YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI TIBBÎ KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ

YÖNERGESİ

(Makamın 06.11.2001 tarih ve 10588 sayılı olurları ile yürürlüğe girmiştir.)

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1 - Bu Yönergenin amacı, yataklı tedavi kurumlarına muayene, teşhis ve tedavi amacıyla gelen hastalara, yaralılara, acil ve adlî vak'alara ait kayıtların, düzenlenen ve kullanılan dokümanların toplanmasına ve bu dokümanların hastaların daha sonraki başvurularında veya araştırmacılar veyahut adlî makamlarca her istenildiğinde derhal hazır bulundurulması için merkezi tıbbî kayıt ve arşiv sistemi içinde tasnif ve muhafaza edilmesine ilişkin usûl ve esasları belirlemektir.

Kapsam

Madde 2 - Bu Yönerge, Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarını ve bu kurumlardaki tıbbî kayıt ve arşiv hizmetlerini kapsar.

Dayanak

Madde 3 - Bu Yönerge, 13/1/1983 tarihli ve 17927 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 32 nci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4 - Bu Yönerge'de geçen;

a) Hasta dosyası : Yataklı tedavi kurumlarına müracaat eden hastaların, muayene, teşhis ve tedavi evrakının muhafaza edildiği; A4 kağıdı boyutlarında, kenarlarında **(EK-1)** ve **(EK-2)'**de düzenlenen forma uygun renkli şeritler bulunan kartondan imal edilmiş ve iki kapaktan oluşan telli saklama aracını;

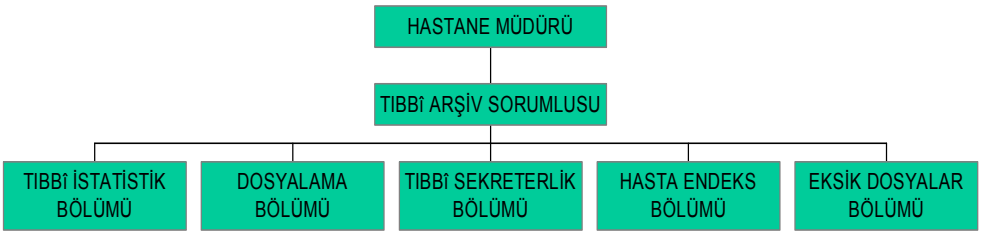
b) Vekil Dosya : Arşivden çıkarılan dosyaların dosya izleme fişiyle takip edilmesi amacıyla, asıl dosyanın yerine geçici olarak konulan ve asıl dosya ile aynı ebatlardaki, biri A4 kağıdı boyutunda diğeri büyük cebin üstünde dosya izleme fişinin konulacağı şeffaf iki ayrı cebi olan, **(EK-3)'**deki forma uygun olarak düzenlenen; araştırma için alınan ve diğer birimlere gönderilenlerin ayrı renkte olduğu plastik dosyayı;

ifade eder.

Organizasyon ve idare

Madde 5- Yataklı tedavi kurumlarında, idaresi ve organizasyonu aşağıdaki gibi olan bir merkezi tıbbî arşiv kurulur.

TIBBî KAYIT VE ARŞİV HİZMETLERİ YÖNETİM VE ORGANİZASYON ŞEMASI



Merkezî tıbbî arşive konulacak dosyalar

Madde 6 - Merkezi tıbbî arşivde bütün servislere ve ayrıca Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 66 ncı maddesine göre yatırılan hastalara ait ve polikliniklerde işi biten dosyalar, bir sıra ve düzen içerisinde muhafaza edilir.

İKİNCİ BÖLÜM
Merkezî Tıbbî Arşivin Bölümleri, Hasta Dosyasına Konulacak Belgeler

Merkezî tıbbî arşivin bölümleri

Madde 7 - Merkezi tıbbî arşiv, şu bölümlerden oluşur:

a) Hasta endeksi bölümü,
b) Eksik dosyalar bölümü,
c) Dosyalama bölümü,
d) Tıbbî sekreterlik bölümü,
e) Tıbbî istatistik ve kodlama bölümü.

Eğitim ve araştırma hastaneleri ile yatak sayısı 400 ve daha fazla olan genel ve özel dal hastanelerinde adlî vakalara ait işlemlere ilişkin yazışmaların yürütülmesi ve araştırmacıların talep ettiği araştırma ve inceleme dosyalarını çıkartmak üzere bir araştırma ve haberleşme bölümü kurulur. Yatak sayısı 100'ün altındaki hastane arşivleri, bölümlere ayrılmaz.

Hasta endeksi bölümü

Madde 8 - Hasta endeksi bölümü; polikliniklere müracaat eden ve yatışı yapılan bütün hasta ve yaralıların dosyaları ile birlikte açılan endeks kartlarını **(Form-1)'**e uygun olarak alfabetik sıra içerisinde düzenlemek ve bilinmeyen hasta dosyası numaraları sorulduğunda, bunları temin etmekle yükümlüdür.

Eksik dosyalar bölümü

Madde 9 - Eksik dosyalar bölümü; yatan hastalar taburcu edildiğinde hasta kabul bölümünden liste karşılığı dosyaları günlük olarak teslim alıp analizlerini yaparak, eksik belgeleri tamamlar; epikrizlerini müdavi tabibe yazdırıp imzalatır; epikrizlerini yazmakta ihmâli görülen tabiplerin isimlerini baştabipliğe resmî yazı ile bildirir.

Dosyalama bölümü

Madde 10 - Bu bölüm hasta dosyalarının, "renkli kod sistemine" göre sıralanması, gerektiğinde polikliniklerden gelen dosya istek fişi formuna uygun olarak

verilmesi, verilen dosya yerine vekil dosya konulması, her gün bütün polikliniklerden saat 15.00'de liste karşılığı alınan dosyaları yerine kaldırma işlemini yürütür.

Dosyalama bölümü raporları ve M1'leri dosyalarına kaldırır. Yıpranmış olan dosyaların renk sistemine göre yenisini düzenler.

Dosyaların bulunmasında zaman kaybını azaltmak, tasnifini kolaylaştırmak ve yanlış yere kaldırılmasını önlemek amacıyla her harfe bir renk gelecek şekilde yüzlük bölümler halinde son iki rakama renk verilmeden dosyalama sistemi açıklama formuna **(EK-4)** uygun renkli dosyalama sistemi oluşturulur.

Tıbbî sekreterlik bölümü

Madde 11 - Tabiplerin el yazısı ile yazılmış veya diktafonlara dikte edilmiş çıkış özeti, ameliyat notu gibi hasta ile ilgili çeşitli bilgilerin özel formlar üzerine daktilo edilmesi tıbbî sekreterlikçe yürütülür. Cumhuriyet savcılıklarından intikal eden müzekkerelerin takibinden ve cevaplandırılmasından bu bölüm sorumludur.

Hasta dosyasına konulacak belgeler

Madde 12 - Hasta dosyasında şu belgeler bulunmalıdır:

a) Hasta kabul kağıdı (Form 60),
b) Tıbbi müşahade ve muayene kağıdı (Form 62),
c) Derece kağıdı (Form 61),
d) Hasta tabelası (Form 51),
e) Röntgen istek kağıdı ve raporları (Form 64),
f) Laboratuvar istek kağıdı ve tetkik raporları (Form 65),
g) Ameliyat kağıdı (Form 63),
h) Hastanın muayene istek formu (Form 67),
i) Çıkış özeti (Form 67).

Hasta dosyaları **(Form-2)'**ye uygun olarak hastalık kodlama kartı doldurulmak suretiyle dosyalama bölümüne gönderilir.

Tıbbî istatistik ve kodlama bölümü

Madde 13 - Tıbbî istatistik ve kodlama bölümünün görevleri şunlardır;

a) Dünya Sağlık Teşkilatınca yayınlanan "150 Başlıklı Liste"deki tanılara göre 999, ameliyatlara göre 99 başlığa göre sınıflandırılıp kodlaması yapılır. Kodlaması yapılan dosyalar teşhis ve ameliyatlara göre ayrı ayrı karta geçirilerek kendi arasında sınıflanıp endeks kutularına kaldırılır.

b) Tıbbî araştırmalarda dosyalar, vekil dosya ve zimmet karşılığı araştırmacıya verilir.

c) Araştırma ve haberleşme bölümü kurulan hastanelerde araştırma ve inceleme dosyaları bu bölüm tarafından çıkartılır.

d) Hasta ve yaralılara uygulanan tedavi usûlleri ve bu konudaki çalışmaların verimini tespit etmek ve ileriye dönük planlama yapabilmek için yatan ve ameliyat olan hastalara ait bilgiler bu bölüm tarafından uluslararası esaslara göre tasnif edilir ve kodlaması yapılır.

e) (Form-56) ile bildirimi zorunlu hastalıklar, verem (tüberküloz), zehirlenme, AİDS, kadın ve ana ölümleri, kanser vakalarına ilişkin bilgileri sağlık müdürlüklerine bildirir.

Servis sekreterleri

Madde 14 - Servis sekreterleri şu görevleri yerine getirir:

a) Yatış kağıdını kontrol eder, hastanın adı, soyadı, baba adı, dosya numarası, doğum tarihi, medeni durumu, cinsiyeti, işi ve adresi, teşhisi, yatıran tabibin isim kaşesi ve imzası eksikse tamamlanmasını sağlar.

b) Hastanın yatmasından taburcu olmasına kadar kullanılan bütün formlar ile biyopsi, EKG, sitopatoloji, röntgen, anestezi gibi raporları hasta dosyasına koyar ve bunun takibini yapar.

c) Hasta taburcu olurken, resmî hastaların raporlarının ilgili tabipçe yazılmasını sağlar; taburcu notunu kontrol eder ve hasta dosyasını hasta kabul bölümüne gönderilmeden önce 12 nci maddedeki sıralamaya göre düzenler.

Adli vak'alara ilişkin kayıtların muhafazası

Madde 15 - Adli vak'alara ilişkin tüm tahlil, tetkik sonuçları ile her türlü kayıt, dökümanlar ve hasta dosyalarının en az yirmi yıl süreyle yataklı tedavi kurumunun arşivinde muhafazası zorunludur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Son Hükümler

Hüküm öngörülmeyen haller

Madde 16 - Bu Yönerge'de hüküm öngörülmeyen ve açıklık getirilmeyen hususlarda, 16/5/1988 tarihli ve 19816 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik hükümleri uygulanır.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

Madde 17 - Yataklı Tedavi Kurumları Merkezi Tıbbî Arşiv Yönergesi hükümleri yürürlükten kaldırılmıştır.

Yürürlük

Madde 18 - Bu Yönerge, Bakan Onayı ile yürürlüğe girer.

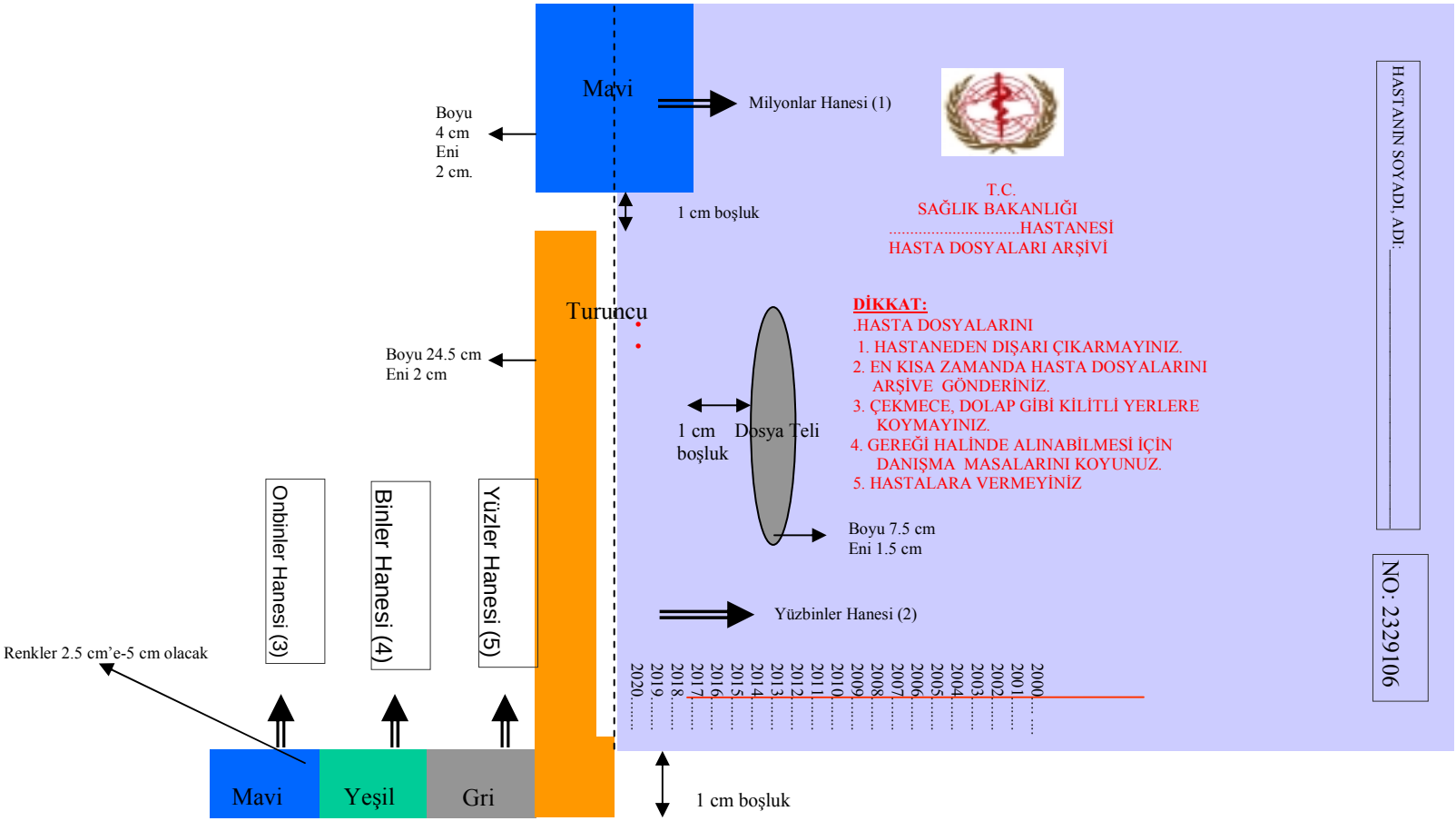
Yürütme

Madde 19 - Bu Yönerge hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

EK-1

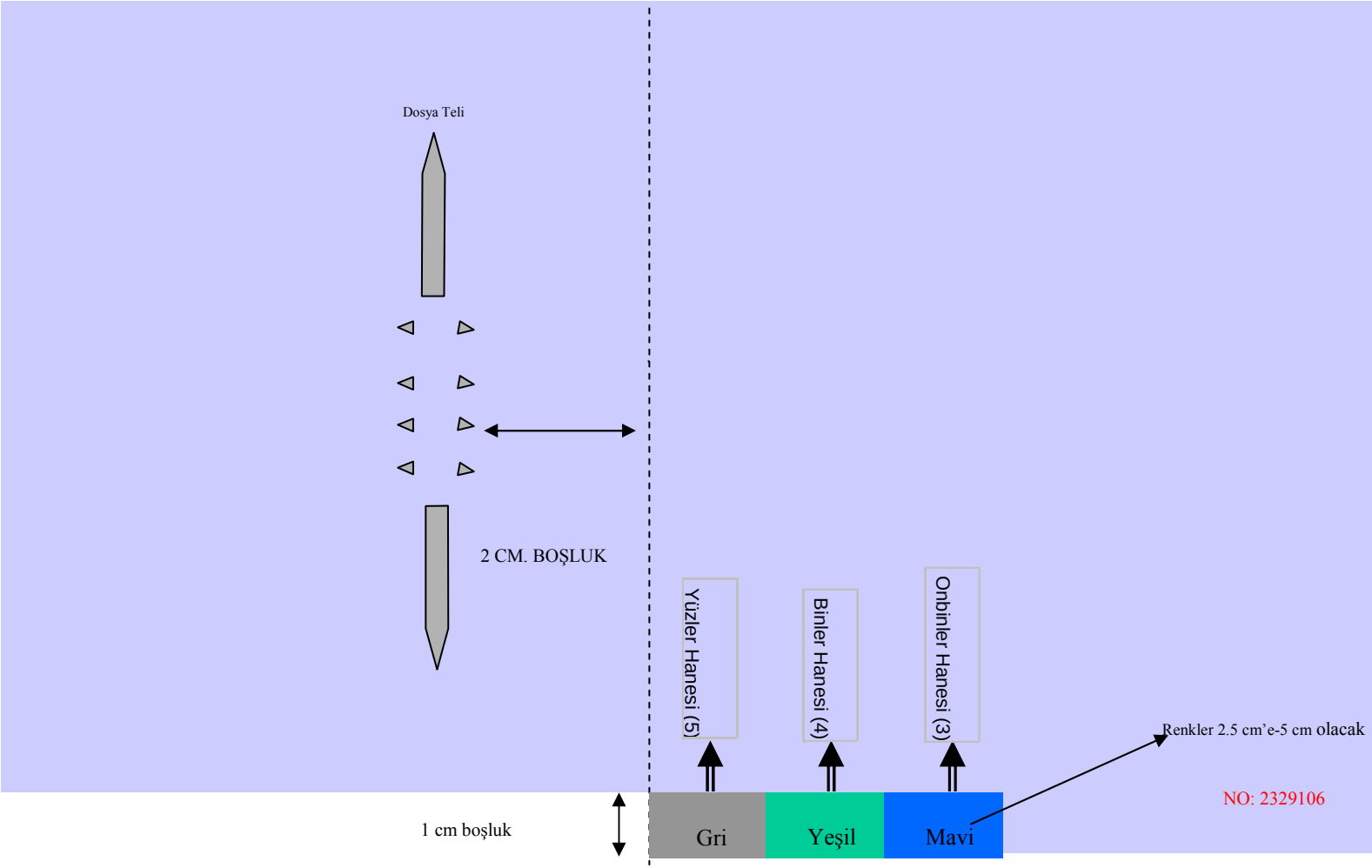
DOSYA ÖRNEĞİ

ARKA DIŞ YÜZÜ



ÖN DIŞ YÜZÜ

EK-2


ÖN İÇ YÜZÜ
ARKA İÇ YÜZÜ
Dosya Teli
2 CM. BOŞLUK
Yüzler Hanesi (5)
Binler Hanesi (4)
Onbinler Hanesi (3)
Renkler 2.5 cm'e-5 cm olacak
NO: 2329106
1 cm boşluk
Gri
Yeşil
Mavi

EK-3

VEKİL DOSYA

EK: 4

DOSYALAMA SİSTEMİ AÇIKLAMA FORMU

AÇIKLAMALAR

1) Ek 1 ‘de ön yüzü Ek 2’de arka yüzü verilen dosya örneğine uygun olarak aşağıda belirtilen renk kodlarına uygun renkli dosyalama sistemi oluşturulur. Yüzlük bölümler halinde uygulanan kodlama sisteminde onlar hanesine renk kodlanmaz.

0-Kırmızı	5-Siyah
1-Gri	6-Sarı
2-Mavi	7-Kahverengi
3-Turuncu	8-Pembe
4-Mor	9-Yeşil

2) Ek 1 ve Ek 2’de verilen örnek dosya numarasının okunma şekli;

No: 2329106

Sırt mavi : 2 Milyon (iki milyon)
Sırt alt turuncu : 300 (üçyüz)

Alttaki Renkler;
Sağdan sola mavi : 20 (yirmi)
Yeşil : 9 bin (Dokuzbin)
Gri : 106 (Yüzaltı)

3) Kırmızı ile yazılanlar sabit kalacak şekilde basılır.

4) Ok işareti ile gösterilenler dosyadaki renk sisteminin uygulanmasına ait ölçüleri göstermektedir.

5) Dosya üzerindeki yıllar;

- Hastanın ilk kez hastaneye hangi tarihte geldiğini belirlemek,
- Dosyanın aktif veya pasif durumda olduğunu anlamak üzere iki amaçla kullanılmaktadır.

6) ---- orta çizgisini (her bir yüzü A4 boyutunda olacak) göstermektedir.

7) Renkler etiket olarak basılabilir.

8) Numaralar istenirse numaratör ile basılabilir.

9) Dosyanın gizli bir yerine güvenlik bandı konularak, hastalar tarafından dışarıya çıkması önlenebilir. Bu durumda dosya teli ve güvenlik bandı için paslanmaz çelik kullanılır.

FORM 1

DOSYA NO:	SOYADI:	ADI:	BABA ADI:	ANNE ADI:
.....	....	....	.....	.....
DOĞUM TARİHİ: .... /.... /.....			BÖLÜM:.....	

ADRES:.....
.....
.....

NOT: 1 - Her hastanın bir tane dosyası olmalıdır.
2 - Kimlik bilgilerini yazarken, bölgesel şivelere dikkat ediniz.
3 - Bütün bilgiler eksiksiz, hatasız daktilo ile büyük harf olarak yazılmalıdır.
4 - Çift isimleri parantez içine alınız.
5 - Bu kartı en kısa zamanda hasta endeksine gönderiniz.

FORM 2

DOSYA NO	YAŞ	CİNS	SONUÇ	K.G.	Ç.T.	AÇIKLAMA	BAŞKA TANI VE AMELİYATLAR	DOKTORU

HASTALIK ENDEKSİ :