olarak tutulabilmesine çekmiştir. ACS'nin Hastane Standardizasyon Programı tarafından 1919'da yayınlanan raporda, 100 yataklı 692 hastaneden ancak 89'unda minumum düzeyde standartların olduğu açıklanmıştır (1,15).

1920'lerden sonra, sağlık kuruluşlarında tutulan sağlık kayıtları yetersiz bulunduğu için daha detaylandırılarak, her hasta için bir dosya tutulması işlemine başlanmıştır. Bu dönemde bazı hastanelerin, birbirine benzer hastalık ve tedavilerin kayıtlarını, öğrenme süreçlerine yardım etmesine yönelik olarak birlikte tuttukları, ayrıca genel bir sınıflandırma için hastanelerde hastalık ve tedavilerin indekslemeye başladığı izlenmiştir. Gelişmeler, hastalıkların uluslararası bir sınıflandırma listesi ile birlikte aynı

hastalık numaraları kullanılarak kodlanması sürecinin başlangıcını oluşturmuştur (1,5). Aynı yıllarda her hastanın kaydı, özel bir şekilde el yazısı ile tutulmaya başlanmış; iki hafta hastanede kalan bir hasta için sonuçta ortalama 6 sayfa belge tutulduğu belirtilmiştir. Daktiloların ortaya çıkışı ile hasta kayıtları daktilo edilmeye başlanmıştır. 1930'lu yıllardan sonra hasta kayıtlarında fiziksel muayene sonuçlarına ek olarak, hastanın soy geçmişi, öz geçmişi, ameliyat sonuçları gibi bazı verilerin de alınarak kişilerin doğumundan ölümüne kadar oldukça uzun bir dönemi kapsayacak şekilde biriktirilmeye başlandığı ifade edilmektedir (1).

1952'de ACS, dört profesyonel örgütle birleşerek *Joint Commission on Accreditation of Hospitals'ı (JCAH)* kurmuştur. JCAH'ın Amerika'da hastaneleri akredite eden bir kurum olarak ortaya çıkması, tıbbi kayıtların gelişiminde önemli bir rol oynamıştır. Tıbbi kayıtlar olarak adlandırılan hasta, temsilci ve müşteri kayıtlarını JCAH'ın belirlediği standartlarda hazırlayamayan sağlık kuruluşlarının akredite edilmemesi, tıbbi kayıtları anahtar standart haline getirmiştir. Hastanelerde bilgisayarların kullanılmaya başlaması ile yenilenen standartların daha da geliştirilmesi, *Amerikan Sağlık Enformasyon Yönetimi Derneği (American Hospital Information Management Association -AHIMA)* tarafından yapılmıştır (1,6,12).

TIBBİ DOKÜMANTASYON İLE İLGİLİ MESLEKLEŞMENİN GELİŞİMİ

ACS'nin sağlık kurumlarındaki bakım kalitesini arttırabilmek için, kurumlardan tıbbi kayıtlarını düzenli ve nitelikli tutulmasını istemesi, kurum kayıtlarındaki yetersizlikleri de ortaya çıkartmıştır. 1912 yılında 5 kişiden oluşan bir grup, Massachusetts General Hospital'da klinik kayıtları gözden geçirmek ve kontrol etmek için çalışmaya başlamıştır. Dr.Harvey Cushing ve Richard Cabot'un bu grubu doktorlarla beraber çalışmaları ve benzer sağlık kurumlarını da kontrol etmeleri ve düzenlemeleri için sürekli olarak biraraya getirdikleri belirtilmektedir. Ekibin üyelerinden birisi olan Grace Whiting Myers'in, tıbbi dokümanlarla ilgili olarak çalışan kişileri 8-12 Ekim 1928 ta-

rihinde Boston'da biraraya getirmeyi başarması, ilk resmi meslek kurumu olan *Association of Record Librarians of North America*'nın (ARLNA) kurulmasını sağlamıştır. Aynı tarihler arasında 11 Ekimde yapılan seçimde Mrs. Myers, örgütün ilk başkanı seçilmiş, ve misyonlarının tüm sağlık kurumlarındaki (dispanserler, hastaneler, tıbbi enstitüler...) kayıt niteliğinin yükseltilmesi ve standartlaştırılması olduğunu söylemiştir. Ekim 1929'daki kongrede üye sayısı 53'e çıkan örgüte, diğer profesyonel örgütlerden (AHA, ACS) büyük destek verildiği belirtilmektedir. Örgüt 1929 yılında yılda 4 kez olmak üzere "The Journal of the American Association of Medical Record Librarian" adıyla yayın çıkarmaya başlamıştır. Örgütün adı, 1944 yılında Kanada'lı üyelerin de örgüte girmeleriyle birlikte, *American Association of Medical Record Librarians* (AAMRL) olarak değiştirilmiştir. AHA'nın yardımı ile 1944 yılında ilk ofisini açan örgüt de, bugün 60 kişiden fazla eleman çalışmaktadır. Geçen yıllar içerisinde üye sayısı, 1960'da 4454'e, 1995'de ise 36.000'e çıkmıştır. 1970 yılında *American Medical Record Association'a* (AMRA) dönüşen örgütün adı, 1991 yılında tekrar değişerek *American Health Information Management Association* (AHIMA) olmuştur (1,6,12).

TIBBİ DÖKÜMANTASYON EĞİTİMİNİN GELİŞİMİ

Tıbbi Dokümantasyon meslek örgütünün eski adıyla ARLNA'nın katkıları ile, tıbbi dokümantasyon alanında çalışacak bireylere ortak formal bir eğitim verebilmek için müfredat çalışması *Jesse Harned* tarafından 1932 yılında yapılmış, okulun açılması ve eğitimin başlaması 1935 yılında olmuştur. 1942 yılında bu eğitim programı AMA tarafından da onaylanmıştır. 1943 yılında tüm okullarda standart bir eğitim programının oluşturulabilmesi için yine meslek örgütü tarafından ortak bir müfredat geliştirilmiştir. Ortak müfredat üzerinde, özellikle sektörde bilgisayarın çok kullanılmasından ve onun geçirdiği sürekli değişimden dolayı, 1952, 1960, 1967, 1974, 1981 ve 1988 yıllarında değişiklikler yapılmıştır. Müfredat üzerinde en son değişiklik AHIMA

üyeleri tarafından ulusal düzeyde 1994 yılında gerçekleştirilmiştir. Önce Medical Record Librarian olan bölümün adı, AHIMA ve AHA'nın ortak çalışmaları ile 1994 yılında değiştirilmiş ve *Sağlık Enformasyon Yönetimi* (*Health Information Administration*) olmuştur. Eğitim süresi 4 yıldır (1,6,12).

1953 yılında, sağlık enformasyon yöneticilerinin meslek örgütü AHIMA ve AHA tarafında belirlenen nedenlerle, o yıllardaki ismi ile tıbbi kayıt yöneticilerinden (Medical Record Librarian) ayrı olarak teknikerlik düzeyinde eğitim veren 2 senelik yeni bir bölüm (Medical Record Technology) açılmıştır. 1965, 1976, 1983, 1988 ve en son 1994 yıllarında AHIMA ve AHA'nın ortak çalışmaları ile değişiklikler yapılan bölümün adı, *Sağlık Enformasyon Teknolojisi* (*Health Information Technology*) olarak değiştirilmiştir. Eğitim süresi ortalama 2 yıldır.

Her iki bölümden mezun olan bireyler, AHIMA tarafından kısaca aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır :

Sağlık Enformasyon Yöneticisi: Sağlık enformasyon yöneticisi, dört yıllık sağlık enformasyon yönetimi bölümünü bitiren, Amerikan Sağlık Enformasyon Yönetimi Derneği (AHIMA) tarafından diploması onaylanan, kayıtlı belge yöneticisi (Registered Record Administrator-RRA) olarak sağlık kurumlarında görev yapan ve AHIMA'nın üyesi olan kişidir. Sağlık enformasyon yöneticisi, çalıştığı sağlık birimindeki sağlıkla ilgili tüm verilerden, bunların toplanması, biriktirilmesi, saklanması ve basılmasından sorumludur. Sağlık birimlerinde enformasyon yöneticisi olarak çalışır. Enformasyonla ilgili standartları oluşturur ve takip eder. Sağlık enformasyon teknikerlerinin sürekli eğitim ve kontrolünü sağlar. Bilgisayarda sağlık enformasyon sistemini kontrol eder. İlgili bölümlere yardım eder. 1952 yılında Amerika'da 19 okulda devam eden Sağlık Enformasyon Yöneticiliği bölümü, 1995 yılında 54 okula çıkmıştır (1,2,6,12).

Sağlık Enformasyon Teknikeri: Sağlık enformasyon teknikeri, iki yıllık sağlık en-

formasyon teknolojisi bölümünü bitiren ve Amerikan Sağlık Enformasyon Yönetimi Derneği (AHIMA) tarafından diploması onaylanan, kayıtlı belge teknikeri (Accredited Record Technician-ART) olarak sağlık kurumlarında görev yapan ve AHIMA'nın üyesi olan kişidir. Veri analizinden, tıbbi kayıt analizinden ve Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılmasından (International Classification of Diseases) sorumludur. Hastane ve diğer sağlık kurumlarının ana elemanlarından birisidir. Tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında, sigorta şirketlerinde, polikliniklerde çalışabilir. 1953 yılında Amerika'da 19 okulda devam eden Sağlık Enformasyon Teknolojisi bölümü, 1995 yılında 133 okula çıkmıştır. Amerika'da sağlık enformasyon teknikerleri sayısı, sağlık enformasyon yöneticileri sayısının yaklaşık iki katı kadardır (1,2,6,12).

Sağlık enformasyon eğitiminin müfredatı incelendiğinde, öğrencilere ilk 2 sene (Teknikerlikte 1 sene, veya önşartlı bir kurs eğitiminden geçmek şartıyla) tıp, biyoistatistik ve bilgisayar biliminin ana konularının zorunlu olarak verildiği; son iki sene de, bilgisayar veri kayıt sistemi, ileri tıbbi terminoloji, sağlık enformasyon yönetimi, tıbbi yasal kavramlar, sağlık istatistikleri, hastane otomasyonu, sağlık bakım sisteminde kalite geliştirme, veri tabanı yönetimi, hastalık kodlaması gibi mesleğe özel derslerin seçmeli derslerle birlikte yer aldığı gözlenmektedir.

TÜRKİYE'DE TIBBİ DOKÜMANTASYON EĞİTİMİNİN GELİŞİMİ

Yurt dışında oldukça eski bir geçmişe sahip olan tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik mesleğinin, Türkiye'de ki gelişimi çok yenidir. 1974 yılında açılan *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknolojisi Yüksekokulu'nun* 5 bölümünden birisi olarak yer alan *Tıbbi Sekreterlik Bölümünde* Türkiye'deki ilk tıbbi sekreterlik eğitimi verilmiştir. 1974-75 yılları arasında 34 tıbbi sekreterlik öğrencisi ile eğitim veren bölüm ve okulun diğer bölümleri aynı yıl üniversite tarafından kapatılmıştır. Tıbbi sekreterlik bölümünde 1 yıl eğitim gören öğ-

rencilerden 14'ü, Hacettepe Üniversitesi'nde dört yıllık lisans eğitimi vermek için aynı yıl açılan Hastane İdaresi Yüksekokulu'na geçirilmiş, 2. sınıftan başlatılmış ve bu okulun ilk öğrencilerini oluşturmuşlardır. Türkiye'de İlk Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, 2547 sayılı YÖK Kanununun 7. md'nin(d) fıkrası uyarınca 7.2.1985 tarih ve 85.12.153 sayılı kararla 7 programlı olarak açılan Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu içerisinde iki yıllık bir program olarak yer almış; aynı yıl Prof.Dr.Adil Artukoğlu okula Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programından sorumlu öğretim üyesi ve bölüm başkanı olarak atanmıştır. Prof.Dr.Adil Artukoğlu, Türkiye'de tıbbi dokümantasyon alanında bilimsel eğitim ve çalışmalar yapan ilk kişidir. Dr.Artukoğlu, 1967'de Hacettepe Üniversitesi içerisinde yer alan Mezuniyet Sonrası Eğitim Fakültesi Tıbbi Dokümantasyon Programını bitirerek tıbbi dokümantasyon bilim uzmanı olmuştur. Aynı dalda 1969 yılında doktora derecesini alan Dr.Artukoğlu, 1974'de Hastane İdaresi Yüksekokulu Tıbbi Dokümantasyon Doçentliğine atanmış, 1981'de Sağlık Kurumları Yönetimi dalının da ilk profesörü olmuştur.

Ankara Üniversitesi'nde Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, YÖK Yürütme Kurulunun 22.03.1988 tarih ve 1068 sayılı kararı ile Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu adıyla kurulan yüksekokul içerisinde 1988-89 öğretim yılında çalışmalarına başlamıştır. 1999 yılı itibarıyla şu anda 24 üniversitede, 27 farklı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda eğitim süresi iki yıl olan Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı yer almaktadır. Türkiye çapında tüm okullardaki öğrenci kontenjanı sayısı 980 kişidir. Ayrıca Sağlık Bakanlığına bağlı olarak halen 327 Sağlık Meslek Lisesi içerisinde 105 okulda tıbbi sekreterlik bölümünde lise düzeyi eğitim verilmektedir (11,13). Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programından mezun olan bireyler, özel veya kamuya ait sağlık kuruluşlarında ve medikal şirketlerde çalışmaktadırlar.

KAYNAKLAR

1. ABDELHAK, M., GROSTICK, S., HANKEN, M.A., JACOBS, E.: Health Information: Management of A Strategic Resource, WB Saunders Company, 1996.
2. AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION: Allied Health Education Directory. Twenty-third edition. Chicago, 1996.
3. ARTUKOĞLU, A.: Hasta Dosyaları Arşivinin Başlıca Unsurları , Hastane İdareciliği Dergisi. 4, ss:14-16, 1968.
4. ARTUKOĞLU, A. :Hasta Dosyalarının Kapsamı, Hastane İdareciliği Dergisi. 5, ss:12-15, 1968.
5. AUSTIN, C.: Information Systems for Hospital Administration. Health Administration Press, Michigan, 1979.
6. CIOCCO, A., JOHNSON, O.G., KNOELL, D., PFENNİNGEN, B.:The Functions and Education of Medical Record Personel. University of Pittsburgh Press. Pittsburgh, 1957.
7. DEMİRHAN, A.: Kısa Tıp Tarihi. Uludağ Üniversitesi, 1982.
8. ERDOĞAN, E.: Askeri Hastanelerde Otomasyona Yönelik Arşiv ve Tıbbi Dokümantasyon Merkezi Üzerine Bir Araştırma. Genelkurmay Bşk., GATA, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1989.
9. EREN, N.: Çağlar Boyunca Toplum, Sağlık ve İnsan. Somgür Yayıncılık, Eylül, Ankara, 1996.
10. EREN, N., UYER G.: Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı. Hatiboğlu Yayınları, no:26, Ankara, 1991.
11. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrenci Rehberi. Ankara, 1994.
12. INDIANA UNIVERSITY BULLETIN: School of Allied Health Sciences. number 9, Indiana, 1997.
13. ÖSYM KLAVUZU, 1998.
14. SAĞLIK DERGİSİ: Sağlık Kayıtları. 63(6), Nisan, s:55, 1997.
15. SHEAFF, R., PEEL, V.:Managing Health Service Information Systems An Introduction. Open University Press. Philadelphia, 1995.