



SKS

Doküman Yönetim Sistemi

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı



Sağlık Bakanlığı

SKS

Doküman Yönetim Sistemi

HAZIRLAYANLAR

Dr. Hasan GÜLER
Dr. Abdullah ÖZTÜRK
Uz. Dr. Dilek TARHAN
Av. Süleyman Hafız KAPAN
Uzm. Mehmet SALUVAN
Uzm. Umut BEYLİK
Uzm. Özlem ÖNDER
Elif KESEN
Dr. H.İbrahim KAYRAL
Ecz. Ercan KOCA

ISBN: 978-975-590-442-9

Ankara, 2013

© Yazarlar – Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Bu kitabın her türlü yayın hakkı SHGM
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı'na aittir.
Genel Müdürlüğün yazılı izni olmadan, tanıtım amaçlı
toplam bir sayfayı geçmeyecek alıntılar hariç olmak üzere,
hiçbir şekilde kitabın tümü veya bir kısmı herhangi bir ortamda
yayımlanamaz ve çoğaltılamaz.
Yazarların, bu kitap içinde yer alan bilgileri başka bir kitap ve/veya
dergilerde münferiden yayınlama hakları saklıdır.

Kapak ve Sayfa Tasarım

Zeynep ASLAN - m.zeynepaslan@gmail.com

Baskı

Pozitif Matbaa

Çamlıca Mahallesi Anadolu Bulvarı 145. Sk. No:10/16

Yenimahalle / ANKARA

Tel: 0312 397 00 31 • Faks: 0312 397 86 12

www.pozitifmatbaa.com - E-posta: pozitif@pozitifmatbaa.com

İletişim

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

Mahmut Esat Bozkurt Cad. Umut Sok. No: 19 Kat: 1

Kolej / Ankara

E-posta: shgm.kalite@saglik.gov.tr

Web: www.kalite.saglik.gov.tr

ÖNSÖZ

Bakanlığımızca 2005 yılında başlatılan sağlık kurumlarında kalite çalışmalarını bugün geldiği nokta itibarıyla ülkemizde sağlık hizmeti sunan tüm kurumları kapsadığı gibi, bu alanda her türlü rehberliği de içinde barındırmaktadır. Bu çerçevede sağlık kurumlarına rehberlik yapmak amacıyla çok sayıda rehber niteliği taşıyan çalışma Bakanlığımızca yayınlanarak sahadaki uygulayıcılarla paylaşılmıştır. Bunun yanı sıra kurumlarca birçok platformda dile getirilen ve talep edilen sağlık kurumlarına yönelik bir doküman yönetim sisteminin geliştirilmesi isteği Bakanlığımızca da önemsenmiş ve bu kapsamda bir dizi çalışma başlatılmıştır.

Bu çalışma başlatılırken temel prensip olarak SKS'yi baz alması kaydıyla uygulanabilir, yönetilebilir, etkin ve yeterli bir doküman yönetim sistemi oluşturulmasına özen gösterilmiştir. Aynı zamanda bu çalışma yapılırken bu alanda yapılmış birçok uygulama incelenmiş ve 10 hastanemizde yapılan pilot çalışma ile son şekli verilmiştir.

Ortaya konan bu rehber ile sağlık kurumlarında maksimum düzeyde uygulama ve dil birliği sağlanmakla birlikte bazı alanlarda esneklik tanınarak kurumların kendi kurumlarına has özellikleri de göz önünde bulundurulmuş ve bu rehberin geliştirici ve başarıyı artırıcı yaklaşımı en üst seviyede tutulmuştur.

Ülkemiz adına önemli bir kazanım olarak görülmesi gereken bu rehber sahadan gelecek görüş ve önerilerle her zaman gelişime açık olacak şekilde dizayn edilmiş ve kurumlara doküman yönetimi anlamında da çok anlamlı katkılar sağlayacaktır.

Sağlık alanında önemli bir boşluğu dolduracak olan bu rehberin kullanımı gönüllülük esaslı olup ilerleyen süreçte zorunlu tutulması planlanmaktadır.

Büyük bir emek ve özveriyle hazırlanan bu rehber sahadan bilgi ve deneyimleri ile katkı veren Kalite Yönetim Direktörlerimize ve Başkanlığımız çalışanlarına teşekkür eder, bu rehberin güzel ve başarılı çalışmalara vesile olmasını dileriz.

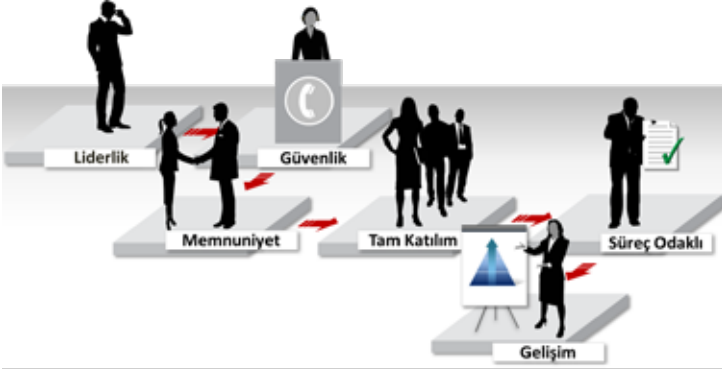
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

İÇİNDEKİLER

- 5 Dokümantasyonun Önemi ve SKS'de Dokümantasyonun Temel Amaçları
- 7 Temel Kavramlar ve Tanımlar
- 8 SKS Doğrultusunda Hazırlanabilecek Doküman Türleri
- 9 Hazırlanacak Dokümana Nasıl Karar Verilmelidir?
- 10 Hazırlanacak Dokümanın Miktar ve İçeriğini Ne Etkiler?
- 11 Dokümanın Formatı Nasıl Olmalıdır?
- 12 Tüm Doküman Türleri için Aynı Format Şartları Geçerli mi?
- 13 Dokümanlar Nasıl Hazırlanmalıdır?
- 18 Dokümanlar Nasıl Kodlanmalıdır?
- 21 Dokümanlar Nasıl Duyurulmalı?
- 22 Dokümanlar Nasıl Muhafaza Edilmeli?
- 22 Dokümanların Revizyonunda Nelere Dikkat Edilmelidir?
- 23 Dokümanların Asılmasında Nelere Dikkat Edilmelidir?

DOKÜMANTASYONUN ÖNEMİ VE SKS'DE DOKÜMANTASYONUN TEMEL AMAÇLARI

SKS'nin 6 temel yapıtaşı bulunmaktadır.



- » **Liderlik:** Kalite çalışmalarına kurum yöneticilerinin liderlik etmesi,
- » **Güvenlik:** Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması,
- » **Memnuniyet:** Hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanması,
- » **Tam Katılım:** Kalite çalışmalarına tüm kurum çalışanlarının dahil edilmesinin sağlanması,
- » **Süreç Yönetimi Yaklaşımı:** Hastanede sunulan tüm hizmetlerin süreç yönetimi yaklaşımı ile değerlendirilmesi,
- » **Gelişim:** Sürekli gelişim ve iyileştirme felsefesinin kuruma yerleştirilmesi.

SKS yukarıda belirtilen altı temel yapıtaşının kurumlara yerleşmesi üzerine kurgulanmıştır. Dokümantasyon, bu yapıtaşları üzerine bina edilecek kurumsal yapı için katalizör vazifesi görecektir önemli bir araç olarak kullanılmaktadır.

Bir kuruma Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) uygulamalarının yerleştirilmesinin en önemli adımlarından biri de dokümantasyondur. SKS'de dokümantasyon ile kurumda icra edilen işlerin gözden geçirilerek, çalışanlar ve hastalar için en uygun şekilde yeniden düzenlen-

mesinin sağlanması hedeflenmiştir. Doküman hazırlama sürecinde gereksiz işlem basamaklarının çıkarılması veya işlerin daha verimli ve faydalı şekilde yeniden düzenlenmesinin yolu açılmış olacaktır.

Doküman hazırlamanın kuruma bir diğer önemli faydası da yapılan işlerde standardizasyonun sağlanmasıdır. Hazırlanan dokümanın, kurumda aynı işin farklı şekillerde icra edilmesinin sakıncalarını ortadan kaldırması açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Hazırlanan doküman aynı zamanda faydalı bir eğitim aracı olarak da kullanılabilir. Hem işe yeni başlayan hem de yer değiştirme nedeniyle işi yeni öğrenecek kişiler için daha önce hazırlanmış olan doküman, önemli bir eğitim aracı olacaktır.

Sağlıkta Kalite Standartlarının yayınlandığı günden bu yana en çok destek talep edilen konuların başında dokümantasyon konusu gelmektedir. Birçok sağlık çalışanı kurumda oluşturulacak dokümantasyon yapısı ile ilgili çeşitli vesilelerle Başkanlığımızla iletişime geçmiş ve dokümantasyonla ilgili görüş talebinde bulunmuşlardır.

Bu rehber, sağlık çalışanlarımızın kurumlarında SKS'ye yönelik kuraçakları yönetilebilir bir doküman yönetim sistemi için yol göstermek amacıyla hazırlanmıştır.

TEMEL KAVRAMLAR VE TANIMLAR

Doküman: Bilginin yer aldığı ortamdır.

(SKS’de yer alan “**Yazılı Düzenleme**” ifadesinden “**Doküman**” anlaşılmalıdır.)

Prosedür: Faaliyetlerden oluşan bir sürecin nasıl icra edildiğini anlatan dokümandır.

Talimat: Tek bir faaliyetin işlem basamaklarını içeren dokümandır.

Rehber: Yapılan faaliyetlerde yol gösterme ve bilgilendirme amacıyla oluşturulan dokümandır.

Form: İstenilen veri veya bilgilerin yazılması, doldurulması için hazırlanmış dokümandır.

Dış Kaynaklı Doküman: Kurumun kendisi tarafından hazırlanmayan ancak faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde faydalanılan dokümandır.

Plan: Hedeflenen bir amaca ulaşılmasını sağlayacak adımlardan oluşan; neyi, ne zaman, niçin ve nasıl yapacağımızı gösteren dokümandır.

Rıza Belgesi: Uygulanacak tıbbi işleme ilişkin, işlemi yapacak sağlık personeli tarafından hastaya aktarılan bilgilerin yer aldığı ve hastanın rızasını almak için oluşturulmuş dokümandır.

Liste: Benzer öğelerin ardışık sıralandığı dokümandır.

Yardımcı Doküman: Prosedür, Talimat, Rehber, Form, Plan, Liste, Rıza Belgesi ve Dış Kaynaklı dokümanların dışında kalan veya bu dokümanları destekleyici nitelikteki dokümandır.

Dokümanın Adı: Dokümanın ilişkili olduğu konuyu ifade eder.

Dokümanın Kodu: Dokümanın izlenebilirliğini sağlayan, kurum ve kuruluş tarafından doküman yönetim sistemi rehberinde belirlenen kurallara uygun olarak oluşturulan tanımlama sistemini ifade eder.

Yayın Tarihi: Dokümanın yürürlüğe girdiği tarihi ifade eder.

Revizyon Tarihi: Dokümanın en son güncellendiği tarihi ifade eder.

Revizyon Numarası: Dokümanın kaç kez güncellendiğini ifade eder.

SKS DOĞRULTUSUNDA HAZIRLANABİLECEK DOKÜMAN TÜRLERİ

SKS doğrultusunda hazırlanabilecek doküman türleri aşağıda listelenmektedir:

1. Prosedür
2. Talimat
3. Rehber
4. Form
5. Plan
6. Rıza Belgesi
7. Liste
8. Yardımcı Doküman:
 - Politika,
 - Protokol,
 - Bölüm Hedefleri,
 - Görev-Yetki-Sorumluluklar,
 - Klinik Rehberler,
 - İş Akışı,
 - El hijyeni 5 Endikasyon,
 - İlaç İmha Tutanağı,
 - Toplantı Tutanakları vs.



HAZIRLANACAK DOKÜMANA NASIL KARAR VERİLMELİDİR?

Kalite Yönetim Birimi ve Bölüm Kalite Sorumluları ile birlikte SKS'nin tüm standartları incelenir ve hangi standart için hangi dokümanın hazırlanması gerektiğine karar verilir.

Aşağıda “Bilgi güvenliği sağlama”ya yönelik düzenleme yapılmalıdır” standardı incelendiğinde hangi dokümanın hazırlanması gerektiği görülmektedir.

00	01	06	05	00	Bilgi güvenliği sağlama yönelik düzenleme yapılmalıdır.	15
00	01	06	05	01	Bilgi güvenliği sağlama yönelik yazılı düzenleme bulunmalıdır. Yazılı düzenleme: <ul style="list-style-type: none">• Sözcüklerin güvenliği,• Yedekleme,• Kişisel ve/veya kurumsal güvenliği,• İnternet erişim ve kullanim,• e-posta kullanim,• Yedek kullanim,• Güvenlik erişim,• Kurumsal erişim kısıtlamaları kapsamalıdır.	İşleyişle ilgili Prosedür
00	01	06	05	02	Bilgi güvenliğinde sorumlu bir ekip oluşturulmalıdır. <ul style="list-style-type: none">• Hedefler belirlenmelidir. Bu hedefler belirlenmelidir.• Diğer:<ul style="list-style-type: none">• Bilgi güvenliği ile ilgili mevcut durumu tespit etmelidir.• Bilgi güvenliği için olası riskleri belirlemelidir.• Sorunları kullanıcılar için potansiyel yedekleme/geri dönüşüm planlamalıdır.• Dönüşüm/geri dönüşüm önleyici faaliyetler belirlenmelidir.	Toplantı Tutanağı Düzeltilici Önleyici Faaliyet Formu
00	01	06	05	03	Tüm bilgi sistemlerinde merkezi sunucu tarafından kontrol edilebilen aktiviteyi yerleşim alanıdır.	Eğitim Planı
00	01	06	05	04	Bilgi güvenliği konusunda çalışanlara eğitim verilmelidir.	Eğitim Katılım Formu

- » Standart incelendiğinde 01 No'lu değerlendirme ölçütünde açıkça “Prosedüre” ihtiyaç duyulduğu görülecektir.
- » 02 No'lu değerlendirme ölçütünün karşılandığını belgeleyebilmek açısından bir “Toplantı Tutanağına” gereksinim vardır.
- » Yine 02 No'lu değerlendirme ölçütü gereği “Düzeltilici Önleyici Faaliyet Formu” oluşturulmalıdır.
- » 04 No'lu değerlendirme ölçütü için bir “Eğitim Planı” oluşturulması ve plan doğrultusunda yapılan eğitimlerin ispatı olacak dokümana (Eğitim Katılım Formu gibi) ihtiyaç duyulacağı görülmektedir.

Her bir standart yukarıda görüldüğü gibi incelenmeli ve hazırlanması gereken dokümana karar verilmelidir.

HAZIRLANACAK DOKÜMANIN MİKTAR VE İÇERİĞİNİ NE ETKİLER?

Hazırlanması gereken dokümanın sayısı ve içeriği kurumlar açısından farklı olacaktır. Bu farklılığın temelinde bir takım kurumsal özellikler bulunmaktadır. Bu özellikler:



- » Kurumun büyüklüğü ve hizmet sunum alanları
- » Kurum süreçlerinin karmaşıklığı
- » Kurumda çalışanların bilgi, beceri, tecrübe ve eğitimleri

şeklinde sıralanabilir.

Daha büyük ve nitelik olarak daha fazla farklı alanda hizmet sunan kurumlar, daha fazla sayıda doküman hazırlamaya ihtiyaç duyacaklardır. Doküman sayısındaki artış kurum süreçlerinin karmaşıklığıyla da doğru orantılıdır. Daha karmaşık süreçlere sahip kurumlar, bu süreçlerin daha iyi anlaşılması adına daha fazla dokümana ihtiyaç duyabilirler. Öte yandan hazırlanacak dokümanın sayı ve içeriği kurumda çalışanların bilgi, beceri, tecrübe ve eğitimleriyle de yakından ilgilidir. Kurumda çalışanlarının bilgi, beceri, tecrübe ve eğitim düzeyleri arttıkça hazırlanmasına ihtiyaç duyulacak doküman miktarı da aynı nispette azalacaktır. Doküman hazırlamada temel hedef, gerçekten gerekli ve faydalı olacağı düşünülen en az sayıda dokümanın hazırlanmasıdır. Böylelikle çok miktarda, kimsenin okumadığı veya bilmediği aynı zamanda yönetilmesi oldukça zorlaşan hantal bir doküman yönetim sisteminin önüne geçilmiş olacaktır.

DOKÜMANIN FORMATI NASIL OLMALIDIR?

SKS gereği dokümanlar belli bir formata sahip olmalıdır. Tüm dokümanlarda asgari dokümanın;

- » Adı
- » Kodu
- » Yayın Tarihi
- » Revizyon Tarihi
- » Revizyon Numarası
- » Sayfa No/Sayfa Sayısı
- » Sağlık Bakanlığı Logosu
- » Hazırlayan-Kontrol Eden-Onaylayan bilgileri bulunmalıdır.

Dokümanlarda Hazırlayan, Kontrol Eden ve Onaylayan bilgileri; kişi(ler)in, unvan ve imzalarını içerir. Hazırlayan-Kontrol Eden-Onaylayan bilgilerinin dokümanın tüm sayfaları üzerinde bulunmasına gerek yoktur. Bu bilgiler orijinal doküman için hazırlanan kapak sayfasında yer alabileceği gibi dokümanın arka yüzünde de bulunabilir. Özellikle hasta ve hekimin de imzalayacağı alanları bulunan rıza belgesi gibi dokümanlarda bu bilgilerin kullanım alanlarındaki formlarda yer almasına gerek yoktur. Orijinal form üzerinde (ön, arka veya kapak sayfası) bulunması yeterlidir.

Yukarıda bahsedilen tüm bilgiler doküman üzerine format olarak farklı şekillerde konumlandırılabilir. Aşağıda farklı formatlarda doküman örneklerine yer verilmiştir.



TÜM DOKÜMAN TÜRLERİ İÇİN AYNI FORMAT ŞARTLARI GEÇERLİ Mİ?

Prosedür ve Talimat: Kurumunun tüm prosedür ve talimatları yukarıda belirtilen format şartlarına uygun olarak hazırlanmalıdır.

Rehberler: Belirtilen format şartlarının tümü rehberler için de geçerlidir. Rehberler için kapak sayfaları düzenlenebilir. Ama format açısından istenen bilgilerin tümü, kapak (Ön veya arka) sayfalarında yer almalıdır.

Form: Basılı olarak kullanılan tüm formlar için belirtilen format şartları geçerlidir. Bir takım bilgileri kaydetmek için oluşturulmuş formların orijinal nüshalarında Hazırlayan-Kontrol Eden-Onaylayan bilgileri bulunmalıdır. Ancak kullanım alanlarında bulunan formlarda Hazırlayan-Kontrol Eden-Onaylayan bilgilerinin bulunmasına gerek yoktur.

Rıza Belgesi: Rıza belgelerinin orijinal nüshalarında yukarıda format şartları aynen geçerlidir. Ancak bu belgeyi, hem hasta (veya yakını) hem de kurum çalışanı imzalayacağından, hazırlayan-kontrol eden-onaylayan bilgileri de ekleneceği düşünüldüğünde çok sayıda imzanın bulunduğu bir belge haline gelecektir. Bu yüzden rıza formlarının basılı nüshalarında hazırlayan-onaylayan-kontrol eden bilgilerinin bulunmasına gerek yoktur.

Plan: Hazırlanan tüm planlarda yukarıda belirlenen format şartları geçerlidir.

Liste: Hazırlanan tüm listelerde yukarıda belirlenen format şartları geçerlidir.

Yardımcı Doküman: Kurum kullandığı yardımcı dokümanın format şartlarına yukarıda belirlenen ilkeler doğrultusunda kendi karar verir.

Dış Kaynaklı Dokümanlar: Dış kaynaklı dokümanlar için format şartı aranmamaktadır. Dış kaynaklı dokümanlar orijinal formatında ve güncel haliyle kullanıcıların erişimine sunulmalıdır.

DOKÜMANLAR NASIL HAZIRLANMALIDIR?

Öncelikle kurumda doküman yazmanın kurallarını belirleyen SKS'nin de istediği doküman hazırlanır. Bu dokümanda, doküman yazmaya nasıl karar verileceği, dokümanın nasıl hazırlanacağı, kontrol edileceği, onaylanacağı, revize edileceği ve hangi formatta olacağı bilgilerine yer verilir.

Hazırlanan dokümanda aşağıdaki kurallara uyulmalıdır:

- » Doküman ilgili bölüm/komite/ekte çalışanlar tarafından birlikte hazırlanmalıdır.
- » Doküman **anlaşılır** olmalı, **öz bilgiler** içermeli **açık ve net** olmalıdır.

Aşağıda doküman türlerinden bazıları için doküman hazırlama süreci anlatılmaktadır.

Prosedürler kurumda icra edilmekte olan ve bir dizi faaliyetten meydana gelen bir işin işlem basamaklarını anlatan dokümanlardır. Bu dokümanın hazırlanmasında amaç, aynı işin farklı şekillerde icra edilmesini engellemek ve yapılan iş için en uygun yöntemin belirlenerek yürürlüğe girmesini sağlamaya yardımcı olmaktır. Bir yönüyle işin icra edilmesinde uyulacak kurallar da belirlenmiş olur.

Prosedürler Nasıl Hazırlanır?

Prosedürlerde 6 temel başlık bulunur:

- 1. Amaç:** Bu bölümde prosedürün hangi amaçla hazırlandığı yazılır.
- 2. Kapsam:** Bu bölüm hazırlanan prosedürün sınırlarını belirler. Prosedürün hangi faaliyetleri veya hangi hizmet bölümlerini kapsadığı belirlenir.
- 3. Kısaltmalar:** Prosedürde geçen ve kısaltması kullanılan kavramların listesi sıralanır.
- 4. Tanımlar:** Prosedürün faaliyet akışı bölümünde yer alan ve açıklanmasında fayda olacağı düşünülen kavramlar tanımlanır.

5. **Sorumlular:** Prosedürü bilme, uygulama ve prosedür ile belirlenen faaliyetleri kontrol etme görevi olan tüm sorumlular sıralanır.
6. **Faaliyet Akışı:** Prosedürün faaliyet akışı bölümünde aşağıdaki işlem basamakları izlenir:

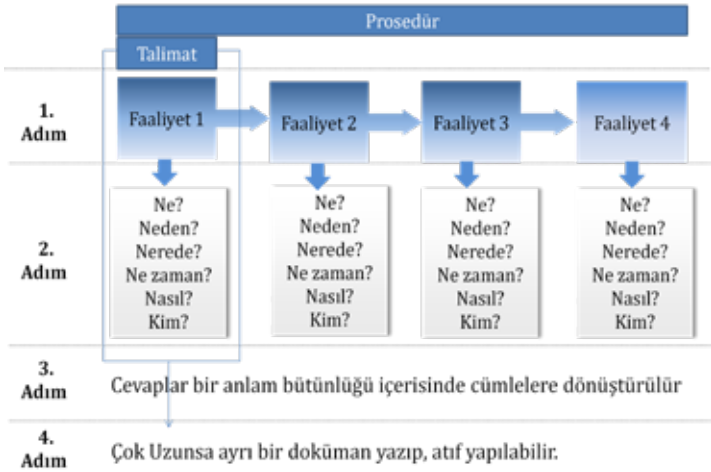
Adım 1: İşin başladığı andaki ilk faaliyetten başlanarak tüm faaliyetler sıralanır,

Adım 2: Her faaliyet için; “Ne? Neden? Ne zaman? Nerede? Nasıl? Kim?” sorularından uygun olanların cevabı aranır,

Adım 3: Alınan cevaplar bir anlam bütünlüğü içerisinde cümlelere dönüştürülerek prosedür hazırlanmış olur.

Adım 4: İşlem basamakları içerisinde yer alan bir faaliyet başka bir doküman yazmayı gerektirecek kadar uzunsa veya bu faaliyet için daha önce bir doküman hazırlandıysa, prosedürde bu dokümana atıf yapılır.

Örnek:



İlgili Dokümanlar: Tüm faaliyetler ardışık bir şekilde tamamlandıktan sonra “İlgili Dokümanlar” başlığı oluşturulur. Bu başlıkta, dokümanda bahsedilen tüm dokümanlar listelenir.

Talimatlar Nasıl Hazırlanır?

Talimatlar tek bir faaliyetin nasıl gerçekleştirildiğini anlatan dokümanlardır. Hazırlanması Prosedür ile aynıdır.

Rehberler Nasıl Hazırlanır?

Rehberler kurumların çalışanları ya da kurumdan hizmet alan kişiler için yol gösterme ve bilgilendirme amaçlı oluşturulan dokümandır. SKS'de toplam 9 standartta rehber hazırlanması istenmektedir. Bu rehberler aşağıda sıralanmıştır:

- » Genel ve bölüm uyum eğitimleri için rehber
- » Antibiyotik Kullanım Kontrolü ve Antibiyotik Profilaksi Rehberi
- » Hastane Bilgi Rehberi
- » Biyokimya Test Rehberi
- » Mikrobiyoloji Test Rehberi,
- » Patoloji Test Rehberi,
- » Biyokimya Güvenlik Rehberi,
- » Mikrobiyoloji Güvenlik Rehberleri,
- » Patoloji Güvenlik Rehberi

SKS'de ayrıca aşağıdaki 2 rehberin de kullanılması istenmektedir:

- » Doğum Eylemi Yönetim Rehberi
- » Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi

Ancak bu rehberler kurum tarafından hazırlanması gereken rehberler değildir. Bu rehberler kurum için dış kaynaklı doküman niteliğindedir. Kurum yukarıda belirtilen rehberlerin dışında da gerekli görüldüğünde rehberler hazırlayabilir.

Rehberlerin hazırlanmasında aşağıdaki adımlar izlenir:

Adım 1: Rehberin içeriğinde yer alacak konular belirlenir.

Adım 2: İçerikte yer alacak konular hakkında sunulacak bilgiye karar verilir.

Adım 3: Sunulacak bilgi, metin ve görsel anlamda bir araya getirilerek rehber hazırlanır.

Rehberlerde önemli olan kullanıcısına verilmesi arzu edilen bilgiyi içerecek şekilde oluşturulmasıdır. Verilmesi arzu edilen bilgi kısa, öz ve anlaşılır bir formatta bir araya getirilmelidir. Kurumun daha önce oluşturmuş olduğu dokümanlardan derlenerek oluşturulan rehberlerin kullanıcıya hiçbir fayda sağlamayacağı aşikardır. Rehberlerin bu şekilde oluşturulmasından kaçınılmalı, kullanıcının gerçekten faydalanabileceği, sade ve anlaşılır rehberlerin hazırlanması hususuna dikkat edilmelidir.

Plan Nasıl Hazırlanmalıdır?

Planlama, gelecekte gerçekleştirilecek faaliyetlerin bugünden belirlenmesidir. Gerçekleştirilmesi düşünülen faaliyetlerin arzulanan şekilde sonuçlandırılabilmesi iyi bir planlama gerektirir. Bu yüzden SKS'nin bazı standartlarında kurumun planlar oluşturması ve bu planlar doğrultusunda faaliyetlerini gerçekleştirmesi istenmektedir. Aşağıda SKS'de istenen planlardan örnekler sunulmuştur.

- » Öz Değerlendirme Planı
- » Tıbbi Cihazların Bakım ve Kalibrasyon Planları
- » Bölüm Bazında Temizlik Planı
- » Acil Durum ve Afet Planı

Aşağıdaki soruların cevapları uygun formatlarda bir araya getirilerek plan oluşturulmalıdır.

- » Ne
- » Ne zaman
- » Nasıl
- » Nerede
- » Kim tarafından
- » Hangi sürede

Yukarıdaki soruların cevapları tablo veya metin şeklinde bir araya getirildiğinde plan oluşturulmuş olacaktır.

Rıza Belgesi Nasıl Hazırlanır?

Rıza belgesi aşağıdaki başlıklar altında hazırlanmalıdır:

- » İşlemden beklenen faydalar
- » İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar
- » Varsa işlemin alternatifleri
- » İşlemin riskleri ve komplikasyonları
- » İşlemin tahmini süresi
- » Hastanın adı, soyadı ve imzası
- » İşlemi uygulayacak hekimin adı, soyadı, unvanı ve imzası
- » Rızanın alındığı tarih ve saat

Yukarıdaki başlıklar altında hazırlanan içerik mümkün olduğunca hasta tarafından anlaşılabilir bir dilde ve öz bilgiler içerecek şekilde hazırlanmalıdır.

Dış Kaynaklı Doküman

Kurumun kendisi tarafından hazırlanmayan ancak faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde faydalanılan dokümandır.

Örnek:

- » Sağlıkta Kalite Standartları
- » Mevzuat
- » Rehberler
- » Protokoller vs.

Dış kaynaklı dokümanlarda dikkat edilmesi gereken hususlar:

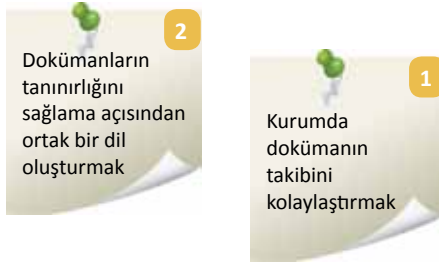
- » Kurumda kullanılan dış kaynaklı doküman listeleri oluşturulmalı
- » Dış kaynaklı doküman listeleri belirli aralıklarla kontrol edilerek güncellenmeli
- » Kullanım alanlarında güncel dokümanın bulunması sağlanmalıdır.

DOKÜMANLAR NASIL KODLANMALIDIR?

Kurumda kullanılan tüm dokümanlara aşağıda kuralları belirlenmiş şekilde bir kod numarası verilir. Bu hem dokümanın kurumda takibini kolaylaştıracak hem sağlıkta kalite camiası için dokümanların tanınırlığını sağlama açısından ortak bir dil oluşmasına katkıda bulunmuş olacaktır.

Sağlık Bakanlığı, aşağıda detayları anlatılmış olan SKS bölüm bazlı kodlama sisteminin kullanılmasını benimsemiştir.

SKS Bölüm Bazlı Kodlama Sistemi



SKS Bölüm Bazlı Kodlama

Bu kodlama sistemi, dokümanların SKS bölümlerinin ve doküman türlerinin kısaltmalarının belirli bir sistematik içerisinde dizilişi esasına dayanır. Doküman kodu; SKS bölüm kısaltması, doküman türü kısaltması ve bu doküman için kurum tarafından verilen numaradan oluşur. Bölüm kısaltması, doküman türü kısaltması ve sıra numarası arasında ayıraç olarak nokta (.) işareti kullanılır.

Doküman Kodu



SKS bölüm kısaltmaları Tablo 1’de, doküman türü kısaltmaları ise Tablo 2’de görülmektedir.

Tablo 1: SKS Bölüm Kısaltmaları Tablosu

Boyut/Bölüm Adı	Kısaltma
Yönetim Hizmetleri	YÖN
Hasta Bakım Hizmetleri	HBH
Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi	ENF
Tesis Yönetimi	TSY
Acil Durum ve Afet Yönetimi	AFT
Bilgi Yönetimi	BİL
Stok Yönetimi	STK
Atık Yönetimi	ATK
Poliklinik Hizmetleri	POL
Acil Sağlık Hizmetleri	ACL
Biyokimya Laboratuvar Hizmetleri	BİY
Mikrobiyoloji Laboratuvar Hizmetleri	MİK
Patoloji Laboratuvar Hizmetleri	PAT
Görüntüleme Hizmetleri	GÖR
Endoskopi Hizmetleri	END
Klinikler	KLN
Ameliyathane Hizmetleri	AML
Yoğun Bakım Hizmetleri	YBH
Yeni Doğan Yoğun Bakım Hizmetleri	YDH
Eczane Hizmetleri	ECZ
Sterilizasyon Hizmetleri	STE
Transfüzyon Tıbbi Hizmetleri	TRF
Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri	ADS
Fizik Tedavi Hizmetleri	FİZ
Diyaliz Hizmetleri	DIY
Doğum Hizmetleri	DOĞ
Psikiyatri Hizmetleri	PSK
Nükleer Tıp Hizmetleri	NÜK
Hasta Dosyası ve Arşiv	ARŞ
Mutfak Hizmetleri	MUT
Çamaşırhane Hizmetleri	ÇAM
Morg Hizmetleri	MORG
Kalite İndikatörleri	İND

Tablo 2: Doküman Türleri Kısaltma Tablosu

Doküman Türü	Kısaltma	Örnek
Prosedür	PR	Endoskopi Ünitesi Prosedürü
Talimat	TL	Hasta Kayıt Talimatı
Form	FR	5 Endikasyon Kuralı Gözlem Formu
Plan	PL	Tıbbi Cihazların Bakım ve Kalibrasyonlarına Yönelik Plan
Rehber	RH	Genel ve Bölüm Uyum Rehberleri
Liste	LS	Yüksek Riskli İlaç Listesi
Rıza Belgesi	RB	Enjeksiyon Rıza Belgesi
Yardımcı Doküman	YD	El Hijyeni 5 Endikasyon, İlaç İmha Tutanağı, Toplantı Tutanaqları

Aşağıda dokümanın kodlanmasına ilişkin örneklere yer verilmiştir.

Örnek 1: YÖN.PR.01

YÖN: Yönetim Hizmetleri (Tablo 1’de tüm diğer SKS bölümlerinin kısaltmaları görülmektedir.)

PR: Prosedür (Tablo 2’de tüm doküman türleri için kullanılacak kısaltmalar görülmektedir.)

01: Prosedüre verilen sıra numarasını ifade eder.

Yukarıdaki açıklamalar doğrultusunda “YÖN.PR.01” kodu bize dokümanın, yönetim hizmetlerinin 1 numaralı prosedürü olduğunu göstermektedir.

Örnek 2: BİY.RH.02

BİY: Biyokimya Hizmetleri

RH: Rehber

02: Rehberine verilen sıra numarası

Yukarıdaki açıklamalar doğrultusunda “BİY.RH.02” kodu bize dokümanın, biyokimya hizmetlerinin 2 numaralı rehberi olduğunu göstermektedir.

Her bölümde yer alan doküman türünün sıra numarası 01’den başlar. Yönetim Hizmetleri Bölümü için yukarıda verilen 1. örnekten yola

çıkarak bu bölümde ilk prosedüre “01” numarası verildikten sonra ikinci prosedürün sıra numarası “02” olacaktır. Ancak bu bölümde hazırlanan ilk rehberin sıra numarası yine “01” olacaktır.

Not: SKS’de yer almayan bölümler için kurum benzer yöntemle bölüm kısaltmaları belirleyebilir. Diyet Bölümü için (DYT) gibi.

Örnek: DYT.FR.01

DYT: Diyet Bölümü

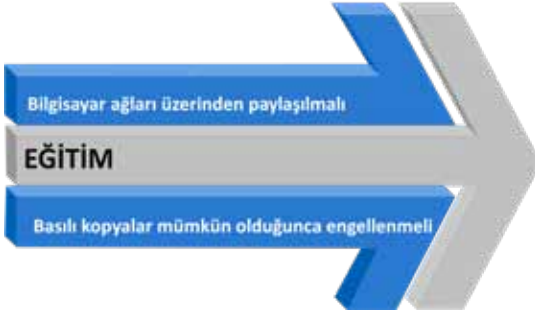
FR: Form

01: Forma Verilen Sıra Numarası

DOKÜMANLAR NASIL DUYURULMALI?

Tüm dokümanlar bilgisayar ortamında çalışanlarla paylaşılmalıdır. Üzerine kayıt alınması gereken mahiyetteki dokümanlar haricinde birimlerde basılı kopya bulundurulması engellenmelidir. Böylece eski tarihli dokümanların kullanımının önüne geçilmiş olacaktır.

Her yayınlanan dokümanın ilgililere bilgisayar ağları üzerinden duyurulması sağlanmalıdır. Hazırlanan dokümanın duyurulmasının yanı sıra, **ilgililere mutlaka eğitim verilmelidir**. Unutulmamalıdır ki, sadece Kalite Yönetim Biriminin ve Bölüm Kalite Sorumlusunun haberdar olduğu dokümandan hiçbir fayda sağlanamaz.



DOKÜMANLAR NASIL MUHAFAZA EDİLMELİ?

Orijinal dokümanlar SKS değerlendirmelerinde delil niteliği taşıyacaklardır. Islak imzalı tüm orijinal dokümanlar kalite yönetim biriminde muhafaza edilmelidir. Orijinal dokümanlar, sistemli bir dosyalama planı çerçevesinde raflanmalı ve içeriğinin okunabilir kalması açısından gereken tedbirler alınmalıdır.

SKS doğrultusunda yapılan çalışmaları gösterir kayıt nitelikli dokümanlar da (Düzeltilici Önleyici Faaliyet Formları, Toplantı Tutanaqları gibi) orijinal nitelikteki dokümanlar gibi düzenli bir şekilde muhafaza edilmelidir.

Not: Bilgisayar bulunmayan bölümlerde kontrolsüz kopyaların basılı olarak bulundurulmasına müsaade edilebilir.

DOKÜMANLARIN REVİZYONUNDA NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?

Kurumun herhangi bir sürecinde değişiklik söz konusu olduğunda güncelleme hemen gerçekleştirilmelidir.

Güncellemede, dokümanın ilk hazırlanmasında uyulması gereken tüm kurallara uyulmalıdır. Başhekim onayını müteakip güncellenmiş doküman yayınlanmalı, ilgililere duyurulması sağlanmalı ve en kısa zamanda güncellenen doküman ilgililere bir eğitim faaliyeti kapsamında anlatılmalıdır. Güncellenen dokümana revizyon no ve revizyon tarihi yazılmalıdır. Dokümanın ilk yayınında revizyon numarası sıfır (0), revizyon tarihi ise boş olmalıdır. Dokümanın eski versiyonları değişimin takip edilebilmesi açısından Kalite Yönetim Birimince arşivlenmelidir.

Kurumda kullanılan tüm dokümanın bir listesi bulunmalı ve bu liste güncellemelerin izlenmesini de sağlamalıdır. Doküman listesi aşağıdaki bilgileri içermelidir.

- » Doküman Adı
- » Doküman Kodu
- » Yayın Tarihi
- » Revizyon Tarihleri
- » Revizyon Numarası

Bölüm kalite sorumlusu deęiřtięinde kendi bölümüne ilişkin dokümanları gözden geçirerek yeni bölüm sorumlusuna devretmelidir.

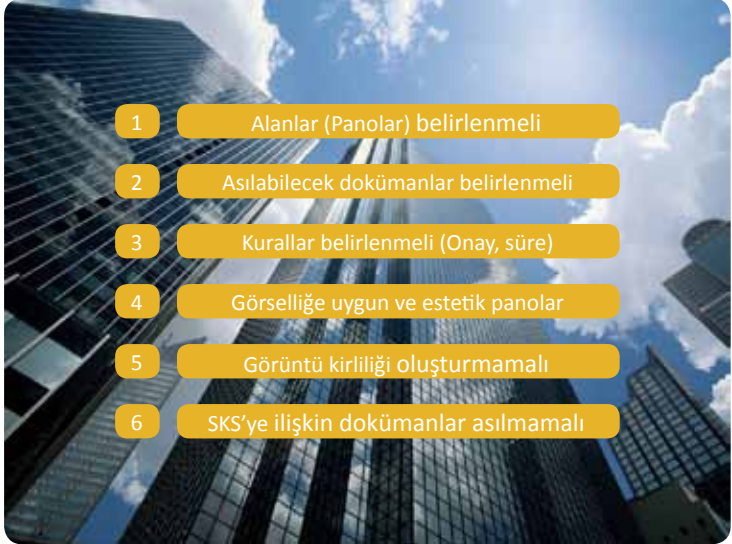
DOKÜMANLARIN ASILMASINDA NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?

Dokümanların basılı olarak duyurulması gerektiği durumlarda aşağı-da belirlenen kurallara riayet edilmesi gerekmektedir:

- » Hastalara yönelik bilgilendirici dokümanların asılacağı alanlar belirlenmeli ve bu amaçla kullanılacak alanlarda, görselliğe uygun ve estetik panolar bulunmalıdır.
- » Panolara hangi dokümanların asılması gerektiği tanımlanmalı ve tanımlı dokümanlar belirlenen alanlar dışına asılmamalıdır.
- » Panolar ve panolarda asılı dokümanlar görüntü kirliliği oluşturmayacak şekilde düzenlenmelidir.
- » Panolarda asılacak dokümanlara onayın nasıl verileceği, dokümanların panoda ne kadar süre asılı kalacağı ile ilgili kurumlara ait kurallar belirlenmelidir.
- » Hastalara yönelik yapılacak bilgilendirme dokümanları güncel olmalıdır.
- » Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında hazırlanan dokümanlar asılmamalıdır.
- » Hastaların hizmet aldığı alanlarda hastaların bilgilendirilmesine yönelik dokümanlar dışındaki dokümanlar (Form, talimat, personele ilişkin duyuru, belgelendirme belgeleri vb) asılmamalıdır.

- » Bakanlığımızca verilmeyen ve başka kurumlardan alınan belgeler kesinlikle asılmamalıdır.
- » Belirlenen alanlar/panolar dışında bilgilendirici ilan, duyuru ve açıklama yapılması durumunda bu bilgilerin uygun ve estetik tarzda hazırlanması ve görüntü kirliliği oluşturmayacak şekilde düzenlenerek asılması gerekmektedir.

Dokümanların asılmasında başlıca dikkat edilecek hususlar:





İLETİŞİM

Mahmut Esat Bozkurt Cad. Umut Sok.
No: 19 Kat: 1 Kolej / Ankara
E-posta: shgm.kalite@saglik.gov.tr
Web: www.kalite.saglik.gov.tr

ISBN: 978-975-590-442-9