

|                                                                                 |                                             |                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI                  | Doküman No:TA-TL-03                                                                      |
|                                                                                 | TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ<br>TALİMATI | Yayın Tarihi :01.03.2009<br>Revizyon No :05<br>Revizyon Tar.:25.12.2023<br>Sayfa No :1/9 |

| Revizyon No    | Yapılan Revizyon                                                                                                                                                                                                      | Rev. Sayfası         | Revizyon Tarihi | Revizyonu Yapan                  |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|----------------------------------|
| 01             | Arşiv firması ile yapılan sözleşmenin eklenmesi ve saklama sürelerinin belirtilmesi.                                                                                                                                  |                      | 01.09.2014      | İdari Tıbbi Sek. Özge BİÇİCİ     |
| Gözden Geçirme | Gözden geçirme                                                                                                                                                                                                        | Tüm sayfalar         | 01.05.2018/09   | Elif DURAN Arşiv Görevlisi       |
| 02             | SAS ve SKS (Versiyon 6) kapsamında tüm içerik revize edildi. Elektronik ve kağıt ortamda bulunan dokümanlar tanımlandı. Doküman adı Arşiv Talimatı iken Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Talimatı olarak değiştirildi. | Tüm sayfalar         | 05.05.2020      | Elif DURAN Arşiv Görevlisi       |
| 03             | Tıbbi Kayıt Kurulu'nda incelenmesi gereken dosya sayıları ve bölümler eklendi.                                                                                                                                        | 4. sayfa             | 31.08.2020      | Filiz ALBAYRAK Kalite Yöneticisi |
| 04             | Elektronik ortama geçirilen hasta tedavisi formları tanımlandı.                                                                                                                                                       | 3. sayfa             | 04.04.2021      | Filiz ALBAYRAK Kalite Yöneticisi |
| 05             | Elektronik ortamdaki dokümanlar gözden geçirildi. Hasta dosyalarının imaj olarak gönderilmesi tanımlandı ve imha süreleri gözden geçirildi.                                                                           | 4. 5. Ve 8. sayfalar | 25.12.2023      | Elif ÇORAL Arşiv Görevlisi       |
|                |                                                                                                                                                                                                                       |                      |                 |                                  |
|                |                                                                                                                                                                                                                       |                      |                 |                                  |
|                |                                                                                                                                                                                                                       |                      |                 |                                  |
|                |                                                                                                                                                                                                                       |                      |                 |                                  |
|                |                                                                                                                                                                                                                       |                      |                 |                                  |
| HAZIRLAYAN     |                                                                                                                                                                                                                       | KALİTE SİSTEM ONAYI  |                 | ONAY                             |

|                |                                             |                                                              |
|----------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>OPTİMED</b> | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI                  | Doküman No:TA-TL-03<br>Yayın Tarihi :01.03.2009              |
|                | TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ<br>TALİMATI | Revizyon No :05<br>Revizyon Tar.:25.12.2023<br>Sayfa No :2/9 |

|                   |                   |          |
|-------------------|-------------------|----------|
| KALİTE YÖNETİCİSİ | KALİTE YÖNETİCİSİ | BAŞHEKİM |
|-------------------|-------------------|----------|

## 1. AMAÇ VE KAPSAM

Bu talimatın amacı; kurumdaki 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. Ayaktan ve yatan tüm hastaların tıbbi kayıt ve arşiv hizmetleri ile ilgili süreçleri kapsar.

## 2. TANIMLAR VE KISALTMALAR:

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

PACS: Arşiv ve Görüntü Aktarım Sistemi

## 3. REFERANS DOKÜMANLAR:

Standart Hasta Dosyası İçerik Listesi

Hasta Kabul ve Yatış Onam Formu

Hemşire Tanılama Formu

Hasta Dosyası Kontrol ve Onay Formu

Arşiv Evrak İade (Uygunsuz Evrak) Teslim Formu

Kapalı Tıbbi Kayıt Kontrolü Formu

Arşiv Evrak Teslim Formu

Rıza ve Onam Formu

Bilgi Yönetim Sistemi Gizlilik Sözleşmesi

Hasta Mahremiyetini Koruma Talimatı

Bilgi Yönetimi Prosedürü

Disiplin Prosedürü

Özel Hastaneler Yönetmeliği

Hastane Temizliği Prosedürü

Sıcaklık Nem Takip Formu

Kişisel Verilerin Korunması ve Yönetimi Rehberi

Tedarikçi Değerlendirme Prosedürü

Arşiv Evrak İmha Formu

## 4. UYGULAMA:

### 4.1. Hastanın İlk Kaydının Oluşturulması ve Dosyaların Açılması;

- Kayıtların açılması süreci hastaların kuruma ilk müracaatı ile başlar. Kayıt esnasında hastanın kimlik bilgileri eksiksiz olarak alınır ve hastane otomasyon sistemi üzerinde bir dosya numarası verilerek elektronik ortamda dosyası oluşturulur.

|                                            |                                 |         |         |           |                |               |         |      |       |       |          |           |        |
|--------------------------------------------|---------------------------------|---------|---------|-----------|----------------|---------------|---------|------|-------|-------|----------|-----------|--------|
| <b>Genel Bilgiler</b>                      |                                 |         |         |           |                |               |         |      |       |       |          |           |        |
| Dosya No : 279049                          | Doğum Tarihi : 3 3 1988         |         |         |           |                |               |         |      |       |       |          |           |        |
| Adı :                                      | Doğum Yeri : ÇORLU/TEKİRDAĞ     |         |         |           |                |               |         |      |       |       |          |           |        |
| Soyadı :                                   | Cinsiyeti : KADIN               |         |         |           |                |               |         |      |       |       |          |           |        |
| Baba Adı :                                 | Hasta Tipi : Vatandaş           |         |         |           |                |               |         |      |       |       |          |           |        |
| Kurum Adı :                                |                                 |         |         |           |                |               |         |      |       |       |          |           |        |
| Ek Kurum/Ofis : SSK SAĞLIK İŞLERİ İL MÜDÜR |                                 |         |         |           |                |               |         |      |       |       |          |           |        |
| <b>Nüfus Bilgileri</b>                     |                                 |         |         |           |                |               |         |      |       |       |          |           |        |
| Anne Adı : NAZMIYE                         | Nüf.Kay.Old.Yer: SARAY/TEKİRDAĞ |         |         |           |                |               |         |      |       |       |          |           |        |
| Büyük Baba Adı :                           | Pasaport No :                   |         |         |           |                |               |         |      |       |       |          |           |        |
| Uyruğu :                                   | Şehir/Bölge :                   |         |         |           |                |               |         |      |       |       |          |           |        |
| <b>Kurum Bilgileri</b>                     |                                 |         |         |           |                |               |         |      |       |       |          |           |        |
| Sigortalı Türü : Çalışan                   | Yakınlık Kodu :                 |         |         |           |                |               |         |      |       |       |          |           |        |
| Özel Sig.S.No:                             |                                 |         |         |           |                |               |         |      |       |       |          |           |        |
| <b>Hastanın Gelişleri</b>                  |                                 |         |         |           |                |               |         |      |       |       |          |           |        |
| Şube                                       | Prot. No                        | İşle... | İ...    | F         | Dos...         | Bölüm Adı     | Dokt... | B... | Ta... | Pr... | T...     | Kurum Adı | Bk Kur |
| HASTA                                      | 3686197                         | SCOS    | 17.12.2 | Poliklini | Ortopedi Polik | Dursun / B_2U | 33C7    | Norm | Norme | Nor   | PERSONEL | SSK S/    |        |
| HA                                         | 3686243                         | AYSEC   | 17.12   | Klinik    | Ortopedi Klini | Dursun / B_2U | 33C9    | Norm | Norme | Nor   | PERSONEL | SSK S/    |        |
| HASTA                                      | 3638665                         | AYSEC   | 06.11.2 | Poliklini | Dahiliye Polik | Ömer Ye B_2K  | 31X26   | Norm | Norme | Nor   | PERSONEL | SSK S/    |        |
| HASTA                                      | 3414203                         | AGUVE   | 28.03.2 | Poliklini | Dahiliye Polik | Hasan Y B_2E  | 2UOV    | Norm | Norme | Nor   | PERSONEL | SSK S/    |        |
| HA                                         | 3415602                         | AGEYI   | 29.03.2 | Klinik    | Dahiliye Klini | Hasan Y B_2E  | 2URB    | Norm | Norme | Nor   | PERSONEL | SSK S/    |        |
| HASTA                                      | 3382824                         | ŞKARL   | 27.02.2 | Poliklini | KBB Poliklini  | Tugay C B_2D  | 2TOK    | Norm | Norme | Nor   | PERSONEL | SSK S/    |        |

- Yatan hastalara ait ilk kayıtlar Hasta Yatış-Çıkış Bölümünden, poliklinik hastalarına ait ilk kayıtlar ise hasta kabul bankalarında oluşturulur.
- Klinik hasta kayıtları kağıt ortamında bulunan Onam Formları, Tedavi Öncesi Eğitim Formu, Refakatçi İstem Formu hasta dosyasında saklanır. Epikriz, e-order, hasta izlem notları, konsültasyon notları, tetkik sonuçları, Hasta Tanılama Formu, Hasta Bakım Planı, Ağrı Değerlendirme Skalası, Bası Yarası Değerlendirme Formu, Yara Değerlendirme Formu, Güvenli Doğum Kontrol Formu, Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi, Cerrahi İşlem Alanı/Tarafı Doğrulama/İşaretleme Formu, Gebelikte Venöz Risk Değerlendirme Formu, Partograf Formu, Kateter Materyal Takibi, Kısıtlama Değerlendirme Formu, NRS Değerlendirme Formu, Strong Kids Beslenme Değerlendirme Formu, Sıvı Dengesi Takibi, Güvenli Anestezi Ve Hava Yolu Yönetimi Kontrol Formu, Advers Etki Formu elektronik olarak kullanılmaktadır.
- Kurumumuzda yatan her hasta için bir fiziksel dosya açılır. Dosyalar standart dosya planı ve içeriğine sahip olması açısından Standart Hasta Dosyası İçerik Listesi'ne göre düzenlenir.
- Hasta dosyalarında hastaya ait demografik bilgiler de yer alır. Bu bilgilerde; Hastanın Adı- Soyadı, Doğum tarihi, Cinsiyeti, İkametgah bilgileri, Medeni Durumu, şimdiki veya daha önceki mesleği, Hasta Kabul ve Yatış Onam Formu, Hasta Tanılama Formu ve Epikriz Formu'nda bulunur.
- Radyasyon Onkolojisi, Saç Ekim Birimi, Evde Sağlık Hizmetleri, Fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesi, Uyku Laboratuvarı bölümlerinde de ayakta tedavi görmüş olsa bile işlem gören tüm hastalar için fiziksel olarak kayıtlar tutulur.
- Poliklinik hastaları için fiziksel dosya açılmaz ve bütün tedavi bilgileri polikliniklerde hekimler tarafından otomasyon sistemine girilir ve elektronik ortamda saklanır.
- Dosyalar, arşiv bölümünde muhafaza edilir ve hastanın dosyası gerekli durumlarda çıkartılarak geri gönderilmek kaydıyla ilgili bölüme gönderilir.

#### 4.2. Klinik Hastalarına Ait Dosyaların Arşive Gelişi

- Taburcu kararı verilen hastanın taburcu işlemleri katlarda görevli yatan hasta danışmanı ve hemşireler

|                |                                             |                                                              |
|----------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>OPTİMED</b> | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI                  | Doküman No:TA-TL-03<br>Yayın Tarihi :01.03.2009              |
|                | TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ<br>TALİMATI | Revizyon No :05<br>Revizyon Tar.:25.12.2023<br>Sayfa No :4/9 |

tarafından takip edilir. Dosyanın bütünlüğü Standart Hasta Dosyası İçerik Listesine göre sağlanır.

- Dosyanın kontrolü “Hasta Dosyası Kontrol ve Onay Formu” ile yapılır. Dosyanın bütünlüğü hemşirenin kontrolünden sonra yatan hasta danışmanları tarafından sağlanır.
- Kontrol sonunda eksiksiz olduğu tespit edilen dosya Arşiv Evrak Teslim Formu ile birlikte arşiv bölümüne gönderilir. Dosyaları teslim alan arşiv görevlisi Hasta Dosyası Kontrol ve Onay Formları ile hasta dosyasını kontrol eder. Arşiv görevlisi eksiği bulunan dosyaları Arşiv Evrak İade (Uygunsuz Evrak) Teslim Formu ile ilgili servise bırakarak tamamlanmasını ister.
- Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Kurulu tarafından altı ayda bir Kapalı Tıbbi Kayıt Kontrolü Formu ile yapılan dosya taramalarında eksikler tespit edilerek iyileştirme yapılır.

Dosya kontrolünde aşağıdaki branşlardan en az beşer tane kapalı hasta dosyası incelenir.

Kadın doğum

Çocuk

Genel cerrahi

Yetişkin yoğun bakım

Yenidoğan yoğun bakım

KBB

Dahiliye

Çocuk cerrahisi

Beyin cerrahisi

Üroloji

Plastik cerrahi

Göğüs hastalıkları

Göğüs Cerrahisi

Onkoloji

Göz

Ortopedi

FTR

KVC

Nöroloji

Kardiyoloji

Acil

Müşahade

- Hasta taburcu olduktan sonra dosyanın klinikte kalma süresi 30 gündür. Bölümlerde tıbbi arşivleme yapılmaz. Tıbbi kayıtlar hasta mahremiyeti açısından ortalıkta bulundurulmaz.

#### 4.3. Polikliniklerde ve Diğer Bölümlerde Üretilen Diğer Kayıtların Arşive Gelişi:

|                |                                             |                                                              |
|----------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>OPTİMED</b> | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI                  | Doküman No:TA-TL-03<br>Yayın Tarihi :01.03.2009              |
|                | TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ<br>TALİMATI | Revizyon No :05<br>Revizyon Tar.:25.12.2023<br>Sayfa No :5/9 |

- Hastalardan her muayene öncesinde hasta kabul tarafından “Rıza ve Onam Formu” alınmaktadır. Bu formlar günlük ya da gönderen bölümün yoğunluğuna göre birkaç günlük olarak toplanır. Arşive gelen dosyalar excelde oluşturulan listeye barkod okutma sistemi ile kaydedilir ve sözleşmeli olunan dış arşiv firmasına teslim edilmek üzere arşivde muhafaza edilir.
- Aynı şekilde hastanenin acil servis, endoskopi, radyoloji gibi gününbirlik ve müşahede tedavilerinin yapıldığı bölümlerde oluşan onam formları, tedavi evrakları ve tedavi sürecini direkt olarak etkilemeyecek sarf malzeme formları, kontrol formları gibi formlar üretilmektedir. Bu formlarda tarih sırasına göre klasörlenerek aylık olarak arşive gönderilir.

#### 4.4. Adli Vaka Dosyalarının Arşive Gelişi

- Kabul edildiği bölüm tarafından adli vaka olarak değerlendirilen hastalara ait dosyalar ve Genel Adli Muayene Raporları tamamlanarak Arşiv Bölümüne gönderilir.
- Adli vaka dosyaları normal hasta dosyalarında olduğu gibi hastaya ait hasta numarası üzerinden işlem görür ancak dosyanın üzerinde kırmızı ‘Adli Vaka’ kaşesi basılarak adli vaka dosyası olduğu belirtilir. Adli vaka dosyaları, arşivde ayrı bölümde kilitli bir alanda saklanır.

#### 4.5. Protokol Defterlerinin Arşive Gelişi

- Kurumumuzda dijital protokol kayıt defteri tutulmaktadır. Sağlık Bakanlığının istemiş olduğu kriterler sağlanarak süreç devam etmektedir (Özel Hastaneler Yönetmeliği madde 50).
- Ameliyathane, Anestezi ve Adli Vaka Protokol defteri ise bakanlığın talebi üzerine fiziksel olarak kullanılır. Bu defterlerin talebi halinde İdari Tıbbi Sekreterlik tarafından İlçe Sağlık Müdürlüğü’ne götürülerek ilgili bölüm adına onaylatılır. Kurumumuzda bazı süreçlerin takibi için de protokol defteri kullanılmaktadır. Bunlar, narkotik kayıt defteri, patoloji kayıt defteri, sterilizasyon kayıt defteri, pansuman ve enjeksiyon defteri, acil protokol defterleridir. Bu defterler sadece Başhekim tarafından ilgili bölüm adına onaylanarak kullanılır.
- Biten protokol defterleri Arşiv Teslim Formu ile arşive teslim edilir. Defterlerin üzerine ait olduğu tarih aralığı ve bölüm adı yazılarak arşivlenir.

#### 4.6. Röntgen Tetkiklerinin Arşive Gelişi

- Radyoloji Bölümünde PACS (Arşiv ve Görüntü Aktarım Sistemi) mevcut olup, yapılmış olan tüm tetkik sonuçları (röntgen-tomografi-MR) dijital ortamda saklanmaktadır.
- Kurumumuzda yapılan radyoloji tetkiklerine ait filmler Radyoloji Bölümü tarafından hastalara teslim edilir. Hastaların teslim almadığı filmler Arşiv Bölümüne gönderilir. Anjiyografi, stent, bazı cerrahi uygulamalara ait kanıt oluşturan inceleme ve görüntü kayıtlarının CD’ye kaydedilen örnekleri ilgili bölümde saklanır. Radyolojik tetkik sonuçlarını içeren yazılı rapor örnekleri otomasyon sistemi üzerinde muhafaza edilir.

#### 4.7. Hasta Dosyalarının Arşiv Bölümünde Saklanması:

- Hasta dosyaları önce branşlarına, sonra doktor adına, tarih (ay) ve alfabetik sıraya göre zarf içerisinde arşivlenir.
- Evrakların bir zarfa sığmadığı durumlarda kalın klasörler kullanılır, bir klasörün yetmediği durumlarda da

|                |                                             |                                                              |
|----------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>OPTİMED</b> | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI                  | Doküman No:TA-TL-03<br>Yayın Tarihi :01.03.2009              |
|                | TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ<br>TALİMATI | Revizyon No :05<br>Revizyon Tar.:25.12.2023<br>Sayfa No :6/9 |

ikinci bir klasöre geçilir.

#### 4.8. Dış Arşiv Firmasına Evrak Gönderimi

- Fiziksel hasta dosyaları hastane arşivinde son altı ayı kapsayacak şekilde saklanırlar. Bu süreyi doldurmuş olan hasta dosyaları dış arşive Tablo 1’ deki excel başlıkları doldurularak arşiv kutuları ile gönderilir.
- Arşiv bölümüne iletilen her klasör için sözleşmeli olunan dış arşiv firmasına teslim edilmeden önce Excel tablosunda bir dosya numarası verilir. Bu numara aynı zamanda dosyanın da üzerine yazılır. Hasta dosyaları ve protokol defterleri için ayrıca bir numara verilmez.
- Excel tablosu içerikleri aşağıdaki gibidir.

**Tablo 1**

#### HASTA DOSYALARI

| SIRA NO | BÖLÜM | HASTA ADI SOYADI | DOSYA NO | PROTOKOL NO | AY | YIL | MÜŞTERİ KUTU KODU |
|---------|-------|------------------|----------|-------------|----|-----|-------------------|
|---------|-------|------------------|----------|-------------|----|-----|-------------------|

#### KLASÖRLER

| SIRA NO | TARİH ARALIĞI | BÖLÜM | KLASÖR ADI | AÇIKLAMA | MÜŞTERİ KUTU KODU |
|---------|---------------|-------|------------|----------|-------------------|
|---------|---------------|-------|------------|----------|-------------------|

#### PROTOKOL DEFTERLERİ

| SIRA NO | BAŞLANGIÇ TARİHİ | BİTİŞ TARİHİ | BÖLÜM | DEFTER ADI |
|---------|------------------|--------------|-------|------------|
|---------|------------------|--------------|-------|------------|

#### 4.9. Bilgi Gizliliği

- Veri ve bilgi kategorisine ulaşması gereken ya da kurumdaki pozisyonu itibariyle erişim izni olan unvan ve yetkileri Bilgi Yönetimi Prosedüründe belirtilmiştir.
- Bilgiye erişim yetkisi olan kişilerin bilgileri gizli tutma yükümlülüğü Bilgi Yönetim Sistemi Gizlilik Sözleşmesi, Hasta Mahremiyetini Koruma Talimatı, Kişisel Verilerin Korunması ve Yönetimi ve Rehberi, Bilgi Yönetimi Prosedürü’nde yer almaktadır. Gizlilik ve mahremiyetin ihlali durumunda “Disiplin Prosedürü”ne göre hareket edilir.
- Hasta, gelecekteki bütün tedavi işlemlerini kendisine verilen bu dosya numarası ile sürdürecektir. Her hasta için bir dosya numarası verilmesi esastır.

#### 4.10. Arşivden Dosyaların Talep Edilmesi ve Dosya İsteme Yetkisi:

- Gereği durumunda kapanmış hasta dosyası dosya isteme yetkisine sahip kişiler tarafından (Genel müdür, başhekim, hastanın hekimi, kalite departmanı, hastane yöneticileri, özel sigortalar birimi, anlaşmalı kurumlar ve idari tıbbi sekreterlik) arşivden dosya isteyebilirler. Bunun dışındaki personel hasta dosyalarını ancak başhekim onayıyla alabilirler.
- Hasta dosyası arşivden yetkili çalışanlar tarafından telefon veya mail yolu ile talep edilir. Dosya fiziksel olarak teslim edilecekse arşiv görevlisi “Arşiv Evrak Talep ve Teslim Formu” doldurarak teslim eder. Dosyanın imajı isteniyorsa taranarak kurumsal maile gönderir. Dosya isteme yetkisi olmayan personelin talepleri başhekimlik onayı ile beraber aynı formla yapılır. Arşivden teslim edilen evrak en geç bir hafta içinde arşive Arşiv Evrak Geri İade formu ile geri iade edilir. Lüzumu halinde bu süre uzatılabilir. Takibi arşiv görevlisi tarafından

yapılır.

- Dış arşiv firmasında yer alan bir hasta dosyasının yetkili kişiler tarafından talep edilmesi durumunda arşiv görevlisi evrak talebini arşiv firmasına mail yolu ile talepte bulunur. Talep edilen dosyaya ait dosya numarası ve diğer bilgiler iletilir.
- Dış arşivde tarayıcı ve fax özellikleri olan fotokopi makinesi mevcuttur. İstenilen dokümanlar taranarak ilgili kişiye mail olarak gönderilir.
- İstenilen dosyanın taranamayacak kadar fazla olması ya da aslının istenmesi halinde hastanenin ulaşım görevlisi aracılığı ile ulaşımı sağlanır.

#### 4.11. Dosyaların Talep Edilen Bölümlere Gönderilmesi:

- Arşivden talep edilen dosyalar arşiv bölümü görevlisi tarafından ilgili bölümlere ulaştırılır.
- Bölümlere ulaştırılan dosyalar, talebi yapan kişi tarafından teslim alınır. Dosyayı teslim alan kişi "Arşiv Evrak Talep ve Teslim Formu"nu imzalayarak dosyayı getiren görevliye teslim eder.
- "Arşiv Evrak Teslim Formu" dosyayı teslim alan kişi ile karşılıklı olarak imzalanır ve dosya transferi sağlanmış olur.

#### 4.12. Anlaşmalı Kurumlar/Resmi Kurumların ve Adli Makamların Bilgi Talepleri:

- Arşivden evrak istendiğinde Kişisel Verilerin Korunması ve Yönetimi Rehberi'ne göre hareket edilir.

#### 4.13. Hastalarımızın Kendi Dosyalarındaki Bilgilere Ulaşma Talepleri:

- Hastanemizde tedavi görmüş olan hastalarımız kendi dosyalarında yer alan bilgileri talep etme hakkına sahiptirler. Bu talep hastanın taburculuğundan sonra hastanın kendisi veya yasal temsilcisi veya vekili tarafından yapılmış ise İdari Tıbbi Sekreterlik tarafından Başhekimin sözlü onayı ile aşağıdaki kriterlere göre teslim edilmektedir.
- Hastanın vefat etmesi halinde sadece birinci derece yakınlarına belgeler teslim edilir. Aksi takdirde verilmez.
- Çocuk hastalara ait dosya bilgileri sadece velisine teslim edilebilir.
- Hastanın yakınları tarafından (vekalet verilmemişse ve hastanın paylaşılmaması yönünde bir beyanı bulunmuyorsa) dosya talep edildiği durumda hasta kayıtlı telefonu üzerinden hasta aranarak sözlü onayı alındıktan sonra teslim edilir.

#### 4.14. Dosya Kaybı Durumunda Yapılacaklar:

- Talep edilen dosya arşiv bölümünde bulunamadığında dosyayı en son istemiş olan bölümler tespit edilir ve dosyanın onlarda olup olmadığı araştırılır.
- Arşiv bölümünde raflar ya da yanlış yerleştirilebileceği yerler taranır. Kayıp dosyanın arama işlemleri sırasında dosyayı talep eden birim bilgilendirilir.
- Dosya hiçbir yerde bulunamıyorsa ve kayıp olduğu kesinleşmişse istenmeyen olay bildirim formu ile kayıt altına alınması sağlanır.
- Evrakı arşivden en son isteyen kişi ya da bölüm sorumlusundan savunma alınarak Disiplin Prosedürü'ne göre hareket edilir.

|                |                                             |                                                              |
|----------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>OPTİMED</b> | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI                  | Doküman No:TA-TL-03<br>Yayın Tarihi :01.03.2009              |
|                | TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ<br>TALİMATI | Revizyon No :05<br>Revizyon Tar.:25.12.2023<br>Sayfa No :8/9 |

#### 4.15. Hasta Dosyalarının Saklama Süreleri ve İmhası:

- Hasta dosyalarının saklama süresi 20 senedir.
- Adli vaka dosyaları süresiz saklanır.
- Kalite dokümanları 5 yıl süre ile saklanır.
- Yasal saklama süreleri dolan evraklar bağlı olunan Sağlık Müdürlüğü'ne yazılacak 'İmha Talep Yazısı' ile gönderilir. Başhekim onayı ile gönderilir.
- İmha edilecek belgelerin listesi arşiv görevlisi tarafından hazırlanır.
- Hasta dosyası dışındaki evrakların imhası arşiv görevlisi tarafından başhekim onayıyla Arşiv Evrak İmha Formu ile yapılır. Bütün belgelerdeki yazılar okunmayacak şekilde küçük parçalara ayrılır. İmha yapılan dokümanlar için tıbbi arşiv kurulu tutanağına kayıt edilir.

Radyoloji merkezinde kalite dokümanları, bakım onarım faaliyetlerine ait raporlar, izleme ve ölçüm cihazlarının kayıtları en az 10 yıl, radyasyon kaynaklarına ve radyoaktif atıklara ilişkin kayıtlar en az 20 yıl, iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile çalışanların tıbbi gözetim ve kişisel dozlarına ilişkin dozlarına ilişkin belge ve kayıtlar ise radyasyona maruz kalmayı gerektiren işin sona ermesinden sonra 30 yıldan az olmamak kaydıyla korunur ve saklanır.

#### 4.16. Matbu Dokümanların Temini

- Kurumda kullanılan matbu dokümanların takibi arşiv görevlisi tarafından yapılarak, eksilen dokümanlar için satın alma birimine mail atarak tamamlanmasını sağlar. Basımı öncesi kalite departmanından son onay alır. Böylelikle güncel dokümanın basıma gönderildiğinden emin olunur.
- Bölümlerin ihtiyaçları her hafta cuma günü arşiv görevlisi tarafından karşılanır.

#### 4.17. Saklama ve Koruma Ortamı

- Arşiv bölümünde bütün hasta dosyaları yangın tehlikesine karşı, metal raflarda saklanmaktadır.
- Bölüm içerisinde yeterli sayıda yangın tüpü bulunmaktadır.
- Su basmalarına önlem olarak bütün evraklar dolaplarda, yerden yüksekte muhafaza edilmektedir.
- Haşeratlerden korumak için rutin ilaçlama çalışmaları "Hastane Temizliği Prosedürü"ne göre yapılır.
- Arşivin sıcaklık ve nem takibi günlük olarak arşiv görevlisi tarafından yapılarak "Sıcaklık Nem Takip Formu"na kayıt edilir.
- Arşiv yerleşimi hasta dosyalarına kolay erişimi sağlayacak ve izlenebilir şekilde planlanmıştır. Arşiv Planı arşivde görülebilir olarak asılır.

#### 4.18. Değerlendirme ve İyileştirmeler

- Aylık aksiyon raporunda önemli olan içerikler ve izlenen göstergeler kalite toplantısında sunulur.

İzlenen göstergeler şunlardır:

- Eksiksiz gönderilen hasta dosyası oranı  
\*Klinik, ünite bazında eksiksiz hasta dosyası oranı
- Sağlık kuruluna dönen toplam rapor oranı göstergeleri izlenmekte ve gerekirse iyileştirme

|                |                                             |                                                              |
|----------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>OPTİMED</b> | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI                  | Doküman No:TA-TL-03<br>Yayın Tarihi :01.03.2009              |
|                | TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ<br>TALİMATI | Revizyon No :05<br>Revizyon Tar.:25.12.2023<br>Sayfa No :9/9 |

yapılmaktadır.

- Dış firma ile tedarikçi değerlendirmesi Dış Kaynaklı Hizmetler (Tedarikçi Değerlendirme) Prosedürü'ne göre yapılır.

## 5. SORUMLULAR

Tıbbi arşiv sürecinin tamamından Başhekim ve Arşiv Görevlisi sorumludur.