1. **AMAÇ**

Bu prosedürün amacı, merkezimize teşhis ve tedavi amaçlı gelen hastalar için oluşturulan hasta dosyası vb. dökümanların, resmi evrakların saklanması ve istenildiğinde hazır bulundurulması ile ilgili yöntemleri belirlemektir.

1. **KAPSAM**

Arşive gönderilen tüm hasta kayıtlarını ve resmi evrakları kapsar.

1. **KISALTMALAR**
2. **TANIMLAR**

**Arşiv, Arşivleme:** Çeşitli bilgi, doküman ve belgelerin belli bir süre içerisinde gerekli olacağı, belli bir makam ya da kişiler tarafından istenileceği ön görülerek, bir düzen ve sistem içerinde saklandığı yerdir.

**HBYS:** Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

1. **SORUMLULAR**

Sorumlu Dekan Yardımcısı, İMİM, Arşiv Sorumlusu, Diş Klinik Yardımcısı

1. **FAALİYET AKIŞI**
   1. **Arşiv Planı ve Yetkilendirme**

**6.1.1. Arşiv Planı:** Arşiv odasının yerleşim planı güncel olmalıdır. Yerleşim planında arşivdeki dosyaların genel düzeni ve arşivin genel fiziki yapısına yer verilir.

* + 1. Arşiv birimi tıbbi arşiv, adli arşiv ve idari arşiv olmak üzere üç bölümden oluşur ve arşive teslim edilen dosya ve evraklar içeriğine göre ilgili arşiv bölümünde muhafaza edilir.
    2. **Yetkilendirme:**
       1. **Dosyaların Arşive Kabulünde Yetkilendirme:** Bölümlerde kullanım ve takip işlemleri tamamlanan kayıtlar (tıbbi, idari) servis sekreterleri tarafından arşiv birimine teslim edilir. Arşiv görevlisi hasta kayıtlarını kontrol ederek teslim alır.
       2. **Dosyaların Arşivden Çıkışındaki Yetkilendirme:** Tekrar görülmesi gerekli olan kayıtların (tıbbi, idari) arşivden çıkarılması gerekli olduğunda **Evrak İstem Formu** doldurulur. Hasta dosyalarının arşivden istenmesi sadece klinik yönetici kademedeki idareciler tarafından sağlanabilmektedir.
       3. **Adli Vaka Kayıtlarının Çıkışında Yetkilendirme:** Adli merciler tarafından talep edilen adli vaka dosyalarının çıkışı Başhekim ya da vekalet verdiği Başhekim Yardımcısı tarafından onaylandıktan sonra yapılır.
       4. **İmha Yetkisi:** Arşivde bulunan evraklar Devlet Arşivleri Yönetmeliği ve Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi’nin bu prosedür hazırlandığındaki son güncel yayımlanmış haline göre oluşturulan imha komisyonun yetkisinde, uygun yöntemlerle, geri dönüşümsüz şekilde imha edilir. Evrak imha komisyonuna dahil edilecek personel Başhekim ve tarafından atanır.
  1. **Dosyaların Arşive Teslimi, İçeriğinin Kontrolü ve Kabulü**
     1. **Arşiv Numarası Almamış Dosyalarının Arşive Kabulü**

|  |
| --- |
| Arşive devredilecek malzemeler gözden geçirilerek sıra numaralarında eksiklik olup olmadığı, Dosya içindeki evrakın gerektiği biçimde dosyalanıp dosyalanmadığı, Defter veya dosyalara numara ve ait olduğu yılının yazılıp yazılmadığı, Ciltli olarak saklanması gerekenlerin ciltlenip ciltlenmediği, Sayfalarının yırtık, kopuk, eksik olup olmadığına bakılır, varsa tamamlanır. Uygunluk kontrolleri ilgili birim personeli ile arşiv personelince müştereken yapılır, daha sonra evrak teslim alınır. Bu işlemlerin yürütülmesinden Arşiv Memuru sorumludur |

|  |
| --- |
| **6.2.2. Tıbbi Arşive Evrak Yerleştirme İşlemi:** Arşiv numarası verilen hasta evrakları ve adli vaka evrakları, yıllara ve arşiv numarasına göre (soldan başlayarak sağa doğru) arşivde kendilerine ayrılan bölümlere yerleştirilir. Yılları ve numaraları gösteren etiketler raflara yapıştırılır.  **6.2.3.İdari Arşive Evrak Yerleştirme** Hastane birimlerinde ait resmi evraklar tutanağı ile teslim alınır ve arşivde ayrılan bölümlere ay ve yıl sırası ile kaldırılıp muhafaza edilir.  **6.2.4. Adli Arşive Evrak Yerleştirme** Arşiv memurları tarafından teslim alınan adli evraklar arşiv defterine kayıt yapıldıktan sonra otomasyon sitemine kayıt edilir. İşlemi tamamlanmış olan adli dosyalar arşivde ayrılmış bölüme arşiv numarasına göre yerleştirilir. |

* 1. **Arşivden Dosya Çıkışı ve Takibi:**

|  |
| --- |
| * + 1. Arşivden dosya talebi olduğunda arşiv numarası esas alınır. Arşiv Evrakı İstem Formu ile arşivden evrak istemi yapılır. Arşiv Birimine müracaat eden şahsa ilgili dosya teslim edilir. Çıkartılan hasta dosyası arşiv kayıt defterine kaydedilerek takibi sağlanır. |

* + 1. Arşivden çıkışı yapılan ve belirlenen süre **(en fazla 2 hafta)** içerisinde arşive geri gönderilmeyen dosyalar için dosyayı alan hastane personeline hatırlatmada bulunulur. Ek süre talep edilirse bu süre arşiv görevlisi tarafından arşiv kayıt defterine kaydedilir ve takibi gerçekleştirilir.
    2. Geri getirilen dosyalar arşiv görevlisi tarafından kontrol edilerek teslim alınır.
    3. **Adli Vaka Yönetimi;** Arşive alınan adli vaka dosyalarının sadece ilgili hukuki merciler ve kolluk kuvvetlerinin talebi, Dekan oluru ile arşivden çıkışı yapılır. Adli vaka dosyaları herhangi bir resmi dilekçede aksi belirtilmemiş ise “**aslı gibidir”** onaylı fotokopileri teslim edilir. Hastanın görüntüleme (röntgen, MR, tomografi, vb.) ile ilgili filmleri doğrudan teslim edilebilir. Hukuki mercilere gönderilen adli dosyaların arşive tekrar girişi ile ilgili takibi yapılır.
  1. **Arşivdeki Dosyaların Korunması, Saklanması ve Elden Çıkartılması**
     1. **Koruma:** Arşivdeki tüm hasta dosyaları ve diğer resmi evraklar yangın, sel, nem ve haşerata karşı korunur.
     2. **Yangın:** Odada yangın tehlikesine karşılık yeterli miktarda yangın söndürücü bulundurulur. Yangın söndürücülerin bakımları Sivil Savunma Birimi sorumluluğundadır. Bakım tarihleri geçen söndürücüler için arşiv sorumlusu teknik servisi uyarmak ile görevlidir.Yangına karşı arşiv alanlarında su ısıtıcı, elektrikli soba v.b. ekipmanlar bulundurulmaz. Arşivde kesinlikle sigara içilmez, yanıcı ve parlayıcı maddeler depolanmaz.
     3. Arşiv odasının kapısı her türlü güvenlik tedbiri için mesai saatleri içerisinde dahi olsa arşiv görevlilerinin başka bir yere gitmesi durumunda kapalı tutulur.
     4. **Sel:** Raflar su baskınlarına karsın yerden en az 5-10 cm yüksekte olmalı ve su baskınlarına karşın kum torbaları bulundurulur. Rafların direk olarak yerle teması uygun değildir.Arşivde hiçbir kayıt zeminde tutulmaz. Tüm evraklar arşiv raflarında veya dolaplarda bekletilir.
     5. **Nem:** Arşiv Sorumlusu tarafından arşiv odasının ısı ve nemi termometre ile kontrol edilir ve **Sıcaklık ve Nem İzleme Formu’**na kaydedilir. Nem oranın yükselmemesi için arşiv sürekli havalandırılır. Gerekli görülür ise nem azaltıcı araç/gereç yardımı ile nem oluşumu kontrol altına alınır.
     6. **Haşereye Karşı Önlemler:** Haşerelere karşı hastanemizde uygulanan genel ilaçlama esnasında arşiv bölümü de ilaçlanır. İlaçlama arşiv odasının kenar ve köşelerine yapılır. Kesinlikle hasta dosyalarına ilaç dökülmez, püskürtülmez.
     7. **İmha:** Hasta dosyalarıDevlet Arşivleri Yönetmeliği ve Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi’nde belirtilen usül ve esaslara dayalı olarak imha edilir.İmha işlemi Başhekim tarafından görevlendirilmiş imha komisyonu tarafından yönetmelikte belirtilen kurallara göre yapılır.İmha işlemi yakma, okunamayacak kadar ufak parçalara bölme veya kayıtlar üzerine mürekkep dökme şeklinde yapılabilir. Kayıtların imhasında en önemli husus kayıtların tekrar okunamayacak şekilde imhasını kapsar.

**Arşivde Saklanan Evrak ve Kayıtlar Aşağıda Listelenmiştir;**

Gelen Evrak

Giden Evrak

İç Yazışmalar

Toplantı Tutanakları

Adli Rapor Formları

Dr. Sağlık Raporu Kayıtları

Protez Laboratuarı

Entegre Klinik ve Röntgen Defterleri

Adli Raporu Bulunan Hastaların Tıbbi Evrakları (Röntgen ve Lab. Sonucu)

İşe Giriş Sağlık Raporları

Hasta Evrakları

Protokol Defteri

1. **İLGİLİ DOKÜMANLAR**

Arşiv Odası Yerleşim Planı

Evrak İstem Formu

Sıcaklık ve Nem İzleme Formu