



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ
PROSEDÜRÜ



Kodu: DTA.PR.01 Yayın Tarihi: 02.01.2019 Revizyon Tarihi: Revizyon No: Sayfa No/Sayfa sayısı:1/3

1. **AMAÇ:** Hasta kayıt ve arşiv hizmetlerinin etkili çalışmasını sağlayarak, düzenli ve doğru bir şekilde işleyişini sürdürmektir.
2. **KAPSAM:** Hasta kayıt ve arşiv hizmetlerini kapsar.
3. **SORUMLULAR:** Fakülte yönetimi, Personel işleri, Hasta Kayıt, Faturalama, Satın alma, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi kullanan personel, Arşiv Sorumlusu.
4. **FAALİYET AKIŞI**
 - Hasta dosyalarının kayıtları dijital ortamda tutulur.
 - Hasta dosyaları TC kimlik numarası ile kayıt edilir ve hastaya başvurduğu yılın tarihi ile başlayan bir dosya numarası tanımlanır.
 - Hasta dosyasında hastanın Adı, Soyadı, TC Kimlik Numarası, Dosya Numarası, Doğum tarihi, Cinsiyeti, İkametgah ve İletişim bilgileri, Medeni durumu, Eğitim durumu, Hastanın yetki verdiği kişiler/takibini yapan yakını (kendisi, eşi, çocuğu, diğer), Şimdiki veya daha önceki mesleği ile ilgili bilgileri yer alır.
 - Hasta dosyalarına Hastane Bilgi Yönetim Sisteminde kayıtlı kullanıcı adı ve parolası olan personel erişebilir.
 - Bilgi güvenliği açısından personele Bilgi Güvenliği Farkındalık Bildirgesi okutulmuş ve imzalatılmıştır.
 - Hasta dosyaları dışındaki evraklar (onam formları, personel işleri, satın alma, faturalama sterilizasyon, eğitim ve hasta hakları vb.) işi bittikten sonra eksiksiz olarak ilgililer tarafından arşive teslim edilir. Teslim edilen tüm evraklar, ilgili birimin işlerini iyi bilen varsa iki yoksa bir kişi ile birlikte düzenlenir.
 - Dosyalama işlemlerinde standart dosya planı uygulanmaktadır.
 - Dosyalar çelik raflarda saklanmaktadır.
 - Arşiv mevzuatı koruma yükümlülüğü çerçevesinde muhafaza edilmektedir.
5. **ARŞİVE DEVİR İŞLEMLERİNDE UYGUNLUK KONTROLÜ**
 - Arşive devredilecek malzemenin işlem yılı itibariyle, aidiyetine göre kaydına mahsus “Kayıt Defteri” veya “Föyleri” gözden geçirilerek, sıra numaralarında atlama, tekerrür veya eksiklik olup olmadığına,
 - Bir aidiyet içerisinde, aynı mahiyette birden fazla malzeme birimi varsa, kayıt defteri veya föylerdeki kayıtların düzeltilmek suretiyle birleştirilip birleştirilmediğine,
 - Dosya içerisinde bulunan evrakın, gerektiği biçimde dosyalanıp dosyalanmadığına,
 - Klâsörler veya dosyalar üzerine, devirden önce klasör ve dosyalara verilmiş numaraların, birim adının, ait olduğu işlem yılının yazılıp yazılmadığına,
 - Ciltli olarak saklanması düşünülmüş olanların, ciltlenip ciltlenmediğine,
 - Zarflanması gerekenlerin, zarflanıp zarflanmadığına,
 - Defterlerle, ciltlenmiş veya zarflanmış olanların üzerine, devirden önce verilmiş numaraların, birim adının, ait olduğu işlem yılının yazılıp yazılmadığına,
 - İşlem yılı esasına göre düzenlenen kayıt defterlerinin veya bu maksatla kullanılan föy ciltlerinin kapaklarının etiketlenip etiketlenmediğine,
 - Sayfaların ve eklerinin yırtık, kopuk veya eksik olup olmadığına bakılır, eksikler varsa tamamlanır.
 - Uygunluk kontrolü, ilgili birim personeli ile birim arşivi yetkili personelince müştereken yapılır.



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ
PROSEDÜRÜ



Kodu: DTA.PR.01 Yayın Tarihi: 02.01.2019 Revizyon Tarihi: Revizyon No: Sayfa No/Sayfa sayısı: 2/3

6. ARŞİVDEN YARARLANMA KURALLARI:

- Yetkili kişiler tarafından talep edilen dosyalar evrakı isteme formu ile talep edilir. İstenen dosya, arşiv görevlileri tarafından hazırlanır, imza karşılığı arşive teslim edilir. Arşivden alınan dosyalar 15 gün içerisinde iade edilmelidir.
- Dışarı çıkartılması gereken dosyaların fotokopileri aslı gibidir onayından sonra resmi yazıyla ilgili yerlere gönderilir.
- Çalışmalar esnasında gizlilik esasları gözetilir. Soruşturmaya esas teşkil edecek dosyalar resmi müracaatları (dilekçe kanununda 30 gün, bilgi edinme kanununda 15 gün içinde) sonrasında tayin edilen bilirkişilerce yerinde incelenebilir veya fotokopileri çekilir, aslı gibidir onayından sonra ilgili yerlere sicil birimi tarafından gönderilir.

7. KORUMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ

- Mükellefler, ellerinde bulundurdukları arşiv malzemesi ile arşivlik malzemeyi her türlü zararlı tesir ve unsurlardan korumak, mevcut aslı düzenleri içerisinde tasnif edip saklamakla yükümlüdürler.
- Mükellefler, arşiv malzemesi ile arşivlik malzemenin korunması ile ilgili olarak;
- Yangın, hırsızlık, rutubet, su baskını, toza ve her türlü hayvan ve haşaratın tahriplerine karşı gerekli tedbirlerin alınmasından,
- Yangına karşı, yangın söndürme cihazlarının yangın talimatı çerçevesinde daimî çalışır durumda bulundurulmasından,
- Arşivin her bölümünde uygun yerlerde higrometre bulundurmak suretiyle, rutubetin %50-60 arasında tutulmasından,
- Fazla rutubeti önlemek için, rutubet emici cihaz veya kimyevî maddelerin kullanılmasından,
- Yılda en az bir defa mikroorganizmalara karşı koruyucu tedbir olarak arşiv depolarının dezenfekte edilmesinden,
- Işık ve havalandırma tertibatının elverişli bir şekilde düzenlenmesinden,
- Isının mümkün olduğu kadar sabit tutulmasından, sorumludurlar.

8. AYIKLAMA VE İMHA İŞLEMLERİ:

Ayıklama ve imha işlemleri Fakülte Yönetim Kurulu kararıyla kurulacak komisyon tarafından yürütülür. Bu komisyon:

- Muhafazasına lüzum kalmayan malzeme ile arşiv malzemesi ve arşivlik vasfını taşıyan malzemeyi birbirinden ayırmak
- Arşivde gereksiz evrak ve malzemenin saklanmasını önlemek
- Depolardaki yer darlığına ve karışıklığa son vermek,
- İş kaybına mani olmak, istenen evrak ve malzemeye kolay ulaşmayı sağlamak,
- Arşiv araç-gereç ve mekanları için yapılacak masrafları azaltmak,
- Arşivlik malzemenin daha iyi şartlarda muhafazasını temin etmek,
- Kurumda saklanacak arşivlik malzemeyi tespit etmekle sorumludur.

İmha edilecek malzemeler bu komisyon tarafından belirlenerek Fakülte Yönetim Kurulu Kararıyla imha edilmek üzere üniversite kurum arşivine devredilir.



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
TIBBİ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ
PROSEDÜRÜ



Kodu: DTA.PR.01 Yayın Tarihi: 02.01.2019 Revizyon Tarihi: Revizyon No: Sayfa No/Sayfa sayısı:3/3

9. ARŞİV PLANI VE YETKİLENDİRME

- Arşive giriş ve çıkışlar arşiv memuru haricinde yapılmamaktadır.
- Arşive teslim edilen dosyaların teslim alınmasından, kontrolünden, bilgisayara bilgilerin girilmesinden, Arşiv Memuru sorumludur.
- Arşive gelen evraklar belli bir düzen içerisinde arşive yerleştirilir.
- Dosya ve diğer kayıtların; talepte bulunan yetkililere verilmesinden; Arşiv Memuru sorumludur.
- Arşiv ısı ve nem takibinden Arşiv Memuru sorumludur.
- Temizlik işleri hastanemizde mevcut temizlik firması tarafından yapılmaktadır.

10. ÇALIŞANLARIN BİLGİYE ERİŞİM KONUSUNDAKİ YETKİLERİ:

Bilgisayar kullanıcıları yetki tanımlamaları bilgi yönetim sistemi dokümanında tanımlanmıştır. Çalışanlar yetki dâhilindeki bilgilere ulaşabilmekte, yetkisi olmayan bilgileri görememektedir.

11. BİLGİYE ERİŞİM İZİNİ OLAN KİŞİLERİN BİGİYİ GİZLİ TUTMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ

- Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz.
- Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlanması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz.
- Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da olmaksızın açıklanamaz.

12. GİZLİLİK VE MAHREMİYETİN İHLALİ DURUMUNDA İZLENECEK SÜREÇ

Gizlilik ve Mahremiyetin ihlali Durumunda, ilgililer hakkında adli ve idari yasal takibat başlatılarak; aşağıdaki yaptırımlardan bir ya da birden fazla maddesi uygulanabilir.

- Uyarma
- Kınama
- Para cezası,
- Sözleşme feshi

Hazırlayan:
Kalite Yönetim Memuru

Kontrol eden:
Kalite Direktörü

Onaylayan:
Dekan