



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ

**KAYITLARIN KONTROLÜ VE ARŞİVLEME
STANDART ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ**

Doküman Kodu	DTA.PR.01
Yayın Tarihi	27.05.2022
Revizyon Tarihi	08.08.2024
Revizyon Numarası	03
Sayfa No	1 / 5

1. AMAÇ:

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde kalite standartları gereği çalışma kalitesinin her aşamada izlenebilir (hasta dosyası, acil ve adli vaka kayıtları, idari birim yazışmaları vb.) olduğunu kanıtlamak ve kullanılan dokümanların toplanması, düzenlenmesi ve bu dokümanların ilgili yönetmelikler kapsamında tasnif ve muhafazasını sağlamaktır.

2. KAPSAM:

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde kalite standartlarının işletilmesi sırasında ortaya çıkan ve birim çalışmalarına ilişkin (elektronik ortam uygulamalarını da içermek üzere) tüm kayıtlar/ veriler ile bunlara ilişkin aşağıda verilen süreçlerdir.

Kayıtların;

- ✓ Tanımlanması, sistematik olarak tutulması, kayıt altına alma koşulları, dosyalanması, gerektiğinde ulaşılabilir olması,
- ✓ Güvenli ve gizliliği sağlayabilecek şekilde Birimlerde ve Arşiv (AR) Biriminde korunması / saklanması ve imhası ile ortam / düzen ve kullanım koşullarının tanımlanmasıdır.

3. KISALTMALAR:

- ✓ Türkiye Cumhuriyeti (T.C)
- ✓ Sağlıkta Kalite Standardı (ADSH)
- ✓ Arşiv (AR)

4. TANIMLAR:

Arşiv malzemesi: Her türlü yazılı evrak, defter, resim, plan, harita, proje, mühür, damga, fotoğraf, film, plak, ses ve görüntü bandı, baskı ve benzeri belgeleri ve malzemeyi,

İmha: İleride kullanılmasına ve muhafazasına lüzum görülmeyen, arşiv malzemesi veya arşivlik malzeme dışında kalan, hukuki kıymetini ve delil olma vasfını kaybetmiş malzemenin ayrılarak, yönetmelikte belirtilecek usul ve esaslara göre imhası işlemi;

Kurum arşivi: Kurum ve kuruluşların, merkez teşkilâtları içinde yer alan ve arşiv malzemesi ile arşivlik malzemenin, birim arşivlerine nazaran daha uzun süreli saklandığı merkezî arşiv olarak tanımlanmasıdır.

5. SORUMLULAR: Arşiv Birimi Sorumlusu, Birim Arşiv Sorumlusu, Arşiv Komitesi, Üst Yönetim

6. FAALİYET AKIŞI:

Hasta Kayıtları ve Dosyalarının Oluşum Süreci: Hastaların diş hekimliği fakültesine başvurmasıyla beraber gerek hasta tarafından verilen bilgiler gerekse tedavi sürecine katılan birim veya sağlık personelinin oluşturduğu veriler, kurumun farklı bölümlerinde yazılı veya e- ortam olarak oluşturulur.



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ

**KAYITLARIN KONTROLÜ VE ARŞİVLEME
STANDART ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ**

Doküman Kodu	DTA.PR.01
Yayın Tarihi	27.05.2022
Revizyon Tarihi	08.08.2024
Revizyon Numarası	03
Sayfa No	2 / 5

Tıbbi kayıtlar hekimler, hemşire ve diğer sağlık personeli, tanı ve tedavi sürecine katılan bölümler tarafından oluşturulur. Hasta dosyalarındaki veriler temel olarak kişisel veriler ve klinik sürece ait veriler (hastanın sağlık bakım ve tedavi ile ilgili bilgileri içerir) olmak üzere tanımlanır.

Tedavi ve bakım planları e-ortamda kayıt altına alınır ve HBYS ortamında saklanır. Hasta onamları yazılı ve ıslak imzalı olarak saklanır.

Her birime özel e-ortamdaki kayıtların/verilerin; güvenlik, güvenilirlik ve ulaşılabilirlikleri bilgi işlem tarafından sağlanır, yedekleme işlemleri verilerin bulunduğu alandan ayrı bir yere yapılır (Database yedekleri, hasta kayıt ve takip programı).

Kayıtların Niteliği: Kayıtlar; eksiksiz olmalı, doğru bilgiler içermeli, zamanında düzenlenmiş olmalı, kullanılabilir nitelikte olmalı, yasal zorunluluklara cevap verecek şekilde hazırlanmalı, güncel olmalıdır. Çalışanlar kayıt tutarken okunaklı bir yazı ve anlaşılır bir ifade, silinmeyen ve akmayan bir kalem kullanır. Herhangi bir form doldurulurken hiçbir alan boş bırakılmaz. Tüm tıbbi kayıt girdilerinde tarih bulunmalıdır. Kayıtlar, işlemin/girişimin yapıldığı anda veya hemen arkasından tutulmalıdır, asla zamanından önce veya eski tarihli giriş yapılmamalıdır.

Kayıtların Dosyalanması ve Toplanması: Tedavi öncesi hastalara imzalatılan onam belgeleri uygun şekilde doldurulduktan sonra ilgili klinik veri kayıt elemanı tarafından teslim alınarak ilgili sarı zarflar içinde kutulara yerleştirilir. İlgili kutular düzenli aralıklarla arşiv sorumlusu gözetiminde arşiv odasına taşınarak ilgili yerlere yerleştirilir. Karşıyaka yerleşkesinden gelen arşiv materyalleri kuruma ait resmi araç ile getirilir.

Arşiv Odasının Düzenlenmesi, Korunması:

Tüm Birimler için kullanımda olan "Arşiv Birimi"; kontrol altındadır. Arşivin yerleşim düzeni tanımlıdır ve ilgili raflarda "Arşiv İzlem Tablosu Formu" aslı bulundurulur. Birime tüm girişler "Arşiv Giriş Kayıt Formu (Defteri)" kullanılarak kayıt altına alınır.

Olası riskler için önlemler ve ortam koşulları için kriterler belirlenmiştir, etkin uygulamadadır;

- ✓ Ortam, "Nem ve Sıcaklık Ölçer" ile izlem ve kayıt altındadır (Sıcaklık: 15-25°C, Nem: ≤%60).
- ✓ Yangın ve su baskınına karşı uyarı, uygun detektörler ile sağlanır, yangın söndürücü cihazlar ile kontrol altındadır.
- ✓ Arşivin güvenliği kamera ile sağlanmaktadır.
- ✓ Periyodik olarak (en az 6 ayda bir) haşere için ilaçlama yapılması ve mikroorganizmalar için koruyucu önlem olarak zemine sodyum hipoklorit çözeltisi ile haftalık temizlik sağlanır.

Kayıtların Saklanma Süreleri ve Muhafazası: Kanun ve Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelikte belirtilen süreler içinde arşiv birimi sorumlusu sorumluluğunda saklanır.

Teslim Öncesi Hazırlık ve Teslim Süreci

Birim arşivlerinde tutulan ve arşive gönderilme süresi gelen arşiv malzemeleri ilgili birim arşiv sorumlu tarafından dosya/ zarf/ kutu vb. içerisinde düzenlenir etiketlenir. Bu etiketlere tarih aralığı ve birim adı yazılır.



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ

**KAYITLARIN KONTROLÜ VE ARŞİVLEME
STANDART ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ**

Doküman Kodu	DTA.PR.01
Yayın Tarihi	27.05.2022
Revizyon Tarihi	08.08.2024
Revizyon Numarası	03
Sayfa No	3 / 5

Örnek:

HASTA ONAM FORMLARI		
BİRİM ADI	:	PEDODONTİ ÖĞRENCİ KLİNİĞİ
TARİH ARALIĞI	:	25/03/2022 – 29/04/2022
ZARF ADEDİ	:	11
<u>ZARF İÇERİĞİ</u>		
1-25.03.2022	2-28.03.2022	3-30.03.2022
4-31.03.2022	5-01.04.2022	6-04.04.2022
7-05.04.2022	8-06.04.2022	9-07.04.2022
10-08.04.2022	11-11.04.2022	

Arşiv malzemeleri birimlerden tanımlı olarak kabul edilir, ek düzenleme gerekli ise ayrıca tanımlama yapılır (belgelerin dosyalar içerisinde yerleştirileceği kutular var ise tanımlanması vb.).

Dosya ile birlikte teslim edilen form kullanılarak dosya içeriğinde her bölümün varlığı kontrol edilir ve dosya imza karşılığı teslim alınır. Tüm birimlerden gelen arşiv malzemesi (dosya/ zarf/ CD/ belge vb.) birimlere özel olarak oluşturulan "**Arşiv Kayıt Formu (Defteri)**" kullanılarak uygunluk kontrolü ile teslim alınır. Arşiv Sorumlusu & veri kayıt elemanı tarafından kaydı tamamlanmış olan arşiv malzemesi etiketli ve zarf/ klasör/ kutulara konulmuş olarak birimlere özel ayrılmış bölümlere/ raflara plana uygun olarak yerleştirilir.

Arşiv Birimi'ne teslim edilen diğer kayıtlara ait dosya/ zarflar "Arşiv Kayıt Formu (Defteri)" verilen numara yıl ve sıra ile tanımlanır.





EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ

**KAYITLARIN KONTROLÜ VE ARŞİMLEME
STANDART ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ**

Doküman Kodu	DTA.PR.01
Yayın Tarihi	27.05.2022
Revizyon Tarihi	08.08.2024
Revizyon Numarası	03
Sayfa No	4 / 5

Arşive Ulaşım & Arşivden Yararlanma & Gizlilik & Güvenlik:

Arşiv malzemelerine ancak **Arşiv Sorumlusu** ulaşabilir.

Birim arşivlerinde tutulan arşiv malzemeleri ancak EBYS sistemi üzerinden "Kişisel Dilekçe/İslak İmza" ile yapılan istek dilekçesinin Üst Yönetim tarafından onaylanmasından sonra **Arşiv Sorumlusu tarafından "Arşiv Kullanım İzin Formu"** doldurarak arşivden örneği çıkarılabilir.

"Arşiv Kullanım İzin Formu" ve belgesi talep eden **kişinin kimlik kontrolü yapılmadan** hiç kimseye hiçbir belge verilmez.

İzin formu olan kişilere verilen "belge adı, formun numarası, teslim/ geri alınma tarihi ve belgenin kullanılacağı süre" "Arşiv Kullanım İzlem Defteri" kapsamında AR Sorumlusu tarafından süreç kayıt altına alınır.

Tıbbi Kayıtlara Erişimde Bilgi Mahremiyeti ve Güvenliği:

Fakültemiz bölümlerinde çalışan tüm personelin otomasyon sistemine girdiği, kullanıcı kodu ve parolası kullanılarak şifreli şekilde veri tabanında tutulmaktadır.

Her kullanıcının yetkileri otomasyon üzerinden birim yöneticisi tarafından onaylanarak belirlenir.

Fakülte içinde içeriği hasta mahremiyetini etkileyecek olan bilgiler otomasyon sisteminde yetkilendirilip, bilgi işlem personeli dahil kimseye gösterilmez. Yalnızca üst yönetimin onay verdiği kullanıcılara görme yetkisi verilir. Kullanıcıların sisteme kayıt ettiği nitelikli hizmetlerin hiçbiri üst yönetim onayı olmadan, bilgi işlem personeli haricinde hiçbir personel tarafından silinemez. Belirli bir şifre ile yapılan tüm işlemlerin idari ve yasal sorumluluğu söz konusu şifrenin tanımlanmış kullanıcıya ait olduğundan, verilen şifre kullanıcı tarafından değiştirilerek kullanılır.

Çalışanların yer değiştirmesi veya işten ayrılması durumunda bilgi güvenliği açısından ilişkisi kesilen personelin şifresinin en kısa sürede iptali esastır. İlişkisi kesilen personelin tüm şifreleri ve kullanıcı yetkileri kullanıma kapatılır. Hasta kendisine dair ve diğer bilgilerin kendisi dışında ki kişilerle paylaşılmasını istememe hakkına sahiptir.

Tıbbi kayıtların erişime engellenmesi, aktarılması ya da üzerinde değişiklik yapılması durumunda resmi evrak yöntemi ile idarenin onayı alınarak gerekli işlemler bilgi işlem otomasyon tarafından yapılır.

Gizlilik ve Mahremiyet İhlali:

Kayıtlarda yazılan bilgiler hastanın kişisel bilgileridir. Sağlık çalışanı bu bilgilerin gizliliğinden de sorumludur.

İster kasten ister ihmalıyla olsun kişisel bilgilerin ortaya çıkmasına yol açıldığında bilgilerin açıklanmasından zarar gören kişinin uğradığı zarar karşılamak zorundadır. Bu bilgilerin açığa çıkması ile toplum içinde utanmış, işini kaybetmiş vb. olabilir. Gizlilik ve mahremiyetin ihlali halinde; hasta mahremiyetine saygı ilkesini ihlal eden kişi ve birimlerin tespiti durumunda üst yönetime bilgi verilir. Kişisel sağlık verileri ihlal edilen kişilere, Yönetim tarafından uygun görülen bir yöntemle bilgilendirme yapılır.

Arşiv Malzemelerinin İmhası:

AR Sorumlusu & İmha Komisyonu tarafından arşiv malzemeleri her yılın sonunda saklama süreleri açısından "(Birim) Kayıtları Listeleri" doğrultusunda gözden geçirilir.

Süresi dolan arşiv malzemeleri için AR Sorumlusu & İmha komisyonunun tutacağı tutanak ile imha süreci başlatılır.

Arşiv malzemeleri imhası "Atık Yönetim Talimatı" doğrultusunda yapılır.

İmha işlemleri kayıt altına alınır, "AR İzlem Tablosu" yeniden düzenlenir.



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ

**KAYITLARIN KONTROLÜ VE ARŞİVLEME
STANDART ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ**

Doküman Kodu	DTA.PR.01
Yayın Tarihi	27.05.2022
Revizyon Tarihi	08.08.2024
Revizyon Numarası	03
Sayfa No	5 / 5

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- Arşiv Kayıt Formu
- Arşiv Kullanım İzin Formu
- Arşiv İzlem Tablosu Formu
- Arşiv Giriş Kayıt Formu (Defteri)
- Atık Yönetim Talimatı
- Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik
- T.C. Sağlık Bakanlığı Arşiv Mevzuatı
- T.C. Sağlık Bakanlığı ADSH Kalite Standartları

8. REVİZYON BİLGİLERİ:

Revizyon No	Revizyon Tarihi	Revizyon Açıklaması
02	07.05.2024	- Revizyonların dokümanlarda nasıl gösterileceğinin eklenmesidir.
03	08.08.2024	Dokümanlarımızda yer alan "Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi" isminin hastane olması nedeni ile " Ege Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi " olarak değiştirilmesidir.