
	TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
TA.PR.01	01.01.2024	0	-	Sayfa:1/3

1. AMAÇ: Teşhis ve tedavi amacıyla gelen hastalara, yaralılara, acil ve adli vakalara ait kayıtların ve kullanılan dokümanların toplanmasına, bu dokümanların hastaların daha sonraki başvurularında veya araştırmacılar ile adli makamlarca her istenildiğinde hazır bulundurulmasına ilişkin olarak merkezi tıbbi kayıt ve arşiv sisteminin çalıştırılmasına ve tasnif-temin-muhafaza işlemlerinin yürütülmesine dair usul ve esasları belirlemektir.

2. KAPSAM: Arşiv faaliyeti kapsamında yürütülen çalışmalar.

3. KISALTMALAR

4. TANIMLAR

Standart Dosya Planı: Kurum ve kuruluşların iş ve işlemleri sonucunda teşekkül eden belgelerin, sistemli bir şekilde dosyalanmasını sağlamak üzere önceden hazırlanmış konu vekonunum numaraları envanteridir.

Koruma Yükümlülüğü: Elde bulunan her türlü evrakın zararlı olabilecek tüm unsurlardan korunmasıdır.

5. SORUMLULAR: Başhekim, Kurum Müdürü, Başhemşire, Arşiv Birimi Çalışanı.

6. FAALİYET AKIŞI

HANGİLERİNİN ELEKTRONİK ORTAMDA HANGİLERİNİN KÂĞİT ORTAMINDA MUHAFAZA EDİLECEĞİ

Hasta Günübirlik dosyası ile birlikte içerisindeki bütün belgeler (muhteviyatı), elektronik ortama aktarılır. Ayrıca bu dosyalar ile muhteviyatı arşivimize ait depolarda muhafaza edilir.

TIBBİ KAYITLARLA İLGİLİ SORUMLULAR VE SORUMLULUKLARI.

Tıbbi kayıtlar günübirlik hasta dosyaları muhafazası sekreterine aittir. Hasta hasta cerrahisi bittikten sonra eksiklikler tamamlandıktan muhasebe bölümüne teslim edilir oradan 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 yada sekreterin sorumluluğunda arşive teslim edildiği andan itibaren Arşiv sorumlusunun sorumluluğundadır.

TIP MERKEZİ STANDART DOSYA PLANI VE İÇERİĞİ

Standart Dosya Planı: Kurum ve kuruluşların iş ve işlemleri sonucunda teşekkül eden belgelerin, sistemli bir şekilde dosyalanmasını sağlamak üzere önceden hazırlanmış konu vekonunum numaraları envanteridir.

Hasta dosyası İçeriği:

Hasta dosyasında bulunması gereken evrak listesine göre kontrol edilerek teslim alınır.
günübirlik hasta kabul kağıdı,
aydınlatılmış onam formu,
hasta kimlik fotokopisi
tetkik sonuçları

GENEL İŞLEYİŞ

Tıp Merkezinde epikrizler, tetkik sonuçları, medware programında kayıt edilir ve sörvırda kayıtlar saklanır. Hastalara ait dosyalar, onam formları, kalite kayıtları, faturalar, muhasebe evrakları arşivde dosyalanarak saklanırlar.

Tıbbi Kayıtlarla İlgili Sorumlular Ve Sorumlulukları



Tıbbi kayıtlar günübirlik cerrahi hastaların dosyaları poliklinik sekreteri tarafından hasta çıkışı sonrası muhasebe bölümüne teslim edilir oradan 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 yada sekreterin sorumluluğunda arşive teslim edildiği andan itibaren Arşiv sorumlusunun sorumluluğundadır.

Tıp merkezinde günübirlik cerrahi olan hasta dosyalarının içeriği **Hasta Dosyası Planı ve Kontrol Formuna** göre oluşturulur ve takip edilir.

Tıbbi kayıtlara erişimde bilgi mahremiyeti ve güvenliği sağlanır. Bölümlere göre medware yetkilendirmesi yapılır. Bilgiye erişim sınırlıdır. Örneğin: dermatolojide çalışan sekreter diğer bölümlerin epikrizlerini göremez. Görev tanımlarında Gizlilik ve mahremiyet ihlali konusu ifade edilir. Gizlilik ve mahremiyet ihlali durumunda işe alma işten Ayrılma prosedürüne göre işlem yapılır.

Hasta dosyalarının Hazırlanması ve arşive Teslimi

Tıp merkezine müracaat ederek muayene olan ve günübirlik cerrahi kararı verilen hastanın poliklinik doktoru tarafından günübirlik kayıt bölümüne işlemlerinin yapılması için yönlendirilir.

	TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
TA.PR.01	01.01.2024	0	-	Sayfa:2/3

Hasta, günübirlik kayıt sekreterine müracaat ederek işlemlerini başlatır.

Dosyaların Arşive Yerleştirilmesi

Dijital ortama kaydedilmeyen hasta dosyaları arşiv biriminde bir sıra ve düzen içerisinde muhafaza edilir.

İlgilere Dosyaların Arşivden Teslimi ve Geri Alınması

Doktorlarca (tedavi amaçlı) gerek görülmesi halinde hastanın eski dosyası ya da dosyaları, dilekçe düzenlenerek tıbbi arşivden istenir. Başhekimin izni ile dosya verilir. Dosyaların incelenmesi tamamlandıktan sonra tıbbi arşive iade edilir.

Dosyaların Saklanması ve İmhası

Kliniklerden taburcu olan hastalara ait işi biten dosyalar, tıbbi arşiv biriminde ve depolarda, bir sıra ve düzen içerisinde muhafaza edilir. Hasta yatış dosyaları tıbbi arşiv biriminde ve depolarda saklanır, imha edilmez.

Adli Vaka Dosyaların Yönetimi:

Adli vaka raporlarının bir nüshası ve tıbbi evrakları dosyalanır. Adli vaka kaydı yapılır. Arşiv numarasına göre ilgili bölüme kaldırılır.

Yatan Hasta Dosyaları Teslim Alma İşlemi:

Hasta dosyasında bulunması gereken evrak listesine göre kontrol edilerek teslim alınır.

- günübirlik hasta kabul kağıdı,
- aydınlatılmış onam formu,
- Ameliyat kağıdı
- hasta kimlik fotokopisi
- tetkik sonuçları

günübirlik hastaların dosyaları, hasta çıkışı yapıldıktan sonra sırasıyla; ilgili sekreter ve medikal muhasebe incelemeleri tamamlandıktan sonra arşiv görevlisine teslim edilir.

Otomasyon üzerinden arşiv numarası verilen dosyalar, arşivde ayrılan bölüme kaldırılır. Dosya tesliminde sorun çıktığı zaman mesul müdüre tutanak ile bilgi verilir.

Resmi Evrak Teslim Alma İşlemi:

Tıp Merkezi birimlerine ait evraklar arşive teslim edilir. İlgili bölümlere yıl sırası ile kaldırılıp muhafaza edilir.

Saklama Süreleri Dolan Evrakların İmhası:

Birim arşivlerinde saklama süreleri dolan resmi evrakın ilgili yönetmelik gereği imha komisyonu tarafından tutanak ile imhası sağlanır.

Koruma yükümlülükleri şu esasları içermektedir:

Yangın, hırsızlık rutubet, su baskını, her türlü hayvan ve haşaratın tahriplerine karşı gereklitedbirlerin alınmasını sağlamak,
Yangına karşı, yangın söndürme cihazlarının yangın talimatı çerçevesinde daimi çalışır durumda bulundurulmasını sağlamak,
Arşivin her bölümünde uygun yerlerde higrometre bulundurmak suretiyle, rutubetin %50-60 arasında tutulmasını sağlamak,
Yılda en az bir kez mikroorganizmalara karşı koruyucu tedbir olarak arşiv depolarının dezenfekte edilmesini sağlamak,
Isının mümkün olduğu kadar sabit tutulmasını sağlamak

Uygunluk Kontrolü:

Arşive devredilecek malzemeler gözden geçirilerek sıra numaralarında eksiklik olup olmadığı, Dosya içindeki evrakın gerektiği biçimde dosyalanıp dosyalanmadığı, Ciltli olarak saklanması gerekenleri ciltlenip ciltlenmediği, Sayfalarının eksik yırtık olup olmadığına bakılır, varsa tamamlanır.

Arşivde saklanan evrak ve kayıtlar aşağıda listelenmiştir:

Gelen
Evrak
Giden
Evrak
Adli Rapor Formları

	TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
TA.PR.01	01.01.2024	0	-	Sayfa:3/3

Adli Raporu bulunan hastaların tıbbi evraklarıHasta dosyaları

Hasta Dosyalarının Saklanması

Günübirlik hasta dosyaları tıbbi arşiv biriminde ve depolarda saklanır, imha edilmez.

Kalite Kayıtlarının Arşivlenmesi ve saklanması:

Kalite ile ilgili tüm kayıt ve dokümanlar 5 yıl süre ile saklanır.

Kalite Yönetim Biriminin takip ettiği kalite kayıtları (Gösterge, döküman, eğitim, memnuniyet anketleri, öneri ve şikayet vb) 5 yıl sonunda Takip formları Kalite birimi tarafından imha edilir. Kalite dokümanları (prosedür, talimat, form, liste, plan, rehber vb) orjinalleri Kalite Yönetim Biriminde süresiz muhafaza edilir.

Tıp Merkezi içinde bölümlerde yapılan takiplerde kullanılan takip formları (ısı nem takip, ilaç sayım, temizlik kontrol vb.) geriye dönük 1 yıl muhafaza edilir 1 yılı geçen formlar, ilgili bölüm sorumlusu tarafından imha edilir.

Arşiv Güvenliği

İhtiyaç duyuldukça arşiv haşerelere karşı ilaçlama yapılır.

Yangına karşı yangın söndürme cihazı daimi çalışır durumda bulundurulur, periyodik kontrolleri yapılır.

Arşivde ısı ve nem takibi yapılmaktadır. Nemölçer cihaz kullanılmaktadır. Günlük olarak nem takibi yapıp kaydedilir. Birimin ısı mümkün olduğunca aynı seviyede tutulur.

Arşivde tüm dolaplar yerden yüksek yapılmıştır.

Arşiv personelinin arşivde bulunmadığı zamanlarda arşiv kilitli tutulur. Arşiv anahtarını yedeği gündüz arşiv sorumlusunda, gece nöbetçi müdürlükte bulunur.

Arşiv personelleri yangın, su baskını gibi durumlara yönelik acil prosedürüne göre hareket eder.

Tıbbi Arşivde Evrak İmha İşlemi

Tıbbi arşivde imha edilebilecek nitelikteki dokümanlar, tutanak altında imha edilir.

Tutanakta imha edilecek dokümanın ismi, doküman sıra numarası, imha edilecek dokümanın üzerinde yazılı olan tarih (dokümanın hangi tarihte doldurulduğunu gösteren tarih) bilgileri yer alır.

İmha edilecek dokümanlar imha işleminden önce tarih sırasına göre Başhekim'e raporlanır. Başhekim onayı ile imha edilir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

Hazırlayan Kalite Yönetim Birimi	Kontrol Eden Kurum Müdürü	Onaylayan Başhekim
-------------------------------------	------------------------------	-----------------------