 KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ Farabi Hastanesi	KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi) Başhekimliği			
	TIBBİ KAYIT VE ARŞİV İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ			
Dok. Kod.: TA.PR.01	Yayın Tarihi: 03.10.2016	Revizyon No:02	Revizyon Tarihi:11.03.2022	Sayfa Sayısı:9

1.0 AMAÇ

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak ayaktan ve yatarak tedavi gören, acil ve adli vakalara ait kayıtların, düzenlenen ve kullanılan dokümanların toplanması ve bu dokümanların hastaların bir sonraki başvurularında veya araştırmacılar veya adli makamlarca her istenildiğinde hazır bulundurulması için arşiv sistemi içinde tasnif ve muhafaza edilmesine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

2.0 KAPSAM

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesinde teşhis ve tedavi gören tüm hasta dosyalarını ve Tıbbi Arşiv Birimi faaliyetlerini kapsar.

3.0 KISALTMALAR

KTÜ: Karadeniz Teknik Üniversitesi

HBYS: Hastane bilgi yönetim sistemi

EX: Tıbben ölüm hali

USG: Ultrason, insan kulağının işitemeyeceği kadar yüksek frekanslı ses dalgalarını kullanarak iç organları görüntüleyen bir tanı yöntemidir.

NST: Fetusun kalp atışlarının seyrini ve bebek hareketleriyle olan ilişkisini temel alarak "fetaldistres", yani bebeğin oksijensiz kalma olasılığının taramasında kullanılan bir testtir

4.0 TANIMLAR

Mernis: Merkezi Nüfus İdaresi Sistemi

Yupass Provizyon: Yurtdışı provizyon aktivasyon sağlık sistemi

Hasta Dosyası: Karadeniz Teknik Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesinde yatarak tedavi gören hastalara, yaralılara, acil ve adli vakalara ait teşhis ve tedavi evrakının muhafaza edildiği; A4 kâğıdı boyutlarında kenarlarında renkli şeritler bulunan, kartondan imal edilmiş ve iki kapaktan oluşan telli saklama aracını ifade eder.

Vekil Dosya: Arşivden hasta dosyalarının giriş çıkış izleme takip Arşiv otomasyon sistemi üzerinden kayıtlı Arşiv personeli takip eder.

Model Dosya: Arşivde bulunan hasta dosyalarının herhangi bir nedenle yerinde olmaması veya Arşive ulaşım imkânı olmayan durumlarda, asıl dosyanın yerine geçici olarak oluşturulan kapaklı, telli dosyadır. Asıl hasta dosyası Arşive geldiğinde Model Dosyada bulunan tıbbi dokümanların tamamı asıl hasta dosyasına aktarılarak Model Dosya iptal edilir.

5.0. SORUMLULAR

• Başhekim
• Hastane Başmüdür V.
• Kalite Koordinatörlüğü
• Başhemşirelik
• Arşiv Çalışanları
• Tıbbi Sekreterler

6.0 FAALİYET AKIŞI

6.1 TIBBİ KAYIT ARŞİV HİZMETLERİNE İLİŞKİN DÜZENLEME

6.2 TIBBİ KAYIT ARŞİV HİZMETLERİNİN İŞLEYİŞİ

6.1 TIBBİ KAYIT ARŞİV HİZMET SÜREÇLERİ

6.1.1 Standart Dosya İçeriği ve Kontrolü

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi olarak kâğıt ortamında muhafaza edilmesi gereken kayıtlar aşağıdaki gibi belirlenmiş olup EBYS de bulunan *Tıbbi Kayıt ve Arşiv Dosya*

İçeriği Formu üzerinden kontrol edilmektedir. İlgili birim sekreteri tarafından eksikler söylenip kayıtlar tamamlanmaktadır.

- 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 ortamdaki dosya kayıtları hastalara verilen şifreyle kayıtlara erişimleri sağlanmıştır.

- 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

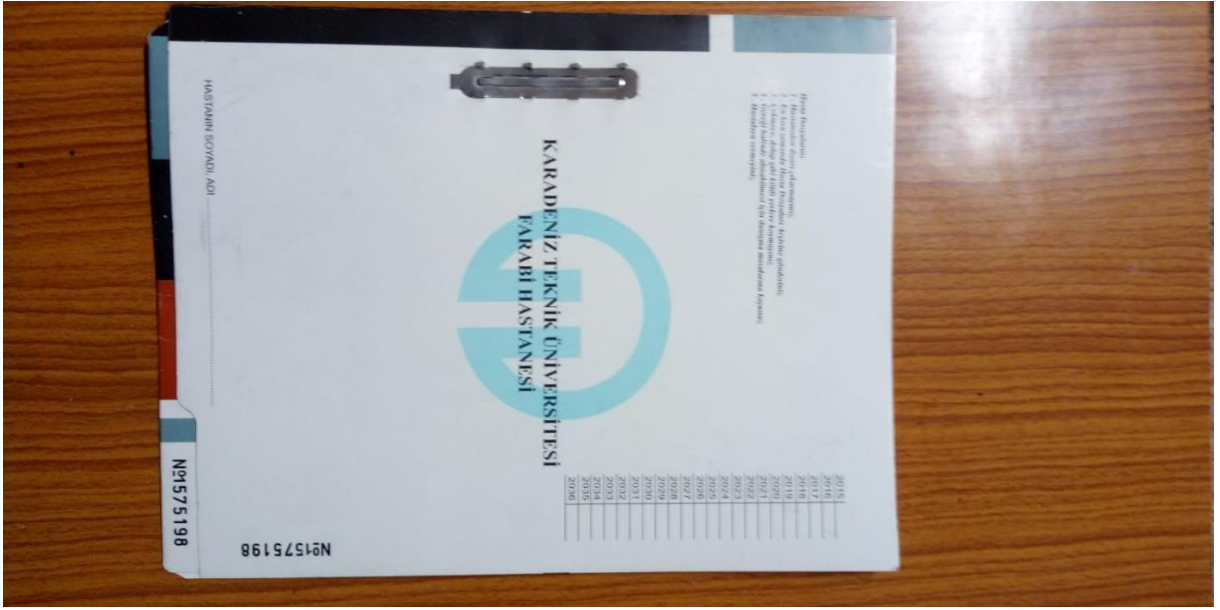
6.1.2 Tıbbi Kayıtlarla İlgili Sorumlular ve Sorumlulukları

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

6.1.3 Hastane Standart Dosya Planı

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.

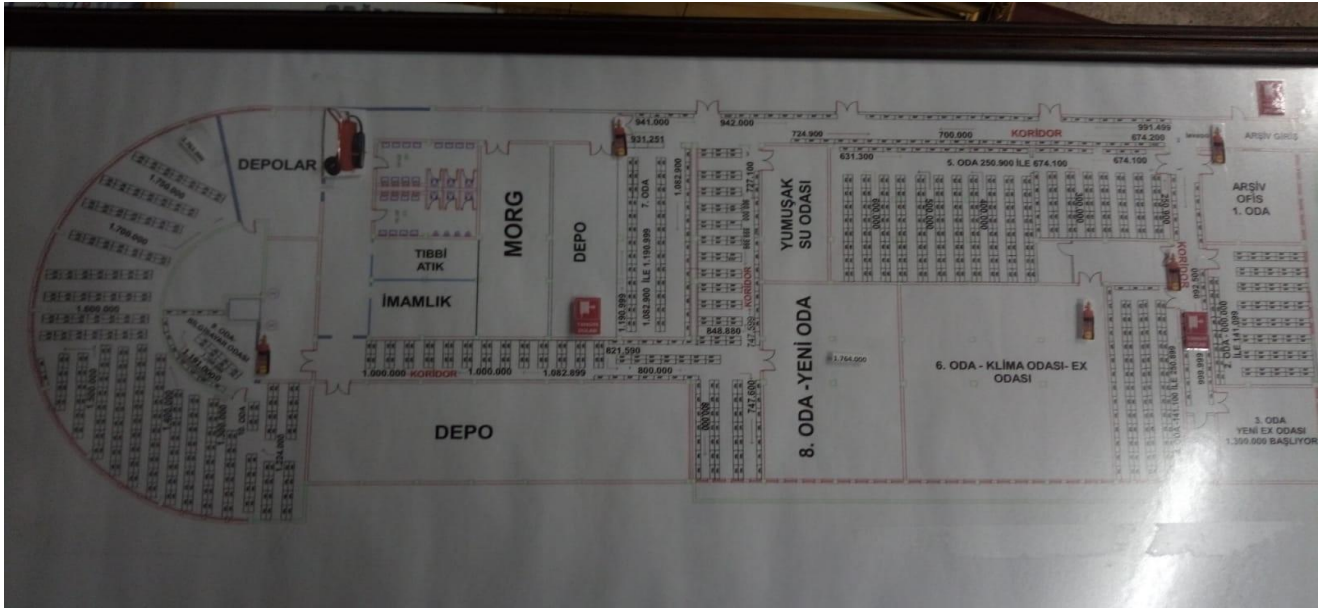
6.1.4 Hasta Dosyalarının Açılması

- Hasta ve/veya yaralı için Hastane bünyesinde verilen tüm teşhis ve tedavi hizmetlerine ilişkin üretilen form ve dokümanların tamamının Farabi hastanesi standart dosya planına göre tutulması esastır.
- Acil servis ve klinik servislere ilk kez yatan hastalara, servislere zimmet karşılığı teslim edilen dosyalar, servis sekreteri veya acil vezne görevlisi tarafından sıra numarasına göre açılır ve dosya numarası HBYS içerisinde '**Arşiv No**' alanına kaydedilir.
- HBYSde '**Arşiv No**' kaydı bulunmayan ancak önceden yatışı olan hastaların Arşivdeki eski dosyalarının alınarak dokümanların tarih sırasına göre yeni dosyaya aktarılmasının sorumluluğu servis sekreterine aittir.
- Hasta dosyasının üzerine hastanın soyadı, adı okunaklı bir şekilde tükenmez kalemle yazılır. Sonradan olan ad veya soyadı değişikliği durumlarında dosya üzerinde gereken düzeltme ilgili sekreter tarafından yapılır.
- Adli Vaka ve EX işaretlemeleri ilgili sekreter tarafından hem Hasta Dosyası üzerine hem de HBYS içerisine yapılır.

- Hasta dosyasına hiçbir barkot yapıştırılmaz. Gerekli durumlarda hasta barkotları Hasta Kartının üzerine, ilaç ve malzeme barkotları ise Hizmet Formuna yapıştırılarak dosyaya takılır.
- Yeni açılan her dosyaya ilk evrak olarak Hasta Kartının çıktısı alınarak takılır.
- Dosya kaydı bulunan bir hasta için yeni dosya açılmaz.

6.2 ARŞİV HİZMETLERİNİN İŞLEYİŞİ

6.2.1 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.
- İş 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.

6.2.2 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.

6.2.2.1 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.

6.2.2.2 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 güvenliğidosyalarıarşiv 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.

6.2.2.3 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 hiçbirisi 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 kullanıcıasına 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 edilecektir.

6.2.3.4 Dosyaların arşive teslimi, içeriğinin 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.

- İŖi biten dosyalar ilgili birim sekreteri tarafından dzenledikten ve gerekli iŖlemleri yaptıktan sonra HBYS üzerinden dosyayı ArŖive gönderir.
- HBYS üzerinden gönderisi yapılan dosyalar arŖiv personeli tarafından aŖađıdaki unsurlar açısından kontrol edilerek teslim alınır.

ArŖiv personeli tarafından kontrol edilenler:

- Dosya zerine herhangi bir barkot yapıŖtırılmamıŖ olmalıdır.
- Dosya içerisindeki belgeler dzenlenerek tele takılmıŖ olmalıdır.
- Yatak baŖında kullanılan Ŗeffaf dosyalar dosya içerisine takılmamalıdır.
- USG, NST, kan gazı vb. Özel ıktılar titizlikle dzenlendikten sonra düzgün bir Ŗeklide tele takılmalı, ata veya zımba kullanılmamalıdır.
- Hastanemizde Ex olan hastalar için Hasta kartında gerekli iŖaretleme yapılmalı ve hasta dosyasının zerine EXITUS notu dŖlmelidir. Ex hasta dosyaları, ArŖivden tekrar istenemediği için tüm evrakları titizlikle dzenlendikten ve gerekli imzalar alındıktan sonra ArŖive gönderilmelidir.
- Adli vaka baŖvurusuyla gelen hastanın dosyasına ADLİ VAKA notu dŖlmeli, HBYS içerinde gerekli alan iŖaretleme yapılmalıdır.
- Tüm dokümanların sonuna hastanın son yatıŖına ait taburculuk zeti (epikriz) imzalatılmıŖ 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 ArŖive indirilir.
- ArŖiv personeli tarafından ArŖiv otomasyon sistemi üzerinden dosyalar kontrol edilerek ‘Kabul Etme’ iŖlemi uygulanır. İŖlem sonrası dosya konumu ArŖivin zerine geçer.
- Ay içerisinde ArŖivden ıkıŖı yapılan ve ArŖive kabul edilen dosya istatistikleri ‘Eksiksiz Doldurulan Hasta Dosyası Oranı İzleme İndikatörü’ ile Kalite Yönetimi Birimi tarafından takip edilir.

6.2.4 Kabul Edilen Dosyaların ArŖive YerleŖtirilmesi

- ArŖive kabul gerekleŖtirilen hasta dosyaları numaralarına göre sıralanır. Dosyalar numara kontrolü yapılarak yerine yerleŖtirilir.
- Acil servisten gelen Model Dosyalar ArŖivde asıl dosya ile birleŖtirilerek yerine yerleŖtirilir. Yerinde dosya yoksa arŖiv otomasyon sistem üzerinde hangi bölümde gözükmektedir. Dosya arŖive gönderildiğinde arŖiv otomasyon sistemi üzerinde kontrol edilerek teslim alınır, yerinde Model dosya ile birleŖtirilerek yerine yerleŖtirilir. Acil servis ve ocuk acil servisten gelen model dosyalar hasta dosya no üzerinden acil anamnez, doktor order ve hemŖire gözlem formları arŖive gönderilip evraklar taranarak otomasyon sistemine yüklenir ve HBYS üzerinde kayıt altına alınması sağlanır.
- YerleŖtirilecek dosyanın yerinde aynı numara ve isimli Model Dosya varsa Hasta Dosyası ile birleŖtirilir.
- Kullanılmayacak kadar eskimiŖ, yırtılmıŖ olan dosyalar yerine kaldırılmadan önce aynı numara ile yeni dosya yapılarak içindeki dokümanlar aktarılır ve dosya yerine kaldırılır.

6.2.5 Dosyaların ArŖivden ıkıŖı

- ArŖiv otomasyon sistem karŖılama ekranına dŖen isteklerin arŖiv personeli tarafından liste halinde çıkarılır listedeki dosyalar istekliler tarafından alınmak için hazırlanır.
- İstek yapılan dosyalar, yerlerinden çıkarılarak arŖiv otomasyon sistemi üzerinden iŖaretleme yapılır istek yapan bölüme gönderilir.
- ArŖiv otomasyon sistemi üzerinden **Tedavi** amaçlı yapılan dosya isteklerinde acil olduğu bildirilenler azami sürede, diğerleri ortalama 20 dakikalık süre içerisinde ArŖivden çıkartılır ve arŖiv personeli tarafından istek yapan sekretere teslim edilir.
- Sekreter tarafından yapılan İstem **Kabul**iŖlemi sonrası dosya konumu ilgili servisin üzerine geçer.
- Muayene amaçlı poliklinikten dosya istemleri, servis sekreterinin istemi doğrultusunda gelen poliklinik görevlisine dosyanın teslim edilmesi Ŗeklinde gerekleŖtirilir.
- **Adli Vaka, İdari İnceleme, Fotokopi, Evrak YerleŖtirme, AraŖtırma Dosyası ve Eğitim Amaçlı** dosya kullanımları ilgili prosedür doğrultusunda yapılır.
- ArŖiv otomasyon sistem üzerinden **ADLİ VAKA, EXITUS, SORUŖTURMA, 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.

6.2.6 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 arşiv hasta dosyalarının başhekimlik idare tarafından alınan karar netince ile imha komisyonu tutanağı tutularak imha kararı verilir.

Malzemenin Adı ve konusu	Saklama süresi	Düşünceler
Hasta Yatış Dosyaları	Süresiz	Kurumda Saklanır, İmha Edilmez
Ameliyat Defterleri	Süresiz	Kurumda Saklanır
Anestezi Defterleri	Süresiz	Kurumda Saklanır
Hasta Yatış Defterleri	20 Yıl	Devlet Arşivine Gönderilmez
Poliklinik Kayıt Defterleri	20 Yıl	Devlet Arşivine Gönderilmez
Laboratuvar Defterleri	10 Yıl	Devlet Arşivine Gönderilmez
EEG EMG Kayıt Defterleri	10 Yıl	Devlet Arşivine Gönderilmez
Endoskopi Kayıt Defterleri	20 Yıl	Devlet Arşivine Gönderilmez
Kolonoskopi Defterleri	20 Yıl	Devlet Arşivine Gönderilmez
Doğum Kayıtları Dosyası	Süresiz	Devlet Arşivine Gönderilmez
Sağlık Kurulu Defterleri	20 Yıl	Devlet Arşivine Gönderilmez
Klinik Tedavi Defterleri	20 Yıl	Devlet Arşivine Gönderilmez
Yoğun Bakım Defterleri	10 Yıl	Devlet Arşivine Gönderilmez
Küçük Cer. Müd. Defterleri	10 Yıl	Devlet Arşivine Gönderilmez
Aşı Kayıt Defterleri	2 Yıl	Devlet Arşivine Gönderilmez
Ayıklama ve İmha Tutanakları	10 Yıl	Devlet Arşivine Gönderilmez
Kurum İçi ve Dışı Yazış Dosyası	5 Yıl	Devlet Arşivine Gönderilmez
Arşiv Mevzuatı Dokümanı	Süresiz	Kurumda Saklanır
Dosya Planı Yönetmeliği	Süresiz	Kurumda Saklanır
Genelgeler (İç-Dış)	2 Yıl	Devlet Arşivine Gönderilmez
Muhtelif Yazışmalar	5 Yıl	İmha Komisyonunca Değerlendirilir

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

6.2.8 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. Tutanaqlar 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 Tutanaqları 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.

6.2.9 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.

6.2.10 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 Tutanaqları ayrı bir klasörde muhafaza edilir.
- Dosyalar Arşive geldiğinde İdari İnceleme Amaçlı Dosya Teslim Tutanağında ilgili işaretlemeler yapılır, dosya kabul edilir ve yerine yerleştirilir.

6.2.11 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.

6.3 HASTA DOSYALARININ KORUNMASI

- Hasta dosyaları, hasta kayıtlarının güvenliği açısından yetkisiz personelin erişemeyeceği şekilde hırsızlığa karşı korumalı olarak, metal raflarda, dosya numarasına göre muhafaza edilir.
- Yangına karşı, yangın söndürme cihazları yangın talimatı çerçevesinde daimî çalışır durumda bulundurulur.
- Arşiv alanı içerisinde ısı ve nem takibi yapılır.
- Yılda en az bir defa mikroorganizmalara karşı koruyucu olarak Arşivde ilaçlama yapılır.
- Çalışmalar esnasında gizlilik esasları gözetilir. Her ne sebeple olursa olsun hasta dosyaları Arşivden kayıtsız olarak dışarıya çıkartılamaz, kullanım amaçları dışında kullanılamaz.

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