



Doküman Yönetimi Rehberi



*Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı*

Doküman Yönetimi Rehberi (Versiyon 2.0; Revizyon 00)

2.Baskı: Ankara, Temmuz 2015

ISBN:

Bu rehber SKS Hastane (Versiyon 5) ile uyumlu olarak
hazırlanmıştır.

© 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.

İletişim

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
E-posta: skskalite@gmail.com
Web: www.kalite.saglik.gov.tr

Hazırlayanlar

Dr. Hasan GÜLER, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Dr. Abdullah ÖZTÜRK, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
Uzm.Dr.Dilek TARHAN, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
Uzm.Demet GÖKMEN KAVAK, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Mü-
dürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
Uzm.Nurcan AZARKAN, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
Mehmet SALUVAN, Hacettepe Üniversitesi
Ecz.Ercan KOCA, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta
Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
Dr. İbrahim H.KAYRAL, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
Psikolog Öznur ÖZEN, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
Uzm.Elif KESEN, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta
Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
Uzm.Özlem ÖNDER, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağ-
lıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
Erol YALÇIN, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Ka-
lite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
Yrd.Doç.Dr.Umut BEYLİK, Kırıkkale Üniversitesi
Uzm.Çağlayan SARIOĞLAN, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlü-
ğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
Uzm.Şükriye Yüksel BAĞIRSAKÇI, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel
Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
Emine BALCI, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta
Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
Muammer AKSU, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta
Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
Uzm.Yrd.Gül HAKBİLEN, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
Uzm.Yrd.Ayşe AYKANAT, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı

İçindekiler

Sunuş.....	5
Tanımlar.....	6
SKS Doğrultusunda Hazırlanabilecek Doküman Türleri.....	7
Hazırlanacak Dokümana Nasıl Karar Verilmeli ?	8
Hazırlanacak Dokümanın Miktar ve İçeriğini Ne Etkiler?.....	10
Dokümanın Formatı Nasıl Olmalı ?.....	11
Tüm Doküman Türleri İçin Aynı Format Şartları Geçerli mi?.....	14
Dokümanlar Nasıl Hazırlanmalı ?.....	15
Prosedürler Nasıl Hazırlanmalı ?.....	15
Talimatlar Nasıl Hazırlanmalı ?.....	17
Rehberler Nasıl Hazırlanmalı ?.....	17
Plan Nasıl Hazırlanmalı ?.....	18
Rıza Belgesi Nasıl Hazırlanmalı ?.....	19
Dış Kaynaklı Doküman.....	19
Dokümanlar Nasıl Kodlanmalı ?	20
SKS Bölüm Bazlı Kodlama.....	20
Dokümanlar Nasıl Duyurulmalı ?	25
Dokümanlar Nasıl Muhafaza Edilmeli ?.....	26
Dokümanların Revizyonunda Nelere Dikkat Edilmeli ?.....	26
Dokümanların Asılmasında Nelere Dikkat Edilmeli ?.....	27

Sunuş

Bakanlığımızca 2005 yılında başlatılan sağlık kurumlarında kalite çalışmaları bugün geldiği nokta itibariyle ülkemizde sağlık hizmeti sunan tüm kurumları kapsamaktadır. Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) çerçevesinde yürütülen bu çalışmalara yol gösterici olması amacıyla da ihtiyaç duyulan alanlarda rehberler hazırlanarak yayımlanmakta ve uygulayıcıların çalışma pratiklerine önemli katkılar sunulmaktadır. Bu bağlamda hazırlanan rehberlerden biri de Doküman Yönetimi Rehberidir.

Bu rehber kurumlarca birçok platformda dile getirilen, talep edilen ve sağlık kurumlarına yönelik bir doküman yönetim sisteminin geliştirilmesi isteğinin Bakanlığımızca önemsenmesi ve bu kapsamda bir dizi çalışma yapılması sonucunda ortaya çıkan bir üründür. Bu çalışmalarda temel prensip olarak SKS ekseninde uygulanabilir, yönetilebilir, etkin ve yeterli bir doküman yönetim sistemi oluşturulmasına özen gösterilmiştir. Aynı zamanda, bu alanda yapılmış birçok uygulama incelenmiş ve pilot çalışmalar yapılarak uygulanabilirliği test edilmiştir.

Bu rehber ile sağlık kurumlarında büyük bir oranda uygulama ve dil birliği sağlanmakla birlikte bazı alanlarda esneklik tanınarak kurumların kendilerine has özellikleri de göz önünde bulundurulmuş ve bu rehberin geliştirici ve başarıyı artırıcı yaklaşımı en üst seviyede tutulmaya çalışılmıştır.

Kurumlarda icra edilen işlerin gözden geçirilerek, çalışanlar ve hastalar için en uygun şekilde yeniden düzenlenmesi suretiyle gereksiz işlem basamaklarının çıkarılması veya işlerin daha verimli ve faydalı şekilde dizayn edilmesinin yolu açılmış olacaktır. Bunun yanı sıra dokümanların eğitimlerde kullanılması açısından da ayrı bir öneme sahip olduğunu ifade edebiliriz.

Sonuçta kurumlarda yönetilebilir bir doküman yönetim sistemi için yol göstermek amacıyla hazırlanan bu rehber, dokümantasyon alanında önemli bir boşluğu doldurmakla birlikte kullanımı gönüllülük esaslı olup, kurumlar sistemlerini rehberde belirtilen kurallar çerçevesinde oluşturabilirler.

Büyük bir özveriyle hazırlanan bu rehber sahadan bilgi ve deneyimleri ile katkı veren paydaşlarımıza ve Başkanlığımız çalışanlarına teşekkür eder, uygulayıcılara faydalı olmasını ve başarılarına katkı sağlamasını temenni ederim.

Prof.Dr.Doğan ÜNAL

Genel Müdür

Tanımlar

Doküman: Bilginin yer aldığı ortamdır.

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 faydalanan 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 Hazırlanabilecek Doküman Türleri

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
 - ◆ Görev-Yetki-Sorumluluklar
 - ◆ Klinik Rehberler
 - ◆ İş Akışı
 - ◆ El hijyeni 5 Endikasyon
 - ◆ İlaç İmha Tutanağı
 - ◆ Toplantı Tutanaqları vs.



Hazırlanacak Dokümana Nasıl Karar Verilmeli ?

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 buna ilişkin çeşitli örnekler yer almaktadır;

Örnek 1:

Kod	Standart	Kod	Değerlendirme Ölçütü
DBY01	Bilgi Yönetim Sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır.	DBY01.01	Bilgi Yönetim Sistemi (BYS) politikasına ilişkin doküman bulunmalıdır.
			Doküman asgari aşağıdaki konuları içermelidir: o Yönetim süreçleri o Bilgi Güvenliği o HBYS'ye ilişkin yazılımsal süreçler o Sistem alt yapısına ilişkin süreçler

DBY01 kodlu standarda ait DBY01.01 kodlu “Bilgi Yönetim Sistemi (BYS) politikasına ilişkin doküman bulunmalıdır.” değerlendirme ölçütü incelendiğinde **“işleyişe ilişkin bir Prosedüre”** ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Örnek 2:

Kod	Standart	Kod	Değerlendirme Ölçütü
KKY05	Hastane yönetimi, hizmet sunumuna yönelik tüm bölüm kalite sorumluları ve bölüm yöneticileri ile değerlendirme toplantıları yapılmalıdır.	KKY05.01	Düzenli aralıklarla ve işleyişe bağlı olarak ihtiyaç duyulduğunda değerlendirme toplantıları yapılmalıdır.
		KKY05.02	Değerlendirme toplantılarında kurumsal amaç ve hedefler, öz değerlendirmelere ilişkin sonuçlar gibi kalite çalışmaları değerlendirilmelidir.
		KKY05.03	Değerlendirme toplantıları sonucunda gerekli iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.

KKY05.01 kodlu “Düzenli aralıklarla ve işleyişe bağlı olarak ihtiyaç duyulduğunda değerlendirme toplantıları yapılmalıdır.” değerlendirme ölçütü incelendiğinde; değerlendirme ölçütünün karşılandığını belgeleyebilmek açısından bir **“Toplantı Tutanağına”** gereksinim vardır.

Örnek 3:

Kod	Standart	Kod	Değerlendirme Ölçütü
KKY11	SKS kapsamında tespit edilen uygunsuzluklara yönelik iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.	KKY11.01	SKS kapsamında gerçekleştirilen iyileştirme çalışmalarının kayıtları tutulmalıdır.
		KKY11.02	Gerekli durumlarda, düzeltici-önleyici faaliyetlerin izlenmesine yönelik düzenleme bulunmalıdır. Rehberlik: Uygunsuzluklara yönelik gerçekleştirilen iyileştirme çalışması gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet kapsamında ele alınabilir.
		KKY11.03	Düzeltilici-önleyici faaliyet kapsamında ele alınan çalışmalar kurum tarafından belirlenen kurallar çerçevesinde form vb. bir kayıt sistemi ile izlenmelidir.

KKY11.03 kodlu “Düzeltilici-Önleyici faaliyet kapsamında ele alınan çalışmalar kurum tarafından belirlenen kurallar çerçevesinde form vb. bir kayıt sistemi ile izlenmelidir.” değerlendirme ölçütü gereği **“Düzeltilici Önleyici Faaliyet Formu”** oluşturulmalıdır.

Örnek 4:

Kod	Standart	Kod	Değerlendirme Ölçütü
SEN11	Enfeksiyon önlenmesi hakkında sağlık çalışanlarına eğitim verilmelidir.		

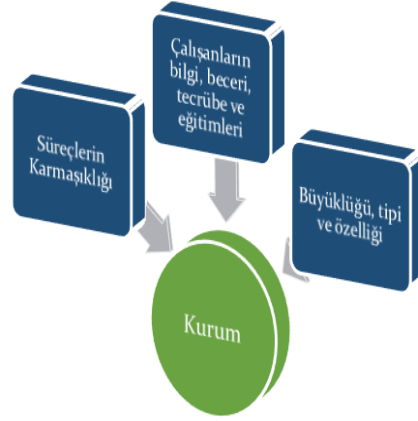
SEN11 kodlu “Enfeksiyon önlenmesi hakkında sağlık çalışanlarına eğitim verilmelidir.” standart incelendiğinde, bir **“Eğitim Planı”** oluşturulması ve plan doğrultusunda yapılan eğitimlerin ispatı olacak dokümana (**Eğitim Katılım Formu gibi**) ihtiyaç duyulacağı görülmektedir.

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

Hazırlanacak Dokümanın Miktar ve İçeriğini Ne Etkiler?

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 çalışanların 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.

Dokümanın Formatı Nasıl Olmalı ?

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.

[illegible]

Hazırlayan, Kontrol Eden ve Onaylayan
Bilgileri (Unvan ve imza)

Doküman Adı							
Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan					
ÖRNEKTİR							
Doküman Kodu		Yayın Tarihi		Revizyon Tarihi		Revizyon No	

Örnek 3;

Doküman Adı							
Geli. Kodu		Tayin Tarihi		Revizyon Tarihi		Revizyon No	
ÖRNEKTİR							
Hazırlayan		Kontrol Eden		Onaylayan			

Tüm Doküman Türleri İçin Aynı Format Şartları Geçerli mi?

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 Nasıl Hazırlanmalı ?

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 Hazırlanmalı ?

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:

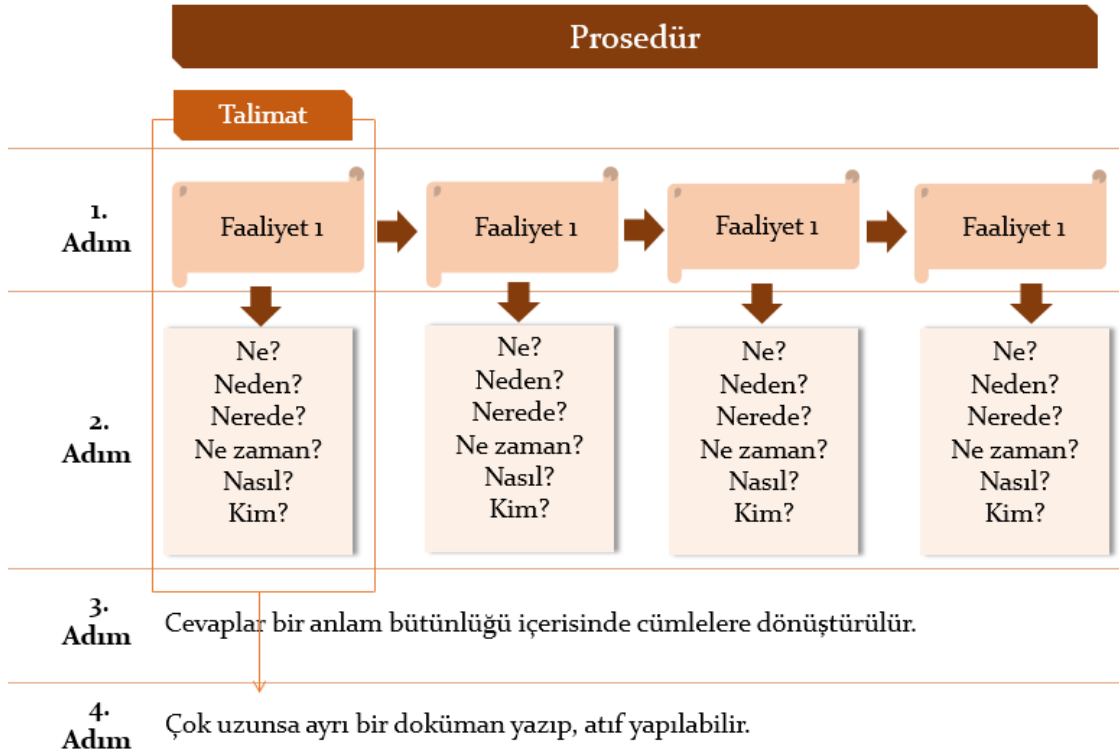
Adım 1: İşin başladığı andaki ilk faaliyetten başlanarak tüm faaliyetler sıralanır.

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 Hazırlanmalı ?

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

Rehberler Nasıl Hazırlanmalı ?

Rehberler kurumların çalışanları ya da kurumdan hizmet alan kişiler için yol gösterme ve bilgilendirme amaçlı oluşturulan dokümandır.

SKS Hastane (Versiyon 5)'de rehber hazırlanması istenen standartlar yer almaktadır.

Bu rehberlerden bazı örnekler 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

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.

SKS'de ayrıca aşağıdaki 2 rehberin de kullanılması istenmektedir:

- ◆ Doğum ve Sezaryen 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 SKS'de belirtilen rehberlerin dışında da gerekli gördüğünde rehberler hazırlayabilir.

Plan Nasıl Hazırlanmalı ?

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 Hazırlanmalı ?

Rıza belgesi asgari aşağıdaki başlıklar altında hazırlanmalıdır:

- ◆ İşlemin kim tarafından yapılacağı
- ◆ 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:

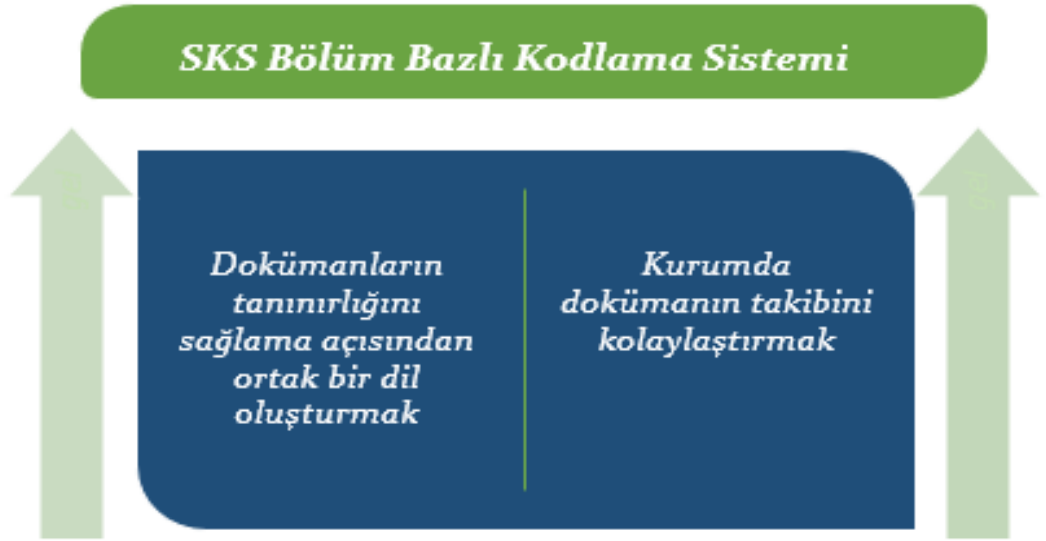
- ◆ Kurumda kullanılan dış kaynaklı doküman listeleri oluşturulmalı
- ◆ Dış kaynaklı doküman listeleri belirli aralıklarla kontrol edilerek güncellenmeli
- ◆ Kullanım alanlarında güncel dokümanın bulunması sağlanmalıdır.

Dokümanlar Nasıl Kodlanmalı ?

Kurumda kullanılan tüm dokümanlara 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.

Aşağıda dokümanların kodlanmasına ilişkin genel kurallar tanımlanmakta ve örneklendirilerek anlatılmaktadır.

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



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 kodu, doküman türü kısaltması ve bu doküman için kurum tarafından verilen numaradan oluşur. Bölüm kodu, doküman türü kısaltması ve sıra numarası arasında ayıraç olarak nokta (.) işareti **kullanılır**.

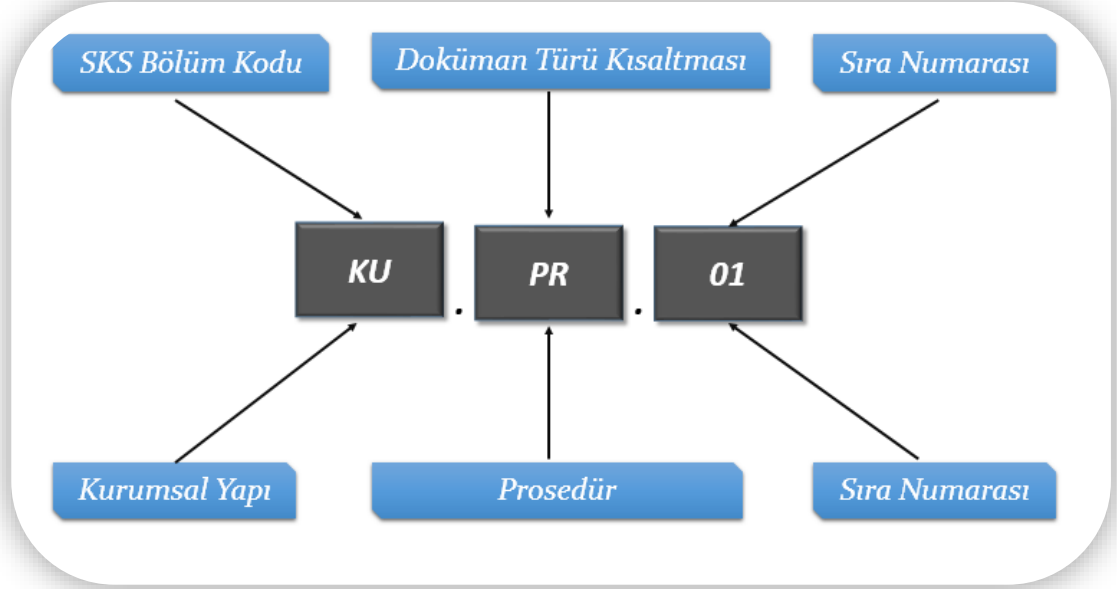
SKS bölüm kodları Tablo 1’de, doküman türü kısaltmaları ise Tablo 2’de görülmektedir.

Tablo 1: SKS Bölüm Kodları Tablosu

Bölüm Adı	Kod
Kurumsal Yapı	KU
Kalite Yönetimi	KY
Doküman Yönetimi	DY
Risk Yönetimi	RY
Güvenlik Raporlama Sistemi	GR
Acil Durum ve Afet Yönetimi	AD
Eğitim Yönetimi	EY
Sosyal Sorumluluk	SS
Hasta Deneyimi	HD
Hizmete Erişim	HE
Yaşam Sonu Hizmetler	YS
Sağlıklı Çalışma Yaşamı	SÇ
Hasta Bakımı	HB
İlaç Yönetimi	İY
Enfeksiyonların Önlenmesi	EN
Sterilizasyon Hizmetleri	SH
Transfüzyon Hizmetleri	TH
Radyasyon Güvenliği	RG
Acil Servis	AS
Ameliyathane	AH
Yoğun Bakım Ünitesi	YB
Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi	YD
Doğum Hizmetleri	DH
Diyaliz Ünitesi	Dİ
Psikiyatri Hizmetleri	PS
Biyokimya Laboratuvarı	BL
Mikrobiyoloji Laboratuvarı	ML
Patoloji Laboratuvarı	PL
Doku Tipleme Laboratuvarı	DL
Tesis Yönetimi	TY
Otelcilik Hizmetleri	OH
Bilgi Yönetimi	BY
Malzeme ve Cihaz Yönetimi	MC
Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri	TA
Atık Yönetimi	AY
Dış Kaynak Kullanımı	DK
Göstergelerin İzlenmesi	Gİ
Bölüm Bazlı Göstergeler	GB..*
Klinik Göstergeler	GK..*

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 Tutanakları

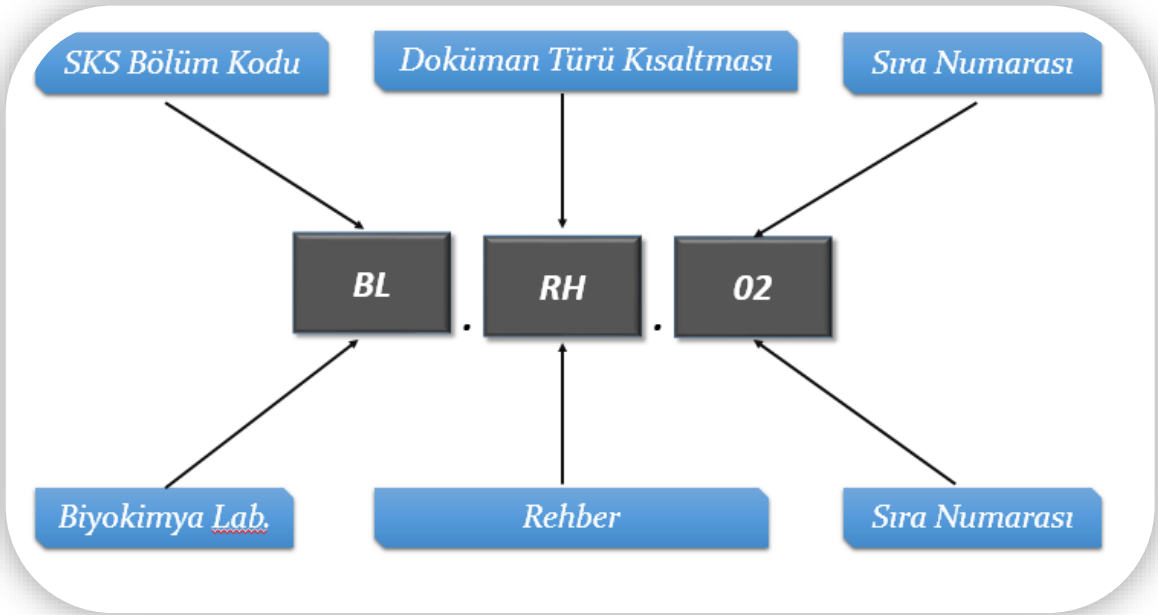
Örnek 1;**Doküman Kodu:** KU.PR.01

KU: Kurumsal Yapı (Tablo 1’de tüm diğer SKS bölümlerinin kodları görülmektedir.)

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

01: Prosedüre verilen sıra numarasını ifade eder.

Yukarıdaki açıklamalar doğrultusunda “KU.PR.01” kodu bize dokümanın, Kurumsal Yapı Bölümünün 1 numaralı prosedürü olduğunu göstermektedir.

Örnek 2;**Doküman Kodu:** BL.RH.02**BL:** Biyokimya Laboratuvarı**RH:** Rehber**02:** Rehber verilen sıra numarası

Yukarıdaki açıklamalar doğrultusunda “BL.RH.02” kodu bize dokümanın, Biyokimya Laboratuvarı bölümünün 2 numaralı rehberi olduğunu göstermektedir.

Her bölümde yer alan doküman türünün sıra numarası 01’den başlar. Kurumsal Yapı 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.

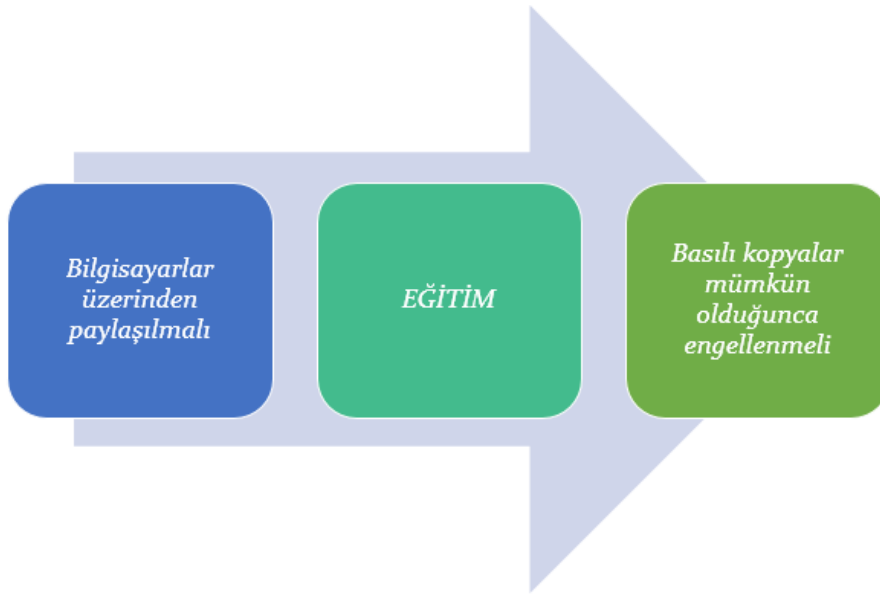
Not: SKS’de yer almayan bölümler için kurum benzer yöntemle bölüm kodları belirleyebilir. Diyet Bölümü için (DYT) gibi.

Örnek 3;**Doküman Kodu:** DYT.FR.01**DYT:** Diyet Bölümü**FR:** Form**01:** Forma Verilen Sıra Numarası

Dokümanlar Nasıl Duyurulmalı ?

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 Nasıl Muhafaza Edilmeli ?

Orijinal dokümanlar SKS değerlendirmelerinde delil niteliği taşıyacaklardır. Üst yönetim tarafından fiziksel ya da elektronik imza marifeti ile onaylanmış tüm orijinal dokümanlar 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 Tutanakları gibi) orijinal nitelikteki dokümanlar gibi düzenli bir şekilde muhafaza edilmelidir.

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

Dokümanların Revizyonunda Nelere Dikkat Edilmeli ?

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 değiştiğinde kendi bölümüne ilişkin dokümanları gözden geçirerek yeni bölüm sorumlusuna devretmelidir.

Dokümanların Asılmasında Nelere Dikkat Edilmeli ?

Dokümanların basılı olarak duyurulması gerektiği durumlarda aşağıda 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:

Alanlar (Panolar) belirlenmeli	
Asılabilecek dokümanlar belirlenmeli	
Kurallar belirlenmeli (Onay, Süre)	
Görselliğe uygun ve estetik panolar hazırlanmalı	
Görüntü kirliliği oluşturmayacak şekilde düzenlenmeli	
SKS kapsamında hazırlanan dokümanlar asılmamalı	