



1.0 AMAÇ

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak tıbbi kayıtların etkin, doğru ve zamanında oluşturulması, sistematik bir arşivleme sistemi ile güvenli muhafazası ve bakım sürecine ilişkin her türlü bilgi ve belgeye zamanında ulaşılabilmesinin sağlanmasıdır.

2.0 KAPSAM

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesinde sunulan hizmetleri ve hizmet sunulan tüm bölüm/birimleri kapsar.

3.0 KISALTMALAR

KTÜ: Karadeniz Teknik Üniversitesi

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

KVKK; Kişisel Verileri Koruma Kanunu

4.0 TANIMLAR

Epikriz: Sağlık kurumlarına müracaat eden hastanın poliklinik dosyasından başlayan ve klinik tedavinin bitiminden itibaren hastanın seyir durumunu belirleyen rapordur.

Tıbbi Kayıt: Hastanın yaşamının, tıbbi geçmişinin, en son olan tedavi yönteminin eksiksiz tutulması sürecine tıbbi kayıt denir.

5.0 SORUMLULAR

• Başhekim
• Hastaneler Başmüdürü
• Kalite Koordinatörlüğü
• Arşiv Çalışanları
• Tıbbi Sekreterler
• Tüm Çalışanlar

6.0 FAALİYET AKIŞI

6.1 TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİNE İLİŞKİN DÜZENLEMELER

6.2 TIBBİ KAYITLARIN BİR DÜZEN İÇİNDE VE EKSİKSİZ TUTULMASI, SAKLANMASI VE KULLANILMASINA YÖNELİK SORUMLULAR VE SORUMLULUKLAR

6.3 TIBBİ KAYITLARA ERİŞİMDE BİLGİ MAHREMİYETİ VE GÜVENLİĞİ SAĞLANMASI

6.4 HASTA DOSYALARI

6.5 HASTA TABURCULUK ÖZETİ

6.6 ARŞİV BÖLÜMÜNDE HASTA DOSYALARININ SAKLANMASINA YÖNELİK OLUŞTURULAN UYGUN FİZİKİ ORTAM

6.7 ARŞİV HİZMETLERİNİN İŞLEYİŞİNE YÖNELİK YAPILAN DÜZENLEMELER

6.1 TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİNE İLİŞKİN DÜZENLEMELER

6.1.1 Ayaktan ve yatan tüm hastaların tıbbi kayıt ve arşiv hizmetleri ile ilgili süreçler;

6.1.1.1 Kâğıt ortamında muhafaza edilen kayıtlar;

- Hastane Giriş Kabul Kâğıdı
- Hasta Yatış Kâğıdı
- Laboratuvar Sonuç Kayıt Formu (kafa kâğıdı)
- Hemşire Gözlem Formu Order
- Sıvı İzlem Formu aldığı Çıkardığı (AÇİT)
- Ayrıntılı Teşhis ve Tedavi İşlemleri Onay Belgesi (Aydınlatılmış Rıza Belgeleri)

- Anestezi Pre-Op Değerlendirme Formu, Anestezi Onam Formu, Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi
- Kan Transfüzyonu İzlem Formu
- Manüel Doldurulan Tüm Formlar
- Hemşirelik Sürecine İlişkin Tüm Takip, Kontrol, Kayıt, Hasta Transfer Formu, Yeni Doğan Değerlendirme Formu, Partograf, Kemoterapi Bilgilendirme ve Gözlem Formu, Göz Muayene Formu, Yeni Doğan Değerlendirme Formu, Diğer Değerlendirme Formları.

Elektronik ortamında muhafaza edilen kayıtlar;

- Hasta Kimlik Bilgileri
- Tıbbi Müşahede ve Muayene Anemnez (Poliklinik Acil)
- Günlük Progresler
- Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi
- İlaç İstemi, Onayı (Eczacı İlaç Onay Belgesi)
- İlaç İcmal Listesi, Hastanın Kullandığı İlaçları Teslim Alma Ve Verme, Hasta Değerlendirme Skalaları
- Laboratuvar Bulguları İstekleri
- Radyoloji İstekleri
- Radyoloji Sonuçlar (USG, MR, BT Sonuç Raporları)
- Sitogenetik analiz Raporu, Periferik Yayma Raporu
- Konsültasyon İstemi, Konsültasyon Değerlendirme Formu
- Radyoloji Grafikleri, EKG
- Kan ve Kan Ürünleri İstemi
- Obstetrik / Jinekolojik Muayene Formu
- Hasta Transfer Formu
- Doğum Raporu
- Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi
- Adli Rapor Formları, Adli Vaka Olan Hastaların Tüm Bilgileri
- Kemik İliği Aspirasyon Biyopsi Raporu
- İmmünolojik Test Raporu
- Hasta Sevk Formu
- Hemşirelik Süreci Hasta Ön Değerlendirme Formu
- Hemşire Bakım Planı
- Yatan Hasta Eğitim Formu
- Hemşire Hasta Taburculuk Formu
- Epikriz
- Ölüm Raporu

6.1.1.2 Tıbbi kayıtlarla ilgili sorumlular ve sorumlulukları;

Hekimler: Hastanın tanı ve tedavisi ile ilgili hasta dosyasını ve diğer tüm kayıtları kendisi ile ilgili tüm alanları eksiksiz doldurmakla yükümlüdür.

Sağlık Çalışanları: Hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili hasta dosyasını ve diğer tüm kayıtları kendisi ile ilgili alanları eksiksiz doldurmakla ve işi biten dosya ve evrakları eksiksiz olarak arşive teslim etmekle yükümlüdür.

Arşiv Birim Sorumlusunun Görevleri

- Genel işleyiş ve düzeni sağlar.
- Birim çalışanlarının koordinasyonunu sağlar.
- Birimin ortam ısı ve nem takibini yapar.
- Birimin haşarelere karşı periyodik ilaçlamalarını takip eder.
- Birimin temizlik takibini yapar ve formların uygun şekilde doldurulmasını sağlar.
- Arşiv birimi yerleşim planını hazırlar ve güncelliğini sağlar.

Arşiv Memurunun Görevleri

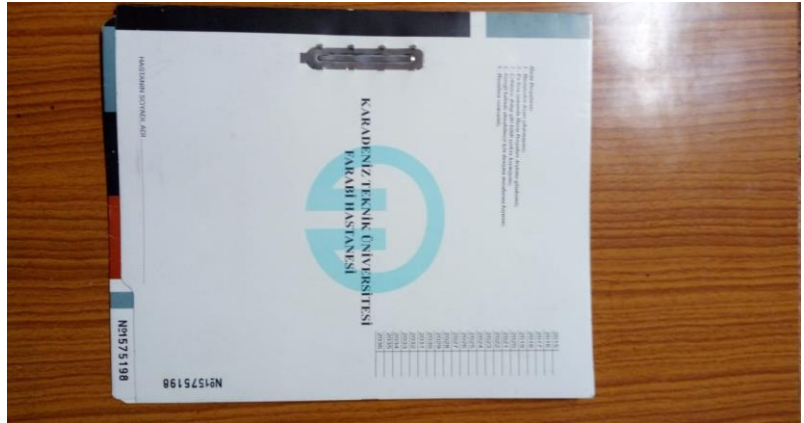
- Arşiv memuru hasta dosyasının kontrolünü yaptıktan sonra HBYS üzerinden kaydını yaparak teslim alır.
- Arşiv memuru kabul edilen hasta dosyalarını renk ve numara sırasına göre ilgili rafa yerleştirir.

- Kurum ve kuruluşlardan resmi yazı ile hasta dosyası ve evrak istendiğinde arşivden istenen dosya ve evrakları idarenin onayına müteakip fotokopisi ilgili kurumlara resmi yazı ile gönderilir ya da ilgililere teslim edilir.
- Gerek görüldüğünde Poliklinikler ve servislerden dosya isteği otomasyon üzerinden talep edilir ve dosya numarası tanımlanır. Serviste ve poliklinikte işi tamamlanan dosyalar ilgili bölüme yerleştirilir.
- Hasta dosyaları kurumda saklanır.

6.1.1.3 Hastane standart dosya planı ve içeriği;

Hasta dosyalarının zaman kaybını önleyecek şekilde ve hemen bulunmalarını kolaylaştıracak şekilde kaldırılması ve saklanması gerekir. Bunun içinde hastanemizde çok renkli dosyalama yöntemi tercih edilmektedir. Bu yöntemde her bir renk farklı bir rakamı ifade etmektedir.

0	KIRMIZI
1	GRİ
2	MAVİ
3	TURUNCU
4	MOR
5	SİYAH
6	SARI
7	KAHVERENGİ
8	PEMBE
9	YEŞİL



Dosyanın sol kenarında dikey ve uzun olarak bulunan renkli kısım yüz binleri, alt kısımdaki üç renk ise sağdan sola on binleri, binleri ve yüzleri ifade etmektedir. Yüzlük bölümler halinde uygulanan kodlama sisteminde onlar hanesine renk kodlanmaz.

Örneğin:(**SİYAH** + **YEŞİL** + **TURUNCU** + **MAVİ**) renkli hasta dosyasına rakamsal olarak **5932XX** dosya numarasına karşılık gelmektedir.

6.1.1.4 Hasta dosyası içeriğinin kontrolü ve eksikliklerin tamamlanması

- Hasta taburcu olurken tedavi işlemleri süresince üretilen tüm dokümanlar servis sorumlu hemşireleri tarafından kontrol edildikten sonra hasta kabul sekreterlikleri tarafından standart dosya planındaki listeye göre düzenlenerek hasta dosyasına takılır.
- Taburcu olan hastaların dosyalarının en kısa süre Arşive gönderilmesi sağlanır.
- İş biten dosyalar ilgili hasta kabul sekreterlikleri tarafından HBYS üzerinden dosyayı Arşive gönderir.
- HBYS üzerinden gönderisi yapılan dosyalar arşiv personeli tarafından aşağıdaki unsurlar açısından kontrol edilerek teslim alınır.

Arşiv personeli tarafından kontrol edilenler:

- Dosya üzerine herhangi bir barkot yapıştırılmamış olmalıdır.
- Dosya içerisindeki belgeler düzenlenerek tele takılmış olmalıdır.
- Yatak başında kullanılan şeffaf dosyalar dosya içerisine takılmamalıdır.
- USG, NST, kan gazı vb. özel çıktılar titizlikle düzenlendikten sonra düzgün bir şekilde tele takılmalı, ataç veya zımba kullanılmamalıdır.
- Hastanemizde Ex olan hastalar için Hasta kartında gerekli işaretleme yapılmalı ve hasta dosyasının üzerine EXITUS notu düşülmelidir. Ex hasta dosyaları, Arşivden tekrar istenemediği için tüm evrakları titizlikle düzenlendikten ve gerekli imzalar alındıktan sonra Arşive gönderilmelidir.
- Adli vaka başvurusuyla gelen hastanın dosyasına ADLİ VAKA notu düşülmeli, HBYS içinde gerekli alan işaretlemeler yapılmalıdır.
- Hasta kabul sekreterliklerinden teslim alınan dosyalar personel tarafından Arşive indirilir.
- Arşiv personeli tarafından Arşiv otomasyon sistemi üzerinden dosyalar kontrol edilerek 'Kabul Etme' işlemi uygulanır. İşlem sonrası dosya konumu Arşivin üzerine geçer.

- Ay içerisinde Arşivden çıkışı yapılan ve Arşive kabul edilen dosya istatistikleri ‘Eksiksiz Doldurulan Hasta Dosyası Oranı İzleme İndikatörü’ ile Kalite Yönetimi Birimi tarafından takip edilir.

6.1.1.5 Arşiv hizmetlerinin işleyişi “**6.7 Arşiv Hizmetlerinin İşleyişine Yönelik Yapılan Düzenlemeler**” kısmında detaylı olarak açıklanmıştır.

6.2 TIBBİ KAYITLARIN BİR DÜZEN İÇİNDE VE EKSİKSİZ TUTULMASI, SAKLANMASI VE KULLANILMASINA YÖNELİK SORUMLULAR VE SORUMLULUKLAR

Tıbbi kayıtların bir düzen içinde ve eksiksiz tutulması, saklanması ve kullanılmasından başhekimlik, arşiv birimi, bilgi işlem birimi ve tüm çalışanlar KVKK kapsamında sorumludur.

6.3 TIBBİ KAYITLARA ERİŞİMDE BİLGİ MAHREMİYETİ VE GÜVENLİĞİ SAĞLANMASI

6.3.1 Tıbbi kayıtlarda yer alan bilgilerin mahremiyeti ve güvenliği ile ilgili kurallar asgari aşağıdaki hususları kapsayacak şekilde tanımlanmıştır.

• Çalışanların Bilgiye Erişim Konusundaki Yetkileri

- HBYS de her personel yetkisi dahilinde olduğu sayfayı görebilmektedir (Örneğin hekim kayıtlarını sadece hekimler görebilir, hemşireler yetkileri dahilinde tanımlanan kayıtları görebilir, hasta kayıt yetkilileri yetkileri dahilindeki kayıtları görebilir vb.).
- Sağlık kayıt bilgileri hastaya aittir. Yetkilendirilmiş personel ancak kendisine kayıtlı olan hastaların sağlık kayıtlarına erişebilirler.
- Yetkilendirilen personel, şifrelerin kullanılması ve muhafazası hususunda sorumludur, aksine hareketler yetkinin kötüye kullanılması olarak değerlendirilir. Şifreler kimseye verilmez
- Fiziki olarak üretilen formların gizliliği ve güvenliği dosyalanıp arşiv bölümünde muhafaza edilerek sağlanır.
- Hastanın tedavileri tamamlanmış ise hiçbir kurum çalışanı hastanın sağlık kayıtlarına erişemez.
- Tedavisi tamamlanmış olan hastalar kendi dosyalarındaki bilgilere ulaşmak istediğinde hasta tarafından Başhekimliğe dilekçe yazılır, Başhekimlik onaylar ve arşiv görevlileri tarafından istenen belgeler hazırlanır.

• Bilgiye Erişim Yetkisi Olan Kişilerin, Bilgileri Gizli Tutma Yükümlülüğü

Bilgiye erişim yetkisi olan kişilerin, bilgileri gizli tutma yükümlülüğü vardır. Tüm çalışanlara “**Personel Gizlilik Sözleşmesi**” imzalatılmış olup özlük dosyalarında bulunmaktadır.

• Gizlilik ve Mahremiyetin İhlali Durumunda İzlenecek Süreç

- Hasta dosyalarının tıbbi zorunluluk ve yasal zorunluluklar dışında sağlık kurumundan dışarı çıkarılmaması, hastanelerde uygulanan önemli bir ilke olmalıdır. Hasta dosyasında yer alan hastaya ait bilgiler, hastayı tedavi eden veya edecek olan hekimlerden başka hiçbir kimseye verilmemeli ve gösterilmemelidir. Ancak bazı durumlarda, hastanın vereceği yazılı bir izinle, belirli bazı bilgiler hastanın göstereceği bazı kişilere (Bunlar hastanın avukatı veya bir sigorta şirketi veya görevlisi vb. olabilir) verilebilir. Hasta dosyalarının mahremiyet gizliliği ve kişiye özelliğinin hiçbir şekilde ihlal edilmemesi gerekir.
- Hastane bölümlerinde çalışan personelin yetkilendirildiği alanlarla ilgili HBYS kullanıcı kodu ve şifresi ile veri kayıt yapmaktadır.
- Her kullanıcının yetkileri otomasyon üzerinden birim yöneticisi tarafından onaylanarak belirlenir.
- Hastane içinde içeriği hasta mahremiyetini etkileyecek olan bilgiler otomasyon sisteminde yetkilendirilip, bilgi işlem personeli dahil kimseye gösterilmez. Yalnızca Başhekimliğin onay verdiği kullanıcılara görme yetkisi verilir.
- Kullanıcıların sisteme kaydettiği nitelikli hizmetlerin hiçbiri yönetim onayı olmadan, bilgi işlem personeli haricinde hiçbir personel tarafından silinemez.
- Belirlenen şifre ile yapılan tüm işlemlerin idari ve yasal sorumluluğu söz konusu şifrenin tanımlanmış kullanıcıya ait olduğundan, verilen şifre kullanıcı tarafından değiştirilerek kullanılır.
- Merkezimize ait tıbbi kayıtların ve bilgilerinin mahremiyeti ve güvenliğinin ihlali durumunda 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu’na tabi olanlar aynı kanunun 125 maddesinde sayılan hükümlere göre değerlendirilecek olup 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun dışında kalan çalışanlar 4857 sayılı iş kanununu sözleşmelerinde belirtilen özel hükümlere göre, yoksa genel hukuk kuralları çerçevesinde hareket edilmektedir.

6.4 HASTA DOSYALARI

Hastanemizde hasta dosyaları sabit bir dosya numarası ve standart bir dosya içeriğine sahiptir.

6.4.1 Ayaktan ve yatan hastaların tıbbi kayıtlarına, her başvuruda aynı sabit dosya numarası ile erişilmektedir.

- Ayaktan hastaların poliklinik sürecine ilişkin tüm tıbbi kayıtlarına (önemli semptom ve bulgular, ön tanı, tetkik sonuçları, tanı, tedavi gibi), belirlenen sabit dosya numarası üzerinden elektronik ya da kâğıt ortamda geriye dönük erişilebilmektedir.

6.4.2 KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesinde hasta dosyaları için standart bir dosya içeriği **6.1.1.1** de kâğıt ve elektronik ortamda muhafaza edilmesi gerekli olan içerikler olarak belirlenmiştir.

6.4.3 Hasta dosyalarında, hastaya ait demografik bilgiler; yer almalıdır.

- Adı soyadı
- Doğum tarihi
- Cinsiyeti
- İkametgâh bilgileri
- Medeni durumu
- Eğitim durumu
- Hastanın kendisi ile ilgili tıbbi kayıtlara erişim konusunda başka birine yetki verip vermediği, verdi ise kişiye ait bilgiler
- Şimdiki veya daha önceki mesleği bulunmaktadır.

6.4.4 Hasta dosyaları içerik ve kayıtların eksiksiz olması açısından HBYS de bulunan **“Tıbbi Kayıt ve Arşiv Dosya İçeriği Formu”** üzerinden kontrolleri yapılarak arşivlenmektedir.

6.5 HASTA TABURCULUK ÖZETİ

6.5.1 Taburculuk özeti, taburculuk kararı ile birlikte en kısa sürede yazılmaktadır.

6.5.2 Taburculuk özetinde asgari aşağıdaki bilgiler yer almaktadır.

- Hastanın başvuru nedeni
- Önemli bulguları
- Konulan teşhis
- Uygulanan tedaviler
- Hasta taburcu olurken genel durumu
- Taburcu olduktan sonra kullanacağı ilaçlar
- Kontrol zamanı
- Acil durumlarda hastanın arayabileceği telefon numaraları
- Hastanın dikkat edeceği hususlar

6.5.3 Taburculuk özetinin bir nüshası hastanın elektronik dosyasında (elektronik ortamda), diğer nüshası da hasta/hasta yakınına hekim tarafından verilmektedir.

6.6 ARŞİV BÖLÜMÜNDE HASTA DOSYALARININ SAKLANMASINA YÖNELİK OLUŞTURULAN UYGUN FİZİKİ ORTAM

6.6.1 Hastanemizde Arşiv bölümü, tüm birimlerin kolayca ulaşabilecekleri şekilde konumlandırılmıştır.

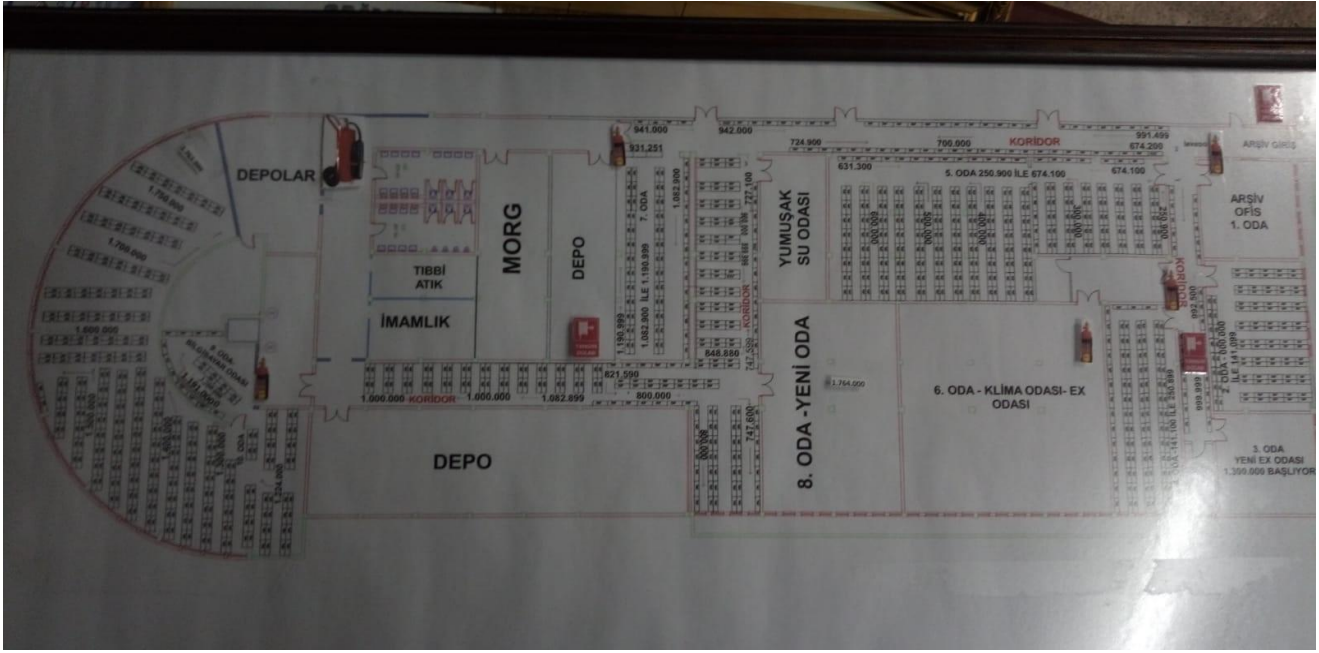
6.6.2 Arşivde bulunan hasta dosyalarının korunmasına yönelik alınan tedbirler;

- Ortam sıcaklık ve nem takibi yapılmaktadır,
- İklimlendirme yapılmaktadır,
- Haşere, hırsızlık, yangın ve su baskınlarına karşı önlemler alınmalıdır.
- Yangına karşı, yangın söndürme cihazları yangın talimatı çerçevesinde daimî çalışır durumda bulundurulur.
- Yılda en az bir defa haşerelere karşı koruyucu önlem olarak Arşivde ilaçlama yapılmaktadır.

6.7 ARŞİV HİZMETLERİNİN İŞLEYİŞİNE YÖNELİK YAPILAN DÜZENLEMELER

Arşiv hizmetlerinin işleyişine yönelik kurallar asgari aşağıdaki hususları kapsayacak şekilde tanımlanmıştır.

6.7.1 Arşiv Planı



Arşiv Yerleşim Planı

- Arşiv biriminin yönetiminden ve idari işlerin yürütmesinden Arşiv Sorumlusu sorumludur.
- Servislerden tarafından arşiv sistemi üzerinden yapılan dosya isteklerinin takip edilmesinden ve dosya çıkarılmasından arşiv personeli sorumludur.
- **Dosyalama Bölümü:** Hasta dosyaları “**Renkli Kod Sistemine**” göre Arşivde sıralı ve raflara konmalı düzeni sağlanır. Polikliniklerden veya servislerden gelen dosya istek fişi ile verilen dosya arşiv otomasyon sistemi üzerinden ilgili birimin sisteme kayıt eder. Hasta dosyaları arşiv otomasyon sisteminde kayıtlıdır. Her gün hasta kabul biriminden arşiv birimine teslim edilir.
- İşi biten dosyalar arşiv personeli tarafından teslim alınır. Arşiv personeli arşiv otomasyon sistemi üzerinden kontrolü yapar sistem üzerinden teslim alır ve renk kodlarına göre raflara yerleştirilir. Yıpranmış olan dosyaların renk sistemine göre yenisini düzenler.
- Servislerden istenen dosyaların teslim edilmesinden, işi biten dosyaların teslim alınmasından, kontrolünden, arşiv otomasyon üzerinden kabul edilmesinden ve yıpranmış olan dosyaların yenilenmesinden arşiv personeli sorumludur.
- Arşive indirilerek Kabul işlemi tamamlanan dosyaların yerlerine yerleştirilmesinden arşiv görevlisi sorumludur.
- Araştırma dosyası kullanımlarının sağlıklı bir şekilde yürütülmesinden ve dosyaların takip edilmesinden Araştırma arşiv personeli sorumludur.
- Adli vaka dosyalarının Rapor Merkezi tarafından kullanımlarının sağlıklı bir şekilde yürütülmesinden ve takip edilmesinden arşiv personeli sorumludur.
- Hasta dosyasından fotokopi işlemlerinin karşılanmasından Arşiv personeli sorumludur.
- Hasta dosyasının açılmasından, serviste olduğu sürece güvenliğinin sağlanmasından, hasta taburcu olduktan sonra içeriğinin eksiksiz olarak düzenlenerek dosyaya takılmasından, dosya üzerinde gerekli işaretleme, düzeltme ve düzenleme işlemlerinin yapılmasından, yıpranan dosyaların tamir edilmesi, edilemeyenlerin arşive bildirilmesinden, işi biten dosyaların otomasyon üzerinden Arşive gönderisinin yapılması ve dosyalama arşiv personeli teslim edilmesinden servis sekreteri sorumludur.

6.7.2 Arşive Erişim ile İlgili Yetkilendirme

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi kliniklerine yatırılan hastalar ve poliklinik hastalarına ait işi biten dosyalar **Arşiv Birimi**'nde bir sıra ve düzen içerisinde muhafaza edilir. Tıbbi kayıtlara erişimde bilgi mahremiyeti ve güvenliği ön plandadır. Bölümlere göre yetkilendirilme yapılı ve bilgiye erişim sınırlıdır.

Tıbbi Kayıtlara Erişimde Bilgi Mahremiyeti ve Güvenliği

- Tıbbi kayıtlar yatan hastaların dosyaları hasta yattığı süre boyunca servis hemşiresi ve sekreterine aittir.
- Hasta taburcu olduktan sonra hasta dosyaları düzenlenir arşive teslim edilir.

- Poliklinikler ameliyathane gibi bölümlerde biriken onam formu anestezi formunun kopyası vb. formlar klasörler doluncaya kadar bölüm de çalışan doktor, hemşire, anestezi teknikeri ya da sekreterin sorumluluğunda arşive teslim edildiği andan itibaren Arşiv sorumlusunun sorumluluğundadır.

Çalışanların Bilgiye Erişim Konusundaki Yetkileri

- HBYS de her personel yetkisi dahilinde olduğu sayfayı görebilmektedir (Örneğin hekim kayıtlarını sadece hekimler görebilir, hemşireler yetkileri dahilinde tanımlanan kayıtları görebilir, hasta kayıt yetkilileri yetkileri dahilindeki kayıtları görebilir vb.).
- Sağlık kayıt bilgileri hastaya aittir. Yetkilendirilmiş personel ancak kendisine kayıtlı olan hastaların sağlık kayıtlarına erişebilirler.
- Yetkilendirilen personel, şifrelerin kullanılması ve muhafazası hususunda sorumludur, aksine hareketler yetkinin kötüye kullanılması olarak değerlendirilir. Şifreler kimseye verilmez
- Fiziki olarak üretilen formların gizliliği ve güvenliği dosyaları arşiv bölümünde muhafaza edilerek sağlanır.
- Hasta'nın tedavileri tamamlanmış ise hiçbir kurum çalışanı hastanın sağlık kayıtlarına erişemez.
- Tedavisi tamamlanmış olan hastalar kendi dosyalarındaki bilgilere ulaşmak istediğinde hasta tarafından Başhekimliğe dilekçe yazılır, Başhekimlik onaylar ve arşiv görevlileri tarafından istenen belgeler hazırlanır.

6.7.3 Dosyaların Arşive Teslimi, İçeriğinin Kontrolü ve Kabulü

- Hasta taburcu olurken tedavi işlemleri süresince üretilen tüm dokümanlar servis sorumlu hemşireleri tarafından kontrol edildikten sonra servis sekreterleri tarafından standart dosya planındaki listeye göre düzenlenerek hasta dosyasına takılır.
- Taburcu olan hastaların dosyalarının en kısa süre içerisinde evraklarının tamamlanarak Arşive gönderilmesi gerekmektedir.
- İş biten dosyalar ilgili birim sekreteri tarafından düzenledikten ve gerekli işlemleri yaptıktan sonra HBYS üzerinden dosyayı Arşive gönderir.
- HBYS üzerinden gönderisi yapılan dosyalar arşiv personeli tarafından aşağıdaki unsurlar açısından kontrol edilerek teslim alınır.

Arşiv personeli tarafından kontrol edilenler:

- Dosya üzerine herhangi bir barkot yapıştırılmamış olmalıdır.
- Dosya içerisindeki belgeler düzenlenerek tele takılmış olmalıdır.
- Yatak başında kullanılan şeffaf dosyalar dosya içerisine takılmamalıdır.
- USG, NST, kan gazı vb. özel çıktılar titizlikle düzenlendikten sonra düzgün bir şekilde tele takılmalı, ataç veya zımba kullanılmamalıdır.
- Hastanemizde Ex olan hastalar için Hasta kartında gerekli işaretleme yapılmalı ve hasta dosyasının üzerine EXITUS notu düşülmelidir. Ex hasta dosyaları, Arşivden tekrar istenemediği için tüm evrakları titizlikle düzenlendikten ve gerekli imzalar alındıktan sonra Arşive gönderilmelidir.
- Adli vaka başvurusuyla gelen hastanın dosyasına ADLİ VAKA notu düşülmeli, HBYS içinde gerekli alan işaretlemeler yapılmalıdır.
- Tüm dokümanların sonuna hastanın son yatışına ait taburculuk özeti (epikriz) imzalatılmış olarak takılmalıdır.
- Dosyanın arasına konarak, tele takılmadan gönderilen dokümanlar, düzensiz dosyalar, epikrizi olmayan veya epikrizi imzasız olan dosyalar teslim alınamaz.
- Servis sekreterinden teslim alınan dosyalar personel tarafından Arşive indirilir.
- Arşiv personeli tarafından Arşiv otomasyon sistemi üzerinden dosyalar kontrol edilerek 'Kabul Etme' işlemi uygulanır. İşlem sonrası dosya konumu Arşivin üzerine geçer.
- Ay içerisinde Arşivden çıkışı yapılan ve Arşive kabul edilen dosya istatistikleri 'Eksiksiz Doldurulan Hasta Dosyası Oranı İzleme İndikatörü' ile Kalite Yönetimi Birimi tarafından takip edilir.

6.7.4 Kabul Edilen Dosyaların Arşive Yerleştirilmesi

- Arşive kabulü gerçekleştirilen hasta dosyaları numaralarına göre sıralanır. Dosyalar numara kontrolü yapılarak yerine yerleştirilir.
- Acil servisten gelen Model Dosyalar Arşivde asıl dosya ile birleştirilerek yerine yerleştirilir. Yerinde dosya yoksa arşiv otomasyon sistem üzerinde hangi bölümde gözükmektedir. Dosya arşive gönderildiğinde arşiv otomasyon sistemi üzerinde kontrol edilerek teslim alınır, yerinde Model dosya

ile birleştirilerek yerine yerleştirilir. Acil servis ve çocuk acil servisten gelen model dosyalar hasta dosya numarası üzerinden acil anamnez, doktor order ve hemşire gözlem formları arşive gönderilip evraklar taranarak otomasyon sistemine yüklenir ve HBYS üzerinde kayıt altına alınması sağlanır.

- Yerleştirilecek dosyanın yerinde aynı numara ve isimli Model Dosya varsa Hasta Dosyası ile birleştirilir.
- Kullanılmayacak kadar eskimiş, yırtılmış olan dosyalar yerine kaldırılmadan önce aynı numara ile yeni dosya yapılarak içindeki dokümanlar aktarılır ve dosya yerine kaldırılır.

6.7.5 Dosyaların Arşivden Çıkışı

- Arşiv otomasyon sistem karşılama ekranına düşen isteklerin arşiv personeli tarafından liste halinde çıkarılır listedeki dosyalar istekliler tarafından alınmak için hazırlanır.
- İstek yapılan dosyalar, yerlerinden çıkarılarak arşiv otomasyon sistemi üzerinden işaretleme yapılarak istek yapan bölüme gönderilir.
- Arşiv otomasyon sistemi üzerinden **Tedavi** amaçlı yapılan dosya isteklerinde acil olduğu bildirilenler azami sürede, diğerleri ortalama 20 dakikalık süre içerisinde Arşivden çıkartılır ve arşiv personeli tarafından istek yapan sekretere teslim edilir.
- Sekreter tarafından yapılan İstem **Kabul** işlemi sonrası dosya konumu ilgili servisin üzerine geçer.
- Muayene amaçlı poliklinikten dosya istemleri, servis sekreterinin istemi doğrultusunda gelen poliklinik görevlisine dosyanın teslim edilmesi şeklinde gerçekleştirilir.
- **Adli Vaka, İdari İnceleme, Fotokopi, Evrak Yerleştirme, Araştırma Dosyası ve Eğitim Amaçlı** dosya kullanımları ilgili prosedür doğrultusunda yapılır.
- Arşiv otomasyon sistem üzerinden **ADLİ VAKA, EXİTUS, SORUŞTURMA, İDARİ İNCELEME** sinyal uyarı vermektedir ve tutanak formu doldurularak teslim verilmekte tekrardan geri alınır.
- Arşivden hiçbir dosya kayıtsız olarak çıkarılamaz ve hasta yakınlarına teslim edilemez.
- Hasta dosyasının hastanın eline verilmeden **Arşiv – Sekreter – Doktor** arasında dolaşımı sağlanmaktadır.

6.7.6 Arşive Yerleştirilen Dosyaların Korunması, Saklanması ve İmhası

- T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü Saklama Planlarında Üniversitelerin Tıp Fakülteleri için hasta dosyasının saklama süresi 100 yıldır ve bu sürenin sonunda önemli şahsiyetlere ait hasta dosyaları Devler Arşivine gönderilmelidir.
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Saklama Süreli Standart Dosya Planı gereğince hasta dosyasını saklama süresi 101 yıldır.
- Hasta Dosyaları, Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi **“Bütün hasta sağlık kayıtları fiziksel olarak korunmuş mekânlarda saklanmalıdır”** maddesi gereğince, yetkisiz personelin erişemeyeceği bir şekilde, metal raflarda muhafaza edilir.
- Adli vaka olarak açılan hasta dosyaları normal hasta dosyalarıyla aynı yerde muhafaza edilir.
- Arşivde yapılacak ayıklama ve imha işlemleri, Hastane içinde oluşturulacak olan Arşiv İmha Komisyonu tarafından **“Devlet Arşivleri Hakkında Yönetmelik”** hükümleri gereğince yapılacaktır.
- Hasta dosyaları yangın ve su baskınına maruz kalırsa yönetim tarafından alınan karar ile imha komisyonu tarafından tutanak tutularak imhası gerçekleştirilir.

6.7.7 Adli Vaka Dosyalarının Yönetimi

- Hastanemizde adli vaka başvurusu olan dosyaların üzerine **“ADLİ VAKA”** kaşesi vurulmakta ve HBYS içerisinde Arşiv Menüsü üzerinde Adli Vaka dosyası olduğunu belirten **Kırmızı Zemin** uyarısı kullanılmaktadır.
- Hastanemizin adli birimlerle iletişim Rapor Merkezi tarafından yürütülmektedir. Adli makamlara iletilmek üzere **“Adli Vaka”** amaçlı dosya istemler, Rapor Merkezi görevlisi tarafından HBYS üzerinden istek nedeni olarak **“Adli Vaka”** veya **“Fotokopi”** seçilerek ve **“Açıklama”** alanına gerekçe yazılarak yapılmaktadır.
- **“Adli Vaka”** Arşiv otomasyon sistem karşılama ekranına düşen isteklerin arşiv personeli tarafından liste halinde çıkarılır listedeki dosyalar istekliler tarafından alınmak için hazırlanır.
- Adli vaka amaçlı eski dosya istemlerinde, hastaya yeni dosya açarak dokümanları aktarıldıktan sonra otomasyon üzerinden istem yapılması sağlanır.
- HBYS üzerinden dosyanın kabul edilmesi gerektiği konusunda birim görevlisine bilgi verilir.
- Gerekli durumlarda **“Adli Vaka Amaçlı Dosya Teslim Tutanağı”** doldurularak birim görevlisine imzalatılır.

- Adli Vaka Amaçlı Dosya Teslim Tutanakları ayrı bir klasörde muhafaza edilir.
- Dosyalar Arşive geldiğinde Adli Vaka Amaçlı Dosya Teslim Tutanağında ilgili işaretlemeler yapılır, dosya kabul edilir ve yerine yerleştirilir.

6.7.8 Araştırma Dosyalarının Kullanımı

- Araştırma dosyaları için otomasyon üzerinden *Araştırma Dosyası* olarak ve Doktor alanı doldurularak istem yapılması sağlanır.
- Otomasyon üzerinden *Araştırma dosyası* seçeneği kullanılarak ve Doktorların doldurularak istem yapılması sağlanır.
- Araştırma amaçlı eski dosya istemlerinde, hastaya yeni dosya açılarak dokümanları aktarıldıktan sonra otomasyon üzerinden istem yapılması sağlanır.
- **“Araştırma Amaçlı Dosya Teslim Tutanağı”** doldurularak 2 nüsha olarak çıktısı alınır. Tutanaklar dosyalarla birlikte istem yapan doktora götürülür ve imzalatılır. Bir kopyası bilgi amaçlı doktorda bırakılır, diğer kopyası Arşive indirilerek dosyalanır.
- Geçerli süre içerisinde Arşive gönderilmeyen dosyaların kullanım süresinin uzatılması için Arşive konu ile ilgili bir dilekçe gönderilmelidir.
- Araştırma Amaçlı Dosya Teslim Tutanakları ayrı bir klasörde muhafaza edilir.
- Araştırma dosyaları Arşive geldiğinde Araştırma Amaçlı Dosya Teslim Tutanağında ilgili işaretlemeler yapılır, dosyalar kabul edilir ve yerine yerleştirilir.
- Gelmeyen dosyalar varsa araştırmacı bilgilendirilir.

6.7.9 Eğitim Amaçlı Dosyalarının Kullanımı

- Eğitim amaçlı hasta dosyası kullanımı için **“Eğitim Amaçlı Dosya Teslim Tutanağı”** doldurularak idari onay alınır.
- Otomasyon üzerinden *Eğitim Amaçlı* seçeneği kullanılarak ve Doktor alanı doldurularak istem yapılması sağlanır.
- **Eğitim Amaçlı Dosya Teslim Tutanağı** imzalatılarak dosyalar teslim edilir. Tutanağın bir kopyası bilgi amaçlı doktorda bırakılır, diğer kopyası Arşive indirilerek dosyalanır.
- Geçerli süre içerisinde Arşive gönderilmeyen dosyaların kullanım süresinin uzatılması için Arşive bilgi verilmelidir.
- Eğitim amaçlı eski dosya istemlerinde, hastaya yeni dosya açılarak dokümanları aktarıldıktan sonra otomasyon üzerinden istem yapılması sağlanır.
- Gönderimi yapılan dosyalar alınarak, İstem Kabul işlemi yapılır ve yerine yerleştirilir.

6.7.10 İdari İnceleme Amaçlı Dosya Kullanımı

- Başhekimlik, Rapor Merkezi, Faturalama, Hasta Hakları, İstatistik vb. idari birimlerden gelen dosya istekleri HBYS üzerinden **İdari İnceleme** alanı seçilerek ve **Açıklama** alanı doldurularak yapılır.
- İdari inceleme amaçlı eski dosya istemlerinde, hastaya yeni dosya açılarak dokümanları aktarıldıktan sonra otomasyon üzerinden istem yapılması sağlanır.
- Dosya, gelen birim görevlisine teslim edilerek HBYS üzerinden dosyanın kabul edilmesi gerektiği konusunda bilgi verilir.
- **İdari İnceleme Amaçlı Dosya Teslim Tutanağı** doldurularak dosyayı almaya gelen birim görevlisine imzalatılır.
- İdari İnceleme Amaçlı Dosya Teslim Tutanakları ayrı bir klasörde muhafaza edilir.
- Dosyalar Arşive geldiğinde İdari İnceleme Amaçlı Dosya Teslim Tutanağında ilgili işaretlemeler yapılır, dosya kabul edilir ve yerine yerleştirilir.

6.7.11 Dosyadan Fotokopi İstemlerinin Karşılanması

- Hasta dosyası ve dosya içeriğindeki tüm bilgi ve belgeler hastaneye aittir.
- Hasta dosyasından doküman fotokopisi isteklerinde;
 - Hastanın kendisine yazılı müracaatı ve kimlik fotokopisi ile verilebilir.
 - Hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisinin yazılı müracaatı ve kimlik fotokopisi ile verilebilir.
 - Hastanın birinci derece yakınına hastanın yazılı izni ve kimlik fotokopisi ile verilebilir.
 - Adli vaka hasta dosyası hastanın gelemeyecek olduğu durumlarda hastanın birinci derece yakınına hastanın noter tasdikli vekaleti doğrultusunda verilebilir.
 - Gerekli görülen hallerde (Sigorta şirketi istemleri, dava açma durumları vb.) hasta dosyası idari amirin onayı doğrultusunda verilebilir.

6.7.2 Arşiv planı, hasta dosyalarına kolay erişimi sağlayacak ve izlenebilir şekilde oluşturulmuştur.

7.0 İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.1 S.B. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

7.2 S.B. Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi

7.3 S.B. Hastane Hizmet Kalite Standartlar

7.4 S.B. Arşiv Yönetmeliği

7.5 Devlet Hizmetleri Arşivleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik

7.6 T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü Saklama Planları

7.7 Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Saklama Süreli Standart Dosya Planı