



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
ARŞİV İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No :OE-ARV-PR-001
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017
Revizyon No :01
Revizyon Tarihi :25.10.2017
Sayfa No : 1 / 5

1. Amaç

Bu prosedürün amacı hastaların tıbbi kayıtlarının güvenli koşullarda saklanması, bütünlüğünün korunması ve erişilebilirliğinin sağlanması amacıyla yöntem tanımlamaktır.

2. Kapsam

Bu prosedür fiziksel (basılı) hasta kayıtlarını kapsar.

3. Sorumlular

Enstitü Müdürü, Başhekim, arşiv çalışanları, arşiv birimi ile hasta dosyası alışverişi olan tüm birim çalışanları

4. Tanımlar

Dosya: Hasta dosyası

Model Dosya: Arşivde bulunan hasta dosyalarının herhangi bir nedenle yerinde olmaması veya Arşive ulaşım imkanı 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. Uygulamalar

5.1. Temel İlkeler:

5.1.1. Uygulamalarda “**Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik**” ve “**Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi**” temel alınır.

5.1.2. Hasta dosyaları, metal raflarda, dosya numarasına göre muhafaza edilir.

5.1.3. Adli vaka olarak açılan hasta dosyaları normal hasta dosyalarından ayrı bir yerde muhafaza edilir.

5.1.4. Arşiv ortamının fiziksel koşulları (termo-higrometrelerle) takip edilir ve “**Isı-Nem İzlem Formu**” ile kayıt altına alınır. Isı-nem değerleri olması gereken değerlerin üstüne çıkarsa buna yönelik önlemler alınır.

5.1.5. Arşivin bulunduğu mekanda mutlaka yangın tüpü/tüpleri bulundurulur ve düzenli olarak tüplerin kontrolleri yapılır. Arşivde sigara içmek, yanıcı madde bulundurmamak kesinlikle yasaktır.

5.1.6. Arşiv mekanları, olası haşere ve kemirgen tehditlerine karşı düzenli olarak (yılda en az bir kez) ilaçlanır.

5.1.7. Arşivde bulunan dosyalar yerle temas etmeyecek şekilde muhafaza edilir. Herhangi bir su baskını olasılığına karşı raflar yerden yüksektir.

5.1.8. Arşive yetkisiz kişiler giremez.

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:

ONAYLAYAN:

Süreç Sorumlusu

Kalite Temsilcisi

Enstitü Müdürü/Başhekim



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
ARŞİV İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No :OE-ARV-PR-001
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017
Revizyon No :01
Revizyon Tarihi :25.10.2017
Sayfa No : 2 / 5

5.1.9. Çalışmalarda gizlilik esasları gözetilir. Her ne sebeple olursa olsun hasta dosyaları Arşivden kayıtsız olarak dışarıya çıkartılamaz, kullanım amaçları dışında kullanılamaz.

5.2. Yeni Dosya Açılması

5.2.1. Hastaya ait tüm sağlık kayıtlarının tek bir dosyada tutulması esastır. Her Dosya

5.2.2. Hastalar, Onkoloji Enstitüsü'nden hizmet aldıkları sürece tek bir protokol numarası ile takip edilirler. Aynı hasta için ikinci bir protokol numarası verilerek dosya açılmaz.

5.2.3. Kuruma ilk kez başvuran hastalar için dosya açılması gerektiğinde, hasta/yakını ilgili poliklinik doktorundan onaylı ICD kodu yazılmış "**Kanser Bildirim Formu**", nüfus cüzdanı fotokopisi, vesikalık fotoğraf ve patoloji raporu ile Arşiv Birimi'ne başvurur. Arşiv görevlisi tarafından hastanın evrakları teslim alınır. "**Muvafakatname Formu**" imzalatılır. Teslim alınan evraklar uygun şekilde dosyanın ilgili bölümlerine yerleştirilir.

5.2.4. "**Hasta Tanıtım Kartı**" düzenlenerek hastaya/yakınına teslim edilir.

5.3. Hasta Dosyalarının İçerikleri

5.3.1. Hasta Dosyaları, içinde 3 ayrı plastik dosyadan oluşmaktadır. İlk dosyanın üstüne "**Onkolojik Hasta İzlem Bulguları Kayıt Talimatı**" nda yer alan bilgiler tek sayfa olarak düzenlenerek yerleştirilir. Birinci dosyada tanı anemnez Formu, kemoterapi şeması hasta izlem formu, ikinci dosyada hastaya ait laboratuvar, görüntüleme ve patoloji raporları, üçüncü bölümde muvafakatname, kanser bildirim formu, nüfus cüzdanı fotokobisi ve Onam Formları yer alır.

5.3.2. Radyoterapi alan hastaların, karton radyoterapi hasta dosyaları hasta dosyasının en arka bölümüne konur.

5.3.3. Yatan hastalar için, 4. Plastik dosya ilave edilir ve hemşirelik kayıtları bu dosyanın içersinde yer alır.

5.4. Arşivden Dosya İstenmesi

5.4.1. Arşivden dosya talebi yapılırken "**Arşiv Dosya Talep Formu**" kullanılır.

5.4.2. Poliklinik tıbbi sekreterleri, her mesai günü, izleyen poliklinik gününde randevusu olan hastaların protokol numaralarını küçükten büyüğe doğru sıralar ve "**Arşiv Dosya Talep Formu**" na kaydeder. İlgili polikliniğin personeli "**Arşiv Dosya Talep Formu**"nu saat 11:00'e kadar arşive teslim eder. Gün içersinde randevusuz gelen hastaların dosya istemleri için; dosya talebi poliklinik ve hasta protokol numarası belirtilerek arşive bildirilir, arşiv görevlisi tarafından ilgili polikliniğin "**Arşiv Dosya Talep Formu**"nun altına eklenir.

5.4.3. Arşivden istenecek yatan hastaların dosyaları hemşire tarafından "**Arşiv Dosya Talep Formu**" na kaydedilir.

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:	ONAYLAYAN:
Süreç Sorumlusu	Kalite Temsilcisi	Enstitü Müdürü/Başhekim



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
ARŞİV İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No :OE-ARV-PR-001
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017
Revizyon No :01
Revizyon Tarihi :25.10.2017
Sayfa No : 3 / 5

5.4.4. İdari birimlerden (Başhekimlik, Rapor Merkezi, Faturalama, Hasta Hakları, İstatistik vb) yapılan dosya taleplerinde birim sorumlusu/sekreteri tarafından "**Arşiv Dosya Talep Formu**" doldurulur.

5.4.5. Birimlerden gelen günlük "**Arşiv Dosya Talep Formları**" arşivde ilgili birime ait dosyalarda muhafaza edilir.

5.3. Dosyaların Arşivden Çıkışı:

5.3.1. Talep edilen dosyalar arşiv görevlisi tarafından hazırlanır. İlgili birim görevlisine teslim edilir. Teslim işlemi "**Arşiv Dosya Talep Formu**" nun "Teslim Edilen Dosyalar" bölümüne kayıt edilir.

5.3.2. "**Arşiv Dosya Talep Formları**"nda teslim edildiği belirtilen hasta dosyaları aynı gün içinde (hangi birime teslim edildiği bilgisi ile birlikte) Arşiv Bilgi İşlem görevlisi tarafından arşiv programına (Arşiv Takip Sistemi) kaydedilir.

5.3.3. Talep edilen ancak fiziksel olarak arşivde olmayan (birimlerden herhangi birine daha önce çıkış yapılmış) dosyaların hangi birimde bulunduğu arşiv personeli tarafından ilgili birimler aranarak tespit edilir ve kullanılacağı birime teslim edilir. Teslim işlemi "**Arşiv Dosya Talep Formu**" ile kayıt altına alınır.

5.3.4. Birimlerde bulunamayan dosyalar için, o günkü evrakların arşivlenebilmesi amacıyla "model dosya" oluşturulur. Asıl dosya bulunduğu model dosya içeriği asıl dosyaya aktarılır.

5.3.5. Gün içerisinde randevusuz gelen poliklinik hastalarının dosyaları arşiv görevlisi tarafından hazırlanıp "**Arşiv Dosya Talep Formu**"na kaydedildikten sonra arşiv personeli tarafından, ilgili polikliniğe götürülerek teslim edilir.

5.4. Dosyaların Arşive Teslim Alınması:

5.4.1. Birimlerde kullanımı sonlanan hasta dosyaları, birim personeli tarafından arşive geri getirilir.

5.4.2. Dosyalar Arşiv görevlisi tarafından kontrol edilir, teslim alma işlemi dosyaların arşivden çıkışının kayıtlı olduğu "**Arşiv Dosya Talep Formu**"nun "**İade Kontrol**" bölümüne kayıt edilir.

5.4.3. "**Arşiv Dosya Talep Formu**"nda teslim alındığı belirtilen dosyalar aynı gün içinde Arşiv Bilgi İşlem Görevlisi tarafından Arşiv Takip Sistemi'ne girilir ve birim üzerinden düşülerek arşive kabulü yapılır.

5.4.4. Poliklinik hasta Dosyaları arşive yerleştirilmeden önce ilgili arşiv görevlisi tarafından dosyaların içeriğinin kontrolü "**Poliklinik Hasta Dosyası İçerik Kontrol Formu**" ile yapılır ve eksiklikler aynı form üzerinde kayıt altına alınır. Eksiklikleri tamamlanmak üzere dosyalar ayrılır ve ilgili polikliniğin sekreterlerine teslim edilir. Fiziksel bütünlüğü gözden geçirilir. Kullanılmayacak

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:

ONAYLAYAN:

Süreç Sorumlusu

Kalite Temsilcisi

Enstitü Müdürü/Başhekim



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
ARŞİV İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No :OE-ARV-PR-001
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017
Revizyon No :01
Revizyon Tarihi :25.10.2017
Sayfa No : 4 / 5

kadar eskimiş, yırtılmış olan dosyalar yerine kaldırılmadan önce aynı numara ile yeni dosya yapılarak içindeki dokümanlar aktarılır.

5.4.5. Yatan hastaların dosyaları arşive gönderilmeden önce “**Yatan Hasta Dosyası İçerik Kontrol Formu**” ile kat sekreterleri tarafından kontrol edilir, eksiklikleri tamamlatılarak arşive gönderilir.

5.4.6. Radyoterapi hastalarının dosyaları “**Radyoterapi Hasta Dosyası İçerik Kontrol Formu**” ile radyoterapi epikriz sekreteri tarafından kontrol edilir, eksiklikleri tamamlatılarak arşive gönderilir.

5.5. Araştırma Amaçlı Dosyaların Arşivden İstenmesi, Çıkışı Ve Geri Kabulü:

5.5.1. Araştırma amaçlı dosya istekleri “**Araştırma Amaçlı Dosya Teslim Formu**” ile yapılır.

5.5.2. Araştırma amaçlı dosya isteklerinde Enstitü AKK kararının bir örneği “**Araştırma Amaçlı Dosya Teslim Formu**”nun arkasına eklenir.

5.5.3. Araştırmacılara bir defada en fazla 30 dosya verilir ve bu dosyaların tamamının en geç 14 gün içinde iade edilmesi beklenir. Araştırma süresinin uzaması halinde Arşiv Birimine bilgi verilir ve bu form yeniden düzenlenir.

5.5.4. Arşiv ortamında incelenecek dosyalar için sayı sınırlaması yapılmaz.

5.5.5. Araştırma amaçlı arşivden çıkan dosyalar Arşiv Bilgi İşlem Görevlisi tarafından (kime teslim edildiği bilgisi ile birlikte) Arşiv Takip Sistemine girilir.

5.5.6. Araştırmacılar dosyaları hastane dışına çıkaramazlar.

5.5.7. Tamamının veya bir kısmının iade edilmemesinden/eksik içerikle iade edilmesinden doğacak hukuki ve idari sorumluluk araştırmacıya aittir.

5.5.8. İçerik ya da adet olarak eksik hasta dosyaları için arşiv sorumlusu tarafından tutanak düzenlenerek yönetime bildirilir.

5.6. Dosyaların Tasnifi Ve Yerleştirilmesi:

5.6.1. Dosyalar önce yıllara göre tasnif edilir.

5.6.2. Daha sonra protokol numaralarına göre ardışık yerleştirilir.

5.6.3. Tedavisi biten radyoterapi hastalarının radyoterapi dosyaları arşive teslim edildikçe ana hasta dosyasına ilgili arşiv görevlisi tarafından yerleştirilir.

5.7. Dosyadan Örnek Alma İstemlerinin Karşılanması:

5.7.1. Hasta Dosyası hastaneye aittir. Hasta dosyasından patoloji ve radyoloji raporlarının örneği verilir. Diğer kayıtların örneği verilmez. Hastaya kurumumuzda yapılan işlemler ve aldığı tedavi ile ilgili bilgiler istendiğinde, doktoru tarafından epikriz düzenlenir.

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:

ONAYLAYAN:

Süreç Sorumlusu

Kalite Temsilcisi

Enstitü Müdürü/Başhekim



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
ARŞİV İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman No :OE-ARV-PR-001
İlk Yayın Tarihi :03.10.2017
Revizyon No :01
Revizyon Tarihi :25.10.2017
Sayfa No : 5 / 5

5.7.2. Patoloji, radyoloji örnekleri ve epikriz, hasta / hastanın yetki verdiği kişiler / takibini yapan birinci derece yakınlarına teslim edilir.

5.7.3. Farklı kurum ve kuruluşlardan (sigorta şirketleri, adli makamlar, vb) resmi yazıyla yapılan dosya istemlerinde hasta dosyası örneği Enstitü Müdürü onayı doğrultusunda verilebilir.

5.8. Hasta Dosyalarının Saklanması ve İmhası

5.9. T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü Saklama Planlarında Üniversitelerin Tıp Fakülteleri için hasta dosyasını saklama süresizdir. Önemli şahsiyetlere ait hasta dosyaları Devlet Arşivi'ne gönderilir.

5.10. Arşivde yapılacak ayıklama ve imha işlemleri, Hastane içinde oluşturulacak olan Arşiv İmha Komisyonunca, "**Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik**" hükümleri gereğince yapılır.

6.İlgili Dokümanlar

6.1. Arşiv Dosya Talep Formu

6.2. Araştırma Amaçlı Dosya Teslim Formu

6.3. Muvafakatname Formu

6.4. Isı Nem İzlem Formu

6.5. Poliklinik Hasta Dosyası İçerik Kontrol Formu

6.6. Yatan Hasta Dosyası İçerik Kontrol Formu

6.7. Radyoterapi Hasta Dosyası İçerik Kontrol Formu

6.8. Onkolojik Hasta İzlem Bulguları Kayıt Talimatı

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:

ONAYLAYAN:

Süreç Sorumlusu

Kalite Temsilcisi

Enstitü Müdürü/Başhekim