

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

SAĞLIK HİZMETLERİ SEKRETELİĞİ

**DOSYA OLUŞTURMA II
346SBI032**

Ankara, 2011

-
- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
 - Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
 - **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR.....	ii
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. ÖZLÜK DOSYASI.....	3
1.1. Özlük Dosyası ve İçeriği	3
1.1.1. Özlük Dosyasının Tanımı.....	4
1.1.2. Özlük Dosyasının Amacı	5
1.1.3. Özlük Dosyasına Konulan Başlıca Fihristler.....	6
1.1.4. Özlük Dosyasına Konulması Gereken Evraklar	6
1.2. Sağlık Bakanlığı Standart Dosyalama Sistemi	10
1.2.1. Standart Dosya Planı.....	10
1.2.2. Dosyalama İşlemlerinde Uyulacak Kurallar.....	12
1.3. Gizli Dosyalar.....	16
UYGULAMA FAALİYETİ.....	18
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	20
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	23
2. KALİTE YÖNETİM DOSYASI	23
2.1. Toplam Kalite Yönetimi.....	23
2.1.1. Toplam Kalite Yönetiminde Kalitenin Tanımı ve Amacı	23
2.1.2. Toplam Kalite Yönetiminin Özellikleri	24
2.1.3. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi	25
2.2. Kalite Yönetim Dosyası ve Hazırlanması	26
2.2.1. Kalite Yönetim Dosyasının Tanımı ve Amacı.....	26
2.2.2. Kalite Yönetim Dosyası Etiketli/Sırtlılığı	26
2.2.3. Kalite Yönetim Dosyasının İçeriği	28
UYGULAMA FAALİYETİ.....	60
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	63
MODÜL DEĞERLENDİRME.....	67
CEVAP ANAHTARLARI.....	69
KAYNAKÇA	72

AÇIKLAMALAR

KOD	346SBI032
ALAN	Sağlık Hizmetleri Sekreterliği
DAL/MESLEK	Tıbbi Sekreterlik
MODÜLÜN ADI	Dosya Oluşturma II
MODÜLÜN TANIMI	Özlük dosyası ve toplam kalite dosyası ile ilgili işlemlerin anlatıldığı bir öğretim materyalidir.
SÜRE	40/24
ÖNKOŞUL	
YETERLİK	Dosya oluşturmak.
MODÜLÜN AMACI	Genel Amaç Sınıf, bilgisayar laboratuvarı veya sağlık kurumu personel biriminde yürürlükteki yasal mevzuatlara ve standart dosyalama sistemine göre dosya oluşturabileceksiniz. Amaçlar 1. Standart dosyalama sistemine göre personel özlük dosyası oluşturabileceksiniz. 2. Standart dosyalama sistemine göre toplam kalite dosyası oluşturabileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	Donanım: Bilgisayar, kaşe, form çeşitleri, kalem, ataç, delgeç, özlük dosyası örneği, kırtasiye malzemesi fihrist, v.s. Ortam: Sınıf veya ofis ortamı
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modülün içinde yer alan, her faaliyetten sonra verilen ölçme araçları ile kazandığınız bilgileri ölçerek kendi kendinizi değerlendireceksiniz. Öğretmen, modülün sonunda, size ölçme aracı (test, çoktan seçmeli, doğru-yanlış, v.b) kullanarak modül uygulamaları ile kazandığınız bilgi ve becerileri ölçerek değerlendirecektir.

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Sağlık hizmeti veren kuruluşlarda her personel için özlük dosyası ve verilen hizmete yönelik kalite yönetim dosyası oluşturulur.

Tıbbi sekreter, işe başlayan her personel için standart bir dosya planına göre özlük dosyası hazırlar. Bir özlük dosyası, personelin işe başlayışından emeklilik işlemleri gerçekleşene kadar oluşan tüm evraklardan oluşur.

Günümüzde herkesçe kabul edilen mal ve hizmet kalitesi bugün hastanelerde de uygulanmaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kurumlarında sunulan bütün hizmetlerde ve yürütülen faaliyetlerin tümünde, toplam kalite yönetimi hedeflenmiştir.

Bu modülde özlük dosyasının özellikleri, konulan evrakların uygun fihrislere, tarih sırası ile doğru ve eksiksiz olarak yerleştirilme bilgi ve becerisi ile verilen bilgiler doğrultusunda standart dosyalama sistemine uygun toplam kalite dosyası/klasörü oluşturma bilgi ve becerisi kazandırılır.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Standart dosyalama sistemine göre personel özlük dosyası oluşturabileceksiniz.

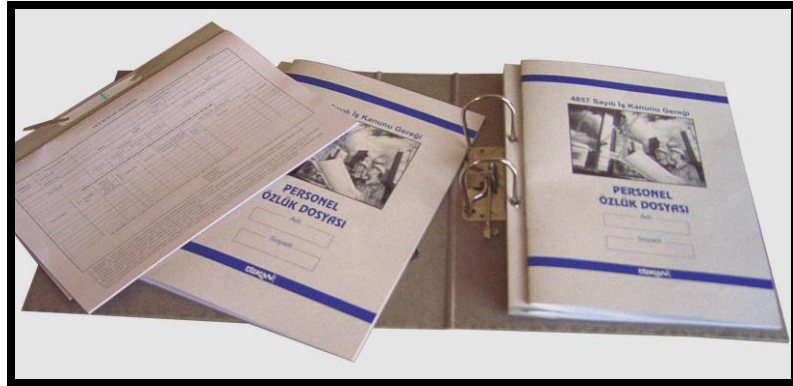
ARAŞTIRMA

- Sağlık Bakanlığına bağlı herhangi bir kuruma ait özlük biriminde bir özlük dosyası inceleyiniz. İzlenimlerinizi sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Çalışan personelin (memur, işçi) özlük dosyasına çalışma süresince konan evrakların neler olduğunu değişik kaynaklardan araştırınız. Edindiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

1. ÖZLÜK DOSYASI

1.1. Özlük Dosyası ve İçeriği

Kamu Kurumlarına memur olarak atananlar, kurumlarca tutulan memur kütüklerine kaydedilir. Her memura ayrı bir numara verilir. Kütüğün her memura ait bölümüne memurun; adı, soyadı, cinsiyeti, doğum tarihi ve yeri, öğrenimi, kadrosu, işe başlama ve işten ayrılma tarihi ve sebebi kaydedilir. Memur Kütükleri özlük işleri birimlerince tutulur.



Resim 1.1: Personel özlük dosyası örneği

Kurumlarca her memura kimlik belgesi verilir. Memur kimlik belgesinde memurun; adı, soyadı, doğum yeri, doğum tarihi ve görevi belirtilir. Herhangi bir sebeple kurumdan ayrılanların kimlik belgeleri geri alınır.

KİMLİK KARTI		T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI			
Fotoğraf		Adı :		İMZASI	
		Soyadı :			
		Birimi :			
		Görevi :			
		Sicil No :			
		Ver.Tarihi:			

Belge 1.1: Sağlık Bakanlığı kurum kimlik örneği ön yüzü

NÜFUS KAYIT ÖRNEĞİ		
DOĞUM YERİ/TARİHİ		
BABA ADI	ANA ADI	
İL	İLÇE	
MAHALLE/KÖY		
CİLT	SAYFA	KÜTÜK
EM.SAND. SICİL NO		
NÜFUS CÜZDANI NO	SERİ NO	
KAN GRUBU	YETKİLİ İMZA	
KART NO		

Belge 1.2: Sağlık Bakanlığı kurum kimlik kartı örneği arka yüzü

Her kurum ve kuruluş bünyesinde, özlük işleri ile ilgili görevli birimler bulunur. Böyle bir birimin bulunmaması halinde bu işle, görevlendirilen memurlar sorumludur.

Özlük dosyaları, birim ve kurum arşivlerinde 101 yıl süreyle saklanmalıdır.

1.1.1. Özlük Dosyasının Tanımı

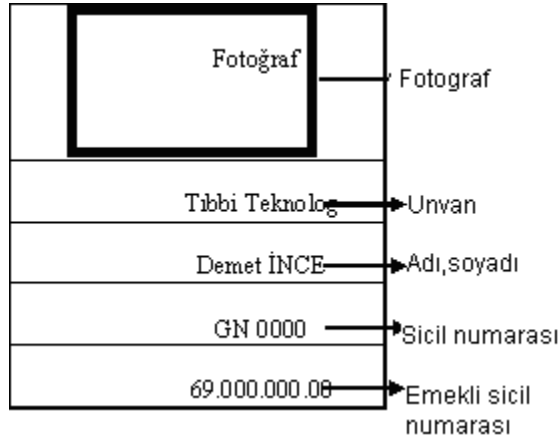
Özlük dosyası; personele ait tüm bilgi ve belgelerin toplandığı kişisel dosyalardır. Her çalışan için kurumlarınca bir özlük dosyası düzenlenmek zorundadır.

Bu dosyada;

- Memurun; adı ve soyadı, kütük sıra numarası, doğum yeri ve tarihi, cinsiyeti, medeni hali, nüfus hüviyeti cüzdanı ile öğrenim belgesinin dairece tasdik edilmiş suretleri,

- Bakmakla yükümlü olduğu kimselerin belgesi,
- Öğrenim durumu, bildiği yabancı diller ve derecesi, yaptığı lisansüstü eğitim belgesi,
- Staj ve incelemeleri, sınıfı, derece ve kademesi, mecburi hizmetleri, askerlik durumu, adaylık ve asli memurluğa atanma ve işe başlama tarihi, derece ve kademe ilerlemeleri, imtihan başarı dereceleri, sınıf ve yer değişiklikleri, hizmet içi eğitim durumu gösterir belgeler,
- Siciline işaretlenmek üzere kendisi tarafından verilen yayın ve eserleri, aldığı takdirname ve ödül belgeleri,
- Hakkında yapılan disiplin soruşturmalarına dair evrak ve verilen disiplin cezaları, herhangi bir suçtan dolayı hakkında dava açılmış ise hükümlülük (affedilmiş olsalar bile) men'i muhakeme veya beraat kararı;
- Sağlık durumuna ait belgeler,
- Görevden uzaklaştırma belgeleri,
- Yaptığı fahri hizmetler ile ilgili belgeler,
- Aldığı izinlere ait bilgi ve belgeler,
- Memurluğa alınırken istenen diğer belgeler bulunur.

Özlük dosyaları, memurların sicillerinin bir parçası sayılır; gizli sicil raporlarının doldurulması esnasında ilgili sicil amirlerince incelenebilir.



Şekil 1.1: Özlük dosyası etiketi/sırtlığı

1.1.2. Özlük Dosyasının Amacı

Devlet Memurlarının ve sigortalı çalışanlarının, iş yeterliğinin tespitinde, kademe ilerlemelerinde, derece yükselmelerinde, emekliye çıkarma/ayırılma veya hizmetle ilişkilerinin kesilmesinde özlük dosyaları başlıca dayanaktır. Kurum değiştiren memurların özlük ve sicil dosyaları, yeni kurumlarına eksiksiz olarak gönderilmelidir.

1.1.3. Özlük Dosyasına Konulan Başlıca Fihristler

Özlük dosyasına konulan fihristler, istenildiği zaman personele ait; atama, sicil, terfi, maaş vb. bilgilere kolayca ulaşılmasını sağlayan listeleme biçimidir. Kullanılan fihrist klasörün ilk sayfasında yer almalıdır. Böylece klasöre bakan kişi, hangi evrakın hangi bölümde olduğunu hızlı ve kolay bir biçimde bulabilir.

T. C. Sağlık Bakanlığı Standart Dosya Planının Göre;

Personel İşleri başlığı altında:

- 900 Personel İşleri
- 901 İş İstekleri
- 902 Personel Alımı
- 903 Atama İşleri
- 904 Görevlendirmeler
- 905 İşten Ayrılma, İstifa ve İşe Son Verme
- 906 İzin İşleri
- 907 Kadro İşleri
- 908 Terfi ve İntibak İşlemleri
- 909 Sicil İşleri
- 910 Mükâfatlar ve Cezalar
- 911 Emeklilik işlemleri
- 912 Pasaport İşlemleri
- 913 Vekâlet İşlemleri
- 914 Özellikli Elamanların İstihdamı ile İlgili İşlemler
- 915 Sendikalarla İlgili İşler
- 916 Toplu Sözleşme ve Uygulama İşleri
- 917 Sosyal Güvence Kapsamında Yapılan İşler
- 918 İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği
- 919 İşçilerle İlgili Kurum ve Kuruluşlara Gönderilen Bilgiler
- 920 İşçi Puantaj Cetvelleri
- 929 Personelle İlgili Diğer İşlemler

1.1.4. Özlük Dosyasına Konulması Gereken Evraklar

T. C. Sağlık Bakanlığı Standart Dosya Planına Göre;

Personel İşleri başlığı altında:

- **900 Personel İşleri**
- **901 İş İstekleri**
- **902 Personel Alımı**
 - Personel Talepleri
 - Personel Alımı ile İlgili İzin İşleri
 - Sınavlar
 - Diğer

- **903 Atama İşleri**
 - Açıktan Atama İşleri
 - Açıktan Atama İzni Verilmesi İle İlgili İşlemler
 - Naklen Atamalar
 - Naklen Atama İzni Verilmesi İle İlgili İşlemler
 - Görevde Yükselme Suretiyle Atama
 - İşçi Atama ve Görevlendirme İle İlgili İşlemler
 - Sigortalı Personelin Tescil İşlemleri
 - Terfian Atamalar
 - Öğrenim Değerlendirilmesi
 - Asalet Tasdiki İşlemleri
 - Diğer
- **904 Görevlendirmeler**
 - Kurum İçi Görevlendirme İşlemleri
 - Yurtiçi Görevlendirme İşlemleri
 - Yurtdışı Görevlendirme İşlemleri
 - Diğer
- **905 İşten Ayrılma, İstifa ve İşe Son Verme**
 - İşten Ayrılma İşleri
 - İstifa
 - Seçimler Nedeniyle İşten Ayrılmalar
 - İşe Son Verme İşlemleri
 - Teftiş Raporuna Göre İşe Son Verme
 - Diğer
- **906 İzin İşleri**
 - Yıllık İzinler
 - Sıhhi İzinler
 - Mazeret İzinleri
 - Ücretsiz İzinler
 - Yurtdışı İzinler
 - Diğer
- **907 Kadro İşleri**
 - Kadro Teklifleri
 - Kadro İptal ve İhdası İle İlgili İşlemler
 - Kadro Tenkis-Tahsis İşlemleri
 - Diğer
- **908 Terfi ve İntibak İşlemleri**
 - Terfi İşleri
 - İntibak İşleri
 - Kademe İlerleme İşleri
 - Diğer

- **909 Sicil İşleri**
 - Güvenlik Soruşturması ile İlgili İşlemler
 - Sicil Raporları ile İlgili İşlemler
 - Sigortalı Hizmetlerin Birleştirilmesi İşlemleri
 - Sicil Dosyası Devir Teslim İşlemleri
 - Sicil Not Ortalaması
 - Hizmet Cetveli Tanzimi ile İlgili İşlemler
 - Mal Bildirimi ile İlgili İşlemler
 - Tedavi Yardımı Bildirimleri
 - Personel Kimlik Kartı
 - Diğer
- **910 Mükâfatlar ve Cezalar**
 - Ödül İşleri
 - Disiplin Kurulları ile İlgili İşlemler
 - Disiplin Cezaları ile İlgili İşlemler
 - Disiplin Cezalarının Affı
 - Diğer
- **911 Emeklilik İşlemleri**
 - Emekliye Ayrılma
 - Emeklilik Sicil Numarası Bildirimleri
 - Askerlik Borçlanmaları ile İlgili İşlemler
 - Hizmet Borçlanmaları ile İlgili İşlemler
 - Hizmet Belgesi Gönderilmesi ile İlgili İşlemler
 - Diğer
- **912 Pasaport İşlemleri**
 - Diplomatik Pasaport
 - Hususi (Yeşil) Pasaport Düzenlenmesi ve Temdidi
 - Hizmet (Gri) Pasaport Düzenlenmesi ve Temdidi
 - Emeklilerin Pasaport İşlemleri
 - Diğer
- **913 Vekalet İşlemleri**
 - İmza Yetkisi Verilmesi, Kaldırılması
 - İmza Sirkülerin ile İlgili İşlemler
 - Diğer
- **914 Özellikli Elamanların İstihdamı ile İlgili İşlemler**
 - Yabancı Uyruklu Elaman İstihdamı
 - Özürlü ve Eski Hükümlü Elaman İstihdamı
 - Korumaya Muhtaç Çocukların İstihdamı
 - Diğer

- **915 Sendikalarla İlgili İşler**
 - İşveren Sendikaları
 - Memur Sendikaları
 - Sendika İzin İşlemleri
 - Sendika Üyelik ve Dayanışma Aidatı İşleri
 - Sendika Temsilcilikleri
 - Sendika İzin İşlemleri
 - Diğer
- **916 Toplu Sözleşme ve Uygulama İşleri**
 - Teklif, Karşı Teklif, Müzakereler
 - Grev Kapsamı Dışında Kalacak Personel
 - Uyuşmazlık ve Kurullar
 - Diğer
- **917 Sosyal Güvence Kapsamında Yapılan İşler**
 - İşe Giriş Bildirgeleri
 - Sigorta Primleri Aylık Bildirgeleri
 - Diğer
- **918 İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği**
 - İş Güvenliği
 - İşçi Sağlığı
 - Meslek Hastalıkları
 - İş kazaları
 - Diğer
- **919 İşçilerle İlgili Kurum ve Kuruluşlara Gönderilen Bilgiler**
- **920 İşçi Puantaj Cetvelleri**
- **929 Personelle İlgili Diğer İşlemler**

olarak sıralanır. Kurum gerekli gördüğünde personel özlük dosyasına personeli ile ilgili farklı evrakları da diğer başlığı altında koyabilir.

Doktor, fizyoterapist, psikolog, sosyal gelişimci, diyetisyen, ebe, hemşire, sağlık memuru (anestezi teknisyeni, laborant, tıbbi sekreter vb.) tıbbi teknolog, kimya mühendisi, teknikerler vb. sağlık hizmeti sektöründe çalışan devlet memurlarının (657 Devlet Memurları Kanununa tabi çalışanlar) Sağlık Bakanlığı'nda asıl dosyası, çalıştığı ilin İl Sağlık Müdürlüğünde yedek dosyası ve çalıştığı kurumda iz dosyası, olmak üzere üç (3) adet dosyası bulunur. Sağlık Bakanlığında bulunan memurların asıl dosyasında kısa süreli hastalık raporları ve yıllık izinleri dışındaki tüm evrakları bulunur. Ayrıca, terfi ve intibak (uyum) işlemlerinden, memura verilen her terfi (üç yılda bir alınır) asıl dosyasında bulunur. Memurun İl Sağlık Müdürlüğünde bulunan yedek dosyası başka bir ile (şehre) tayininde, tayin olduğu ile (şehre), **Dizi Pusulası** (özlük dosyasında bulunan tüm evrakların isim ve sayılarının belirtildiği bir form) ile birlikte gönderilir. Böylelikle memurun, daha önce çalıştığı yerle ilgili evrakları kaybolmaz. Memurun, çalıştığı kurumda tutulan iz dosyası, yalnızca o kurum ile ilgili çalışma süresince oluşan evraklarından oluşur.

657 Devlet Memurları Kanununa tabi çalışan; memur, hizmetli, veri hazırlama kontrolörü, veznedar, bilgisayar işletmeni, ayniyat saymanı, şoför, ambar memuru, imam, gassal (ölu yıkayıcı) vb. ise İl Sağlık Müdürlüğü ve çalıştığı kurumda olmak üzere iki (2) adet dosyası bulunur.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan 4/B, 4/C ve kadrolu/kadrosuz işçilerin de İl Sağlık Müdürlüğü ve çalıştığı kurumda olmak üzere iki (2) adet dosyası bulunur.

Çalışan personelin özlük dosyaları her kurumun özlük işleri biriminde tutulur. Evraklar geliş sırasına göre özlük dosyasına takılır. Evraklarda tarih sırası esas alınır.

..... SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ DİZİ PUSULASI					
Adı Soyadı:					
Ünvanı:					
Sicili:					
Ayrıldığı Görev Yeri:				Sayfa No:	
Sıra No	Tarih	Sayısı	Konu	Sayfa Adedi	Açıklamalar
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
Düzenleyen:			/...../.....	
Teslim Eden:				Teslim Alan:	
			/...../.....	

Tablo 1.1: Dizi pusulası örneğı

1.2. Sağlık Bakanlığı Standart Dosyalama Sistemi

Personel Özlük Dosyası, Sağlık Bakanlığı Standart Dosyalama Sistemine göre düzenlenir.

1.2.1. Standart Dosya Planı

Dosya, aynı konuyu içeren yazılar grubu ya da aynı konudaki evrakların bir araya getirmek ve kullanım kolaylığı sağlamak amacıyla oluşturulan evrak topluluğudur.

Dosya Planı; kurum ve kuruluşların iş, işlem ve hizmetleri sonucunda oluşan belgelerin, sistemli bir şekilde dosyalanmasını sağlamak amacıyla önceden hazırlanmış konu ve konu numaraları envanteri/dökümü ya da resmî yazıların hangi dosyaya konulacağını gösteren kodlara ait listeyi ifade eder.

T. C. Sağlık Bakanlığı'nda kullanılmakta olan Standart Dosya Planı, 2002 tarihinde Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü koordinesinde oluşturulmuştur. Standart Dosya Planına göre;

000- 099 sayısal aralığı, her birimde var olması olası (muhtemel) dosyalar (mevzuat, faaliyet raporları, istatistikler vb.) için kullanılmıştır.

100- 599 sayısal aralığı; kurumların teşkilat kanunlarında "ana hizmet birimi" olarak adlandırılan birimlere ait faaliyetler ve bu faaliyetlerle ilgili açılması gereken dosyalar için kullanılmıştır. Birimlerin adı veya ana faaliyet adı ile ifade edilir.

600- 999 sayısal aralığı; yardımcı hizmet, danışma ve denetim birimi olarak nitelendirilen birimlere, (Teftiş, Hukuk, Personel, Eğitim, İdari İşler, Mali İşler vb.) yürütülen faaliyetleri ve bu faaliyetlere ilişkin açılması gereken dosyaları numaralandırmak için kullanılır. Ayrıca her kurum ve kuruluşta benzer faaliyet yürüten birimlerce de (Dış İlişkiler, Bilgi İşlem vb.) aynı amaç için kullanılır.

Böyle bir bölünme ile aynı konuya ait belgelerin aynı "ad" ve "numara" ile açılarak, aynı dosyalarda toplanması amaçlanmıştır. Böylece kurum içi hizmet birimleri ile tüm kurum ve kuruluşlarda da birliktelik sağlanmıştır.

Planda;

- ana konular için 000 sayısal,
- birinci, ikinci ve üçüncü alt konular için 00 sayısal karakter kullanılır. Örnek;

Ana Dosya	1. Alt Konu	2. Alt Konu	3. Alt Konu	GENEL İŞLER
050				Toplantılar
	01			Genel Kurul Toplantıları
		01		Davetler ve Verilen Cevaplar
		02		Gündem
		03		Toplantı Kararları
		04		Toplantı Zabıtları
	02			Yönetim Kurulu Toplantıları
		01		Gündem
		02		Kararlar
		03		Zabıtlar
	99			Diğer

Tablo 1.2: Dosya planında ana konular ve alt konuların gösteriliş şekli

Yıl içerisinde herhangi bir faaliyet ile ilgili, az sayıda belge oluşması durumunda ana konu adı altında dosya açılmasına ve belgelerin bu dosyada toplanmasına karar verilmiştir. Yoğun belge oluşması durumunda ise, ana konu altında sıralanmış alt konu başlıkları kullanılarak yeni dosyalar açılmasına kararlaştırılmıştır.

Dosya planında yer alan konu numaraları, hazırlanan yazının sayı bölümüne, haberleşme kodundan hemen sonra tire (-) işareti konularak yazılacaktır. Örnek;

Sayı: B.02. 0.ARV. 11- 622. 01- 03473	A	B	C
A:Haberleşme kodunu ifade eder			
B:Dosya numarasını ifade eder			
C:Evrak kayıt numarasını ifade eder			

Şekil 1.2: Konu numaralarında tire (-) kullanımı

- Haberleşme kodu, yazının hazırlandığı kurum ve kuruluşun en alt birimine kadar belirlendiği kodlama olup 1991/17 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile kullanılması mecburidir. Yazışma ve haberleşmede standartlaşmanın ilk adımını oluşturan haberleşme kodları "Sayı" bölümünün ilk unsurunu teşkil eder.
- Dosya numarası, yazının konusunu ifade ettiği gibi, işlemi biten yazının ait olduğu dosyayı veya hangi dosyaya konulacağını gösterir.
- Evrak kayıt numarası, evrakı gönderen birimin giden evrak defterindeki evrakın kayıt sırasında verdiği kayıt numarasıdır.

1.2.2. Dosyalama İşlemlerinde Uyulacak Kurallar

Ana hizmet birimlerinin dosyalanmasında; ana hizmet birimi ana hizmet faaliyeti adı altında listelenen konulardan faydalanılarak dosya açılır.

Yardımcı hizmet, danışma, denetim veya genel konuları ihtiva eden belgelerin dosyalanmasında ise 000- 099 ve 600- 999 sayısal aralığında listelenen konulardan faydalanılarak dosya açılır.

Dosya Planında, koyu renkle yazılı bulunan konular, "Genel"i içerir. Bu numaralarla açılacak dosyalara, alt konuları ihtiva eden yazılar konur.

- Konuların sonunda bulunan ve "**Diğer**" adı ile belirtilen konular ise sıralanan alt konulardan hiç birinin içerisine girmeyen; fakat ana konunun bir alt konusu durumundaki yazıların dosyalanması için kullanılır.
- Aynı konuya ait belgelerin; coğrafik, alfabetik veya kronolojik ayırımı yapılması gerektirdiğinde, dosya planında herhangi bir istisna bir durum yok ise konu numarası kullanılmak şartıyla ayrı dosyalar açılabilir.

- Seri numarası alan (dava dosyaları, muhtelif kararlar vb.) belgelere erişimi daha da kolaylaştırabilmek için "s" kısaltması kullanılıp, belgenin seri numarası dosya numarasına eklenir.
- İşlemi biten dosyalar evrak, ilgili memur tarafından dosya planına uygun olarak dosyalanır.
- Ana hizmet birimlerinin, yardımcı hizmet, danışma ve denetim birimlerinin faaliyetleri ile ilgili hazırlanacak evrakların dosya numarası ortak alanlarda hazırlanmış planlardan en uygun konu tespit edilerek verilir. Bu yazılar için verilecek cevap yazılarında da aynı dosya numarası değiştirilmeden kullanılır.
- Bir yazıya birden fazla dosya numarası verilmesi durumunda, konuya en yakın numara yazının dosya numarası olur.
- Kurumdaki hizmet birimlerinde birlikteliğin sağlanması amacıyla aynı konuyu ihtiva eden yazılar, aynı dosya numarası ile açılan dosyalarda toplanır.
- Kurum ve kuruluşlar, hedefleri doğrultusunda dosyalama işlemlerini denetler ve kontrol edecek bir birim oluştururlar.
- Dosya planının ekinde bulunan ve dosya numarasına hızlı bir biçimde ulaşmayı sağlayan "İndeks", incelenerek dosya numarası verilir.
- Dosya, o dosya numarasını taşıyan bir yazı geldiğinde veya gönderildiğinde açılır.
- Bir işlemle ilgili yazılar, işlem sonuçlanıncaya kadar "**işlemdaki yazılar**" adı altında bir dosya açılarak biriktirilmeli, işlemleri tamamlanan dosyalar ilgileri ile birlikte asıl dosyasına konulur.
- Yazılar, ekleri ile beraber dosyalanır. Eklerin çok olduğu durumlarda, ekler yazılarından ayrılarak farklı dosyalarda müteselsil (zincirleme paylaşımlı dayanışmalı) sıra numarası verilmek suretiyle dosyalanır. Yazılardan eklere, eklerinden yazılara gönderme yapılır.
- Açılan dosyalar üzerine, dosyayı tanımlayan "**Kurum adı veya rumuzu**", "**Birim adı veya rumuzu**", "**Dosya numarası**", "**Konu adı**" ve "**yılı**" gibi unsurlar mutlaka yazılır.
- Arşivlerde dosyalar, dosya numaraları dikkate alınarak saklanır.
- Üniteler, her yılın Ocak ayı içerisinde, önceki yıla ait dosyaları Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik' in 12' nci maddesi hükmüne göre uygunluk kontrollerini yaparak, asli düzenleri bozulmadan birim arşivine devreder.
- Uygunluk kontrolleri sırasında birleştirilmesi gerekenler birleştirilecek; ayrılması gerekenler ayrılacaktır. Bu işlemler sırasında dosyayı tanımlayan bilgilerde değişiklik olursa dosya üzerinde gerekli düzenleme yapılır.
- Arşiv işlemleri, Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik ve kurumların kendi arşiv yönetmeliği dikkate alınarak yapılır.

- Dosya planında, değişiklik yapılması gerektiği (yeni konuların açılması, mevcut olanların kaldırılması ya da düzeltilmesi) durumlarda;
 - 100- 599 sayısal aralığında; ana hizmet birimlerini ilgilendiriyor ise dosya planından sorumlu birim haberdar edilerek bu birimlerce düzeltmeler yapılır.
 - 000- 099 ile 600- 999 sayısal aralığında; yardımcı hizmet, danışma ve denetim birimlerini ilgilendiriyor ise kurum veya kuruluşların dosya planlarından sorumlu birimlerin Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğünü bildirmesiyle bu Genel Müdürlükçe uygun görülen düzeltmeler yapılır.
- Üniversiteler; Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığını, belediye ve özel idare, İçişleri Bakanlığını ana hizmet birimleri ile ilgili faaliyetlerini içeren dosya planlarında değişiklik yapılması gerektiği durumlarda haberdar ederek gerekli düzenlemeleri yapabilirler. Bu kurumlar, dosya planlarını web sitelerinde de yayınlayarak, ilgili kuruluşların güncel dosya planlarını takip etmelerini ve kullanmalarını kolaylaştıracaktır.
- Dosya planında yapılması düşünülen değişiklikler yılsonunda "Diğer" adı ile ifade edilen dosya numaraları incelenerek yapılır.
- Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanarak ortak kullanıma sunulan "Ortak Alanlar" www.basbakanlik.gov.tr ve www.devletarsivleri.gov.tr web adreslerinden öğrenilir.

T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI DOSYA PLANI MUHTEVİYATI		
1	GENEL KONULAR	000-099
2	ANA HİZMET FAALİYETLERİ/ ÇALIŞMALARI	100-599
2.1	Temel Sağlık İşleri	100-199
2.2	Tedavi Hizmetleri	200-299
2.3	İlaç ve Eczacılık İşleri	300-349
2.4	Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetleri	350-399
2.5	Verem Savaşı İşlemleri	400-439
2.6	Kanserle Savaş İşlemleri	440-449
2.7	Sıtma Hastalık İşlemleri	450-479
2.8	Proje İşleri	480-489
3	DANIŞMA-DENETİMLE İLGİLİ FAALİYETLER/ ÇALIŞMALARI	600-699
3.1	Araştırma, Planlama ve Koordinasyon İşleri	600-619
3.2	Basın ve Halkla İlişkiler İşleri	620-639
3.3	Hukuk İşleri	640-659
3.4	Teftiş İşleri	660-679
4	YARDIMCI HİZMETLERLE İLGİLİ FAALİYETLER/ ÇALIŞMALARI	700-999
4.1	Bilgi-İşlem İşleri	700-719
4.2	Dış İlişkiler ve AB İşleri	720-749
4.3	Emlak ve İnşaat İşleri	750-769
4.4	Hizmet Öncesi ve Hizmet içi Eğitim İşleri	770-789
4.5	İdari İşler	800-819
4.6	Kültür, Tanıtım ve Yayın İşleri	820-839
4.7	Mali İşler	840-869
4.8	Özel Kalem ve Protokol İşleri	870-889
4.9	Personel İşleri	900-929
4.10	Satın alma ve Satış İşleri	930-949
4.11	Sivil Savunma İşleri	950-969
4.12	Sosyal İşler ve Sağlık İşleri	970-999

Tablo 1.3: T. C. Sağlık Bakanlığı dosya planı muhteviyatı

Sağlık Bakanlığının hangi birimi olursa olsun çalışılan her birimle ilgili, bir dosyada olması gereken evrak fihristleri ve evrakları ayrıntılı olarak **T.C. Sağlık Bakanlığı Standart Dosya Planında** bulmak mümkündür (www.saglik.gov.tr).

1.3. Gizli Dosyalar

Aynı konudaki evrakları bir araya getirmek ve kullanım kolaylığı sağlamak amacıyla oluşturulan dosyaların gizlilik dereceleri, görev alanı ve hizmetin özelliğine göre çalışılan kurum veya kuruluşlarca belirlenir.

Gizlilik derecesine sahip evrakların oluşturduğu dosyalar da aynı derecede gizlidir ve ilgisinden başkasının görmesine kesinlikle izin verilmez. Muhafaza edildikleri yerlerden bir süre için çıkarılmasını gerektiren her iş hakkında, ilgili, yönetici veya görevlendirdikleri yardımcılara bilgi vermek zorundadır. Bu işle görevlendirilenlerin gizliliğe riayet etmeleri bilgileri açıklamamaları şarttır. Bu esaslara uymadıkları tespit edilenler 657 sayılı Kanuna göre cezalandırılırlar ve bir daha aynı görevlerde çalıştırılmazlar.

Gizlilik dereceli yazıların kayıt ve sayı verme işlemleri zarfların üzerine yapılır.

Gizli ve Çok Gizli evrakların kayıt defteri veya kayıt fişleri ayrı tutulur. Standart dosya planına uygun olarak dosyalanır ve güvenli bir yerde çelik kasa veya dolap içerisinde saklanır. Gereken önlemler, yönetici ve görevliler tarafından noksansız olarak alınır.



Resim 1.2: Gizli dosyaların saklandığı çelik dolap örneği


Gizlilik derecelerine göre içeriklerini sıralarsak:

- **Çok Gizli:** İlgilisinden başkası tarafından açıklandığında ya da ilgililerden başkasının eline geçtiğinde; ülkemiz güvenliğini ciddi şekilde zarara uğratabilecek, prestiji sarsacak, yabancı bir devlete geniş faydalar temin edecek mahiyetteki tesis, evrak ve diğer dokümanlar için kullanılmaktadır.
- **Gizli:** Açıklandığı takdirde veya ilgisinden başkasının eline geçtiğinde ülkemiz menfaatlerimize zarar getirecek veya prestijimizi sarsarak yabancı bir devlete menfaat temin edecek mahiyetteki evrak ve dokümanları kapsamaktadır. “Gizli” derecesine giren konulardan örnek verecek olursak:
 - İlimi teknik ilerleme ve önemli gelişmeler (hizmete girdiğinde “Gizli” derecesinden çıkar kadar),
 - İleride kullanılacak bazı yeni teknikler ya da metodlar,
 - Gizli fotoğraf, şema vb,

- Ekonomik alanda alınmış önemli kararlar ve tedbirler,
 - İçeriklerinin, yalnızca belirli şahısların bildiği/görebildiği önemli politik haber ve yönergeler,
 - Yurt savunması için geliştirilen programlar, vb. kapsar.
- **Özel:** Açıklandığında, milletimizin çıkarlarına zarar getirecek veya bir şahsın zarar görmesine sebep olacak içeriklere sahip olan evrak ve dokümanları kapsar. “Özel” dercesine giren konulardan örnek verecek olursak:
- Saklı kalması gereken hususlar, tahkikat raporları, disiplinle ilgili şahıslara ait dokümanlar,
 - Mutad (alışkanlık, adet, alışılmış, sıra gelen, belirli bir düzende devam eden) istihbarat raporları,
 - Özel içerikli fotoğraf, model ve şemalar,
 - Açıklandığında, yabancı bir devletle olan ilişkilerimizi zarara uğratacak bir takım olayları kapsar.
- **Hizmete Özel:** “Çok Gizli”, “Gizli” ve “Özel” gizlilik dereceleriyle derecelendirilmeyen, korunması gerekmeyen ve bilmesi gerekenler dışında başkasının bilmesine izin verilmeyen yerler ve evraklar için kullanılmaktadır. “Hizmete Özel” dercesine giren konulardan örnek verecek olursak:
- Basına açıklanmasına gerek duyulmayan ve yalnız resmî amaçlar için kullanılan teknik ve eğitim dokümanları,
 - Teşkilât mülâhazaları (düşünce, iyice düşünüp bir işin gerçeğini tetkik etme) ile muhafaza altında bulundurulması gereken disiplin mahiyetindeki soruşturma raporları, şahsi evrak ve dokümanlar,
 - Ayır ayrı gizlilik özelliği taşımayan; fakat bir araya gelince gizlilik derecesinde olan bilgi toplulukları.
- **Kişiyeye Özel:** Kişiyeye özel bir evrakın gittiği yerde belli şahıslar tarafından açılacağını/görülebileceğini gösterir. Her gizlilik derecesindeki evraka (Örneğin sicil raporlarına) bu işaret, lüzumlu ise verilebilir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Bu uygulama faaliyetinde verilen işlem basamaklarını uyguladığınız takdirde, standart dosyalama sistemine uygun personel özlük dosyası/klasörü oluşturabileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
<ul style="list-style-type: none">➤ Kuruma yeni gelen personel için boş klasör alınız.	<ul style="list-style-type: none">➤ İşe ilk başlayan personel için ilk olarak yapılması gerekenin Özlük Dosyası hazırlanması gerektiğini unutmayınız➤ Özlük dosyasına uygun dosya ve klasör çeşidini seçiniz. 
<ul style="list-style-type: none">➤ Özlük dosyası/ klasör sırtlığına personelin resmini yapıştırınız.	<ul style="list-style-type: none">➤ Örnek bir özlük dosyası/klasörü sırtlığı hazırlayınız.➤ Kendi resminizi klasörün üst kısmına yapıştırınız.
<ul style="list-style-type: none">➤ Özlük dosyası/klasör sırtlığına personel bilgilerini yazınız.	<ul style="list-style-type: none">➤ Hazırladığınız örnek özlük dosyası/klasörü sırtlığına, personel resminin altındaki satıra ünvan bilgilerini yazınız.➤ Hazırladığınız örnek özlük dosyası/klasörü sırtlığına, ünvan bilgilerinin altındaki satıra, personelin adı ve soyadını yazınız.➤ Hazırladığınız örnek özlük dosyası/klasörü sırtlığında ad ve soyad bilgilerinin altındaki satıra personel sicil numarasını yazınız.➤ Hazırladığınız örnek özlük dosyası/klasörü sırtlığında Sicil numarasının altındaki satıra personel emekli sicil numarası yazınız.

➤ Özlük dosyası/klasörü içindeki fihristlere uygun evrakları yerleştiriniz.



- Hazırlanan özlük dosyası/klasörü içerisine, personelin evraklarını daha önceden hazırlanmış fihristlere uygun olarak, dosya içerisine **tarih sırasına göre** yerleştirmeniz gerektiğini unutmayınız.
- Zorlandığınız noktalarda, ders öğretmeninizden veya herhangi bir birim sekreterinden yardım alınız.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, özlük dosyasında bulunan fihristlerden değildir?
A) İş İstekleri
B) İzin İşleri
C) Emeklilik İşleri
D) İşçi Puantaj Cetvelleri
E) Yönetim Kurulu Toplantı Tutanaqları
2. Aşağıdakilerden hangisi, özlük dosyasında “**Personel Alımı**” fihristinde bulunan evraklardandır?
A) Sınavlar
B) Mazeret İzinleri
C) Terfi İşleri
D) Sicil Not Ortalamaları
E) Açıktan Atama İşleri
3. Aşağıdakilerden hangisi, özlük dosyasında “Atama İşleri” fihristinde bulunan evraklardan değildir?
A) Asalet Tasdiki İşlemleri
B) Sicil Not Ortalamaları
C) Naklen Atamalar
D) Öğrenim Değerlendirilmesi
E) İşçi Atama ve Görevlendirme İle İlgili İşlemler
4. Aşağıdakilerden hangisi, resmi yazıların hangi dosyaya konulacağını gösteren kodlara ait listedir?
A) Dosya
B) Klasör
C) Dosya Planı
D) Özlük Dosyası
E) Dizi Pusulası
5. Aşağıdakilerden hangisi, memurun yalnızca çalıştığı kurum ile ilgili o kurumda çalıştığı süre içinde oluşan evraklardan oluşan dosyasıdır?
A) İz Dosyası
B) Asıl Dosya
C) Yedek Dosya
D) Dizi Pusulası Dosyası
E) Klasör

6. Aşağıdakilerden hangisi, özlük dosyasında “Sicil İşleri” fihristinde bulunan evraklardan değildir?
- A) Sicil Not Ortalamaları
B) Sicil Raporları ile İlgili İşlemler
C) Güvenlik Soruşturması ile İlgili İşlemler
D) Hizmet Cetveli Tanzimi ile İlgili İşlemler
E) İntibak İşleri
7. Aşağıdakilerden hangisi, özlük dosyasında “Sosyal Güvence Kapsamında Yapılan İşler” fihristinde bulunan evraklardandır?
- A) Sigorta Primleri Aylık Bildirgeleri
B) İşçi Sağlığı
C) Grev Kapsamı Dışında Kalacak Personel
D) Sendika İzin İşlemleri
E) Güvenlik Soruşturması ile İlgili İşlemler
8. Aşağıdakilerden hangisi, dosya numarasına hızlı bir biçimde ulaşmayı sağlayan dosya planı ekidir?
- A) Dizi Pusulası
B) İndeks
C) Seri numarası
D) Dosya Numarası
E) Dosya Rumuzu
9. Aşağıdakilerden hangisi, gizlilik derecelerinden değildir?
- A) Çok Gizli
B) Gizli
C) Özel
D) Halka Özel
E) Kişiyeye Özel
10. Aşağıdakilerden hangisi, sicil raporlarının gizlilik derecesini ifade etmektedir?
- A) Çok Gizli ve Kişiyeye Özel
B) Çok Gizli ve Gizli
C) Hizmete Özel ve Kişiyeye Özel
D) Gizli ve Kişiyeye Özel
E) Gizli ve Özel

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

11. () Memur kütükleri, özlük işleri birimlerince tutulur.
12. () Özlük dosyaları, memurların sicillerinin bir parçası sayılır.
13. () Kurum değiştiren memurların özlük ve sicil dosyaları yeni kurumlarına gönderilmez, yenileri açılır.

14. () Sağlık Bakanlığında sağlık grubu çalışanlarına asıl dosya ve iz dosyası olmak üzere iki (2) adet dosya çıkartılır.
15. () Özlük dosyası/ klasörü fihristlerinde bulunan evraklar tarih sırasına göre sıralanır.
16. () Sağlık Bakanlığı Standart Dosya Planında 009- 099 sayısal aralığı her birimde var olabilecek; mevzuat, faaliyet raporları, istatistikler vb. dosyaları içerir.
17. () Ekonomik alanda alınmış önemli kararlar ve tedbirler çok gizlilik derecesindedir.
18. () Gizlilik dereceli yazıların kayıt ve sayı verme işlemleri, zarfların üzerine yapılır.
19. () Görev alanı ve hizmetin özelliğine göre çalışılan kurum veya kuruluşlarca gizlilik dereceleri belirlenir.
20. () Açıklandığında, yabancı bir devletle olan ilişkilerimizi zarara uğratabilecek bir takım olaylar çok gizlilik derecesindedir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Standart dosyalama sistemine göre toplam kalite dosyası oluşturabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Sağlık Bakanlığına bağlı herhangi bir kurum ve kuruluşun toplam kalite birimine giderek yapılan işlemlerini inceleyiniz.
- Toplam Kalite Birimi'nin çalışmalarına yönelik nasıl bir dosya tutulmaktadır, araştırınız. Araştırma sonucunda, gözlemlerinizi rapor haline getirip arkadaşlarınız ile paylaşınız. Ortak yönleri ve farklılıklarını nedenleri ile tartışınız.

2. KALİTE YÖNETİM DOSYASI

2.1. Toplam Kalite Yönetimi

Toplam Kalite Yönetimi, müşterilerin talepleri doğrultusunda işletmelerin tüm birimlerinin yönlendirilmesi ve müşterilerin memnuniyetine dayanır.

2.1.1. Toplam Kalite Yönetiminde Kalitenin Tanımı ve Amacı

Toplam Kalite Yönetimini daha iyi kavrayabilmek için öncelikle kalite kavramını tanımlamak gerekmektedir. Kalite kavramı ile ilgili birçok tanım bulunmakta olup aralarında bir birlik söz konusu değildir. Bunlardan bir kaçışöyledir;

- **Türk Standartları Enstitüsü'ne göre:** Bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan özellikler toplamıdır.
- **Avrupa Kalite Kontrol Birliği'ne göre;** bir mal veya hizmetin belirli bir ihtiyacı karşılayabilme yeterliliklerini ortaya koyan özelliklerin tamamıdır.
- **Amerikan Kalite Kontrol Derneği'ne (ASQC) göre:** Bir mal ya da hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerdir.
- **ISO 9000 Kalite Sistem Standartları serisindeki tanımı:** Yapısal özellikler takımının şartları yerine getirme derecesidir.
- Müşterilerin bir mal veya hizmetten beklentilerini karşılayan özelliklerin tümüdür.
- En geniş anlamda kalite, şartların yerine getirilmesidir.
- Günümüzde en çok kullanılan kalite tanımı ise isteklere uygunluktur.

- En genel anlamda kalite, geliştirilebilecek her şeydir.
- **Türkiye Kalite Ödülü Kriterlerine Göre Toplam Kalite Yönetimi;** müşteri ve çalışanların memnuniyeti ve toplam olumlu etkilerin sağlanabilmesi, iş sonuçlarında mükemmelliğe ulaşabilmesi için politika ve stratejilerin, çalışanların, kaynakların ve süreçlerin uygun bir liderlik anlayışıyla yönlendirilerek yönetilmesidir.

Toplam Kalite Yönetiminin amaçlarını sıralayacak olursak;

- En az girdi ile en yüksek çıktıyı elde edebilmek için yapılması gerekenlerin saptanarak mevcut bütün kaynakların kullanılmasını sağlamak, (Verimlilik ve etkililik/Etkinlik)
- Müşteri ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilmek için örgütün/işletmenin temel süreçlerini geliştirmek, (Yeniden yapılanma ve örgütsel gelişim)
- Örgütün/işletmenin, geleceğe yönelik kararlar almasında kullanılabilen, iç ve dış çevresini değerlendirmeye imkân veren etkin bir stratejik (önceden belirlenmiş bir amaca ulaşmak için izlenen yol) yönetim geliştirmek, (Etkin stratejik yönetim)
- Kaliteyi geliştirmek, müşteri memnuniyeti ile müşterileri kazanmaya çalışmak, (Kalite geliştirme ve müşteri memnuniyeti)
- Örgütlerin/işletmelerin karlılığını sağlayarak rekabette üstünlük ve yüksek pazar payına sahip olmak, (Pazar payı, karlılık, rekabet geliştirme)

Toplam Kalite Yönetiminin (TKY) temel kavramları üzerinde duracak olursak:

- **VİZYON:** Uzun vadede ulaşmak istenen yer ve durumdur. Örgüte ilişkin ileriye yönelik olarak düşlenen bir geleceği; tasarlayabilme, geliştirebilme ve paylaşabilmedir. Gerçekleri, rüyaları, fırsatları kurgulayarak gelecek yaratabilmek; riske girebilmektir.
- **MİSYON:** Örgütün var oluş amacı doğrultusunda üslendiği roldür.
- **HEDEFLER:** Amaca ulaşmak için gerçekleştirmek istediğimiz ölçülebilir kriterler ve faaliyetlerdir.
- **SİNERJİ:** Her bireyin harcadığı enerjinin toplamından daha büyük olarak ortaya çıkan enerjiye, sinerji denir. Sinerji takım çalışması ile ortaya çıkar.
- **SIFIR HATA:** Tanımlanabilen, tespit edilen hatanın kaynağının bulunup, hatanın giderilerek bir daha aynı hatanın olmamasını sağlanmasıdır.
- **PUKÖ Döngüsü:** Planla-Uygula-Kontrol Et- Önlem al döngüsüdür.
- **EMPATİ:** Kendini karşıdaki kişinin yerine koymak, onların istek, beklenti, duygu ve düşüncelerini anlamak, karşıdaki insanın gözüyle olaylara bakabilmektir.

2.1.2. Toplam Kalite Yönetiminin Özellikleri

Toplam Kalite Yönetiminin (TKY) temel özellikleri şunlardır:

- Liderlik,
- Müşteri odaklılık,

- Tam katılım ve iletişim,
- Sürekli iyileştirme ve yaratıcılık / gelişme,
- Kurum kültürü ve süreç yaklaşımı,
- Gerçeklere dayalı karar verme,
- Karşılıklı yarar sağlayan tedarikçi ilişkileri,
- Sistem yaklaşımı.

2.1.3. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi şöyle tanımlamak mümkündür: “Sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin; standartlara/kriterlere uygun olması ya da mükemmellik derecesidir. Farklı bir tanım da; “Kabul edilen standartlarda hastalara bakım vermek, hastaların ve sağlık personelinin yetkide ve karar vermede eşit olmalarını sağlamak, hasta güvenliğini sağlamak ve önem vermek” şeklinde yapılmıştır.

Sağlık hizmetlerindeki toplam kalite yönetiminin tanımı ile genel toplam kalite yönetimi tanımları aynıdır. Toplam kalite yönetimi, gelişmiş bir yönetim felsefesidir. Hastaneler, gelişmiş birer örgüttür. Toplam Kalite Yönetiminin sağlık hizmetlerinde uygulanması çok zor ve uzun çalışmalar gerektirmektedir. Kaliteli sağlık hizmeti sunulmasında ve sağlık hizmetlerindeki kalitenin sağlanmasında tüm kurum ve kuruluş çalışanlarının katılımı söz konusudur.

Sağlık Bakanlığındaki kurum ve kuruluşları tanımlayacak olursak:

- **Kurum:** Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığına bağlı birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını,
- **Kuruluş:** Aile hekimliğine geçilen illerdeki birinci basamak sağlık kuruluşları dışındaki, İl sağlık müdürlüğü bünyesindeki sağlık grup başkanlıkları, sağlık merkezleri, sağlık ocakları, sağlık evleri, 112 acil sağlık istasyonları, halk sağlığı laboratuvarları, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri (AÇSAP), dispanserler ve benzeri birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşları ifade eder.

Sağlık hizmetlerinin; iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmet sunumunun sağlanması amacıyla “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” çıkartılmıştır.

İl genelindeki kurum ve kuruluşlarda performans ve kalite yönetimi ile ilgili uygulamalarını koordine etmek, izlemek ve değerlendirmek için müdürlük bünyesinde il performans ve kalite koordinatörlüğü kurulur. İl Sağlık müdürünce sağlık müdür yardımcılarında birisi il performans ve kalite koordinatörü olarak görevlendirilir.

Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlar, performans ve toplam kalite işlemlerini yürütebilmek için kurum performans ve kalite birimi kurar. Birim, her kurumda baştabip veya onun görevlendireceği bir baştabip yardımcısının sorumluluğunda, hastane müdürü veya yardımcısı, başhemşire ile performans ve kalite temsilcisi olmak üzere en az dört kişiden oluşturulur. Baştabip tarafından uygun nitelikler sahip bir personel, performans ve kalite temsilcisi olarak görevlendirilir.

Toplam Kalite Yönetiminin gözden geçirme toplantılarına başhekim, hastane müdürü, başhemşire, kurum kalite temsilcisi gibi üst yönetim gurubunun katılımı zorunludur.

Uluslararası Standardizasyon Teşkilatı (ISO) tarafından verilen belgelere bakıldığında:

- **ISO 9001:** Tasarım, üretim, uygulama, hizmet,
- **ISO 9002:** Üretim, uygulama, hizmet,
- **ISO 9003:** Gözlem, test, denetleme amacıyla verilmektedir.

Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kurumlarında sunulan bütün hizmetlerin ve yürütülen faaliyetlerin, toplam kalite yönetimi anlayışı ile yürütülmesine ilişkin “Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi” hazırlanmış, 30 Ekim 10311 Sayılı Makam Onayı ile tüm valiliklere gönderilmiştir.

Kurum ve kuruluşlardan beklenen hedefler ve toplam kalite kriterleri düzenli aralıklarla kurum ve kuruluşlara bildirilmekte, yine denetim ve kontrolü bakanlıkça görevlendirilen performans ve toplam kalite sorumlularınca ve Uluslararası akreditasyon kuruluşunca (Joint Commission International- JCI) yapılmaktadır.

2.2. Kalite Yönetim Dosyası ve Hazırlanması

Kalite yönetimi ile ilgili yapılan çalışmaların sonucunda elde edilen tüm dokümanların bir dosya altında toplanması ve denetiminin yapılması gereklidir.

2.2.1. Kalite Yönetim Dosyasının Tanımı ve Amacı

Kalite Yönetim Dosyası; toplam kalite ile ilgili resmi yazıların daha önceden belirlenen dosya planına göre listelenmesi, dosyalanması işlemleridir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının daha önceden belirledikleri; politikalarını, misyon, vizyon, hedef ve kriterlerini belgelendirmek, yine toplam kalite yönetimi (TKY) çerçevesinde yapılan denetim ve kontrollerde istenilen evrakları hazır bulundurmak, kendi iç denetim ve gelişimlerini görebilmek ve yapabilmek için toplam kalite dosyası oluşturulur.

2.2.2. Kalite Yönetim Dosyası Etiketli/Sırlığı

Hastanelerde tutulan Toplam Kalite Dosyası T. C. Sağlık Bakanlığı Standart Dosya Planına uygun olarak hazırlanır.

T. C. Sağlık Bakanlığı Standart Dosya Planında yer alan birim kodları listesinden ilgili birimin kod numarası bulunarak klasör etiketinde yer alan birim kodu bölümüne yazılır. (Örnek. Kalite Biriminde çalışılıyor ise T. C. Sağlık Bakanlığı Standart Dosya Planına göre birim kodu 060'tır.) Klasör kodu standart dosya planında yer alan klasör kodları bölümünden seçilerek etiket üzerine yazılır. Dosya içeriği ile ilgili bilgiler, (talimatlar) dosyanın oluşturulduğu yıl ve raf bilgileri klasör etiket üzerine yazılır.

060			Kalite Yönetim Sistemi
	01		Kalite El Kitabı
	02		Prosedürler
	03		Prosesler
	04		Talimatlar
	05		Formlar
	06		Kalite ile İlgili Eğitim Faaliyetleri
	07		İç Tetkik Faaliyetleri
	08		İzleme, Önleyici ve Düzeltici Faaliyetler
	09		Bireysel Öneriler
	10		Dış Tetkik Faaliyetleri
	99		Diğer

Tablo 2.1: T. C. Sağlık Bakanlığı standart dosya planı kalite yönetimi klasör kodları

Klasörlerin saklandığı dolaplar, raf sayıları dikkate alınarak Raf No- A-, (her raf için değişmektedir B- C) Dosya No sol baştan başlanarak etiket üzerin yazılır. Dosyanın ilk oluşturulduğu yıl etikete işlenir.



Resim 2.1: Klasörlerin raflara sıralanışı

LOGO
BİRİM KODU 060
KLASÖR KODU 04
DOSYA İÇERİĞİ ÖRNEK (TALİMATLAR)
YILI
DOSYA NO:01 RAF NO: A1

Şekil 2.1: Toplam kalite dosyası klasör sırtlığı/etiketi örneği

2.2.3. Kalite Yönetim Dosyasının İçeriği

Sağlık kurum ve kuruluşlarının daha önceden belirledikleri politikaları, misyon, vizyon ve hedefleri kalite yönetim dosyasında bulunur. Performans ve toplam kalite denetçilerinin denetimlerinde “**Temel Kriter Değerlendirme Denetimlerinde Kurumlardan İstenen Dokümanlar**” listesinde bulunan evrakları dosyalarında bulundurmak zorundadırlar.

Temel kriter değerlendirme denetimlerinde kurumlardan istenen dokümanları sıralayacak olursak:

- Danışma biriminde görev yapan personelin eğitim kayıtları,
- Hasta hakları biriminin iyileştirme kayıtları,
- Enfeksiyon kontrol ve önleme programı ve komite dokümanları,
- Hizmet içi eğitim programları,
- Oryantasyon eğitimi dokümanları,
- Kurumun dışarıdan aldığı hizmetlerin kontrol kayıtları (laboratuar, görüntüleme, güvenlik, temizlik, mutfak vb.)
- Çalışanların görüş ve önerileri,

- Hasta bilgilendirme ve onay formu/epikriz
- Radyoloji birimine ait bakım ve kalibrasyon kayıtları,
- Radyoloji biriminde tekrar edilen çekim kayıtları ve düzeltici faaliyetleri,
- Radyoloji biriminde çalışanların dozimetre takipleri,
- Hasta eğitim kayıtları,
- Hasta ve çalışan güvenliği plan ve programları,
- Hata bildirim formları,
- İğne ucu yaralanmaları bildirim formu,
- Portör taramaları ile ilgili dokümanlar,
- Sterilizasyon işlemi indikatör kayıtları,
- Diyaliz makinelerinin, periyodik temizlik ve dezenfeksiyon işlemlerinin kayıtları,
- Diyaliz ünitesinin, bakteriyolojik ve kimyasal su analiz kayıtları,
- Kurumun elektrik, medikal gaz, atık su, havalandırma, asansör bakım ve denetim kayıtları
- Kurum yönetiminin bina turları kayıtları,
- Hastanenin tesis güvenlik planı,
- Tüm hastane cihazlarının onarım; bakım ve kalibrasyon kayıtları,
- Yangın tüplerinin kontrolleri ve yangın tatbikatının periyodik kayıtları,
- Tehlikeli malzeme ve atıkların envanteri,
- Tehlikeli maddelerin; kullanımı, kontrolü, depolanması, taşınması, imhasına yönelik yazılı plan,
- Acil eylem plan ve programları,
- Su deposu bakım kayıtları,
- Atık su deposunun periyodik bakım kayıtları,
- Mutfak kontrol (check- list) kayıtları,
- Temizlik chech- list kayıtları.

Temel kriter değerlendirme denetimlerinde kurumlardan istenen dokümanların içerikleri ve çeşitlilikleri her hastane birimine göre değişiklik gösterebilmektedir. Genel hatları ile tüm birimlerde bulunması gereken evrak, form ve doküman vb. aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

- Görev tanımı
- İş akışı
- Prosedür
- Kalibrasyon
- Arıza
- Tesis yönetimi ve güvenlik

Görev Tanımı: Toplam kalite çalışmalarında her birim, personeline bulunmasını istediği becerileri, görev ve yetkilerini ifade eden görev tanımlarını yapmak zorundadır.

Görev tanımları; T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği esas alınarak yapılmalıdır. Örnek: (Madde 160) Tıbbi sekreter, lise veya dengi okul mezunu daktilo bilir personeldir. Hasta müşahade kağıtlarını, tıbbi raporları ve tıbbi mesleki mektupları tabiplerin söyledikleri şekilde ve usulüne uygun olarak daktilo ile yazar.

LOGO GÖREV TANIMI			
	Doküman Kodu	Yürürlük Tarihi	Revizyon Tarihi/No	Sayfa No
KADRO BİLGİLERİ:				
Amiri:		Vekalet Edenler:		
Bağlı Alt Kadrosu:				
YETKİNLİK KRİTERLERİ				
Öğrenim:		Alması Gereken Eğitimler:		
Deneyim:				
Beceri: 1. 2. 3.				
GÖREV ve YETKİLERİ				
1. 2. 3. 4.				
Hazırlayan:	Kontrol eden:	Onaylayan:	Sayfa	
DEĞİŞİKLİKLER:				

Form 2.1: Görev tanım formu örneği

İş Akışı: Dokümanların, bilgi ve işlerin, tanımlanmış kurallar çerçevesinde daha önceden belirlenmiş hedeflere ulaşmak için katılımcılar arasında dolaşımını sağlayan süreçtir.

İş akışları, hizmet kalitesine doğrudan etkisi olan ve kurulan kalite yönetim sistemi için ana hatları oluşturacak olan birimler için hazırlanır. Her birim için zorunlu değildir.



Şekil 2.2: Laboratuvar hizmetlerinin iş akış şeması

Yukarıda, genel hatları ile bir hastanenin laboratuvar hizmetlerinin iş akışı sunulmuştur.

Prosedür: Bir amaca ulaşmak için takip edilen yol, yöntem demektir. Hangi işin; kim tarafından nerede, neden ve nasıl yapıldığının, metotların ve işin safhalarının ayrıntılı olarak yazılması işlemidir.

Kalite Yönetimi Standardı ISO 9001: 2000'e göre 6 adet zorunlu prosedür vardır. Bunlar;

- Dokümanların kontrolü,
- Kayıtların kontrolü,
- İç tetkik,
- Uygun olmayan ürün,
- Hizmet kontrolü,
- Düzeltici ve önleyici faaliyet prosedürleridir.

Kurumun büyüklüğüne ve ihtiyaçlarına göre prosedür sayısı değişiklik gösterebilir. Kurumun hizmet süresince, özellikle daha karmaşık yapıda olan ve daha belirleyici alanlar için prosedürler oluşturulabilir. Özellikle hastanelerde;

- Laboratuvar hizmetleri,
- Eczane hizmetleri,
- Satın alma faaliyetleri,
- Eğitim faaliyetleri,

- Hasta ve çalışanların memnuniyeti vb. birimleri için prosedür yazma ihtiyacı ortaya çıkmaktadır.

Dokümanların Kontrolü Prosedüründe, doldurulması gereken formlar genel olarak aşağıdaki gibi sıralanır:

- Yeni Doküman Talep Formu
- Doküman Revizyon Talep Formu
- Doküman İptali Talep Formu
- Baskı Talep Formu
- Doküman Dağıtım Formu
- Doküman Toplama Formu

- **Yeni Doküman Talep Formu:** Bu form; hastane çalışanları tarafından birimlerde yeni hazırlanan yeni talimat, form, prosedür vb. oluşturulmuş dokümanların birim amirinin onayı alındıktan sonra kalite birimine iletilmesi gerekli bir formdur.

Hazırlanan yeni doküman kalite birimi çalışanları tarafından dokümanın birime özel veya tüm birimler için ortak kullanımda olup olmadığına göre **Doküman Dağıtım Formu** ile ilgili birimlere kontrollü kopya olarak dağıtımını yapar.

Birimlerden gelen **Yeni Doküman Talep Formu** kalite birimi tarafından 1 yıl süre ile saklanmalıdır.

LOGO	YENİ DOKÜMAN TALEP FORMU			
	DOKÜMAN KODU	YÜRÜRLÜK TARİHİ	REVİZYON TARİHİ/NO	SAYFA NO
Doküman Talebini Yapan Personel Adı Soyadı: Talep Tarihi:				
Talep Edilen Doküman İçeriği (lütfen talep ettiğiniz doküman içerik bilgilerini kısaca yazınız):				
Not: Talep ettiğiniz dokümanın taşıdığı hazır ise bir çıktısını bu forma ekleyiniz.				
Talebi Değerlendiren Birim Sorumlusu Adı Soyadı: Değerlendirme Tarihi:				
Yukarıda/Ekte içeriği tanımlanmış olan doküman tarafımdan incelenmiş <input checked="" type="checkbox"/> Uygun Görülmüştür. Dokümanın Kalite Yönetim Sistemine dahil edilmesi için gereğinin yapılmasını arz ederim.				
İMZA				
Dokümanı kontrol edilmesi gerekli görülen diğer birimler var ise lütfen aşağıdaki alanı doldurunuz.				
Diğer Birimlerin İncelemesi GEREKMEMEKTEDİR			KURUM KALİTE TEMSİLCİSİ	
			İMZA	
Diğer Birimlerin İncelemesi GEREKMEKTEDİR			KURUM KALİTE TEMSİLCİSİ	
			İMZA	
İncelenmek Üzere Sevk Edilecek Birimler: (lütfen birim sorumlularının ad- soyad ve unvanlarını belirtiniz)				

Form 2.2: Yeni doküman talep formu ön yüzü örneği

Dokümanın Sevk Edildiği Birimlerin Görüşleri:

Doküman Olduğu Gibi Yayınlanabilir

Doküman Üzerinde Aşağıda Yazılan bilgilerinde bulunmasında Fayda Görülmüştür.

Diğer Birim Sorumlularını Onayı:**Birim Sorumlusu
Adı Soyadı İmza****Birim Sorumlusu
Adı Soyadı İmza****SONUÇ**

.../.../20.. Tarihinde kalite birimine yapılan doküman talebi ilgili tarafların değerlendirmesi üzerine sisteme katılması/katılmamasına karar verilmiştir.

Kurum Kalite Temsilcisi Onay

DOKÜMANIN YÜRÜRLÜĞE ALINMASI İLE İLGİLİ İŞLEM BASAMAKLARI

- √ Doküman KYS formatına göre düzenlendi
- √ Doküman güncel doküman listesine eklendi
- √ Çıktısı alınarak yeterlilik açısından onaylandı
- √ Doküman dağıtım Formuna işlenerek ilgili birimlere KONTROLLÜ KOPYA olarak dağıtıldı

Form 2.3: Yeni doküman talep formu arka yüzü örneği

- **Doküman Revizyon Talep Formu:** Eğer doküman kullanılıyor; fakat bazı kısımlarının güncellenmesi gerekiyor ise Doküman Revizyon Talep Formu doldurularak birim amirinin onayına sunulur ve Kalite Birimine gönderilir.

Kalite Birimi kontrol ve onayından geçmeyen hiçbir form, birimlerce kullanılmaz. Düzeltilen formlar kalite birimi tarafından 1 yıl süre ile saklanmalıdır.

LOGO	DOKÜMAN REVİZYON TALEP FORMU			
	DOKÜMAN KODU	YÜRÜRLÜK TARİHİ	REVİZYON TARİHİ/NO	SAYFA NO
Doküman Talep Tarihi:	Revizyon	Talebini Yapan	Personel	Adı Soyadı:
Talep Edilen Doküman Revizyon İçeriği (lütfen talep ettiğiniz doküman içerik bilgilerini kısaca yazınız):				
Not: Talep ettiğiniz dokümanın revizyon taşığı hazır ise bir çıktısını bu forma ekleyiniz.				
Talebi Değerlendiren Birim Sorumlusu Adı Soyadı: Değerlendirme Tarihi:				
Yukarıda/Ekte içeriğı tanımlanmış olan doküman revizyon talebi tarafımdan incelenmiş ✓ Uygun Görülmüştür. Dokümanın Kalite Yönetim Sistemine dahil edilmesi için gereğinin yapılmasını arz ederim.				
İMZA				
Dokümanı Kontrol Edilmesi Gerekli Görülen Diğer Birimler Var İse Lütfen Aşağıdaki Alanı Doldurunuz.				
Diğer Birimlerin İncelemesi GEREKMEMEKTEDİR			KURUM KALİTE TEMSİLCİSİ	
İMZA				
Diğer Birimlerin İncelemesi GEREKMEKTEDİR			KURUM KALİTE TEMSİLCİSİ	
İMZA				
İncelenmek Üzere Sevk Edilecek Birimler: (lütfen birim sorumlularının ad- soyad ve ünvanlarını belirtiniz)				

Form 2.4: Doküman revizyon talep formu ön yüzü örneğı

Dokümanın Sevk Edildiği Birimlerin Görüşleri: Doküman Olduğu Gibi Yayınlanabilir Doküman Üzerinde Aşağıda Yazılan bilgilerinde bulunmasında Fayda Görülmüştür.		
Diğer Birim Sorumlularını Onayı:	Birim Sorumlusu Adı Soyadı İmza	Birim Sorumlusu Adı Soyadı İmza
SONUÇ		
.../.../20.. Tarihinde kalite birimine yapılan doküman revizyon talebi ilgili tarafların değerlendirmesi üzerine sisteme katılması/katılmamasına karar verilmiştir. Kurum Kalite Temsilcisi Onay		
DOKÜMANIN YÜRÜRLÜĞE ALINMASI İLE İLGİLİ İŞLEM BASAMAKLARI		
<ul style="list-style-type: none"> √ Doküman KYS formatına göre düzenlendi √ Doküman güncel doküman listesine eklendi √ Çıktısı alınarak yeterlilik açısından onaylandı √ Doküman dağıtım Formuna işlenerek ilgili birimlere KONTROLLÜ KOPYA olarak dağıtıldı 		

Form 2.5: Doküman revizyon talep formu arka yüzü örneği

- **Doküman İptali Talep Formu:** Kullanılmakta olan bazı dokümanlar artık işlevini yitirmiş, sistemden geri dönüşümsüz olarak çıkarılması gerekiyor ise Doküman İptali Talep Formu doldurularak birim amirinin onayına sunulur ve kalite birimine gönderilir.

Kalite birimi iptal edilmek istenen dokümanın birden fazla birim tarafından kullanılması durumunda diğer birim sorumlularına da iptal isteğini bildirir. Diğer birimlerinde iptal edilmesi kararını alması ile ilgili doküman, Doküman Dağıtım Formu kontrol edilerek birimlerden toplatılır. Güncel Doküman Listesi kalite birimi çalışanı tarafından kontrol edilerek İPTAL kutucuğu işaretlenerek orijinal dosyadan çıkartılır ve İPTAL Kaşesi basılır.

LOGO	DOKÜMAN İPTALİ TALEP FORMU			
	DOKÜMAN KODU	YÜRÜRLÜK TARİHİ	REVİZYON TARİHİ/NO	SAYFA NO
İsteği Yapan Personel Adı- Soyadı- Birimi : Formun Düzenlendiği Tarihi:				
İPTAL EDİLMESİ TALEP EDİLEN DOKÜMAN ADI- DOKÜMAN NOSU:				
İSTEK YAPAN PERSONELİN İPTAL GERKÇELERİ (lütfen detaylı olarak bildiriniz)				
BİRİM SORUMLUSUNUN ONAYI ve ÖNERİLERİ				
Yukarıdaki ilgili dokümanın iptal edilerek sistemden çıkarılması tarafımdan uygun görülmüştür. Birim sorumlusu Adı/ Soyadı/ Ünvanı:				
			İMZA	
VAR İSE DOKÜMAN İTAL TALABİNİ DEĞERLENDİRMESİ GEREKEN DİĞER BİRİMLER				
Diğer birimlerin değerlendirmesine gerek yoktur.				
			Kurum Kalite Temsilcisi	
			İMZA	
Aşağıda sıralanan birimlerin değerlendirmesi gerek görülmüştür.				

Form 2.6: Doküman iptali talep formu ön yüzü örneği

İLGİLİ DİĞER BİRİMLERİN GÖRÜŞ ve ÖNERİLERİ
Dokümanın yukarıda tanımlanan şekli ile İPTALİ uygun görülmüştür. Dokümanını İPTALİ uygun görülmemiştir.(lütfen gerekçelerini açıklayınız)
Birim Sorumlularının Önerileri Dikkate Alınmıştır
Kurum Kalite Temsilcisi
İMZA
SONUÇ ve YAPILAN İŞLEMLER

Form 2.7: Doküman iptali talep formu arka yüzü örneği

Kalite biriminin kontrol ve onayından geçmeyen hiçbir form birimlerce kullanılamaz. Birimlerden gelen Doküman İptali Talep Formu kalite birimi tarafından 1 yıl süre ile saklanmalıdır.

*Kalite birimi tarafından kontrolü yapılan ve onaylanan formların orijinal dokümanlar dışında birimlere dağıtılabilmesi için dağıtılacak olan kopyalara mutlaka kırmızı renkte **Kontrollü Kopya Kaşesi** basılmalıdır. Böylelikle, tüm dokümanların kontrolü tek merkezde yani, kalite biriminde yapılmakta ve kullanılan formların kalite birimince onaylandığını göstermektedir. Kırmızı renkte **Kontrollü Kopya Kaşesi** basılan hiçbir form, birim çalışanları tarafından çoğaltılamaz.*

- **Baskı Talep Formu:** Hastanelerde verilen hizmetlerin kayıt altına alınmasında kullanılan dokümanların (form, plan, liste vb.) birim çalışanları tarafından çoğaltılabilmesi için, kalite tarafından onaylanmış **Baskı Talep Formu** kullanılır.

Talep üzerine, kalite birimi çalışanı güncel doküman listesinden ve orijinal formların bulunduğu klasörden, formun revizyon numarasına bakıp güncelliğini kontrol ederek Baskı Talep Formunu imzalar. Talepte bulunan personel baskı odasına yönlendirilir.

Birimlerden gelen **Baskı Talep Formu** baskı işleminin tamamlanmasından itibaren 2 yıl süre ile baskı sorumlusu tarafından saklanır.

LOGO	BASKI TALEP FORMU	DOKÜMAN KODU:
		YÜRÜRLÜK TARİHİ
		REVİZYON TARİHİ/ NO:
		SAYFA NO:
İSTEĞİ YAPAN	İMZA	TALEP TARİHİ
ÇOĞALTIMI İSTENEN DOKÜMAN ADI/ NOSU		ADET
KALİTE BİRİMİ ÇALIŞANIN ONAYI		
İLGİLİ DOKÜMAN GÜNCELDİR ✓ ÇOĞALTILABİLİR		
Kalite Birimi Çalışanının Onayı		
TESLİM		
İLGİLİ DOKÜMANDAN ADET TESLİM EDİLMİŞTİR.		TESLİM
EDEN BASKI SORUMLUSU		TESLİM
ALAN		
Not: Baskı birimlerinden talep elden form, liste, plan çoğaltılmadan önce kalite biriminden formun güncelliği hakkında bilgi alınacaktır. Baskı işlemine ancak kalite biriminin onayından sonra geçilir. Telefon ile alınan sözel onayın ardından bu form kalite birimine onaylatılır ve kalite birimi tarafından muhafaza edilir.		

Form 2.8: Baskı talep formu örneği

- **Doküman Dağıtım Formu:** Birimlerde kullanılmak üzere dağıtım yapılan Kontrollü Kopya dokümanların hangi birimlerde olduğunu ve dağıtım işleminin gerçekleştirildiğini gösteren formdur.
- Orijinal ıslak imzalı dokümandan çoğaltılmış fotokopiler, kontrollü kopya kaşesi basılarak, kalite birimi çalışanlarınca Doküman Dağıtım Formu doldurulur ve teslim esnasında birim çalışanına imzalatılır. Doküman Dağıtım Formu, kalite birimince güncel olduğu süre boyunca saklanır.

LOGO	T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI			
Doküman No	Yürürlük Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
DOKÜMAN DAĞITIM TUTANAĞI				
Dağıtım Yapılan Birim/ Kişi:		Dağıtım Tarihi:		
Dağıtımı Yapan Kalite Personeli (Ad ve Soyadı):				
DAĞITILAN DOKÜMANLAR				
✓				
✓				
✓				
Yukarıdaki listede yer alan dokümanları birimin adına/ kendim ben kontrollü kopya kaşeli örneklerini .../.../20.. tarihinde eksiksiz olarak teslim aldım.				
				İMZA

Form 2.9: Doküman dağıtım formu örneği

- **Doküman Toplama Formu:** Birimlerde kullanılmak üzere dağıtım yapılan kontrollü kopya dokümanların, revize edilmesi veya iptal edilmesi durumunda birimlerden geri toplanmasında kullanılan formdur.
- İlgili Kişiye, Kişiye, dokümanları birimlerden toplamak için **Doküman Toplama Formu** kalite birimi çalışanı tarafından doldurulur. Toplanan dokümanlar imha edilir. Orijinal doküman revizyon dosyasına kaldırılır ve toplama sebebine göre İPTAL veya REVİZE EDİLMİŞTİR kaşesi basılarak saklanır. Formların toplanmasından kalite birimi sorumludur.

LOGO	T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI			
	Doküman No	Yürürlük Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi
				Sayfa No
DOKÜMAN TOPLAMA TUTANAĞI				
Toplama Yapılan Birim/ Kişi:		Toplama Tarihi:		
Toplamayan Kalite Personeli (Ad ve Soyadı):				
Toplama Gerekçesi: Doküman Revize Edildiğinden Doküman İptal Edildiğinden Diğer (açıklayınız)				
TOPLANAN DOKÜMANLAR				
✓ ✓ ✓	Yukarıdaki listede yer alan dokümanları birimin adına/ kendim ben /.../20.. tarihinde eksiksiz olarak kalite birimine teslim ettim.			
				İMZA

Form 2.10: Doküman toplama formu örneği

➤ **İç Tetkik Prosedürü**

İç Tetkik; hastanelerde yürürlüğe giren kalite yönetim sisteminin etkililiğini değerlendirmek için hastane yönetimi tarafından oluşturulan iç tetkikçiler tarafından İç Tetkik Prosedürlerine göre hastane birimlerinin denetlenmesidir.

İç tetkik, periyotları denetlenecek birimlerin hizmet kalitesine olan etkisine ve denetimlerde tespit edilen uygunsuzlukların miktarına göre değişiklik gösterir. Örnek: Hastanelerde hizmet veren kreşler yılda 1 defa denetlenirken, hizmet kalitesine daha çok etkisi olan biyokimya laboratuvarları yılda 2 defa denetlenmektedir.

Bu prosedürde doldurulması gereken formlar genel olarak aşağıdaki gibi sıralanır:

- İç Tetkik Soru Listesi
- Denetim Bulguları Kayıt Formu
- İç Tetkik Uygunsuzluk Formu
- İç Tetkik Uygunsuzluk Raporu

- **İç Tetkik Soru Listesi**

Denetçiler denetim esnasında her servis işleyişine özel olarak hazırlanmış İç Tetkik Soru Listesini kullanırlar. Bu sorular denetçilere kolaylık sağlamakla birlikte iç tetkikin sınırlarını belirler. İç Tetkik Soru Listesi kalite birimi ve iç tetkik eğitimi almış olan personel tarafından hazırlanır.

İç Tetkik Soru Listeleri denetimden sonra İç Tetkikçiler tarafından kalite birimine teslim edilir ve kalite biriminde 3 yıl süre ile saklanır. Soru listeleri her yıl kalite birimi ve denetçiler tarafından güncellenmelidir.

Denetim esnasında İç Tetkik Soru Listesindeki soruların cevapları yine bu form üzerine denetçi tarafından işaretlenir. Sorulara uygun cevap alındığında, U kutucuğu; cevap alınmadığı veya kayıtların yetersizliği durumunda ise UD kutucuğu işaretlenir.

LOGO	UYGULAMA İÇİ TETKİK SORU LİSTESİ				
	Doküman No	Yürürlük Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
Bölüm:					Tetkik Tarihi:.../.../20..
NO	SORULAR			U	UD
1					
2					
3					
DENETİM ESNASINDA SORULAN SORULARA ALDIĞINIZ CEVAPLARI DENETİM BULGULARI KAYIT FORMUNA NOT AILINIZ					

Form 2.11: Uygulama içi tetkik soru listesi örneği

- **Denetim Bulguları Kayıt Formu**

İç tetkik esnasında denetçiler tarafından İç Tetkik Soru Listesindeki sorulara alınan cevaplar sonucunda tespit edilen uygunsuzluklar Denetim Bulguları Kayıt Formuna işlenir. Soru listesinde yer alan tüm soruların olumlu, olumsuz cevapları bu forma işlenir.

Denetim Bulguları Kayıt Formu, İç Tetkik Soru Listesinin ekinde kalite birimine teslim edilir ve kalite birimi tarafından saklanır.

LOGO	DENETİM BULGULARI KAYIT FORMU				
	Doküman No	Yürürlük Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
SORULAR	DENETİM BULGULARI				RAPOR NO
1					
2					
3					
İLAVE GÖRÜŞLER VE ÖNERİLER					

Form 2.12: Denetim bulguları kayıt formu örneği

- **İç Tetkik Uygunluk Formu**

İç Tetkik Uygunluk Formu, denetim esnasında denetçilerin buldukları uygunlukları kayıt altına aldıkları formdur.

Uygunlukların giderilmesi ve raporların sonuç kısmının doldurulmasından sonra denetim ekip lideri tarafından kalite birimine teslim edilir ve 3 yıl süre ile kalite biriminde saklanır.

LOGO	T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI			
Doküman No	Yürürlük Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
İÇ TETKİK UYGUNSUZLUK FORMU				
TETKİK TARİHİ: .../.../20..		SAAT...../.....		TETKİK NO:
TETKİK EDİLEN KİŞİ/BİRİM: TETKİK EDİLEN BİRİM AMİRİ: TETKİKÇİLER: 1 2 3				
DENETİM ESNASINDA BULUNN UYGUNSUZLUKLAR				
SIRA NO	UYGUNSUZLUK TANIMI	GERÇEKLEŞTİRİLECEK FAALİYET	TERMİN	
1				
2				

Form 2.13: İç tetkik uygunsuzluk formu örneği

- **İç Tetkik Uygunsuzluk Raporu**

İç Tetkik Uygunsuzluk Raporu denetim faaliyetlerinin tamamlanmasının ardından, denetçiler tarafından kalite birimine iletilen veriler üzerinden kalite birimi çalışanlarınca doldurulan formdur.

İç Tetkik Uygunsuzluk Raporu, denetim faaliyetlerinin bir özeti olup yönetimin gözden geçirme toplantısına kalite birimi tarafından veri olarak sunulur.

İç Tetkik Uygunsuzluk Raporu, kalite birimi tarafından 3 yıl süre ile saklanır.

LOGO	T. C.			
	SAĞLIK BAKANLIĞI			
..... EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ				
Doküman No	Yürürlük Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
İÇ TETKİK UYGUNSUZLUK RAPORU				
TETKİK DÖNEMİ BAŞLANGIÇ TARİHİ: .../.../20..			BİTİŞ TARİHİ: .../.../20..	
TETKİK PLANLANAN BİRİM SAYISI	TETKİK EDİLEN BİRİM SAYISI		TETKİK EDİLMEYEN BİRİM SAYISI	
TETKİK EDİLMEYEN BİRİMLER				
BİRİM ADI	NEDENİ	BİRİM ADI	NEDENİ	
TETKİKTE BULUNAN UYGUNSUZLUK SAYISI	GİDERİLEN UYGUNSUZLUK SAYISI	TAKİP EDİLEN TAKİP TETKİKİ SAYISI	TAMAMLANAN TAKİP TETKİKİ	

Form 2.14: İç tetkik uygunsuzluk raporu örneği

➤ **Uygun Olmayan Ürün/ Hizmet Kontrolü Prosedürü**

Bu prosedürde doldurulması gereken formlar genel olarak aşağıdaki gibi sıralanır:

- Uygun Olmayan Ürün Kontrol Formu
- Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Olay Bildirim Formu

- **Uygun Olmayan Ürün Kontrol Formu**

Uygun olmayan ürün için uygunsuzluğu tespit eden personel tarafından **Uygun Olmayan Ürün Kontrol Formu** doldurulur. Uygunsuzluğun net tanımı forma yazıldıktan sonra form ilgili birime (eczane, depo, satın alam vb.) teslim edilir. Bu aşamadan sonraki işlemler ilgili birimlerce yürütülür.

Formun bir kopyası kendisinde, bir kopyası ise kalite biriminde 1 yıl süre ile saklanır.

Tespit edilen uygunsuzluğun tekrarlanmaması için Düzeltici Faaliyet Prosedürüne göre Düzeltici Önleyici Faaliyet Formu (DÖF) doldurularak kalite birimine ulaştırılır.

LOGO	T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI			
Doküman No	Yürürlük Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
UYGUN OLMAYAN ÜRÜN KONTROL FORMU				
UYGUNSUZLUĞUN TESPİTİ İLE İLGİLİ BİLGİLER				
GİRDİ KONTROLÜ ESNASINDA	UYGULAMALAR ESNASINDA	SAKLAMA METODLARINA BAĞLI OLARAK		
BİLİNİYORSA TEDARİKÇİ ADI:				
UYGUNSUZLUĞU TESPİT EDEN BİRİM/ KİŞİ:			TARİH: .../.../20..	
UYGUNSUZLUĞUN TANIMI				
UYGUNSUZLUĞUN NEDENLERİ				
UYGUNSUZLUĞUN NEDENLERİ				

Form 2.15: Uygun olmayan ürün kontrol formu ön yüzü örneği

UYGUNSUZLUĞUN TEKRARLANMAMASI İÇİN YAPILAN İŞLEMLER		
HİZMET İÇİ EĞİTİM VERİLDİ	EĞİTİM TARİHİ: .../.../200..	KONUSU
DÜZELTİCİ FAALİYET TALEBİ YAPILDI	TARİH: .../.../200..	DÖF NO:
DİĞER (açıklayınız)		
SONUÇ		
Not: Ürünler ile ilgili yaşanan uygunsuzlukları vakit geçirmeden bu formu doldurarak ilgili birime teslim ediniz.		
UYGUNSUZLUĞU TESPİT EDEN KİŞİ AD- SOYAD-İMZA	UYGUNSUZLUĞUN KAPATILMA ONAYI AD- SOYAD-UNVAN- İMZA	

Form 2.16: Uygun olmayan ürün kontrol formu arka yüzü örneği

- **Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Olay Bildirim Formu**

Hizmet uygunsuzluklarında, yaşanan aksaklıkları kalite birimine bildirmek için kullanılan formdur. Bu form ile çalışanlar, kimliklerini açıklamadan olay bildirim kutuları aracılığı ile kalite birimine hizmet hatalarını bildirir

LOGO	T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI				
	Doküman No	Yürürlük Tarihi:	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HASTA GÜVENLÜĞÜNİ TEHDİT EDEN OLAY BİLDİRİM FORMU					
OLAYA MARUX KALAN HASTAYA AİT BİLGİLER					
HASTANIN	Adı soyadı		Olayın Tarih ve Saati		
	Doğum Tar:	.../.../....	Olay Yeri		
	Protokol No		Bildirim Tarih ve Saati		.../.../....
	Cinsiyet		Poliklinik Hastası(Polikliniği belirtiniz)		
	Tanı		Yatan Hasta (Servis/Oda/No belirtiniz)		
İLAÇ HATALARI		TANI VE BAKIM SÜRECİ HATALARI		DÜŞME	
Hata Türü		<ul style="list-style-type: none"> o Kimlik bandının olmaması o Yanlış hastaya işlem yapılması o İşlemin yanlış yapılması o Hatalı katater/ dren/tüp çıkması o Yanlış etiketlenmiş örnek/test o Kayıp örnek o Ciddi tranfüzyon reaksiyonu o Yanık o Yanlış alan cerrahisi o Ameliyathaneye beklenmeyen dönüş * o Yoğun Bakım beklenmeyen dönüş ** o İşlem öncesi hazırlık hatası o Steril tekniğe ve Asepsi kurallarına uyulmadan işlem yapılması 		Düşme Şekli	
<ul style="list-style-type: none"> o İlaçın verilmemesi veya atlanması o Yanlış ilaç o Yanlış doz o Yanlış sıklık o Yanlış zaman o Yanlış hasta o Yanlış yol ya da uygulama o İlaç etiket hatası o Order edilmemiş ilaç hatası o İlaç etiket hatası o Alerjik ilacın verilmesi 				<ul style="list-style-type: none"> o Muayene masasından düşme o Sedyeden düşme o Taşıma esnasında düşme o Yataktan düşme o Banyoda düşme o Kısıtlamadan kurtularak düşme o Takılma o Bayılma o Kayma o Yerde bulundu 	
Hatanın Nedenleri				Alınmamış Önlemler	
<ul style="list-style-type: none"> o Yazılı istem hatası o Sözlü istem hatası o Eczaneden kaynaklanan hata o Prosedür hatası o Uygulama hatası 		<ul style="list-style-type: none"> o Yatak kenarlıkları kalkık değil o Frenler/tekerlekler kilitli değil o Tutanak mevcut değil o Uygun kısıtlama önlemi alınmamış o Islak/ kaygan yer tabelası yok o Islak bırakılmış zemin o Düşme riski değerlendirmesi yapılmamış o Düşme riski değerlendirmesi yapılmış, gerekli önlemler alınmamış o Yeterli aydınlatma yok o Ortamda gereksiz malzeme, kablo vb. bulunması o Sürekli kullandığı gözlük, işitme cihazı ve Yardımcı cihazların yanında olmaması o Yeterli bilgilendirme yapılmaması 			
*Yapılmış olan cerrahi girişim nedeniyle ameliyathaneye beklenmeyen dönüş					
**Yoğun bakım sorumlusu tarafından karar verilecek					

Form 2.17: Hasta güvenliğini tehdit eden olay bildirim formu ön yüzü örneği

ADLİ OLAYLAR	KESİCİ/ DELİCİ ALET YARALANMALARI	TESİS GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ OLAYLAR
<input type="checkbox"/> İntihar <input type="checkbox"/> Kendine zarar verme <input type="checkbox"/> Hasta-bebek kaçırılması <input type="checkbox"/> Kavga-dayak <input type="checkbox"/> Hırsızlık- gasp <input type="checkbox"/> Kırma – dökme <input type="checkbox"/> Kaçan hasta	Yaralanma Şekli	<input type="checkbox"/> Yangı- patlama <input type="checkbox"/> Su- gaz sızıntısı <input type="checkbox"/> Haşere- hayvan olayları <input type="checkbox"/> Kilitli- kapalı kalanlar (asansör vb.) <input type="checkbox"/> Radyasyona maruz kalanlar <input type="checkbox"/> Kimyasal madde dökülmesi- saçılması <input type="checkbox"/> Elektrik çarpması
	<input type="checkbox"/> Cam kesici <input type="checkbox"/> Enjektör- iğne batması <input type="checkbox"/> Bistüri- makas vb.	
	Yaralanma Nedeni	
	<input type="checkbox"/> Kesici- delici aletlerin ortalıkta bırakılması <input type="checkbox"/> İğne Kesici- delici aletlerin kapağının kapatılmaması <input type="checkbox"/> Kesici- delici alet kutusunun bulunmaması <input type="checkbox"/> Evrensel nitelikli atık kutusuna Kesici- delici aletlerin atılması <input type="checkbox"/> Hastaların ani hareketlenmesi	
TIBBİ MALZEME BAĞLANTILI OLAYLAR	TIBBİ CİHAZ BAĞLANTILI OLAYLAR	
<input type="checkbox"/> Son kullanma tarihi geçmiş malzeme kullanılması <input type="checkbox"/> Kullanılan malzemenin istenilen teknik özelliklere sahip olmaması	Cihazın Adı:	
	<input type="checkbox"/> Cihazın çalışmaması veya bozuk olması <input type="checkbox"/> Cihazın olmaması <input type="checkbox"/> Cihazda elektrik kaçağı <input type="checkbox"/> Kullanım talimatlarına uymama	
Olay bildirimini yapan kişi tarafından doldurulacaktır.		
Olayın kısa açıklaması:		

Form 2.18: Hasta güvenliğini tehdit eden olay bildirim formu arka yüzü örneği

➤ **Düzeltilici- Önleyici Faaliyet Prosedürleri**

Hastanedeki herhangi bir birimde; kalite çalışmalarının aksine ortaya çıkan herhangi bir uygunsuzluğun gerçekleşmesi, durumunda uygunsuzluğu tespit eden hastane çalışanı tarafından Düzeltilici/Önleyici Faaliyet Formu doldurularak birim sorumlusunun onayına sunulur.

Birim sorumlusunun, talep edilen düzeltilici faaliyeti uygun bulması durumunda form kalite birimine iletilir. Bundan sonraki aşamalarda gerçekleştirilecek olan planlama ve koordinasyon kalite birimince yapılır. Form kalite birimince saklanır.

• **Düzeltilici Önleyici Faaliyet Formu**

Düzeltilici Faaliyet: Kalite çalışmalarının aksine ortaya çıkan herhangi bir uygunsuzluğun gerçekleşmesi durumunda, yaşanan uygunsuzluğun bir daha tekrarlanmaması için yapılan planlı çalışmadır.

Örnek: Hastanede yaşanan ufak çaplı bir yangın esnasında kullanılmak istenen yangın söndürme tüplerinin boş olduğunun tespit edilmesi, düzeltilici bir faaliyettir.

Önleyici Faaliyet: Kalite çalışmalarının aksine, ortaya çıkan herhangi bir uygunsuzluk gerçekleşmeden önce tedbirlerin alındığı faaliyettir.

Örnek: Yapılan rutin kontroller esnasında, yangın söndürme tüplerinin boş olduğunun tespit edilmesi ve doldurulmasına yönelik yapılan talep önleyici faaliyettir.

LOGO	DÜZELTİCİ/ ÖNLEYİCİ FAALİYET FORMU				
	Doküman No	Yürürlük Tarihi:	Revizyon No/Tarihi	Sayfa No	
FAALİYET TÜRÜNÜ SEÇİNİZ		<input type="radio"/> DÜZELTİCİ FAALİYET	<input type="radio"/> ÖNLEYİCİ FAALİYET		
UYGUNSUZLUĞUN TANIMI (lütfen detaylı olarak yazınız)					
Düzenleme Tarihi:		Düzenleyen Kişi:	İlgili Birim:		
BÖLÜM SORUMLUSUNUN DEĞERLENDİRMESİ					
<input type="radio"/> Yukarıda tanımlanan uygunsuzluk için düzeltici/ önleyici faaliyet başlatılması tarafımdan uydun görülmüş ve yönetim temsilcisine havale edilmesine onay verilmiştir.					
<input type="radio"/> Yukarıda tanımlanan uygunsuzluk için düzeltici/ önleyici faaliyete gerek görülmemiştir.					
BİRİM SORUMLUSU			Faaliyetin giderilmesi için düşünülen tahmini süre:		
ONAY					
Adı Soyadı: Tarih:../../20..		İmza :			
DÜZELTİCİ/ ÖNLEYİCİ FAALİYET PLANI					
AŞAMA NO	FAALİYET ADI	SORUMLUSU	KONTROL EDEN	TARİH ARALIĞI	EK SÜRE
1					
2					
3					
4					
5					
DÜZELTİCİ/ ÖNLEYİCİ FAALİYETSONUÇ DEĞERLENDİRMESİ					
Açıklama:					
DÜZELTİCİ/ ÖNLEYİCİ FAALİYET KAPATMA ONAYI					
ONAY		ONAY		ONAY	
BÖLÜM SORUMLUSU		KURUM KALİTE TEMSİLCİSİ		BAŞHEKİM	
*Aşama 6 olması durumunda formun arka yüzüne kayıt tutunuz.					

Form 2.19: Düzeltici/önleyici faaliyet formu örneği

➤ Eğitim Prosedürleri

Kalite yönetim sistemi eğitimleri, eğitim ihtiyaçlarına göre **eğitim koordinatörü ve kalite birimi** tarafından hazırlanır. Eğitim çalışmalarının önemli bir bölümünü, oryantasyon eğitimi tutmaktadır.

Oryantasyon eğitimi; işe yeni başlayan, bölüm değiştiren elemanlar ile kurumdan uzun süre ayrılıp tekrar geri dönen elemanlara, yönelik kurum, kuruluş ve çalıştıkları birime yönelik verilen eğitimidir. Bu eğitim ile en kısa zamanda işe uyumun sağlanması amaçlanır.

Bu prosedürde doldurulması gereken formlar genel olarak aşağıdaki gibi sıralanır:

- Eğitim Planı
 - Eğitim Kayıt Formu
 - Eğitim Sicil Kartı
 - Eğitim İstek Formu
- Eğitim İstek Formu

Hastane personelinin, kendini yetersiz veya eksik hissettiği alanlarla ilgili eğitim talepleri için kullandıkları formdur. Bu form, doldurulup birim sorumlusunun görüşleri alınarak bir kopyası Hizmet İçi Eğitim Hemşiresine teslim edilir.

Personel talep ettiği eğitim ile ilgili olarak bu formu 1 yıl süre ile biriminde saklar. Eğitim İstek Formları eğitim hemşiresi tarafından da 1 yıl süre ile saklanır.

LOGO	EĞİTİM İSTEK FORMU			
	Doküman No	Yürürlük Tarihi	Revizyon Tarihi/ No	Sayfa No
Talepte Bulunan Personelin		Tarih: .../.../200..		
Adı	:			
Soyadı	:			
Bağlı Olduğu Birim:				
Alınmasına Gerek Duyduğu Eğitimin				
Adı	:			
Nedenleri	:			

Form 2.20: Eğitim istek formu ön yüzü örneği

Eğitimin alınması için ön görülen tarih aralığı:			
Eğitim alınması istenilen personellerin			
Adı	Soyadı	Görevi	Bağlı olduğu birim

Form 2.21: Eğitim istek formu arka yüzü örneği

- **Eğitim Kayıt Formu**

Eğitime katılmalarına karar verilen; katılımcıları, eğitimin yerini, konusunu, eğitmeni, bildirmek ve eğitime katılanları tespit etmek için kullanılır.

LOGO	EĞİTİM KAYIT FORMU			
	Doküman No	Yürürlük Tarihi	Revizyon Tarihi/ No	Sayfa No
Eğitimin Konusu : Eğitimin Tarihi : Eğitim verilen Yer : Eğitmen :				
KATILIMCILARIN				
Adı	Soyadı			İmza

Form 2.22: Eğitim kayıt formu örneği

- **Eğitim Sicil Kartı**

Hizmet içi eğitim faaliyetlerine katılmış her personel için ayrı ayrı doldurulur. Personelin katıldığı her eğitim bu forma işlenir. Bir kopyası çalıştığı birimde diğer bir kopyası ise personelin özlük dosyasında saklanır.

LOGO	EĞİTİM SİCİL KARTI				
	Doküman No	Yürürlük Tarihi	Revizyon Tarihi/ No	Sayfa No	
Personelin Adı : Soyadı : Göreve Başlama Tarihi : Görev Yaptığı Birim :					
Sıra No	Eğitimin Adı	Eğitim Tarihi	Eğitim Süresi	Eğitim Yeri	Açıklama
1					
2					
3					

Form 2.23: Eğitim sicil kartı örneği

- **Eğitim Planı**

Kalite birimince ve eğitim koordinatörünce daha önceden planlanmış yıllık eğitim planını ya da i tetkikler sonucunda bulunan uygunsuzluklar ve birimlerden gelen eğitim talepleri gibi daha önceden planlanmamış kalite yönetim sistemi eğitimlerini gösteren formdur.

Bu formda; eğitimin adı, eğitimin yeri, eğitmen ve katılımcıları ile eğitimin dönemine ait bilgiler bulunur. Eğitim planları 2 yıl süre ile kalite birimince saklanır.

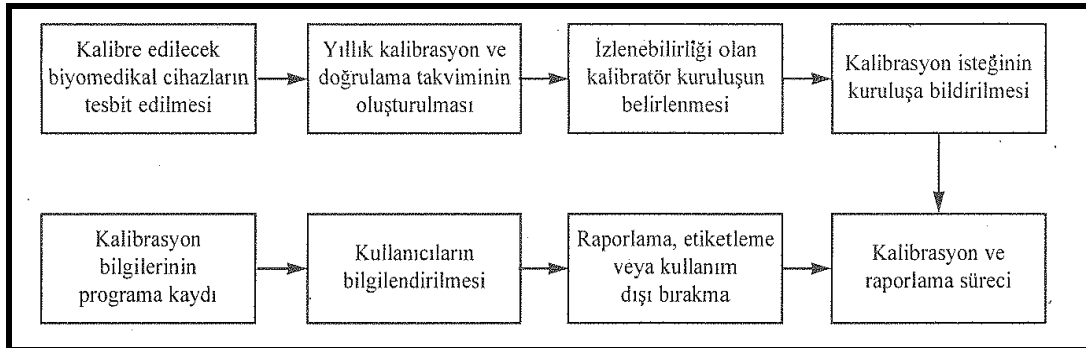
LOGO	EĞİTİM PLANI			
	Doküman No	Yürürlük Tarihi	Revizyon Tarihi/ No	Sayfa No
Dönemi		Hazırlama Tarihi		
Eğitimin Adı	Eğitmen	Eğitim Yeri	Katılımcılar	Planlı /Plansız
Hazırlayan:			Onay:	

Form 2.24: Eğitim planı örneği

Kalibrasyon: Kalibrasyon; bilinen hassas doğruluktaki bir ölçüm standardını kullanarak, diğer bir aletin hassasiyet doğruluğundaki sapmaları tespit etmek, ayarlamak, incelemek ve düzeltmek için yapılan karşılaştırma işlemidir.

Kalibrasyon izleme, ölçme yapan cihazlara yapılır. İzleme, ölçme yapmayan cihazlarda kalibrasyon şartı yoktur. Örnek: Etüv için kalibrasyon yapma şartı var iken, nebülizatör cihazı için kalibrasyon yoktur.

Ayrıca, kit karşılığı temin edilen cihazların kalibrasyon durumları günlük yapılan internal (içte olan) kalite kontrol testleri ve bağımsız bir kuruluşa yaptırılan internal (içte olan) kalite kontrol testleri yapıldığından ve komplike cihazlar olduğundan kalibrasyon firmalarınca yapılır.



Şekil 2.3: Hastanenin kalibrasyon prosedürüne ait iş akışı örneği

Manometreli tansiyon aleti	Defibrilatör	Kuvöz
Cıvalı tansiyon aleti	Elektrokoter	Aspiratör
Pnömatik turnike	EKG monitörü	Anestezi cihazları
Sterilizatör	Cam pipet	Otomatik pipet
İnfüzyon pompası	Pacemaker	Fizyoterapi cihazları

Tablo 2.1: Kalibrasyon kapsamında olan biyomedikal cihazlar

Kalibrasyon kayıtları başteknisyenlik ve toplam kalite yönetimi birimi ile ilgili birimde takip edilir.

LOGO	KALİBRASYON KAYIT, KONTROL VE TAKİP FORMU							DOKÜMAN NO					
								SAYFA NO:					
								İLK YAYIN TARİHİ:					
								REVİZYON NO:					
SIRA NO:	CİHAZIN ADI	MODEL/ MARKA	CİHAZIN SERİ NOSU:	SON KALİB. TARİHİ:	KALİB NO:	KALİB SIKLIĞI	KALİB. DURUMU	CİHAZIN BULUND. YER	SORUMLU	AÇIKLAMA	200... YILI	200... YILI	200... YILI
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
X Programlanan Yılı Gösterir		Hazırlayan: KYM				Kalite Temsilcisi:			Onaylayan				
(X) Kalibrasyon yapıldığını gösterir													

Form 2.25: Kalibrasyon kayıt, kontrol ve takip formu örneği

LOGO HASTANESİ		YAYIN TARİHİ			
			REVİZYON NO			
			REVİZYON TRH			
			SAYFA NO			
KALİBRASYON/DOĞRULAMA RAPORU						
KALİBRASYON/DOĞRULAMA RAPORU YAPILAN CİHAZ			KALİBRASYON STANDARDI			
Cihaz Adı Marka /Model İmalat Seri No Ölçüm Aralığı Hassasiyet Cihaz Kodu Kullanım Yeri İlgili Doküman			Kalibratör Standard No Hassasiyet Kal. Kodu Kal. Tarihi İlgili Doküman			
TARİH	SET EDİLEN	OKUNAN DEĞER	GERÇEK DEĞER	HATA	TOLERANS	KONTROL
NOT/SONUÇ:			KAL/DOĞ. YAPAN: İMZA: TARİH:			

Form 2.26: Kalibrasyon doğrulama raporu örneği

KALİBRASYON LABORATUVARI
DAHİLİ KALİBRASYON HAFTALIK FAALİYET RAPORU

14.05.200

HARİCİ KALİBRASYON			
Disarıdan Alınacak Hizmetler	Yapılan Cihaz	Kalan	Toplam
1- Defibrilatör (TSE)	22	7	29
2- Tahlil Cihazları (TSE)	-	2	2
3-Anestezi Makinesi ve Ventilatörler (TSE)	17 (4 Tanesinin Sertifikası Gelmedi)	37 (5 Arızalı)	54
4-Bakım Sözleşmesi Olan Cihazlar	24	-	24
TOPLAM	63	46	109
DAHİLİ KALİBRASYON			
	Yapılan	Kalan	Genel
1-Isı Kalibrasyonu	15	5 (Arızalı)	160
2-Ağırlık Kalibrasyonu	78	11 (Arızalı)	89
3-EKG Cihazı Kalibrasyonu	5	30	35
4-Elektrokoter Kalibrasyonu	-	33	33
5-Aspiratör Kalibrasyon	39	7	46
6-Hastabaşı Monitör Kalibrasyonu	13	79	92
7-İnfüzyon Pump Kalibrasyonu	302	21 (17 Arızalı)	323
8-Tansiyon Aletleri Kalibrasyonu	330	-	330
9-Kalibrasyonu Bölümlerde Yapılan Cihazlar	31	-	31
TOPLAM	953	186	1139
KALİBRASYON GENEL TOPLAM	1016	232	1248
KALİBRASYONU YAPILAMAYAN	-	-	205
GENEL TOPLAM	-	-	1453

Form 2.27: Kalibrasyon laboratuvarları dahili kalibrasyon haftalık faaliyet raporu

Arıza: Birimlerde kullanılan herhangi bir tıbbi cihazın arızalanması durumunda **Arıza Bildirim ve Onarım Formu** doldurularak biyomedikal birimine gönderilir.


LOGO	T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANESİ			
	ARIZA BİLDİRİM VE ONARIM FORMU			
	Doküman No	Yürürlük Tarihi	Revizyon Tarihi/ No	Sayfa No
				Arıza No:
ARIZAYI TESPİT EDEN KİŞİ:				
ARIZANIN TESPİT EDİLDİĞİ BÖLÜM: TALEP TARİH:				
ARIZANIN TESPİT EDİLDİĞİ YER / MAKİNE / CİHAZ ADI - SERİ NOSU :				
ARIZANIN TANIMI				
SORUMLU PERSONEL:				
İŞ EMRİNİ VEREN SORUMLU			ŞUBE MÜDÜRÜ	
ARIZA GİDERİLME TARİHİ:				
ARIZAYI GİDEREN PERSONEL AD-SOYAD-ÜNVAN-İMZA			* Arıza No bölümünü boş bırakınız	
NOT: Bu belge 2 suret hazırlanır.2. sureti hazırlayan servisçe takip için saklanır.				


Form 2.28: Arıza bildirim ve onarım formu örneği

Tesis Yönetimi ve Güvenlik: Hastalar, hasta yakınları, ziyaretçiler ve çalışanlar için güvenli ve işlevsel sağlık tesisinin oluşturulması, tehlike ve risklerin azaltılıp kontrol altına alınması, kazaların ve yaralanmaların önlenmesi ve emniyet koşullarının sağlanması hastanelerin sorumluluğundadır. Bu amaçla sağlık hizmeti sunan tüm kurum ve kuruluşlarımızda tesis yönetimi ve güvenlik alanında Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından belirlenen kriterlerin karşılanması beklenmektedir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Bu uygulama faaliyetinde verilen işlem basamaklarını uyguladığınız takdirde standart dosyalama sistemine uygun kalite yönetim dosyası oluşturabileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler						
<p>➤ Kalite yönetim dosyası oluşturmak için boş bir klasör alınız.</p>	<p>➤ Toplam kalite dosyasına uygun dosya ve klasör seçiniz.</p> 						
<p>➤ Boş bir klasör etiketi hazırlayınız</p>	<p>➤ Boş bir klasör etiketi hazırlamak için, Şekil 2. 1'deki toplam kalite dosyası klasör sırtlığı/etiketinden yararlanınız.</p> <table border="1"><tr><td>LOGO</td></tr><tr><td>BİRİM KODU 060</td></tr><tr><td>KLASÖR KODU 04</td></tr><tr><td>DOSYA İÇERİĞİ ÖRNEK (TALİMATLAR)</td></tr><tr><td>YILI</td></tr><tr><td>DOSYA NO:01 RAF NO: A1</td></tr></table>	LOGO	BİRİM KODU 060	KLASÖR KODU 04	DOSYA İÇERİĞİ ÖRNEK (TALİMATLAR)	YILI	DOSYA NO:01 RAF NO: A1
LOGO							
BİRİM KODU 060							
KLASÖR KODU 04							
DOSYA İÇERİĞİ ÖRNEK (TALİMATLAR)							
YILI							
DOSYA NO:01 RAF NO: A1							
<p>➤ Klasör etiketine, hastane logosunu yapıştırınız.</p>	<p>➤ Klasör etiketinin ilk satırına hastane logosunu yapıştırınız.</p>						
<p>➤ Klasör etiketini oluşturunuz.</p>	<p>➤ Klasör etiketinin 2. satırına T. C. Sağlık Bakanlığı Standart Dosya Planında yer alan birim kodları listesinden kalite biriminin kod numarası olarak yazınız.</p> <p>➤ Klasör etiketinin 3. satırına klasör kodunu standart dosya planında yer alan klasör kodları bölümünden seçerek yazınız.</p>						

	<ul style="list-style-type: none">➤ Klasör etiketinin 4. satırına klasör içerisine konan dokümanları ilgili, en iyi ifade eden kısa ifadeler kullanınız. Örnek: Talimatlar İç Tetkik Raporları gibi➤ Klasör etiketinin 5. satırına dosyanın oluşturulduğu yıl bilgisini yazınız.➤ Toplam kalite dosyalarının her yıl için ayrı tutulduğunu unutmayınız.➤ Klasör etiketinin 6. satırına raf ve dosya numarası bilgilerini yazınız.➤ Klasörlerin saklandığı dolapları raf sayıları dikkate alınarak raf no- A-(her raf için değişmektedir B- C), şeklinde isimlendirerek ve dosya no'su sol baştan başlanarak dosya numarası verilmesi gerektiğini unutmayınız.
<ul style="list-style-type: none">➤ Kalite yönetim dosyasına konulacak form ve evrakları hazırlayınız.	 <ul style="list-style-type: none">➤ Her birim çalışanı için görev tanımı yapılması gerektiğini unutmayınız.➤ Şekil 2. 2: Laboratuvar hizmetlerinin iş akış şemasını inceleyerek hastane birimlerinden bir tanesinin örnek iş akış şeması oluşturunuz.➤ İş akışları şemasının, hizmet kalitesine doğrudan etkisi olan ve kurulan kalite yönetim sistemi için ana hatları oluşturacak olan birimler için hazırlandığını unutmayınız.

- Modülünüzdeki form örneklerinden yararlanarak yeni talep formu, doküman revizyon talep formu, doküman iptali talep formu, baskı talep formu, doküman dağıtım formu, doküman toplama formu doldurunuz.
- Kalite birimi tarafından kontrolü yapılan ve onaylanan formlara, birimlere dağıtılmadan önce kırmızı renkte kontrollü kopya kaşesi basılması gerektiğini unutmayınız.

KONTROL EDİLMİŞTİR

- İç tetkikler sonucunda tespit edilen uzun süreli planlama gerektiren faaliyetler için düzeltici faaliyet başlatılması gerektiğini unutmayınız.
- Ürün ve hizmet uygunsuzluklarında farklı önlemler alındığını unutmayınız.



- Modülünüzdeki eğitim istek formu örneğinden yararlanarak örnek bir eğitim istek formu doldurunuz.
- İşe yeni başlayan, bölüm değiştiren elemanlar ile kurumdan uzun süre ayrılıp tekrar geri dönen elemanların oryantasyon eğitiminden geçmeleri gerektiğini unutmayınız.
- Sadece izleme ve ölçme yapan cihazlarla ilgili kalibrasyon işlemlerinin yapıldığını unutmayınız.
- Modülünüzdeki örneklerden yararlanarak örnek bir arıza bildirim ve onarım formu doldurunuz.
- Arızalanan tıbbi cihazlara kesinlikle kendiniz müdahale etmeyiniz.
- Hazırlanan tüm form ve evrakların oluşturulan kalite yönetim dosyasına konulması gerektiğini unutmayınız.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, kaliteyi tanımlamaktadır?
 - A) İsteklere uygunluktur.
 - B) Şartların bir kısmının yerine getirilebilmesidir.
 - C) Bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan özellikler toplamıdır.
 - D) Bir mal veya hizmetin belirli bir ihtiyacı karşılayabilme yeterliliklerini ortaya koyan özelliklerin tamamıdır.
 - E) Yapısal özellikler takımının şartları yerine getirme derecesidir.
2. Aşağıdakilerden hangisi, toplam kalite yönetimini tanımlamaktadır?
 - A) Müşteri ve çalışanların memnuniyeti ve toplam olumlu etkilerin sağlanabilmesi, iş sonuçlarında mükemmelliğe ulaşabilmesi için politika ve stratejilerin, çalışanların, kaynakların ve süreçlerin uygun bir liderlik anlayışıyla yönlendirilerek yönetilmesidir.
 - B) Geliştirilebilecek her şeydir.
 - C) Daha önceden belirlenen özelliklere uyulmasıdır.
 - D) Bir mal ya da hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerdir.
 - E) Amaca uygunluk olarak tanımlanabilen kalite, tüketicilerin beklenti ve isteklerinin zaman içinde değişiklik göstermesiyle kullanıma uygunluk olarak tanımlanabilmektedir.
3. Aşağıdakilerden hangisi, toplam kalite yönetiminin amaçlarından değildir?
 - A) Örgüt/ işletmelerin karlılığını sağlayarak rekabette üstünlük ve yüksek pazar payına sahip olmak,
 - B) Kalitenin geliştirmeden, müşteri memnuniyeti ile müşterileri kazanmaya çalışmak,
 - C) Örgüt/ işletmenin geleceğe yönelik kararlar almasında kullanılan örgüt/işletmenin iç ve dış çevresini değerlendirmeye imkan veren etkin bir stratejik yönetim tekniği sağlamak,
 - D) Müşteri ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilmek, etkin ve etkili olabilmek için örgütün /işletmenin temel süreçlerini geliştirmek,
 - E) En az girdi ile en yüksek çıktıyı elde edebilmek için yapılması gerekenlerin saptanarak mevcut bütün kaynakların kullanılmasını sağlamak,
4. Aşağıdakilerden hangisi, örgütün var oluş amacı doğrultusunda üslendiği roldür?
 - A) PUKO
 - B) Sıfır hata
 - C) Misyon
 - D) Vizyon
 - E) Hedef

5. Aşağıdakilerden hangisi, PUKO döngüsü kavramlarından değildir?
- A) Uygula
 - B) Önlem al
 - C) Organizasyon
 - D) Planla
 - E) Kontrol et
6. Aşağıdakilerden hangisi, toplam kalite yönetiminin temel özelliklerinden değildir?
- A) Liderlik
 - B) Tam katılım ve iletişim
 - C) Gerçeklere dayalı karar verme
 - D) Sistem yaklaşımı
 - E) Disiplin
7. Aşağıdakilerden hangisi, toplam kalite yönetiminin temel özelliklerindedir?
- A) Sürekli iyileştirme
 - B) Vizyon
 - C) Misyon
 - D) Sinerji
 - E) Standartlılık
8. Aşağıdakilerden hangisi, kalite yönetimi anlayışına göre hastanelerde olması ihtiyaç duyulan prosedürlerden değildir?
- A) Satın alma faaliyetleri,
 - B) Eğitim faaliyetleri,
 - C) Eczane hizmetleri,
 - D) İletişim hizmetleri,
 - E) Laboratuvar hizmetleri,
9. Aşağıdakilerden hangisi, dokümanların kontrolü prosedüründe kullanılan formlardan değildir?
- A) Yeni doküman talep formu
 - B) Doküman revizyon talep formu
 - C) Doküman iptali talep formu
 - D) Baskı talep formu
 - E) Denetim bulguları kayıt formu
10. Aşağıdakilerden hangisi, toplam kalite dosyasında olması gereken evraklardan değildir?
- A) Hizmet içi eğitim programları
 - B) Oryantasyon eğitimi dokümanları
 - C) Çalışanların görüş ve önerileri
 - D) Suların klorlama işlemleri
 - E) Hasta hakları biriminin iyileştirme kayıtları,

11. Kullanılmakta olan form değiştirilmeyecek, fakat üzerinde bazı güncellemeler yapılması isteniyorsa aşağıdaki formlardan hangisi doldurulur?
A) Doküman revizyon talep formu
B) Yeni doküman talep formu
C) Doküman iptali talep formu
D) Baskı talep formu
E) Denetim bulguları kayıt formu
12. İç tetkik esnasında denetçiler tarafından iç tetkik soru listesindeki sorulara alınan cevaplarda tespit edilen uygunsuzluklar sonucunda aşağıdaki formlardan hangisi doldurulur?
A) İç tetkik uygunsuzluk raporu
B) Denetim bulguları kayıt formu
C) Uygun olmayan ürün kontrol formu
D) Hasta güvenliğini tehdit eden olay bildirim formu
E) İç tetkik soru listesi
13. Tespit edilen uygunsuzluk uzun süreli bir planlamayı gerektiriyorsa aşağıdakilerden hangisi yapılmalıdır?
A) Önleyici faaliyet başlatılır,
B) Uzun süreli bir planlama olacağından kalite çalışmalarından çıkarılır.
C) Düzeltici faaliyet başlatılır.
D) Uygunsuzluk ile ilgili eğitim verilir.
E) Uygun olmayan ürün tamir için ilgili birime gönderilir.
14. Hastane personelinin kendini yetersiz veya eksik hissettiği alanlarla ilgili eğitim talepleri olduğunda, aşağıdaki formlardan hangisini doldurmaları gerekir?
A) Eğitim değerlendirme formu
B) Eğitim kayıt formu
C) Eğitim sicil kartı
D) Eğitim planı
E) Eğitim istek formu

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

15. () Kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan özellikler toplamıdır.
16. () Kalite, sürekli gelişmemektir.
17. () Kalite, bugün sadece mal/ürün veya hizmetin kalitesi olarak düşünülmemekte, yönetimin kalitesi anlamına da gelmektedir.
18. () Tasarım kalitesi, önceden belirlenen özelliklere uyulmasıdır.
19. () Empati, kendini karşıdaki kişinin yerine koymaktır.

20. () Klasörlerin saklandığı dolaplar, raf sayıları dikkate alınarak raf no- A- (her raf için değişmektedir B- C), dosya no sol baştan başlanarak etiket üzerine yazılır.
21. () Toplam kalite çalışmalarında her birim, personeline bulunmasını istediği becerileri, görev ve yetkilerini ifade eden görev tanımlarını yapmak zorundadır.
22. () ISO 9001; gözlem, test, denetleme alanlarında verilen kalite belgesidir.
23. () Toplam kalite dosyasında, kurumun dışarıdan aldığı hizmetlerin kontrol kayıtları (laboratuvar, görüntüleme, güvenlik, temizlik, mutfak vb.) ile ilgili belgelerin bulundurulması zorunlu değildir.
24. () Toplam kalite dosyasında, danışma biriminde görev yapan personelin eğitim kayıtları ile ilgili bilgiler bulundurulmalıdır.
25. () Dağıtılacak olan kopyalara, mutlaka kırmızı renkte kontrollü kopya kaşesi basılması zorunlu değildir.
26. () Baskı talep formu talebi üzerine kalite birimi çalışanı, güncel doküman listesinden ve orijinal formların bulunduğu klasörden formun revizyon numarasına bakarak güncelliğini kontrol eder.
27. () Oryantasyon eğitimi, sadece işe yeni başlayanlara verilen eğitimidir.
28. () Eğitim sicil kartı, hizmet içi eğitim faaliyetlerine katılmış her personel için ayrı ayrı doldurulur.
29. () Hastaneler; hasta, hasta yakınları, ziyaretçiler ve çalışanlarının güvenliğini sağlamak zorundadır.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise “Modül Değerlendirme” ye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümleleri dikkatlice okuyarak boş bırakılan yerlere doğru sözcüğü yazınız.

1. Kamu Kurumlarına memur olarak atananlar, kurumlarca tutulan, kaydedilir.
2. Dosya planında yer alan konu numaraları, hazırlanan yazının sayı bölümüne, haberleşme kodundan hemen sonraişareti konularak yazılacaktır.
3., kurum ve kuruluşların iş, işlem ve hizmetleri sonucunda oluşan belgelerin, sistemli bir şekilde dosyalanmasını sağlamak amacıyla önceden hazırlanmış konu ve konu numaraları, envanteri/dökümü ya da resmî yazıların hangi dosyaya konulacağını gösteren kodlara ait listeyi ifade eder.
4. Özlük dosyaları, memurların bir parçası sayılır.
5. Devlet memurlarının; ehliyetlerinin tespitinde, kademe ilerlemelerinde, derece yükselmelerinde, emekliye çıkarma veya hizmetle ilişkilerinin kesilmesinde ve sicil dosyaları başlıca dayanaktır.
6. Sağlık Bakanlığında bulunan memurun kısa süreli hastalık raporları ve yıllık izinleri dışındaki tüm evrakları bulunur.
7., yazının hazırlandığı kurum ve kuruluşun en alt birimine kadar belirlendiği kodlama olup, 1991/17 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile kullanılması mecburidir.
8., yazının konusunu ifade ettiği gibi işlemi biten yazının ait olduğu dosyayı veya hangi dosyaya konulacağını gösterir.
9. Seri numarası alan (dava dosyaları, muhtelif kararlar vb.) belgelere erişimi daha da kolaylaştırabilmek için “....” kısaltması kullanılıp belgenin seri numarası dosya numarasına eklenir.
10. Üniteler, her yılın ayı içerisinde önceki yıla ait dosyaları Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik' in 12' nci maddesi hükmüne göre uygunluk kontrollerini yaparak asli düzenleri bozulmadan birim arşivine devrederler.
11., müşterilerin bir mal veya hizmetten beklentilerini karşılayan özelliklerin tümüdür.
12. , bir amaca ulaşmak için takip edilen yol, yöntem demektir.
13. İç tetkik, periyotları denetlenecek birimlerin hizmet kalitesine olan etkisine ve denetimlerde tespit edilen miktarına göre değişiklik gösterir.
14. Her bireyin harcadığı enerjinin toplamından daha büyük olarak ortaya çıkan enerjiye denir.

15. Sağlıkta , kabul edilen standartlara hastalara bakım vermek, hastaların ve sağlık personelinin yetkide ve karar vermede eşit olmalarını sağlamak, hasta güvenliğini sağlamak ve önem vermek diye tanımlayabiliriz.
16. İl sağlık müdürünce, sağlık birisi il performans ve kalite koordinatörü olarak görevlendirilir.
17. Birim; her kurumda baştabip veya onun görevlendireceği bir baştabip yardımcısının sorumluluğunda, hastane müdürü veya yardımcısı, başhemşire ile performans ve kalite temsilcisi olmak üzere dört kişiden oluşturulur.
18., Amerika Birleşik Devletleri dışında akreditasyon hizmetlerini sunmak için oluşturulan bir alt kuruluş olarak faaliyet gösteriyor.
19. dosyası; toplam kalite ile ilgili resmi yazıların daha önceden belirlenen dosya planına göre listelenmesi, dosyalanması işlemleridir.
20. Kaliteli sağlık hizmeti sunulmasında ve sağlık hizmetlerindeki kalitenin sağlanmasında tüm kurum ve kuruluş katılımı söz konusudur.
21.; izleme, ölçme yapan cihazlara yapılıdır.
22. Birimlerde kullanılan herhangi bir tıbbi cihazın arızalanması durumunda, ve formu doldurulur.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ 1'İN CEVAP ANAHTARI

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

ÖĞRENME FAALİYETİ 2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	A
3	B
4	C
5	C
6	E
7	A
8	D
9	E
10	D
11	A
12	B
13	C
14	E
15	D
16	Y
17	D
18	Y
19	D
20	D
21	D
22	Y
23	Y
24	D
25	Y
26	D
27	Y
28	D
29	D

MODÜL DEĞERLENDİRME CEVAP ANAHTARI

1	Memur kütüklerine
2	(-)
3	Dosya planı
4	Sicillerinin
5	Özlük
6	Asıl dosyasında
7	Haberleşme kodu
8	Dosya numarası
9	"S"
10	Ocak
11	Kalite
12	Prosedür
13	Uygunsuzlukların
14	Sinerji
15	Toplam kaliteyi
16	Müdür yardımcılardan
17	En az
18	JCI
19	Kalite yönetim
20	Çalışanlarının
21	Kalibrasyon
22	Arıza Bildirim ve Onarım

KAYNAKÇA

- ÇETİN Kadir (Koordinatör), Cevdet VURAL, Orhan TAN, H. Ömer GÜLSEREN, Zehra ADIYAMAN, İkrım İLDAŞ, Mustafa MURAT, Ali UÇAR, Şükrü UZUNCU, İbrahim GÜMÜŞ, **Eğitimde Kalite Ödülü El Kitabı**, T. C. Milli Eğitim Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü, Ankara, Ağustos, 2007.
- **Devlet Memurları Sicil Yönetmeliğı**, Resmi Gazete, No: 19255, 18 Ekim 1986.
- EFİL İsmail, **Toplam Kalite Yönetimi**, 1. Baskı, Alfa Yayınları, İstanbul, Şubat 2006.
- İSLAM Yücel, **Dosyalama ve Arşivleme Teknikleri**, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, Şubat 2006.
- KOVANCI Ahmet, **Toplam Kalite Yönetimi Fakat Nasıl?** Sistem Yayıncılık, İstanbul, Mart 2007.
- MERTER Mehmet Emin, **Toplam Kalite Yönetimi**, Atlas Yayın Dağıtım, Ankara, Şubat 2006.
- **Resmi Yazışma Kurallarını Belirleyen Genelge**, T.C. Başbakanlık Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğü, 1994/40.17 Şubat 1994.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Standart Dosya Planı.
- www.maliye.gov.tr
- www.talimterbiye.mebnet.net
- www.kalitekontrol.gov.tr
- www.performans.saglik.gov.tr
- www.tatep.org.tr
- www.saglik.gov.tr
- www.sabem.saglik.gov.tr/akademik_metinler/goto.aspx?id=1692
- <http://tdk.org.tr>
- <http://tdkterim.gov.tr>
- http://www.baskent-adn.edu.tr/pages/is_akisi.php
- <http://izmir.mmo.org.tr/olcumbilim/bildiri/2001-02.pdf>
- http://www.bsm.gov.tr/duyuru/docs/ornek_uygulamalar_rehberi.pdf
- <http://www.turkrad.org.tr/newsfiles/1293hksr.pdf>
- <http://www.seydisehirdh.saglik.gov.tr/kalite>
- <http://www.ce.yildiz.edu.tr/mygetfile.php?id=528>
- <http://www.burdur.saglik.gov.tr/sube/kalite/form/16f54.pdf>
- <http://ataturksanatoryumu.gov.tr/performans.php>
- http://www.emekli.gov.tr/duyuru_tedavi.html
- <http://mevzuat.meb.gov.tr>