



1-AMAÇ:

- Hasta dosyaları arşiv bölümünün etkili çalışmasını sağlayarak, zamanında ve doğru bir şekilde işleyişini sürdürmek
- Elinde bulundurduğu arşivlik malzemeyi her türlü zararlı tesir ve unsurlardan korumak
- Hasta dosyalarını asli düzenleri içerisinde tasnif etmek
- Dosyaların ne şekilde kabul edileceği ve içerisinde bulunması gereken muhteviyatı yazılı olarak belirlemek
- Saklama, imha usul ve esaslarını belirlemek.
- Dosyalama işlemlerinde standart dosya planını uygulamak.
- Yangın, su baskını ve benzeri olaylarda alınacak önlemlere ilişkin talimat hazırlamak.
- Yatarak tedavi gören her hasta için sabit dosya numarasını kullanmak.

2-KAPSAM:

Bu prosedür arşiv biriminin **faaliyetlerini ve işleyişini** kapsar.

3-TANIMLAR:

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

3.2-Sabit Dosya Numarası: Yatarak tedavi olan hastaların almış oldukları hasta kayıt numaralarının tek bir dosya numarasında birleştirilmesi işlemidir.

3.3-Koruma yükümlülüğü: Elde bulunan her türlü evrakın zararlı olabilecek tüm unsurlardan korunmasıdır.

3.4-TİG: Tanı İlişkili Gruplar

4- HANGİLERİNİN ELEKTRONİK ORTAMDA HANGİLERİNİN KÂĞIT ORTAMINDA MUHAFAZA EDİLECEĞİ

hasta yatış dosyası ile birlikte içerisindeki bütün belgeler (muhteviyatı), elektronik ortama aktarılır. ayrıca bu dosyalar ile muhteviyatı arşivimize ait depolarda muhafaza edilir.

5-SORUMLULAR:

Hastane Müdürü:

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	HASTANE YÖNETİCİSİ



Görevleri: İdari Mali İşler Müdürü bu alandaki görevini Başhekimin onayı ile bir Hastane Müdür Yardımcısına devreder.

Müdür Yardımcısı: İdari Mali İşler Müdürünün teklifi ve Başhekimin onayı ile belirlenir.

Görevleri: Arşivin işleyişini kontrol eder; eksiklikleri tespit edip düzeltilmesini sağlar. Yangına, su baskınına, rutubete, haşerelere karşı önlem alınmasını sağlar. Arşivle ilgili teknik ve maddi imkânları sağlar. Arşivle ilgili yazışmaların yapılmasını sağlar.

Arşiv personeli: Arşive hasta dosyaları, servislerde işi biten defter, form vb evrakların kabulünü yapar. Malzemelerin arşivdeki düzenini sağlar. Dosya ve evrakların bulunmasını sağlar. Kullanıma verilen evrakların geri teminini sağlar.

6- HASTANE 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 ve konu numaraları envanteridir Hastane standart dosya planı ve içeriğine göre düzenlenen dosyalar arşivde muhafaza edilir. Standart dosya planına uygun olarak; Evrak içeriği, Muhteviyat, adeti, tarihi ve teslim eden teslim alan bilgileri yer almaktadır. Arşivde dosyaların yerleşimi arşiv yerleşim planındaki gibidir.

Hasta dosyaları için **Hasta Dosyası İçeriği Kontrol Formunda** belirtilen dokümanlar standart dosya içerik formu olarak belirlenmiştir. Dosya muhteviyatları bilgisayar ortamında saklanmadığından hastaya ait tüm dokümanlar dosya muhteviyatı olarak arşive teslim edilir. Bu dokümanların oluşmasında SBYS'nden yapılan veri girişlerinde kullanılan bilgiler SBYS veri tabanında tutulur. Hasta dosyalarında hasta dosya içerik formundaki belgelerin bulunması gerekir.

Tahlil ve tekik sonuçları ve SBYSde tutulan diğer kayıtları elektronik ortamda muhafaza edilir.

7- HASTA DOSYALARININ ARŞİVLENMESİ

Taburcu edilen hastanın dosyası sırasıyla Birim Hemşiresi, Kat Sekreteri, TİG Görevlisi kontrollerinden geçtikten ve işlemleri bittikten sonra Arşiv Memuruna gelir. Son kontrolü Arşiv Memuru tarafından yapılarak dosya arşive kabul edilir.

Hastaneye ilk yatışlarda Arşiv tarafından kişilere dosya numarası verilir ve bu dosya numarası hastanın sonraki yatışlarında da kullanılır. Yatan hasta dosyalarının arşivlenmesi dışında, poliklinik hastalarına uygulanan riskli girişimsel işlemlere ait bilgiler dosyalanarak arşiv birimine teslim edilir.

8- HASTA TABURCULUK ÖZETİNİN HAZIRLANMASI

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	HASTANE YÖNETİCİSİ



Taburcu edilen, başka bir birime/sağlık kurum ve kuruluşuna nakledilen, ölen vb. durumlarda hasta taburculuk özeti doldurulur. Taburculuk özeti detaylı ve kapsamlı yazılması esastır. Taburculuk özetine en az;

- 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 yazılır.

Yazılan bu taburculuk özeti bir nüshası hastanın dosyasına koyulur, bir nüsha hastaya verilir.

9.HASTA DOSYASI İÇERİĞİNİN KONTROLÜ VE EKSİKLİKLERİN TANIMLANMASI

.Arşiv birimine teslim edilen dosyaların arşiv kayıt formundaki listeye uyumluluğu arşiv memuru tarafından tek tek kontrol edilerek imza karşılığı teslim alınır.

Arşiv görevlisine teslim edilecek dosyanın muhtevasına göre, herhangi bir evrakın eksik olup olmadığını kontrol etmek teslim edenin sorumluluğundadır.

10. ARŞİVDE BULUNAN HASTA DOSYALARININ KORUNMASINA YÖNELİK DÜZENLEMELER

- **Sıcaklık ve nem takibi:** Sıcaklık 12–15 derece, nem %50–60 arasında olmalıdır. Sıcaklık ve nem takibi yapılır.
- **İklimlendirme:** Sıcaklık ve nemi istenilen oranda tutmak için havalandırma kullanılır.
- **Mikroorganizmalara karşı önlemler:** Dezenfektanlarla yılda en az bir defa dezenfeksiyon işlemi yapılır/yaptırılır.
- **Haşarata ve kemirgenlere karşı alınacak önlemler:** Dışarıdan alınan hizmet ile her ay haşarelere ve kemirgenlere ilaçlama yapılır.
- **Hırsızlığa karşı alınacak önlemler:** Güvenlik kameraları ile izlenmektedir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	HASTANE YÖNETİCİSİ



- **Yangına karşı alınacak önlemler:** Yangın Yönergesi oluşturulur ve Arşivde asılı bulundurulur.
- **Su baskınlarına karşı alınacak önlemler:** Tesis Güvenlik Planında yer almaktadır.
- **Sabotajlara karşı alınacak önlemler:** Tesis Güvenlik Planında yer almaktadır.

11- HASTANE ARŞİV TEMİZLİĞİNE YÖNELİK DÜZENLEME

Hasta dosyalarının bulunduğu alanlar düşük riskli alan olarak kabul edilmiş olup, buradaki temizlik sorumlusu Hastane Müdürlüğü Temsilcisi olan Müdür Yardımcısıdır. Temizlikle ilgili detaylar Hastane temizlik talimatında açıklanmıştır.

12- UYGULAMA:

12.1.Hasta Dosyasının Arşive Geliş Şekli

- Taburcu kararı verilen hastanın taburculuk işlemleri ve ilgili kat hemşiresi ve servis sekreteri tarafından takip edilip hasta çıkış bölümüne iletilir.
- Bilgi Yönetimi ve Tıbbi Kayıt Komitesinin belirlediği ve duyurduğu düzenlemelere göre ve için Hasta Dosyası Dizin-Kontrol Formu ile dosya bütünlüğü sağlanır.
- Çıkışına karar verilen hastanın dosyası için Hasta Dosyası Dizin-Kontrol Formu ile katta ilgili kat sorumlu hemşiresi ve servis sekreteri tarafından kendilerine ait olan bölümü kontrol edilerek tamamlanır. Fatura birimine getirilir.
- Faturada İşlemi bitenler arşiv görevlisine imza karşılığı teslim edilir.
- Tanımlanan zaman aralıklarında Arşive ileilmeyen dosyalar SBYS sisteminden rapor alınarak aylık olarak Bilgi Yönetimi ve Tıbbi Kayıt Komitesi ve Başhekimliğe Arşiv Görevlisi tarafından raporlanır.
- Daha sonra ileilmeyen dosyalar hasta çıkış çalışanları tarafından gerekçeler ile bir rapor halinde arşive bildirilir ve alınması sağlanır.
- Arşive gelen hasta dosyaları bilgisayara hasta bilgileri, dosya geliş tarihi ve dosya hareketlerini bildirir bilgiler ile kaydedilir.
- Eksiklik tanımlanan dosyaların eksik evrakları ilgili birimden istenir ve evraklar birimden gelene kadar eksik hasta dosyaları dolabında bekletilir.
- Gelen her hasta dosyası kontrolü sonrasında için Hasta Dosyası Dizin-Kontrol Formu dosyaya yerleştirilerek arşiv görevlisi tarafından Arşiv Sıra Numarasına göre arşive kaldırılır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	HASTANE YÖNETİCİSİ



- Ayaktan ve yatan hastaların tıbbi kayıtlarına Arşiv Sıra Numarasından ulaşılabilir.Hasta hastaneye başvurduğunda tüm bilgilerine yatışlarına ait dosyalarına aynı Arşiv Sıra Numarasından ulaşılır.
- Hasta Dosyasının kontrol işlemlerindeki aksaklıklar aylık olarak Bilgi Yönetimi ve Tıbbi Kayıt Komitesine raporlanır.
- Kat sorumlu hemşireleri; Hastalar taburcu olurken resmi hastaların raporlarının ilgili tabipçe yazılmasını sağlar. Taburcu notunu kontrol eder ve hasta dosyasını arşive göndermeden önce Hasta Dosyası Dizin-Kontrol Formu belirtilen sıraya göre düzenleme yapar.
- Hasta dosyalarının üstüne ADLİ VAKA kaşesi basılır.
- Adli vaka dosyaları aynı kontrol işlemlerine tabi olduktan sonra kendileri için ayrılmış dolaplara protokol sırasına göre arşivlenir. Adli dosyalardan hiçbir evrak adli makamların izni olmadan hiç kimseye verilemez.
- Hasta dosyaları tek bir protokol adı altında toplanır. Bir dosya almadığı takdirde ikinci bir dosya hazırlanır ve aynı hastanın ileriki tarihte açılan dosyaları ise, hasta dosya kapağında yer alan tedavi no ve tarih sırasına göre aynı protokol numarasında toplanarak arşivlenir.
- Hastaya ait bilgiler, radyoloji tetkikleri, Laboratuvar tetkikleri, ayaktan ve yatan hasta işlemleri vb. bilgiler bilgisayar ortamında saklanmaktadır.

12.2.Servislerden/Polikliniklerden/Birimlerden/Kişilerden/Kurumlardan Dosya/Evrak Alınması:

- Dosya istemi; katlardan, polikliniklerden, hasta çıkıştan ve diğer ilgili birimlerden yapılabilir.
- Protokolleri ve hasta isimleri bildirilen dosyalar, Bilgisayardan talep edilerek arşiv görevlisinden talep edilir.
- İadesi yapılacak dosya için arşiv görevlisi tarafından, Arşiv Hasta Dosyası Teslim Defteri ile arşive iade ediliş tarihi ve saati kısmını doldurularak, dosyayı teslim eden kişiden imza alınır. Kliniklerden de dosya iadesi aynı şekilde yapılır.
- Hastaların, hasta dosyası talebinde hasta eğer adli vaka ise, kesinlikle dosyası verilmez.
- **Hasta Dosyalarının Adliye'ye Verilmesi:** Adliyeden hangi dosyanın istendiğine dair resmi yazı İdari Kalemde arşive gelir. Dosya, arşivde bulunur. Hasta Dosyası Dizin-Kontrol Formu evrakın fotokopileri çekilir, asıllar arşivde kalır. Adliye'ye giden dosyalar resmi yazı ile gönderilir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	HASTANE YÖNETİCİSİ



- Hasta ve/veya yakınının talep ettiği bilgiler dilekçe ve Hastane Yöneticisi onayı alınarak yapılır.
- Resmi kurumların dosya taleplerinde ise, resmi kurumlardan gelen resmi isteme cevaben Hastane Yöneticisi onaylı yazılmış bir üst yazı ile dosyanın fotokopisi ilgili kuruma, evrak kayıt yollarından geçerek elden veya kargo, ptt yolu ile gönderilir.

12.3.Hasta Dosyalarının Saklanması

Hasta dosyalarının arşive kabulü sırasında; Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde belirtilen esaslar hükmü uygulanır.(**Y.T.K.İ.Y. madde 12**)

Hasta Dosyaları, Ex Hasta ve Adli Vaka Hasta Dosyaları **süresiz**, kurum arşivinde saklanır.

DOSYALARIN ARŞİVDE SAKLAMA SÜRESİ TABLOSU

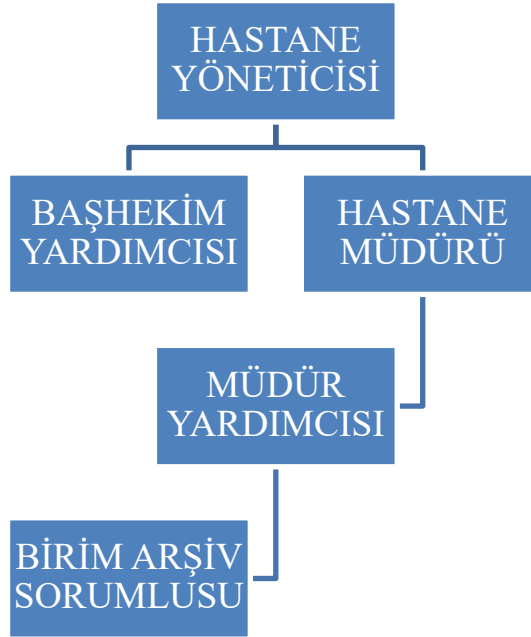
MALZEMENİN ADI VE KONUSU	SAKLAMA SÜRESİ	DÜŞÜNCELER
Hasta Yatış Dosyaları	Süresiz	Kurumda Saklanır, İmha Edilmez
Ameliyat Defterleri	Süresiz	Kurumda Saklanır
Anestezi Defterleri	Süresiz	Kurumda Saklanır
Hasta Yatış Defterleri	20 Yıl	Kurumda Saklanır
Poliklinik Kayıt Defterleri	20 Yıl	Kurumda Saklanır
Laboratuar Defterleri	10 Yıl	Kurumda Saklanır
Eeg-Emg Kayıt Defterleri	10 Yıl	Kurumda Saklanır
Endoskopi Kayıt Defterleri	20 Yıl	Kurumda Saklanır
Kolonoskopi Defterleri	20 Yıl	Kurumda Saklanır
Doğum Kayıtları Dosyası	Süresiz	Kurumda Saklanır
Sağlık Kurulu Defterleri	20 Yıl	Kurumda Saklanır
Klinik Tedavi Defterleri	20 Yıl	Kurumda Saklanır
Yoğun Bakım Defterleri	10 Yıl	Kurumda Saklanır
Küçük Cer. Müd. Defterleri	10 Yıl	Kurumda Saklanır

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	HASTANE YÖNETİCİSİ



Aşı Kayıt Defterleri	2 Yıl	Kurumda Saklanır
Ayıklama Ve İmha Tutanakları	10 Yıl	Kurumda Saklanır
Kurum İçi Ve Dışı Yazış Dosyası	5 Yıl	Kurumda Saklanır
Arşiv Mevzuatı Dokümanı	Süresiz	Kurumda Saklanır
Dosya Planı Yönetmeliği	Süresiz	Kurumda Saklanır
Genelgeler (İç-Dış)	2 Yıl	Kurumda Saklanır
Muhtelif Yazışmalar	5 Yıl	İmha Komisyonunca Değerlendirilir

12.4 Yetkilendirme: Hastane Yöneticisi tarafından yapılan görev dağılımına göre yetkilendirme aşağıdaki gibidir;



12.5.Uygunsuzlukların Tespiti ve Düzeltici Önleyici Faaliyetlerin Planlanması

Hastalarla ve işleyiş düzeni ile ilgili karşılaşılan her türlü aksaklıkla bir daha karşılaşılmaması için duruma uygun olarak Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Talimatı'na göre hareket edilir.

HAZIRLAYAN BİRİM SORUMLUSU	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN HASTANE YÖNETİCİSİ
--------------------------------------	---	--