

SAK101U-TIBBİ BELGELEME

Ünite: 5 Hastaların Uluslararası Sınıflandırılması

Veri Toplama

Veri; Bir sağlık olayını incelemek, irdelemek, hedefleri belirleyebilmek, ya da bir sağlık olayının ne boyutta olduğunu yönelik toplanan ham materyale denir. Sağlık alanında toplanan verilerle kişilerin sağlık kayıtları yanı sıra gerekli istatistiksel analizler ve karşılaştırmaların yapılması eklenerek sağlık öncelikleri ve ulusal/uluslararası stratejik planlamalar yapılır. Toplamları ve içinde yaşayan insanları ilgilendiren sağlık sorunlarının yorumlanması, o bölge üzerindeki dağılımı, etkenlerinin incelenmesi Epidemiyoloji biliminin konusunu oluşturmaktadır.

Bir sağlık olayının halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmesi;

- Çok kişiyi hastalandırması ve sakat bırakması,
- Toplumda çok kişinin ölümüne sebep olması,
- Çok fazla iş gücü ve ekonomik kayıplara sebep

olması gibi kıstaslarla belirlenir.

Sağlık olayının ortaya konulabilmesi için kullanılan veri toplama yöntemleri Şekil 5.1’de verilmiştir.

Veri toplama yöntemlerinden biri olan kayıtlar, Sağlık Bakanlığı tarafından standart olarak geliştirilmiş formlar yardımıyla yapılmaktadır. Birimlerin sağlıkla ilgili bilgileri titizlikle (tam, doğru, güvenilir, kullanılabilir ve standartlara uygun, yineleme ve tutarsızlıklardan uzak bir şekilde) kayıt altına alması, sağlık bilgi kaynağını oluşturur.

Çalışma birimlerinde toplanan sağlık ile ilişkili kayıtlar üç başlıkta toplanır:

- Doğum Kayıtları
- Ölüm Kayıtları
- Hastalık Kayıtları

Sağlık kayıtları; hasta ya da sağlıklı tüm bireylerin sağlık ve hastalıkla ilgili bilgilerinin yazıldığı defter, kart, dosya, form ya da formlar topluluğudur.

Sağlık kayıtlarından elde edilen verilerin başlıca kullanımı:

- Toplumun nüfus yapısının belirlenmesi,
- Sağlık politikalarının oluşturulması,
- Sağlıkla ilgili stratejik planların yapılması,
- Sağlık olaylarının önceliğinin belirlenmesi,
- Verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi,
- Sağlık hizmetleri ile ilgili ihtiyaçların belirlenmesi gibi amaçlarla sınıflandırılarak ve kodlanarak standart hale getirilerek kullanılmaktadır. Toplum sağlığını etkileyen olaylar karşısında; sayısal bilgilerin toplanması, düzenlenip analiz edilmesi olayın çözüme ulaştırılması açısından önemlidir..

Hastalıkların Sınıflandırılması

Hastalık verilerinin kullanıcılar tarafından kolay ve

anlaşılır bir şekilde değerlendirilmesine olanak verecek şekilde belli bir standart içinde sunulması gerekir. Bu da ancak sınıflandırma ile gerçekleşmektedir. Hastalıkların istatistiksel değerlendirmelerinin yapılabilmesi ve tıbbi araştırmalara yardımcı olabilmesi amacıyla yapılan hastalık sınıflandırmaları ile ilgilenen bilim dalına “Nosoloji” denir. Sınıflandırma; benzer hastalıkların aynı grupta toplanmasıdır. Hastalıkların sınıflandırılması, ölçütlere göre ayrıldığı bir kategoriler sistemi olarak tanımlanabilir. Hastalıkların daha kolay sınıflandırılması için istatistiksel sınıflandırma yöntemi kullanılmaktadır. Bu şekilde sınıflandırmada hastalık isimlerinin kodlanarak kullanılması gerekmektedir. Bunlar:

- Ödeme sistemleri
- Maliyetlerin hesaplanması
- Sağlık hizmetlerinde süreçlerin ve çıktının değerlendirilmesi
- Kalite değerlendirme faaliyetleri
- Diğer idari faaliyetler
- Farklı ülkelerde, farklı sağlık kuruluşlarında toplanan mortalite morbidite işlemlerinin karşılaştırması
- Sağlık politikalarının geliştirilmesi
- Araştırmalar
- Planlama, gibi kodlamalar yapılmaktadır.

Hastalıkların Sınıflandırılma Sistemleri

- Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD)
- Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Sınıflandırması (ICPC)
- Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Sınıflandırması Plus (ICPC plus)
- Read Klinik Sınıflandırması (RCC)
- Tıp ve Veteriner Hekimlikte Sistematik Terminoloji (SNOMED)
- Uluslararası Hastalık Sınıflandırması Onkoloji (ICD-O)
- Evrensel Medikal Dil Sistemi (UMLS)
- Zihinsel Rahatsızlıklar için Tanısal ve İstatistiksel Rehber (DSM)

Günümüzde hastalıkların sınıflandırılması için kullanılan sistemlerdir.

Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD): İstatistiksel bir sınıflandırma olup, birbirine benzer hastalık veya durumlar bir araya getirilmiş, taşıdıkları öneme göre sınıflandırılmış ve her hastalık için o hastalığa özgü bir kod kullanılmıştır.

Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Sınıflandırması (ICPC): İlk kez, sağlık hizmet sunucuları tek bir sınıflandırma kullanarak sağlık hizmetlerinin önemli elementini, başvuru nedenlerini, teşhis ve sağlık problemleri ve bakım sürecini sınıflandırılabilir duruma getirmişlerdir. Elementlerin bağlantıları başvuru

SAK101U-TIBBİ BELGELEME

Ünite: 5 Hastaların Uluslararası Sınıflandırılması

nedenlerinden başvurunun sonuçlanmasına kadar sınıflandırmaya olanak sağlar. ICPC, yayınlanmasından beri aile hekimliği uygulamaları ve birinci basamak sağlık hizmetleri için uygun bir sınıflandırma olarak giderek artan bir şekilde kabul görmüştür ve özellikle Avrupa ve Avustralya olmak üzere dünyada yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

Read Klinik Sınıflandırması (RCC): Read Klinik Sınıflandırması özellikle bilgisayar destekli hasta kaydı için oluşturulmuştur. Bu nedenle hasta kaydı ile ilgili tüm terimlere ulaşabilmeyi hedefler.

Tıp ve Veteriner Hekimlikte Sistematik Terminoloji (SNOMED): Bir hastalığın birçok durumunun kodlanmasına izin verir. SNOMED çok eksenli bir sistemdir. SNOMED-II 7 eksene sahipken SNOMED International 11 eksene sahiptir. Bu eksenlerin herbiri bütün hiyerarşik sınıflandırma sistemini düzenler.

Uluslararası Hastalık Sınıflandırması Onkoloji (ICD-O): Onkolojik Uluslararası Hastalık Sınıflandırılması, Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırması'nın tümöral hastalıklar için kullanılan bir uzantısıdır. Bu sınıflandırma özellikle kanser hastalarının tedavi ve izlemlerinin yapıldığı merkezler tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır.

Evrensel Medikal Dil Sistemi (UMLS): Net olarak bir sınıflandırma sistemi değil, bir veritabanı giriş sistemidir. Bu veritabanı hem bilimsel hem de tıbbi terimleri içermektedir. Medline'daki anahtar kelimelerin temeli kullanılmıştır ve pek çok sınıflandırma sisteminde kullanılan terimler eklenmiştir.

Zihinsel Rahatsızlıklar için Tanısal ve İstatistiksel Rehber (DSM): DSM aynı ICD serisi gibi zamanla geliştirilmiştir. Burada sınıflandırma yapılırken temel kriter olarak psikiyatri öngörülmüştür. Etiyolojik ve patopsikolojik süreçler sadece ruhsal rahatsızlıklar için vardır. DSM sınıflandırma sisteminde yer alan 5 eksen şu şekildedir:

- Klinik sendromlar.
- Kişiliğe ilişkin rahatsızlıklar ve özel gelişim bozuklukları.
- İlgili fiziksel ortam
- Psikik baskı şiddeti.
- Tüm psikolojik süreç, fonksiyonlar

Uluslararası Hastalık Sınıflandırılmasının Gelişimi: Hastalıklarla ilgili istatistik çalışmalarının geçmişi 300 yıl öncesine kadar dayanmaktadır. Başlangıç çalışmalarını Ölüm sebeplerini araştırmak amacıyla Ölüm nedenlerini guruplar altında toplayan ve bunlar arasında istatistiksel sonuçlar elde etmeyi hedefleyen kodlama standartları oluşturmuştur. Daha sonra klinik işlemler için de bu kodlardan istifade edilmesi ve bulgulara göre yine rakamlarla ifade edilebilen raporlar hazırlanabilmesi, sosyal ve ekonomik değerler açısından önemle kendini hissettirmiştir.

Uluslararası Hastalık Sınıflandırılması-ICD

Birbirine benzer durumlar ve hastalıklar bir araya getirilip taşıdıkları öneme göre istatistiksel sınıflandırılmaktadır. Her hastalık için o hastalığa özgü bir kod kullanılmaktadır.

Bu yapı sayesinde ICD, gerek sağlık hizmetlerinin gerekse epidemiyolojik çalışmalarda kullanım kolaylığı sağlamaktadır. ICD'nin önemli bir fonksiyonu da hastalıklara uluslararası ortak bir dil kazandırmaktır.

Uluslararası Hastalık Sınıflandırması -10. Sürüm (ICD-10): ICD-10'un getirdiği temel farklılık alfa numerik kod yapısıdır. Daha önce her biri 0 ile 9 arasında bir rakamdan oluşan 3 basamaklı numerik kod yapısı varken, ICD-10'da ilk basamakta bir harf, diğer iki basamakta ise 0-9 arasında rakamların yer aldığı 4 basamaklı kodlama sistemi kullanılarak sistem genişletilmiştir. ICD-10, üç ciltten oluşmaktadır.

- 1. Cilt: Tanı listeleri
- 2. Cilt: Kullanım kılavuzu
- 3. Cilt: Alfabetik dizin

ICD 10'da Kullanılan Simgeler ve Ekler:

Kama Simgesi: Hastalığın etkenine ve niteliğine yönelik kodlardır. Bir hastalığın etiyojisini ya da altında yatan nedeni açıklayan kodu ifade eder.

Yıldız Simgesi: Hastalık tablosunu ön planda tutan, hastalığın etkilediği vücut bölgesine yönelik koddur.

Parantezler ():: Parantezlerin dışındaki sözcüklerin atanacağı kod numarasını etkilemeyen tanı terimini açıklamada kullanılır.

Köşeli Parantez []: Eş anlamlar, alternatif sözcükler, ya da açıklayıcı cümleler için kullanılır.

Nec (Not Elsewhere Classified) Başka Yerde Sınıflanmamış: Bu ifade, kodlayan kişiyi uyarıcı nitelikte olup kodlanacak durumla ilgili farklı kodlamaların sınıflandırmanın başka kısımlarında da görülebileceği anlamını taşır.

Nos (Not Otherwise Specified) Başka Şekilde Belirtilmemiş: Klinik kayıt ya da hastalık tanımlamasında daha ayrılmış bir tanıyı gösterecek ek bir bilgi olmadığı zaman kullanılır.

Nokta Tire (-): Kodlayan kişiyi bir dördüncü karakterin varlığı ve uygun yerde araması konusunda uyarıcıdır. Klinik tanıların detaylandırılması ve tanısal/ tedaviye yönelik işlemlerin kodlamalarının yapılabilmesi için bazı ülkeler ICD-10'un temel yapısını esas alan kendilerine özgü farklı sınıflandırma sistemleri geliştirmişlerdir.

ICD-10 Uzantılı Uzmanlığına dayalı Uygulamalar: Onkolojik Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Diseases for Oncology, ICD-O) Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının

Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırması'nın tümöral hastalıklar için kullanılan bir uzantısıdır.

Dış Hekimliği ve Stomatoloji (ICD-DA): Ağız boşluğu ve ilişkili dokularda oluşan hastalıkların kodlanması amacıyla doğrudan ICD 10'dan geliştirilmiştir. Bu bölge için, 5 basamaklı, ICD-10'a nazaran daha kapsamlı bir sınıflandırmadır.

Nöroloji(ICD-DA): Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen, Hastalıklarının Uluslararası Sınıflandırması Nöroloji Uyarlaması (Aplication of the International Classification of Disease to Neurology); nörolojik hastalıklara ICD-10'dakinden daha kapsamlı ve çok boyutlu sınıflandırma olanağı sağlamaktadır.

Klinik Kodlama Prensipleri

Toplanan veriler ışığında sağlık politikalarını yönlendirmek, verilen hizmetleri değerlendirmek, geliştirme ve sürekli iyileştirmelerde bulunabilmek, bölgeler ve uluslararası karşılaştırmaları yapabilmek için verilerin doğruluğunun sağlanması ve değerlendirme çalışmalarının eksiksiz, güvenilir olması diğer bir deyişle kaliteli veri oluşumunu sağlamak için kodlama işlemine dikkat edilmesi gereklidir.

Kaliteli veri oluşumunu sağlamak için dikkat edilmesi gerekenler aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- İyi klinik belgeleme: Hastanede belgeleme (uygun hasta dosyası tutma) alışkanlığının yerleşmesi,
- Klinik kodlama: İyi klinik kodlama yapabilmek için iyi yetişmiş klinik kodlayıcıya gereksinim duyulur.
- Gruplandırma,
- Veri değerlendirme,
- Sürekli analiz, geri bildirim oluşturma: Hastaneler tarafından yapılan kodlamaların uygunluğun düzenli olarak kontrol edilmesi, hastanelere eksikleri ve hataları ile ilgili geri bildirim yapılmasıdır.

Sınıflandırılan ve kodlanan verilerin kullanım alanları aşağıdaki şekilde ele alınabilir.

- Sağlık hizmetlerinin karşılaştırılması
- Sağlık politikalarının geliştirilmesi
- Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi
- Maliyet hesaplamaları
- Ödeme sistemleri
- Araştırma ve planlamalar

1. I. Toplumun nüfus yapısının belirlenmesi,
II. Sağlık politikalarının oluşturulması,
III. Sağlıkla ilgili stratejik planların yapılması,
IV. Sağlık olaylarının önceliğinin belirlenmesi,
Yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri sağlık kayıtlarından elde edilen verilerin başlıca kullanım alanlarındandır?

- A) Yalnız I
- B) I ve III
- C) I, II ve III
- D) I ve IV
- E) I, II, III ve IV

Çözüm: Sağlık kayıtlarından elde edilen verilerin başlıca kullanım alanları aşağıda verilmiştir. Toplumun nüfus yapısının belirlenmesi, Sağlık politikalarının oluşturulması, Sağlıkla ilgili stratejik planların yapılması, Sağlık olaylarının önceliğinin belirlenmesi, Verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi, Sağlık hizmetleri ile ilgili ihtiyaçların belirlenmesi, Doğru cevap E' dir.

2. Hastalıkların istatistiksel değerlendirmelerinin yapılabilmesi ve tıbbi araştırmalara yardımcı olabilmesi amacıyla yapılan hastalık sınıflandırılmaları ile ilgilenen bilim dalına ne ad verilir?

- A) Nöroloji
- B) Nosoloji
- C) Epidemiyoloji
- D) Psikoloji
- E) Genetik

Çözüm: Hastalıkların istatistiksel değerlendirmelerinin yapılabilmesi ve tıbbi araştırmalara yardımcı olabilmesi amacıyla yapılan hastalık sınıflandırılmaları ile ilgilenen bilim dalına "Nosoloji" denir. Doğru cevap B' dir.

3. ICD-10'da kullanılan karma simgesi ne anlama gelmektedir?

- A) Eş anlamlar, alternatif sözcükler, ya da açıklayıcı cümleler için kullanılır
- B) Kodlayan kişiyi uyarıcı nitelikte olup kodlanacak durumla ilgili farklı kodlamaların sınıflandırmanın başka kısımlarında da görülebileceği anlamını taşır.
- C) Hastalığın etkenine ve niteliğine yönelik kodlardır
- D) Klinik kayıt ya da hastalık tanımlamasında daha ayrılmış bir tanıyı gösterecek ek bir bilgi olmadığı zaman kullanılır
- E) Hastalık tablosunu ön planda tutan, hastalığın etkilediği vücut bölgesine yönelik koddur.

Çözüm: Kama Simgesi: Hastalığın etkenine ve niteliğine yönelik kodlardır. Bir hastalığın etiyojisini ya da altta yatan nedeni açıklayan kodu ifade eder. Uygun belirti kodu ile sıralanmış olmalıdır. Kama kod simgesinin birincil kod olması gereklidir. Doğru cevap C' dir.

4. Aşağıdakilerden hangisi ICD-10'da uzantılı uzmanlığa dayalı uyarlamalardan değildir?

- A) Ortopedi
- B) Pediatri
- C) Onkoloji
- D) Stomatoloji
- E) Dermatoloji

Çözüm: ICD-10 uzantılı uzmanlığa dayalı uyarlamalar, onkoloji, diş hekimliği ve stomatoloji, dermatoloji, nöroloji, psikiyatri, kadın hastalıkları ve doğum, romatoloji, ortopedi ve genel tıp uygulamaları alanında yapılan ek sınıflandırmaları kapsamaktadır. Bunlardan ilk üçü aşağıda açıklanmıştır. Doğru cevap B' dir.

5. Aşağıdakilerden hangisi sınıflandırılan ve kodlanan verilerin kullanım alanlarından değildir?

- A) Sağlık hizmetlerinin karşılaştırılması
- B) Ödeme sistemleri
- C) Araştırma ve planlamalar
- D) Tanılama sistemleri
- E) Sağlık politikalarının geliştirilmesi

Çözüm: Sınıflandırılan ve kodlanan verilerin kullanım alanları Sağlık hizmetlerinin karşılaştırılması Sağlık politikalarının geliştirilmesi Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi Maliyet hesaplamaları Ödeme sistemleri Araştırma ve planlamalar Doğru cevap D' dir.

6. I. İyi klinik belgeleme

II. Klinik

III. kodlama

IV. Gruplandırma Sınıflama

Yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri kaliteli veri oluşumunu sağlamak için dikkat edilmesi gerekenler arasında yer almaktadır?

- A) Yalnız III
- B) I ve III
- C) I, III ve IV
- D) I, II ve III
- E) I, II, III ve IV

Çözüm: Kaliteli veri oluşumunu sağlamak için dikkat edilmesi gerekenler; - İyi klinik belgeleme - Klinik kodlama - Gruplandırma Veri değerlendirme Sürekli analiz, geri bildirim oluşturma. Doğru cevap D' dir.

7. Aşağıdakilerden hangisi DSM sınıflandırma sisteminde yer alan 5 eksen arasında yer alır?

- A) Bakteriler ve virüsler
- B) Sağlığa ilişkin sosyal koşullar
- C) Hücresel, dokusal, organsal değişiklikler
- D) Yönetmelik, tanısal, tedavi ile ilgili prosedürler
- E) Kişiliğe ilişkin rahatsızlıklar ve özel gelişim bozuklukları

Çözüm: DSM sınıflandırma sisteminde yer alan 5 eksen şu şekildedir: Klinik sendromlar Kişiliğe ilişkin rahatsızlıklar ve özel gelişim bozuklukları İlgili fiziksel ortam Psikik baskı şiddeti Tüm psikolojik süreç, fonksiyonlar. Doğru cevap E' dir.

8. Aşağıdakilerden hangisi sağlıkla ilgili olayların dağılımını ve sağlık olayı üzerindeki belirleyici etkenleri araştırarak toplumlar, bölgeler ya da ülkeler arasındaki dağılım özelliklerini ve varsa farklılıkların nedenlerini araştırarak bilim dalıdır?

- A) İmmünoloji
- B) Biyoistatistik
- C) Patofizyoloji
- D) Mikrobiyoloji
- E) Epidemiyoloji

Çözüm: Epidemiyoloji, sağlıkla ilgili olayların dağılımını ve sağlık olayı üzerindeki belirleyici etkenleri araştırarak toplumlar, bölgeler ya da ülkeler arasındaki dağılım özelliklerini ve varsa farklılıkların nedenlerini araştırır. Doğru cevap E' dir.

9. ICD 10'da Kullanılan aşağıdaki simgeler ve eklerden hangisi kodlayan kişiyi bir dördüncü karakterin varlığı ve uygun yerde araması konusunda uyarıcıdır?

- A) NEC
- B) Nokta Tire
- C) Kama Simgesi
- D) Yıldız Simgesi
- E) Köşeli Parantez

Çözüm: Nec (Not Elsewhere Classified) Başka Yerde Sınıflanmamış: Bu ifade, kodlayan kişiyi uyarıcı nitelikte olup kodlanacak durumla ilgili farklı kodlamaların sınıflandırmanın başka kısımlarında da görülebileceği anlamını taşır. Nokta Tire: - Kodlayan kişiyi bir dördüncü karakterin varlığı ve uygun yerde araması konusun-da uyarıcıdır. Kama Simgesi: Hastalığın etkenine ve nite-liğine yönelik kodlardır. Bir hastalığın etiyolojisini ya da altta yatan nedeni açıklayan kodu ifade eder. Uygun belirti kodu ile sıralanmış olmalıdır. Kama kod simgesinin birincil kod olması gereklidir. Yıldız Simgesi: Hastalık tablosunu ön planda tutan, hastalığın etkilediği vücut bölgesine yönelik koddur. Uygun etiyoloji kodu ile birlikte kullanıl-malıdır. Tek başına kullanılmaz. Köşeli Parantez: Eş anlamlar, alternatif söz-cükler, ya da açıklayıcı cümleler için kullanılır. Doğru cevap B' dir.

10. Aşağıdakilerden hangisi kaliteli klinik kodlama yapabilmek için gerekenler arasında yer almaz?

- A) Servislere ulaşımı da olan bir telefon hattı
- B) Hekimlerde farkındalık ve sorumluluk
- C) Geriye dönük düzeltme kapasitesi
- D) Kalite değerlendirme faaliyetleri
- E) Kodlama için uygun ortam

Çözüm: İyi klinik kodlama yapabilmek için iyi yetişmiş klinik kodlayıcıya gereksinim duyulur. Kaliteli klinik kodlama yapabilmek için gerekenler ise: Eğitilmiş personel Daimi okuma, yenilikçilik ve kendini geliştirme Geri bildirim değerlendirmesi, sürekli analiz Geriye dönük düzeltme kapasitesi Tam zamanlı çalışma (günde en fazla 50-70 kodlama) Takım çalışması Hekimlerde farkındalık ve sorumluluk Bu işe uygun eğitilmiş personel Kodlama için uygun ortam Klinik kodlayıcıların sığabilecekleri tek bir oda Bilgisayar donanımları, arama yapabilecekleri internet imkânı Vadamekum, tıp sözlüğü Servislere ulaşımı da olan bir telefon hattı Doğru cevap D'dir.

Resmi Yazışmalar

Resmi yazı kamu kurum ve kuruluşlarının kendi aralarında veya gerçek ve tüzel kişilerle iletişimlerini sağlamak amacıyla yazılan yazı, resmî belge, resmî bilgi ve elektronik belgelere denmektedir. Kamu kurum ve kuruluşlarında iş akışını sağlamak amacıyla yapılan haberleşme yöntemi yazışmalardır. Bu yazışmalar işlerin güvenli olması ve kanıt yerine geçmesi bakımından önemlidir. Bilişim teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte, belge yönetimini elektronik ortamda gerçekleştirmeyi amaçlayan sistemler geliştirilmiştir.

Kurum içi ve kurum dışı yazışmaları yapma, rapor yazma ve hasta dosyalarının düzenlenmesi tıbbi sekreterlerin temel görevleri arasındadır. Bu nedenle sekreterlerin raporların özelliklerini, rapor hazırlama tekniklerini, hasta dosyalarında raporların nasıl yer alacağını ve arşivleme yöntemlerini iyi bilmeleri gerekmektedir.

Resmi Yazışma Tekniği: Bütün kamu kurum ve kuruluşlarını kapsayan ‘Resmi Yazışma Yönetmeliği’ ile resmi yazışma kuralları belirlenmiştir.

Resmi yazışma Kuralları: Yazı Kağıtları A₄–A₅ olmalıdır. Yazı tipi ‘Times New Roman’ ve 12 Karakter boyutunun kullanılması gereklidir. Yazılar kağıdın bir yüzü kullanılarak yazılmalı, silinti, kazıntı ve karalama olmamalıdır. Yazılar imla kurallarına uygun olmalıdır. Yazılar başlıklı kağıtlara yazılmalı birden fazla kağıt kullanılıyorsa ilk sayfa için başlıklı kağıt hazırlanmalıdır. En az iki nüsha hazırlanan yazıların sağ altında sayfa numarası yazılmış olmalıdır. Türk Dil Kurumunca hazırlanan imla kılavuzu ile Türkçe sözlük esas alınmalıdır.

Resmi Yazışma Bölümleri: Resmi yazılar başlık, metin ve son kısım olmak üzere Başlık, Metin ve Son Bölüm olmak üzere 3 bölümden oluşur

Başlık: Yazıyı gönderen kurum ve kuruluşun adının belirtildiği bölümdür. Bu bölümde amblem de yer alabilir.

Sayı ve konu: Sayı ve evrak kayıt numarası, dosya planına göre verilir, başlığın son satırından iki aralık aşağıda ve yazı alanının en solundaki “Sayı:” yan başlığından sonra yazılır. Konu, sayının bir aralık altına başlık bölümündeki “T.C.” kısaltması hizasını geçmeyecek biçimde yazılır. Yazının konusu, anlamlı ve özlü bir şekilde ifade edilir.

Tarih: Tarih bölümü, sayı ile aynı hizada olmak üzere yazı alanının en sağında yer alır. Tarih; gün, ay ve yıl rakamla, aralarına (/) işareti konularak yazılır.

Gönderilen makam: Yazının gönderildiği kurum, kuruluş ve kişi ile bunların bulundukları yeri belirtir.

İlgi: yazılan yazının önceki bir yazıya ek ya da karşılık olduğunu veya bazı belgelere başvurulması gerektiğini belirten bölümdür.

Acelecilik Derecesi: Öncelik verilmesi gereken durumlarda yazıya cevap verilmesi gereken tarih metin

inde, yazının ivedi ve günlü olduğu ise sayfanın sağ üst kısmında büyük harflerle kırmızı renkli olarak belirtilir.

Gizlilik Derecesi: Yazı gizlilik derecesi taşıyorsa, gizlilik derecesi belgenin üst ve alt ortasına büyük harflerle kırmızı renkli olarak belirtilir.

Metin: Metne, “İlgi”nin son satırından itibaren iki aralık, “İlgi” yoksa gönderilen yerden sonra üç aralık bırakılarak başlanır. Metinde zorunlu olmadıkça yabancı kelimelere yer verilmez ve gereksiz tekrardan kaçınılır.

Son Bölüm: İmza: Metnin bitiminden itibaren iki-dört aralık boşluk bırakılarak yazıyı imzalayacak olan makam sahibinin adı, soyadı ve unvanı yazı alanının en sağına yazılır. İmza ad ve soyadın üzerinde bırakılan boşluğa atılır. Elektronik ortamda yapılacak yazışmalarda, imza yetkisine sahip kişi yazıyı, güvenli elektronik imzası ile imzalar.

Onay: gerektiren yazılar ilgili birim tarafından teklif edilir ve yetkili makam tarafından onaylanır.

Ekler: Yazının ekleri imza bölümünden sonra uygun satır aralığı bırakılarak yazı alanının soluna konulan “EK/EKLER:” ifadesinin altına yazılır.

Dağıtım: Dağıtım, yazıların gereği ve bilgi için gönderildiği yerlerin protokol sırası esas alınarak belirtildiği bölümdür. “EKLER”den sonra uygun satır aralığı bırakılarak yazı alanının soluna “DAĞITIM:” yazılır.

Paraf: Yazının kurum içinde kalan nüshası, yazıyı hazırlayan ve kurum tarafından belirlenen en fazla 5 kişi tarafından paraf edilir. Paraf, adres bölümünün hemen üstünde ve yazı alanının solunda yer alır.

Koordinasyon: Başka birimlerle işbirliği yapılarak hazırlanan yazılarda, paraf bölümünden sonra bir satır aralığı bırakılarak “Koordinasyon:” yazılır ve işbirliğine dahil olan personelin unvan, ad ve soyadları paraf bölümündeki biçime uygun olarak düzenlenir.

Adres: Yazı alanının sınırları içinde kalacak şekilde sayfa sonuna soldan başlayarak yazıyı gönderen kurum ve kuruluşun adresi, telefon ve faks numarası, e-posta adresi ve elektronik ağ sayfasını içeren iletişim bilgileri yazılır.

Aslına Uygunluk Onayı: Bir yazıdan örnek çıkartılması gerekiyorsa örneğinin uygun bir yerine “Aslının aynıdır” ifadesi yazılarak imzalanır ve mühürlenir.

Kayıt İşlemleri: Bir kuruma dışarıdan gelen evrakı kaydetmek için, “gelen evrak kayıt defteri”, giden evrakı kaydetmek için de “giden evrak kayıt defteri” kullanılır.

Sonuçlandırma İşlemleri: Bir başka kurumdan rapor isteğinde bulunulmasıyla da yapılması istenen işe ilişkin karşılıklı pek çok yazışma gerektiği durumlarda bekleme dosyası düzenlenip konuya ilişkin dokümanlar bu dosyada toplanır.

Dosya İşlemleri: Dosya tasnif edilmesinde amaç;

birbiriyle ilgili evrak ve belgelerin bir arada bulunmasını, aranan evrak, belge ve dosyanın en hızlı şekilde bulunup isteyene sunulmasını sağlayacak bir düzen kurmak olmalıdır.

Yazışma Dosyaları Tasnif Sistemleri: Alfabetik dosya tasnif sistemi, Kronolojik Tasnif Dosya Sistemi ve Nümerik Dosya Tasnif sistemi olarak 3 farklı şekilde kullanılır.

Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS)

Bilgi Toplumu Stratejisi'nde, kamuda bütün iç ve dış yazışmaların elektronik ortamda yapılması hedeflenmiştir. Elektronik belgeler bilgi ve belgelerin elektronik ortamlarda üretilerek iletilmesi ve saklanmasına imkân vermektedir.

Güvenli e-imzanın elle atılan imza ile aynı ispat gücüne sahip olduğu 23 Temmuz 2004 tarihinde yürürlüğe giren 5070 Sayılı “Elektronik İmza Kanunu” ile hukuken de kabul görür hale gelmiştir. Elektronik belgeler genel olarak bir bilgisayar sistemi bünyesinde üretilen, işlenen ve saklanan belgelerdir. Klavye, tarayıcı, kamera, video, müzik seti, elektronik posta, teleks, faks vb. Araçlar aracılığıyla bilgisayar ortamına aktarılan her çeşit metin, ses, görüntü ve grafik bilgilerinden oluşan belgelerdir.

Elektronik belge yönetimi: Kurumların gündelik işlerini yerine getirirken oluşturdukları her türlü belgelerin elektronik ortamda üretilmesi, işlenmesi, depolanması ve erişimi anlamındadır. Doküman yönetimi programı formlar, raporlar, yazışmalar, talimatlar, posta, dosyalar, kopyalamalar, ayıklama / imha listeleri, çok önemli belgelerin korunması, arşivsel koruma ve son düzenleme gibi konuları içine almaktadır. Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) ile yapılması gereken, mümkün olduğunca çok belgenin elektronik ortamda kaydedilmesi ve organize edilmesidir. “Elektronik bilgi, yönetilebilir formları açısından doküman ve belge olmak üzere iki temel gruba ayrılabilir. Elektronik ortamda üretilen, saklanan ve kullanılan her türlü kayıtlı bilgiyi doküman olarak adlandırmak mümkündür. “doküman kurumsal faaliyetlerin yerine getirilmesi amacıyla üretilen ya da toplanan ancak henüz belge vasfı kazanmamış her türlü bilgidir. Belgenin dokümandan temel farkı imzalanmış olmasıdır. Belgelerin içeriğinin değiştirilmesine izin verilmez. Belgelerin imha işlemleri ancak kurumsal saklama planları çerçevesinde ve kayıt altına alınarak yapılır.

EBSY ile Neler Yapılabilir?

- Doküman ve belgelerin hazırlanması,
- Onay sürecinden geçirilerek e-imza ile imzalanması,
- Belgelerin dolaşımı esnasında durum takibinin yapılması,
- Saklanması/muhafazası,
- Tanımlı iş akışı yolları ile belgelerin zamanında
- Doğru kişiye ve en kısa yoldan ulaştırılması,

- Otomatik olarak arşivlenmesi ve imhası,
- Direktif, yapılan işlemler ve güvenliğine yönelik
- Takibinin yapılması,
- Raporlarının alınması,
- Diğer EBYS'ler ile entegrasyonunun sağlanması

EBSY'nin Faydaları

- Bilginin en etkin şekilde kullanımına imkân verir.
- Belgeye işlem yapma sürecini hem iyileştirir, hem de hızlandırır.
- Yazışmalar standartlaştırılmış olur.
- Doküman oluşturma ve saklama maliyetleri azalır.
- Kâğıt tüketiminin azaltılmasını sağlar.
- Harcanan emek ve zaman maliyetlerinden Tasarruf edilir.
- Değiştirilmesi kolaydır.
- Evrak akışını hızlı ve doğru sonuçlandırır.
- Dokümanlara anında ulaşabilmeyi mümkün kılar.
- Yazışmaların sevk, paraf ve onay süreleri kısaltılmış olur.
- Güvenli ve mekândan bağımsız erişim imkânı sağlar.
- Saklanan belgeyi, yönetilen bilgiye dönüştürür.
- Yazışmaların sağlıklı bir şekilde arşivlenmesini sağlar.
- Belgelere erişim ve erişilmezlik güvenliğini sağlar

Tıbbi Raporlar

Herhangi bir konuda yapılan inceleme ve araştırma sonucunu, düşünceleri veya gözlemleri bildiren yazılara rapor denmektedir. Tıbbi rapor, bir muayene, inceleme ya da bir analiz sonucunu ve kararı içeren yazılı bir belge olup, hekimin ya da bir kurulun kişinin sağlığı, bedeni veya ruhsal durumu hakkında düzenlediği yazılı sonucun bir yetkili kuruma bildirilmesidir. Sosyal Güvenlik Kuruluşu (SGK) bazı durumlarda raporların otomasyon sistemi aracılığıyla yazılıp gönderilmesini istemektedir. Sağlık enformasyon sistemi içerisinde tıbbi raporlar bilgisayar ortamında MEDULA programında yazılmaktadır.

Raporların Nitelikleri: Tıbbi raporlar düzenlenirken dikkat edilmesi gereken noktalar:

- Raporlar eksiksiz olarak hazırlanmalıdır.
- Hastanın ve raporlarda imzası olan kişilerin kimliklerinin açık olarak yazılması gereklidir.
- Doğru bilgiler içermeli, yansız ve gerekçeli olmalıdır.
- Zamanında düzenlenmiş olmalıdır.
- Kullanılabilir nitelikte olmalıdır.
- Araştırma ve bilimsel çalışmalara kaynak

niteliğinde olmalıdır.

- Yasal zorunluluklara cevap verecek şekilde hazırlanmalıdır.
- Kişisel bilgiler içerdiğinden gizliliği ve güvenliği sağlanmalıdır.

Rapor Yazma Aşamaları: Raporlar; kişilerin sağlık ve hastalık durumunu belirtme açısından olduğu kadar sigorta davaları, kişisel zarar ve tazminat davaları, yanlış tedavi davaları ve vasiyetname ve vekâlet davaları ve diğer adli vakalarda delil olarak kullanılmaları açısından da önem taşımaktadır.

- Bilgilerin toplanması
- Rapor planının hazırlanması:
- Rapor taslağının yazılması
- Rapor taslağının gözden geçirilmesi
- Raporun yazılması
- Raporun kontrol edilmesi ve imzalanması

Tıbbi Raporların Sınıflandırılması: Tıbbi raporlar tıbbi idari raporlar, adli raporlar ve tıbbi-bilimsel raporlar olmak üzere başlıca üç gruba ayrılmaktadır.

- Tıbbi İdari Raporlar: Kendi içinde; sağlık raporları, hastalık raporları, doğum ve ölüm raporları başlıklarına ayrılır.
- Tıbbi-Bilimsel Raporlar
- Tıbbi- Adli Raporlar

Sağlık Raporları: Resmi veya özel bir işe alınırken ihtiyaç duyulan raporlardır. Okula ya da işe başlama durumlarında, sigorta, evlilik ve lisanslı sporcu olmak için düzenlenir. Ayrıca; şoför, pilot, kaptan, öğretmen, polis ve özel güvenlikçi olmak için bunların özel yönetmeliklerine göre sağlık raporu verilir.

Hastalık Raporları: Sağlık kurumlarında belirlenen bir hastalığa ilişkin düzenlenen rapordur. Tıbbi şikâyet ve rahatsızlığı bulunan kişilerin hastalık durumunu ve istirahat gerektirip gerektirmediğini açıklamaktadırlar. Hastalık raporları, hastalığın belirlendiği zamanı, düzeyi ve hastanın durumunu ana hatları ile ifade eden raporlardır. İstirahat raporları memur ya da işçilerin bulundukları kurumların hekimleri, sevk edildikleri kurumlardaki hekimler ya da sağlık kurulları tarafından verilir. İstirahat raporlarında kişinin hastalığı ve rahatsızlığı geçene kadar ne kadar süre istirahat etmesi gerektiği belirtilir.

Tıbbi-Bilimsel Raporlar: Klinik muayene ve gözlem sonuçlarını ya da laboratuvar incelemeleri sonuçlarını içeren ve hekimlerin yararlanması için düzenlenen raporlardır. Radyoloji, biyokimya, elektrokardiyografi-EKG, elektroensefalografi- EEG, manyetikrezonans- MR, ultrason, biyopsi ve patoloji raporları bu tür raporlara örnektir.

İlaç Kullanım Raporları: Kullanımı sağlık raporuna bağlı

ve katılım payından muaf ilaçlar için düzenlenmesi gereken raporlardır. Sağlık kurumlarında uzman düzeyinde poliklinik hizmetinin verildiği her poliklinik biriminde uzman hekim tarafından yapılacak muayene ve istenilen tetkik ve tahlillerin sonucuna göre gerekli görülmesi halinde düzenlenir.

Sağlık Kurulu Raporları: Yataklı Tedavi Kurumlarında, tek hekimin yetkisi dışında kalan konularda kişilerin sağlık durumları hakkında karar vermeye yetkili organlar Sağlık Kurullarıdır. İlaç ve Sarf Malzemesi Kullanımı, Katkı Payı Muafiyeti Raporları ve tek hekim tarafından verilenler dışındaki istirahat raporları sağlık kurulu raporları olarak düzenlenir. İlgili daldan üç uzman doktor gerektiren raporlardır.

Özürlü Sağlık Kurulu Raporu: “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” hükümleri çerçevesinde düzenlenir.

Epikriz Raporu-Çıkış Özeti: Hastanede yatarak tedavi olan hastalara taburcu olduklarında epikriz raporu yani “çıkış özeti” verilir. Epikriz, sağlık kurumlarına başvuran hastanın poliklinik tedaviden başlayan ve klinik tedavinin bitimine kadar yapılan her türlü işlemin akış durumunu belirleyen; hastaya konulan teşhisin, uygulanan tedavi şeklinin ve diğer gerekli bilgilerin kaydedildiği bir rapordur.

Ameliyat Raporları: Ameliyat olan her hasta için ameliyat raporu hazırlanmalı ve raporu dosyasında mutlaka bulunmalıdır. Raporun başlangıç kısmında ameliyatı yapan cerrah ve varsa asistanları, ameliyatın tarihi, seyri ve türü yer almalıdır. Postoperatif (ameliyat sonrası) tanı mutlaka yazılmalıdır.

Adli Raporlar

Adli nitelik kazanmış olgularda, adli makamlarca hekimden istenen ve kişinin durumu ile ilgili tespitleri içeren, sorulan soruları yanıtlayan, hekimin görüş ve kanaatini bildiren raporlardır. Dava dosyasında yer alan, delil niteliğinde belgelerdir. Adli ve idari yetkililer tarafından sağlık kurumlarına gönderilen hasta, yaralı ve alkollü kişilerin muayene ve tedavisinin yapılması; istenirse durumun raporla bildirilmesi zorunludur.

Adli Raporların Sınıflandırılması: Adli raporlar; Konularına göre adli raporlar, Sonuçlarına göre adli raporlar (geçici rapor, kesin rapor, ek rapor) olarak sınıflandırılırlar.

Adli Rapor Düzenlenmesi: Adli Raporlar Düzenlenirken dikkat edilmesi gereken durumlar:

- Raporlar başlıklı kâğıda yazılmalıdır.
- Adli raporlar, daktilo, bilgisayar ya da okunaklı
- El yazısı ile resmi yazışma kuralları ve
- Rapor tekniğine uygun olarak yazılmalıdır.
- Adli raporlar en az üç nüsha olmalıdır.
- Adli yetkililerin istek yazısı alındıktan sonra,

- Adli rapor düzenlenmelidir. Bazen adli raporun, istek yazısı altına yazılması istenebilir.
- Rapor kâğıdının tepesine, ortaya “RAPOR” ya da “BİLİRKİŞİ RAPORU” yazılabilir.
- Rapor hangi makama yazılıyorsa bir hitap bölümü olmalıdır.
- Rapor sade ve anlaşılabilir bir dille yazılmalıdır.
- Hukukçular tarafından da anlaşılacak bir tıp terminolojisi kullanılmalıdır.
- Muayene tarih ve saati mutlaka belirtilmelidir.
- Adli olayların bir gün içerisinde çok farklı belirti ve bulgular gösterebileceği düşünüldüğünde, yalnızca raporun düzenlendiği tarihi değil, saatin de kaydedilmesi gerekir.
- Bu bilgilerin sağ üst köşede yer alması uygundur.
- Raporlarda başlangıç, giriş, metin, tartışma gibi bölümler ayrı ayrı yazılmaz. Bunlar paragraf halinde yazılır. Sadece sonuç kelimesi yazılır ve bir paragraf açılır.
- Raporun sonunda bitişin altına raporu veren hekimin adı soyadı ve unvanı yazılır ve imzalanır. Rapor birden fazla hekim tarafından veriliyorsa satırbaşı tarafına kurul başkanı ya da en kıdemli hekim olmak üzere sıra ile imza yeri açılır.
- Hastaneler tarafından verilen raporlar başhekimler tarafından imzalanır ve onaylanır.
- Raporu teslim alan kişinin adı, soyadı; kurumu, yaka no su, tarih ve saat not edilmelidir.
- Adli raporun aslı, raporu isteyen adli makamın bağlı olduğu Cumhuriyet Savcılığı’na kapalı zarf içerisinde gönderilmeli; bir nüshası, sağlık biriminin bağlı olduğu üst sağlık kuruluşunun arşivinde, diğer nüshası, birimin kendi arşivinde en az 5 yıl saklanmalıdır.
- Her sağlık kurumunda, sayfa sayısı belirlenmiş, mühürlü ve onaylı “adli rapor protokol defteri” bulunmalı, adli olgulara, her yılbaşı 1’den başlayarak, 2012/1 şeklinde “protokol sayısı” verilmelidir.
- Her olgunun protokol defteri kaydında, bir protokol sayısı, muayene tarihi ve saati, muayene olan kişinin adı soyadı, doğum tarihi, anne-baba adı, olay türü, gönderen adli makam, kişinin yakınması, muayene bulguları ve sonuç olmak üzere kayıtlar yer almalıdır.

Otopsi Raporları: Otopsi, ölen kişinin ölüm nedenini saptamak amacıyla cesedinin tüm boşluklarının açılıp, bütün sistem ve organlarının eldeki yöntemlerle incelenmesi işlemidir. Otopsi raporu, otopsi sürecinin ürününü içeren bilgi ve rapordur. Otopsilerde iki tür rapor olabilir.

Ön rapor: Bu rapor, otopsi sonucunda ölüm sebebi hakkında ulaşılan kanaati bildirir.

Son rapor: Bu rapor düzenlenirken tüm tıbbi ve/veya adli

dosya incelenmiş, laboratuvar sonuçları alınmış ve değerlendirilmiş olmalıdır. Rapor ölüm sebebi hakkında varılan kanaati kesin olarak ifade etmelidir.

Tıbbi Belgeleme ile İlgili Kavramlar ve Dokümantasyonun Amacı

İnsanlık tarihi ile birlikte, hayatın farklı alanlarında doküman/kayıtlar oluşmaya başlamıştır. Duvar çizgileri ve mağara resimleri belki de bunun ilk örnekleridir. Yazının icadı, kâğıdın bulunması ile birlikte doküman /kayıtların çeşitliliği hızla artmıştır.

Çeşitli sembol, harf, rakam ve işaretlerle temsil edilen ham, işlenmeye hazır, işlenmemiş gerçekler ya da izlenimler Veridir. Bilgi ise, insanların gözlemleri ve çabaları ile edindikleri ya da öğrendikleri her şeydir. Eldeki verilerin ve bilginin kaydedildiği değişik kayıt ve yayın türlerine Belge denmektedir.

İnsanların çeşitli alanlarda yapmış oldukları çalışmalardan elde ettikleri bilgileri kapsamına alan kalıcı bilgi kaynaklarına belge veya doküman denilir.

Genel olarak dokümantasyon tutulan kayıtların hazırlanması ve düzenlenmesi anlamına gelir. Dokümanların bilimsel kurallara uygun olarak;

- Toplanması,
- Düzenlenmesi, saklanması
- Gereği halinde tekrar hizmete sunulmasıyla

İlgili işlemlerin tamamıdır. Doküman yaşayan bir olgu gibi her zaman güncellenmekte, yeni bilgiler eklenmekte ve değişmektedir.

Tıbbi doküman: İnsan sağlığı ile ilgili konularda yapılan çalışmalardan elde edilen bilgileri düzenli bir biçimde kapsamına alan belgelere denir. İnsan ve toplum sağlığına ilişkin her türlü belge tıbbi doküman kapsamına girmektedir. Tıbbi dokümanın başlıca iki işlevi vardır.

- Farklı zamanlarda ve yerlerde hastaya hizmet sağlayan kişiler arasında iletişimi sağlamak
- İlgili kanun, tüzük, yönetmelik ve politikalara uygun olarak hazırlanarak, genel hukuka uyumda tam destek sağlamaktır.

Bu yüzden tıbbi doküman güvenilir ve eksiksiz olmalıdır. Tıbbi dokümanların bilimsel kurallara uygun olarak;

- Toplanması,
- Düzenlenmesi,
- Saklanması
- Gereği halinde hizmete sunulmasıyla

ilgili işlemlerin tamamıdır. Bu nedenle dokümantasyonda devamlığın sağlanması, dokümanın hazırlandığı kurumun kimlik bilgilerinin olması, doküman hazırlayan veya girdi yapan kişinin bilinmesi, doküman bütünlüğünün olması ve okunaklı olması gereklidir. Hazırladığı tıbbi dokümanlar (tıp kitapları) ile bilinen dünyayı en çok etkileyen kişi İbn-i Sina'dır.

Kalite, en basit tanımı ile yapılan bir işin ilk seferinde ve her seferinde istendik koşullarda yapılmasıdır. Sağlık hizmetlerinde kalite, hastanın mümkün olabilecek iyi

fonksiyonel ve psikososyal iyileşmesini sağlayan teknik ve bilimsel olanaklarla, iyi insan ilişkilerinin bir araya konmasıdır."

Veri, bilgi, belge, doküman, dokümantasyon, tıbbi doküman ve tıbbi dokümantasyon kavramları birbirleri ile ilişkilidir. Şekil 7.1' de bu ilişki gösterilmiştir. Bu temel bilgilerden hareketle, herhangi bir kurumda oluşan her doküman bize ilgili kurumun çalışma sistematigi hakkında ipuçları da vermektedir.

Dokümantasyonun amacı, temel faaliyetlerimizin her zaman aynı tarzda ve bir bütün içerisinde yapmaktır.

Tıbbi Dokümantasyonun amacı: Dokümantasyonun amacı, temel faaliyetlerimizin her zaman aynı tarzda ve bir bütün içerisinde yapmaktır. Tıbbi Dokümantasyonun amacını aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- Sağlık kurumundaki ana ve alt süreçlerin tüm iş görenlere duyurulmasını sağlamak,
- Hasta, hasta yakını ve üçüncü kişilerin bilmesi gerekenleri onlara aktarmak,
- Yasal düzenlemeler ile getirilen zorunlulukları yerine getirmek,
- Ortaya çıkabilecek hukuki durumlara karşı önlem almak.
- Sistemde meydana gelen değişikliklere uyum sağlamak, sistemi güncel tutmak,
- Sağlık çalışanlarını eğitmek,
- Sağlık kurumunda herhangi bir akreditasyon, belgelendirme, dış denetim gerçekleştirilecek ise buna uyum sağlamak,
- Ödeme kuruluşları ve cepten ödeme yapanlarla sağlık kurumu arasında olan sözleşme koşullarını yerine getirmek,

İyi bir dokümantasyon süreci; dokümanı hazırlayan, hastaya hizmet veren diğer kişiler ve kurum için hukuki koruma sağlamalıdır. Tedavi veya hastane ile ilgili herhangi bir dava söz konusu olduğu zaman bu dokümanlar hastaya gerekli tedavinin uygulandığına dair kullanılacak ilk kanıtlar arasında olacaktır.

Dokümantasyonda Kalitenin Önemi

Dokümantasyon, bir sağlık kurumunu resmi ve temel faaliyetlerinden biridir. Düzenli ve birbiri ardına sıra ile hazırlanmış iyi bir doküman hastanın iyi hizmet aldığına bir göstergesidir. Hastanın hizmet alması ile ilgili olan tüm tarafların bilgilendirilmesinde en önemli araçtır. Dokümandaki bilgilerin, tam, doğru, zamanında hazırlanmış olması, İlk seferde ve tek seferde hazırlanması, Nitelik ve nicelik açısından beklentileri karşılaması ve beklentinin ötesine geçmesi fayda sağlayan özellikleridir.

Dokümantasyonun kalitesinin önemini birkaç başlık

altında toplarsak;

- Belge niteliği taşıdığı için yasal işlemlerde hukukun korunmasına delil oluşturmak,
- Hasta tedavi sürecinin bütün kayıtlarını göreceğimiz için, tedavi sürecine katkı sağlamak, tedaviyi yönlendirmek,
- Adli mercilerin çalışmalarında delil olmak,
- Araştırmacıların tıbbi ve idari konularda yapacağı çalışmalara kaynak oluşturmak,
- Hastaya yapılan tıbbi bakımın değerlendirilmesine olanak sağlamak,
- Kurumda uygulanan kalite sistemlerinin yürütülmesini sağlamak,

Konuyu aşağıdaki şekilde biraz daha detaylandırabiliriz.

- Hastane hizmetleri; klinik, poliklinik, acil servis, ameliyathane ve yoğun bakım hizmetleri hizmetleri gibi ana süreçler ile bunları destekleyen hemşirelik hizmetleri, ilaç ve malzeme yönetimi vb. alt süreçlerden oluşmaktadır. Kaliteli bir dokümantasyon yapısı ile ana ve alt süreçleri irdeleyerek kurumdaki faaliyetler ve işlem basamaklarını netleştirmek,
- İşlem basamaklarında gereksiz adımlar varsa bu basamakların elenmesine olanak sağlamak,
- Kurumda farklı uygulamaların önüne geçerek, aynı işte aynı işlem basamaklarının uygulanmasını sağlamak,
- Yasal olarak takip etmemiz gereken tüm işlerin istendik düzeyde yürütülmesini sağlamak.
- Mahkemeler ve adli birimlerce istenilen/istenilebilecek kayıtları hatasız tutarak Kurumu korumak, olayın tarafları arasında hak ihlalini önlemek,
- Tıbbi ve idari araştırmalara kaynak oluşturmak,
- Kalite sistemleri bağlamında; sistemin işleyişini tasarlayarak hayata geçirmek ve sistemde istenilen hususlara uyulduğunu belgelemek,
- Hasta bakımının Sağlık profesyonellerince değerlendirmesine olanak sağlamak,
- Olası tazminat davalarında kurumu korumak.

Hastanelerde Ne Tür Doküman Kullanılır?

- Hastanelerde kullanılan dokümanların belirlenmesinde bazı etmenler bulunmaktadır. Bunlar:
- Hastanenin bağlı olduğu Kurum (kamu, vakıf, özel, üniversite vb.)
- Kurumun işleyişi,
- Kurumun büyüklüğü ve kapasitesi (yatak sayısı, poliklinik ve klinik sayısı, laboratuvar çeşitliliği ve test kapasitesi),
- Hastanedeki süreçler ve süreçlerin karmaşıklık derecesi,

- Kurumda görev yapan personel ve bunların bilgi, yetkinlik ve yeterlilikleri,
- Kalite sistemi uygulayıp/uygulamadığı,
- Eğer bir kalite sistemi var ise, ne tür bir sistem uyguladığı,
- Kurum kültürü, şeklinde sıralanabilir.

Dokümantasyon İhtiyacı Nasıl Doğar?

Bir dokümantasyon sistemi kurmak isteyen kuruluşlar, başlangıç aşamasında dokümantasyon açısından genelde birkaç gruba ayrılırlar.

- Uygun dokümantasyon sistemi olmayanlar,
- Uygun dokümanı az olanlar,
- Dokümanların uygun ve eksiksiz olduğuna inanmayanlar.
- Dokümanları uygun ve tam olanlardır.

Hastanenin durumu hangi pozisyonda olursa olsun, bir merkez/birim oluşturularak dokümanların durumu analiz edilmelidir. Bu analiz sırasında başvuru kaynağını ise; kurumdaki tüm ana ve alt süreçleri, ilgili yasal düzenlemeler ve kurum kültürü olacaktır. Dokümantasyon sistemi için durum analizinde şu adımlar izlenebilir;

- Sistemdeki mevcut tüm dokümanlar toplanır,
- Bu dokümanlar tanımlanır, dokümanların listeleri çıkarılır ve dokümanlar gruplanır.
- Referans alınan bir sistem var ise o sistemin standartlarına göre dokümanlar tekrar sınıflandırılır.

Doküman hazırlama basamaklarını 7. Bölüm sayfa 184’de yeralan şekil 7.2’ deki gibi sıralayabiliriz.

Bir hastanede doküman sisteminde kullanılacak dokümanın sayısı ve çeşitliliği, yukarıda sayıldığı gibi doğal olarak kurumun büyüklüğü, hizmet alanı, ana ve alt süreçler ile bu süreçlerin karmaşıklığı, çalışan personelin profesyonelliği/kalitesi gibi faktörlere göre değişecektir.

Kalite Sistemi Uymuyor ise: Hastane yönetimi tarafından, hasta tedavi sürecinde uyulması gereken tüm; idari-mali-hukuki mevzuatta belirtilen hususları karşılayacak bir dokümantasyon çalışmanın yapılması gerekecektir. Dokümantasyonun çerçevesinin belirlenmesinde, genel sağlık mevzuatı ve kurumun bağlı olduğu tüzel kişilik belirleyici olacaktır. Hastane bir özel sağlık kurumu ise; genel mevzuatın yanı sıra;

- Özel Hastaneler Tüzüğü
- Özel Hastaneler Yönetmeliği
- Türk Ticaret Kanunu
- Vergi mevzuatı gibi konular yönlendirici olacaktır.

Kurum bir hastaneler zincirine bağlı bir kurum veya çokuluslu/uluslararası bir şirket bünyesinde faaliyet gösteriyorsa; yukarıdaki ilgili maddeleri de dikkate alarak,

- Yabancı ortakların bağlı olduğu şirketler
- Bu şirketlerin mevzuatına göre istenecek belgelerde

Dokümantasyon sisteminde yer alacaktır. Eğer bu hastane bir üniversite hastanesi ise; genel mevzuatının yanı sıra;

- 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu
- Tıp fakültesinin öğrenci ve araştırma görevlilerinin tabi olacağı eğitim, öğretim ve uygulama düzenlemeleri
- 124 sayılı Yükseköğretim Üst Kuruluşları ile Yüksek Öğretim Kurumlarının İdari Teşkilatı Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile getirilen düzenlemeleri

Karşılacak bir dokümantasyon sistemi kurulacaktır.

Kalite Sistemi Uygulanıyor ise: Herhangi bir sağlık kurumunda akreditasyon veya bir kalite sistemi uygulanıyor ise doküman hazırlama kolaylaşacak ve hazırlanan dokümanların kalitesi daha iyi olacaktır.

Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları bizi doküman hazırlama açısından yönlendirmektedir.

- Standardın maddesi okunduğunda “...yönelik yazılı bir düzenleme olmalıdır” cümlesi olan yerde işleyiş ile ilgili bir prosedür,
- “...mevcut durumu tespit etmeli” cümlesi olan yerde toplantı tutanağı,
- “gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır” cümlesi olan yerde, düzeltici önleyici faaliyet formu
- “...konusunda çalışanlara eğitim verilmelidir” cümlesi olan yerde, eğitim planı ve eğitime katılım formu düzenlenmelidir.

TSE-EN-ISO-9000 Kalite Yönetim Sistemi Doküman Hazırlama: TS EN ISO 9001: 2015 Kalite Yönetim Sistemi kapsamında kuruluşun oluşturması gereken dokümanlar şunlardır.

- Kuruluş içeriği ve kapsamı,
- Proseslerin gerçekleştirilmesi için gerekli yazılı bilgiler,
- Kalite politikası,
- Kalite hedefleri,
- Organizasyon şemaları,
- Proses haritaları,
- Akış şemaları,
- Prosedürler,
- Talimatlar,
- Şartnameler,
- Kalite planları,
- Kalite el kitabı(kitapları),
- Stratejik planlar,
- Formlar

Bu dokümanların hazırlanması, gözden geçirilmesi, onaylanması, dağıtımı ve revizyon işlemlerinin nasıl yapılacağı bir prosedür ile belirlenir. Kalite kavramının günlük hayata girmesi ile birlikte hastanelerde farklı akreditasyon sistemleri uygulama alanı bulmuştur. Akreditasyon sisteminde hazırlanacak dokümanlar ile kalite sisteminde istenilen dokümanlar benzer özellik arz etmektedir.

Akreditasyon sağlık hizmetleri organizasyonlarının, bakım kalitesini artırmak için tasarlanmış bir dizi standardın gerekliliklerini karşılayıp karşılamadığını saptamak üzere bağımsız bir kurum tarafından değerlendirilmesi sürecidir. Akreditasyon, bir sağlık kurumunda sunulan hasta bakımının kalitesinin artırılması, olası risklerin mümkünse yok edilmesi değilse en aza indirilmesi için gerekli olan hususların o sağlık kurumu tarafından uygulanıp uygulanmadığının belirlenmesi sürecidir.

Tüm dünyada sağlık sektöründe en yaygın kullanılan akreditasyon standartları Joint Commission International (JCI) standartlarıdır. 1999 yılından itibaren JCAHO; JCI aracılığı ile dünya genelinde sağlık kuruluşlarına akreditasyon hizmetini vermeye başlamıştır. JCI seksenden fazla ülkede sağlık kuruluşlarını denetleyerek akredite etmektedir.

JCI standartları temelde “Hasta Odaklı” ve “Organizasyon Odaklı” standartlar olarak süreci devamlı geliştirmektedir. Bu bağlamda “Eğitim Hastaneleri Odaklı” standartları da hayata geçirilmiştir.

Hasta Odaklı Standartlar

- Uluslararası Hasta Güvenlik Hedefleri
- Hizmete Erişim ve Hizmetin sürekliliği
- Hasta ve Yakınlarının Hakları
- Hastaların Değerlendirilmesi
- Hastaların Bakımı
- Anestezi ve Cerrahi Bakım
- İlaç Yönetimi ve Kullanımı
- Hasta ve Yakınlarının Eğitimi

Organizasyon Odaklı Standartlar

- Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği
- Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü
- Yönetim, Liderlik ve Yönlendirme
- Tesis Yönetimi ve Güvenlik
- Çalışanların Vasfı ve Eğitimi
- İletişim ve Bilgi Yönetim

Eğitim Hastanesi Odaklı Standartlar

- Medikal Profesyonel Eğitimi
- İnsan Denekli Araştırma Programlar

JCI Akreditasyon Standartlarında Hazırlanacak Dokümanlar, ”Sağlık Bakanlığı Hizmet kalite Standartları” nda doküman hazırlama mantığı ile aynıdır.

Standardın ölçülebilir bileşenlerine bakıldığında hazırlanacak dokümanın çerçevesi de çıkmaktadır.

Dokümanların Kalitesini Etkileyen Faktörler

Dokümantasyonun kalitesi için daha ayrıntılı yazı yazmak çözüm değildir. Önemli olan zamanı ve dokümanı verimli kullanmaktır. Doküman kaliteli olması için hazırlanan doküman bazı özellikleri taşımalıdır. Bu özellikler şöyle sıralanabilir

- Eksiksiz olmalı
- Doğru bilgi içermeli ve zamanında kronolojik olarak düzenlenmiş olmalı
- Kullanılabilir nitelikte olmalı, özellikle toplum sağlığını ilgilendiren salgın gibi durumların önüne geçebilmek için
- Verilen sağlık hizmetinin kalitesinin ölçülebilmesinde destek olmalı
- Verilen sağlık hizmetinin geliştirilebilmesi için yol gösterici olmalı
- Araştırma ve bilimsel çalışmalara kaynak niteliğinde olmalı
- Yasal zorunluluklara cevap verebilecek nitelikte olmalı
- Doktor, yönetici, resmi makamlar gibi paydaşlara bilgi aktarabilecek nitelikte olmalı
- Kişisel bilgilerin gizliliği ve güvenliliği sağlanmalı

Bir tıbbi dokümandan beklenen faydanın sağlanması, dokümanın kalitesi ile doğru orantılıdır. Dokümanın kalitesi ne kadar iyi olursa, sonuçta o kadar iyi olacaktır. Dokümanın kalitesi direkt olarak içerdiği verilerin kalitesine bağlıdır. Dokümanların kalitesini olumlu etkileyen faktörlerden bir veya birkaçı azaldıkça Tıbbi dokümantasyonda kalite düşmektedir. Tıbbi dokümanların kalitesini artırmak için, önce dokümanın kapsamını netleştirmek gerekir. Dokümanın kapsamı ise;

- Gerek Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartlarında,
- Gerekse akreditasyon ve kalite sistemleri uygulamalarında

Çerçeve olarak çizilmiştir. Tıbbi dokümanların analizlerinden bu çerçeveden faydalanılır. Yine aynı tarzda Tıbbi dokümanların kalitesini artırmak için; niteliksel ve niceliksel analiz yapmak kaliteyi artırmak için yararlı olacaktır.

Niteliksel analiz hasta dosyasına yapılan girdilerin içeriğinin, kaydın hatalı veya eksik olmasına yol açacak, tutarlılığının ve eksiklerinin gözden geçirilmesidir. Böyle bir analiz tıbbi terminoloji, anatomi, psikoloji, hastalık süreçlerinin temellerini, tıbbi kaydın içeriğini, gerekli standartlar hakkında bilgi sahibi olmayı gerektirir.

Niteliksel analizin amacı, tıbbi kaydın hasta bakımına referans olması için tam olmasının sağlanması, hukuki

alanların korunması ve yönetmelik gereklerini karşılanmasıdır. Niteliksel analizin hedefi, hastanın hastaneden taburcu olmasından bağımsız olarak, tanı ile ilgili tam ve tutarlı kaydın tutulmasıdır. Niceliksel analiz, özel eksiklikleri belirlemek için tıbbi dokümantasyonda belirlenmiş alanların gözden geçirilmesidir.

Tıbbi Kayıtların Sağlık Hizmetlerinin Kalitesine Etkisi

Tıbbi kayıt; hastaların yaralıların ve sağlığından şüphe edenlerin sağlık kurumuna müracaat ettikten sonra, kurumdan ayrılana kadar hastalığı ile ilgili tutulan tanı ve tedaviye yönelik her türlü yazı, resim, röntgen filmi, bilgisayar çıktısı veya elektronik ortamda tutulan her türlü tıbbi bilgi ve dokümandır. Tıbbi kayıtların kullanıldığı Sağlık hizmetlerinde önemli parametrelerden biriside “hizmet tanımı ve izlenebilirliği”dir. Yani bir hastaneye başvuran hastaya tanı ve tedavi sürecinde yapılan tüm işlemlerin, uygulanan tedavi yöntemlerinin, kullandığı ilaç ve malzemelerin takibi yapılabilirliktir.

Bu izlenebilirliğin sağlanması tıbbi kayıtlar ile mümkün olmaktadır. Tıbbi kayıtlarda elde ettiğimiz veriler;

- Hastanedeki ana ve alt süreçleri iyileştirme,
- Klinik, poliklinik, ameliyathane, laboratuvarlar gibi birimlerin verimliliğini takip,
- Kişilerin ve bölümlerin performansını değerlendirme olanağı gibi birçok alanda veri oluşturmaktadır.

Tıbbi Kayıtların Sağlık Hizmetlerinin Kalitesine Etkisini şu başlıklar ile düşünebiliriz.

- Kişi bazında sağlığını korumaya yönelik önlemler alınması ve Sağlığını daha ileriye götürmede yol gösterici olarak kullanma.
- Makro düzeyde kural koyucular, mikro düzeyde kişiler bazında, koruyucu sağlık hizmetlerinde hastalıkların oluşmasını önlenmesinde kılavuz.
- Eğer bir hastalık varsa, tedavi hizmetleri boyutunda hastalığın en kısa sürede tedavisinin gerçekleştirilmesinde döne olarak kullanılması.

1. Sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde geliştirilen “Sağlık Bakanlığı Hizmet kalite Standartları” 2005 yılında yaklaşık 100 kriter ile başlamıştır. Bugün bu kriterler kaç tanedir?

- A) 158
- B) 256
- C) 354
- D) 452
- E) 550

Çözüm: Sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde geliştirilen “Sağlık Bakanlığı Hizmet kalite Standartları” 2005 yılında yaklaşık 100 kriter ile başlamıştır. Bugün bu kriterler 354 standart 900 alt başlıktan oluşan bir set halini almıştır. Doğru cevap C'dir.

2. Türkiye'de "dokümantasyon şartları" konusunda bir standart olan TSE-EN-ISO-9001, TSE tarafından ne zaman yayınlanmıştır?

- A) 1961
- B) 1971
- C) 1981
- D) 1991
- E) 2001

Çözüm: Türkiye'de "dokümantasyon şartları" konusunda bir standart olan TSE-EN-ISO-9001, TSE tarafından 1991 yayınlanmıştır. Doğru cevap D'dir. Doğru cevap D' dir.

3. Tıbbi kayıtların yer aldığı dokümanlarda neden kalite önemlidir?

- A) Her seferinde farklı işlem basamakları uygulayabilmek için.
- B) Yasal olarak takip etmemiz gereken belgeleri kurumlardan saklayabilmek için.
- C) Adli birimlerce istenilen kayıtların üzerinde değişiklik yapabilmek için.
- D) Hastaya yapılan tıbbi bakımın gizlenmesi için.
- E) Olası tazminat davalarında kurumu korumak için.

Çözüm: Olası tazminat davalarında kurumu korumak. Doğru cevap E' dir.

4. Çeşitli rakam ve işaretlerle temsil edilen ham, işlenmeye hazır, gerçekler ya da izlenimler denildiğinde aşağıdakilerden hangisi olduğunu anlamaktayız?

- A) Doküman
- B) Dokümantasyon
- C) Belge
- D) Bilgi
- E) Veri

Çözüm: Veri: Çeşitli sembol, harf, rakam ve işaretlerle temsil edilen ham, işlenmeye hazır, işlenmemiş gerçekler ya da izlenimlerdir. Doğru cevap E' dir.

5. İnsan sağlığı ile ilgili konularda yapılan çalışmalardan elde edilen bilgileri düzenli bir biçimde kapsamına alan vesikalara ne ad verilir?

- A) Bilgi
- B) Belge
- C) Dokümantasyon
- D) Doküman
- E) Tıbbi Doküman

Çözüm: Tıbbi doküman: İnsan sağlığı ile ilgili konularda yapılan çalışmalardan elde edilen bilgileri düzenli bir biçimde kapsamına alan belgelere tıbbi doküman denir. Hastalıklar, yaralanmalar, ameliyatlar, teşhis ve te-davilere ilişkin araştırmalar ve çalışmalar, koruyucu hekimlik ve sağlıklı yaşamla ilgili dokümanlar, özetle insan ve toplum sağlığına ilişkin her türlü belge tıbbi doküman kapsamına girmektedir. Doğru cevap E' dir.

6. Aşağıdakilerden hangisi veri kalitesinin düşmesine etki eden önemli faktörlerden biri değildir?

- A) İyi tasarlanmamış veri formları
- B) Kayıtlarla ilgili kararların eksik veya yetersiz uygulanması
- C) Kayıtların zamanında yapılmaması
- D) Veri kalitesinin, veri toplanması ihtiyacının ve verinin gerekliliğinin çalışanlar tarafın-dan anlaşılmaması
- E) Verimli çalışan kayıt personeli

Çözüm: Tıbbi Dokümanda Düşük Veri Kalitesi

Nedenleri: Dokümanların Kalitesini olumlu etkileyen faktörlerden bir veya birkaçı azaldıkça Tıbbi dokü-mantasyonda kalite düşmektedir. Bu nedenle yu-karıda sayılan özellikleri taşımayan dokümanların kalitesi de düşük olacaktır. Ayrıca aşağıda belirti-len noktalarda veri kalitesinin düşmesine etki eden önemli faktörlerdendir: İyi tasarlanmamış veri formları. Verimsiz çalışan kayıt personeli. Kayıtlarla ilgili kararların eksik veya yetersiz uygulanması. Kayıtların zamanında yapılmaması. Veri kalitesinin, veri toplanması ihtiyacının ve verinin gerekliliğinin çalışanlar tarafın-dan anlaşılmaması Doğru cevap E' dir.

7. İyi bir dökümasyon hazırlamak için olması gereken en temel yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Hastaya yapılan tıbbi bakımın değerlendirilmesine olanak sağlaması
- B) İşlem basamaklarında gereksiz adımlar varsa bu basamakların elenmesine olanak sağlaması
- C) Tüm risklerden koruyacak bir dökümantasyon yapısının kurulması
- D) Nitelik ve nicelik açısından beklentileri karşılaması
- E) Dokümandaki bilgilerin, tam, doğru, zamanında hazırlanmış olması

Çözüm: Tıbbi kayıtların yer aldığı dokümanlar, hastanın sağlık kurumuna başvurduğu andan itibaren, kendi sağlığı ile ilgili hastaya yapılan tüm işlemleri içerir. Bu bağlamda Dokümantasyon, bir sağlık kurumunu resmi ve temel faaliyetlerinden biridir. Sağlık İşletmelerindeki en büyük risklerden biride, yaptığı işi belgeleyememektir. Doğal olarak iyi hazırlanmamış bir doküman bizi risklerden koruyamaz. O halde yaklaşımımız “bizi tüm risklerden koruyacak bir dökümantasyon yapısının kurulması” olmalıdır. Bu nedenle dokümantasyon sağlık kurumlarında öğrenilmesi ve uygulanması gereken en önemli noktalardan biridir. Doğru cevap C' dir.

8. Aşağıdakilerden hangisi niteliksel analizin bileşenlerinden birisidir?

- A) Hastanın tanımlaması
- B) Gerekli tüm raporların bulunması
- C) Tanı cümlesinin tam olarak kaydı
- D) Tüm girdilerde gerekli girdi yapan kişinin imzası
- E) İyi kayıt pratikleri

Çözüm: Niteliksel analizin bileşenleri; • Tanı cümlesinin tam olarak kaydı • Tüm sağlık hizmeti sağlayıcılarının girdilerindeki tutarlılık • Hastaneye yatışın uygunluğunun değerlendirilmesi • Gerekli tüm gayri resmi mütalaaların kayıtları • İyi doküman pratiklerinin uygulamasıdır. Doğru cevap C' dir.

9. I. Hastanenin bağlı olduğu kurum
II. Kalite sistemi uygulayıp/uygulamadığı
III. Hastanedeki süreçler ve süreçlerin karmaşıklık derecesi
IV. Kurum kültürü Hastanelerde kullanılan dokümanların türlerini belirleyen farklı etkenler vardır.
Yukarıdakilerden hangisi veya hangileri bunlardandır?

- A) I, III ve IV
- B) II ve IV
- C) I, II, III ve IV
- D) Yalnız II
- E) Yalnız IV

Çözüm: “Bir hastanenin dokümantasyon sisteminde ne tür ve kaç tane doküman kullanılır?” sorusunun cevabı çok net değildir. Bu sorunun cevabını belirleyen farklı etmenler vardır. Bu etmenler;
• Hastanenin bağlı olduğu Kurum (kamu, vakıf, özel, üniversite vb.) • Kurumun işleyişi, • Kurumun büyüklüğü ve kapasitesi (yataksayısı, poliklinik ve klinik sayısı, laboratuvar çeşitliliği ve test kapasitesi,) • Hastanedeki süreçler ve süreçlerin karmaşıklık derecesi, • Kurumda görev yapan personel ve bunların bilgi, yetkinlik ve yeterlilikleri, • Kalite sistemi uygulayıp/uygulamadığı, • Eğer bir kalite sistemi var ise, ne tür bir sistem (Sağlık Bakanlığı hizmet kalite standartları, JCI standartları, ISO-9000 serisi standartlar Vb.) uyguladığı, • Kurum kültürü, şeklinde sıralanabilir. Doğru cevap C' dir. Doğru cevap C' dir.

10. Sağlık hizmetleri organizasyonlarının, bakım kalitesini artırmak için tasarlanmış bir dizi standardın gerekliliklerini karşılayıp karşılamadığını saptamak üzere bağımsız bir kurum tarafından değerlendirilmesi sürecine denir?

- A) Kalite Yönetim Sistemi
- B) Akreditasyon
- C) Kalite planları
- D) Çevre Yönetim Sistemi
- E) Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi

Çözüm: Akreditasyon sağlık hizmetleri organizasyonlarının, bakım kalitesini artırmak için tasarlanmış bir dizi standardın gerekliliklerini karşılayıp karşılamadığını saptamak üzere bağımsız bir kurum tarafından değerlendirilmesi sürecidir. Akreditasyon, bir sağlık kurumunda sunulan hasta bakımının kalitesinin artırılması, olası risklerin mümkünse yok edilmesi değilse en aza indirilmesi için gerekli olan hususların o sağlık kurumu tarafından uygulanıp uygulanmadığının belirlenmesi sürecidir. Doğru cevap B' dir.

Giriş

Sağlığı tanımlamanın birçok yolu bulunmaktadır. Ancak sağlığın tanımlanması ile ilgili olarak yapılan en belirgin ayırım sağlığın, resmi tanımlar ve resmi olmayan tanımlar açısından açıklanmasıdır. Sağlığın genellikle hastalığın olmaması şeklinde tanımlanması söz konusu olmaktadır. Burada ortaya çıkan en önemli problem ise evrensel olarak nitelendirilecek ve bireyin hasta olarak kabul edilip edilmemesinde bir ölçüt olarak başvurulacak normların her zaman bulunmamasıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılmış olan tanıma göre sağlık; yalnız hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Bu tanımın modern ve çağdaş olan yönü sağlığı semptomlar boyutuna sıkıştırmaması ve insanı psikolojik ve sosyal yönüyle bir bütün olarak ele almasıdır.

Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin ortadan kaldırılması, kişilerin ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastalanmış kişilerin tedavi edilmesi, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların, bedensel ve ruhsal yetenekleri ile becerileri azalmış kişilerin başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak için rehabilite edilmesi ve bir bütün olarak toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi için yapılan planlı çalışmaların tümüdür.

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, kişilerin hasta olmamalarının sağlanması yani hastalıklardan korunmasıdır. Sağlık hizmetleri genel olarak üç boyutta sınıflandırılır:

- Koruyucu sağlık hizmetleri
- Tedavi edici sağlık hizmetleri
- Rehabilitasyon hizmetleri

Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Bir toplumda, hastalıkları önleme ve toplumun sağlık düzeyini yükseltebilmenin en etkili ve kestirme yoludur. Hastalık daha ortaya çıkmadan önce alınan her türlü önlem ve mücadeleyi kapsar.

Koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde belirtilen sağlığı koruyucu önlemler üç düzeyde ele alınmaktadır:

Birincil (primer) koruma: Hastalık kişide biyolojik olarak başlamadan önce bazı önlemler alarak söz konusu hastalığın görülmesini önlemektir.

İkincil (sekonder) koruma: Hastalıkların belirtisiz dönemlerinde ya da belirtilerin/semptomların hafif olduğu dönemlerde teşhis edilerek tedavi edilmeleridir. Erken tanı olarak da adlandırılır.

Üçüncül (tersiyer) koruma: Hastalığın klinik bulgu ve belirtilerinin ortaya çıkışından sonra, hastaların en iyi şekilde tedavisi, sakatlık ve kalıcı bozuklukları olan hastaların rehabilite edilmesi gibi hizmetleri kapsar.

Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye ve çevreye yönelik olmak üzere iki grupta ele alınır.

Tedavi edici sağlık hizmetleri; hastalık, sakatlık gibi durumlarla karşılaşanların, bu durumların oluşturduğu zararlardan kurtarılması için yapılan hizmetlerdir. Hastalık veya hastalık belirtileri ortaya çıktıktan sonra, hastalığın tanı, teşhis ve tedavi edilmesi sürecini kapsayan hizmetlerdir. Tedavi edici sağlık hizmetleri daha çok kişiye özel fayda içeren bir hizmet türüdür. daha pahalı bir sistem olan tedavi edici sağlık hizmetleri, ayakta tedavi, yatarak tedavi ve evde bakım hizmetleri gibi değişik şekillerde uygulanabilir.

Tedavi edici sağlık hizmetlerinin bir diğer özelliği de müdahalenin hastanın vücudunda yapılmasıdır. Bu nedenle, tedavinin dışarıdan faydalarını diğer toplum üyelerinin alabilmesi için, hastanın tedaviye ihtiyacı olduğunu bilmesi ve tedaviyi istemesi gereklidir. Tedavi edici sağlık hizmetleri üç kademeye ayrılır:

- Birinci basamak tedavi hizmetleri: Hastaların evde ve ayakta tedavileridir.
- İkinci basamak tedavi hizmetleri: Hastaların bir yataklı sağlık kuruluşunda (hastanelerde) yatırılarak tedavileridir.
- Üçüncü basamak tedavi hizmetleri: Özel bir yaş grubuna, cinsiyete ya da belli bir hastalığa yakalanan kişilere, o konudaki gelişmiş teknolojiyle ve üst düzeyde uzmanlaşmış personelle donanmış olan yataklı tedavi kuruluşlarında verilen hizmetleri kapsamaktadır.

Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri: Kaza, ruhsal bozukluklar, vücudun organlarının etkili bir şekilde kullanılmasına engel olan kısıtlılık koşullarının ortadan kaldırılması vs. kapsamaktadır.

Tıbbi rehabilitasyon, hastalık veya kaza sonrasında güçsüzleşen organın, fizik tedavi vb. tıbbi yöntemlerle yeniden güçlendirilmesi ya da tamamen kaybedilen organ yerine ortez/protez takılmak suretiyle kişiye o organın işlevini kısmen kazandırma türünden hizmetlere denir.

Sosyal Rehabilitasyon: Motivasyon, uyum ve moral kaybı yaşayan bireyler için verilen hizmettir.

Yataksız Sağlık Kuruluşları

Yataksız sağlık kuruluşları esas olarak birinci basamak tedavi hizmetlerinin koruyucu hizmetlerle bir arada verildiği kuruluşlardır. Aile sağlığı merkezi (ASM), toplum sağlığı merkezi (TSM), toplum sağlığı merkezine bağlı birimler ve halk sağlığı laboratuvarı gibi temel sağlık hizmetleri veren kuruluşlardır.

Yataksız Sağlık Kuruluşlarının Sağlık Hizmetlerindeki Yeri ve Önemi: Yataksız sağlık kuruluşlarında sunulan birinci basamak sağlık hizmetlerinin özellikleri iki başlık altında toplanır.

- Ulusal düzeydeki politika öncelikleri ile bağlantılı olan ve yapısal olarak ifade edilen özelliklerdir. Yataksız sağlık kuruluşlarının alt yapı ve insan gücü olanaklarının dağılımı, finansman tipi, hizmetlerin verildiği yer ve birinci basamak sağlık hizmetinden sorumlu olan sağlık çalışanı tipidir.
- Yataksız sağlık kuruluşlarının bu sistem özellikleri üzerine kurulu olan işlevlerini tanımlayan, ilk başvuru, kapsayıcılık, süreklilik ve eşgüdüm özellikleridir.

Yataksız sağlık kuruluşlarında verilecek etkin birinci basamak sağlık hizmetlerinin yararları şu şekilde özetlenebilir:

- Öncelikli ve gereksinim duyulan hizmetlere daha çok ulaşılabilirlik.
- Daha nitelikli sağlık hizmeti
- Koruyucu sağlığa verilen önem
- Sağlık sorunların erken tanı ve tedavisi
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelliklerinin birlikte daha yoğun etkisi

Yataksız Sağlık Kuruluşlarında Veri Toplanması: Sağlık hizmeti gereksinimi ömür boyu sürmektedir. Kişilere ait kimlik bilgileri ve almış oldukları sağlık hizmetlerine ait verilerin; yataksız sağlık kuruluşlarınca kullanılabilir olarak veri tabanlarına kaydedilmesi önemlidir. Verilerin analizi ile elde edilen ölçütlerle, kişinin sağlık düzeyi; sunulan sağlık hizmetinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi mümkün olmaktadır.

Birincil amaç sağlığını en yüksek kalitede sürdürmesini sağlamada, kişi ile hekimine yol gösterici ve toplumun sağlık düzeyini belirleyici olacak şekilde verileri analiz ederek sağlık ölçütlerine dönüştürmek, sunulan sağlık hizmetinde gerekli düzenlemeleri yapabilmek için, hizmeti sunan birimlerin ve kişilerin performansının değerlendirilmesinde belli bir standart tespit ederek uluslararası sağlık kuruluşlarınca ortak kabul gören sağlık ölçütlerini kullanarak sağlık sistemini değerlendirmektir. Sonuç olarak yataksız sağlık kuruluşlarında birçok forma kaydedilen bilgiler birçok yönüyle önem taşımaktadır.

Aile Sağlığı Merkezleri

Birinci basamak sağlık kuruluşlarının sorumlu oldukları koruyucu hizmetler, topluma yönelik ve kişiye yönelik olarak ikiye ayrılmıştır. Bunun sonucunda kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri aile hekimlerinin sorumluluğuna verilirken, topluma yönelik sağlık hizmetleri Toplum Sağlığı Merkezleri sorumluluğuna verilmiştir.

Tanımlar: Aile hekimliği uygulama yönetmeliğinde aile hekimliği ile ilgili bazı kavramlar şu şekildedir: Aile hekimi, aile hekimliği birimi, aile sağlığı elemanı, aile

sağlığı merkezi, geçici aile hekimi, geçici aile sağlığı elemanı, gezici sağlık hizmeti ve yerinde sağlık hizmeti.

Aile Sağlığı Merkezlerinde Görevli Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanlarının Görevleri: Aile sağlığı merkezinde görevli aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları şu şekilde özetlenebilir:

- Aile hekimi, aile sağlığı merkezini yönetmek, birlikte çalıştığı ekibi denetlemek ve hizmet içi eğitimlerini sağlamak, Sağlık Bakanlığı ve Halk Sağlığı Kurumu tarafından yürütülen özel sağlık programlarının gerektirdiği kişiye yönelik sağlık hizmetlerini yürütmekle yükümlüdür.
- Aile hekimi, kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alıp kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir ekip anlayışı içinde sunar.
- Aile hekiminin Halk Sağlığı Kurumu tarafından belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde görev, yetki ve sorumluluklarını kullanır.

Aile sağlığı merkezinde görevli aile sağlığı elemanının görev, yetki ve sorumlulukları da şu şekilde özetlenebilir:

- Aile sağlığı elemanı, aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunmak ve görevinin gerektirdiği hizmetler ile ilgili sağlık kayıt ve istatistiklerini tutmakla yükümlüdür. Yukarıda sayılan aile hekiminin görevlerinin yerine getirilmesinde aile hekimi ile birlikte çalışır.
- Aile sağlığı elemanının Halk Sağlığı Kurumu tarafından belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde görev, yetki ve sorumluluklarını kullanır.

Mevzuata göre aile hekimleri, sağlık hizmetlerine yardımcı olmak amacıyla ebe, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter gibi ilave sağlık hizmetleri personeli çalıştırabilir ya da hizmet satın alabilirler.

Aile Sağlığı Merkezlerinde Tıbbi Doküman ve Dokümantasyon: Aile sağlığı merkezlerinde tutulan kayıtlar sonucu oluşan verilerin analizinde iki amaç vardır:

- Davet ederek veya evine giderek izlemine yaptığı kişilerin sayısı, kimlik ile çeşitli sağlık verileri ve uygulama tarihlerini belirten raporlar oluşturmak.
- Kendi performansını değerlendirmek ve hizmet sunduğu nüfusun özelliklerini saptayarak vereceği sağlık hizmetini ona göre planlamak.

Toplum Sağlığı Merkezleri ve Bağlı Birimler

Sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte birinci basamak sağlık hizmetini sunan kuruluşlar yeniden belirlenmiş ve

topluma yönelik sağlık hizmetleri Toplum Sağlığı Merkezleri sorumluluğuna verilmiştir.

Tanımlar: Toplum sağlığı merkezi ve bağlı birimler yönetmeliğinde geçen bazı kavramlar şu şekildedir: Toplum sağlığı merkezi, bağlı birim, evde sağlık hizmeti, ve toplum sağlığı merkezi mobil sağlık hizmeti.

Toplum Sağlığı Merkezlerinde Tıbbi Doküman ve Dokümantasyon: Toplum sağlığı merkezlerinde tutulan kayıtlar sonucu oluşan verilerin analizinde üç amaç vardır:

- Aile hekimliği birimlerinin çalışmalarını izlemek, değerlendirmek ve aksaklıkları gidermek ve sorunları değerlendirerek ortak çözümler üretmek.
- Bölgesinde yürütülen sağlık hizmetlerinin eksikliklerini tespit edebilmek amacı ile bölgesindeki sağlık ölçütlerini değerlendirerek bir sonuca ulaşmak, reaksiyon geliştirmek ve ihtiyaç duyduğunda hasta memnuniyeti, birimleri kullanma gibi konularda bilimsel ölçekli ve dönemsel olarak yapacağı araştırmalar neticesinde elde ettiği ölçekleri kullanmak.
- Kendi performansını değerlendirmek.

Toplum sağlığı merkezleri tıbbi doküman ve dokümantasyonu verdiği tüm hizmetlerde kullanmaktadır.

Toplum Sağlığı Merkezine Bağlı Birimler: Toplum sağlığı merkezleri bünyesinde belirli bir hizmeti yoğun olarak sunmak üzere kurulan birimlere bağlı birim denmektedir. Bir toplum sağlığı merkezi bünyesinde bulunabilecek birimler aşağıdaki gibidir.

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇS-AP) Birimi: Toplum sağlığı merkezinin kadın, ana, çocuk ve üreme sağlığı hizmetleri ile eğitim faaliyetlerini yürüten bağlı birimdir. Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması birimi, kadın, ana, çocuk ve ergenlerin sağlık düzeyini yükseltmeyi hedefler. Birimde üreme sağlığı hizmetlerinin sunulması ve diğer sağlık kurum ve kuruluşları ile işbirliği içerisinde kadın, ana, çocuk ve ergen sağlığı hizmetlerinin sunumu gerçekleştirilir.

Verem Savaş Dispanseri (VSD) Birimi: Verem Savaş Dispanseri (VSD) Birimi, toplum sağlığı merkezinin tüberküloz hastalığına ilişkin teşhis, tedavi, tarama ve eğitim faaliyetlerini yürüten birimdir.

Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) Birimi: Toplum sağlığı merkezinin kanser erken teşhis, tarama ve eğitim faaliyetlerini yürüten birimdir.

Toplum Sağlığı Merkezi İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Birimi: İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yetkilendirilen toplum sağlığı merkezi birimdir.

Diyabet ve Obezite Birimi: Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği kapsamında toplum sağlığı bünyesinde oluşturulabilecek bir birimdir.

Hemoglobinopati Tanı Birimi, Sıtma ile Mücadele Birimi ve Deri ve Zührevi Hastalıklar Birimi: Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği kapsamında toplum sağlığı bünyesinde açılabilen belirtilmiş birimlerdir.

Sağlık Evi: Sağlık evleri, idari yönden Toplum Sağlığı Merkezine, hizmet yönünden aile hekimlerine bağlı olarak çalışan sağlık kuruluşlarıdır.

Halk Sağlığı Laboratuvarları

halk sağlığı laboratuvarları, halk sağlığının korunması ve iyileştirilmesi kapsamında birey ve toplum sağlığını etkileyen ve etkileyebilecek etmenleri inceleyen ve görev alanıyla ilgili klinik ve klinik dışı laboratuvar hizmetleri sunan laboratuvar olarak tanımlanmıştır. Halk sağlığı laboratuvarları hizmet tipine göre üç şekilde sınıflandırılır:

- **L1 Hizmet Tipi Halk Sağlığı Laboratuvarı:** Akreditasyonu TS EN ISO/IEC 17025 standardına göre yapılan, ilgili mevzuatı kapsamında Halk Sağlığı Kurumu tarafından belirlenen klinik ve klinik dışı analizleri gerçekleştiren ve bölgesindeki L2 hizmet tipi laboratuvarlara analiz, eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunan laboratuvardır.
- **L2 Hizmet Tipi Halk Sağlığı Laboratuvarı:** Halk Sağlığı Kurumu'nun planlaması ve izni dahilinde ilgili mevzuatı kapsamında kurum tarafından belirlenen klinik ve klinik dışı analizleri gerçekleştiren laboratuvardır.
- **Test Bazında Referans Yetkili Laboratuvar:** Referans olduğu parametrenin doğrulamasını yapan, gerektiğinde yeni yöntemlerin geçerli kılınmasını sağlayan ve bu kapsamda kurumca yetkilendirilen laboratuvardır.

Halk Sağlığı Laboratuvarlarının Görevleri:

- Hizmet tipine göre belirtilen görevleri yapar.
- Aile hekimliği hizmetleri ve birinci basamak tanı/tarama testleri kapsamında tanıya yardımcı test ve analizleri yapar.
- Kan, idrar gibi vücut sıvıları ile diğer klinik örneklerde mikrobiyolojik ve biyokimyasal analizleri yapar.
- Klinik ve klinik dışı örnekleri gerektiğinde kesin tanı için test bazında referans yetkili laboratuvara gönderir.
- Salgın veya olay araştırması amacıyla aktif vaka bulma çalışmaları dahil, Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından ilde endemik, epidemik ve/veya halk

sağlığı problemi olduğu belirlenen durumların araştırılmasına katılır.

- Salgın durumlarında olaya maruz kalmış birey, hayvan ve çevresel numunelerin toplama işleminde gerektiğinde Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne yardımcı olur, analizlerini yapar, gereken numuneleri test bazında referans yetkili laboratuvara gönderir.
- Hizmet içi eğitim planları hazırlar, bu amaca yönelik eğitimleri yapar ve yapılmasını sağlar.
- Halk sağlığı laboratuvarı hizmetleri kapsamında ulusal ve uluslararası gelişmeleri takip ederek araştırma geliştirme faaliyetlerinde bulunur.
- Yerel ve bölgesel ihtiyaçlar doğrultusunda tespit edilen analizleri yapar.

112 Acil Sağlık Hizmetleri

Doğru ve zamanında yapılan tıbbi müdahale hayat kurtarmakta, en küçük gecikme, telafisi mümkün olmayan olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Acil tıbbi müdahale gerektiren durumlarda, hastanın uygun tedavisinin yapılabileceği sağlık kuruluşuna en hızlı şekilde ulaştırılması ve gereken müdahalenin zamanında yapılması hayati önem taşımaktadır.

Acil Sağlık Hizmetlerinde Toplum Sağlığı Merkezlerinin Yeri: Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği Toplum Sağlığı Merkezine acil sağlık hizmetleri ile ilgili olarak şu görevleri vermiştir:

- Görev tanımı içerisinde yer alan hizmetleri almak üzere başvurulardan ihtiyacı olanlara, bulundukları ekipmanlar ölçüsünde acil sağlık hizmeti sunar ve bu hastaları acil sağlık komuta kontrol merkezine bildirir.
- Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından entegre sağlık hizmeti sunulan yerler kapsamına alınan ilçelerde, ilgili mevzuatı doğrultusunda acil sağlık hizmetlerini planlayarak uygular ve uyguladır.
- Bölgesindeki acil sağlık hizmetleri istasyonlarına ilgili mevzuatı doğrultusunda gerekli lojistik desteği verir.

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Tıbbi Doküman ve Dokümantasyon: Verilen 112 acil sağlık hizmetlerinin takibinde ve değerlendirilmesinde kullanılabilecek veri elemanları ve bilgilerin bazıları şu şekilde özetlenebilir:

- Hastane acil servisine müracaat sayısı
- İstasyonun sorumluluk bölgesinde hizmet verdiği ortalama kişi sayısı
- 0-10 dk ulaşılan vaka sayısı
- Toplam vaka sayısı
- 0-30 dk ulaşılan vaka sayısı
- İl Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) nüfusu

- İstasyon sayısı
- İl ambulans servisine müracaat sonrası ulaşılan vaka sayısı
- İstasyondan ayrıldıktan sonraki iptal sayısı
- Sevk edilen hasta sayısı
- Ölen hasta sayısı
- Ayaktan tedavi edilen hasta sayısı
- Yatarak tedavi edilen hasta sayısı

1. Aşağıdakilerden hangisi birinci basamak tedavi hizmeti veren kurumlar arasında yer almaz?

- A) Toplum sağlığı merkezi
- B) Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler
- C) Aile sağlığı merkezleri
- D) 112 acil sağlık hizmetleri
- E) Halk sağlığı laboratuvarları

Çözüm: Birinci basamak tedavi hizmetleri, hastaların evde ve ayakta tedavileridir. Bu hizmetler esas olarak yataksız sağlık kuruluşlarında ve koruyucu hizmetlerle bir arada verilir. Bu hizmetleri veren birimlere de birinci basamak sağlık kuruluşu adı verilmektedir. Ülkemizde aile sağlığı merkezi (ASM), toplum sağlığı merkezi (TSM), toplum sağlığı merkezine bağlı birimler, halk sağlığı laboratuvarı ve 112 acil sağlık hizmetleri bu hizmetleri veren kuruluşlardır. Hastaneler ise ikinci basamak tedavi hizmeti veren kurumlardır. Doğru cevap B'dir. Doğru cevap B' dir.

2. Aşağıdakilerden hangisi aile sağlığı elamanı olarak tanımlanamaz?

- A) Acil tıp teknisyeni
- B) Sağlık memuru
- C) Hemşire
- D) Ebe
- E) Aile hekimi

Çözüm: Aile sağlığı elemanı; aile hekimi ile birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağlık memuru ve acil tıp teknisyeni için kullanılan bir tanımlamadır. Doğru cevap E'dir.

3. Bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla ilgili sorunları belirleyen ve bunlarla ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetleri gerçekleştiren kurum aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Kanseri Tarama Merkezi
- B) Aile sağlığı merkezi
- C) İş sağlığı ve güvenliği merkezi
- D) Toplum sağlığı merkezi
- E) Aile planlaması merkezi

Çözüm: Sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte birinci basamak sağlık hizmetini sunan kuruluşlar yeniden belirlenmiş ve topluma yönelik sağlık hizmetleri Toplum Sağlığı Merkezleri sorumluluğuna verilmiştir. 05.02.2015 tarihinde Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği Resmi Gazetede yayınlanarak mevzuat son halini almıştır. Bu yönetmelik kapsamında eski Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi (AÇSAP), Verem Savaş Dispanserleri (VSD) ve Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) gibi merkezler toplum sağlığı merkezine bağlı birimler haline getirilmiştir. Ayrıca toplum sağlığı merkezine bağlı Toplum Sağlığı Merkezi İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) birimi gibi birimler oluşturulmuştur. Doğru cevap D'dir.

4. İdari yönden Toplum Sağlığı Merkezine, hizmet yönünden aile hekimlerine bağlı olarak çalışan sağlık kuruluşu aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Halk sağlığı laboratuvarı
- B) Sağlık evi
- C) İş sağlığı ve güvenliği birimi
- D) KETEM birimi
- E) Diyabet ve obezite birimi

Çözüm: Sağlık evleri, idari yönden Toplum Sağlığı Merkezine, hizmet yönünden aile hekimlerine bağlı olarak çalışan sağlık kuruluşlarıdır. Doğru cevap B'dir.

5. Tüm hastane ve aile hekimlerinin, sundukları sağlık hizmetleri ve hastaları ile ilgili bilgileri kayıt altına aldıkları bilgi sistemi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Karar Destek Sistemi
- B) Temel Sağlık İstatistikleri Modülü
- C) Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi
- D) Sağlık-Net
- E) Halk Sağlığı Bilgi Sistemi

Çözüm: Sağlık-Net; tüm hastane ve aile hekimlerinin, sundukları sağlık hizmetleri ve hastaları ile ilgili bilgileri kayıt altına aldıkları bilgi sistemidir. Doğru cevap D'dir.

6. Aşağıdakilerden hangisi çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerindendir?

- A) Aşılama
- B) Beslenmenin iyileştirilmesi
- C) Sağlık eğitimi
- D) Aile planlaması
- E) Besin Kontrolü ve güvenliği

Çözüm: Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; Erken tanı ve uygun tedavi, Aşılama, İlaçla koruma, Beslenmenin iyileştirilmesi, Kişisel hijyen, Sağlık eğitimi, Aile planlaması şeklindedir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise; Yeteri kadar ve temiz su sağlanması, Besin kontrolü ve güvenliği, Katı ve sıvı atıkların zararsız hale getirilmesi, Hava kirliliğinin kontrolü, Vektörlerle (haşerelerle) mücadele, Endüstri sağlığı, Konut sağlığı, Radyasyon ve gürültü ile mücadele, İş ortamında sağlığı tehdit edebilecek etkenlerin kontrolü şeklindedir. Doğru cevap E' dir.

7. Aşağıdakilerden hangisi aile hekiminin görevlerinden biridir?

- A) Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmeti vermek
- B) Tılatı verilen ilaçları uygulamak
- C) Yara bakım hizmeti yürütmek
- D) Tıbbi alet ve cihazların hizmete hazır olmasını sağlamak
- E) Alınan numunelerin laboratuvar tarafından teslim alınmasını sağlamak

Çözüm: A şıkkı haricindeki görevler aile sağlığı elemanının Halk Sağlığı Kurumu tarafından belirlenen görevleridir. Doğru cevap A' dır.

8. Aşağıdakilerden hangisi toplum sağlığı merkezinde çalışan bir tıbbi sekreterin görevleri arasında değildir?

- A) Tüm yazışma işlerini yapmak
- B) Yazı ve çoğaltma makinelerinin bakım ve temizliğini yapmak
- C) Merkezde kullanılan bilgileri bilgisayara kaydetmek
- D) Tahlil için kan almak
- E) Ayniyat saymanı olmadığı durumlarda onun işlerini yapmak

Çözüm: Tahlil için kan almak tıbbi sekreterin görevleri arasında değildir. Doğru cevap D' dir.

9. Sağlık evleri idari yönden aşağıdakilerden hangisine bağlıdır?

- A) Aile hekimlerine
- B) Toplum sağlığı merkezine
- C) Acil sağlık hizmetlerine
- D) Halk sağlığı laboratuvarlarına
- E) Devlet hastanelerine

Çözüm: Sağlık evleri, idari yönden Toplum Sağlığı Merkezine, hizmet yönünden aile hekimlerine bağlı olarak çalışan sağlık kuruluşlarıdır. Doğru cevap B' dir.

10. "Test Bazında Referans Yetkili Laboratuvar" aşağıdakilerden hangisinin bir alt birimidir?

- A) Devlet hastanesi
- B) Toplum Sağlığı Merkezi
- C) Aile sağlığı Merkezi
- D) Halk Sağlığı Laboratuvarı
- E) Üniversite Hastanesi

Çözüm: Halk sağlığı laboratuvarları hizmet tipine göre, L1 Hizmet Tipi Halk Sağlığı Laboratuvarı, L2 Hizmet Tipi Halk Sağlığı Laboratuvarı ve Test Bazında Referans Yetkili Laboratuvar olarak üç şekilde sınıflandırılır. Doğru cevap C' dir.

1. Aşağıdakilerden hangisi sağlık kuruluşlarının hastalarına ait kayıtları sınıflandırırken kullandıkları numerik tanımlama sisteminde kullanılan yöntemlerden biridir?

- A) Optik numaralama
- B) Günlük numaralama
- C) Alfabetik numaralama
- D) Seri numaralama
- E) Barkodlu numaralama

2. Aşağıdakilerden hangisi birincil veri kaynaklarından biridir?

- A) Prosedür indeksleri
- B) Günlük ünite sayım raporları
- C) Hastalık indeksleri
- D) Teşhis indeksleri
- E) Kansere kayıtları

3. Tıbbi belgelerin bilimsel kurallara uygun olarak toplanması, yeniden düzenlenmesi, saklanması ve gerektiğinde hizmete sunulması ile ilgili işlemlerin tümüne ne ad verilir?

- A) Veri yönetimi
- B) Veri girişi
- C) Tıbbi belgeleme
- D) Belge yönetimi
- E) Dosyalama

4. Aşağıdakilerden hangisi sosyo-ekonomik verilerden biri değildir?

- A) Adres
- B) Cinsiyet
- C) Ameliyat raporları
- D) Evlilik durumu
- E) Doğum tarihi

- 5. I. Hastanın şikayetleri
- II. Sosyal güvenlik numarası
- III. Acil servis raporları
- IV. Cinsiyeti
- V. Gelir kaynağı

Yukarıdakilerden hangileri hastanın klinik verileri arasında yer alır?

- A) I ve III
- B) II ve IV
- C) III ve V
- D) I, II ve III
- E) II, III ve V

6. Arşivden çıkarılan dosyaların dosya izleme fişiyle takip edilmesi amacıyla, asıl dosyanın yerine geçici olarak konulan, asıl dosya ile aynı ebatlardaki, biri A4 kağıdı boyutunda diğeri büyük cebin üstünde dosya izleme fişinin konulacağı şeffaf iki ayrı cebi olan, araştırma için alınan, diğer birimlere ayrı renkte gönderilen plastik dosyaya ne ad verilir?

- A) Vekil dosya
- B) Hasta kaydı
- C) Hasta giriş formu
- D) Derece kağıdı
- E) Ameliyat notları

7. Doktorun, hasta kaydını odasında tutması veya unutmaması, dosyanın bulunması gereken yerden alınması veya arşivde yanlış adrese yerleştirilmesi gibi durumlar aşağıdaki problemlerden hangisiyle ilgilidir?

- A) Bağlantı, entegrasyon ve bütünlüğün sağlanması ile ilgili problemler
- B) Format ile ilgili problemler
- C) Estetik ile ilgili problemler
- D) Hasta kayıt içeriği ile ilgili problemler
- E) Erişim, elde edilebilirlik ile ilgili problemler

8. Aşağıdakilerden hangisi elektronik hasta kayıt sisteminin güçlü yönlerinden biridir?

- A) Elektronik ortamda güvenlik risklerinin olması
- B) Verilerin birleştirilmesini kolaylaştırması
- C) İlk yatırım maliyetlerinin yüksek olması
- D) Kullanıcıların çoğunlukla verileri kâğıt üzerinde görme eğiliminde olması
- E) Dosyaların yükleme ve indirme zamanlarının uzun olması

9. Aşağıdakilerden hangisi problem odaklı kayıtlar metodunda yer alan bölümlerden biridir?

- A) Taburcu notları
- B) Hasta dosyası
- C) Doktor notları
- D) Arşiv bilgileri
- E) Bakım planı

10. Sağlık kurumlarına müracaat eden hastaların, sağlık kurumunda kaldıkları süre içinde muayene, teşhis, tedavi ve bakımları ile ilgili işlemlere ait kayıtların elektronik ortamda tutulması ile oluşturulan dosyalara ne ad verilir?

- A) Elektronik belge
- B) Web dokümanı
- C) Dijital hasta kaydı
- D) Elektronik hasta dosyası
- E) Dijital veri kaydı

11. Aşağıdakilerden hangisi merkezi hasta dosyaları arşiv sisteminin faydalarından biri değildir?

- A) Hastanede kullanılan formlara belli bir standart getirilmesi
- B) Tıbbi karar verme sürecinin kısalmasına yardımcı olması
- C) Hastane maliyetlerinin düşmesine ve maliyet kontrolüne yardımcı olması
- D) Daha az personelle daha etkin bir hizmet sunulması
- E) Hastane yöneticisine teşkilat yapısının oluşturulmasında yardımcı olması

12. Özel hastanenin tıbbi kayıt ve arşiv sistemini oluşturma ve kayıtların düzenli ve doğru bir şekilde tutulmasını sağlama görevi aşağıdakilerden hangisine verilmiştir?

- A) İdari Mali İşler Müdürüne
- B) Tıbbi İstatistikçiye
- C) Mesul Müdüre
- D) Başhekiye
- E) Başhemşireye

13. Hasta indeksleri, hasta dosyalarının bulunmasında en önemli araçlardan biridir. Hasta indeks kartı hastaya ait bilgilere ve özellikle dosya numarasına kısa sürede ulaşmak amacıyla kullanılır.

Buna göre hasta ile ilgili aşağıdaki bilgilerden hangisi hasta indeks kartında yer alır?

- A) Hemşire bakım planları
- B) Öğrenim durumu
- C) Aylık geliri
- D) Patoloji raporları
- E) Doğum tarihi

14. Her doktor için ayrı ayrı oluşturularak o doktorun tedavi ettiği hastalarla ilgili bilgilerin yazıldığı indekslerdir. Bu indeks, doktorun kendisine, hastane yönetimine ve tıbbi komitelere önemli bir bilgi kaynağı oluşturur. Doktor, bu indeks aracılığıyla kendi uygulamalarını araştırarak kendi kendini değerlendirebilir. Hastane yönetimi ise, doktorların performansını değerlendirebilir. Bu indekslerdeki bilgiler kişiseldir.

Yukarıda sözü edilen belge aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Hastalık indeksi
- B) Doktor indeksi
- C) Ameliyat indeksi
- D) Hasta indeksi
- E) Personel indeksi

15. Hasta ile ilgili çeşitli belgelerin ve özel formların yazılması ve yazılanların ilgili dosyalara konulması aşağıdaki bölümlerden hangisinin görevidir?

- A) Dosyalama bölümünün
- B) Tıbbi sekreterler bölümünün
- C) Haberleşme bölümünün
- D) Eksik dosyalar bölümünün
- E) Kodlama ve istatistik bölümünün

16. Kayıtları tutmakla yükümlü sağlık çalışanının kayıtlarda yanlışlık yapması sonucu hastaya yanlış dozda ilaç verilmesi aşağıdaki kişisel kusur türlerinden hangisine girer?

- A) İyi bir hizmet verme sorumluluğu
- B) Sır saklama yükümlülüğü açısından sorumluluk
- C) Kayıtların yanlışlığından doğan sorumluluk
- D) Bilgilendirilme sorumluluğu
- E) Kayıtların eksikliğinden doğan sorumluluk

17. Bir hastaya ait dosyanın kaybedilmesi aşağıdaki kusurlardan hangisine örnektir?

- A) Hasta yakınının kusuruna
- B) Tüzel kusura
- C) Kişisel kusura
- D) Hizmet kusuruna
- E) Sağlık kusuruna

18. Elektronik belgelerin idari açıdan ihtiyaç duyuldukları sürece saklanması, belirli bir zaman diliminin olmaması anlamına gelen saklama kriteri aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Hukuki kriter
- B) Mali kriter
- C) Sosyal kriter
- D) Tarihi kriter
- E) İdari kriter

19. Doktorun tıbbi müdahale için hastanın onayını alması gerekirken almamış olması aşağıdaki kusurlardan hangisine girer?

- A) Hizmet kusuruna
- B) Hastane kusuruna
- C) Hasta kusuruna
- D) Kişisel kusura
- E) Hasta yakınının kusuruna

20. Tıp Fakültesi Hastanelerinde, hasta dosyalarının kurumda saklanma süresi kaç yıldır?

- A) 100
- B) 60
- C) 30
- D) 10
- E) 5

A Grubu Cevap Anahtarı																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	B	C	C	A	A	E	B	A	D	E	C	E	B	B	C	D	E	D	A

1. Kâğıt üzerinde ya da elektronik ortamda kodlanarak düzenlenebilen ve kolaylıkla paylaşılabilen bilgilere ne ad verilir?

- A) Veri
- B) Veri işleme
- C) Örtük bilgi
- D) Açık bilgi
- E) Belge

2. Doktorun, hasta kaydını odasında tutması veya unutması, dosyanın bulunması gereken yerden alınması veya arşivde yanlış adrese yerleştirilmesi gibi durumlar aşağıdaki problemlerden hangisiyle ilgilidir?

- A) Erişim, elde edilebilirlik ile ilgili problemler
- B) Estetik ile ilgili problemler
- C) Hasta kayıt içeriği ile ilgili problemler
- D) Format ile ilgili problemler
- E) Bağlantı, entegrasyon ve bütünlüğün sağlanması ile ilgili problemler

3. Hastanın hastaneye her gelişinde yeni bir dosya açılır. Bu nedenle hastanın hastanede birden fazla dosyası bulunur. Hastanın bütün dosyaları arşivde sıralanırken, sahip olduğu dosya numarasına göre farklı bir rafta sıraya dizilir.

Yukarıda sözü edilen hasta dosyası numaralama sistemi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Ünite Numaralama Sistemi
- B) Bölgesel sıralama
- C) Yatay sıralama
- D) Seri-Ünite Numaralama Sistemi
- E) Seri Numaralama Sistemi

- 4. I. Kişisel kimlik numarası
II. Sosyal güvenlik numarası
III. İsim
IV. Cinsiyet
V. Meslek

Yukarıdakilerden hangileri hasta kimlik verileri arasında yer alır?

- A) I ve II
- B) II ve IV
- C) III ve V
- D) I, II ve III
- E) II, III ve IV

5. Aşağıdakilerden hangisi hasta indeks kartında yer alan hasta ile ilgili bilgilerden biridir?

- A) Anne adı
- B) Öğrenim durumu
- C) İş durumu
- D) Şikayetleri
- E) Sigorta numarası

6. Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğe göre, hasta dosyalarının saklanma süresi kaç yıldır?

- A) 25
- B) 20
- C) 15
- D) 10
- E) 5

7. Günümüzde kullanılan en yaygın hastalık sınıflandırma sistemi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Read Klinik Sınıflandırması
- B) Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
- C) Evrensel Medikal Dil Sistemi
- D) Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Sınıflandırması
- E) Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Sınıflandırması -Plus

8. Hastalıkların uluslararası sınıflandırmasından sorumlu olan uluslararası örgüt aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Pan Amerikan Sağlık Örgütü
- B) Dünya Sağlık Örgütü
- C) Birleşmiş Milletler
- D) Uluslararası Hekimler Birliği
- E) Dünya Aile Hekimleri Birliği

9. Özellikle bilgisayar destekli hasta kaydı için oluşturulmuş, hasta kaydı ile ilgili tüm terimlere ulaşmayı hedefleyen, hiyerarşik bir yapıya ve 5 basamaklı kodlamaya sahip olan sınıflama sistemi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Evrensel Medikal Dil Sistemi
- B) Uluslararası Hastalık Sınıflandırması Onkoloji
- C) Read Klinik Sınıflandırması
- D) Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
- E) Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Sınıflandırması

10. Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının 10. Sürümünde, bir hastalığın etiyolojisini ya da altında yatan nedeni açıklayan kod aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Nokta tire
- B) Köşeli parantez
- C) Parantezler
- D) Kama simgesi
- E) Yıldız simgesi

11. Hasta taburcu edilirken tedavi esnasında yapılan tüm işlemlerin yazıldığı rapor aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Anamnez raporu
- B) Sonuç raporu
- C) Epikriz raporu
- D) Tedavi raporu
- E) Tıbbi rapor

12. Aşağıdaki rapor türlerinden hangisi hastalık raporu kategorisinde yer almaz?

- A) İlaç raporları
- B) Yurt dışı tedavi raporları
- C) Tıbbi malzeme kullanım raporları
- D) Maluliyet raporları
- E) Okula başlama raporları

13. Hizmet, tıbbi malzeme ve ilaç bedellerinin geri ödeme kurumu tarafından ödenmesi için tüm hastanelerin kullandığı ulusal bilişim ağı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Hastane Bilişim Sistemi
- B) MEDULA Sistemi
- C) Sağlık Network Ağı
- D) SGK Sistemi
- E) SPSS Sistemi

14. Bir isteği, durumu bildirmek amacıyla özel ya da kamu kurum, kuruluşlarına yazılan yazılara ne ad verilir?

- A) Özgeçmiş
- B) Dilekçe
- C) Resmi yazı
- D) Talep yazısı
- E) Belge

15. Aşağıdakilerden hangisi tıbbi belgelerin niceliksel analizinin bileşenlerinden biri değildir?

- A) Gerekli tüm raporların bulunması
- B) Hastanın tanımlamasının her formun üstünde olması
- C) Zayıf belgeleme modellerinin ortaya çıkması
- D) Tüm girdilerde gerekli girdi yapan kişinin imzasının bulunması
- E) İyi kayıt pratikleri

16. Dünyada, sağlık sektöründe en yaygın kullanılan akreditasyon standardı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) KTQ Akreditasyonu
- B) IKAS Akreditasyonu
- C) ACHS Akreditasyonu
- D) JCI Akreditasyonu
- E) AC Akreditasyonu

17. Aşağıdakilerden hangisi tıbbi belgelemenin amaçları arasında yer almaz?

- A) Öncelikle bürokratik bir işi yerine getirmek
- B) Ortaya çıkabilecek hukuki durumlara karşı önlem almak
- C) Hasta, hasta yakını ve üçüncü kişilerin bilmesi gerekenleri onlara aktarmak
- D) Yasal düzenlemeler ile getirilen zorunlulukları yerine getirmek
- E) Sağlık kurumundaki ana ve alt süreçlerin tüm iş görenlere duyurulmasını sağlamak

18. Aşağıdakilerden hangisi kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinden biri değildir?

- A) Kişisel hijyen
- B) Aile planlaması
- C) Aşılama
- D) Sağlık eğitimi
- E) Besin güvenliği

19. Aşağıdakilerden hangisi 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname sonrasında, birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlar arasında yer almaz?

- A) 112 Acil Sağlık Hizmetleri
- B) Halk Sağlığı Laboratuvarları
- C) Toplum Sağlığı Merkezleri
- D) Kurum Hekimlikleri
- E) Aile Sağlığı Merkezleri

20. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılmasını önlemek ve bu konuda gerekli tedbirleri almakla görevli toplum sağlığı merkezine bağlı birim aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Diyabet ve Obezite Birimi
- B) Hemoglobinopati Tanı Birimi
- C) Deri ve Zührevi Hastalıklar Birimi
- D) Verem Savaş Dispanseri (VSD) Birimi
- E) Sıtma ile Mücadele Birimi

A Grubu Cevap Anahtarı																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	A	E	A	A	E	B	B	C	D	C	E	B	B	C	D	A	E	D	C

1. Sağlık kuruluşlarında kullanılan en basit kayıt yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Seri tanımlama
- B) Numerik tanımlama
- C) Optik tanımlama
- D) Alfabetik tanımlama
- E) Barkodlu tanımlama

2. Bu kayıt metodunda, kayıtlar hizmet verilen klinik, birim veya laboratuvara göre sıralanır. Örneğin, hasta dosyasının ilk bölümü doktor girdilerine, ikinci kısmı hemşire girdilerine, üçüncü kısım laboratuvar tetkik sonuçlarına, sonra görüntüleme birimlerinin sonuçlarına göre düzenlenebilir. Bu kayıt metodunun kötü yönü, bir hasta için bütün bölümlerin baştan aşağıya incelenmesini gerektirmesidir.

Yukarıda sözü edilen hasta dosyası kayıt metodu aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Hasta odaklı
- B) Problem odaklı
- C) Hastane odaklı
- D) Sistem odaklı
- E) Kaynak odaklı

3. Aşağıdakilerden hangisi hasta dosyaları arşivinin bölümlerinden biri değildir?

- A) Kodlama ve istatistik bölümü
- B) Eksik dosyalar bölümü
- C) Yönetici sekreterleri bölümü
- D) Hasta indeksleri bölümü
- E) Dosyalama bölümü

4. Tıp Fakültesi Hastanelerinde, hasta dosyalarının saklanma süresi kaç yıldır?

- A) 100
- B) 50
- C) 20
- D) 10
- E) 5

5. I. Çok kişiyi hastalandırması ve sakat bırakması
II. Toplumda çok kişinin ölümüne sebep olması
III. Çok fazla iş gücü ve ekonomik kayıplara sebep olması

Yukarıdakilerden hangileri bir sağlık olayının halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmesi için gerekli kriterler arasında yer alır?

- A) Yalnız I
- B) Yalnız III
- C) I ve II
- D) II ve III
- E) I, II ve III

6. Hastalıkların belirlenmiş ölçütlere göre ayrıldığı kategoriler sistemine ne ad verilir?

- A) Hastalıkların gruplandırılması
- B) Hastalıkların kodlanması
- C) Hastalıkların sınıflandırılması
- D) Hastalıkların analizi
- E) Hastalık istatistikleri

7. Sağlıkla ilgili olayların dağılımını, sağlık olayı üzerindeki belirleyici etkenleri, toplumlar, bölgeler ya da ülkeler arasındaki dağılım özelliklerini, farklılıkların nedenlerini araştıran bilim dalı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Biyoistatistik
- B) Nöroloji
- C) Demografi
- D) İstatistik
- E) Epidemiyoloji

8. Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının 10. Sürümünde, hastalık tablosunu ön planda tutan, hastalığın etkilediği vücut bölgesine yönelik kod aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Nokta tire
- B) Yıldız simgesi
- C) Kama simgesi
- D) Parantezler
- E) Köşeli parantez

9. Resmi yazışmalarda yazılan yazının önceki bir yazıya ek ya da karşılık olduğu aşağıdaki alt başlıklardan hangisinde belirtilir?

- A) İlgili
- B) Paraf
- C) Konu
- D) Koordinasyon
- E) Metin

10. Resmi yazışma kuralları ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A) Yazılar kâğıdın bir yüzüne yazılmalıdır.
- B) Bilgisayarla yazılan yazılar 12 karakter boyutu ile yazılmalıdır.
- C) Yazılarda silinti, kazıntı ve karalama olmamalıdır.
- D) Yazı alanının üst kısmının ortasına sayfa numarası verilir.
- E) Resmî yazılar en az iki nüsha olarak düzenlenir.

11. Biyopsi ve patoloji raporları hangi tür rapor kategorisinde yer alır?

- A) Epikriz raporu
- B) Laboratuvar raporları
- C) Tıbbi-bilimsel raporlar
- D) Görüntüleme raporları
- E) Hastalık raporları

12. Aşağıdakilerden hangisi resmi yazışmaların başlık bölümünde yer alması gereken unsurlardan biridir?

- A) İmza
- B) Onay
- C) Paraf
- D) Tarih
- E) Koordinasyon

13. Aşağıdakilerden hangisi en yaygın kullanılan akreditasyon standardı olan JCI'nın eğitim hastanesi odaklı standartlarından biridir?

- A) İlaç Yönetimi ve Kullanımı
- B) Hastaların Bakımı
- C) Anestezi ve Cerrahi Bakım
- D) İnsan Denekli Araştırma Programları
- E) Hasta ve Yakınlarının Eğitimi

14. Sağlık sektöründeki ilk akreditasyon kurumu hangi yıl kurulmuştur?

- A) 1941
- B) 1951
- C) 1961
- D) 1971
- E) 1981

15. Yapılan bir işin ilk seferinde ve her seferinde istendik koşullarda yapılmasına ne ad verilir?

- A) İhtiyaç
- B) Bilgi
- C) Kalite
- D) Yönetim
- E) Eğitim

16. Aşağıdakilerden hangisi bir belgeden beklenen faydaları sağlayacak özelliklerden biri değildir?

- A) İlk ve tek seferde hazırlanmış olması
- B) Hiyerarşik olarak en üst kademe tarafından hazırlanmış olması
- C) Belgedeki bilgilerin, tam, doğru ve zamanında hazırlanmış olması
- D) Kimi zaman beklentilerin ötesine geçmesi
- E) Nitelik ve nicelik açısından beklentileri karşılaması

17. Halk Sağlığı Kurumu'nun planlaması ve izni dahilinde, ilgili mevzuat kapsamında kurum tarafından belirlenen klinik ve klinik dışı analizleri gerçekleştiren laboratuvar aşağıdakilerden hangisidir?

- A) L1 Hizmet Tipi Halk Sağlığı Laboratuvarı
- B) L2 Hizmet Tipi Halk Sağlığı Laboratuvarı
- C) Test Bazında Referans Yetkili Laboratuvar
- D) Kurum Bazında Referans Yetkili Laboratuvar
- E) Doktor Bazında Referans Yetkili Laboratuvar

18. Bu hizmetler esas olarak yataksız sağlık kuruluşlarında ve koruyucu hizmetlerle bir arada verilir. Türkiye'de aile sağlığı merkezi (ASM), toplum sağlığı merkezi (TSM), toplum sağlığı merkezine bağlı birimler, halk sağlığı laboratuvarı ve 112 acil sağlık hizmetleri bu hizmetleri veren kuruluşlardır.

Yukarıda sözü edilen tedavi edici sağlık hizmeti aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri
- B) İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri
- C) Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri
- D) Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri
- E) Kişiye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

19. İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yetkilendirilen toplum sağlığı merkezi birimi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Birimi
- B) Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) Birimi
- C) Sağlık Evi
- D) Hemoglobinopati Tanı Birimi
- E) Toplum Sağlığı Merkezi İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Birimi

20. Bölgesindeki hasta sayısını, taşıyıcı sıklığını vb. tespit eden, taşıyıcı ve hasta bireylere genetik rehberlik hizmeti sunan toplum sağlığı merkezine bağlı birim aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Hemoglobinopati Tanı Birimi
- B) Verem Savaş Dispanseri (VSD) Birimi
- C) Deri ve Zührevi Hastalıklar Birimi
- D) Diyabet ve Obezite Birimi
- E) Sıtma ile Mücadele Birimi

A Grubu Cevap Anahtarı																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	E	C	A	E	C	E	B	A	D	C	D	D	B	C	B	B	A	E	A