

TIBBİ DÖKÜMANTASYON VE SEKRETERLİK SORU CEVAP

SÜPER SORU BANKASI

1-14 ÜNİTE

ÜNİTE 1

1)Tıbbi dökümantasyon nedir?

Yanıt:İnsan sağlığını ilgilendiren konularda yapılan çalışmalardan elde edilen bu verileri bir düzen içinde gösteren belgelere *tıbbi doküman* denir.

***2)Tıbbi dökümantasyonun özellikleri nelerdir?

Yanıt: Tıbbi doküman sistemi:

☐ Kuruma müracaat eden bireyin hastalığını ve tedavi sürecini belgeler.

☐ Hastanın tedavisine katılan tüm sağlık ekibi arasında iletişimi kolaylaştırır.

☐ Hastayı ilerleyen aşamalarda takip edecek diğer sağlık ekibi çalışanlarına bilgi sunar.

☐ Verilen sağlık hizmetinin kalitesini belirler.

☐ Herhangi bir sorun oluşması durumunda sağlık çalışanlarının ve hastanın yasal haklarını korur.

☐ Tüm sağlık çalışanlarının ve öğrencilerinin eğitiminde kullanılır.

☐ Yapılacak tıbbi araştırmalar ve halk sağlığı çalışmaları için veri kaynağı sağlar.

☐ Maliyet ve finansal yönetim politikasını belirlemede kullanılır.

3)Kayıt ve tıbbi kayıt ne demektir?

Yanıt: Herhangi bir işlem sonrası sonuçları gösteren veya gerçekleştirilen faaliyetlerin delillerini sağlayan dokümanlara *kayıt* denir. Hastaya hangi tanıyla, ne zaman ve nasıl bir bakım ve tedavi hizmeti verildiğini gösteren belgeye ise *tıbbi kayıt* denir.

4) Tıbbi kayıt neden önemlidir?

Yanıt:

☐Tıbbi kayıtlar yasal belgelerdir.

☐ Yalnızca istenen ve gerekli olan verileri saklar.

☐ Bilginin unutulmasını önler.

☐ Bilgilerin toplanmasını hızlandırır.

☐ Hasta ile ilgili bilgilere kısa zamanda ulaşılmasını sağlar.

☐ Hastanın değerlendirilmesini sağlar.

☐ Personelin niteliğinin değerlendirilmesini sağlar.

☐ Kurumlaşmayı sağlar.

☐ Hataları önler.

☐ Mesleğin profesyonelleşmesi için gereklidir.

☐ Tıbbi kayıtlar hastayı, sağlık çalışanını ve kurumu korur.

5)kayıt sistemi neden kullanılır?

Yanıt:

☐Sosyal Güvenlik Kurumu ve Bakanlığı'na,

☐ Hastanın tedavi gördüğü hastaneye,

☐ Sigorta şirketlerine,

☐ Halk sağlığı birimlerine,

☐ Hukuk sistemine,

☐ Kalite yönetim sistemlerine,

☐ Bilim dünyasına,

☐ Tüm sağlık çalışanlarına,

☐ Hasta ve hasta yakınlarına,

☐ Sağlık birimlerinde eğitim gören öğrencilere.

6)Tıbbi kayıtta kullanılan temel kavramlar nelerdir?

Yanıt:Dökümantasyon: Kurum tarafından belirlenen standartlara uygun olarak belgelenen, denetlemeyi ve aksayan yönleri iyileştirmeyi amaçlayan, iyi bir kalite yönetim sisteminin gereği olarak tutulan tüm kayıtlardır.

Belge: Bir duruma tanıklık eden yazı, resim ve dokümanların tamamıdır.

Hasta kaydı: Hastanın tıbbi ve idari bütün işlemlerini kapsayan kayıtlardır. Bu kayıtlar hastanın kuruma ilk başvurduğu anda tutulmaya başlar. Hasta ile ilgili tüm hastalık ve tedavi süreci bilgileri kurum tarafından özel yöntemlerle depolanır. Geleneksel olarak kâğıt üzerine yazılır ve hastaya ait bakım verilerini içerir.

Sağlık kaydı: Bireylerin geçmişten günümüze kadar fiziksel ve ruhsal sağlığı ile ilgili verilerin kayıt altına alınmasıdır.

Tıbbi doküman: Sağlık üzerine yapılmış tüm çalışmalardan elde edilen verileri belli bir düzen içerisinde gösteren belgelerdir.

Tıbbi dokümantasyon: Çalışma sonuçlarından elde edilen tıbbi dokümanların uygun olarak toplanması, bir düzene koyulması ve saklanması işlemidir.

Tıbbi kayıt: Hastalıkların tanı ve tedavisiyle ilgili kararların alınmasına yardımcı olan değerli bir araç olarak tanımlanabilir.

Tıbbi kayıt sistemi: Tanı ve tedavi hizmetlerini destekleyen, hekimlerin klinik kararları daha etkili biçimde almalarını kolaylaştıran bilgileri üreten bilgi sistemidir.

****7) Tıbbi Kayıt ilkeleri nelerdir?**

Yanıt: Tıbbi Kayıt ilkeleri: Gizlilik, gerçeklik, doğruluk, tamlik, güncellik, mantıksallık, kapsamlılık, organizasyon, kısalık ve özlüktür.

****8) Tıbbi kayıtlarda hemen tutulması gereken bilgiler nelerdir?**

Yanıt: Aşağıdaki gibidir:

☐ Yaşamsal bulgular,

☐ Hastaya uygulanan ilaçlar ve tedavi şekilleri,

☐ Hastanın tedavi sürecinde ortaya çıkan değişiklikler,

☐ Hastanın durumu ile ilgili bilgilerin kiminle paylaşıldığı (yönetici, hekim, vs.),

☐ Hastanın kabul, nakil, taburcu ya da ölüm işlemleri,

☐ Hastanın durumunda akut olarak ortaya çıkan değişiklikler ve yapılan müdahaleler.

9) Tıbbi kayıt ilkelerinden gizlilik ne demektir?

Yanıt: Sağlık bakım ekibinin tüm üyeleri yasal ve etik olarak hastaya ait bilgilerin gizliliğinin korunmasından sorumludur. Hastaya ait tıbbi kayıtlarla alakalı hiçbir bilgi diğer hasta bireylerle veya hastanın tedavisi ile alakası olmayan personellerle paylaşılmamalıdır. Hastanın tedavi ve bakımı ile ilgilenen sağlık ekibi çalışanlarının ise hastaya ait tıbbi kayıtlara ulaşabilme

yetkisi bulunmaktadır. Ayrıca hastalar kendileri ile ilgili bu kayıtlara ulaşabilme ya da kopyalarını alma haklarına sahiptir.

10) Hasta kayıtlarının amacı nedir?

Yanıt: Hasta kayıtlarının amacı: Belge sağlama süreçleri hakkında bilgi sağlamaktır.

ÜNİTE 2

1) Tıbbi dokümanların özellikleri nelerdir?

Yanıt: 3. Hastayı daha sonra izleyecek sağlık çalışanlarına hasta ile ilgili bilgi verir.

1. Hastanın hastalığının şeklini ve tedavi sırasındaki seyrini belgeler

.

2. Tedavi eden hekim ve tedaviye katılan tüm birimlerin iletişimini sağlar

.

4. Verilen sağlık hizmetinin kalitesini değerlendirmede kullanılır.

5. Hastanın, hekimin ve sağlık kuruluşlarının yasal haklarını korumada kullanılır.

6. Sağlık çalışanlarının eğitiminde kullanılır.

7. Tıbbi

araştırmalar için veri kaynağıdır.

8. Halk sağlığı çalışmaları için veri kaynağıdır.

9. Maliyet ve finansal yönetim politikasını belirlemede kullanılır.

2) Tıbbi doküman ve tıbbi dokümantasyon ne demektir?

Yanıt: İnsan sağlığını ilgilendiren

konularda yapılan

çalışmalardan elde edilen

verileri

bir düzen içinde

gösteren belgelere tıbbi

doküman denir.

Tıbbi dokümanların bilimsel

standartlara uygun olarak

toplanması, düzenlemesi ve

saklanması işlemine ise tıbbi dokümantasyon adı verilir.

3) Eski Yunan medeniyetinde hastaların tedavi Edildikleri mabetlere ne denir?

Yanıt: Eski Yunan medeniyetinde hastaların tedavi **Aesculapia**

4) Razi'nin en büyük eserinin adı Nedir?

Yanıt: Razi'nin en büyük eserinin adı Havi, İbni Sina'nın ise Kanundur.

***5) İlk resmi tıbbi dökümantasyoncu kimdir?

Yanıt: Grace Whiting Myers

***6) Türkiye'de tıbbi dökümantasyon alanında bilimsel eğitim ve çalışma yapan ilk kişi kimdir?

Yanıt: Adil Artukoğlu

7) Doğu dünyasındaki en önemli kayıtlar kimler tarafından yazılmıştır?

Yanıt: Razi ve İbni Sina

8) Sağlıkla ilgili ilk kayıtlar ne zamana aittir?

Yanıt: Sağlıkla ilgili ilk tarihi kayıtlar M.Ö 2100 yılında Sümerlere ait kil tabletler ile günümüze ulaşmıştır.

9) Mezopotamya'nın en eski tıp tabletleri kim tarafından kaydedilmiştir?

Yanıt: Mezopotamya'nın en eski tıp tabletleri M.Ö 3000 yılının sonlarında Sümerler tarafından kaydedilmiştir.

10) Kahun papürüsleri ne zaman yazılmıştır?

Yanıt: *M.Ö 1900 yılında*

ÜNİTE 3

***1) Tıbbi dökümanların genel özellikleri nelerdir_

Yanıt: *Tıbbi dökümanların saklanması da yasal bir zorunluluktur*

Adli vakalarda da alınan bilgiler ve düzenlenen tıbbi dökümanlar hem ilgili kişiler hem emniyet birimleri hem de savcılar için önem taşıyan bilgi kaynakları ve kanıtlardır.

Adli tıp için iyi tutulmuş kayıtlar birer kanıt ve savunma aracıdır.

Tıbbi dökümanları adli makamlar (savcılık, mahkeme vb.), bilirkişiler, sigorta şirketleri, Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı birimleri ve hastanın yasal temsilcileri dışındaki birim ya da kişilere verilmemelidir.

2) Tıbbi dökümanların gizliliğinin sağlanmasında neler önemlidir?

Yanıt: Sağlık kurumunda kimin hangi yetkilerle hangi bilgilere ulaşacağı çok iyi tanımlanmalı ve yetkisiz kişilerin hastanın sağlık kayıtlarına erişmesi engellenmelidir.

Yetkilendirilmiş çalışanlar sadece kendisine kayıtlı olan hastaların sağlık kayıtlarına erişebilmelidir.

Hastanın rızası ya da yasal gereklilik olmadan hiç kimse sözel bir şekilde de olsa hastanın sağlık bilgilerini üçüncü şahıs veya kurumlarla paylaşamaz.

Kişilerin sağlık bilgileri ticari amaçlı olarak da diğer şahıs ya da kurum / kuruluşlara iletilemez.

Tıbbi dökümanların başkaları tarafından görünmemesi için gerekli önlemler alınmalıdır. Bu dökümanlar gelişigüzel bir şekilde ortada bırakılmamalı, bilgisayar ekranı başkaları tarafından okunabilecek şekilde bırakılmamalıdır.

Elektronik hasta kayıtlarına internet ortamından erişim mümkün olmamalıdır.

Elektronik dökümantasyon sisteminde veriler, amacı dışında kâğıt, CD, flash bellek gibi ortamlara aktarılmamalı, değiştirilmemeli, silinmemeli, kopyalanmamalıdır.

Elektronik dökümantasyonda gizliliğin ihlal edilmemesi amacıyla fiziki, manyetik veya elektronik müdahalelere ve olası suistimallere karşı gerekli önlemler alınmalı ve denetlenmelidir.

3) Hukuki işlemlerde tıbbi dökümanların kanıt niteliği olarak kullanılabilmesi için nelere dikkat edilmelidir?

***Yanıt: Tıbbi kayıtlardaki bilgiler doğru, anlaşılır, okunaklı ve eksiksiz bir şekilde ifade edilmiş olmalı,

Tıbbi kayıtlarda kaydı tutan kişinin adı soyadı, imzası, kaydın tutulduğu tarih vb. bilgiler yer almalı,

Özellikle adli vakalarda kayıtların tutulduğu saat yazılmalı,

Hastaya girişimsel bir müdahale yapılacaksa hasta mutlaka bilgilendirilmeli ve yazılı onam alınmalı,

Tıbbi kayıtlar, zamanında düzenlenmeli ve güncel bilgiler içermeli, Hastaların bakım ve tedavi süreci bittikten sonra da dosyalarda bir eksiklik olup olmadığı ilgili kişiler (hastanın hekimi, hemşiresi) tarafından kontrol edilmelidir.

Hasta dosyalarında her sayfada hasta adı veya dosya numarası bulunmalı.

Hasta dosyalarında hastanın kişisel/biyografik bilgileri, adresi, ev ve iş telefonları vb. bilgiler yer almalı,

Yazılı, formlara dayalı kayıtlarda silinmeyen ve akmayan bir kalem kullanılmalı,

Özellikle tıbbi uygulamaların kim tarafından, nerede, nasıl, ne zaman, niçin yapıldığı gibi sorulara yeterli cevapları içermeli,

Yazılı dökümanlar uygun mekânlarda uygun sürelerle saklanmalı ve yangın, su baskını, hırsızlık, rutubet vb. durumlara karşı korunmalı,

❑ Elektronik dokümantasyonda veri tabanının güvenliği sağlanmalı, yetkisiz kişilerin sağlık verileri üzerinde değişiklik yapmalarına izin verilmemeli, gerektiğinde de elektronik imza sağlanmalı,

***4) Tıbbi sekreterlerin tıbbi kayıtlara yönelik görevleri nelerdir?

Yanıt: • Sağlık kurum ve kuruluşlarında, sağlık hizmet sunumunun devamlılığını

sağlamak

üzere tıbbi

iş ve işlemlerin gerektirdiği haberleşme ve yazışma hizmetlerini yürütmek

- Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta kabul işlemlerini yapmak
- Hastaya ait tıbbi ve idari kayıtları tutmak, elektronik ve/veya sesli ortamlara kayıt edilen tıbbi verileri tıbbi belgelere dönüştürmek
- Hasta dosyalarını ve gerekli görülen diğer belge ve raporları dosyalamak,
- Arşivleme ve hizmete sunum işlemlerini yürütmek ,Hasta dosyalarındaki eksikliklerin giderilmesini sağlamak
- Hasta dosyaları arşivinin kurulum ve işleyişinde görev almak
- Hastanın taburcu ve transfer işlemlerini yapmak, kurumlar arası iletişimi sağlamakla sorumlu tutulmuşlar.

**5) Kişisel sağlık kayıtlarının güvenliğinin sağlanması amacıyla da Sağlık Bakanlığı'na bağlı bütün kurum ve kuruluşlarda (merkez ve taşra teşkilatları, hastaneler, sağlık ocakları, aile hekimleri vs.) hem hasta sağlık bilgisinin mahremiyetinin hem de bütün kişisel ve kurumsal bilgilerin (klinik, idari, mâli vb.) güvenliğinin sağlanması konusunda uyulması gereken temel kurallar nelerdir?

Yanıt: • Veri güvenliği konusunda üç temel prensibin göz önüne alınması

gerekmektedir. Bunlar: gizlilik, bütünlük ve erişilebilirliktir.

- Kurumda kimin hangi yetkilerle hangi verilere ulaşacağı çok iyi tanımlanmalıdır. Rol temelli yetkilendirme yapılmalıdır ve yetkisiz kişilerin hastanın sağlık kayıtlarına erişmesi mümkün olmamalıdır.
- Sağlık kayıt bilgileri hastaya aittir. Yetkilendirilmiş çalışanlar ancak kendisine kayıtlı olan hastaların sağlık kayıtlarına erişebilmelidir. Ancak hastanın yazılı onayı ile diğer sağlık çalışanları bu veriye erişebilir.

- Hasta taburcu olmuş ise hiçbir kurum çalışanı hastanın sağlık kayıtlarına erişemez.
- Hastanın rızası olmadan hiçbir çalışan sözle de olsa hasta sağlık bilgilerini hastanın yakınları dışında üçüncü şahıslara ve kurumlara iletemez.
- ❑ Telefon ile konuşurken hasta ile ilgili mahrem bilgilerin üçüncü şahısların eline geçmemesine azami özen göstermelidir. ❑ Bütün hasta sağlık kayıtları fiziksel olarak korunmuş mekânlarda saklanmalıdır.
- ❑ Elektronik hasta kayıtlarına internet ortamından erişim mümkün olmamalıdır.

❑ Hasta sağlık bilgileri, bilginin üretildiği kurum tarafından veya Bakanlığın bilgi yönetim sistemleri tarafından araştırma, istatistik ve karar destek sistemleri için kullanılabilir. Bu durumda hasta sağlık bilgisi hasta tanımlayıcısı ile ilişkilendirilemez.

❑ Adli vak'alara ilişkin tüm tahlil, tetkik sonuçları ile her türlü kayıt, dokümanlar ve hasta dosyalarının en az 20 yıl süreyle yataklı tedavi kurumunun arşivinde saklanması zorunludur.

❑ Hasta sağlık bilgileri ticari amaçlı olarak da üçüncü şahıslara iletilmez. Hastanın kullandığı ilaçlar, diyet programları vs. buna dâhildir.

❑ Hasta dosyasının bir kopyası hastaya teslim edilmelidir. İlgili mevzuat hükümleri saklı kalmak kaydıyla hiç bir hasta kaydı, elektronik veya kâğıt ortamında üçüncü kişi ve kurumlara verilmemelidir.

❑ Hastanın dosyasının izlenmemesi için gerekli tedbirler alınmalıdır (Hasta dosyalarının gelişigüzel ortada bırakılmaması, bilgisayar ekranının başkalarınca okunabilecek şekilde bırakılmaması gibi).

***6) özel hastanede tutulan hasta dosyaları kaç yıl saklanır?

Yanıt:20

***7)

Adli vak'alara ilişkin tüm tahlil, tetkik sonuçları ile her türlü kayıt, dokümanlar ve hasta dosyaları kaç yıl süreyle saklanır?

Yanıt:20

***8) Sağlık kurumları, sağlık çalışanları ve tıbbi kayıtlarla ilgili olan diğer kişiler tüm bu yasal düzenlemelere göre görevlerini yapmadıkları zaman 5237 sayılı *Türk Ceza Kanunu*'na göre çeşitli suçlamalarla karşı karşıya kalabilirler hatta cezalandırılabilirler. Bu kanun hükümleri nelerdir?

yanıt:

Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilir.

☐ Kişisel verinin, kişilerin sağlık durumlarına ilişkin olması durumunda verilecek ceza yarı oranında artırılır (Madde 135).

☐ *Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi*, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (Madde 136).

☐ Bu suçların *kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle ya da belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle* işlenmesi hâlinde verilecek ceza yarı oranında artırılır

☐ Kanunların belirlediği sürelerin geçmiş olmasına karşın *verileri sistem içinde yok etmekle yükümlü olanlara görevlerini yerine getirmediklerinde* bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası verilir (Madde 138).

☐ Bir *bilişim sisteminin işleyişini engelleyen veya bozan* kişi, bir yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. ☐ Bir *bilişim sistemindeki verileri bozan, yok eden, değiştiren veya erişilmez kılan, sisteme veri yerleştiren, var olan verileri başka bir yere gönderen* kişi, altı aydan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. ☐ Bu fiillerin bir kamu kurum veya kuruluşuna ait bilişim sistemi üzerinde işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır. ☐ Bu fiillerin işlenmesi suretiyle *kişinin kendisinin veya başkasının yararına haksız bir çıkar sağlamasının* başka bir suç oluşturmaması hâlinde, iki yıldan altı yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası verilir (Madde 244). ☐ *Görevinin gereklerine aykırı hareket ederek kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan* kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. ☐ *Görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi*, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (Madde 257).

9)sağlık dökümanları ne zaman paylaşılabilir?

Yanıt:hasta rızası ya da yasal olarak

10)Tıbbi dökümanların en önemli saklanma sebebi nedir?

Yanıt:yasal olaylarda kanıt olarak

ÜNİTE 4

***1) tıbbi kayıtların özellikleri nelerdir?

☐Sağlık çalışanlarının eğitiminde kullanılmaktadır.

☐ Halk sağlığı çalışmaları için veri kaynağı durumundadır.

☐ Hastanın, hekimin ve sağlık kuruluşlarının yasal haklarını korumada kullanılmaktadır.

☐ Hastanın geçmişe dayalı sağlık durumu hakkında, daha sonra hastayı izleyecek sağlık çalışanlarına bilgi vermektedir.

☐ Maliyet ve finansal yönetim politikalarının belirlenmesinde kullanılmaktadır.

☐ Hastanın sağlığının şeklini ve tedavi sırasındaki seyrini belgelemektedir.

☐ Tedavi eden hekim ve tedaviye katılan tüm birimlerin iletişimini sağlamaktadır.

☐ Verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır.

☐ Tıbbi araştırmalar için veri kaynağı durumundadır.

****2) Tıbbi dokümanların hastalar için önemi nedir?**

Yanıt:

☐ Hastanın hastalığı ile ilgili tıbbi seyrini göstermektedir.

☐ Hastaya kendi sağlığı ile geçmiş işlemlerini hatırlatarak gelecekteki işleri için zaman kazandırmaktadır.

☐ Hastanın aynı işlemleri tekrarlaması sonucu doğacak gereksiz ve yeni harcamaları önlemektedir.

☐ Hastaya kısa zamanda doğru tanı konabilmesini sağlamaktadır.

☐ Hastaya etkili tedavi yapılabilmesini sağlamaktadır.

****2) Tıbbi dokümantasyonun hastane yönünden önemi nedir?**

Yanıt: Hasta için gereksiz tetkik ve tedaviler engellenerek hastaya zaman kazandırılmaktadır. Bu zaman sağlık kuruluşu için önemli olup bir başka hasta için gereken bir zamana dönüştürülebilmektedir.

☐ Sağlık kurumları, ölen hastaların ölüm nedenlerini kayıtlarından inceleyebilmektedir.

☐ Tedavilerin ve tedavi kurumlarının çalışma başarısı hasta dosyalarındaki bilgilerden sağlanabilmektedir.

☐ Kaynakların verimli kullanılmasını sağlayarak ekonomik planlama ve sağlıklı finansal politikaları belirlenebilmektedir.

3) Tutulması gereken tıbbi kayıtlar nelerdir?

Yanıt:

☐Hasta Kabul Birimi Kayıtları

☐ Anamnez Kayıtları

☐ Bilgilendirme ve Onam Belgeleri

- ☐ Hasta İzleme Belgeleri (Doktor Gözlem ve Hemşire İzlem Formu)
- ☐ Hekim Orderları
- ☐ İstenen İncelemelere ait istek ve sonuç raporları (Doktor İstem Formları vb.)
- ☐ Konsültasyon Formları
- ☐ Ameliyat Kâğıdı
- ☐ Epikriz (Çıkış Özeti)

****4) Tıbbi Kayıtların Kalitesini Etkileyen Faktörler nelerdir?**

Yanıt: Tıbbi kayıtların doğru tutulması
Tıbbi kayıtların anlaşılır ve öz olması
Tıbbi kayıtların güncel olması
Tıbbi kayıtların organize olması
Tıbbi kayıtların gizliliğin sağlanması

5) Hekimler, dış hekimleri ve ebeler protokol defterine neyi işlemelidirler?

Yanıt:hastanın kimliğini mutlaka yazmalıdır.

6) Tıbbi dokümantasyonun halk sağlığı yönünden önemi nedir?

Yanıt: Sağlık hizmetlerinin en önemli kolunu koruyucu sağlık hizmetleri oluşturmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin amacı toplum sağlığını etkileyen her türlü unsuru ve bunların yaygınlığını saptamak ve toplumu bunlardan korumaktır. Bunun için gerekli istatistiksel bilgiler hasta dokümanlarından ve tıbbi arşivlerden sağlanmaktadır. Örneğin, bir yörede görülen dizanteri hastalığının yılın hangi mevsiminde daha çok olduğunun ve bunu önlemek için ne yapılması gerektiğinin planlanması için arşiv taraması gereklidir.

7) Tıbbi dokümantasyonun tıbbi araştırmalar yönünden önemi nedir?

Yanıt: Klinik araştırmalarının sağlamlığı için gerekli olan verilerin çok iyi kayıt edildiği ortamlar gerekmektedir. Gerekli veriler dosya taramalarında yeterli olarak bulunamaz ise o klinik çalışmaları istenen yeterlilikte olamamaktadır. Örneğin günümüzden geçmiş dönemlere ait bir konu ile ilgili araştırmayı yapmak için geçmiş döneme ait çok iyi tutulmuş dosya kayıtları gerekmektedir. Buradaki yetersizlikler günümüzün imkânlarını geçmişteki bazı veriler için geçersiz kılmaktadır. Son zamanlara kadar tıbbi araştırmaların yapılmasında tıbbi dokümanlardan gereği kadar yararlanılamamıştır.

8) Tıbbi dokümantasyonun adli tıp yönünden önemi
Yanıt:Adli tıp için en önemli kaynak hasta dosyalarıdır. Bu dosyalar adli tıp vakalarında hem hastane hem de hekimler için büyük önem taşımaktadır. Aldıkları hizmetten memnun olmayan ya da kendilerine yanlış tedavi uygulandığını düşünen kişiler tedavi gördükleri sağlık kurumlarını ya da bu kurumlarda çalışan sağlık personelinin adli makamlara şikâyet edebilmektedirler. Bu durumlarda kurumun ya da personelin kendisini savunmak için kullanacağı tek delil ve en iyi savunma aracı, düzenli ve sıralı tutulmuş hasta dosyaları ya da kayıtlardır.

9) Tıbbi dokümantasyonun elektronik ortamda düzenlenmesinin önemi nedir?

Yanıt: Tıbbi dokümantasyonun elektronik ortamda düzenlenmesi, arşiv olarak kullanılacak fiziksel alandan kazanç sağlar. Hasta kayıtlarına çok daha hızlı bir şekilde ulaşılabilir. Aynı dokümana birden fazla kullanıcı aynı anda ulaşabilir. Diğer bilgi sistemleri ile entegrasyonu sağlar. Verilerin birleştirilmesini kolaylaştırır

10) Elektronik hasta kayıtlarının dezavantajları nelerdir?

Yanıt: Kullanıcı alışkanlıkları çoğunlukla verileri kâğıt üzerine aktarmak gerektiğinde yine kâğıt üzerin de görmek yönündedir. Elektronik ortamda gerekli güvenlik önlemleri alınmış olmalı, yetkisiz kişilerin hasta kayıtlarına ulaşması önlenmelidir. Bilgisayar alt yapısı sorun çıkarmayacak ve her an kullanılmaya hazır olacak şekilde yapılandırılmalıdır. Otomasyon sistemi kurumun ihtiyaçlarına cevap verebilecek esneklikte olmalıdır.

ÜNİTE 5

1) Sağlıkla ilgili ilk tarihi kayıtlar ne zamandır?

Yanıt: *Sağlıkla ilgili ilk tarihi kayıtlar Sümer dönemindeki (MÖ 2100) kil tabletlerden günümüze ulaşmıştır.*

2)ilk hasta dosyaları grubu ne zaman oluşturulmuştur?

Yanıt: *1880'lerde bugün Minnesota'da Mayo clinic olarak bilinen merkezde ilk hasta dosyaları uygulama grubu oluşturulmuştur.*

3)ilk enformasyon sistemleri ne zaman otomatik hale gelmiştir?

Yanıt: *İlk olarak sağlık enformasyon sistemleri 1960'ların başlarında az sayıda hastanenin ücret*

bordroları ve hasta hesapları gibi bazı idari işlemlerin otomatik hâle getirilmesi ile başlanmıştır.

4) Sağlık enformasyon sisteminin amacı nedir?

Yanıt: Sağlık enformasyon sisteminin amacı, bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağlık alanında etkin ve verimli bir şekilde kullanımını sağlamaktır. Bu bağlamda erişim hakları tanımlanmış yetkili kişi ve kuruluşlarca, tüm vatandaşları kapsayan ve her bireyin kendi bilgilerine erişebildiği, bireyin doğumu ile başlayıp tüm yaşam süresinde oluşan sağlıkla ilgili verilerin ulaşıldığı, tüm ülkeyi kapsayacak sağlık özel ağı üzerinden paylaşılmasıdır. Buna ek olarak sağlıkla ilgili güncel ve doğru bilgilerin ulaşılmasını da sağlamaktadır.

***5) Sağlık sistemlerine ait temel bileşenler nelerdir?

Yanıt:

Sağlık: Sadece hastalık veya sakatlık hâlinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal tam iyilik hâli olarak tanımlanmaktadır.

Girdi: İşletmeden veya çevresinden ham veriler toplanır. Çıktıya dönüştürmek için sisteme giren verilerdir.

Süreç veya İşleme Aşaması: Toplanan bu ham veriler anlamlı bir biçime dönüştürülür.

Çıktı Aşaması: Anlamlı hâle getirilen veriler, enformasyonun kullanıcılarına transfer edilir.

Veri: Bir sonuca ulaşabilmek için gereksinim duyulan ilk bilgi veya anlam çıkarmak, sonuca varmak için kullanılan nicelikler, olaylar, kayıtlar veya sayı kümeleri olarak tanımlanabilir. Veriler enformasyonun ham maddeleridir. Veriler gözlem, araştırma, deney, ölçüm ve sayım gibi değişik yöntemlerle elde edilir. Ölçüm ya da sayım yolu ile toplanan ve sayısal bir değer ifade eden veriler “nicel veriler”, sayısal bir değerle gösterilemeyen veriler ise “nitel veriler” olarak adlandırılır.

Enformasyon: Verinin belli bir formülle düzenlenerek anlamlı hale ve kullanışlı bir biçime dönüştürülmesidir. Başka bir deyişle veriler; özetleme, hesaplama, sınıflandırma, gruplandırma ve analizler aracılığıyla enformasyona dönüştürülmektedir. Veriler, düzenli ve anlamlı ilişkiler çerçevesinde bir araya getirildiğinde önem kazanarak enformasyona dönüşür. Yani, enformasyon verinin anlaşılabilir şeklidir.

Kullanışlı bir enformasyonun ihtiyaç duyulduğu zaman ulaşılabilir olması; eksiksiz, hatalardan arındırılmış ve kullanıma elverişli olması; kullanıcının anlayabileceği bir biçime sokulmuş olması gerekmektedir.

Sistem: Türk Dil Kurumu tarafından sistem için, bir sonuç elde etmeye yarayan yöntemler düzeni, bir aracı oluşturan düzenek tanımları yapılmıştır.

Eğer sağlık sektörünün tamamı bir sistem olarak ele alınacak olursa, sağlığın korunması hizmetlerinden tedavi hizmetlerine kadar her bir hizmet alanı birer alt sistem olarak görülecektir.

İnsan Kaynakları: Enformasyon sistemlerinde insan kaynakları çok çeşitlidir. Yöneticiler, bilgi işçileri, üretim ve hizmet çalışanları ve veri çalışanları bunlardan bazılarıdır.

Enformasyon Teknolojisi: Bir enformasyon sistemini meydana getiren yazılım ve bağlantıların fiziksel bileşimidir. Sağlık bilgi sistemi yönetimi çalışma alanı, bilişim teknolojisi ve sağlık hizmetlerini bir bütün olarak kapsamaktadır.

Karar: Bazı faaliyetleri takip etmek ya da kaçınmak amacıyla birçok alternatif arasından seçim yapmak olarak ifade edebiliriz.

İşletme Değeri: Bir organizasyonun bileşenleri olan insanları, işletme süreçlerini, enformasyon ve enformasyon teknolojisini etkili ve verimli bir şekilde entegre ederek yatırım kaynaklarından pozitif geri bildirimin sağlanmasıdır. Örneğin; Hasta kayıtlarının enformasyon teknolojisinden faydalanarak tutulması arşivleme, istatistik...vb. personel istihdamını ve insanlardan kaynaklanan hataları azaltır.

6) Toplum sağlığı sürveyansının işlevi nedir?

Yanıt: Toplum sağlığı sürveyansı, temel sorunların tanımlanması ve eylem için zamanlamanın belirlenmesinde kurum ve toplumlardan elde edilen verileri bir araya getirir.

***7) Sağlık enformasyon sistemleri ile gerçekleştirilmek istenen hedefler nelerdir?

Yanıt: 1 İnsan gücünden ve zamandan tasarruf sağlamak.

2 Hasta yatış süresini kısaltmak. 3 Sunulan sağlık hizmetinin değerlendirilmesi için veri sağlamak.

4 Eğitime ve tıbbi araştırmalara yönelik bilgi desteği sağlamak. 5 Yasal gerekliliklere yönelik veri sağlamak.

6 Bilginin gizliliğini sağlamak.

7 Hasta güvenliği ile ilgili önlemleri almada yardımcı olmak.

8 Hasta memnuniyetini sağlamak.

9 Kullanıcılara bağlı tıbbi hataları önlemek.

10 Hastanın tedavisine yönelik klinik kararlarda destek sağlamak.

11 Sunulan sağlık hizmetlerinin verimlilik ve performansına yönelik veri sağlamak.

12 Sağlık çalışanları arasında etkili iletişim sağlamak.

13 Sağlık kayıtlarının kayıp olmasına, çalınmasına ve yetkisiz kişilerce kullanmaya karşı koruma altında tutmak.

14 Hastalara sunulan malzeme, ilaç ve hizmetlerin faturalanmasını sağlamak.

8) *Kapsamlı Bir Sağlık Enformasyon Sistemi neleri içerir?*

Yanıt: • Hastaların randevusu, kabulü, taburcu işlemleri ve nakli ile ilgili işlemler
 • Hasta hesapları, fatura ve ücret bordrosu gibi işletme ve finansal sistemler
 • İletişim ve ağ uygulamaları ile hemşirelik hizmetleri, yardımcı sağlık hizmetleri alanları gibi bölümler arasında mesajların iletilmesi ve bu bölümler arasında hasta kabulü, istemlerin izlenmesi ve bunlara yanıt verilmesinin sağlanması
 • Eczane, radyoloji ve laboratuvar gibi bölüme özgü sistemler, bölümlerin işletme fonksiyonlarının idare edilmesi ve verilerin kurumsal veri tabanlarına bağlanması
 • Hasta verilerini toplamak, saklamak ve yeniden elde etmek için dokümantasyon sistemlerinin oluşturulması ve bu kategorideki uygulamaların hemşirelik dokümantasyonu için bakım noktasındaki hasta başı terminallerinden klinik raporları tutan ve depolayan kopyalama modüllerine kadar kapsamı
 • Hekimlere önemli test sonuçları için uyarı mesajları, kullanım kriterleri ve ilaç/ilaç etkileşimi konusunda veriler içeren; tedavinin klinik yolları ile uyum sağlayıp sağlamadığını kontrol etme olanağı veren hastanın tıbbi bakımını planlamada yardım eden alarm ve uyarı sistemlerinin kullanılması

9) *Teşhis ve tedavi sistemlerini nelerden oluşur?*

Yanıt: Laboratuvar enformasyon sistemleri, tıbbi görüntü, arşiv ve iletişim sistemi, radyoterapi enformasyon sistemi, nükleer tıp enformasyon sistemi, tıbbi konuşma tanıma sistemi ve doküman yönetim sistemleri oluşturmaktadır

10) Teşhis ve tedavi yöntemi çeşitleri nelerdir?

Yanıt: ☐ **Laboratuvar Enformasyon Sistemleri**
☐ **Radyoterapi Enformasyon Sistemi**
☐ **Tıbbi Konuşma Tanıma Sistemi**
☐ **Tıbbi Görüntü, Arşiv ve İletişim Sistemi**

☐ **Nükleer Tıp Enformasyon Sistemi**

☐ **Doküman Yönetim Sistemi**

Doküman yönetim sistemi, bilgilerin ve dokümanların kolay bulunabilir, paylaşılabilir, onaylanabilir ve ulaşılabilir olmasını sağlar. Bilgisayar teknolojilerinin gelişimi ve bu alanda birçok yazılımın ortaya çıkması dokümanların sanal ortama taşınmasına olanak tanımıştır.

ÜNİTE 5

***1) Hastane bilgi sistemi (HBS) nedir?

HBS hastane hizmetlerinin bilgisayar aracılığı ile gerçekleştirilmesi, elektronik ortamda bilgi alışverişinin otomatik olarak yapılması, tıbbi, finansal/mali hizmetler açısından ortaya çıkan detaylı bilgilerin bilgisayara dayalı bir bilgi sistemi ile kayıt altına alınıp bilgiye dönüştürme işlemi olarak tanımlanmaktadır.

2) Hastane bilgi sisteminin kaç boyutu vardır?

Yanıt:

HBS'nin uygulamada idari ve klinik bilgi sistemi olmak üzere iki boyutu vardır.

3) Klinik bilgi sistemi nedir?

Yanıt:

Klinik bilgi sistemleri

Klinik bilgi sistemleri (KBS), hasta bakımı ile doğrudan ya da dolaylı ilgisi olan sistemlerdir. KBS hasta bakımını desteklemek için organize edilmiş bir şekilde bilgilerin oluşturulması, depolanması ve yeniden kullanılmasını sağlayan sistemlerdir.

4) Bilgisayar destekli hasta takip bilgi sisteminin amacı nedir?

Yanıt: *Bilgisayarlar özellikle yoğun bakım ünitelerinde hastanın durumunu izlemek amacıyla yaygın biçimde kullanılmaktadır.*

***5) Hastane personel yönetim bilgi sisteminde yer alacak fonksiyonlar nelerdir?

Yanıt:

- ☐ Hastane personelinin özlük dosyalarının tutulması ve saklanması
- ☐ Gerekli durumlarda bu dosyalardan bilgi alma ve yeni kayıtların ilave edilmesi
- ☐ Otomatik olarak görev denetiminin sağlanması
- ☐ Personel ile ilgili raporların alınması
- ☐ Çalışanların özel yetenek ve belge durumlarının bilinmesi
- ☐ Hastane ücret bordrosu sistemine bağlı olarak personel giderlerinin maliyet dağılımının hesaplanması
- ☐ Personelin verimliliği ve kalite kontrolü ile ilgili bilgi sağlanması

6) Karar destek sistemleri nedir?

Karar destek sistemleri (KDS), yöneticilerin problemin farkına varma, problemi tanımlama ve problemler karşısında karar alma aşamasına destek sağlamak amacıyla tasarlanan ve uygulanan sistemdir. Bu sistemler, karar modelleri içeren interaktif, bilgisayar destekli bilgi sistemleridir. Herhangi bir bireyin, bir eylemin kesin olarak nasıl yapılacağına bilinmediği durumlarda kişilerin karar almasını ve kendi muhakeme yeteneklerini kullanmasını destekler ve yardımcı olur. Karar destek sistemleri, yöneticilerin belirsiz, hızlı değişen ve ileride kolayca tanımlanamayacak kararların alınmasında yardımcı olur.

7) Hastane bütünleşik bilgi sisteminde yer alan konular nelerdir?

Yanıt: *Hastane Genel Bilgi Sistemi:*

Tıbbi Bilgi Sistemi:

Veri Tabanı Yönetim Sistemi:

8) Elektronik sağlık kayıtları, diğer alanlardaki veri setlerinden farklı özellikler gösterir. Bu özellikler nelerdir?

Yanıt: Verilerin yaşamsal önemi vardır.

❑ Hatalı bile olsa verilerin silinmesi yasaktır.

❑ Bir kayıta birden fazla kişi (meslek üyesi) tarafından girilmiş veri vardır.

❑ Kullanıcılar kayıtlara girebilirler fakat yetkili olmadıkları alanda değişiklik yapamazlar.

❑ Sisteme giriş izni, ihtiyaç ve bakım ile ilişkili özel görev/uygulamalara dayalıdır.

❑ Verilerin sistem içinden ya da dışından elde edilme, ulaşılabilirliği ihtimali vardır.

❑ Uzun süreli, karmaşık ve büyük kayıtlar için geniş bir kapasiteye ihtiyaç vardır.

❑ Bilgisayar kullanıcıları öykü şeklindeki veriler için kodlama sistemi kullanır.

9) Elektronik sağlık kayıt sisteminin temel özellikleri nelerdir?

Yanıt:

Sağlık bilgisi ve veri:

Sonuçların yönetimi:

İstem girişi yönetimi:

Elektronik iletişim ve bağlanabilirlik:

Hasta destek:

Yönetimsel süreçler:

Raporlama ve halk sağlığı

10) Elektronik kayıt ne demektir?

Yanıt: Elektronik sağlık kayıtları, bireye özel sağlık/hastalık hikâyesinin ve tanı/tedavi/bakım raporlarının kayıt edildiği bilgisayar destekli kayıtlardır.

ÜNİTE 7

1) Arşivcilik nedir?

Yanıt: Arşivin kelime anlamı, belli bir konu üzerine biriktirilmiş yazılı belgeler olarak ifade edilmektedir. Arşivlerin kurulması, örgütlenmesi, hizmetlerin planlanması, belgelerin sınıflandırılması, kataloglanması, dosyalanması, kodlanması ve yararlanmaya sunulması gibi işlemlerin yapılmasına dayanan temel bilimsel düşünce ve ilkelerin tamamına *arşivcilik* denir. *Arşivist (arşivci) ise arşivcilik eğitimi görmüş, hedeflenen kapsam içerisindeki arşiv çalışmalarının düzenlenmesi, geliştirilmesi ve bilimsel araştırma ortamına sunma işini yürüten ve yöneten kişidir.*

***2) Arşivciliğin işlevleri nelerdir?

Yanıt: Arşivin birçok işlevi bulunmaktadır. Bunlar:

- Saptamak:.
- Korumak:
- Saklamak:
- Sunmak:

***3) Arşivciliğin hastalar açısından faydaları nelerdir?

Yanıt: • Önceden hastaya yapılmış çeşitli tahlil, tetkik vb. işlemlerin arşivde bulunması nedeniyle gereksiz tekrarların yapılması önlenmiş olur.

• İşlemlerin sayısının azalması sonucu hastanın hastanede kalma süresi kısaltarak zamandan kazanım sağlanır.

• Hastanın hastanede kalma süresi, yapılan işlem sayısının azalması ve hastaneye ödenecek olan ücretin düşmesi sağlanır.

• Gereksiz tahlil tekrarlarının önlenmesi ve hatta bazen gerekli olmayan operasyonları önlemesi nedeniyle hastanın bu acıları çekmesi önlenmiş olur.

• Standart hasta bilgilerine hemen ulaşmada kolaylık sağlanır.

• Bütün bu faydalar, hastada hastaneye ve sağlık çalışanlarına karşı bir güven uyandırır. Hastaya hastane ortamının ve işlemlerinin vermiş olduğu yorgunluk, kızgınlık ve yorgunluk gibi psikolojik ve fizyolojik etkilerden uzak kalmasını sağlayarak tedaviye daha hazır olmasını sağlar.

4) Arşivciliğin sağlık çalışanları açısından faydaları nelerdir?

- Arşivde yer alan hasta dosyaları, öğrencilerin ve akademisyenlerin mesleki açıdan kendilerini geliştirmesine katkıda bulunur.
- Sağlık çalışanının kendi performansını ölçme olanağı tanır. Bu arşivler sayesinde, sağlık çalışanı hastanın eski ve yeni durumuna bir arada erişebilme, karşılaştırma yapabilme ve neden-sonuç araştırması yapabilme olanağı bulur.
- Düzenli, niteliksel ve niceliksel olarak tamlığı sağlanmış bir arşiv hastaya teşhis konulmasını kolaylaştırır.
- Arşiv sayesinde tedavinin ve bakımın düzenli olmasını ve kontrolünün kolay yapılmasını sağladığı için, sağlık çalışanlarının iş yükünün azalmasını sağlar.

5) Arşivcilikte Örgütlenme Merkezsel örgütlenmenin avantajları nelerdir?

Yanıt:

- Merkezî arşiv örgütlenme şekli temel olarak, hizmet kalitesinin yükselmesini sağlar. Diğer yararları ise şöyledir
- Dosyalamada tek sistemin kullanılabilmesine olanak sağlar.
 - Hasta dosyalarının daha iyi bir şekilde kontrolünün yapılmasına olanak sağlar.
 - Verilen hizmette ve dosyalamada bir sorumluluk sağlar.
 - Her türlü istatistiki ve bilimsel araştırmalara uygun bir ortam hazırlar.
 - Nitelikli personel istihdamını sağlar.
 - Her hastanın tek dosyasının olması koşulunun denetimini yapma olanağı sağlar.
 - Belgelerin otomasyona daha kolay ve daha az maliyetle geçirilme olanağı sağlar.

6) Arşiv görevlilerinin sorumlulukları nelerdir?

Yanıt:

- Dosyalama işlemlerini, arşivleme teknik ve yöntemlerine uygun bir şekilde yürütmek
- Tıbbi dokümantasyon merkeziyle işbirliği içinde çalışmak
- İstatistiksel sonuç alma sistemlerini oluşturmak
- İndekslerin oluşumunu sağlamak
- Dosyaların emniyetle korunmasını ve saklanmasını sağlamak

- Hasta bilgilerinin gizliliği ilkesine uymak
- Arşiv içerisindeki düzenliliği sağlamak

7) Arşiv sınıflama çeşitleri nelerdir?

Yanıt: • Sistematik sınıflama yöntemi

- Kronolojik sınıflama yöntemi
- Organik (provenans) sınıflama yöntemi

8) Organik Sınıflama Yöntemi nedir?

Yanıt: Organik Sınıflama Yöntemi (Provenans Sınıflama Yöntemi) : Arşivciliğin temel işlevlerinden birisi olan "yararlanmaya sunma" ilkesinin en hızlı ve en kolay şekilde olmasını amaçlayan sınıflandırma yöntemlerinden olan "proveniencia" sınıflama sistemi XIX. yüzyılın ortalarında Fransa'da kullanılmıştır.

***9) Hastane arşivlerinde hangi önlemler olmalıdır?

Yanıt: Anlaşılabilirlik: Hasta kağıtlarına yazılan her şey herkesin rahatça okuyabileceği şekilde yazılmalıdır.

- **Tutarlılık:** Hasta kağıtlarındaki teşhisler aynı olmalıdır.
- **Sorumluluk:** Hasta dosyası kapaklarına "Görüldü" damgası vurulmalı ve mutlaka uzman hekim tarafından imzalanmalıdır. Hasta kağıtlarına, sorumlu hekimin kimliği mutlaka belirtilmeli ve imzasının bulunması gerekir. Klinikler ve poliklinikler arasında dosyanın el değiştirmesi durumunda, dosyadan sorumlu kişinin ve yerinin saptanması için imzalı transfer formunun bir kopyası mutlaka arşive gönderilmelidir. Dosyaların kimde ve hangi birimde olduğunun izlenebildiği bir sistem oluşturulmalıdır.
- **Düzenlilik:** Dosyalar, günü gününe hatta saati saatine yerli yerine yerleştirilmelidir. Arşiv içinde dağınıklıktan kaçınılması gerekir. Derli toplu olması hizmet akışını hızlandıracaktır.
- **Erişebilirlik:** İndekslerin mutlaka oluşturulması gerekmektedir. Dosyalara ulaşım kolaylaşacaktır.
- **Sadelik:** Seçilen sınıflandırma sisteminin kullanımı kolay olmalıdır.
- **Güvenlik:** Arşivde hasta ile ilgili bilgiler yer aldığı için arşivde her türlü güvenlik önlemleri alınmalıdır.
- **Ekonomiklik:** Çalışma sistemi maliyet ve iş bakımından ekonomik olmalıdır.
- **Otomasyon:** Arşivin makine, donanım veya yazılım açısından bütün gereksinimleri karşılanmalıdır.
- **Esneklik:** Kullanılan sistemler genişletilebilir özelliğe sahip olmalıdır.

***10)Hastanelerde dosyaların saklanma süreleri nelerdir?

Yanıt:

Hastanelerde hasta dosyalarının saklanması süreleri konusunda çoğunlukla uygulanan süreler şunlardır.

☐ Hastanın tedavisi tamamlandıktan sonra en az 6 yıl sonra imha edilir.

☐ Hastanın tedavisi sırasında ya da tedavisi tamamlandıktan sonra ölmesi durumunda, o hastanın dosyasının imha edilmesi için 3 yıl sürenin geçmesi gerekmektedir.

☐ Psikiyatrik hastalıklarda hasta dosyaları, o hastanın 21 yaşına basmasından ya da tedavisi tamamlandıktan 7 yıl sonra imha edilir.

☐ Genel bir uygulama olarak, hasta dosyalarının en çok saklanma süresi 20 yıl olarak kabul edilmektedir.

☐ Bazı açılardan önem taşıyan kişi ya da ailelerin dosyalarının saklanma süreleri çok daha uzun yıllar olabilir.

ÜNİTE 8

1) Arşiv binasının hayati bölümü neresidir?

Yanıt:Depolardır.

2) Fiziksel Arşiv alanı seçilirken nelere dikkat edilmelidir?

Yanıt☐ *Arşivlenen malzeme güneş ışınlarını direkt olarak almamalıdır.*

☐ *Ortam ısısı yazın ve kışın sabit tutulmalıdır.*

☐ *Arşiv alanı havalandırılabilmelidir. Bu nedenle temiz hava girişini sağlayacak havalandırma tertibatı bulundurulmalıdır.*

☐ *Aydınlatma sistemi tüm raflar görülebilecek şekilde kurulmalıdır.*

☐ *Yangın önleme ve alarm tesisatları malzemenin yapısı dikkate alınarak kurulmalıdır ☐ 150-200 metrekaresi geçmemelidir.*

☐ *Metrekare başına 1500-2000 kg. yükü taşıyabilmelidir. ☐ Ahşap yer döşemesinden kaçınılmalıdır*

Arşiv depolarında;

☐ *İzolasyon: Yangına karşı dayanıklı duvar, döşeme ve kapılar*

☐ *Klimatizeysen: Arşiv depolarında ısı 12-18 derece, nem ise %50-60 oranında tutulmalıdır. Isıtmada tazyikli sıcak su tercih edilmelidir.*

☐ *Işık durumu: Depoya giren ışık miktarının özellikle yazın düşürülmesi gerekmektedir.*

☐ *Genellikle depo yüksekliği 2.10 veya 2.20 cm. olmalıdır.*

☐ *Raflar metal olmalıdır.*

3)Arşiv malzemelerinin biyolojik tahribat nedenleri nelerdir?

Yanıt: Biyolojik tahribat nedenleri

mikroorganizmalar, kağıt güveleri, kitap kurtları ve hamam böcekleridir.

4) Biyolojik tahribatların engellenmesi amacıyla arşivlerde neler yapılmalıdır?

Yanıt:

☐55 arasında, sıcaklığı ise 18–20°C arasında sabit tutulmalıdır.

☐ Depoların havalandırılması düzenli aralıklarla yapılarak ortamın tamamında temiz havanın dolaşım hâlinde olması sağlanmalıdır. Havalandırmada uçucu böceklerin ve sporların girişini engelleyecek hava süzgeçleri kullanılmalıdır.

☐ Eserlerin ve bulundukları ortamın temizliği düzenli olarak yapılmalıdır. Temizlik için ıslak bez yerine HEPA filtreli süpürgeler tercih edilmelidir.

☐ Yeni gelen arşiv dokümantasyonu dezenfekte edilmeden depoya konulmamalıdır.

☐ Eserlere temas edilmeden önce eller yıkanmalı veya pamuk eldiven kullanılmalıdır.

☐ Eserlerin bulunduğu ortamlarda hiçbir şey yenilip içilmemelidir. Eserlerin bulunduğu ortamda kapı, pencere ve duvarların yalıtımı kontrol altında tutulmalıdır.

☐ Kâğıt eserlerin bulunduğu ortamlarda bitki bulundurulmamalıdır.

☐ Farelerle mücadelede, farelerin kâğıt eserlerin bulunduğu ortamda ölecek böcek oluşumuna neden olabilecek pestisitler (ilaçlama amaçlı kimyasal madde ve karışımlar, fare zehirleri vb.) kullanılmamalıdır. Bunların yerine yapışkanlı veya mekanik tuzaklar kullanılmalıdır.

5)Kimyasal Tahribatın nedenleri nelerdir?

Yanıt:

Kimyasal Tahribatın nedenleri: yapısal bileşenler, asidite ve atmosferik kirliliktir.

6)Arşiv mlzemelerinin yer seçimi nasıl olmalıdır?

Yanıt: Yer seçiminin önemi büyüktür. Binanın kullanışlı ve verimli olması, dikkatli yer seçimine bağlıdır. Seçilen yer, temelin kuru kalmasını sağlayacak, su birikimini önleyecek iyi bir drenaj

sistemini mümkün kılacak ve temiz havası olacak, yani kirlilik kaynaklarına yakın olmayacak şekilde olmalıdır. Ayrıca, gerektiğinde ilave bina yapmaya veya binaları genişletmeye müsait boş sahası olmalıdır. Arşiv malzemesinden faydalananların çoğuna uygun olması bakımından seçilen yer merkezi olmalıdır.

7) Arşiv malzemelerinin bulunduğu yerde aydınlatma nasıl olmalıdır?

Yanıt:

Her binada iyi bir tabii veya suni aydınlatmaya ihtiyaç vardır. Modern aydınlatma sisteminde her odada, şiddeti değişebilen yayılan ışık kullanılır. Odaların iç aydınlatması, ışığı yansıtan boyalar kullanılarak takviye edilebilir. Bitişik binaların durumuna bağlı olarak binanın şekil ve konumu ayarlanabilir ve güneş ışığından azami istifade sağlanabilir.

8) Raf tertibatı nasıl olmalıdır?

Yanıt: Raflar, duvar destekleri ile raptedilebilir, dik olarak raptedilip raf boyları ayarlanabilir veya hareketli olabilir. Arşiv depolamasında, eşit mesafede dikmeler üzerine raflar arası mesafeleri ayarlanabilen çelik raf sistemi uygun bulunmuştur. Raf sıraları, belgelerin her yöne taşınabilmesine ve araba vs. geçişlerine yetecek mesafe bırakılarak ayarlanmalıdır.

9) Biyolojik Tahribatın Kontrolü nasıl olmalıdır?

Biyolojik tahribatların engellenmesi amacıyla arşivlerde aşağıda sıralanan önlemler dikkatle uygulanmalıdır:

☐ Kâğıt eserlerin bulunduğu ortamın bağıl nemi % 45–55 arasında, sıcaklığı ise 18–20°C arasında sabit tutulmalıdır.

☐ Depoların havalandırılması düzenli aralıklarla yapılarak ortamın tamamında temiz havanın dolaşım hâlinde olması sağlanmalıdır. Havalandırmada uçucu böceklerin ve sporların girişini engelleyecek hava süzgeçleri kullanılmalıdır.

☐ Eserlerin ve bulundukları ortamın temizliği düzenli olarak yapılmalıdır. Temizlik için ıslak bez yerine HEPA filtreli süpürgeler tercih edilmelidir.

☐ Yeni gelen arşiv dokümantasyonu dezenfekte edilmeden depoya konulmamalıdır.

☐ Eserlere temas edilmeden önce eller yıkanmalı veya pamuk eldiven kullanılmalıdır.

☐ Eserlerin bulunduğu ortamlarda hiçbir şey yenilip içilmemelidir. Eserlerin bulunduğu ortamda kapı,

pencere ve duvarların yalıtımı kontrol altında tutulmalıdır.

☐ Kâğıt eserlerin bulunduğu ortamlarda bitki bulundurulmamalıdır.

☐ Farelerle mücadelede, farelerin kâğıt eserlerin bulunduğu ortamda ölürek böcek oluşumuna neden olabilecek pestisitler (ilaçlama amaçlı kimyasal madde ve karışımlar, fare zehirleri vb.) kullanılmamalıdır. Bunların yerine yapışkanlı veya mekanik tuzaklar kullanılmalıdır.

10) Belgelerin korunmasına yardımcı olan şeyler nelerdir?

Yanıt: *Korumaya yardımcı faktörler şunlardır: (a) Depoların yeri ve şekli, (b) Depolamada kullanılan cihazlar ve depolama tarzı, (c) Havalandırma, (d) Malzemelerin kullanıma ve istifadeye sunulma tarzı, (e) Sel ve yangın gibi tabii afetler ile savaş veya terör hareketleri gibi insandan kaynaklanan diğer felaketlere karşı arşiv malzemesinin korunması için alınan tedbirler.*

ÜNİTE 9

1) Tıbbi Dökümanların Kullanım Amaçları nelerdir?

Yanıt: ☐ Sigorta ve tazminat işlemlerinde kullanılır.

☐ Hastanın hastalığının şeklini ve tedavi sırasındaki seyrini belgeler.

☐ Hastayı tedavi eden hekim ile tedavi sürecine katılan tüm birimlerin ve sağlık elemanlarının iletişimini sağlar.

☐ Hastanın daha sonraki izlemlerinde sağlık çalışanlarına hasta ile ilgili bilgi verir.

☐ Verilen sağlık hizmetinin kalitesini değerlendirmede kullanılır.

☐ Hastanın, hekimin ve sağlık kuruluşlarının yasal haklarını korumada (Hukuksal işlemlerde) kullanılır.

☐ Sağlık çalışanlarının (öğrenci ve asistan) eğitiminde kullanılabilir.

☐ Tıbbi araştırmalar ve diğer bilimsel çalışmalarda veri kaynağı olarak kullanılır.

☐ Halk sağlığı çalışmaları için veri kaynağı oluşturur.

☐ Maliyet ve finansal yönetim politikasını belirlemede kullanılabilir.

2) Ölüm belgesi formu nedir?

Yanıt: Ölüm belgesi formu, ölümlerin Türkiye İstatistik Kurumu'na (TÜİK) bildiriminde kullanılan bir formdur. Her ilin bağlı olduğu TÜİK'e, Sağlık Müdürlüğü tarafından ayda gönderilir. Aile hekimine bağlı olan nüfusta gerçekleşen doğal ölümlerde, ölümün gerçekleştiği yere giden aile hekimi, ölüm belgesinin tamamını doldurmakla yükümlüdür. Ölüm belgesi üç nüsha olarak doldurulur. Ölen kişinin yakınına sadece ölüm belgesinin yeşil renkli olan 2. nüshası teslim edilir. Bu ölen kişinin yakınları tarafından defin ruhsatnamesi olarak kullanılır. Form içerisinde ölen kişinin bilgileri, ölümün şekli, ölünün ölüm tarihi, yeri, otopsi, ölüm nedeni gibi bilgiler yer alır.

3) Hastane giriş kağıdı nedir?

Yanıt: Bu form hastaların yatarak tedavi edilmelerine karar verilmesi durumunda, ilgili poliklinik hekimi tarafından doldurulur. Bu formda hastaya ait kimlik bilgileri, yatışı ile ilgili ön tanı, öyküsü, fizik bulguları, sınıfı, ücret durumu ile ilgili bölümler bulunmaktadır. Ayrıca hastanın yattığı sürede hastane kurallarına uyacağını kabul ettiğine dair hasta veya yakınlarının imzaladığı bir bölüm de bulunmaktadır. Bu bilgilere ilaveten gerektiğinde başvurulacak hasta yakınının adresi ve telefon numarasının yazılacağı bir bölüm de bulunur. Bu formda hastanın yatacağı klinik, hastayı yatıran doktorun adı, soyadı ve imza yeri ile yapılacak tıbbi işlemler için hastaneye izin verdiğine dair kendisi veya velisi tarafından imzalanan taahhüt bölümü de bulunmaktadır.

4) Hasta tabelas nedir?

Yanıt: Hastaneye yatan her hasta için bu form düzenlenir. Hastanede yatarak tedavi olan hastalara hastane eczanesinden veya hastane eczanesinde olmadığı için dışardan getirtilerek hastaya verilen tüm ilaçların, hastaya kullanılan malzemelerin, tedavi ile ilgili bilgilerin ve önerilerin kaydedildiği bir formdur. Hasta tabelasının sol üst kısmında tedavi yapan hekim ile hastanın kimlik bilgileri yer alır. Sağ üst kısımda servis/ bölüm, bölüm kayıt numarası, hasta kabul numarası, yatış tarihi, tanı, yapılan ameliyat (büyük, orta, küçük ameliyat gibi...), hastalığın sonu (tam iyileşti, kısmen iyileşti, değişiklik yok, hastalık ilerledi, yaşamını yitirdi), doğum (normal, müdahaleli doğum) ve hastanın hastaneden çıkışı ile ilgili bilgiler bulunur. Formda bulunan "yapılan ameliyat bölümü", hasta ameliyat olmuşsa doldurulur.

***5) İtaki düşme riski ölçeği (Erişkinler için) nedir?

Yanıt:

Bu ölçek Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından kamu, özel ve üniversite hastanelerinde kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Ölçek, Hastane Hizmet Kalite Standartları kapsamında, hasta güvenliği

uygulamalarının bir parçası olan hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik olarak geliştirilmiştir. Ölçek, ülkemize özgü, anlaşılır, uygulanması kolay ve basit bir formdur. Geliştirilen bu forma ünlü Türk bilim adamı Şemseddin-i İtakî'nin adı verilmiş ve ölçeğin adı "**İtakî Düşme Riski Ölçeği**" olarak belirlenmiştir. Ölçek 18 yaş ve üzeri hastaların düşme riskinin ölçülmesinde kullanılan bir rehberdir.

İtakî düşme riski ölçeği formunun üst kısmında hastanın adı, soyadı, yattığı bölüm ve risk değerlendirme tarihi yer almaktadır. Formun alt kısmında ise değerlendirmeyi yapan hemşirenin adı, soyadı ve imzasının yer aldığı bir bölüm bulunmaktadır. Ayrıca bu formda "**bilgilendirme tablosu**" bölümü de bulunmaktadır. Bu bölümde düşmeye neden olabilecek kronik hastalıkların, hasta bakım ekipmanlarının ve riskli ilaçların neler olduğuna dair bilgiler bulunmaktadır.

Geliştirilen **itakî düşme riski ölçeği** hasta düşmelerine neden olabilecek risk faktörlerini içerecek şekilde, toplam 19 risk faktöründen oluşmaktadır. Risk faktörleri majör ve minör olarak kategorize edilmiş olup minör risk faktörlerine 1 puan, majör risk faktörlerine ise 5 puan verilmiştir. Risk faktörlerinin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puan üzerinden düşük ve yüksek olmak üzere iki risk düzeyi belirlenmiştir. Yüksek riskli hastaları ayırt etmek ve gerekli önlemleri almak için düşme riski yüksek hastalarda "**Dört Yapraklı Yonca**" figürü kullanılmaktadır.

Düşük düşme riski: Ölçekten, 5'in altında puan alan hastaların, düşme riskinin az olduğunu gösterir. Yüksek düşme riski: Ölçekten 5 ve üzerinde puan alan hastaların, düşme riskinin fazla olduğunu gösterir. 18 yaş ve üzeri erişkin hastaların "İtaki düşme riski" ölçeğine göre aldıkları puan, 5 ve 5'in üzerindeyse, yüksek riskli olarak kabul edilirler ve söz konusu hastaların odalarının kapısına Dört Yapraklı Yonca Figürü hemşire tarafından asılır. Birden fazla hastanın bulunduğu odalarda, yüksek düşme riski olan hastayı tanımlamak için, dört yapraklı yeşil yonca figürü hastanın bulunduğu odalarda, yatak başına da ayrıca asılır.

Harizmi düşme riski Ölçeği (Çocuklar için): Sağlık

6 Konsültasyon istek formu nedir?

Yanıt: Konsültasyon istek formu: Sistemlere ait hastalıkların tanısında, allerji varlığında, ameliyat öncesi durumun tespitinde, anestezi süresince komplikasyon oluşturabilecek sorunların tespitinde konsültasyon istenir. Konsültasyon istek kağıdı, hastayı takip eden hekim tarafından doldurulur. Ne amaçla konsültasyon istendiği belirtilir. Konsültan hekim hastayı muayene ettikten sonra kendi görüş ve önerilerini bu formun ilgili bölümüne kaydeder.

7) Doktor istem formu (Order formu) nedir?

Yanıt: *Doktor istem formu (Order formu):* Hastalara uygulanacak ilacı ve tedavi şeklini belirlemek doktorun sorumluluğundadır. Doktor, hastaya yapılması gereken özel bakım, diyet, tedavi ve ilaçların dozu, zamanı, veriliş yollarını doktor istemi (doktor order) olarak kullanılan formlarda belirtir. İlaç hastaya uygulamaktan sorumlu olan (hemşire/ebe/ATT vb.) kişiler, doktor istemindeki ilaç tedavisi planına göre uygulama yaparlar. Yazılı istem olmadan ilaç uygulamak yasal olarak yasaktır. Ancak özel birimler için belirlenmiş kurum politikaları uygulanır. Sözel ilaç uygulama talepleri acil durumlarda yerine getirilir. Ancak ilk fırsatta doktorun bu istemi kayda geçirmesi gerekir.

8) Bilgilendirilmiş hasta onam (rıza) formu nedir?

Yanıt: Hastanın bilgilendirilmesi hastanın kendisine yapılacak tüm işlemleri anlayabileceği bir dilde, hastaya açıklama ve onun bu işlemlere onay veya reddine kendi özgür iradesiyle karar vermesini sağlar. Bu bilgilendirmeden sonra hasta veya velisi hastaya uygulanacak hem tanı hem de tedavi için yapılacak işlemler hakkında karar verir. Hastanın kararı olumlu ise hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınır. Bilgilendirilmiş hasta onam formu, hastaya uygulanacak tedavi ve müdahalelerin hasta ya da velisi tarafından kabul edildiğini gösteren bir belgedir. Bu formun hasta veya hasta yakınlarına imzalatırılması zorunludur. Bu belge, aynı zamanda işlemi yapacak kurum çalışanı tarafından da imzalanır. Yapılacak işlemin türüne göre çok sayıda bilgilendirilmiş hasta onam formu bulunmaktadır. Yapılacak her işlem için özel hazırlanmış farklı bilgilendirilmiş hasta onam formları kullanılır.

9) Güvenli cerrahi kontrol listesi/formu kaç bölümden oluşur?

Yanıt: Form dört bölümden oluşur. Bu bölümler farklı zamanlarda doldurulur:

- ☐ Klinikten ayrılmadan önceki periyot (klinikten ayrılmadan önce)
- ☐ Anestezinin verilmesinden önceki periyot (anestezi vermeden önce)
- ☐ Anestezinin verilmesinden sonraki ve cerrahi insizyondan önceki periyot (ameliyat kesisinden önce)
- ☐ İnsizyon yerinin kapanması süreci ya da insizyon yerinin kapanmasından hemen sonra, hastanın ameliyathaneden çıkarılmasından önceki periyot (ameliyattan çıkmadan önce)

10) Çıkış özeti (Epikriz) nedir?

Çıkış özeti (Epikriz): Yatarak tedavi olan hastalara taburcu olduklarında veya bir kurumdan diğer kuruma sevk edildiklerinde verilen bir formdur. Sağlık kuruluşlarına müracaat eden hastanın poliklinik tedavisinden başlayan ve klinik tedavisinin seyrini belirleyen rapordur. Hastaya konulan teşhis, yapılan tedavi ve çıkıştan itibaren izlenecek işlemler, uygulanacak tedavi şekli ve diğer bilgiler bu forma kaydedilir. Çıkış özeti (epikriz) formunun aslı, dosyada kalır ve bir örneği de hastaya verilir.

Epikriz resmî olarak geçerli bir sağlık raporu değildir. Bilgilendirme amaçlı olarak düzenlenen bir belgedir. Epikriz, hekim tarafından doldurulur.

ÜNİTE 10

1) Dosyalama nedir?

Yanıt:

Dosyalama, örgütsel faaliyetlerin yürütülmesi sırasında giden yazıların ikinci suretlerini veya kopyalarını, gelen yazıların ise asıllarını bir düzen içinde saklama işlemidir.

Dosyalama, evrakların belli serilere göre bir araya getirilip dosyalarda korunmasına denir.

2) Dosyalamanın amaçları nelerdir?

Yanıt: ☐ Evrak yönetimine sistematik bir çerçeve oluşturmak ☐ Arşivleme hizmetlerine temel oluşturmak

Dosyalamanın amaçları şunlardır:

☐ Belgeleri aslına uygun biçimde, temiz bir şekilde korumak ve saklamak

☐ Büro düzenini sağlamak ve evrak karmaşasını önlemek

☐ Aranılan belgelere kolay ve hızlı erişimi sağlamak

***3) Dosyalamanın yararları nelerdir?

Yanıt: ☐ Her türlü doküman kolayca ilgili dosyaya kaldırılır.

☐ İstenen belge ve kayıtlar rahatça bulunur.

☐ Ödünç verilen dosyanın kaydı tutulur.

☐ İzlenmesi gereken işlerin takibini sağlar.

☐ Düzenli bir çalışma sağlar.

☐ Zaman, iş gücü, para gibi kayıpları önler.

☐ Dosyalar örgütlerin hafızalarıdır. Bazı durumlarda dosyalardaki bilgiler sayesinde raporlar hazırlanır, bilgiler bir araya getirilir, işlenir ve karar destek sistemi olarak kullanılır.

☐ Örgütsel verimliliğe ve etkinliğe katkı sağlar.

****4) Dosya türleri nelerdir?**

Yanıt: *Kapsadığı evrakın özelliği sebebiyle bölümlenen dosyalar:*

Karma ve iş dosyaları:

Daimi dosyalar:

Bekleme dosyaları:

Geçici dosyalar:

5) Geleneksel Dosyalama Araçları nelerdir?

Yanıt: *Klasör:*

Dosya Dolapları;

Kasalar: Kasalar önemli belgelerin saklanması ve güvenliği sağlayan araçlardır. Kasaların gövdeleri kimyevi dolgu maddesi kullanılarak ve hava boşluğu bırakılarak hazırlandığı için manyetik bant, mikrofilm, CD, DVD gibi belgeleri dış etmenlerden korumaktadır. Kasalar güvenlik önlemleri ile donatılmaktadır.

Rehberler (Seperatör):

Kavalye:

Kalamazo

*****6) Dosyalama sürecinin aşamaları nelerdir?**

Yanıt:

- ☐ Dosyalama sürecinin planlanması
- ☐ Belgelerin sınıflandırılması ve sıralanması
- ☐ Dosya açılması ve yerleştirme
- ☐ Fihrist hazırlanması
- ☐ Dosyalara erişilmesi / dosyaların kullanımı
- ☐ Dosyaların saklanması
- ☐ Dosyaların güncellenmesi
- ☐ Dosyaların imha edilmesi ya da arşivlenmesi

7) Dosya planı nedir?

Yanıt: *Bir örgütte tutulan tüm dosyaların konularının herkesçe bilinmesini sağlayan ve belli bir standarda göre dosya adlarının ve numaralarının bulunduğu listelere dosya planı denir.*

8) Fihrist nedir?

yanıt: Fihrist, dosyalama sistemlerinde belgelerin hangi dosyaya konacağını gösteren yardımcı bir araçtır.

9) Dosyaların belli aralıklarla gözden geçirilmesinin amaçları nelerdir?

Yanıt: ☐ Sürekli kullanılacak belgelerin her zaman ulaşabilecek şekilde hazır bulundurulması
 ☐ Dosyaları güncel dosya sisteminin bir parçası olarak saklama
 ☐ Gelecekteki olası kullanımlar için belirli belge ve kayıtların saklanması
 ☐ Devlet arşivine gönderilmek üzere saklama
 ☐ Daha sonraki bir tarihte imha edilmek üzere saklama
 ☐ Gereksiz belge ve kayıtların dosyalardan çıkarılması ve imha edilmesi.

*****10) Dosyalama sisteminin seçiminde dikkat edilmesi gereken faktörler nelerdir?**

Yanıt:

- ☐ Kurumun yapısı, faaliyet alanı, verdiği hizmetin niteliği ve ürettiği belgenin türü
- ☐ Kurumun büyüklüğü ve iş yükü
- ☐ Arşiv personelinin sayısı ve niteliği
- ☐ Sistemin ekonomik olması
- ☐ Dosyalama hatalarının asgari düzeyde

ÜNİTE 11

1) Belge nedir?

Yanıt:

Bir gerçeğe tanıklık eden yazı, fotoğraf, resim, film vb., vesika, doküman. Üzerinde her türlü bilginin kayıtlı olduğu nesne ya da maddeler olarak da tanımlanabilir. Genellikle belgelerin kâğıtlardan oluştuğu düşünülmeyle birlikte günümüzde artık video, kart, CD, mikroformlar, fotoğraf vb. materyaller de bilgiyi içeren belgeler sınıfına girmektedir.

2) Evrak nedir?

Yanıt: Kâğıt yaprakları, kitap sayfaları, resmî kurumlarda işlem gören belgeler, yazılmış kitaplar, mektuplar veya yazılar evrak olarak tanımlanır.

3) Dosya nedir?

Yanıt: Kurumlarda kurum içi veya kurum dışı faaliyetleri sonucunda oluşan evrakları belli bir düzen içerisinde bir araya getirmek ve kullanım kolaylığı sağlamak amacıyla kullanılan, ikiye katlanmış, kartondan ya da plastikten yapılmış materyallere **dosya** denir. Bir dosya en fazla 100 evrak alabilir. Düz, telli ve kapaklı dosya türleri vardır.

4) Klasör nedir?

Yanıt: Aynı konuda birden fazla sayıdaki dosyaları bir arada tutmak için kullanılan kalın kartondan, mukavvadan ya da benzeri dayanıklı malzemeden yapılan dosyalama aracıdır.

***5) Sıklıkla hasta dosyalarında görülen bazı eksiklikler nelerdir?

Yanıt: 1) Hasta dosyalarında hastanın adı, soyadı, yatırıldığı tarih, hangi servise yatırıldığı, protokol numarası gibi temel bilgilerde eksiklik veya hata olması,
 2) Hastalığın teşhisi için yapılan laboratuvar sonuçlarının hasta dosyasında bulunmaması,
 3) Yapılan radyolojik incelemelere ait raporların dosyada bulunmaması, dosyadaki grafilerde hastanın adı, protokol numarası ve çekildiği tarihin bulunmaması,
 4) Hastalığın teşhisi veya tedavinin planlanması aşamasında ortaya çıkan problemler için diğer kliniklerden istenen konsültasyona ait kağıtların hasta dosyasında bulunmaması veya gerekli durumlarda konsültasyon istenmemesi,
 5) Hastayı gün içerisinde gören hekimlerin hasta dosyasına koyması gereken hekim notlarının bulunmaması,
 6) Dosyaların çok büyük bir kısmında epikrizin bulunmamasıdır.

6) Hasta dosyalarının hem *nitelik* hem *nicelik* açısından yeterli olması nedir?

Yanıt: Hasta dosyasının nitelik açısından yeterliği:
 1) Tıbbi kayıtların tutarlı ve doğru oluşuna,
 2) Hastaneye yatışın uygunluğuna,
 3) Form ve kayıtların tam ve doğru oluşuna ,
 4) Kararların bulgular tarafından desteklenmesine,
 5) Kayıtların tam ve zamanında tutulmasına bağlıdır.
 Hasta dosyalarının nicelik açısından yeterliliği ise;
 1) Dosyada olması gereken bütün formların ve raporların bulunmasına,
 2) Belgelerin olması gereken sıra ile düzenlenmesine,
 3) Doğru ve standartlara uygun olarak kaydedilmesine bağlıdır.

***7) Standardizasyonun faydaları nelerdir?

Yanıt: Standardizasyonun hem hizmeti verenlere hem de alanlara sağladığı diğer faydalar şunlardır:
 1) Verilen hizmetin belirli plan ve programlara göre yapılmasına yardımcı olur.
 2) Hizmet kalitesini artırır.
 3) Verimliliği artırır.
 4) Zaman ve enerji tasarrufu sağlar.
 5) Maliyeti düşürür.
 6) Karşılaştırma ve seçim kolaylığı sağlar.
 7) Yanlış anlamaları ve anlaşmazlıkları ortadan kaldırır.

8) Standart bir hasta dosyası kapağında (ya da iç kapağında) yer alması gereken bilgiler nelerdir?

Yanıt:

- 1) Hastanın adı soyadı ve protokol numarası/dosya numarası
- 2) Başvuru sırasına göre hastaneye geliş ve hastaneden çıkış tarihleri
- 3) Tanı kodu (ICD-10=Uluslararası Tanı Kodu)
- 4) Yattığı servis ve oda numarası
- 5) Alerji kaydı. (Herhangi bir alerjinin olup olmadığı bilinmiyorsa bu bölüme bilinmiyor yazılır)
- 6) Kan grubu
- 7) Hastanenin adı ve logosu
- 8) Dosyanın hastane dışına çıkarılmamasına ilişkin uyarı yazısı
- 9) Notlar kısmı

9) Hasta dosyasında bulunması gereken belgeler sırasıyla nasıl olmalıdır?

- Yanıt: • Hastane giriş formu
- Tıbbi müşahede ve muayene kâğıdı
 - Derece kâğıdı
 - Hasta tabelası
 - Röntgen istek formu
 - Laboratuvar istek formu ve diğer tetkik raporları,
 - Hemşire izlem formu
 - Ameliyat formu
 - Epikriz

***10)Hasta dosyasında bulunması gerekene birincil ve 2. Dosyalar nelerdir?

Yanıt:

Hasta Dosyalarında Bulunan Birincil Belgeler

Hastanede hastanın bakım ve tedavisi süresince oluşturulan ve hasta bakımı için en temel ve *en önemli* belgelerdir. Bu belgeler şunlardır:

- 1) Gözlem (müşahede) kâğıdı
- 2) Ameliyata izin (muvafakat) kâğıdı
- 3) Ameliyat kâğıdı
- 4) Anestezi kâğıdı
- 5) Otopsi raporu
- 6) Epikriz

Hasta Dosyalarında Bulunan İkincil Belgeler

Hastanın tedavisi boyunca ihtiyaç hâlinde kullanılan ve *adli açıdan önemli* belgelerdir. Bu belgelerden elde edilen veriler derece kâğıdı veya gözlem kâğıdına yazılabilir ve böylece asıl belgelerin dosyada saklanması gerek kalmaz. Bu belgeler şunlardır:

- 1) Röntgen kâğıdı
- 2) Laboratuvar kâğıtları

- ☐ Elektrokardiyografi – EKG, elektroansefalografi – EEG, manyetik rezonans raporları
- ☐ İlaç ve yiyecek tabelası (Hasta tabelası)

ÜNİTE 12

1)Yazı nedir?

Yanıt:

Yazı: insanların, konuşma dışında duygu, düşünce vs meramlarını anlatabilmek için başvurdukları belli işaretler ve işaret sistemlerinden meydana gelmiş bir ifade aracıdır. Türk Dil Kurumu'na göre ise yazı; düşüncenin belli işaretlerle tespit edilmesi, yazma işidir.

***2) Yazışma ilkeleri nelerdir?

Yanıt: Etkili ve doğru bir yazının, öncelikle Türkçe dil bilgisi ve imla kurallarına uygun olması, anlatım ve içerik yönünden de anlaşılır ve açık olması gerekir. İyi bir yazıda bulunması gereken özellikler şu şekilde sıralanabilir:

- ☐ Yazının okuyucu açısından ele alınması
- ☐ Yazının açık, seçik ve anlaşılır olması
- ☐ Yazının bir mantık çerçevesinde bütünlük sağlaması ilkesi
- ☐ Yazının az ve öz olması ilkesi
- ☐ Yazının anlamlı olması ilkesi
- ☐ Yazının amacı açıkça ortaya koyması ilkesi
- ☐ Her türlü yazının istenilen sonucu belirlemesi için kullanılan sözcüklere, terimlere ve ifade biçimine dikkat edilmesi gerekir.

3)Dilekçe nedir?

Yanıt: *Dilekçe; Resmi veya özel kurumlara bir isteği iletme amacıyla yazılan ve belli bir planı olan kısa özyazıdır.*

4) Dilekçenin zorunlu unsurları nelerdir?

Yanıt:☐ Tarih

- ☐ Hitap edilen kurumun adı
- ☐ Kurumun bulunduğu yer
- ☐ Konu ve talep
- ☐ İmza ve isim
- ☐ Haberleşme adresi, telefon numarası.

***5) Dilekçe yazarken uyulması gereken kurallar nelerdir?

Yanıt: ☐ Dilekçe yalnızca makamlara yazılır.

☐ Kişilere yazılmaz.

☐ Türkçe olarak yazılır.

☐ A4 boyutundaki bir kâğıda yazılır.

☐ Genel kısaltmalar dışında kısaltma kullanılmaz.

☐ Açık, anlaşılır olmalı, dil bilgisi ve yazım kurallarına uyulmalıdır.

☐ El yazısı ile yazılan dilekçeler mavi ya da siyah dolma kalem - tükenmez kalemle, okunaklı olmalı ya da yazı makinesi, bilgisayar ortamında yazılmalıdır.

☐ Dilekçede imza el yazısı ile atılır. İmza atamayacak kişilerin mahkeme ya da noterce onaylı mührü ya da parmak basılır.

☐ Tarih, başvuru makam, dilek ya da sorunun konusu, yazanın adı soyadı, adresi, telefon numarası belirtilmelidir.

☐ İlgili yere elden, posta ya da telgrafla gönderilebilir.

☐ Kişiler dilekçelerinin sonunda arz eder. Kesinlikle "rica ederim" ifadesi kullanılmamalıdır.

6)Tutanakta ne en çok önemlidir?

Yanıt:Tutanak açık, doğru ve tam olarak yazılır.

7) İş mektubunun yardımcı bölümleri nelerdir?

Yanıt: *Gizlilik Derecesi:*

Sayfa Numarası:

Devam İşareti:

İlgilinin Dikkatine Bölümü:

***8) İş isteme mektupları ile ilgili hususlar nelerdir?

Yanıt:

☐ İş mektubunu yazan, her şeyden önce kendini (iş talebi ile ilgili

yeterliliklerini sergileyecek şekilde) tanıtmalıdır.

☐ İş mektupları karşı tarafı inandıracak, onu etkileyecek ve güven verecek şekilde olmalıdır.

☐ Beğenilmek adına aşırı iltifat veya abartılı ifadelerden kaçınılmalı, bunun yanında soğuk, yetersiz veya etkisiz kalmamaya dikkat edilmelidir.

☐ İş isteme mektuplarının işveren açısından makullüğüne ve uygunluğuna dikkat edilmelidir.

☐ İş isteme mektubunda olumlu cevap verilmesi ve en kolay iletişim kurulması için gerekli alternatifler işverene sunulmalıdır.

☐ İş isteme mektubu sahibini küçük düşürmeyecek geçerliliği ve içeriği sahip olmalıdır.

***9) Bir davetiyenin içerisinde neler bulunur?

Yanıt:

☐ Daveti yapan kurumun, kurum mensubunun veya kişinin adı

☐ Düzenlenen olayın türü ve niteliği

☐ Zaman, yer ve tarih

☐ Kokteyl, yemek vb. olup olmadığı

☐ Davetlinin gelip gelmeyeceğinin bildirileceği kişinin ismi, adresi, (L.C.V.) telefonu ve faksı

☐ Bazen bunlara, davet yerinin kent içindeki yerini gösteren harita ve/veya davet mahallinin krokisi de eklenir.

☐ Davetiye bir konferans için ise konuşmacının, sempozyum ise oturumlarda konuşmacıların adı soyadı, konuşma konuları ve konuşma saatleri belirtilir

***10) Memorandum nedir?

Yanıt: Örgüt içi: bilgi sorma, bilgi verme, onaylama, fikir değişimi, toplantı talebi, toplantı tarihi değişimi gibi amaçlarla yazılan yazışmalara memorandum (hatırlatma) yazısı denir.

ÜNİTE 13

**1) Tıbbi sekreter kime denir?

Yanıt: Tıbbi sekreterlikle ilgili yapılan çeşitli tanımlar bulunmaktadır. *Tıbbi sekreter*, sağlıkla ilgili istatistiki verileri derleyen, bilimsel metotlarla analiz ederek ilgili birimlere rapor edebilen, tıbbi ünitelerdeki haberleşme ve yazışma hizmetlerini yürüten, bilgileri toplayıp belgeye dönüştürebilen Sağlık Bakanlığınca tescil edilen bir okuldan mezun olan sağlık meslek mensubudur. Diğer bir tanıma göre tıbbi dokümantasyon ve arşiv konusunda özel eğitim almış ve kendisine yasa ve yönetmeliklerle yüklenilen görevleri yapmakla sorumlu kişilere *tıbbi sekreter* denilmektedir.

Tıbbi sekreterler: mevcut hastaların kabul edilmesi, muayeneye hazırlanması ve dosya işlemlerinin yapılması ile gerekli tıbbi dokümanların hazırlanmasında bilgi ve beceriye sahip çalışanlardır.

***2) Türkiye 'de tıbbi dokümantasyon alanında bilimsel eğitim ve çalışmalar yapan ilk kişi kimdir?

Yanıt: Prof. Dr. Arif Artukoğlu'dur.

3) Yataklı tedavi kuruluşlarında bulunan sekreterler nelerdir?

Yanıt. ☐ Poliklinik sekreterleri

☐ Klinik sekreterleri

☐ Acil servis sekreterleri

☐ Ameliyathane sekreterleri

☐ Laboratuvar sekreterleri

***4) Tıbbi Sekreterlerin Görevleri nelerdir?

Yanıt: *organizasyonu yapmak*

- ☐ İşçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin önlemleri almak.
- ☐ Haberleşme defterini incelemek.
- ☐ Günlük çalışma programı yapmak.
- ☐ Çalışma ortamını düzenlemek. Atatürk Üniversitesi
- Büro ekipmanlarını kullanıma hazır hâle getirmek. ☐ Hasta çıkış evraklarını hazırlamak.

Hasta dosyası işlemlerini yapmak ☐ Hasta indeks kartlarını hazırlamak.

- ☐ Hasta dosyalarının içeriğini kontrol etmek.
- ☐ Ekipman eksiklik ve arızalarını yetkiliye bildirmek.
- ☐ Haberleşme kayıtlarını tutmak.

Hasta muayene ve kabul işlemlerini yapmak

- ☐ Hasta randevularını düzenlemek.
- ☐ Hastalara ön bilgi vermek.
- ☐ Hasta dosyası açmak.
- ☐ Hasta tanıma kartı hazırlamak.
- ☐ Hasta dosyası transferlerini sağlamak.
- ☐ Hasta kayıt defteri tutmak.
- ☐ Hastaların muayeneye alınmasını sağlamak.
- ☐ Tetkik işlemleri için hastayı yönlendirmek.
- ☐ Hasta yatış evrakları hazırlamak.
- ☐ Hasta yakınları ile irtibat sağlamak.
- ☐ Hastaların yatırılmasını sağlamak.

• Hasta dosyası içi eksikliklerinin tamamlanmasını sağlamak.

• Hasta dosyalarını dosyalama sistemi içerisindeki yerine yerleştirmek.

• Hasta dosyası istemlerini karşılamak.

• Hasta dosyalarının güvenliğini sağlamak.

Tıbbi dokümanları hazırlamak

- Tıbbi dokümanları yazmak.
- Tıbbi dokümanların onaylanmasını sağlamak.
- Tıbbi dokümanların kayıt defterine islenmesini sağlamak.
- Tıbbi dokümanları dosyalarına yerleştirmek.
- Tıbbi dokümanların ilgililere ulaşmasını sağlamak.

İstatistiki dokümanları hazırlamak

- Hastalık tanımlarını kodlamak.
- Tanı kartlarını doldurmak.
- Tanı kartlarını kodlarına göre tasnif etmek. • Büro ekipmanlarını kullanıma hazır hâle getirmek. ☐ Hasta çıkış evraklarını hazırlamak.

Hasta dosyası işlemlerini yapmak ☐ Hasta indeks kartlarını hazırlamak.

- ☐ Hasta dosyalarının içeriğini kontrol etmek.
- ☐ Ekipman eksiklik ve arızalarını yetkiliye bildirmek.
- ☐ Haberleşme kayıtlarını tutmak.

Hasta muayene ve kabul işlemlerini yapmak

- ☐ Hasta randevularını düzenlemek.
- ☐ Hastalara ön bilgi vermek.
- ☐ Hasta dosyası açmak.

- ☐ Hasta tanıtma kartı hazırlamak.
- ☐ Hasta dosyası transferlerini sağlamak.
- ☐ Hasta kayıt defteri tutmak.
- ☐ Hastaların muayeneye alınmasını sağlamak.
- ☐ Tetkik işlemleri için hastayı yönlendirmek.
- ☐ Hasta yatış evrakları hazırlamak.
- ☐ Hasta yakınları ile irtibat sağlamak.
- ☐ Hastaların yatırılmasını sağlamak.
- Hasta dosyası içi eksikliklerinin tamamlanmasını sağlamak.
- Hasta dosyalarını dosyalama sistemi içerisindeki yerine yerleştirmek.
- Hasta dosyası istemlerini karşılamak.
- Hasta dosyalarının güvenliğini sağlamak.

Tıbbi dokümanları hazırlamak

- Tıbbi dokümanları yazmak.
- Tıbbi dokümanların onaylanmasını sağlamak.
- Tıbbi dokümanların kayıt defterine islenmesini sağlamak.
- Tıbbi dokümanları dosyalarına yerleştirmek.
- Tıbbi dokümanların ilgililere ulaşmasını sağlamak.

İstatistiki dokümanları hazırlamak

- Hastalık tanımlarını kodlamak.
- Tanı kartlarını doldurmak.
- Tanı kartlarını kodlarına göre tasnif etmek.

*****5)Tıbbi sekreterlerin sorumlulukları nelerdir?**

Yanıt:

- ☐ Sadakat
 - ☐ Tarafsızlık ve devlete bağlılık
 - ☐ Davranış ve işbirliği
 - ☐ Emirlerin yerine getirilmesi
 - ☐ Kişisel sorumluluk
 - ☐ Mal bildirimi
 - ☐ Basına bilgi ve demeç vermeme
 - ☐ Resmî belge, araç ve gereçlerin, yetki verilen mahaller dışına çıkarılmaması ve iadesi ☐ Müracaat, şikayet ve dava açma
 - ☐ Sendika kurma ☐ İzin
 - ☐ İsnat ve iftiralara karşı korunma
- Tüm bu sorumlulukların yanı sıra tıbbi sekreterlerin sahip oldukları **haklar** da bulunmaktadır. Bu haklar aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:
- ☐ Uygulamayı isteme hakkı
 - ☐ Güvenlik
 - ☐ Emeklilik
 - ☐ Çekilme (İstifa etme)

6) Tıbbi sekreterlerde Aranan Özellikler nelerdir?

Yanıt: Dış görünüşü

- ☐ El ve parmakları, görme ve işitme organları sağlam olmalı.
- ☐ Makyaj yapıyorsa ölçülü olmalı, çok parlak renkler yerine pastel renkler tercih etmeli.
- ☐ Saç şekli çalışmaya engel olmayacak şekilde olmalı.
- ☐ Seçilen kıyafet renkleri göz alıcı veya dikkat çekici olmamalı.
- ☐ Aşırı takılardan kaçınılmalı, kullanılan takılar sade ve kıyafete uygun olmalı.
- ☐ Erkek sekreterler saç ve sakal tıraşına dikkat etmeli.
- ☐ El ve tırnak bakımına özen gösterilmeli, özellikle temiz olmasına dikkat edilmeli.

7) Tıbbi sekreterlerin tutumları nasıl olmalıdır?

- Yanıt: ☐ Güler yüzlü olmalı. ☐ Empati kurabilmeli. ☐ Çevre korumaya karşı duyarlı olmalı.
- ☐ Detaylara özen göstermeli.
 - ☐ Çalışkan olmalı.
 - ☐ Dikkatli olmalı.
 - ☐ Dürüst olmalı.
 - ☐ Enerjik olmalı.
 - ☐ Hoşgörülü olmalı.
 - ☐ İnsan ilişkilerine özen göstermeli.
 - ☐ İş disiplinine sahip olmalı.
 - ☐ İş güvenliğine dikkat etmeli.
 - ☐ İş yeri çalışma prensiplerine uymalı.
 - ☐ İş yerine ait araç, gereç ve ekipmanların kullanımına özen göstermeli.
 - ☐ Kaliteye dikkat etmeli.
 - ☐ Sabırlı olmalı. ☐ Saygılı olmalı.
 - ☐ Sır saklamalı.
 - ☐ Soğukkanlı olmalı.
 - ☐ Kararlı olmalı.
 - ☐ Meslek ahlakına sahip olmalı.
 - ☐ Planlı ve organize olmalı.
 - ☐ Sorumluluk sahibi olmalı.
 - ☐ Temiz ve bakımlı olmalı.
 - ☐ Titiz olmalı.
 - ☐ Zamanı iyi kullanmalı.

8)Tıbbi sekreterlerin bilgi düzeyleri nasıl olmalı ?

- Yanıt: • Araç, gereç ve ekipmanları kullanabilmeli.
- Arşiv bilgisine sahip olmalı.
 - Bilgisayar programları kullanabilmeli.
 - Tıbbi bilgi ve terminoloji bilgisiyle hızlı, doğru ve eksiksiz kayıt tutabilmeli.
 - Büro yönetimi bilgisine sahip olmalı.
 - Etkin klavye kullanabilmeli.
 - Etkin dinleme yeteneğine sahip olmalı.

- Ekip içinde çalışma yeteneğine sahip olmalı.
- Genel istatistik, sağlık, ilk yardım, hijyen bilgisine sahip olmalı.
- İkna yeteneğine sahip olmalı.
- Etkili iletişim kurabilmeli.
- İnsan psikolojisini anlayabilmeli.
- İş yeri güvenlik önlemlerini alabilmeli.
- Karar verme yeteneğine sahip olmalı.
- Mesleği ile ilgili yasal düzenlemeleri bilmeli.
- Mesleki teknolojik gelişmeleri takip etmeli.
- Tıbbi terminoloji bilgisine sahip olmalı.
- Öğrenme ve öğretme yeteneğine sahip olmalı.
- Organizasyon yapabilmeli.
- Karşılaştığı problemleri çözebilmeli.
- Kurum içi ve kurum dışı haberleşmeyle ilgili temel yazışma tekniklerini bilmeli.
- Kılık ve Kıyafet Yönetmeliği'nin sekreterlerle ilgili hükümlerini bilmeli.
- İstatistiki verileri kurallara uygun kaydetmeyi bilmeli.
- Türkçeyi etkili ve güzel kullanabilmeli.

9) Tıbbi Sekreterlerin Çalışma Alanları nerelerdir?

Yanıt:Tıbbi sekreterler, Sağlık Bakanlığına bağlı resmi ve özel yataklı, yataksız sağlık kurumları ile diğer resmi ve özel kurumlarda çalışabilirler. *Çalışma alanlarından bazıları* hastaneler, Aile Hekimliği Merkezleri, özel laboratuvarlar, özel muayenehaneler, eczaneler, özel radyoloji merkezleri, İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri, dispanserler, dal hastaneleri, üniversite hastaneleri, ecza depoları ve yazılım firmalarıdır.

10) Dünya'da Tıbbi dokümantasyon meslek örgütünün katkılarıyla, tıbbi sekreterlikle ilgili müfredat çalışmaları ne zaman başlamıştır?

Yanıt:1932 de

ÜNİTE 14

1) Ahlak nedir?

Yanıt:Ahlak kavramı insanlararası ilişkilerde geçerli kılınan değer ölçüleri, belirli bir toplumda belirli bir dönemde geçerli olan değer yargıları ve iyi-kötü sistemi olarak tanımlanabilir.

2)Ahlak kavramı nereden gelmektedir?

Yanıt:

Etığın temel konusunu oluşturan bu kavram Latince tabiat, mizaç, yaradılış, görgü, terbiye, âdet, davranış,

karakter anlamlarına gelen mós mórıs kökünden türemiştir.

3)Etikle ahlakın ayrımı nedir?

Yanıt:Etik doğru ve yanlışın teorisiyken, ahlak onun pratiğidir.

4) Tıbbi Deontoloji nedir?

Yanıt:Hastaya en iyi hizmeti verebilmek için yapılması gereken en iyi davranışları göstermektir.

5) Tıbbi sekreterlik mesleği için oluşturulan başlıca ödev etiği maddeleri nelerdir?:

- ☐ İyi bir bilgisayar kullanıcısı olmak,
- ☐ İyi bir ofis cihazları kullanıcısı olmak,
- ☐ Formları tanımak ve doğru, zamanında, eksiksiz doldurulmasını ve ilgili yerlere iletilip saklanmasını sağlamak,
- ☐ Arşiv ve arşivleme hakkında bilgi sahibi olmak ve bu bilgiyi uygulayabilmek,
- ☐ Randevu sistemini doğru şekilde uygulamak,
- ☐ Tıbbi terminolojiye hakim olmak,
- ☐ Dosyalama sistemini iyi bilmek ve uygulayabilmek,
- ☐ İşine ve mesleğine saygı duymak ve sahiplenmek,
- ☐ Gelen-giden evrakların kurallara uygun şekilde kayıt etmek ve gerektiğinde tekrar kullanılmaya hazır halde saklamak,
- ☐ Rapor yazımında kurallara uygun davranmak,
- ☐ Bilgisayar kayıtlarının doğru, zamanında ve güvenli şekilde tutulmasını sağlamak,
- ☐ Telefon görüşmelerinde uygun bir üslup kullanmak,
- ☐ Tıbbi kayıtları doğru, eksiksiz, zamanında kaydetmek, saklamak ve gerektiğinde tekrar kullanılmak üzere ilgili yerlere ulaştırmak,
- ☐ Hasta ve hasta yakınlarını sorumluluğu dâhilinde bilgilendirmek,
- ☐ Hasta giriş ve çıkışlarını kontrol etmek,
- ☐ İletişimin aksamasına ve karışıklıklara neden olmamak,
- ☐ İletişimi kolaylaştırmak (hasta-sağlık personeli gibi...),
- ☐ Ameliyat günlerini kontrol etmek ve gerekli işlemleri zamanında yapmak,
- ☐ Yazım yanlışı yapmamak,
- ☐ ICD kodlarını ve kodlama yöntemlerini bilmek ve doğru şekilde uygulamak,
- ☐ Kılık kıyafet ve dış görünüşe dikkat etmek,
- ☐ Sorumluluklarını ve görevlerini zamanında yerine getirmek,
- ☐ Yazışmaları doğru ve zamanında yapmak,
- ☐ İstatistikleri hazırlarken doğru ve eksiksiz, zamanında ve tekniğine uygun davranmak,
- ☐ Hasta ve hasta yakınlarının mahremiyetine saygı göstermek (özel hayat, sağlık kayıtları, fiziksel mahremiyet-vücut bütünlüğü, hastalık bilgileri, ödeme bilgileri, vs..),
- ☐ İşe geliş gidiş saatlerine uymak,

- ☐ Mesleki sınırlarını ve sorumluluklarını bilmek ve buna uygun davranmak,
- ☐ Kişisel gelişmeye, eğitime ve yenilikleri öğrenmeye açık ve istekli olmak.

6) Tıbbi sekreterlik mesleği için oluşturulan başlıca erdem etiği maddeleri nelerdir?

- Yanıt: ☐ Sır saklamak,
- ☐ Yardımsever olmak,
 - ☐ Dedikodu yapmamak,
 - ☐ Yalan söylememek,
 - ☐ Adil ve eşit davranmak, ☐ Hırsızlık yapmamak,
 - ☐ Kuruma ait cihaz ve malzemeyi korumak boş kullanmamak, ☐ Kurum mallarına zarar vermemek,
 - ☐ Sabırlı olmak,
 - ☐ Hoşgörülü olmak,
 - ☐ Nazik olmak,
 - ☐ Alçak gönüllü olmak,
 - ☐ Empati kurabilmek,
 - ☐ Güler yüzlü olmak,
 - ☐ Ekip çalışmasına uyum gösterebilmek,
 - ☐ Saygı ve sevgi göstermesini bilmek,
 - ☐ Gerektiğinde özür dilemesini ve affetmesini bilmek,
 - ☐ Özverili olmak,
 - ☐ Yetişmesinde emeği geçenlere ömür boyu minnet ve saygı duymak,
 - ☐ İnsanlar arasında ayırım (din, dil, kültür, sayasi görüş, ırk gibi) yapmamak,
 - ☐ Dürüst olmak,
 - ☐ Sorumluluk sahibi olmak,
 - ☐ Gerektiğinde inisiyatif kullanabilmek,
 - ☐ Çalışma ortamına uygun davranışlar göstermek,
 - ☐ Çalışılan kuruma ve tıbbi sekreterlik mesleğine sadakat göstermek,
 - ☐ Tıbbi sekreterlik mesleğinin ilerlemesi ve profesyonelleşmesi için gereken her şeyi yapmada gönüllü olmak.:

*****7) Günümüz tıp etiğinde 4 önemli madde nedir?**

Yanıt:

Günümüz tıp etiğinde çeşitli sayıda ilkelerden söz edilse de genel eğilim olarak 4 ayrı ilkenin varlığından söz edilebilir. Bunlar “yararlılık”, “zarar vermeme”, “özerkliğe saygı” ve “adalet” ilkeleridir.

8) Deontoloji terimi nasıl oluşmuştur?

Yanıt:

Yunanca iki sözcükten meydana gelmiştir. Deontos= ödevler, loğos=bilim dir. Bir araya gelince ödevler bilimi (görev bilimi) demektir.

9) Meslek etiği nedir?

Yanıt: Meslek etiği, mesleki faaliyetin sürdürülmesi aşamasında ahlaki ve mesleki ilkelere göre hareket etme disipliniidir.

10) Zarar vermeme ilkesi nedir?

Yanıt: zarar verme bir eylemle olabileceği gibi bir ihmal ile de gerçekleştirilebilir. Burada “zarar vermeme” ile “kötülük yapmama” kavramları arasındaki “nüanslar”dan söz edilse bile temelde aynı yönelimin değişik ifadelerinden biridir. İlke olarak zarar vermeme/kötülük yapmama ilkesi, başkalarına kötülük yapmamanın ve zarar vermemenin gerekliliğini belirtir.

Zarar vermeme ilkesi, kuşkusuz bir noktada, yararlı olma ilkesiyle paralellik gösterir. Çoğu zaman her ikisini aynı perspektiften değerlendirmek mümkündür. Yararlı olma, zarar vermemeyi de içerebilir ya da zarar vermeme yararlı olma olarak da algılanabilir.