

T.C.  
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI



# MEGEP

(MESLEKİ EĞİTİM VE ÖĞRETİM SİSTEMİNİN  
GÜÇLENDİRİLMESİ PROJESİ)

**BÜRO YÖNETİMİ VE SEKRETERLİK**

**TIBBİ ARŞİVLEME**

ANKARA 2008

**Milli Eğitim Bakanlığı tarafından geliştirilen modüller;**

- Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığının 02.06.2006 tarih ve 269 sayılı Kararı ile onaylanan, Mesleki ve Teknik Eğitim Okul ve Kurumlarında kademeli olarak yaygınlaştırılan 42 alan ve 192 dala ait çerçeve öğretim programlarında amaçlanan mesleki yeterlikleri kazandırmaya yönelik geliştirilmiş öğretim materyalleridir (Ders Notlarıdır).
- Modüller, bireylere mesleki yeterlik kazandırmak ve bireysel öğrenmeye rehberlik etmek amacıyla öğrenme materyali olarak hazırlanmış, denenmek ve geliştirilmek üzere Mesleki ve Teknik Eğitim Okul ve Kurumlarında uygulanmaya başlanmıştır.
- Modüller teknolojik gelişmelere paralel olarak, amaçlanan yeterliği kazandırmak koşulu ile eğitim öğretim sırasında geliştirilebilir ve yapılması önerilen değişiklikler Bakanlıkta ilgili birime bildirilir.
- Örgün ve yaygın eğitim kurumları, işletmeler ve kendi kendine mesleki yeterlik kazanmak isteyen bireyler modüllere internet üzerinden ulaşılabilirler.
- Basılmış modüller, eğitim kurumlarında öğrencilere ücretsiz olarak dağıtılır.
- Modüller hiçbir şekilde ticari amaçla kullanılamaz ve ücret karşılığında satılamaz.

# İÇİNDEKİLER

|   |    |
|---|----|
| AÇIKLAMALAR .....   | ii |
| GİRİŞ .....   | 1  |
| ÖĞRENME FAALİYETİ-1 .....   | 3  |
| 1. HASTA DOSYALARI ARŞİVİ .....   | 3  |
| 1.1. Bölüm ve Fonksiyonları .....   | 3  |
| 1.1.1. Hasta İndeksleri .....   | 4  |
| 1.1.2. Kodlama Bölümü .....   | 5  |
| 1.1.3. Dosyalama Bölümü .....   | 6  |
| 1.1.4. Eksik Dosyalar Bölümü .....  | 6  |
| 1.1.5. Tıbbi Sekreterler Bölümü .....   | 10 |
| 1.1.6. Haberleşme Bölümü .....  | 10 |
| 1.2. Arşivin Mimari Yapı ve Özellikleri .....   | 11 |
| 1.3. Hasta Dosyaları Arşivinin Yönetim ve Organizasyonu .....                                 | 11 |
| 1.3.1. Merkezsel Örgütlenme Modeli .....  | 14 |
| 1.3.2. Dağınık Örgütlenme .....   | 16 |
| 1.3.3. Karma Örgütlenme .....   | 16 |
| 1.4. Diğer Ünitelerle Fonksiyonel İlişkileri .....  | 16 |
| 1.5. Hasta Dosyaları Arşiv Komitesi .....   | 17 |
| 1.5.1. Arşiv Komitesinin Sorumlulukları ve Faaliyetleri .....                                 | 18 |
| 1.5.2. Arşiv Komitesinin Üyeleri .....  | 18 |
| 1.6. Tıbbi Dokümanların ve Hasta Dosyalarının Hukuki Durumu .....                             | 19 |
| 1.6.1. Mülkiyeti ve Gizliliği .....   | 19 |
| 1.6.2. Mahkemelerde Delil Olarak Kullanılması ve Önemi .....                                  | 20 |
| UYGULAMA FAALİYETİ .....  | 23 |
| ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME .....  | 24 |
| ÖĞRENME FAALİYETİ-2 .....   | 25 |
| 2. SAĞLIK VERİLERİNİN TOPLANMASI .....  | 25 |
| 2.1. Veri Toplama ve Bildirim Formları Kullanım Kılavuzu .....                                | 26 |
| 2.2. Veri Toplama Formları Hakkında Yönerge .....   | 26 |
| 2.3. Veri Toplama ve Bildirim Formlarının Doldurulduğu Birimler ve Gönderilme Zamanları ..... | 29 |
| UYGULAMA FAALİYETİ .....  | 33 |
| ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME .....  | 34 |
| MODÜL DEĞERLENDİRME .....   | 35 |
| CEVAP ANAHTARLARI .....   | 37 |
| KAYNAKÇA .....  | 38 |

# AÇIKLAMALAR

|  |   |
|--|---|
| <b>KOD</b>                                     | 722TH0003   |
| <b>ALAN</b>                                    | <b>Büro Yönetimi ve Sekreterlik</b>   |
| <b>DAL/MESLEK</b>                              | <b>Tıp Sekreterliği</b>   |
| <b>MODÜLÜN ADI</b>                             | <b>Tıbbi Arşivleme</b>  |
| <b>MODÜLÜN TANIMI</b>                          | Tıbbi Arşivleme; yataklı tedavi kurum ya da kuruluşunda yani hastanelerde var olan veya var olacak arşivlerin nasıl olması gerektiği konusunda bilgiler vermeye yönelik olarak hazırlanmış öğrenim materyalidir.  |
| <b>SÜRE</b>                                    | 40/32   |
| <b>ÖN KOŞUL</b>                                |   |
| <b>YETERLİK</b>                                | Tıbbi arşivleme yapmak.   |
| <b>MODÜLÜN AMACI</b>                           | <b>Genel Amaç:</b><br>Hasta dosyalarının gizlilik ve adli yönden önemine dikkat ederek arşivini izleyebilecek, arşivden aldığımız hasta verilerini düzenleyebileceksiniz.<br><b>Amaçlar:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Hasta dosyalarını gizlilik ve adli yönden önemine dikkat ederek arşivleyebilecek ve arşiv hareketlerini izleyebileceksiniz.</li><li>2. Kurumun ihtiyaç duyduğu araştırmalar için arşivden veri toplayabilecek ve düzenleyebileceksiniz.</li></ol> |
| <b>EĞİTİM-ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI</b> | Bilgisayar, evrak dosyaları, büro araç-gereçleri, organizasyon şemaları, dolap, sınıf   |
| <b>ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME</b>                  | Modülün içinde yer alan her faaliyetten sonra, verilen ölçme araçlarıyla kazandığımız bilgi ve becerileri ölçerek kendi kendinizi değerlendireceksiniz.<br>Öğretmen; modül sonunda sizin üzerinizde ölçme aracı uygulayacak, modül ile kazandığımız bilgi ve becerileri ölçerek değerlendirecektir.   |

# GİRİŞ

## Sevgili Öğrenci,

Bilgi birikiminin çok hızlı onaylandığı tıp alanında, bir yandan da hastanelerde hastalara ait bilgilerin depolanması ve gerektiğinde kolay ulaşılabilir ve kullanılabilir olmasının önemi tartışılmaz bir olgudur.

Hastane arşivi, bir hastanenin faaliyetleri sonucunda oluşan ve belirli bir amaç için saklanan belgeler topluluğudur. Bu belgeler topluluğu bir düzen ve sıra içerisinde bulundurulmaktadır. Aranılan belgeye erişim sağlamak en önemli amaç olarak ortaya çıkmaktadır. Nasıl bir sıra ve düzen olursa belgelere erişim daha hızlı ve doğru olabilir? Bu soruya cevap olarak tıbbi arşivleme ile diyebiliriz.

Kurum ve kuruluşlarda; iş akışını sağlamak amacıyla yapılan haberleşmenin yöntemi, geleneksel olarak yazışma yoluyla. Yapılan işlerin öncesini öğrenmek ve çeşitli hizmetlerin nasıl başladığını ve hangi aşamalardan geçtiğini yazışmalardan öğrenmek mümkündür. Aynı zamanda bu yazışmalar güvenilir kaynaklar olduğundan çeşitli bakımlardan kanıt olarak da kullanılma özelliğine sahiptir.

Söz konusu yazışmaların belli bir zaman sonra nicelik açısından çoğalması, bu yazışma kayıtlarının bir dosyalama sistemi ve ilkelerine dayanarak düzenlenmesini gerektirmiştir.

Bu modül ile hasta dosyalarının gizlilik ve adli yönden önemine dikkat ederek arşiv hareketlerini izleyebileceksiniz. Ayrıca kurumun ihtiyaç duyduğu araştırmalar için arşivden veri toplayabilecek ve düzenleyebileceksiniz.



# ÖĞRENME FAALİYETİ-1

## AMAÇ

Bu öğrenme faaliyeti ile hasta dosyalarını gizlilik ve adli yönden önemine dikkat ederek arşivleyebilecek ve arşiv hareketlerini izleyebileceksiniz.

## ARAŞTIRMA

- Hastane arşivlerinde dosyalama bölümü nasıl oluşturulmaktadır? Araştırınız.
- Hastanelerde kullanılan hasta indekslerini araştırınız?
- Özel, devlet ve üniversite hastanelerinin organizasyon şemalarını inceleyiniz.
- Hastaneler arşivlerinin mimarisini nasıl belirliyorlar? Araştırınız.
- Her hastanede arşiv komitesi kurulmuş mu? Araştırınız.
- Tıbbi doküman ve hasta dosyalarında neden gizliliğe önem veriliyor? Araştırınız.
- Üniversite ve devlet hastanelerinin arşiv organizasyon yapılarını karşılaştırarak üstün ve zayıf yönlerini araştırınız.

## 1. HASTA DOSYALARI ARŞİVİ

Hastane arşivinin tanımını genel arşiv tanımlarından soyutlayarak yapmak olanaksızdır. Biz de burada genel arşiv tanımlamalarından yola çıkarak bir tanım oluşturmaya çalışacağız. Bu durumda “hastane arşivi”ni şöyle tanımlamak mümkündür:

Yataklı tedavi kurumlarına tedavi edilmek için gelen yaralı ya da hastaların; görmüş oldukları işlemler sonucunda oluşan ve hastaların daha sonraki olası başvurularında, bilimsel araştırmalarda, istatistiki değerlendirmelerde, adli davalarda, vb. konularda kullanılmak gibi amaçlarla belirli sınıflama sistemlerine bağlı kalınarak bir sıra ve düzen içerisinde saklanan dokümantasyona; söz konusu dokümantasyona bakan birime, bu dokümantasyonu barındıran yerlere “hastane arşivi” denir.

### 1.1. Bölüm ve Fonksiyonları

Arşivciliğin gelişmiş olduğu bütün ülkelerde, üretilen her yeni belgenin belirli bir zaman sonra arşiv malzemesi durumuna gelme olasılığı göz önüne alınarak, belge ve dosyalama işlemlerine büyük önem verildiğini görmekteyiz.

Arşiv oluşturacak hastanede şunlara dikkat etmek gerekmektedir:

- Hastanenin iş hacmi
- Hizmetin özelliği
- Personelin niteliği
- Çalışma koşulları
- Yerleşim planı
- Hizmetlerden beklenen hız
- Hastanenin büyüklüğü vb.

Hastanenin büyüklüğüne ve özelliğine göre o hastanede oluşturulacak arşivdeki bölümlerin sayısı da ona göre değişir. Her hastanede gereksinime göre farklı bölümlerden veya farklı görevleri üstlenen birleştirilmiş bölümlerden ya da farklı sayıda bölümlerden oluşabilir. Özellikle yatak sayıları fazla olan yataklı tedavi kurumları ile araştırma ve eğitim hastanelerinde, arşivlerin daha kaliteli hizmet verebilmeleri, hizmet verimliliğini artırebilmeleri için bünyesinde aşağıdaki bölümleri barındırması gerekmektedir:

- Hasta indeksleri
- Kodlama bölümü
- Dosyalama bölümü
- Eksik Dosyalar bölümü
- Tıbbi Sekreterler bölümü
- Haberleşme bölümü

### **1.1.1. Hasta İndeksleri**

İndeksler, bilgi yığınları içinden asıl aranılan bilgilere erişimi sağlayan araçlardır. Hastanenin büyüklüğüne, iş yoğunluğuna ya da türüne göre genellikle aşağıdaki indeksler kullanılır. Gereksinime göre bunun dışında da indeksler oluşturulabilir. Bilgisayarlı otomasyona geçmiş arşiv sistemlerinde söz konusu indekslemeyi yapmak çok kolaylaşmıştır. Ama teorisini öğrenmek asla gereksiz duruma gelmemiştir.

Geleneksel olarak en çok kullanılan indeksler şunlardır:

- Hasta ismi indeksi
- Teşhis indeksi
- Hastalık ve ameliyat indeksi
- Ölüm indeksi
- Servis adı indeksi
- Doktor indeksi vb.

Çoğunlukla ilk üç sıradaki indeksler oluşturulmakta ve kullanılmaktadır.

Hastaların hastaneye tekrar gelişlerinde hastaya ait dosyanın hızlı bulunmasını sağlamaya yönelik oluşturulan indekstir.



Bu indekste temel bilgi, hastanın soyadı ve adıdır. Ad-Soyad benzerliklerinin fazlaca olmasından dolayı bu bilgilere ek olarak; baba adı, anne adı, doğum yeri, doğum tarihi, mesleği vb. bilgiler yazılabilir. Yukarıda belirtilen bilgileri içeren kartlar alfabetik (hasta soyadına göre) sırayla, karteks çekmecelerine yerleştirilir. Aynı soyad çokluğunda çeşitli kavyeler kullanılarak erişim hızlandırılabilir.

Merkezi tıbbi arşivlerin getirdiği önemli bir özellik “her hastanın tek bir dosyası olması” ilkesidir. Bu ilkeden hareketle bu tek olan dosyaya erişimi sağlayacak ilk adımlar bu bölümde gerçekleştirilir. Hastaneye kabul edilen hasta ya da yaralılar için oluşturulan dosya ile birlikte açılan hasta indeks kartlarının (geleneksel arşivcilikte) alfabetik düzen içerisinde düzenleyerek dosyalara erişimi kolaylaştırma araçlarından birinin oluşumu çalışmalarını bir sistem içerisinde bu bölüm yürütür.

Arşiv otomasyonlu sistemlerde bu bölüm bir bilgi-işlem bölümü şeklinde çalışmaktadır. Unutulmamalıdır ki otomasyon sistemlerinin geleneksel yöntemler bilinmeden oluşturulması ve çalıştırılması olanaksızdır.

Bilinmeyen numaraların bulunması da yine bu bölüm tarafından yapılmaktadır. Geleneksel bir hasta indeksi kartı aşağıdaki gibidir:

**Soyadı: ..... Adı: .....Baba Adı: ..... Anne Adı: .....**

**Dosya No:**

**Doğum Tarihi:**  
**Bölüm:**

**Doğum Yeri:**  
**Rumuz ve Tarih:**

**Adres:**

**Not : 1- Her hastanın bir dosyası olmalıdır.**  
**2- Kimlik bilgilerini yazarken bölgesel şivelere dikkat ediniz.**  
**3- Bütün bilgiler eksiksiz, hatasız daktilo ile büyük harfle yazılmalıdır.**  
**4- Çift isimler parantez içine almız.**  
**5- Bu kartı en kısa zamanda hasta indeksine gönderiniz.**

### 1.1.2. Kodlama Bölümü

Hastalık ve ameliyatlara ait tanı, tedavi yöntem ve tekniklerinin belirli sistemlere göre sınıflandırılması, tıbbi araştırmaların yapılmasına imkân sağlayan önemli bir çalışmadır. Bu nedenle kullanılacak sistemin tespit edilmesi ve bu işte çalışacak personelin yetiştirilmesi, yapılacak tıbbi araştırmaların sağlıklı olması bakımından çok önemlidir. Hastalık ve ameliyatların sınıflandırılması ve bunlara ait indekslerin hazırlanması için arşiv yöneticisi ve arşiv komitesi üyeleri sağlık kurumunun ihtiyaçlarına göre uygun bir sistem seçerler. Kodlama bölümü, bu sisteme uygun hastalık ve ameliyat kodlamalarını yapar. Günümüzde çoğu hastane “Uluslararası Hastalık Sınıflandırma Sistemini” kullanmaktadır.

### 1.1.3. Dosyalama Bölümü

Bu bölümde çalışanlar, dökümanların arşiv içerisinde belirli sistemlere göre arşiv raflarında sıralanmasını ve dosyaların servislere götürülüp tekrar geri getirilmesini sağlar. Dosyaların zaman kaybını azaltarak bulunmasını sağlamak ve yanlış yerlere kaldırılmasını önlemek açısından renkli dosyalama sistemi tercih edilmelidir. Renkli dosyalama sisteminde dosyalarda yer alan dosya numaraları renklerle kodlandırılmıştır. Bir başka deyişle her rakamın bir renk karşılığı vardır.

Örnek olarak rakamları renklerle şu şekilde kodlandırmak mümkündür:

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

Dosyanın sol kenarında dikey ve uzun olarak bulunan renkli kısım yüz binleri, alt kısımda bulunan üç renk ise sağdan sola doğru on binleri, binleri ve yüzleri ifade etmektedir. Ayrıca dosya numaraları yüz binleri geçip milyonlara geldiğinde, altta bulunan üç rengin sağ baş tarafına daha ufak olan ilgili milyon rengi konmalıdır. Dosyalar yıpranmayan, uzun ömürlü kartonlardan yapılmalı ve ölçüleri standart olmalıdır.

### 1.1.4. Eksik Dosyalar Bölümü

Başlığın adından anlaşılacağı üzere arşive gelen hasta dosyalarının tamlığını kontrol ederek eksikliklerin giderilmesi işlemlerini yürütür. Gelen hasta dosyaları ayrı ayrı incelenerek, bunların nicelik yönünden analizlerinin yapılması, hasta ve yaralıları hastanede yapılan bütün işlemlere ait belgelerin saptanması ve eksikliği durumunda bunların sağlanması, çıkış özetlerinin hazırlanması bu bölümün en önemli görevlerindedir.

Hasta dosyalarının kontrollerinin kolay olması amacıyla dosya içerisinde bulunan belgelerin bir sıra takip ettirilmesine özen gösterilir. Bu belge sırası aşağıdaki gibidir:

- Hastane giriş kâğıdı (F 14)
- Tıbbi gözlem ve muayene kâğıdı
- Derece kâğıdı
- Hasta tabelası
- Röntgen istek kâğıdı
- Laboratuvar istek kâğıdı ve diğer tetkik raporları
- Ameliyat kâğıdı
- Hastanın muayene istek formu (F 15)
- Çıkış özeti

Bu işlemler yapıldıktan sonra hastalık kodlama kartı doldurulur, arşiv dosya zarfına (F13) konur, zarf üzerine yazılmış olan teşhis ve istatistik kod numarasının doğru yazılıp yazılmadığı kontrol edilir, yazılmamışsa yazılarak dosyalama bölümüne gönderilir.

F13

ARŞİV DOSYA NU:

| SOYADIVE ADI                                 | <b>ARŞİV DOSYA ZARFI</b> |           |           |           |           |
|--|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| BABA ADI                                     |                          |           |           |           |           |
| Doğum Yeri Ve Tarihi                         | 1. GEP.E:                | 2. GEP.E: | 3. GEP.E: | 4. GEP.E: | 5. GEP.E: |
| Genel Protokol No.                           |                          |           |           |           |           |
| Yatış Servis                                 |                          |           |           |           |           |
| Servis Şefinin Adı                           |                          |           |           |           |           |
| Servis Protokol Nu.                          |                          |           |           |           |           |
| Yatış Tarihi                                 |                          |           |           |           |           |
| Çıkış Tarihi                                 |                          |           |           |           |           |
| TEŞHİS ve Kod Nu.                            |                          |           |           |           |           |
| Yapılan Tedavi                               |                          |           |           |           |           |
| YAPILAN AMELİYAT ve Kod Nu.                  |                          |           |           |           |           |
| HAST. ÇIKIŞ DURUMU (Şifa- saha- haKyle-ölüm) |                          |           |           |           |           |
| DÜŞÜNCELER                                   |                          |           |           |           |           |
| ARŞİVE GELİŞ TARİHİ                          |                          |           |           |           |           |
| TESLİM ALAN ARŞİV GÖREVLİSİ                  |                          |           |           |           |           |

DİKKAT: BU ZARF GİZLİDİR  
İLGİLİ HASTANE GÖREVLİSİNDEN BAŞKASINA VERİLMEZ

Form no: 72



|  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <b>1. Kurumu</b>   |   |                                 |
| <b>2. Memurun Soyadı, adı</b>                                |   | <b>3. Hastanın Soyadı, adı</b>  |
| <b>4. Görevi</b>   | <b>5. Sicil Nu</b>                          | <b>6. Kadro Derecesi</b>        |
| <b>7. Adresi</b>   |   |                                 |
| <b>8. Kurum yetkilisinin soyadı, adı, unvanı, imzası</b>     |   | <b>9. Kurum Kayıt Tarihi</b>    |
|  |   | <b>10. Kurum Kayıt Çıkış Nu</b> |
| <b>11. Sağlık kuruluşunun adı</b>                            | <b>18. Sağlık kurumunun adı</b>             |                                 |
| <b>12. Sağlık kuruluşu kayıt tarihi ve nu</b>                | <b>19. Sağlık kurumu kayıt tarihi ve nu</b> |                                 |
| <b>13. Teşhis</b>  | <b>20. Baştabibin havalesi</b>              |                                 |
| <b>14. Tedavi</b>  | <b>21. Teşhis</b>                           |                                 |
| <b>15. Karar</b>   | <b>22. Tedavi</b>                           |                                 |
|  | <b>23. Karar</b>                            |                                 |
| <b>16. Muayene edenin soyadı, adı, unvanı, imzası, tarih</b> | <b>24. Tabibin soyadı, adı, imzası</b>      |                                 |
| <b>17. Onaylayanın unvanı, imzası, tarih, mühür</b>          | <b>25. Baştabibin imzası, tarih, mühür</b>  |                                 |

### Form no 67

| Dosya Nu                | Yaş | Cins | Sonuç | K.G. | Ç.T. | Açıklama | Başka Tanı ve Ameliyat | Doktoru |
|-------------------------|-----|------|-------|------|------|----------|------------------------|---------|
|                         |     |      |       |      |      |          |                        |         |
| <b>HASTALIK İndeksi</b> |     |      |       |      |      |          |                        |         |

#### 1.1.5. Tıbbi Sekreterler Bölümü

Tıbbi sekreterler hastanelerde iki yerde görev yaparak, arşivin dışında çalışmak şeklinde arşivin bir işlevini yerine getirir. Elle yazılmış çıkış özeti, ameliyat notu ve sağlık raporu gibi hasta ile ilgili çeşitli belgelerin özel formlar üzerine daktilo veya bilgisayarla yazılması tıbbi sekreterlik bölümünün görevidir. Poliklinik ve kliniklerde görev yapan tıbbi sekreterlerin arşiv açısından en önemli görevi, hasta dosyalarının olabildiğince merkezi arşive tam gelmesini sağlamaktır. Bu bölümlerde çalışacak sekreterlerin, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik eğitimi almış olan elemanlardan seçilmesi sağlık kurumları açısından önem taşıyan bir konudur.

#### 1.1.6. Haberleşme Bölümü

Sağlık hizmetlerine başvuran kişilere ait dokümanlar, diğer sağlık kurumları, aile doktorları, sigorta şirketleri ve savcılıklar tarafından sık sık başvuru kaynaklarıdır. Savcılık kararı dışında, tıbbi dokümanların sağlık kurumu dışına çıkartılmaması ilkesi dikkatle uygulanması gereken bir konudur. Bu durumda tedavilerini başka sağlık kurumlarında devam ettiren hastalara ait gerekli bilgilerin, hasta dosyaları arşivinde kurulacak haberleşme bölümü tarafından ilgili kişilere ulaştırılması gerekir. Aynı şekilde hazırlanacak yönergeler ve ilgili hastaların onayı doğrultusunda bazı bilgilerin sağlık kurumu dışına gönderilmesi söz konusu olabilir. Bu durumlarda haberleşme bölümü, sağlık kurumunun diğer sağlık kurumları, aile doktorları, sigorta şirketleri ve savcılıklarla haberleşmesini sağlarlar.

## 1.2. Arşivin Mimari Yapı ve Özellikleri

Hasta dosyaları arşivinin yeri, sağlık kurumlarının kurulması ile ilgili çalışmalara başlanıldığı sırada tespit edilmeli ve gerekli planlamalar yapılmalıdır. Bu aşamada sağlık kurumu yöneticileri, arşiv komitesi üyeleri ve mimarlar, hasta dosyaları arşivinin yerini tespit etmeli ve fonksiyonlarını tartışmalıdır. İleride birçok problemin olmaması ve daha fonksiyonel bir çalışmaya yön vermek için bu türlü planlamaların sağladığı faydalar çoktur. Arşivin bölümlenmesinde, ayrılacak yerlerin hesaplanmasında, kullanılacak malzeme ve aletlerin yerleştirilmesinde mimarlarla etkin bir iş birliği gerçekleştirilmelidir.

Hasta dosyaları arşivinin yeri, arşivin daha fonksiyonel olarak çalışması açısından önemlidir. Bu nedenle arşivin yeri hastane içinde ve merkezi bir konumda düzenlenmelidir. Gelecekteki gelişmeler dikkate alınarak, mümkün olduğu kadar büyük bir alan ayrılmalıdır.

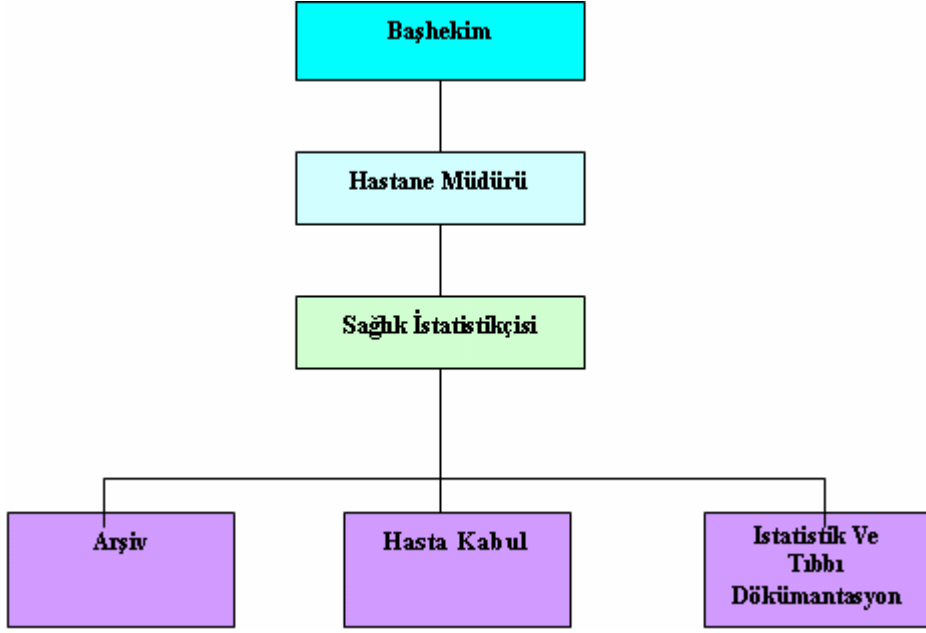
Her şeyden önce arşivin havalandırma, aydınlatma ve ısıtmasına gereken önem verilmelidir. Çalışanlara rahat ve verimliliklerini artıracak bir ortam hazırlanmalıdır.

Yangın, hırsızlık, su baskını, toz, rutubet ve her türlü hasarın zararlarına karşı gerekli önlemler öncelikli olarak alınmalıdır.

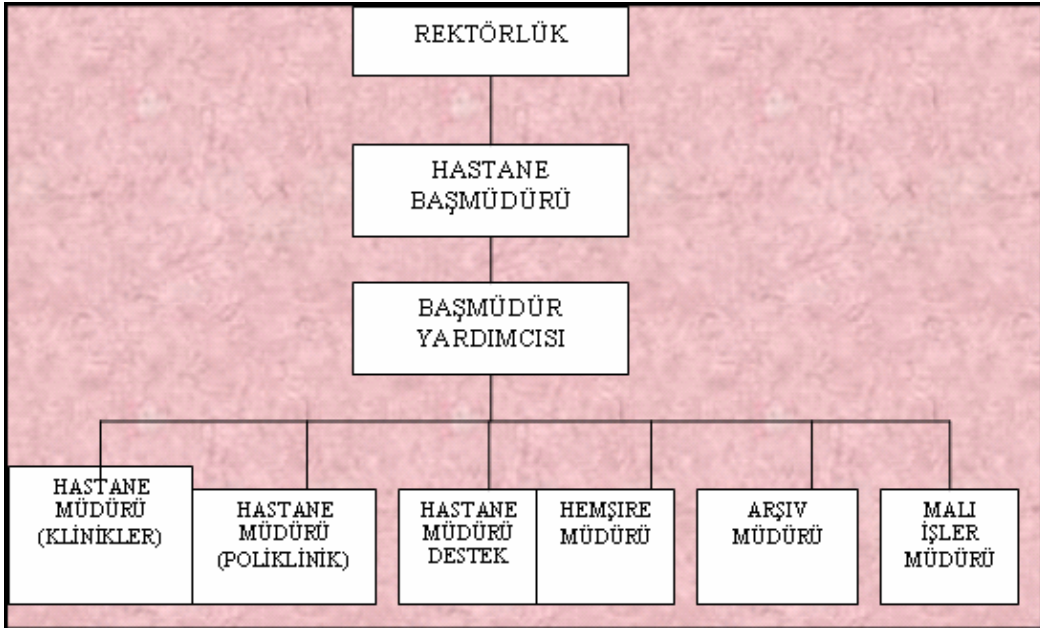
## 1.3. Hasta Dosyaları Arşivinin Yönetim ve Organizasyonu

Tıbbi arşivin kurumdaki yeri, “Yataklı Tedavi Kurumları Merkezi Tıbbi Arşiv Yönergesi”nde aşağıdaki gibi tanımlanmıştır. Aşağıdaki şemada tıbbi arşiv; sağlık istatistikçisine bağlı bir birim olarak, hasta kabul, istatistik ve tıbbi dokümantasyon bölümleriyle eş güdümlü çalışıyor görünmektedir. Söz konusu yönergeye göre tıbbi arşivci sağlık istatistikçisine karşı sorumludur.

Aşağıdaki şemada gerek tıbbi arşiv olsun, gerekse tıbbi dokümantasyon olgusu kurum içerisinde çok önemli bir yerde bulunmaktadır. Söz konusu şemaya bakıldığında, tıbbi arşiv ve tıbbi dokümantasyona çok önem verdiği savı ileri sürebilir. Bu durumu daha iyi açıklar kanısıyla Türkiye ve yurtdışından bazı hastane örgütlenme şemalarını aşağıda veriyoruz.

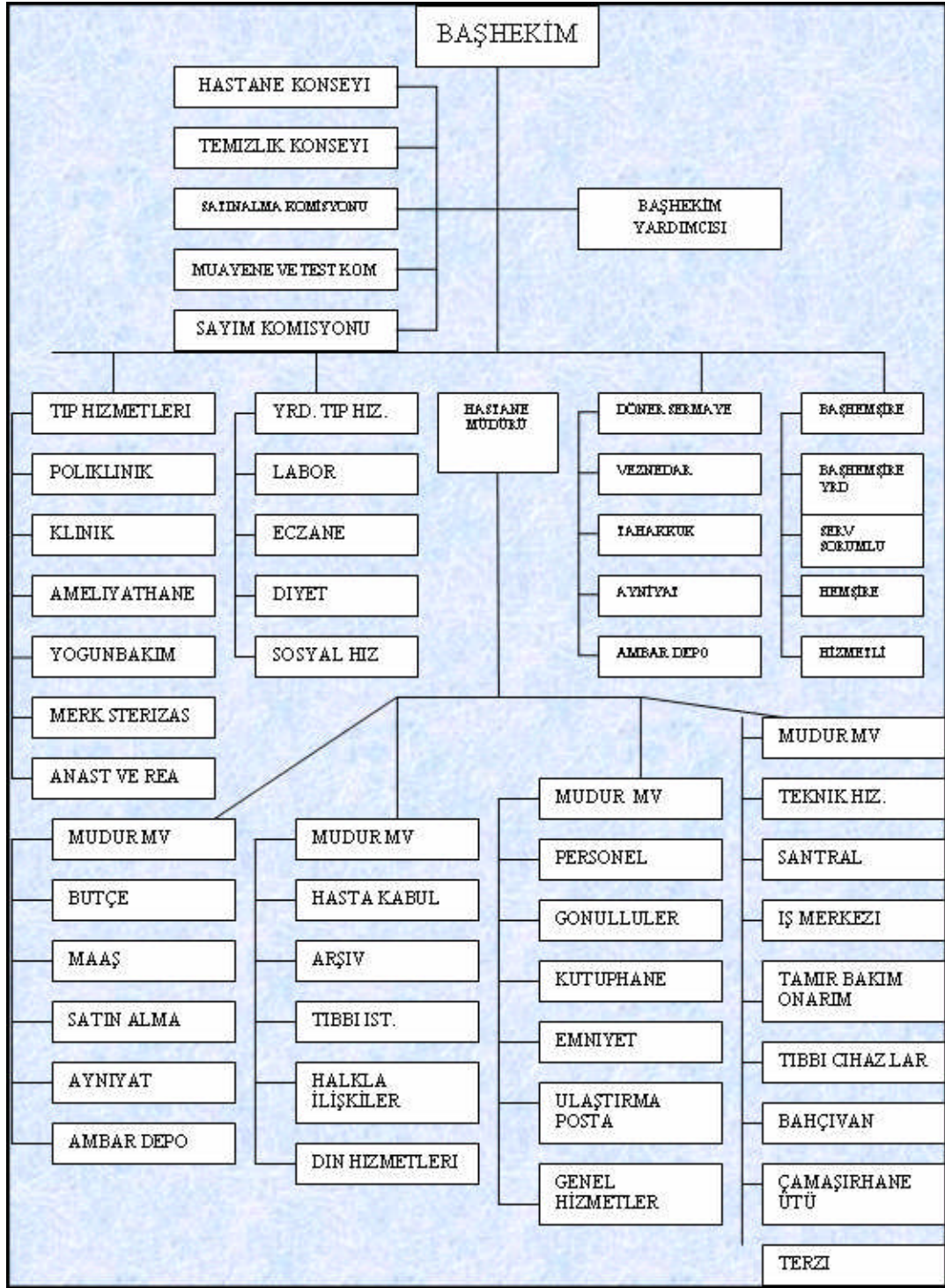


Şema 1:



Şema 2: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri organizasyon şeması





Şema 3: Sağlık Bakanlığı genel hastane şeması

### 1.3.1. Merkezsel Örgütlenme Modeli

Tıbbi arşivin en verimli ve kalite hizmet üretmeye yatkın örgütlenme şekli merkezsel örgütlenme modelidir.

Bu sistem; dosyalarının tek bir yerde, tek bir düzen altında toplanması esasına dayanmaktadır.

Böyle bir sistemde hizmet hedefi kurumun tamamını kapsayacaktır. Bütün poliklinik, klinik, hasta kabul, istatistik, araştırma, ve diğerleri arşiv kullanıcılarından gelen bilgi, belge ya da dosya isteklerinin tek bir merkezden karşılanması ve bu bilgi, belge veya dosyaların belirli bir dosya sistemine göre düzenlenmesini, korunmasını ve sınıflandırılmasını merkezi tıbbi arşiv yapmakla yükümlüdür.

Merkezi arşiv örgütlenme şekli, temel olarak hizmet kalitesinin yükselmesini sağlar. Bazı yararları ise şöyledir:

- Dosyalamada tek sistemin kullanılabilmesine olanak verir.
- Hasta dosyalarının daha iyi bir şekilde kontrolünün yapılmasına olanak sağlar.
- Verilen hizmette ve dosyalamada bir sorumluluk sağlar.
- Her türlü istatistik ve bilimsel araştırmalara çok uygun bir ortam hazırlaması, merkezi arşivin yararlarından sayılabilir.
- Nitelikli personel istihdamını sağlanması.
- Her hastanın tek dosyasının olması koşulunun denetimini yapma olanağını sağlaması.
- Otomasyona daha kolay ve daha az maliyetle geçirilme olanağını sağlaması.

Belge yönetiminin tek yerden organize edilmesinin faydaları yanında sakıncaları oldukça azdır denilebilir. Belki de en önemli sakınca ya da zorluk olarak karşımıza çıkan şey, burada çalışacak nitelikli personele gereksinim olmasıdır. Merkezi arşivde çalışacak personelin özel olarak yetiştirilmesinin gerekliliği bir sakınca olarak görülse de günümüzde bu konuda eğitim-öğretim veren bölümlerden mezun kişilerin istihdamının sağlanması sonucunda bu sorunun da ortadan kaldırılması olanaklıdır.

Merkezi arşiv, hastaneye gelen hasta ve yaralıların dosyalarının kolayca alınabileceği hasta kabul yerine yakın olmalıdır. Doktorların normalde toplandıkları ya da sık sık uğradıkları kütüphane, yemekhane, dinlenme vb. yerlere yakın veya ana koridor üzerinde bulunmalıdır. Belge, bilgi ve dosya iletiminin hızlı olabilmesi açısından bu durumun göz önünde bulundurulmasında yarar vardır. Merkezi arşivin yeri seçilirken, belgelerin bozulmadan saklanabileceği, korunabileceği yerler tercih edilmelidir. Arşivlemede belgelerin, küften, nemden, aşırı kuru havadan, direkt güneş ışığından, hava kirliliğinden, yangın, sel ve kaybolma tehlikesinden korunması gerektiği unutulmamalıdır.

Merkezi arşivin kaliteli hizmet üretebilmesi için belirli kademelerin belirli sorumlulukları üstlenmesi gerekmektedir. Şüphesiz en büyük sorumluluk arşiv görevlilerindedir. Bu sorumlulukları şöyle sıralayabiliriz:

- Dosyalama işlemlerini, arşivleme teknik ve yöntemlerine uygun bir şekilde yürütmek.
- Tıbbi dokümantasyon merkeziyle iş birliği içinde çalışmak.
- İstatistiksel sonuç alma sistemlerini oluşturmak.
- İndekslerin oluşumunu sağlamak.
- Dosyaların emniyetle korunmasını ve saklanmasını sağlamak.
- Hasta bilgilerinin gizliliği ilkesine kesinlikle uymak.
- Arşiv içerisinde düzenliliği sağlamak.

Bu sorumluluklara, arşivlerin yapısı ve büyüklüğü durumuna göre başkalarını da eklemek olanaklıdır.

Merkezi arşive gelen belgelerde mutlaka bir doktor sorumluluğu vardır. Doktorların bu belgelerdeki sorumluluğu mutlaka yönetmeliklerle belirlenmelidir. Hasta dosyalarında, doktorların kullanmış oldukları dil; açık, iyi tanımlanmış ve yanlış anlamalara neden olmayacak şekilde olmalıdır. Hatta bazı standartlaştırılmış kısaltma ya da kodlar kullanılarak bu işlemler kolaylaştırılmış ve hızlandırılmış olması söz konusu olabilir.

Merkezi arşivin yerinin saptanması ve arşivin iş kapasitesine göre personel sayısını belirlemek hastane idaresinin sorumluluğundadır. Hastane idaresi arşivin çeşitli tüketim, makine, donanım vb. ihtiyaçlarını karşılama sorumluluğunu da üstlenmiştir.

Merkezi arşivde işlerin düzenli olarak yürütülmesi ve bazı yanlışlıkların saptanması, gerekli yerlere çeşitli önerilerde bulunmak üzere cerrahi, dahili ve laboratuvar gruplarından birer temsilcinin bulunduğu arşiv komitesi, zaman zaman arşivde toplanarak arşivin daha düzenli çalışması konusunda kararlar alır. Özellikle tedaviler sırasındaki teşhislerdeki çelişmeleri de gerekli yerlere bildirerek düzeltilmesi konusunda önlemlerin alınmasına yardımcı olurlar.

Hasta dosyalarının, hasta, doktor ve hastane idaresine en yüksek kalitede hizmet üretmeye uygun bir şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Bir arşivin modern anlamda gelişmesi gerekmektedir. Bir arşivin modern anlamda gelişmesinde ve hizmet kalitesinin yükseltilmesinde iki temel konu çok önemlidir:

- Arşivin bir şekilde sorumluluğunu taşıyan kademeler (arşiv görevlileri, doktorlar, hastane idaresi) tarafından arşivin önemi anlaşılmış ve bir tıbbi arşiv politikasının kafalarda olgunlaştırılmış olması gerekmektedir.
- Hasta ve yaralıların tedavisinde sorumluluk alan tüm personelin, en iyi tıbbi bakımı yapma isteğine sahip olması gerekir.

### 1.3.2. Dağınık Örgütlenme

Her poliklinik ve klinikler, kendi kayıtlarını kendi bünyesi içerisinde toplar ve kendi sistemiyle hizmetlerini yürütmeye çalışır. Birimlerde oluşan küçük çaplı arşivler arasında çoğu zaman bir bağ yoktur. Hasta hangi serviste tedavi olmuş ya da yatmış ise kayıtları da o servistedir. Hastaneye tekrar gelişinde eğer önceki geldiği servise yatarsa, servisteki kayıtları işleme girer. Başka klinik ya da poliklinikte oluşmuş kayıtlar yeni birimde oluşan kayıtlarla birleşmediğinden hasta bilgilerini topluca bir arada görme olanağını ortadan kaldıran bir sistemdir. Yani bu yöntem bir hastanın, bir hastane içinde görmüş olduğu bütün işlemlerin sonucunda oluşan belgelerin aynı yerde ve aynı zamanda bir yerde bulunmaması nedeniyle dinamik yapıya bürünmez.

Bir hastanenin fiziksel koşulları, merkezi arşivin kurulmasına olanak vermediği durumda bu sistem zorunlu olarak kullanılır.

Günümüzde bilgisayar ve ağ teknolojisinin hızlı gelişimi sayesinde, dağınık örgütlenme yapısında olan arşivlerde kendi içinde haberleşme olanakları bulunmaktadır.

### 1.3.3. Karma Örgütlenme

İki ana yöntemden birisi tercih edilmek suretiyle örgütlenmenin yapısı oluşturulur. Genellikle merkezsiz örgütlenme asıl olarak kullanılmaktadır.

Bazı bölümler, hizmetlerinin niteliği gereği hasta dosyalarını kendi bünyesinde toplamak zorunda kalırlar. Fakat hastane arşiv örgütlenme sistemi merkezseldir. Merkezi arşivden ayrı olarak örgütlenmesine rağmen tamamen bağımsız olarak çalışmamaktadır. Her ayrı birim, bölümünde oluşan hasta dosyalarının birer özetini merkezi arşive göndererek hem hasta bilgilerinin gizliliğine uymuş olur, hem de genel bilgi verme işlevini de yerine getirmiş olur.

## 1.4. Diğer Ünitelerle Fonksiyonel İlişkileri

Hasta dosyaları arşivinin, özellikle merkezi olduğu kurumlarda, diğer ünitelerle yoğun bir ilişkisi vardır. Bu fonksiyonel ilişkilerin yoğunluğu hastanenin hasta yükü ve yatak sayısının büyüklüğüne göre daha da artmaktadır.

Hastanın hastaneye gelişinden taburcu olmasına kadar geçen sürede, kendisini ilgilendiren her türlü teşhis ve tedavi ünitesiyle ve idari ünitelerle yoğun bir ilişkisi bulunmaktadır.

Arşivin fonksiyonel ilişkisi sadece hastane içindeki ünitelerle sınırlı değildir. Diğer hastane, kurum ve adli makamlarla yoğun bir iş ilişkisi vardır. Bu nedenle merkezi bir arşiv sisteminin kurulması, hastanenin gereksiz yazışma yapmasını en aza indirecektir.

Fonksiyonel ilişkilerin gereksiz yoğunluğu, iş akış şemalarının düzensizliğinden ve arşivin hastane içindeki uygun olmayan konumundan ileri gelebilir. Bu nedenle arşivin hastane içindeki konumu, hastanenin ilk kuruluşunda, tüm bölümlerle çok rahatlıkla iletişimi sağlayabilecek şekilde planlanmalıdır. Arşivin hastane içindeki yerinin iyi tespit edilmesi hem arşivin hem de diğer ünitelerin verimli çalışmalarında etkili olacaktır.

## 1.5. Hasta Dosyaları Arşiv Komitesi

Hasta dosyası; hasta ve yaralıların tedavisi sürecinde oluşan belgelerden meydana gelen, o hasta ya da yaralıya ait belgeler topluluğudur.

Hasta dosyalarında bulunan belgelerin yararlı bilgiler olarak kullanılabilmesi bazı yanlış uygulamaları, yanlış anlamaları, yanlışmaları ortadan kaldırmak ve arşivde kolaylık sağlaması açısından aşağıdaki bazı önlemleri önceden almakta yarar vardır. Bu önlemlerin bazıları şunlardır:

- Belgelere yazılan hastalık teşhisi, müdahale ve ameliyat raporları ve diğer arşiv malzemelerini oluşturan belgeler herkesin rahatlıkla okuyabileceği şekilde açık yazılmalıdır. Olanaklı ise bilgisayar ortamında yazılması bu tür sorunu büyük çoğunlukla ortadan kaldıracaktır.
- Tedaviyi yürüten sorumlu doktor varsa yardımcısının adları, imzalı, okunaklı, anlaşılabilir şekilde mutlaka bulundurulmalıdır.
- Gözlem kağıdı, tabela ve diğer kağıtlardaki teşhis aynı olmalıdır.
- Aynı anlama gelen çeşitli terim ve kelimelerin kullanımından kaçınılmalıdır.
- Hasta dosyalarının tam olduğunu bildiren “Görüldü” damgası basılmalı ve sorumlu doktor imzasıyla güvenli hale getirilmelidir.

Dosya; güncel kullanım veya arşivsel düzenleme sırasında bir araya getirilecek gruplanmış belge birimi, bir kuruluşun evraklarının tümü veya bir kısmı için kullanılan genel terimdir.

Dosyalama; yapılan faaliyetler sırasında ortaya çıkan her türlü yazılı, basılı, kayıtlar, banda veya filme alınmış belgelerin; çeşitli şekillerde (cilt, klasör, çekmece, v.b.) belli amaçlara uyularak saklanmasıdır.

Dosyalama sisteminin seçiminde aşağıdaki konuları dikkatle incelemekte yarar vardır.

- Kurumun gördüğü işin özelliği
- Kurumun yapısı ve büyüklüğü
- İş yükü (Dosyalanacak belgenin niceliği)
- Arşiv personelinin sayısı ve niteliği
- Sistemin ekonomikliği (Kuruluş ve işleyiş maliyeti)
- Sistemin hata yapabilirliği hesabının yapılması
- Belge ortamı, boyutu ve şekli

### **1.5.1. Arşiv Komitesinin Sorumlulukları ve Faaliyetleri**

Tıbbi ve idari kademelerle hasta dosyaları arşivi arasındaki ilişkilerin daha olumlu sonuçlar vermesi ve hasta bakımının daha verimli bir biçimde kontrolünün sağlanması, sağlık kurumlarında kurulacak ve belirli yönergelerle çalışacak arşiv komiteleriyle mümkündür. Arşiv komitesi hasta dosyalarının istenilen standartlara uygun olarak tamamlanmasını temin etmek ve bu dosyaları inceleyerek hasta bakımını değerlendirmek ve kalitesini artırmakla yükümlüdür. Komite, sağlık kurumunda kullanılacak formların tespit edilmeleri ve değiştirilmeleriyle ilgili çalışmaları da yürütmektedir.

Komite ayrıca, hasta bakımında yüksek kalite sağlama, uzmanlık eğitim, bilimsel araştırma ve hastaların yasal olarak korunmalarını sağlama gibi faaliyetlerde önemli fonksiyonlara sahiptir.

Komite diğer yandan hastanedeki hasta kayıtlarını da kontrol etmektedir. Komite yapmış olduğu incelemeleri hasta kayıtlarına bakarak gerçekleştirmektedir. Bunun için, her kliniğe ait hasta kayıtlarını en az üç ayda bir gözden geçirmelidir. Bu kontrollerde tıbbi kayıtların tamamlanıp tamamlanmadığına bakılmakta ve hastanede kaldıkları sürece hastaların durumlarını ve gelişmelerini izleyen doktorların kayıtlarını incelemektedir. Ayrıca hastalardan başka, hekim ve hemşirelerle ilgili kayıtları da incelemektedir. Bunun için periyodik olarak hastane içindeki bütün programların tıbbi kayıtlarını toplamakta, topladığı kayıtları inceleyip değerlendirmekte ve yürütme komitesine tıbbi personel için eğitim önerilerinde bulunmaktadır.

Komitenin fonksiyonlarını iyi bir şekilde yerine getirebilmesi; kayıtların sağlıklı, düzenli ve doğru tutulmasına bağlıdır. Hastanedeki tıbbi bakıma ilişkin her problem, bu kayıtlar yardımı ile bulunmaktadır.

Tutulan kayıtların incelenmesi sonucunda, hastanenin ve personelin hangi alanlarda yetersiz olduğu ortaya çıkacaktır. Eğer yetersiz bulunan alanlarda iyileştirme çalışmalarına hız verilirse ve bunların yetersizliği kısa zamanda en aza indirilebilirse, genel olarak hastanenin verdiği bakımın kalitesi de yükselecektir.

### **1.5.2. Arşiv Komitesinin Üyeleri**

Arşiv komitesi, sağlık kurumundaki tıbbi birim başkanları veya temsilcileri ile, hasta dosyaları arşivi yöneticisinin katılmasıyla kurulur. Kurum amiri veya görevlendirdiği kişinin başkanlığında çalışır.

Komitenin sekreterliğini hasta dosyaları arşiv sorumlusu yapmaktadır. Komite en az ayda bir defa toplanmalıdır. Komite hasta dosyaları arşivi ile ilgili çeşitli problemlerin çözümlenmesinde hasta dosyaları arşivi yöneticisine dilek ve tavsiyelerde bulunur. Komitedeki üye sayısı sağlık kurumunun büyüklüğüne göre değişir.

Toplantı süresince tutulan tutanaklar, önerilerle birlikte hastane yönetimine verilmektedir.

## 1.6. Tıbbi Dokümanların ve Hasta Dosyalarının Hukuki Durumu

Hasta dosyalarının kişiye özel bilgiler taşımaları nedeniyle gizlilik ilkesinin anlatılması, yasal durumun açıklanması ve tıbbi sekreterlik mesleği için öneminin belirtilmesi gerekmektedir.

### 1.6.1. Mülkiyeti ve Gizliliği

Hasta dosyaları kime; niçin, nerede, ne zaman ve nasıl bir hasta bakımı verildiğini içeren belgelerdir. Bugünün sağlık kurumlarındaki modern tıbbi ve cerrahi metotların basit bir işlem olmaktan çıkarak oldukça karmaşık bir durum göstermesi, hasta ve yaralılara verilen hizmetin tam ve verimli bir şekilde bütün ayrıntılarıyla belgelenmesi zorunluluğunu ortaya koymuştur. Son yıllarda insanların hekim ve sağlık kurumu hakkındaki görüş ve davranışları oldukça değişmiş ve gereği halinde onları bir dava konusu yapma eğilimleri artmıştır. Bu sebeple, gerek arşiv komitesi ve gerekse hasta dosyaları arşivi yöneticisi bütün hasta dosyalarını dikkatle incelemek ve gereken her türlü hizmetin verildiğini tespit etmekle yükümlüdür. Hasta dosyalarının bakım ve saklanmasıyla sorumlu olan bütün görevliler gibi, arşiv komitesi üyeleri ve hasta dosyaları arşivi yöneticisinin de, söz konusu dosyalarla ilgili yasal hüküm ve prensipleri bilmesi gerekir.

Tıbbi yönü olan bütün hukuki konular ve hukuki yönü olan bütün tıbbi konular adli tıbbin kapsamı içerisine girer. Bu sebeple hem tıbbi ve hem de hukuki yönleri bulunan olaylara ait hasta dosyaları yalnız hasta bakımı ve ilmi araştırmalar için değil, aynı zamanda adli tıp yönünden de gerçekten önem taşırlar.

XVI. ve XVII. yüzyıllarda tıp ve hukuk alanındaki yakınlaşmalar, bu iki bilim dalı arasında kuvvetli bağların doğmasına ve sonuç olarak bir çok Avrupa üniversitesinde adli tıp kürsülerinin kurulmasına yol açmıştır. Bu yöndeki çalışmalar devam etmiş ve bugün adli tıp, bütün dünyadaki tıp ve hukuk öğreniminin önemli bir parçası haline gelmiştir.

Aynı zamanda adli tıp, sağlık kurumları yönetimi ve hasta dosyaları arşivi ile ilgili eğitim ve öğretim kurumlarının da müfredat programları içerisinde yer almıştır. Böylece gerek sağlık kurumlarının ve gerekse hasta dosyaları arşivlerinin yöneticileri henüz eğitim sırasında iken, çalışma hayatlarında karşılaşacakları problemlerin çözüm yollarını öğrenmiş olurlar.

### Hasta Dosyalarının Mülkiyeti

Birçok amaçlarla hazırlanmakta olan hasta dosyaları, özellikle hastaya daha iyi bir hizmet verebilmek için kullanılır. Burada dikkat edilmesi gereken en önemli nokta hasta dosyalarının hastanın değil, doğrudan doğruya sağlık kurumlarının malı olmasıdır. Böylece hasta dosyaları gereği halinde hekimin ve sağlık kurumlarının diğer amaçlarını da gerçekleştirmek için kullanılır.

Sağlık kurumu bir hastayı kabul ederken, o hastanın bakım ve tedavisi için gerekli hizmetleri yapmak üzere bir yükümlülük altına girmiş olduğunu kabul etmiş sayılır. Böyle bir yükümlülüğün yerine getirilmesi ise, sağlık kurumu personeli tarafından gerçekleştirilen bakım ve tedavinin kronolojik bir kaydının tutulmasını zorunlu kılar. Sağlık kurumunun dokümanlarla ilgili yükümlülüğü, hasta başka bir hekim veya sağlık kurumunda tedavisini sürdürmesi durumunda bile devam eder. Hastanın kendi dosyasını inceleyip inceleyemeyeceği yasal olarak düzenlenmeli, bu mevcut değilse, sağlık kurumu tarafından hazırlanacak bir yönetmelikle tespit edilmelidir. Genellikle hastanın kendi dosyasını görmesinin faydalı olmayabileceği düşünülmektedir. Dosyasını görmek isteyen hasta için hekimin bir için belgesi vermesi istenebilir. Gerektiğinde hekim, hastasına ait olan bilgileri özet halinde muayene veya tedavi edileceği bir başka hekim veya sağlık kurumuna göndermelidir.

### **Hasta Dosyalarının Gizliliği**

Hasta dosyalarının, yasal zorunluluklar dışında sağlık kurumundan dışarı çıkarılmaması, hastanelerde uygulanan önemli bir ilke olmalıdır. Hasta dosyasında yer alan hastaya ait bilgiler, hastayı tedavi eden veya edecek olan hekimlerden başka hiçbir kimseye verilmemeli ve gösterilmemelidir. Ancak bazı durumlarda, hastanın vereceği yazılı bir izinle, belirli bazı bilgiler hastanın göstereceği bazı kişilere (Bunlar hastanın avukatı veya bir sigorta şirketi veya görevlisi vb. olabilir) verilebilir. Hasta dosyalarının gizliliği ve kişiye özelliğinin hiçbir şekilde ihlal edilmemesi gerekir.

Hekimlerin hasta dosyalarını tamamlamak veya bu dosyalarla bilimsel araştırmalar yapmak amacıyla evlerine veya ofislerine götürmeleri söz konusu gizliliğin bozulmasına sebep olabilir. Araştırma yapmak veya dosyayı tamamlamak gerekçesi bu gizliliğin bozulması ve hasta bakımının aksaması için haklı ve yeterli bir sebep değildir. Yasal zorunluluklar dışında hasta dosyalarının tamamının veya belirli kısmının sağlık kurumundan dışarı çıkarılmaması, ilkesi sağlık kurumu yönetimi ve özellikle arşiv yöneticisi tarafından uyulması gereken önemli bir kural olarak benimsenmelidir.

Uygulamada hasta dosyaları; sigorta davalarında, işçilerin tazminat davalarında, kişisel zarar davalarında, yanlış tedavi davalarında, vasiyet davalarında, ceza davalarında mahkemelerde hukuki değeri ve önemi olan belgeler olarak kullanılmaktadır.

### **1.6.2. Mahkemelerde Delil Olarak Kullanılması ve Önemi**

Hasta dosyalarının gerçekten önemli birer belge olarak kullanılabilmesi, bu dosyalara konulacak olan bilgilerin doğru, dikkatli, yalın bir dille ifade edilmiş olmasına bağlıdır. Aynı şekilde, dosya içerisinde yer alan her form üzerinde, hastanın ve dosyada notu olan bütün görevlilerin kimliklerinin açık ve belirgin olarak yazılması gerekir. Hasta dosyaları aşağıdaki durumlarda mahkemeler tarafından kullanılır:



### **1.6.2.1. Sigorta Davaları**

Gerek sigorta şirketleri tarafından ve gerekse şahıslar tarafından açılan davalarda mahkemeler hasta dosyalarını incelemek ihtiyacını duyar. Eğer bir hasta, bilerek ve hileye başvurarak hastalığının süresini veya hastalığı sırasında ödediği paranın miktarını fazla göstermeyi başarır, bu durumu öğrenen sigorta şirketi hasta aleyhine kontratı fesih davası açabilir. O zaman mahkeme, hastalığın süresini ve özelliklerini tespit etmeye hasta dosyasını hastaneden ister. Ayrıca şahıslar tek tek mahkemeye başvurarak kaza, hastalık ve yaralanmalar sonucunda almak durumunda olacakları sakatlık tazminatını veya tedavi ile ilgili masrafları vermek istemeyen kendi sigorta şirketleri aleyhine dava açabilir.

### **1.6.2.2. İşçilerin Tazminat Davaları**

Eğer herhangi bir işçinin sağlığı, görevi başında veya görevi ile ilgili olan bir sebeple zarar görmüşse, uğradığı zarar veya sakatlık için bir tazminat almaya hak kazanır. Bu tazminatın ölçüsü, karşılaşılan zarara ve işçinin iş ve gücünden kalma süresinin uzunluğuna bağlıdır.

### **1.6.2.3. Kişisel Zarar ve Tazminat Davaları**

Kişisel zarar davalarında davacı; uğradığı zararın bir başkasının kabahat veya ihmalden doğduğunu iddia eder ve meydana gelen zararın ödenmesini ister. Hasta dosyası; davacının zararını, aldığı yaraların derecesini, yapılan tedaviyi ve tedavinin süresini tespit etmekte kullanılır.

### **1.6.2.4. Yanlış Tedavi Davaları**

Böyle bir davada davacı; hekimden, hemşireden veya doğrudan doğruya sağlık kurumundan tedavide ihmal ve yanlışlık gerekçesi ile davacı olur. Hasta dosyaları burada herhangi bir ihmal olup olmadığı ve yapılan tedavinin doğruluk ve yeterliliği konusunda karar vermekte kullanılır.

### **1.6.2.5. Vasiyetname ve Vekâlet Davaları**

Herhangi bir şahsın bir sağlık kurumunda tedavi edilmesi sırasında vasiyet etmesi veya vekalet vermesi durumunda, ilgili olan diğer kişilerin itirazı olduğunda, hastanın akli dengesinin yerinde olup olmadığı tespit için hasta dosyaları kullanılır. Verilen vekaletin veya vasiyetin hukuken geçerli olabilmesi için kişinin bu sırada akli dengesinin yerinde olması gerekir. Taraflar vasiyet eden veya vekâlet veren kişinin akli durumunu gerekçe göstererek yapılan işlemin hukuken iptali için dava açabilir. Böyle bir durumda başvurulabilecek hukuksal tek kaynak hasta dosyalarıdır.

### **1.6.2.6. Diğer Adli Vak'alar**

Hasta dosyaları yukarıda sayılanlardan başka, aşağıda gösterilen adli olaylarda ve benzerlerinde de birer belge olarak kullanılırlar:

- Herhangi bir olayda meydana gelen ölümün nedenini tespit etmek için,
- Çeşitli tecavüz vakalarında tecavüzün ve zararının derecesini tespit etmek için,
- Irza tecavüz davalarında davacının sağlık kurumuna gelişindeki durumunu ve verdiği bilgileri tespit etmek için,
- Çeşitli davalarda, davalıların akli durumlarının tespit edilmesi için kullanılır.

## UYGULAMA FAALİYETİ

| İşlem Basamakları   | Öneriler   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Gelen bütün bilgi ve belgeleri tarih sırasına göre kayıt ediniz.</li><li>➤ Arşivin Yönetim ve Organizasyonunu yapınız.</li><li>➤ Diğer birimlerle fonksiyonel ilişki kurunuz.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ İş ortamının düzenli ve temiz hale getirerek çalışma disiplininize etki edecek şekilde işe odaklanmanızı arttırınız.</li><li>➤ Büro araç ve gereçlerinizi eksiksiz hale getirerek performansınızı arttırınız.</li><li>➤ Hastane Arşivi bilgisayar paket programlarını inceleyiniz.</li><li>➤ Arşivle ilgili bilgi ve verileri tarih sırasına göre kayıt ediniz..</li><li>➤ Hastane arşivi yönetim ve organizasyonlarını inceleyiniz.</li><li>➤ Hasta arşivlerinin diğer birimlerle olan ilişkilerini incelyiniz.</li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Arşiv komitesi kurunuz.</li><li>➤ Hasta dosyalarının gizliliğine ve mülkiyetine önem veriniz.</li><li>➤ Mahkemelerde kullanılmasını göze alıp ona göre düzenleme yapınız</li></ul>      | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Arşiv komitesi nasıl kurulur ve ne işe yarar inceleyiniz.</li><li>➤ Dosyaların gizliliğine ve mülkiyetine önem veriniz.</li><li>➤ Mahkemelerde kullanılması gerekli hasta evraklarını inceleyiniz.</li><li>➤ Yasal düzenlemelere dikkat ediniz.</li></ul>  |

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

### ÖLÇME SORULARI

Aşağıdaki soruları doğru veya yanlış olarak cevaplandırınız.

1. Yataklı tedavi kurumlarına tedavi edilmek için gelen yaralı ya da hastaların görmüş oldukları işlemler sonucunda oluşan ve hastaların daha sonraki olası başvurularında, bilimsel araştırmalarda, istatistiki değerlendirmelerde, adli davalarda vb. konularda kullanılmak gibi amaçlarla belirli sınıflama sistemlerine bağlı kalınarak bir sıra ve düzen içerisinde saklanan dokümantasyona, söz konusu dokümantasyona bakan birime, bu dokümantasyonu barındıran yerlere “Hastane Arşivi” denir. (.....)
2. Elle yazılmış çıkış özeti, ameliyat notu ve sağlık raporu gibi hasta ile ilgili çeşitli belgelerin özel formlar üzerine daktilo veya bilgisayarla yazılması haberleşme bölümünün görevidir. (.....)
3. Arşiv oluşturacak hastanede; hastanenin iş hacmi, hizmetin özelliği, personelin niteliği, çalışma koşulları, yerleşim planı, hizmetlerden beklenen hız, hastanenin büyüklüğü vb. kriterlere dikkat etmek gerekmektedir. (.....)
4. Otomasyona daha kolay ve daha az maliyetle geçirilme olanağının sağlanamaması merkezi arşiv örgütlenmenin yararlarındandır. (.....)
5. Arşiv komitesi hasta dosyalarının istenilen standartlara uygun olarak tamamlanmasını temin etmek ve bu dosyaları inceleyerek hasta bakımını değerlendirmek ve kalitesini artırmakla yükümlüdür. (.....)
6. Hasta dosyasında yer alan hastaya ait bilgiler, hastayı tedavi eden veya edecek olan hekimlerden başka hiçbir kimseye verilmemeli ve gösterilmemelidir. (.....)
7. Sigorta davalarında davacı, uğradığı zararın bir başkasının kabahat veya ihmalden doğduğunu iddia eder ve meydana gelen zararın ödenmesini ister. (.....)

### DEĞERLENDİRME

- Sorulara verdiğiniz yanıtları modül sonundaki cevap anahtarıyla karşılaştırınız.
- Bu faaliyet kapsamında hangi bilgileri kazandığınızı belirleyiniz.
- Yanlış cevaplandığı sorularla ilgili konuları tekrar inceleyip öğrenmeye çalışınız.
  - Kaynak veya yardımcı ders kitaplarından faydalanınız.
  - Kütüphanelerden, internetten veya makine teknolojisi alanında üretim yapan işletmelerden araştırma yapınız.
  - Öğrenme faaliyetiyle ilgili olarak öğretmenlerinizden yardım alınız.

# ÖĞRENME FAALİYETİ-2

## AMAÇ

Bu öğrenme faaliyeti ile kurumun ihtiyaç duyduğu araştırmalar için arşivden veri toplayabilecek ve düzenleyebileceksiniz.

## ARAŞTIRMA

- Çevrenizdeki bir hastanede hasta yaş durumunun hangi kriterlere uygun olarak verilendirildiğini araştırınız.
- Yataksız sağlık kuruluşlarının hizmet ettiği bölgenin önemli sağlık sorunlarının neler olduğunu inceleyerek, tutulan bu kayıtlardaki verilerin sağlık hizmetlerinin planlanmasında nasıl kullanıldığını araştırınız.
- T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen veri toplama ve bildirim formlarının nasıl doldurulduklarını araştırınız.

## 2. SAĞLIK VERİLERİNİN TOPLANMASI

Enformasyon toplumlarında bilgi, ham madde olarak önemli bir değere sahiptir. XXI. yüzyılda teknolojik gelişmenin sonucu olarak, sağlık sektöründe kullanılan bilgi yoğunluğu giderek artmaktadır. Hızla gelişen enformasyon teknolojileri, bilginin paylaşımını artırmıştır. Sağlık hizmetlerinde güvenilir sağlık enformasyonu önem kazanmıştır. Dünyada üretilen sağlık bilgilerinin, enformasyon ve iletişim teknolojileri aracılığıyla paylaşılması, ulusal ve uluslar arası sağlığın gelişmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü' nün, “2000 Yılında Herkes İçin Sağlık” programında, üye ülkelerin sağlık enformasyon sistemlerini gözden geçirerek bilgisayar ortamında takip edilmesi öngörülmüştür. Bu gelişmeler ışığında Sağlık Bakanlığı bünyesinde 20.07.1995 tarihinde Bilgi İşlem Daire Başkanlığı kurularak çalışmalarına başlamıştır. Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Sağlık Bakanlığının bilgi sistemleri yapısıyla ilgili politikaları belirlemek, sağlık enformasyon sistemlerini geliştirmek, yönlendirmek ve işletmek, bilgi sistemleri ve bunları destekleyen bilgi teknolojileri konusunda kullanıcı birimlere danışmanlık, eğitim ve teknik destek vermek, diğer bakanlıklar, ulusal ve uluslar arası sağlık kuruluşları ile bilgi alışverişini sağlamak amacıyla kurulmuştur.

Bu birimin kurulmasıyla birlikte kullanılan veri toplama ve bildirim formları tekrar gözden geçirilerek güncellenmiş ve 01.01.1997 tarihinden itibaren Veri Toplama ve Bildirim Formları Yönergesi ile tüm ülkede kullanılmalarına başlanmıştır.

Sağlık evi, sağlık ocağı, dispanser, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, halk sağlığı laboratuvarları gibi temel sağlık hizmetleri veren kuruluşlara yataksız sağlık kuruluşları denir. Sağlık sistemi içerisinde, yataksız sağlık kuruluşlarının her birinin ayrı bir yeri ve önemi vardır.

Yataksız sağlık kuruluşlarında kayıt sistemi bir bütün oluşturmaktadır. Birçok istatistik formuna kaydedilen bilgiler, daha önce doldurulan bir başka formdan alınmaktadır.

Kayıtlar, yataksız sağlık kuruluşlarının hizmet ettiği bölgenin önemli sağlık sorunlarının neler olduğunu ortaya koyar. Tutulan bu kayıtlardaki veriler sağlık hizmetlerinin planlanmasında kullanılır.

Kayıtlardaki bilgiler kullanılarak verilen hizmetin etkinliği, etkililiği ve verimliliği tespit edilebilir. Bu nedenle, yataksız sağlık kuruluşlarında yapılan hizmetlerin tümünün istatistik formlarına zamanında ve doğru olarak işlenmesi gerekir.

## **2.1. Veri Toplama ve Bildirim Formları Kullanım Kılavuzu**

Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü; Sağlık Enformasyon Sistemleri Bölümü, Bakanlığın merkez ve taşra teşkilatlarında mevcut bilgi kayıt ve bildirim sistemlerini geliştirmek için bir çalışma başlatmıştır. Veri toplama ve bildirim formlarının yenilenmesi için başlatılan bu çalışma, 9 Eylül 1996 tarihinde tamlanmış ve sonucunda 15.11.1996 tarihinde REF/SES/1/-05/033 doküman numaralı Veri Toplama ve Bildirim Formları Kullanım Kılavuzu hazırlanmıştır.

Bu kılavuzun amacı, T.C. Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında kullanılmak üzere yeniden düzenlenen veri toplama ve bildirim formlarının nasıl doldurulacaklarının, il sağlık müdürlüklerinde ve uç birimlerde çalışan personele açıklanmasıdır. Kılavuz kitapta, Sağlık Bakanlığı tarafından kullanılan veri toplama ve bildirim formları ile bu formların nasıl doldurulması gerektiğine ait açıklamalar bulunmaktadır.

## **2.2. Veri Toplama Formları Hakkında Yönerge**

Veri toplama ve bildirim formlarının niteliğini belirleyen Veri Toplama Formları Hakkında Yönerge hazırlanmıştır. Hazırlanan bu yönerge Veri Toplama ve Bildirim Formları Kullanım Kılavuzu ile birlikte yayınlanmıştır.

- Veri toplama formları, Bakanlık Merkez Teşkilatına gelinceye kadar tüm kademeler arasında kullanılan veri formlarını kapsar.
- Veri toplama formları, ekte gönderilen veya açıklanan formlardan oluşmaktadır. Bu formların içerisinde yer almayan veya açıklanmayan tüm formlar iptal edilmiştir.
- Üzerinde değişiklik yapılan, ancak Bakanlığın elinde fazla miktarda stok bulunan formlar, eskileri bitinceye kadar, yeni bilgiler dolduran kişi tarafından tamamlanmak üzere kullanılmaya devam edilecektir. Yeni formlar ilgili birimler tarafından bastırılıp illere gönderilecektir.

- Veri toplama formları üzerinde, yeni başlayan her personel mutlaka eğitime alınacaktır. Eğer uyum eğitimi veya yeni başlayan personele verilen bir hizmet içi eğitim varsa, form eğitimi de bu programa dahil edilecektir.
- Bakanlık birimlerinin yetkililerinden oluşan devamlı bir “Veri Toplama Formları Koordinasyon komisyonu” makam onayı ile kurulmuş ve göreve başlamıştır. Komisyon üyeleri de komisyon gibi devamlıdır ve komisyondaki değişiklikler ilgili birimin teklifi ve makam onayı ile olacaktır. Bu komisyon; Bakanlık veri ihtiyacını ilgili birimin teklifi ile değerlendirmek ve gerekli olanları sağlamaktan, formların genel değerlendirmesinden, veriler, bunların toplanması ve benzer konularda teknik alt komiteler kurup, komite raporunu değerlendirmek ve gereğini yapmaktan, ihtiyaçlar doğrultusunda hazırlanan formları kabul veya reddetmekten sorumludur.
- Bakanlık birimleri Veri Toplama Formları Koordinasyon Komisyonu’nun onayı olmadan hiçbir yeni veri toplama formunu kullanıma sokamaz. Taşra teşkilatları, komisyonun değerlendirdiği ve makamın onayladığı formları göndermekle yükümlüdür.
- Veri toplama formlarının hangi sıklıkla Bakanlığa gönderileceği Komisyon tarafından ilgili birimin teklifi ile belirlenecektir.
- Formlar üzerinde yapılan her türlü değişiklikte, komisyon onayının ardından, formla ilgili açıklamalar tekrar gözden geçirilerek, tüm açıklama yeniden ilgili birim tarafından formu dolduran/kullanan birimlere gönderilecektir.
- Birimler kendi formları ile ilgili malzeme desteğini sağlamak ve takip etmek zorundadır.
- Birkaç merkezi birimin ihtiyaç duyduğu bilgileri, bilgiyle doğrudan ilgili birim diğer birimlere güncel olarak aktarmak zorundadır.
- Bakanlık birimleri gelen tüm bilgilerle ilgili geri bildirim illere, il sağlık müdürlükleri de teşkilatlarının tamamına düzenli olarak yapacak ve geri bildirimlerin takibini de sağlayacaktır. Geri bildirimler rakamsal toplamalar şeklinde değil; değerlendirmeler, ölçme, kıyaslama ve hizmet değerlendirmesi şeklinde olacaktır.
- Merkezde başlamak üzere tüm planlamalar, gönderilen verilerin değerlendirilmesine göre yapılacaktır.
- Veri toplama formlarındaki bazı bilgiler Bakanlığımızın yürüttüğü “Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi”nin faaliyete geçmesine kadar olan dönemlerde kullanılmak içindir. Bu formlarla ilgili projenin tamamlanması ile komisyon tarafından kullanımdan kaldırılacaktır.
- Veri toplama formlarında standart konulması gereken tanım ve kavramlar, ilgili birimin teklifi ve komisyonun kabulünden sonra tüm birimlere bildirilecektir.
- Verilerin illerle merkez arasında bilgisayar ortamındaki iletişimini, Bilgi İşlem Daire Başkanlığı sağlayacaktır.

- Bakanlık merkezde hangi formların hangi birimlerle, il sağlık m¼d¼rl¼klerinde hangi formun hangi Őubelerle ilgili olduğu ekteki onaylı listede belirtilmiŐtir. Hangi bilgilerin kimler tarafından toplanacağı ise ‘‘Veri Toplama Formları Kılavuz Kitapçık’’ta yer almıştır. Değişiklik halinde, yukarıda belirtilen aşamalardan sonra ilgililere bilgi verilecektir.
- İllerde veri toplamanın kalite ve g¼venilirliđini sağlama sorumluluğu il sağlık m¼d¼r¼ ve Temel Sağlık İstatistik Mod¼l¼nden (TSİM) sorumlu m¼d¼r yardımcısında olup, bu konularla ilgili sorun ve istemlerde Bakanlık yetkilileri tarafından muhatap kabul edilirler.
- İl sağlık m¼d¼rl¼kleri b¼nyesinde bulunan istatistik Şubeleri, verilerin ildeki koordinasyonundan, Bakanlığın t¼m birimlerini ilgilendiren formların toplanması ve değerlendirilmesinden, Bakanlık ile bilgisayar ortamındaki veri alıŐ-veriŐinden ve genel olarak ilin istatistiki durumunun saptanmasından sorumludur.
- Veri toplama formlarının doldurulmasında, sahada kullanılacak olan fiŐ ve çalışma defterlerinin standardizasyonu, yeni formların uygulanmaya baŐlamasını takiben, komisyon tarafından koordine edilecektir.
- İller, veri toplama formları veya çalışma defter veya fiŐleri hakkındaki önerilerini Veri Toplama Formları Koordinasyon Komisyonu’na sunarlar. Teklif, ilgili birimin de g¼r¼Ő¼ alınarak komisyonda g¼r¼Ő¼l¼r ve sonuçtan öneri sahibi il sağlık m¼d¼rl¼đ¼ne bilgi verilir.
- Bazı illerde y¼r¼t¼len projelerle ilgili bilgiler toplanmak isteniyorsa, hangi bilgilerin ne amaçla ve ne kadar s¼re toplanacağı, ne sıklıkta kimler tarafından doldurulacağı ve hangi Őubenin sorumluluğunda toplanacağı komisyona ilgili birim tarafından sunulur. Komisyonun kabul¼ halinde, ilgili il veya kuruluşlara yukarıdaki içerik bildirilerek, veri veya veri formları toplanabilir. 24 aydan kısa s¼ren veri toplanmasında, t¼m değerlendirme ve akış, ilgili birimin sorumluluğundadır.
- İl sağlık m¼d¼rl¼đ¼, kendi ili içinde bir veri toplama ihtiyacı duyarsa, verinin toplanma s¼resine bakılacaktır. Toplama s¼resi 6 ayın altında olan durumlarda il sağlık m¼d¼rl¼đ¼ kendi kararı ile toplayabilecektir. Toplama s¼resi daha uzun olan durumlarda, il sağlık m¼d¼rl¼đ¼, Veri Toplama Formları Koordinasyon Komisyonu’nun onayını aldıktan sonra verileri toplayabilir.



### 2.3. Veri Toplama ve Bildirim Formlarının Doldurulduğu Birimler ve Gönderilme Zamanları

|    | Formun adı   | Ait olduğu birim                                  | İl Sağlık Müdürlüğünde İlgili Birim                 | Doldurulduğu Birimler                                   | Gönderilme Zamanı              |
|----|--|---|---|---|--------------------------------|
| 1  | Form 001 Ev Halkı Tespit Fişi                        | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü | Sağlık Ocağı/ AÇSAP Merkezi                             | Doldurulduğu Yerde Arşivlenir. |
| 2  | Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri           | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü | Sağlık Ocağı/ AÇSAP Merkezi                             | Yılda Bir kez Temmuz Ayında    |
| 3  | Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri           | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü | İl Sağlık Müdürlüğü                                     | Yılda Bir kez Temmuz Ayında    |
| 4  | Form 004 Kişisel Sağlık Fişi                         | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü | Sağlık Ocağı/ AÇSAP Merkezi                             | Doldurulduğu Yerde Arşivlenir. |
| 5  | Form 005 Gebe-Loğusa İzleme Fişi                     | Ana-Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü | AÇSAP Şube Müdürlüğü                                | Sağlık Ocağı/ AÇSAP Merkezi                             | Doldurulduğu Yerde Arşivlenir. |
| 6  | Form 006 Bebek ve Çocuk İzleme Fişi                  | Ana-Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü | AÇSAP Şube Müdürlüğü                                | Sağlık Ocağı/ AÇSAP Merkezi                             | Doldurulduğu Yerde Arşivlenir. |
| 7  | Form 008 Ebe ve Hemşire Aylık Çalışma Bildirisi      | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü | Sağlık Ocağı/ AÇSAP Merkezi                             | Doldurulduğu Yerde Arşivlenir. |
| 8  | Form 009 Sağlık Memur ve ÇST Aylık Çalışma Bildirisi | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü | Sağlık Ocağı  | Her Ay                         |
| 9  | Form 011 Hekim Aylık Çalışma Bildirisi               | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü | Sağlık Ocağı/ AÇSAP Merkezi / Dispanserler              | Her Ay                         |
| 10 | Form 011/D Diş Hekimi Aylık Çalışma Bildirisi        | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü | Sağlık Ocağı/ AÇSAP Merkezi Tarafından Diş Hekimi Varsa | Her Ay                         |
| 11 | Form 012 /A 0-4 Yaş(0-59 Ay) Aşı Kayıt Fişi          | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü                 | Sağlık Ocağı/ AÇSAP Merkezi                             | Doldurulduğu Yerde Arşivlenir. |
| 12 | Form 012/B 5 Yaş Üzeri Aşı Kayıt Fişi                | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü                 | Sağlık Ocağı/ AÇSAP Merkezi                             | Doldurulduğu Yerde Arşivlenir  |
| 13 | Form 013 Aşı Sonuçları Çizelgesi                     | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü                 | Sağlık Ocağı/ AÇSAP Merkezi                             | Her Ay                         |

|    |  |   |   |   |                                |
|----|--|---|---|---|--------------------------------|
| 14 | Form 014 Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Fişi                                    | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü                 | Sağlık Ocağı/AÇSAP Merkezi / Dispanserler | Vak'a Tespit Edildiği Anda     |
| 15 | Form 014/B Hastalık Bildirim Formu   | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü | Sağlık Ocağı/AÇSAP Merkezi/Dispanserler   | Ay Sonunda                     |
| 16 | Form 016 Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Tespit Fişi                             | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü                 | Sağlık Ocağı/AÇSAP Merkezi/Dispanserler   | Doldurulduğu Yerde Arşivlenir. |
| 17 | Form 017 Bildirimi Zorunlu Hastalıklar İstatistik Formu                        | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü                 | Sağlık Ocağı/AÇSAP Merkezi/Dispanserler   | Her Ay                         |
| 18 | Form 018 Hastalık İstatistik Formu   | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü | Sağlık Ocağı/AÇSAP Merkezi/Dispanserler   | Her Ay                         |
| 19 | Form 020 Çevre Sağlığı Kontrol Çizelgesi                                       | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Gıda ve Çevre Kontrol Şube Müdürlüğü                | Sağlık Ocağı                              | Her Ay                         |
| 20 | Form 021 Verem Savaş Dispanseri Aylık Çalışma Raporu                           | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü                 | Verem Savaş Dispanserleri                 | Her Ay                         |
| 21 | Form 023 Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi                 | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü | Sağlık Ocağı/AÇSAP Merkezi                | Her Ay                         |
| 22 | Form 024 Birinci Basamak Sağlık Kurumları Aylık Çalışma Bildirileri İl Toplamı | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü | İl Sağlık Müdürlüğü                       | Her Ay                         |
| 23 | Form 063 Halk Sağlığı Laboratuvarı Aylık Çalışma Bildirisi                     | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Gıda ve Çevre Kontrol Şube Müdürlüğü                | Halk Sağlığı Laboratuvarı                 | Her Ay                         |
| 24 | Form 102 Aile Planlaması Çalışmaları   | Ana-Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü | AÇSAP Şube Müdürlüğü                                | Sağlık Ocağı/AÇSAP Merkezi                | Her Ay                         |
| 25 | Form 102/A Aile Planlaması Çalışmaları   | Ana-Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü | AÇSAP Şube Müdürlüğü                                | Sağlık Ocağı/AÇSAP Merkezi                | Her Ay                         |
| 26 | Form 103 Ana Çocuk Sağlığı Program Çalışmaları                                 | Ana-Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü | AÇSAP Şube Müdürlüğü                                | Sağlık Ocağı/AÇSAP Merkezi                | Her Ay                         |
| 27 | 45-49 Yaş Kadın İzlem Fişi   | Ana-Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel           | AÇSAP Şube Müdürlüğü                                | Sağlık Ocağı/AÇSAP Merkezi                | Her Ay                         |

|    |  |   |   |                                      |                                   |
|----|--|---|---|--------------------------------------|-----------------------------------|
|    |  | Müdürlüğü   |   |                                      |                                   |
| 28 | 45- 49 Yaş Kadın Bildirim Formu  | Ana-Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü | AÇSAP Şube Müdürlüğü                                | Sağlık Ocağı/AÇSAP Merkezi           | Doldurulduğu Yerde Arşivlenir     |
| 29 | Aylık Kuduz Mücadele Formu (Yataklı Tedavi Kurumları İçin)                                 | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü                 | Yataklı Tedavi Kurumları             | Her Ay                            |
| 30 | Kanser Kayıt Merkezi Bilgi Formu   | Kanserle Savaş Daire Başkanlığı                   | Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü | Tüm Sağlık Kurumları                 | Her Ay                            |
| 31 | RS 10 Ruh Hastalıkları Hastanesine Hasta Sevk Formu  | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube Müdürlüğü    | İl Sağlık Müdürlüğü                  | Hasta Sevk Edilirken              |
| 32 | RS 20 Ruh Hastalıkları Hastanesinden Çıkışta Kullanılacak Bilgi Formu                      | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube Müdürlüğü    | Ruh Hastalıkları Hastanesi           | Hasta Taburcu Edilirken           |
| 33 | RS 30 Ayaktan Takip Edilen Hastalar Hakkında Sağlık Müdürlüğüne Bilgi Gönderme Formu       | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube Müdürlüğü    | Sağlık Ocağı                         | 2 ayda bir                        |
| 34 | RS 40 Ruh Hastalıkları Hastanesinden Yaşadığı İle Gönderilen Hastalar Hakkında Bilgi Formu | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube Müdürlüğü    | İl Sağlık Müdürlüğü                  | Yılda 2 kez ocak-temmuz aylarında |
| 35 | RS 50 Ruh Hastalıkları Hastanelerinden Sağlık Bakanlığına Gönderilen Bilgi Formu           | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü           | Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube Müdürlüğü    | Sağlık Bakanlığı                     | Yılda 2 kez ocak-temmuz aylarında |
| 36 | Aylık Sıtma Çalışmaları Formu  | Sıtma Savaşı Daire Başkanlığı                     | Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü                 | Sıtma Savaş Dispanseri/ Sağlık Ocağı | Her Ay                            |
| 37 | Sıtma Savaş Malzeme Durumu   | Sıtma Savaşı Daire Başkanlığı                     | Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü                 | Sağlık Müdürlüğü                     | 3 ayda                            |
| 38 | İl Sağlık Müdürlüğü Sıtma Birimi 3 Aylık Harcama ve Personel Formu                         | Sıtma Savaşı Daire Başkanlığı                     | Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü                 | Sıtma Savaş Dispanseri/ Sağlık Ocağı | 3 Ayda                            |
| 39 | Sıtma Epidemiyolojik İnceleme Formu  | Sıtma Savaşı Daire Başkanlığı                     | Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü                 | Sıtma Savaş                          | Her Ay                            |

|    |   |   |   |  |        |
|----|---|---|---|--|--------|
| 40 | Sıtma Savaş Labaratuarı Aylık Raporu                                  | Sıtma Savaşı Daire Başkanlığı           | Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü                 | Sıtma Savaş                                  | Her Ay |
| 41 | Trahom Vak'a Çizelgesi  | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü | Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü                 | Sağlık Ocağı                                 | Her Ay |
| 42 | Sağlık Ocağı Trahom Kontrol Çalışmaları Çizelgesi                     | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü | Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü                 | Sağlık Ocağı                                 | Her Ay |
| 43 | İl Trahom Kontrol Çalışmaları Çizelgesi                               | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü | Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü                 | İl Sağlık Müdürlüğü                          | 3 ayda |
| 44 | HIV Test Sonuçları  | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü | Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü                 | HIV Testi Yapan Kurumlar                     | Her Ay |
| 45 | Hava Kirliliği Ölçüm Sonuçları  | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü | Gıda ve Çevre Kontrol Şube Müdürlüğü                | Hava Kirliliği Ölçümü Yapan Sağlık Kurumları | Her Ay |
| 46 | Acil Yardım ve Kurtarma Çalışma Bildirisi                             | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü | İlk ve Acil Yardım Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü | İl Sağlık Müdürlüğü                          | Her Ay |
| 47 | Eczane ve Hekimlere Yapılan Kırmızı ve Yeşil Reçete Uyarıları Cetveli | İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü       | Eczacılık Şube Müdürlüğü                            | İl Sağlık Müdürlüğü                          | Her Ay |
| 48 | Kırmızı ve Yeşil Reçete Bilgi Formu                                   | İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü       | Eczacılık Şube Müdürlüğü                            | İl Sağlık Müdürlüğü                          | Her Ay |
| 49 | Sağlık Personeli İstatistik Formu                                     | Personel Genel Müdürlüğü                | Personel Şube Müdürlüğü                             | İl Sağlık Müdürlüğü                          | Her Ay |
| 50 | Gezi Programı / Beyanı  | Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü | Sağlık Ocakları Şube Müdürlüğü                      | Sağlık Ocağı/AÇSAP Merkezi                   | Her Ay |
| 51 | Yeşil Kart Bilgi Formu (İlçe İçin)                                    | Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü       | Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü | Kaymakamlık                                  | Her Ay |
| 52 | Yeşil Kart Bilgi Formu (İl İçin)                                      | Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü       | Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü | Sağlık Müdürlüğü                             | Her Ay |

## UYGULAMA FAALİYETİ

| İşlem Basamakları   | Öneriler  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Tıbbi arşivlemede kullanılacak evrakların bilgisini kontrol ediniz</li><li>➤ Yapılması gereken işlemleri takip ediniz.</li><li>➤ Diğer kamu ve özel kurumlarla irtibat kurulması gerekiyorsa belirleyiniz</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Hasta verileri toplama yöntemini öğreniniz.</li><li>➤ Verileri bilgisayar ortamında hazırlayınız.</li><li>➤ Bildirim formları kullanım klavuzu ne işe yarar öğreniniz.</li><li>➤ Bildirim formlarının düzenlendiği birimleri tespit ediniz.</li><li>➤ Formların gönderilme zamanlarını tespit ediniz.</li></ul> |

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

### ÖLÇME SORULARI

Aşağıdaki soruları doğru veya yanlış olarak cevaplandırınız.

1. Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Sağlık Bakanlığının bilgi sistemleri yapısıyla ilgili politikaları belirlemek, sağlık enformasyon sistemlerini geliştirmek, yönlendirmek ve işletmek; bilgi sistemleri ve bunları destekleyen bilgi teknolojileri konusunda kullanıcı birimlere danışmanlık, eğitim ve teknik destek vermek, diğer bakanlıklar, ulusal ve uluslar arası sağlık kuruluşları ile bilgi alışverişini sağlamak amacıyla kurulmuştur. (.....)
2. Sağlık evi, sağlık ocağı, dispanser, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, halk sağlığı laboratuvarları gibi temel sağlık hizmetleri veren kuruluşlara yataklı sağlık kuruluşları denir. (.....)
3. Veri Toplama ve Bildirim Formları Kullanım Kılavuzunun amacı, T.C. Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında kullanılmak üzere yeniden düzenlenen veri toplama ve bildirim formlarının nasıl doldurulacaklarının, il sağlık müdürlüklerinde ve uç birimlerde çalışan personele açıklanmasıdır. (.....)
4. İl sağlık müdürlükleri bünyesinde bulunan istatistik şubeleri, verilerin ildeki koordinasyonundan, Bakanlığın tüm birimlerini ilgilendiren formların toplanması ve değerlendirilmesinden, Bakanlık ile bilgisayar ortamındaki veri alışverişinden ve genel olarak ilin istatistiki durumunun saptanmasından sorumludur. (.....)
5. Veri toplama formları, Bakanlık merkez teşkilatına gelinceye kadar tüm kademeler arasında kullanılan veri formlarını kapsamaz. (.....)
6. Merkezde başlamak üzere tüm planlamalar, gönderilen verilerin değerlendirilmesine göre yapılır. (.....)
7. Birimler kendi formları ile ilgili malzeme desteğini sağlamak ve takip etmek zorunda değildir. (.....)

### DEĞERLENDİRME

- Sorulara verdiğiniz yanıtları modül sonundaki cevap anahtarıyla karşılaştırınız.
- Bu faaliyet kapsamında hangi bilgileri kazandığınızı belirleyiniz.
- Yanlış cevaplandığı sorularla ilgili konuları tekrar inceleyip öğrenmeye çalışınız.
  - Kaynak veya yardımcı ders kitaplarından faydalanınız.
  - Kütüphanelerden, internetten veya makine teknolojisi alanında üretim yapan işletmelerden araştırma yapınız.
  - Öğrenme faaliyetiyle ilgili olarak öğretmenlerinizden yardım alınız.

# MODÜL DEĞERLENDİRME

Bir hastanenin tıbbi arşivini düzenleyiniz.

## DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTLERİ

| <b>Modülün Adı:</b>   | <b>Tıbbi Arşivleme</b>   |              |   |   |   |
|---|--|--------------|---|---|---|
| <b>Amaç:</b>  | Gerekli ortam sağlandığında bu modül ile hasta dosyalarını gizlilik ve adli yönden önemine dikkat ederek arşiv hareketlerini izleyebilecek, kurumun ihtiyaç duyduğu araştırmalar için arşivden veri toplayabilecek ve düzenleyebileceksiniz. |              |   |   |   |
| <b>Adı ve Soyadı:</b>   | .....  |              |   |   |   |
| <b>AÇIKLAMA:</b> Bu faaliyeti gerçekleştirirken aşağıdaki dereceleme ölçeğini öğretmeniniz dolduracaktır. Sadece ilgili alanı doldurunuz.<br>Aşağıda listelenen davranışları öğrencide gözleyemediyse (0), zayıf nitelikte gözledinizse (1), orta düzeyde gözlediyse (2) ve iyi nitelikte gözlediyse (3) rakamının altındaki ilgili kutucuğa X işareti koyunuz. |  |              |   |   |   |
| Değerlendirme Ölçütleri   |  | DEĞER ÖLÇEĞİ |   |   |   |
|   |  | 0            | 1 | 2 | 3 |
| 1   | Arşiv konusunu belirleme   |              |   |   |   |
| 2   | Tanımlamaları net ve açık yapma  |              |   |   |   |
| 3   | Gerekli yazım araç-gereçlerini eksiksiz hazırlama  |              |   |   |   |
| 4   | Hasta dosyaları arşivlerinin hazırlaması aşamalara uyma  |              |   |   |   |
| 5   | Arşiv yerinin mimari yapı ve özelliklerini planlama  |              |   |   |   |
| 6   | Hasta dosyaları arşiv yönetim ve organizasyonu seçebilme   |              |   |   |   |
| 7   | Hasta dosyalarının diğer ünitelerle ilişkilerini planlama  |              |   |   |   |
| 8   | Hasta dosyaları ve arşiv komitesini seçebilme  |              |   |   |   |
| 9   | Tıbbi dokümanların ve hasta dosyalarının hukuki durumunu planlama  |              |   |   |   |
| 10  | Sağlık verilerinin toplanmasını hazırlama  |              |   |   |   |
| 11  | Arşiv terimlerini doğru kullanabilme   |              |   |   |   |
| 12  | Dolaysız anlatım dilini tercih etme  |              |   |   |   |
| Toplam:   |  |              |   |   |   |
| Düşünceler:.....  |  |              |   |   |   |

## DEĞERLENDİRME

Öğrenci derecelendirme ölçeği listesindeki davranışları sırasıyla uygulayabilmelidir. Hangi davranıştan 0 ve 1 değer ölçeğini işaretlediyseniz o konuyla ilgili faaliyeti tekrar etmesini isteyiniz.

- Almış olduğunuz eğitimle tıbbi arşivleme yöntemlerini öğrenmiş oldunuz. Edindiğiniz bu bilgi ve tecrübeleri “Büro Yönetimi ve Sekreterlik” bölümünün “Tıp Sekreterliği” alanında çalışarak pekiştirebilirsiniz.
- Size verilen konularla ilgili hasta dosyaları arşivi hazırlayabilmelisiniz. Anlayamadığınız bir nokta olursa konuyla ilgili faaliyeti tekrar ediniz.
- Bilgi işlenmezse zamanla körelir.
- Nihai rapor, çalışmanın özü ve kanıtıdır.
- Ölçme ve değerlendirmedeki soruları ve işlemleri yapabilirsiniz bu modülü başarıyla tamamlarsınız. Böylece bu modülle ilgili tam öğrenmeyi sağlayarak diğer modüle geçebilirsiniz.
- Ölçme soruları ve performans testinden başarılı olamazsanız bu modülü tekrar etmeniz sizin için daha yararlı olacaktır.



# CEVAP ANAHTARLARI

## ÖĞRENME FAALİYETİ 1 CEVAP ANAHTARI

|   |   |
|---|---|
| 1 | D |
| 2 | Y |
| 3 | D |
| 4 | Y |
| 5 | D |
| 6 | D |
| 7 | Y |

## ÖĞRENME FAALİYETİ 2 CEVAP ANAHTARI

|   |   |
|---|---|
| 1 | D |
| 2 | Y |
| 3 | D |
| 4 | D |
| 5 | Y |
| 6 | D |
| 7 | Y |

## KAYNAKÇA

- BALCI Ali Erkan. **“Tıbbi Dökümantasyon ve Tıbbi Arşivler”** Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İzmir, 2001
- ARTUKOĞLU A., KAPLAN, A. ve YILMAZ, A. **“Tıbbi Dökümantasyon”**, Türksev Yayıncılık, Ankara 2002
- UÇMAZ Ramazan, **“Tıbbi Dökümantasyon II (Tıbbi –Arşivcilik)”**, Uludağ Üniversitesi Yayınları, Bursa 2002
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver ve Nilgün ÇITAK Nilgün, **“Yönetici ve Tıp Sekreterliği”**, Seçkin Yayınları, Ankara 2003