

T.C
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜİMAM
ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA
HASTANESİ



TIBBİ ARŞİV VE DOKÜMANTASYON HİZMETLERİ
YÖNERGESİ

T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
TIBBİ ARŞİV VE DOKÜMANTASYON HİZMETLERİ YÖNERGESİ

1.BÖLÜM

AMAÇ, KAPSAM, DAYANAK VE TANIMLAR

AMAÇ:

Madde 1) Bu yönergenin amacı; muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite amacıyla gelen hastalar ile adli vakalara ait kayıtların, düzenlenen ve kullanılan dokümanların ve tıbbi vücut örneklerinin (doku, kan vs.) toplanması hastaların daha sonraki başvurularında araştırmacılar da veya yasal nedenlerle ihtiyaç duyulduğunda ilgili makamlara sunulmak üzere, merkezi tıbbi kayıt, tıbbi istatistik ve arşiv sistemi içinde (elektronik ortamda) tasnif ve muhafaza edilmesine ilişkin usul ve esasların belirlenmesi; hasta, hastane, eğitim araştırma, Adli Tıp, Halk Sağlığı, Kanuni Koruma, idari planlama ve kontrol yönünden disiplinler bazında tutulması gerekli ve temel esasların saptanmasıdır.

KAPSAM:

Madde 2) Bu yönerge, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesini, bu kuruma bağlı ayaktan ve yataklı tedavi kurumları ile tıbbi kayıt, tıbbi istatistik ve arşiv (film, belge ve vücut örnekleri) hizmetlerini kapsar. Kitap, dergi ve yayın arşivi hizmetleri kapsam dışıdır.

DAYANAK:

Madde 3) Bu yönerge;

6 Kasım 1981 tarih ve 17506 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Yüksek Öğretim Kanununa,

13 Ocak 1983 tarih ve 17927 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 32. maddesine,

6 Kasım 2001 tarih ve 10588 sayılı olur ile yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesine, 16.05.1988 tarih ve 19816 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Devlet Arşiv Hizmetleri Yönetmeliğine, dayanılarak hazırlanmıştır.

TANIMLAR

Madde 4) Bu yönergede geçen;

a) Hasta Dosyası: Yataklı tedavi kurumlarına müracaat eden sağlıklı kişilerin veya hastaların muayene, teşhis, tedavi ve rehabiliteleri ile ilgili belgelerin muhafaza edildiği; A4 kâğıdını içine alacak boyutlarda, kenarlarında renkli şeritler bulunan kartondan imal edilmiş ve iki kapaktan oluşan cepli ve telli saklama aracıdır.

b) Vekil Dosya: Arşivden çıkarılan belge ve hasta dosyalarının dosya istek fişiyle takip edilmesi amacıyla, asıl dosyanın yerine geçici olarak konulan ve asıl dosya ile aynı ebatlardaki biri A4 boyutunda, üzerine tam boyutunda şeffaf cep ve büyük cebin üstünde dosya istek fişinin konulacağı diğer bir şeffaf cebi olan, adli vaka, araştırma için **alınanların kırmızı ve diğer birimlere gönderilenlerin mavi renkte olduğu** karton üzeri plastik kaplama saklama aracıdır.

c) Model Dosyalar: Tıbbi Arşivde bulunan hasta dosyalarının herhangi bir nedenle yerinde olmaması sonucu, gerçek dosyanın yerine geçici olarak oluşturulan yarım kapaklı veya plastik dosyalardır. Asıl Hasta dosyası Tıbbi Arşive geldiğinde Model dosyada bulunan tıbbi döküm anların tamamı asıl hasta dosyasına aktarılarak model dosya iptal edilir.

d) Tıbbi Arşiv: Sağlık Kurumuna başvuran sağlıklı kişilerin ya da hasta ve yaralıların sağlık kurumlarında kaldıkları süre içerisinde teşhis ve tedavileri ile ilgili olarak yapılan çalışmalardan elde edilen belge (Merkezi Tıbbi Arşiv) ve filmlerin (Tıbbi Görüntüleme Arşivi (PACS) hastalara ait dosyalarda, vücut örneklerinin (Vücut Örnekleri Arşivi) ise uygun ortamlarda bilimsel kural ve standartlara uygun olarak güvenli mekânlarda ve zeminden yüksek olarak, amaca uygun özel raflarda toplandığı, düzenlendiği ve hizmete sunulduğu birimleri;

e) Tıbbi Dokümantasyon: İnsan sağlığı ile ilgili olarak yapılan çalışmalardan elde edilen bilgileri düzenli bir biçimde kapsamına alan belge ve filmlerin bilimsel kurallara uygun olarak toplanması, yeniden düzenlenmesi, saklanması ve gereği halinde hizmete sunulmasıyla ilgili işlemleri;

f) Tıbbi İstatistik: Hastaneye başvuran kişiler ve hastane ile ilgili olarak elde edilen her türlü verinin istatistiksel olarak değerlendirilmesi ve talep halinde ilgili mercilere iletilmesini;

g) Film Dosyası: Çeşitli filmlerin saklanması için kullanılan mevcut en büyük filmleri içine alabilecek büyüklükte zarf şeklindeki saklama aracını ifade eder.

ğ) Tıbbi Sekreter: Tıbbi Dokümantasyon ve Arşiv konusunda özel eğitim almış, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik mezunlarını, bu bölümden yeterli sayıda çalışan bulunmadığında sertifika ile yetkilendirilmiş kişileri ifade eder.

h) Elektronik Dosya: Elektronik ortamlarda üretilen, kayıt altına alınan, başka birimlere ya da kurumlara iletilecek, saklanacak ya da gerektiğinde imha edilecek elektronik bilgi ve belgelerin kayıt edildiği verileri,

ı) Klinik Kodlama: Hastalık ve hastalara yapılan tıbbi girişimleri ICD–10 AM’ e göre kodlayan birimi, kapsar.

ORGANİZASYON VE İDARE

Madde 5)

a) İdaresi ve organizasyonu ‘Merkezi Arşiv Komitesi’ tarafından yerine getirilir.

b) Radyodiyagnostik Anabilim Dalı ile işbirliği içinde bir “ Tıbbi Görüntüleme Arşivi” oluşturulur ve devam ettirilir. Bu arşiv elektronik (PACS) ortamda kayıtlıdır.

c) İlgili Anabilim Dalları (Patoloji, Adli Tıp vs.) ile işbirliği içinde “Vücut Örnekleri (Kan, doku, saç... vs.) Arşivleri” oluşturulur. İlgili Anabilim Dallarının önerileri doğrultusunda güvenliği sağlanır ve devam ettirilir.

2. BÖLÜM

MERKEZİ TIBBİ ARŞİV SORUMLUSUNUN GÖREVLERİ:

Madde 6)

a) Merkezi Tıbbi Arşiv Sorumlusu Hastane Başmüdürlüğü’ne bağlı olup, Arşiv komitesi’nin daimi üyesi olarak görev yapar.

b) Merkezi Tıbbi Arşivi’nin en verimli şekilde çalışmasını sağlamak üzere her türlü ihtiyaçlarını zamanında tespit eder ve sağlanması için gerekli tedbirleri alır.

- c)** Merkezi Tıbbi Arşiv personelinin görevlerini düzenli ve verimli bir şekilde yapmalarını sağlamakla görevlidir. Mevcut kanun, tüzük ve yönetmelikler uyarınca, görev yetki ve sorumluluklarını belirlemekle yükümlüdür.
- d)** Merkezi Tıbbi Arşive yakın fonksiyonel ilişkisi olan poliklinikler, klinikler, hasta kabul, acil servis vb. bölümlerle koordinasyonu, dosyaların en son gönderildiği poliklinik ve servisten başlayarak aranmasını ve takibini sağlar.
- e)** Acil servise ve polikliniklere verilen boş hasta dosyalarının bilgisayar kaydının yapıp yapılmadığının kontrolünü yapar. Arşivde bulunamayan dosyalar için de ilgili birimlerin ikaz edilmesini sağlar.
- f)** Arşivdeki, her türlü cihaz, eşya ve demirbaş malzemenin bakım ve onarım işlerinin ilgililerce zamanında yapılmasını sağlar.
- g)** Merkezi Tıbbi Arşivde gerekli emniyet tedbirlerini alarak, yangın, deprem, su baskını, vb. olağanüstü hallerde gerekli ilk müdahaleyi yaparak ilgililere ve Hastane Başmüdürlüğüne bilgi verir.
- h)** Hasta Dosyalarının gerekli durumlar haricinde, izinsiz Merkezi Tıbbi Arşiv dışına çıkmaması için gerekli tedbirleri alır.
- ı)** Bu yönergede kendisi ile ilgili alanlarda belirtilen görevleri yerine getirmek.

TIBBİ ARŞİV MEMURLARININ GÖREVLERİ

Madde 7) Arşiv memurları şu görevleri yerine getirir:

- a)** Hastanede oluşturulmuş olan arşivler (Belge, film, vücut örnekleri...) ile ilgili hizmetlerin usulüne uygun olarak sürdürülmesi için gerekli her türlü çalışmanın yapılması,
- b)** Hastaya ait film ve belge dosyalarını teknik bakımdan düzenlemek, kontrol etmek ve geliştirmek,
- c)** Dosyaları doğru şekilde saklamak,
- d)** Yardımcı kayıtları (çeşitli endeks tipleri) geliştirmek,
- e)** İstatistikleri yapmak, iletmek ve geliştirmek,
- f)** Bilimsel araştırmacılara destek sağlamak,
- g)** Dosyalardaki bilgilerin ikinci ve üçüncü şahıslara iletilmesini yalnızca bu yönetmelikte belirtilen esaslara uygun olarak yapılmasını sağlamak,
- h)** Arşiv merkezini devamlı kontrol altında tutmak ve çalışmalarını eksiksiz olarak geciktirmeden yaptırmak,
- I)** Bu yönergede kendisi ile ilgili alanlarda belirtilen görevleri yerine getirmek.

SERVİS SEKRETERİ

Madde 8) Servis sekreteri Merkezi Tıbbi Arşivle ilgili şu görevleri yerine getirir:

a) Yatan hasta dosyası servis sekreterinin sorumluluğundadır ve uygun biçimde muhafaza eder. Yatış kâğıdını kontrol ederek, hastanın adı, soyadı, baba adı, dosya numarası, doğum tarihi, medeni durumu, sosyal güvenliği, cinsiyeti, işi ve adresi, teşhisi, yatıran tabibin isim kaşesi ve eksikse imzasının tamamlanmasını sağlar.

b) Hastanın yatmasından taburcu olmasına kadar kullanılan formlar ile biyopsi, EKG, sitopatoloji, röntgen, anestezi gibi raporları (madde:15'deki belgeler) dosyasına koyar ve bunun takibini yapar.

c) Hasta taburcu olurken resmi hastaların raporlarının ilgili tabipçe yazılmasını sağlar; taburcu notunu kontrol eder ve belge dosyasını Hasta Kabul bölümüne göndermeden önce 15. maddedeki sıralamaya göre düzenler.

d) Hasta exısutus (ölü) olarak taburcu edilmesi durumunda hastaya ait ölüm belgesi eksiksiz şekilde ilgili tabipçe yazılmasını sağlar ve ex olan hastaya ait nüfus cüzdanı ile birlikte ilgili birime teslim edilmesi işlemlerini yapmak.

d) İhbarı zorunlu ve bildirim zorunlu hastalıkların formlarını düzenleyerek istatistik ve kodlama birimine gönderir.

e) Hastaların teşhis tedavi ve ameliyatları ile ilgili oluşturulmuş S.B (Sağlık Bakanlığı), ICD, vb. kodları işler.

f) Servis Sekreteri, yatışı yapılan hastayı Hasta Kabul memuruna gönderir. Hasta kabule gelen hastadan ilgili memur yatış kâğıdını ve sevkini alıp bilgisayar girişini yapar. Yatışı yapılan hasta dosyasını servis sekreteri Merkezi Tıbbi Arşiv'den temin eder. Hasta çıkarken dosyasındaki evrakların kontrolünü yapıp hastayı taburcu etmekle görevlidir.

3. BÖLÜM

MERKEZİ TIBBİ ARŞİVİNİN BÖLÜMLERİ

Madde 9) Merkezi Tıbbi Arşiv, şu bölümlerden oluşur:

- a)** Tıbbi İstatistik
- b)** Dosyalama Bölümü,
- c)** Eksik Dosyalar ve kodlama Bölümü,
- d)** Araştırma – İnceleme ve iletişim Bölümü,

- e) Dijital Veri Bölümü,
- f) Kanser kayıt birimi
- g) Tıbbi Sekreterlik Bölümü,

TIBBİ İSTATİSTİK BÖLÜMÜ

Madde 10) Tıbbi İstatistik ve Bölümünün görevleri şunlardır:

a) Hasta ve yaralılara uygulanan tedavi usulleri 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 uygulaması yapılır.

b) Resmi olarak istenen(Formlarına göre), İhbarı Zorunlu Hastalıklar (Akut Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu, Kanserler, Zehirlenmeler vb.), Bildirimi Zorunlu Hastalıklar(Bulaşıcı Sarılık, AIDS, Kızamık, Tüberküloz, Serum Hepatit vb.) ile Kadın ve Ana ölümlerine ait bilgiler vb. istatistikî bilgileri ilgili mercilere gönderimini sağlar.

c) Uluslararası ICD10 (“International Classification of Diseases”), CPT (“Current Procedural Terminology”), DRG (“Disease Related Groups”) vb. kodlanmasını olanaklar ölçüsünde tam ve doğru olmasını sağlar, gerektiğinde eksikleri tamamlar.

d) Bilgi işlem sistemi destek merkezi ve servis sekreterleri ile iş birliği içinde bu görevleri yürütür.

e) Sağlık Bakanlığı ve SGK vb. kurumların internet üzerinden girilmesini istediği istatistiklerin toplanmasını ve internet ortamına girişlerini sağlar.

f) Hastane gerçekleşen ölümler ile ilgili belgelerin kurumlara (nüfus, il sağlık müdürlüğü vs.) yasal süreler içerisinde bildirimini yapmak.

DOSYALAMA BÖLÜMÜ

Madde 11) Bu bölümde, bilgisayar otomasyon sistemi ile poliklinik randevu sisteminde kayıtlı olan hasta dosyaları polikliniklere zimmetle teslim edilir. Aynı gün tüm dosyalar arşive iade edilir. Dosya, hastanın eline kesinlikle verilmez. Dosyalarının, “renkli kod sistemine” göre sıralanması (gerektiğinde polikliniklerden gelen dosya istek fişi formuna uygun olarak verilmesi), verilen dosyalar yerine vekil dosya konulması, her gün bütün klinik ve polikliniklerden liste karşılığı alınan dosyaları yerine kaldırma işlemlerini yürütür. Kliniklerden gönderilen dosya istek fişleri ile polikliniklerden gönderilen dosya

istek fişleri aynı formattadır. Dosyaların yerine Mavi Vekil dosya, araştırma için alınmışsa Kırmızı Vekil dosya yerleştirilir. Yıpranmış olan dosyaların renk sistemine göre yenisi düzenlenir. Dosyaların bulunmasında zaman kaybını azaltmak, tasnifi kolaylaştırmak ve yanlış yere kaldırılmasını önlemek amacıyla her harfe bir renk gelecek şekilde, yüzlük bölümler halinde son iki rakama renk verilmeden dosyalama sistemi oluşturulmuştur.

EKSİK DOSYALAR VE KODLAMA BÖLÜMÜ

Madde 12)

a) Dünya Sağlık Teşkilatınca yayınlanan “ICD 10 Bazlı Liste” deki tanılara göre servis sekreterince tam ve doğru olarak kodlanmasını sağlamak. Hatalı kodlar düzeltilerek sekreteri uyararak. Teşhis ve ameliyatlara göre bilgisayara geçirilerek kodlaması tamamlanan dosyalar Merkezi Tıbbi Arşiv’e kaldırılır.

b) Hasta Dosyaların Eksikliklerinin Tamamlanması Bölümü; yatan hasta taburcu edildiğinde Hastaların Taburcu İşlemini Tamamlayan bölümden liste karşılığı dosyaları günlük olarak teslim alıp analizlerini yaparak eksik belgeleri tamamlar ya da uzmanlık gerektiren durumlarda tamamlanmasını ilgili Anabilim Dalı personelinde talep eder. Dosyaların tamamlanması için gerekli işbirliğini sağlamakta ihmali görülen Doktorlar Başhekimlikçe yazı ile ilgili Ana bilim Dalına, gerektiğinde ise Dekanlığa bildirilerek, gereğinin yapılması için yazılı olarak uyarılır.

ARAŞTIRMA – İNCELEME BÖLÜMÜ

Madde 13) Araştırma - İnceleme Bölümü, Sağlık Kurumunda görev yapan ve Etik Kurulu’ndan onay almış olan doktor, hemşire ve öğretim üyelerinin çalıştıkları konularda bilimsel araştırma yapmalarına imkân sağlar. Tıbbi İstatistik ve Kodlama Bölümü ile yakın işbirliği içinde çalışır.

Tıbbi araştırmalarda dosyalar ilke olarak Merkezi Tıbbi Arşiv içindeki Araştırma – İnceleme bölümündeki bölmelerde tetkik edilir. Ancak özel durumlarda, Merkezi Arşiv Komitesi’nin belirlediği usuller dahilinde zimmet karşılığı araştırmacıya verilebilir. Araştırma-İnceleme için onay alan doktor, hemşire, öğretim üyelerinin dosyanın Merkezi Tıbbi Arşiv dışına çıkarması gerekiyorsa, Dosya istem belgesi doldurularak teslim edilir. Merkezi Tıbbi Arşiv’den Dosya istem belgesi ile en fazla 10 dosya alınabilir. En geç bir hafta içinde alınan dosyalar arşiv memurluğuna teslim edilmek zorundadır. Belirtilen

sürede dosyaları teslim etmekte ihmali görülen doktorlar ilgili anabilim dalına, gerektiğinde ise dekanlığa bildirilerek, gereğinin yapılması için yazılı olarak uyarılır.

İLETİŞİM VE ADLİ DOSYALAR BÖLÜMÜ

Madde 14) Bu bölümün görevi hastanemizden tıbbi hizmet almış ya da almakta olan kişilere ait kayıt ve bilgilerin, hastanın kendisi, hastanın kanuni vekili, diğer hastaneler, sağlık meslek odaları, aile doktorları, sigorta şirketleri, mülki ve adli merciler vb. arasında iletişimini sağlamaktır. Adli Mercilerin talebi dışında tıbbi kayıtların hastane dışına çıkarılmaması esastır. Hasta dosyalarındaki hastalara ait belgelerin suretlerinin ve bilgilerin ilgili taraflara iletilmesi, Merkezi Tıbbi Arşiv içinde kurulacak İletişim Bölümü aracılığı ile yapılacaktır. Verilecek bilgi ve belgeler ve bunları alacak taraflar konusunda hasta ya da kanuni vekili bilgilendirilir. Mülki ve Adli mercilerin talebi dışındaki durumlarda bilgi ve belge aktarımında hastanın izni esastır.

DİJİTAL VERİ BÖLÜMÜ

Madde 15) Bilgi İşlem Merkez Ünitesine bağlı olarak çalışan bu bölümün görevi, mevcut durumda dijital olarak sağlanan verilerin güvenli bir şekilde muhafaza edilmesini sağlayarak yetkili kişilerin kullanmasını sağlar. Hastaneye başvuran tüm hasta dosya verilerini dijital arşiv sistemi kurularak elektronik ortama taşınmasını sağlar. Dosyalama sistemi yapılan hastalara ait belgeleri dijital arşiv dosya ekibi oluşturarak hasta dosyalarının taranması ve dijital ortama aktarılması görevini yürütür.

KANSER KAYIT BİRİMİ

Madde 16) Hastane kanser kayıt birimleri ve diğer kaynaklardan gelen verileri eksiksiz ve doğru olarak bilgisayar ortamına aktarmak, bilgisayara girilen verilerin bir kopyasını olarak arşivlemek ve bilgisayar ortamında güvenle saklanmasını sağlamak, merkezce düzenlenen hizmet içi eğitimlere katılmak, derlediği ve derlemekte olduğu verileri başkanlık onayı alınmadan hiç kimse ve/veya kuruma vermemek, Sağlık Müdürlüğü ve Kanserle Savaş Daire Başkanlığının talep ettiği biçimde formları oluşturmak ve tam zamanlı olarak bildirimlerini yapmak ve konuyla ilgili verilen diğer görevleri yerine getirmektir..

4. BÖLÜM

HASTA DOSYALARINA KONULACAK BELGELER VE DOSYALAR İÇİNDE OLMASI GEREKLİ BİLGİLER

Madde 17) Hasta dosyalarında (Yatan ya da Ayaktan Tedavi Gören) bulunması gerekli form ve bilgiler

- a)** Adli raporlar, otopsi raporu veya ex formu
- b)** Hasta yatış - çıkış formu ve onam formu,
- c)** Epikriz (ıslak imzalı),
- d)** Ex notu,
- e)** Hasta ve hasta yakını eğitim bilgi formu,
- f)** Güvenli cerrahi kontrol listesi (Ameliyat olan hastalar için)
- g)** Ameliyat notu,
- h)** Anestezi gözlem formu,
- i)** Tıbbi müşahede (anamnez) ve muayene bilgileri (yatan hastada tüm vücut sistemini içerecektir.),
- ı)** Konsültasyon bilgileri,
- j)** Doktor ve Hemşire gözlemler formu tarih sırasına göre,
- k)** Hemşirelik hasta tanımlama formu,
- l)** Doğum raporu veya terminasyon raporu
- m)** Order Belgesi
- n)** Hastaya yönelik raporlar (CT, MR, Patoloji vs.)

MERKEZİ TIBBİ ARŞİVDE KULLANILACAK DOSYALAR VE SAKLAMA MÜDDETİ

Madde 18) Merkezi Tıbbi Arşivde bütün Klinik Anabilim Dalları'na ve ayrıca Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 66. maddesine göre yatırılan hastalara ait dosyalar, polikliniklerde işi biten dosyalar, Lokal Ameliyathanede ve Sağlık Kurulu'nda işi biten dosyalar ve acil serviste işi biten dosyalar bir sıra ve düzen içerisinde muhafaza edilir. Belge Dosyalarının muhafaza (saklanma) müddeti: Belge Dosyaların saklama müddeti en az 20 yıl olup, olanaklar elverdiği sürece saklanır.

MERKEZİ ARŞİV KOMİTESİ

Madde 19)

a - Görevler: Tıbbi ve idari kademelerle Tıbbi Arşivler arasındaki ilişkilerin daha olumlu sonuçlar vermesi ve hasta bakımının daha iyi ve verimli bir biçimde olması için kontrolün sağlanmasını amaçlar. Merkezi Arşiv Komitesi, hasta film, belge ve dosyaların istenilen standartlara uygun olarak tamamlanmasını ve Tıbbi Arşivlerin bu yönetmelik hükümlerine uygun olarak idaresini temin etmek ve film ve belge dosyalarının içerik olarak kalitesini arttırmakla yükümlüdür. Dosya içeriklerinin bilimsel tıbbi gerekliliklere uygun olarak kalitesini artırmak için gerekli kararları alır.

b - Komite Üyeleri: Merkezi Arşiv Komitesi Başhekim Yardımcısı başkanlığında, Cerrahi Bilimler, Dahili Bilimler, Adli Tıp Anabilim Dalı, Radyoloji Anabilim Dalı ve Merkez Laboratuvar Bölümü tarafından görevlendirilen öğretim üyeleri, bir Hastane Müdürü, Hastane Müdür Yardımcısı, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Bilgi İşlem Ünitesi sorumlusu, Kalite Direktörü ve Merkezi Tıbbi Arşiv yöneticisinin katılımıyla kurulur. Komite, gerekli olması halinde, uzman görüşlerine ihtiyaç duyabileceği kişileri toplantılarına davet edebilir, bu kişilerden bilgi ve raporlar alabilir. Komite, rapor ve kararlarında etkili olması halinde bu kişilerin isimlerini ve uzmanlık alanlarını belirtir. Bu kişilerin oy hakkı yoktur. Ancak, oluşturulmuş ya da oluşturulacak “Tıbbi Görüntüleme Arşivi” ve “Vücut Örnekleri Arşivlerinden herhangi birisi ile ilgili olarak alınacak kararlarda Komite toplantılarına ilgili Anabilim Dalı’ndan bir Öğretim Üyesi davet edilir ve bu Öğretim Üyesinin de oy hakkı olur.

c - Komite Üyelerinin Ataması: Komite üyeleri, Başhekimliğin (Öğretim Üyesi olan üyelerinin) önerisi ile Tıp Fakültesi Dekanlığı tarafından, ve diğer üyeler Başhekimlik tarafından ikişer yıllığına atanır. Üyelik süresi dolan üyelerin tekrar atanmaları mümkündür.

d - Toplantılar: Merkezi Arşiv Komitesi en geç 3 ayda bir kez toplanır. Gündem üyelerin toplantıdan bir gün öncesine kadar Merkezi Tıbbi Arşiv yöneticisine yazdırdıkları öneriler ile belirlenir. Gündem toplantı sırasında üyelere dağıtılır.

e - Kararların Alınması: Kararlar oylama ve çoğunluk ile alınır. Eşitlik halinde Başkan’ın oyu iki oy yerine geçer. Toplantı yeterlilik sayısı 7 (yedi) dir. Başkanın toplantıya katılmaması halinde toplantıya en kıdemli üye başkanlık eder.

f - Üyelüğün Sona Ermesi: Geçerli bir mazereti olmaksızın toplantıya üst üste iki kez ve toplam üç kez katılmayan üyelerin üyelikleri Başkanın önerisi ile atama usulleri

hierarchy içinde düşürülür. Başka bir kuruma tayin, vefat vb. gibi herhangi bir nedenle üyeliği düşen üyelerin yerine yenileri atanır. Yeni atanan üye, üyeliği düşen üyenin kalan süresi kadar görev görür; her halükarda tüm üyeler iki yılda bir, hep birlikte tekrar atama işlemine tabi olurlar.

g - Kararların Yürürlüğe Girmesi: Kullanılacak formların tespit edilmesi, değiştirilmesi ve dosya içeriğindeki form ve bilgilerin bilimsel kalitesi ile ilgili çalışmaları da yürüten komite Tıbbi Arşivler ile ilgili konularda karar oluşturur ve kararını Başhekimlik ve Dekanlığa iki orijinal rapor halinde sunar. Rektörlük Makamı'nın yetkileri saklı kalmak kaydı ile kararlar, bu raporların sunulduğu mercilerin bir hafta (yedi takvim günü) içinde itiraz etmemeleri halinde yürürlüğe girer. Uygulamanın bildirilmesini ve gözetimini Merkezi Arşiv Komitesi yapar.

Madde 20)

“Tıbbi Görüntüleme Arşivi” ile “Vücut Örnekleri Arşivleri” ve bunlar ile ilgili uygulamaya yönelik hükümler zaman içinde ilgili Ana bilim Dallarının katkıları ile Merkezi Arşiv Komitesi tarafından belirlenecek ve Madde 19'deki usullere göre yürütülecektir.

5. BÖLÜM

SON HÜKÜMLER

HÜKÜM ÖNGÖRÜLMEMEYEN HALLER

Madde 21)

Bu yönergede hüküm bulunmayan ve açıklık getirilmeyen hususlarda 16 Mayıs 1988 tarihli ve 19816 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Devlet Arşiv Hizmetleri Yönetmelik hükümleri uygulanır. Yönergenin uygulanmasında ve burada söz edilmeyen, öngörülmemeyen durumlarda karar organı Hastane Başhekimliğidir.

YÜRÜRLÜK

Madde 20) Bu yönerge K.S.Ü. Rektörlüğü onayı ile yürürlüğe girmiştir.

YÜRÜTME

Madde 21) Bu yönerge hükümlerini K.S.Ü. Rektörlüğü yürütür.

ARŞİV KOMİTESİ

..... (Başkan)

..... (üye)(Üye)(Üye)

.....(Üye)(Üye)(Üye)

.....(Üye)(Üye)

.....(Üye)(Üye)