



T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu	: K.DY.PR.02
Yayın Tarihi	: 27.01.2024
Revizyon No	: 00
Revizyon Tarihi	:
Sayfa No	: 1/3

## KAYITLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ

### 1. AMAÇ:

Fakültemiz kalite yönetimi çalışmaları ve sağlık hizmetleri ile diğer faaliyetler esnasında oluşturulan kayıtların; tanımlanması, toplanması, dosyalanması, tasnifi, muhafazası, korunması, tekrar elde edilebilir olması ve saklama süreleri sonunda elden çıkarılması.

### 2. KAPSAM:

Bu prosedür, merkezimizin hizmet veren tüm bölümlerini kapsar.

### 3. KISALTMALAR:

**HBYS:** Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

**SB:** Sağlık Bakanlığı

**SKS:** Sağlıkta Kalite Standartları

### 4. TANIMLAR:

**Tıbbi Kayıt (Hasta Kayıtları):** Hastalarımızın, merkezimizde geçirdikleri süre içerisinde tanı ve tedavileri ile ilgili bölümler tarafından oluşturulan, kâğıda yazılmış kayıtlar, film, cihaz/bilgisayar çıktısı olarak bulunan veya elektronik ortamda saklanan her türlü tıbbi bilgi ve dokümandır.

### 5. SORUMLULAR:

Fakülte Sekreteri, Arşiv Yetkili Personeli,

### 6. FAALİYET AKIŞI:

#### 6.1. Hasta Kayıtları ve Dosyalarının Oluşum Süreci:

» Hastaların merkezimize başvurmasıyla beraber gerek hasta tarafından verilen bilgiler gerekse tedavi sürecine katılan birim veya sağlık personelinin oluşturduğu veriler, kurumun farklı bölümlerinde yazılı veya HBYS ortamında dijital olarak oluşturulur.

» Tıbbi kayıtlar hekimler, hemşire ve diğer sağlık personeli, tanı ve tedavi sürecine katılan bölümler tarafından oluşturulur.

» Kimlik kartı veya yataklı servisteki hastaya ait dosyalardaki veriler temel olarak idari sürece ait veriler (demografik, ekonomik, finansal sosyal ve yasal veriler, vb.) ve klinik sürece ait veriler (hastanın sağlık bakım ve tedavi ile ilgili bilgileri içerir) olmak üzere ikiye ayrılır.

#### 6.1.1. SKS Kayıtlarının Oluşum Süreci:

- » SKS'nin kurulması ve geliştirilmesi sırasında ortaya çıkan kayıtlar,
- » Dönemsel değerlendirme toplantılarına ait kayıtlar,
- » Dokümantasyon ve veri kontrol işlevinin yürütülmesine ait olan kalite kayıtları,
- » Kalibrasyon kayıtları,
- » Düzeltici ve önleyici faaliyetlerin kayıtları,
- » Öz değerlendirme kayıtları, Eğitim kayıtları,
- » Hasta ve çalışan memnuniyeti ölçme anketlerine ilişkin kayıtlar,
- » Hasta ve çalışan öneri ve şikâyetleri ile ilgili kayıtlar.



T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu	: K.DY.PR.02
Yayın Tarihi	: 27.01.2024
Revizyon No	: 00
Revizyon Tarihi	:
Sayfa No	: 2/3

## KAYITLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ

### 6. FAALİYET AKIŞI:

#### 6.1.2. Kayıt Tutmanın Faydaları:

- » Hastalar, kurum çalışanları ve kurum korunur.
- » Yalnızca istenilen bilgilerin toplanmasını sağlar ve bilginin unutulmasını önler.
- » Birden çok bireyin bilgiye ulaşmasını sağlar.
- » Bilginin toplanmasını hızlandırır.
- » Yanlışlıkları önler.
- » Bu bilgiler birleştirilerek ve işlenerek daha sağlam bilgiye/sonuca ulaşılır.
- » Hastanın değerlendirilmesini sağlar.
- » Personelin niteliğinin değerlendirilmesini ve kurumsallaşmayı sağlar.

#### 6.2. Kayıtların Niteliği:

Kayıtlar; Eksiksiz olmalı, doğru bilgiler içermeli, zamanında düzenlenmiş olmalı, kullanılabilir nitelikte olmalı, yasal zorunluluklara cevap verecek şekilde hazırlanmalı, güncel olmalıdır. 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. Sağlık hizmeti sunumu sırasında oluşan hasta kayıtlarının güvenliğinden ve bunun sağlanmasından merkezimiz ve ilgili ( süreçte katılan) personel sorumludur.

#### 6.3. Kayıtların Dosyalanması ve Toplanması:

Merkezimizde oluşturulan tüm kayıtların Standart Dosya Planı doğrultusunda dosyalanması sağlanır ve aynı plan doğrultusunda arşivlenir. Merkezimizdeki tüm bölümlerde bulunması gerekli kalite kayıtlarının toplanması, dosyalanması, muhafazası ve korunması Birim Kalite Sorumlularına aittir.

#### 6.4. Kayıtların Tasnifi:

Birim arşivi yetkili personeli arşivde bulunan kayıtların korunması, tasnif edilmesi ve takip edilmesini Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmeliğe göre gerçekleştirir. Yıllonda birim arşivi yetkili personeli tarafından tuta-nakla teslim alınan klasörler ait oldukları bölüme ve kayıt cinsine göre tasnif edilerek arşive kaldırılır. Kalite Yönetim Birimine gelen kalite kayıtları, birim tarafından SHKS uygulamalarına göre tasnif edilir.

#### 6.5 Kayıtların Ulaşılabilirliği:

- » Kalite kayıtlarına Kalite Yönetim Birimi'nden ulaşılır.

#### 6.6. Kayıtların Saklanma Süreleri ve Muhafazası:

» Mevzuatımız ile ilgili tutulan kayıtlarımız, 3473 Sayılı Muhafazasına Lüzum Kalmayan Evrak ve Malzemelerin Yok Edilmesi Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun ve Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelikte belirtilen süreler boyunca birim arşivi yetkili personelinin sorumluluğunda saklanır.

» Arşivimizde muhafaza edilen kayıtlarımızın, yangın, rutubet ve kaybolmaktan nasıl korunacağı Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelikte belirtilmiştir. » Merkezimizin SHKS ile ilgili kayıtları, yönetmeliklerde belirtilen süreler kadar muhafaza edilir.

» Kayıtlar, SB. Hastane Kayıtlarının Bilgisayar Ortamında Tutulmasına İlişkin Arşiv Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik doğrultusunda bilgisayar ortamında da saklanır. Bu işlemin kontrol ve güvencesi için yedekleme işlemi tedarikçi firma tarafından mevzuatlar çerçevesinde yapılır.



T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu	: K.DY.PR.02
Yayın Tarihi	: 27.01.2024
Revizyon No	: 00
Revizyon Tarihi	:
Sayfa No	: 3/3

**KAYITLARIN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ**

**6. FAALİYET AKIŞI:**

**6.7. Kayıtların Kontrolü:**

- » Kalite kayıtlarının tutulması ile ilgili işlemlerin yerine getirilip getirilmediği bölüm denetimleri, iç ve dış değerlendirmeler ile kontrol edilir.
- » Bilgisayar ortamında bulunan hastalarımıza ait kayıtlar, merkezimiz idaresince belirlenmiş yetkili kişilere verilen şifrelerle ulaşılması ve güvenliği sağlanır.
- » Tüm bu kayıtlar yedekleme sistemi ile kaybolmaları engellenir.

**6.8. Kayıtların Ayıklanması ve İmhası:**

- » Hastane Yöneticisi (Başhekim) tarafından belirlenen Kurum Arşivi Ayıklama ve İmha Komisyonu, yasal saklama süreleri dolan ve kullanılması veya muhafazası uygun görülmeyen kayıtların imha listesini iki nüsha olarak hazırlar.
- » Arşivlik malzemeler, bölümü, yılı, mahiyeti, dosya planı esas olmak üzere tasnif edilir.
- » İmha işlemi, iki nüsha tutanakla tespit edilir. Bu tutanak Hastane Yöneticisi (Başhekim) tarafından onaylanır ve birim arşivi yetkili personeli tarafından saklanır. Listelerin saklama süresi ise on yıldır.
- » SKS Kayıtları Listesine göre süresi dolan kayıtlar ise, Kalite Yönetim Birimi tarafından imha edilir.