


Sağlık Bilişim Sistemleri Kapsamında Elektronik Reçete Uygulamasına Yönelik Hekimlerin Görüşlerinin İncelenmesi

Hasan YETKİN¹ Yusuf Yalçın İLERİ²

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye, hasanyetkin27@gmail.com,  <https://orcid.org/0009-0007-0132-9018>

² Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye, yusuf.ileri@gmail.com,  <https://orcid.org/0000-0002-3911-1192>

Makale Bilgileri

ÖZ

Makale Geçmişi

Geliş: 13.11.2023

Kabul: 01.12.2023

Yayın: 31.12.2023

Anahtar Kelimeler:

E-Reçete,
E-Sağlık,
Sağlık Bilişim Sistemleri,
Yönetim Bilişim
Sistemleri.

Bu çalışmanın amacı üçüncü basamak sağlık kurumunda görevli hekimlerin e-reçeteye yönelik bakış açılarını incelemek, e-reçetenin işlerini kolaylaştırıp kolaylaştırmadığını, israfları önleyip önlemediğini, hastalara verilen hizmetin kalitesini artırıp artırmadığını belirlemek ve hekimlerin e-reçete uygulamasını ne derece yeterli bulduklarını ortaya koymaktır. Araştırma Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, dahili ve cerrahi bölümünde görevli hekimler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada hekimlere Aslan (2014) tarafından geliştirilen anket uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre bireysel faktörlerden; cinsiyet, yaş, görev, alan, mesleki deneyim, çalışma şekli, medeni durum ve e-reçete sistemini kullanıp kullanmama değişkenleri ile bilgi kalitesi, sistem kalitesi, toplam sistem etkisi, algılanan kullanım kolaylığı, algılanan fayda, e-reçete kullanımına yönelik niyetlilik ve hizmet kalitesi boyutu arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Examining Physicians' Opinions on Electronic Prescription Application within The Scope of Health Information Systems

Article Info

ABSTRACT

Article History

Received: 13.11.2023

Accepted: 01.12.2023

Published: 31.12.2023

Keywords:

E-Prescription,
E-Health,
Health Information
Systems,
Management Information
Systems.

The aim of this study is to examine the perspectives of physicians working in 3rd level healthcare institutions towards e-prescription, to determine whether e-prescription makes their work easier, whether it prevents waste, whether it increases the quality of service provided to patients, and to reveal how adequate the physicians find the e-prescription application. The research was carried out with physicians working in the internal and surgical department of Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine. In the study, a questionnaire developed by Aslan (2014) was applied to physicians. According to the research finding; statistically significant relationships were found between individual factors; variables such as gender, age, position, field, professional experience, working style, marital status, whether to use the e-prescription system, and information quality, system quality, total system effect, perceived ease of use, perceived benefit, intentionality and service towards e-prescription use

JEL Kodları / JEL Codes: O14, O31, O33

Atf/Citation: Yetkin, H., & İleri, Y. Y. (2023). Sağlık bilişim sistemleri kapsamında elektronik reçete uygulamasına yönelik hekimlerin görüşlerinin incelenmesi. *Sustainable Welfare*, 1(1), 38-48.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

GİRİŞ

E-sağlık sistemleri, sağlık hizmetine erişim hakkını ve bakım kalitesini arttırması ve uygun maliyetli bir teknolojik sağlık hizmeti sunması bakımından günümüz sağlık sektörünün vazgeçilmez unsurlarından biri olarak görülmektedir (Murray vd., 2010). Sağlık hizmetlerinin dijitalleştirilmesi özellikle erişebilirlik, veri paylaşımı, tüm süreçlerde zaman kazanımı, sağlık bakımlarının sürekliliğinin sağlanması ve tıbbi verileri uzaktan izleme becerisi de dahil olmak üzere birçok fayda sağlayarak sağlık kurumlarında örgütsel verimliliği önemli oranda arttırmıştır (Bahar vd., 2022; Black vd., 2011). E-sağlık sistemleriyle ilgili yapılan araştırmalar; sağlık kurumlarında sağlık masraflarının ciddi ölçüde azaltıldığı, tıbbi hataların birçoğunun önüne geçildiği (Wass, 2017), bilgi güvenliğinin sağlandığı ve dijital risklerin yönetilmesinin sağlandığını (Deniz, 2023; Arslankara ve Usta, 2020) göstermektedir.

Yapılan çalışmalar, parçalanmış ve erişilemeyen klinik bilgilerin hem sağlık bakımının maliyetini ve kalitesini olumsuz etkilediğini hem de hastanın güvenliğini tehlikeye attığını göstermektedir. E-sağlık sistemleri, bu sorunları çözmeyi ve daha sağlıklı bir hizmet sunabilmeyi vaat etmektedir (Ahmadi vd., 2015). Klinisyenler, hastalarıyla sınırlı zamana sahiptir ve yüz yüze klinik muayene haricinde tekrar iletişim kurmaları pek de mümkün değildir. Günümüzde e-sağlık uygulamaları, sağlık bakımının elektronik olarak sürdürülebilirliğine ve hasta- klinisyen iletişiminin eskiye nazaran daha sağlıklı hale getirilmesine olanak tanımaktadır. Klinisyenler, önceden gününün %20'sini dokümanları aramak ve incelemekle geçirirken, e-sağlık sistemlerinin hizmet süreçlerine entegrasyon ile bu oran önemli derecede azaltılmıştır (Pappas vd., 2012; Black vd., 2011).

E-sağlık uygulamalarından birisi olan e-reçete sistemi, reçeteleri elektronik olarak oluşturan basit ama etkili bir araçtır. Genel olarak reçeteyi oluşturmak, doğru, hatasız ve anlaşılır bir reçete olarak sağlık kurumundan direkt olarak eczacıya gönderme yeteneğine sahip bir sistemdir. AB e-sağlık Stratejileri Raporu'nda "Sağlık sunucuları tarafından reçetenin elektronik olarak oluşturulması ve ilaçların hasta tarafından alınabilmesi için eczaneye transfer edilmesi ve hastanın kayıtlarına yazılması" şeklinde tanımlanmıştır (İleri ve Kara, 2022; Özata, 2009). Türkiye'de e-reçete 2010 yılında özel bir deneme ile Ankara'da özel bir hastanede kullanılmaya başlanılmış 2012 yılının Nisan, Mayıs ve Haziran aylarında pilot şehirlerde kullanılmaya başlanılmış (Eskişehir, Konya ve İstanbul) ve 1 Temmuz 2012 tarihinden itibaren yaygınlaşmış ve 15 Ocak 2013 tarihinden itibaren ise zorunlu haller dışında kullanılması zorunlu hale getirilmiştir (Akıcı ve Altun, 2013). Türkiye'de e-reçete sistemine geçiş döneminde hem hekimlere hem sağlık hizmeti sunucularına gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 2012 yılı şubat ayından başlamak üzere e-reçete ile ilgili gelişmeler ve bilgilendirmeler duyurulmaya çalışılmıştır. Hekimlerin e-reçete yazabilmesi amacıyla "SGK kurumsal hekim şifresi" verilmiştir. E-reçete; sağlık hizmeti sunucularının, hekimlerin, hastaların, eczacıların ve Sosyal Güvenlik Kurumu arasında bilgi akışını sağlamaktadır (İleri, 2018).

E-reçete ile hastaların medikal durumlarına göre gereken en doğru ilaçların kişisel özellikleri ve sağlık durumları göz alınarak gerekli dozda ve periyotta almaları sağlanmakta ve akılcı ilaç kullanmaları teşvik edilmektedir. Hekimler, e-reçete üzerinden hastalara ilaçları hızlı bir şekilde yazabilmekte, hastalar e-nabız sistemi üzerinden kendilerine yazılan geçmiş ve güncel ilaç listeleri görüntüleyebilmektedirler (İleri, 2018).

Bu çalışmanın amacı 3.Basamak sağlık kurumunda görevli hekimlerin e-reçeteye yönelik bakış açılarını incelemek, e-reçetenin işlerini kolaylaştırıp kolaylaştırmadığını, israfları önleyip önlemediğini, hastalara verilen hizmetin kalitesini arttırıp arttırmadığını belirlemek ve hekimlerin e-reçete uygulamasını ne derece yeterli bulduklarını ortaya koymaktır.

YÖNTEM

Araştırma Amacı

Bu çalışmanın amacı, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görevli hekimlerin e-reçete yönelik bakış açılarını ölçmek, e-reçetenin işlerini kolaylaştırıp kolaylaştırmadığını,

israfları önleyip önlemediğini, hastalara yapılan hizmetin kalitesini arttırıp arttırmadığını incelemek ve hekimlerin e-reçete uygulamasını ne derece yeterli bulduklarını ortaya koymaktır.

Araştırma Evreni

Araştırma Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini dahili ve cerrahi bölümlerinde görevli 711 hekim oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise dahili ve cerrahi bölümlerinde görevli 252 hekim oluşturmaktadır. Hekimlerin unvanları profesör, doçent doktor, doktor öğretim üyesi, öğretim görevlisi ve asistan doktordur. Örneklem sayısı %95 güven düzeyine göre hesaplanmıştır (İslamoğlu, 2011). Bu çalışmada yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır ve veriler anket yoluyla toplanmıştır. Örneklem sayısı 268 kişiden oluşmaktadır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak Aslan (2014) tarafından geliştirilmiş anket formu kullanılmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik sorular yer almaktadır. Demografik sorular ankete katılan doktorların cinsiyeti, yaşı, görevi, mesleki deneyimi, çalışma şekli ve medeni durumundan oluşmaktadır. İkinci bölüm e-reçete ile ilgili toplam 47 önermeden oluşmaktadır. Anket önermeleri ankete katılan doktorların e-reçete ile ilgili bakış açılarını, düşüncelerini ve e-reçetenin avantajlarını ve dezavantajlarını öğrenmek için hazırlanmıştır. Anket, araştırmaya katılan katılımcıların; cinsiyet, yaş, görev, mesleki deneyim, çalışma şekli ve medeni durumu bilgilerini içeren demografik soruları içermektedir.

Kullanılan ölçeğin 7 boyutu bulunmaktadır. Bunlardan ikisi “Öğrenme ve Kolaylık” ve “İş ile İlgili Kolaylık” adı altında katılımcıların e-reçeteye ilişkin algılanan kullanım kolaylığını ölçmekte olup bu boyutlardan elde edilen toplam puanlar “Algılanan Kullanım Kolaylığı” açısından değerlendirilmektedir. Bu iki gruba ilişkin maddelerden elde edilen toplam puanlar istatistikî analizlerde "Algılanan Kullanım Kolaylığı Boyutu" olarak tek başlık altında değerlendirilmiştir. Bu boyuttan elde edilen puanlara göre katılımcıların e-reçete kullanım kolaylığı algısının sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisine ilişkin yorum yapılmıştır. Ölçeğin “Sistem Kalitesi” boyutundan elde edilen puana göre hekimlerin e-reçetenin arzu ettikleri bilişim teknolojileri özelliklerine ne kadar uygun olduğuna ilişkin algıları yorumlanmıştır. Ölçeğin “Bilgi Kalitesi” boyutundan elde edilen puana göre ise bilgiyi saklama ve sunma açısından uygunluk, kolaylık, anlaşılabilirlik, hız gibi diğer sistem özelliklerine ilişkin algılar yorumlanmıştır. Ölçeğin diğer boyutları ise; "Algılanan Fayda", "Toplam Sistem Etkisi" ya da "Net Faydalar", "Hizmet Kalitesi" ve "E-Reçete Kullanımına Yönelik Niyetlilik" boyutlarıdır (Aslan, 2014). Bu boyutlar katılımcıların sırasıyla e-Reçete'nin faydalılığına ilişkin algıları, e-reçetenin verimlilik-maliyet-kar gibi ekonomik bağlamda faydalılığına ilişkin algıları, sağlık hizmetinin sunumu bağlamında yararlılığına ilişkin algıları ve son olarak e-reçete kullanımına yönelik niyetleri kapsamaktadır.

Verilerin Analizi

Yapılan anket sonucunda çıkan verilerin bilgisayar ortamında hazırlanması ve analizi için SPSS version 24.00 (Statistical Packages for the Social Sciences) programından yararlanılmıştır. Frekans, yüzde ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını anlamak için Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) testleri yapılmıştır. Bu testlerde standart hata değerinin normal aralıkta bulunduğu (± 2) belirlendiğinden verilerin normal dağıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada ilgili değişkenlerimiz normal dağılım gösterdiğinden analizlerde T Testinden yararlanılmıştır. Analizlerde $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Çalışmada, p değeri 0,05'ten küçükse gruplar arasında fark olduğuna karar verilmiştir. Eğer p değeri 0,05'ten büyükse karşılaştırılan gruplar arasında anlamlı fark olmadığına karar verilmiştir. Eğer fark olduğu kararı verildiyse, karşılaştırılan gruplardan hangisinin ortalaması büyükse o grubun diğer gruptan daha yüksek ortalamaya sahip olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular iki ana başlık altında sunulmaktadır.

Tanımlayıcı Bulgular

Ankete katılan hekimlerin 122'si (%45,52) kadın, 146'sı (%54,48) erkektir. Ankete katılan hekimlerin 77'si (%28,73) öğretim üyesi, 191'i (%71,27) asistan hekimdir. Ankete katılan hekimlerin 183'ü (%68,28) dahili alanında görev yapan hekimler, 85'i (%31,72) cerrahi alanında görev yapan hekimlerdir. Ankete katılan hekimlerin 93'ü (%34,70) 1-3 yıldır görev yapmakta, 77'si (%28,73) 4-6 yıldır görev yapmaktadır ve 71'i (%26,49) 10 yıl ve üzeri tecrübeye sahiptir. Ankete katılan hekimlerin 100'ü (%37,31) sadece gündüz vardiyasında çalışmakta ve 168'i (%62,69) her iki vardiyada da görev yapmaktadır.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hekimlere Ait Tanımlayıcı Özellikler

Cinsiyet	N	Yüzde(%)
Kadın	122	45,52
Erkek	146	54,48
Toplam	268	100,0
Medeni Durum		
Evli	180	67,16
Bekâr	88	32,84
Toplam	268	100,0
Görev		
Öğretim Üyesi	77	28,73
Asistan Doktor	191	71,27
Toplam	268	100,0
Alan		
Dahili	183	68,28
Cerrahi	85	31,72
Toplam	268	100,0
Mesleki Deneyim		
1-3 Yıl	93	34,70
4-6 Yıl	77	28,73
7-10 Yıl	27	10,07
10 Yıl üzeri	71	26,49
Toplam	268	100,0
Çalışma Şekli		
Gündüz Vardiya	100	37,8
Her İkisi	168	61,8
Toplam	268	100,0

E-Reçete Uygulamasına Yönelik Bulgular

Çalışma kapsamında uygulanan anket sorularına verilen cevaplar Tablo 2'de detaylı şekilde sunulmuştur.

Tablo 2. Ankete Verilen Cevapların Sayı ve Yüzde Dağılımı

E-reçete	Evet (n)	%	Hayır (n)	%	Toplam (n)	%
1-E-reçete sistemi ile işimi daha kolay yapmaktayım.	200	74,62	68	25,38	268	100
2-E-reçete sistemi ile kâğıt işleri azaltmaktadır.	238	88,80	30	11,20	268	100
3-E-reçete sistemi, görevlerimi daha hızlı bir şekilde yapmamı sağlamaktadır.	194	72,39	74	27,61	268	100
4-E-reçete sistemi kullanımını öğrenmek, benim açımdan kolay oldu.	211	78,73	57	21,27	268	100
5-E-reçete sisteminin ara yüzü açıkça anlaşılabilir.	185	69,04	83	30,96	268	100
6-E-reçete sistemini kullanırken herhangi bir sorun yaşamıyorum ve tamamen memnunuz.	125	46,64	143	53,36	268	100
7-E-reçete sistemi işimin kalitesini yükseltmiştir.	201	75,00	67	25,00	268	100
8-E-reçete sistemi hasta ve ilaçlar hakkında doğru bilgileri sağlamaktadır.	217	80,97	51	19,03	268	100
9-Bir sorunla karşılaştığımda bilgi sistemleri bölümündeki görevliler sorunumu çözmeye yardımcı olmaktadır.	190	70,89	78	29,11	268	100
10-Bilgi sistemleri bölümündeki görevlilerin yaklaşımları kibardır.	213	79,48	55	20,52	268	100
11-E-reçete, yanlış kullanımları (ilaç hırsızlığı, fazla ilaç kullanımını vb.) engeller.	221	82,46	47	17,54	268	100

Ankete katılan hekimlerin “e-reçete kullanma taraftarı mısınız?” sorusuna verdikleri cevaplar Tablo 3’de sunulmuştur. Hekimlerin %88,06’sı evet, %11,94’ü hayır cevabı vermiştir. Ankete katılan hekimlerden evet cevabı verenlerin oranının yüksek olması hekimlerin yeniliğe açık olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. Katılımcıların E-Reçete Sistemini Yüzde Olarak Kullanma Durumu

	N	Yüzde
Hayır	32	11,94
Evet	236	88,06
Toplam	268	100,0

T testi sonuçlarına göre katılımcıların bilgi kalitesi boyutu puan ortalamaları çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Katılımcıların bilgi kalitesi boyutu puan ortalamaları e-reçete sistemini kullanma taraftarlığına göre yine istatistiksel olarak farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Sonuçlar Tablo 4’de sunulmuştur.

Tablo 4. Bireysel Faktörlerin Bilgi Kalitesi Boyutuna Etkisi

		N	\bar{X}	SS	T	p
Çalışma Şekli	Gündüz Vardiyası	100	4,44	0,87	3,567	0,001
	Her İkisi	168	3,98	1,23		
E-reçete sistemini kullanma taraftarı mısınız?	Evet	235	4,33	0,95	6,064	0,001
	Hayır	33	2,77	1,41		

T testi sonuçlarına göre, katılımcıların sistem kalitesi boyutu puan ortalamaları görev değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ($p<0,05$). Katılımcıların sistem kalitesi boyutu puan ortalamaları çalışma şekli değişkenine göre yine istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ($p<0,05$). T testi sonuçlarına göre, katılımcıların sistem kalitesi boyutu puan ortalamalarında medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde fark vardır ($p<0,05$). Katılımcıların sistem kalitesi boyutu puan ortalamaları e-reçete sistemini kullanma taraftarlığı değişkenine göre yine istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ($p<0,05$).

Tablo 5. Bireysel Faktörlerin Sistem Kalitesi Boyutuna Etkisi

		N	\bar{X}	SS	T	p
Görev	Öğretim Üyesi	77	3,74	1,36	2,437	0,016
	Asistan Doktor	191	4,16	1,11		
Çalışma Şekli	Gündüz Vardiyası	100	4,23	1,07	2,019	0,044
	Her İkisi	168	3,93	1,26		
Medeni Durum	Bekâr	88	4,25	1,09	2,007	0,046
	Evli	179	3,94	1,24		
E-reçete sistemini kullanma taraftarı mısınız?	Evet	235	4,19	1,08	4,834	0,001
	Hayır	33	2,91	1,44		

T testi sonuçlarına göre, katılımcıların toplam sistem etkisi boyutu puan ortalamaları çalışma şekli değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ($p<0,05$). Katılımcıların toplam sistem etkisi boyutu puan ortalamaları e-reçete sistemini kullanma taraftarlığı değişkenine göre yine istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ($p<0,05$).

Tablo 6. Bireysel Faktörlerin Toplam Sistem Etkisi Boyutuna Etkisi

		N	\bar{X}	SS	T	p
Çalışma Şekli	Gündüz Vardiyası	100	4,57	1,06	2,931	0,004
	Her İkisi	168	4,13	1,23		
E-reçete sistemini kullanma taraftarı mısınız?	Evet	235	4,53	0,96	7,849	0,001
	Hayır	33	2,59	1,34		

T testi sonuçlarına göre, katılımcıların Algılanan Kullanım Kolaylığı puan ortalamaları görev değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ($p<0,05$). Katılımcıların Algılanan Kullanım Kolaylığı puan ortalamaları medeni durum değişkenine göre yine istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ($p<0,05$). T testi sonuçlarına göre, katılımcıların Algılanan Kullanım Kolaylığı puan ortalamaları e-reçete Sistemini Kullanma Taraftarlığı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ($p<0,05$).

Tablo 7. Bireysel Faktörlerin Algılanan Kullanım Kolaylığı Boyutuna Etkisi

		N	\bar{X}	SS	T	p
Görev	Öğretim Üyesi	77	3,81	1,21	-2,438	0,016
	Asistan Doktor	191	4,19	0,99		
Medeni Durum	Bekâr	88	4,27	0,98	2,019	0,044
	Evli	179	3,99	1,11		
E-reçete sistemini kullanma taraftarı mısınız?	Evet	235	4,24	0,98	6,931	0,001
	Hayır	33	2,94	1,07		

T testi sonuçlarına göre, katılımcıların algılanan fayda boyutu puan ortalamaları çalışma şekli değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ($p<0,05$). Katılımcıların Algılanan Fayda Boyutu puan ortalamaları cinsiyet değişkenine göre yine istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ($p<0,05$). T testi sonuçlarına göre, katılımcıların algılanan fayda boyutu puan ortalamaları e-reçete sistemini kullanma taraftarlığı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ($p<0,05$).

Tablo 8. *Bireysel Faktörlerin Algılanan Fayda Boyutuna Etkisi*

		N	\bar{X}	SS	T	p
Çalışma Şekli	Gündüz Vardiyası	100	4,67	1,19	3,002	0,003
	Her İkisi	168	4,18	1,32		
Medeni Durum	Bekâr	88	4,59	1,08	2,137	0,034
	Evli	179	4,26	1,38		
E-reçete sistemini kullanma taraftarı mısınız?	Evet	235	4,62	1,11	10,135	0,001
	Hayır	33	2,51	1,01		

T testi sonuçlarına göre, katılımcıların e-reçete kullanımına yönelik niyetlilik boyutu puan ortalamaları çalışma şekli değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ($p<0,05$). Katılımcıların e-reçete kullanımına yönelik niyet boyutu puan ortalamaları e-reçete sistemini kullanma taraftarlığı değişkenine göre yine istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ($p<0,05$).

Tablo 9. *Bireysel faktörlerin E-Reçete Kullanımına Yönelik Niyetlilik Boyutuna etkisi*

		N	\bar{X}	SS	T	p
Çalışma Şekli	Gündüz Vardiyası	100	4,36	1,25	2,697	0,007
	Her İkisi	168	3,92	1,30		
E-reçete sistemini kullanma taraftarı mısınız?	Evet	235	4,34	1,09	10,352	0,001
	Hayır	33	2,19	1,16		

T testi sonuçlarına göre, katılımcıların hizmet kalitesi boyutu puan ortalamaları çalışma şekli değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ($p<0,05$). Katılımcıların hizmet kalitesi boyutu puan ortalamaları e-reçete sistemini kullanma taraftarlığı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ($p<0,05$).

Tablo 10. *Bireysel Faktörlerin Hizmet Kalitesi Boyutuna Etkisi*

		N	\bar{X}	SS	T	p
Çalışma Şekli	Gündüz Vardiyası	100	4,39	1,17	2,341	0,020
	Her İkisi	168	4,02	1,38		
E-reçete sistemini kullanma taraftarı mısınız?	Evet	235	4,30	1,21	4,318	0,001
	Hayır	33	3,05	1,57		

TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırma sonuçlarına göre asistan hekimlerin öğretim üyelerine kıyasla e-reçete sistemini kullanmaya daha fazla istekli oldukları görülmüştür. Özellikle asistan hekimler grubunun görece genç hekimlerden oluşması ve teknolojiyle daha iç içe olmalarının bunda etkili olduğu söylenebilir. Çalışma sonuçlarına göre; cerrahi bölümünde çalışan hekimler dahili bölümünde çalışan hekimlere göre e-reçeteyi daha az kullanmaktadırlar. E-reçete kullanma taraftarı olan hekimler, kullanmama taraftarlarına göre oldukça fazladır. Erkek hekimler kadın hekimlere göre e-reçete sistemini daha düzenli ve sık kullanmaktadır. Asistan hekimler, öğretim üyelerine göre e-reçete sisteminde daha az zihinsel çaba harcadığını, istediğini kolaylıkla yaptığını, görevlerin nasıl yapılacağını hatırlamanın kolay olduğunu belirtmektedirler. Yine e-reçete sisteminin diğer bilgi sistemlerine entegre olabileceğini daha yüksek oranda düşünmektedirler. Asistan hekimler, öğretim üyelerine göre e-reçete sistemindeki bilgilerin ihtiyaçları karşılayabildiğini, e-reçete sisteminin hasta bakımı ve yönetimine fayda sağladığını ve iş etkinliğini artırdığını daha yüksek oranda düşünmektedir. Bu sonuçlar, ilerleyen yıllarda genç hekimlerin sayılarının artmasıyla, hekimlerin büyük bir çoğunluğunun e-reçete sisteminden memnun olabileceğini göstermektedir.

Çalışma sonuçları, dahili branşta görevli hekimlerin, cerrahi branşta görevli hekimlere göre e-reçete sistemini kullandıklarında nadir olarak sinirlendiklerini, e-reçete sisteminin ara yüzünün anlaşılabilir olduğunu, e-reçete sistemiyle etkileşimlerinin kolay olduğunu, e-reçete sistemini kullanırken herhangi bir sorun yaşamadıklarını ve genel olarak memnun olduklarını ortaya koymaktadır.

Çalışmada “e-reçete sistemi hasta ve ilaçlar hakkında doğru bilgileri sağlamaktadır” önermesine hekimler %80,97 oranında evet cevabını vermişlerdir. 18.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (2015)’ de ise hekimlerin %59,1’ibu soruya evet cevabını vermişlerdir. E-reçete sisteminin zaman içerisinde güncellenmesi ve iyileştirmelerin yapılmasıyla bu sonucun beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada “e-reçete sistemi, görevlerimi daha hızlı bir şekilde yapmamı sağlamaktadır” önermesine hekimler %72,39 oranında evet cevabını vermişlerdir, “e-reçete, yanlış kullanımları (ilaç hırsızlığı, fazla ilaç kullanımını vb.) engeller” önermesine hekimler %82,46 oranında evet cevabını vermişlerdir ve “e-reçete sistemi, hastaya yapılan hizmetin kalitesini artırmaktadır” önermesine hekimler %79,85 oranında evet cevabını vermişlerdir. Mutlu vd. (2013) çalışmasında ise birinci önermeye %85 oranında olumsuz cevap verilmiştir, ikinci önermeye %72 oranında olumsuz cevap verilmiştir ve üçüncü önermeye ise %72 oranında olumsuz cevap verilmiştir. Çalışmalar arasında görülen farklılığın temel nedeninin zaman içerisinde hekimlerin genel olarak teknolojik gelişmelere, özelde ise sağlık bilgi teknolojilerine daha alışkan hale gelmeleri ve e-reçete sistemindeki pozitif gelişmeler ye olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada “e-reçete sistemini kullanma taraftarı mısınız” sorusuna %88,06 oranında evet, “bir sorunla karşılaştığımda bilgi sistemleri bölümündeki görevliler sorunu çözmeye yardımcı olmaktadır” önermesine %70,89 oranında evet, “e-reçete sistemi ile işimi daha kolay yapmaktayım” önermesine %74,62 oranında evet, “e-reçete sistemi kullanımını öğrenmek, benim açımdan kolay oldu” önermesine ise %78,73 oranında hekim evet cevabı vermiştir. Gider vd. (2015)’nın çalışmasında birinci soruya %58,2 oranında evet, ikinci önermeye %71,2 oranında evet, üçüncü önermeye %48,4 oranında evet ve dördüncü önermeye ise %54,9 oranında kişi evet cevabı vermiştir.

Yolcu (2017)’nin çalışması ise %79,5 oranında e-reçete sistemini benimsendiğini ortaya koymaktadır. Kılınç vd. (2013) çalışmasında ise “e-reçete sistemi ile işimi daha kolay yapmaktayım” önermesine %48,6 oranında evet cevabı verilmiştir.

Çalışma bulguları göstermektedir ki; bilgi kalitesi boyutu puan ortalamaları, çalışma şekli değişkeni ve e-reçete kullanma durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Sistem kalitesi boyutu puan ortalamaları; görev değişkeni, çalışma şekli değişkeni ve e-reçete kullanma durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Toplam sistem etkisi boyutu puan ortalamaları, çalışma şekli değişkeni ve e-reçete kullanma durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Algılanan kullanım kolaylığı boyutu puan ortalamaları ise görev değişkenine, medeni durum değişkenine, e-reçete kullanma durumu değişkeni ve yaş değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Yine sonuçlara göre; algılanan fayda boyutu puan ortalamaları, çalışma şekli değişkeni, cinsiyet değişkeni ve e-reçete kullanma durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. E-reçete kullanımına yönelik niyetlilik boyutu puan ortalamaları, çalışma şekli değişkenine ve e-reçete kullanma durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Hizmet kalitesi boyutu puan ortalamaları, çalışma şekli değişkenine ve e-reçete kullanma durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

Sonuç olarak; hekimler, e-reçete sisteminin işlerini kolaylaştırdığını, kâğıt israfını önlediğini, iş performansının artmasına katkıda bulunduğunu düşünmektedirler. Genel olarak hekimler; e-reçete sisteminin kolay kullanılabilir olduğunu, ilaçlar hakkında doğru bilgileri sağladığını, hasta bakımı ve yönetimini geliştirdiğini, kâğıt reçete ile karşılaştırıldığında hataları azalttığını belirtmişlerdir.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Bu çalışma (08/02/2019 tarih ve 2019/1708 karar sayılı Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı ile) bilimsel araştırma ve yayın etiği

kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.

Statement of Research and Publication Ethics

This study was prepared in accordance with the rules of scientific research and publication ethics (by Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine Research Ethics Committee Decision dated 08/02/2019 and decision number 2019/1708).

Yazarların Makaleye Olan Katkıları

Yazarların makaleye katkı oranları: Yazar 1: % 60, Yazar 2: % 40'tır.

Çıkar Beyanı

Yazarlar açısından ya da üçüncü taraflar açısından çalışmadan kaynaklı çıkar çatışması bulunmamaktadır.

REFERANSLAR

- Ahmadi, H., Nilashi, M., & Ibrahim, O. (2015). Organizational decision to adopt hospital information system: An empirical investigation in the case of Malaysian public hospitals. *International Journal of Medical Informatics*, 84(3), 166-188.
- Akıcı, A., & Altun, R. (2013). Elektronik (e) reçete uygulaması ve akılcı ilaç kullanımına katkısı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 17(3), 125-133.
- Arslankara, V. B. & Usta, E. (2020). Lise Öğrencilerinde Sanal Risk Algısı: Problemler İnternet Kullanımı ve Eleştirel Düşünme Bağlamında Bir Araştırma. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi (AKEF)*, 2(1), 134-153.
- Aslan İ. (2014). *Türk sağlık sisteminde bilgi teknolojisinin etkisi: e-reçete örnek çalışması*. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi. Erzurum.
- Bahar, A., Özgürbüz, N., Erdem, D. T. & Dulkara, G. H. (2022). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Hasta Mahremiyeti Bilincine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 118-129.
- Black, A. D., Car, J., Pagliari, C., Anandan, C., Cresswell, K., Bokun, T., ...& Sheikh, A. (2011). The impact of eHealth on the quality and safety of health care: a systematic overview. *PLoS med*, 8(1), e1000387.
- Deniz, M. Ö. (2023). Kişisel Verilerin İşlenmesi Sözleşmesinin Türleri ve Hukuki Nitelikleri. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (NEÜHFD)*, 6(1), 97-114.
- Gider, Ö., Ocak, S., & Top, M. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Elektronik Reçete (E-Reçete) Uygulamasının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 10(1).
- İleri, Y. Y. & Kara, B. (2022). Covid-19 pandemi sürecinde kullanılan güncel sağlık bilişim uygulamaları ve yenilikçi teknolojiler: insanlığa katkıları ve temel kaygılar. *Sağlık ve Toplum*, 32(1), 33– 52
- İleri, Y. Y. (2018). Sağlık yönetim bilişim sistemleri. Çizgi Kitabevi, Konya.
- İslamoğlu A. H. (2011). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Beta Yayınları, 169-178.
- Kılınç, A. S., Kılınç, A. S., Badıllıoğlu, O., & Sütü, S. (2013). Aile hekimlerinin kullandıkları bilgi işlem uygulamaları ile ilgili düşünceleri. *Konuralp Medical Journal*, 5(3), 1-4.
- Murray, E., May, C., & Mair, F. (2010). Development and formative evaluation of the e-Health Implementation Toolkit (e-HIT). *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 10(1), 1-8.
- Mutlu, H., Çetin, K., Meral, O., Şenol, E., Uygun, S., & Koçak, A. (2013). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistan Doktorlarının E-Reçeteye Bakışı: Anket Çalışması. *Medical Sciences*, 8(3), 26-29.
- Özata, M. (2009). Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu Tarafından Yürütülen E-Sağlık Projelerinin Sağlık Hizmeti Sunumuna Etkileri.
- Pappas, Y., Anandan, C., Liu, J., Car, J., Sheikh, A., & Majeed, A. (2017). Computer-assisted history-taking systems (CAHTS) in health care: benefits, risks and potential for further development. *Journal of Innovation in Health Informatics*.
- Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, 2015.
- Wass, S. (2017). *The importance of eHealth innovations: lessons about patient accessible information* (Doctoral dissertation, Jönköping University, Jönköping International Business School).
- Yolcu, H. (2017). *Elektronik (E) reçete uygulamasının hasta ve hasta yakınları algı ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*, Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

EXTENDED ABSTRACT

Importance and Purpose: E-prescription system, one of the e-health applications, is a simple but effective tool that creates prescriptions electronically. In general, it is a system that provides the ability to create the prescription and send it directly from health institution to the pharmacist as an accurate, error-free and understandable prescription. The e-prescription system provides information flow between healthcare providers, physicians, patients, pharmacists and the Social Security Institution. The aim of this study is to examine the perspectives of physicians working in 3rd level healthcare institutions towards e-prescription, to determine whether e-prescription makes their work easier, whether it prevents waste, whether it increases the quality of service provided to patients, and to reveal how adequate the physicians find the e-prescription application. It is a valuable study reflecting the perspective of doctors on the e-prescription system. working in a tertiary hospital.

Methodology: The research was carried out with physicians working in the internal and surgical department of Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine. In the study, a questionnaire developed by Aslan (2014) was applied to physicians. The first part of the questionnaire contains demographic questions. Demographic questions consist of the gender, age, position, professional experience, working style and marital status of the doctors participating in the survey. The second part consists of a total of 47 propositions about e-prescribing. The survey propositions were prepared to learn the perspectives and thoughts of the doctors participating in the survey about e-prescribing and the advantages and disadvantages of e-prescribing. The scale has 7 dimensions. Two of them measure the participants' perceived ease of use of e-prescribing which are "Learning and Convenience" and "Work-Related Convenience", and the total scores obtained from these dimensions are evaluated in terms of "Perceived Ease of Use". The total scores obtained from the items were evaluated under a single heading as "Perceived Ease of Use Dimension" in statistical analysis. SPSS version 24.00 (Statistical Packages for the Social Sciences) program was used to prepare and analyze the data results of the survey. Frequency, percentage and standard deviation values were calculated. Skewness and Kurtosis tests were used to understand whether the data was normally distributed or not. Since our relevant variables in the study showed normal distribution, T Test was used in the analysis. In the analyses, $p < 0.05$ was accepted as the significance level. In the study, if the p value was less than 0.05, it was decided that there was a difference between the groups. If the p value is greater than 0.05, it was decided that there was no significant difference between the compared groups.

Findings: According to the research findings; statistically significant relationships were found between individual factors; variables such as gender, age, position, field, professional experience, working style, marital status, whether to use the e-prescription system, and information quality, system quality, total system effect, perceived ease of use, perceived benefit, intentionality and service towards e-prescription use. Study findings show that; information quality dimension mean scores differ significantly according to the working style variable and e-prescription usage status variable. System quality dimension score averages varies significantly according to the task variable, working style variable and e-prescription usage status variable. Total system effect dimension score averages differ significantly depending on the working style variable and e-prescription usage status variable. Perceived ease of use dimension score averages differ significantly according to task variable, marital status variable, e-prescription usage status variable and age variable. In conclusion; physicians think that the e-prescribing system makes their work easier, prevents paper waste, and contributes to increased work performance. Physicians in general; stated that the e-prescribing system is easy to use, provides accurate information about medications, improves patient care and management, and reduces errors compared to paper prescriptions.