1. AMAÇ

Merkezimize gelen hastaların, hastane tarafından sunulan hizmetlere zamanında, etkin, etkili ve yeterli şekilde ulaşabilmelerine yönelik gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamaktır.

2. KAPSAM

Bu prosedür, merkezimiz tarafından hastalarımızın hizmet sunumuna daha kolay ulaşımını sağlamak için yapılan uygulamaları kapsar.

3. KISALTMALAR

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

DİF: Düzeltici İyileştirici Faaliyet

4. TANIMLAR

4.1. Hasta: Teşhis ve tedavi amaçlı merkezimize başvuran kişiler

4.2. Kayıt: Hastaların teşhis ve tedavi olabilmeleri açısından HBYS sistemi üzerinden yapılan kayıt kabul, randevu işlemlerini, ifade eder.

5. SORUMLULAR:

Üst Yönetimi,

Ana Bilim Dalı Başkanlıkları

Klinik Sekreterleri

Hasta Kayıt Birimi Çalışanları

Bilgi İşlem Birimi Çalışanları

Hasta Hakları Birimi

Hasta Kabul Birimi Çalışanları

Karşılama , Danışma ve Yönlendirme Birimi Çalışanları

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. HASTALARIN HİZMETE ERİŞİMİNİ KOLAYLAŞTIRMAK ÜZERE KURUMDA KARŞILAMA, DANIŞMA VE YÖNLENDİRME HİZMETİ VERİLMELİDİR: (HHE 01)

Kurumun hizmet verdiği hasta popülasyonu göz önünde bulundurularak kurumdan hizmet alan tüm hastaların (yabancı uyruklu hastalar dahil) hizmete erişimi kolaylaştırılmaktadır.

6.1.1. Karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti sunan birim bulunmalıdır:

● Merkezimizde, karşılama, danışma ve yönlendirme hizmetleri danışma birimi ile güvenlik personelleri tarafından sağlanmaktadır.

● Bu birimde çalışacak olan personel sayıları, günlük ortalama klinik sayısı gibi faktörler çerçevesinde önceden belirlenir.

● Danışma personelleri ile yönlendirme personelleri (güvenlik personelleri) hastaneye gelen hasta ve yakınlarının hastanede karşılaştıkları ilk görevlilerdir. Hasta veya hasta yakınına ilk karşılaşmada gösterilen güler yüz, doğru ve olumlu yaklaşım oldukça önemlidir.

● Hasta ve hasta yakınının hastaneye giriş anından hastaneden ayrıldığı ana kadar geçirdiği bütün aşamalarda ve bölümlerde hastayı karşılama ve ihtiyaçlarına yönelik yardımcı olunur.

● Hastalara verilen hizmetlerde mümkün olduğunca kibar ve nazik olunmalı ,hastalara güven verilmelidir. Hasta ve hasta yakınlarının sorduğu bütün sorulara gerektiği kadar, net, kesin ve açık cevaplar verilmelidir.

6.1.2. Birimde sunulan hizmetlere erişimi kolaylaştırmaya yönelik gerekli ekipman (kurum bilgi rehberi, tanıtıcı broşür, telefon, bilgisayar, kurum içi telefon rehberi gibi) bulunmalıdır.

● Merkezimizde sunulan hizmetlere erişimi kolaylaştırmaya yönelik gerekli ekipman olarak telefon, bilgisayar, kurum içi telefon rehberi bulunmaktadır.

● Karşılama, yönlendirme ve danışma görevlisi bu hizmetleri yaparken hastane krokisi ve bilgisayardan faydalanır.

6.1.3. Birimde çalışanların kıyafetleri, kurumdaki diğer çalışanlardan ayırt edici şekilde farklı olmalıdır (Örneğin, aynı kıyafetin üzerinde ayırt edici farklı bir fular, şapka, baskı bulunması gibi)

● Birimde çalışanların kıyafetleri, kurumdaki diğer çalışanlardan ayırt edici şekilde farklı olması için yaka kartları kullanmaktadırlar.

● Merkezimizde çalışanların kıyafetleri ayırt edici şekilde farklılık gösterir. (Hekim, hemşire, diğer sağlık personeli vb.)

6.1.4. Birimde çalışanlara, yılda en az bir kez, hizmet sunum süreçlerine ilişkin eğitim verilmelidir:

● Birimde çalışanlara, yılda en az bir kez, hizmet sunum süreçlerine ilişkin eğitim verilir.

● Eğitim programında asgari hasta memnuniyeti, hasta hakları, sorumlulukları ve uymaları gereken kurallar, iletişim becerileri konuları yer alır.

6.2. HASTA KAYIT İŞLEMLERİNİN ETKİN VE DOĞRU ŞEKİLDE YAPILABİLMESİ İÇİN GEREKLİ DÜZENLEMELER BULUNMALIDIR: (HHE 02)

6.2.1. Hasta kayıt işlemlerinin yapıldığı birim bulunmalıdır.

● Hastalar kuruma ilk geldiklerinde bu birime gelerek kayıt açtırır.

● Muayeneye gelen hastaların sosyal güvencelerinin durumuna göre kimlik kontrolleri yapılır. Eski kaydı yoksa T.C. Kimlik numarası yazılır ve otomasyonda kişi adına yeni arşiv oluşturulur. En hatasız veri girişi ve iş yerinin teyidi için hastaya tekrar tekrar sorulur.

● Hastanın Sosyal Güvenlik Kurumuna göre Yeşil Kart, SGK ve muhtaç er ve erbaş yakınları ve anlaşmalı kurumlar kliniklere yönlendirilir. Ücretli hastalar ve yurt dışı ile anlaşmalı olunan ülkelerden gelen hastalar vezneye yönlendirilir.

● Kati rapor ya da geçici rapor için gelen hastalar adli olarak sisteme kayıtları yapılır.

● Hastalar bilgisayara kaydedilir. Hasta kayıt ekranında doldurulması zorunlu olan bilgiler girilir.

● Sosyal güvencesi olan hastaların, bilgisayar ortamında provizyon sorgulamaları yapılır.

● Vezne borcu olan hastaların ödeme yapmaları için ayda bir periyodik olarak aranır.

● Borcunu ısrarla ödemeyen hastaların evrakları gerekli hukuki işlemlerin yapılması için Döner Sermaye Müdürlüğüne gönderilmek üzere üst yazı ile Merkez Müdürlüğüne bildirilir.

● İlk muayenesi yapılan hastalar doktor tarafından gerekli ana bilim dallarına yönlendirilir.

6.2.2. Birimde, ilgili bölümlerde hizmet veren hekimlerin listesi güncel olarak bulunmalıdır.

● İlgili bölümlerde hizmet veren hekimlerin ihtisas alanları ve güncel listelerine merkezimiz web sayfasından ulaşılabilir.

● Hasta kabul birimlerinde de ilgili bölümlerde hizmet veren hekimlerin güncel listesi bulunmaktadır.

6.2.3. Birimde çalışanlara hizmet sunum süreçlerine ilişkin yılda en az bir kez eğitim verilmelidir.

● Birimde çalışanlara hizmet sunum süreçlerine ilişkin yılda en az bir kez eğitim verilir.

● Eğitim programında asgari; hasta memnuniyeti, hasta hakları, sorumlulukları ve uymaları gereken kurallar, iletişim becerileri konuları yer alır.

6.3. HASTALARIN POLİKLİNİK SÜRECİNDE BEKLEME SÜRELERİNİN MİNİMUMA İNDİRİLMESİNE YÖNELİK GEREKLİ TEDBİRLER ALINMALIDIR: (HHE 03)

6.3.1. Hastaların muayene olacağı zaman aralığı belirlenmelidir.

● Hastalarımızın muayene olacağı zaman aralıkları HBYS randevu sistemi üzerinde belirlenmiştir

● Randevularda beklenmedik bir şey ile karşılaşıldığı takdirde ilgili hasta kayıt birimi tarafından hastalarımız uygun bir şekilde bilgilendirilmektedir.

● Hastalarımız muayene bekleme sürelerini her klinikte bulunan bilgilendirme ekranından da takip edebilmektedir.

● Hastaların kliniklerde bekleme sürelerinin minimuma indirilmesine yönelik gerekli tedbirler alınmaktadır.

● İlk olarak başvuruda bulanan ve Ağız, Diş ve Çene Radyolojisinde muayenelerini olacak hastalarımız kayıt esnasında ne kadar süre bekleyecekleri görevliler tarafından belirtilmekte olup, ayrıca kendilerine verilen barkodda tahmini bekleme süresi de yazılarak bilgilendirme yapılmaktadır.

6.3.2. Hasta ne kadar bekleyeceği ve muayane zaman aralığı konusunda önceden bilgilendirilmelidir.

● Hasta ne kadar bekleyeceği ve muayane zaman aralığı konusunda önceden bilgilendirilir.

● Hastaların muayene alacağı zaman aralığı internetten randevu alan hastalar için 15 dakika olarak belirlenmiştir. Hasta ne kadar bekleyeceği ve muayene zaman aralığı konusunda internetten, hasta kayıt biriminden randevu aldıysa hasta kayıt görevlisi tarafından sözlü olarak bilgilendirir.

● Acil şekilde geldiyse ilk muayene polikliniğinde bekletilmeden muayene olması sağlanır.

● Randevulu hastalara randevu saatinden en az 15 dakika önce Merkezimize başvurmaları ve muayene olacakları kliniğin önünde beklemeleri elektronik ekranı takip edip randevu saati geldiğinde içeriye muayene için girmeleri bilgisi verilir.

6.4. TEŞHİS VE TEDAVİ AMAÇLI RANDEVU VERME SÜREÇLERİNE İLİŞKİN DÜZENLEMELER BULUNMALIDIR: (HHE 04)

6.4.1. Randevu verme süreleri kurum tarafından belirlenmelidir.

● Randevu verme süreleri belirlenirken, kurumun koşulları, istenilen tetkikin özelliği, aciliyeti, hastaların ihtiyaçları gibi hususlar göz önünde bulundurulur.

● Muayene, tanı ve tedavi işlemlerinde; acil vakalar, engelli bireyler, hamileler, 65 yaş üstü yaşlılar, 7 yaşından küçük çocuklar, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için öncelik uygulanır. Ayrıca web üzerinden alınan randevular acil bir durum yok ise randevu aldığı muayene saatinde öncelik verilerek kliniğe kabulü sağlanır.

6.4.2. Hasta veya yakınları randevu verme süreleri hakkında bilgilendirilmelidir.

● Hasta kliniklere başvuru yaptığında ne kadar bekleyeceği ve tahmini randevu tarihleri hakkında bilgilendirilir.

● Randevu verme süreleri ve prosedürleri kliniklere göre farklılık göstermektedir. Merkezimiz 9 ayrı klinik ile hizmet sunmakta ve her bölümün işleyişi farklılık göstermektedir. Randevu verilirken klinik hasta ve hekim sayıları istenilen tetkikin özelliği, aciliyeti, hastaların ihtiyaçları gibi hususlar göz önünde bulundurulmaktadır.

● Yapılacak işlemlerle ilgili hastalara verilebilecek randevu süreleriyle ilgili olarak net bir tarih aralığı belirlenir.Oluşturulan randevu ağız, diş ve çene radyolojisi ana bilim dalı muayene formunun arkasına yazılır ve hasta bilgilendirilir. Ayrıca hastanın sistemde kayıtlı cep telefon numarasınada sms yoluyla iletilir.

6.4.3. Randevu süreçleri ile ilgili gecikmeler takip edilmelidir.

● Randevu süreçleri ile ilgili gecikmeler takip edilir.

6.5. YAŞLI VE ENGELLİ KİŞİLERİN SAĞLIK HİZMETİNE ERİŞİMLERİNİ KOLAYLAŞTIRMAYA YÖNELİK DÜZENLEMELER BULUNMALIDIR: (HHE 05)

6.5.1. Yaşlı ve engelli kişilerin öncelikli kayıt yaptırmaları sağlanmalıdır.

• Hasta kayıt biriminde öncelikli hasta listeleri mevcuttur.

• İlk muayene ve diğer kliniklerde yaşlı ve engelli kişilerin öncelikli kayıt yaptırmaları sağlanmaktadır.

• Yaşlı hasta ilgili kliniğe çıkamayacak durumda ise tekerlekli sandaye ile güvenli taşınması sağlanır.

• Engelli hastaların tanı ve tedavi işlemleri engelli diş ünitinde yapılmaktadır.

• Merkezimizde yaşlı ve engelli kişilere, öncelikli hasta grubuna ait olan sıra numarası verilmekte ve kayıt yapmaları sağlanır.

6.5.2. Yaşlı, engelli ve sağlık hizmet alanlarına ulaşımları için yardıma ihtiyacı olan hastalara destek sağlanmalıdır.

• Merkezimizde yaşlı, engelli ve sağlık hizmet alanlarına ulaşımları için yardıma ihtiyacı olan hastalara destek sağlanmaktadır.

• Hizmet sunulan tüm alanlarda yaşlı ve engelli kişilerin hizmet almasını kolaylaştırmak ve hızlandırmak amacıyla çeşitli işlevsel düzenlemeler, engelli rampası, engelli asansörü, engelli otoparkı, engellilerin kullanımına uygun asansör düzenlemeleri, yer işaretleri, tutunma barları, engelli kliniği, engelli WC, yardım çağrı zili bulunmaktadır.

• Yaşlı, yardıma muhtaç ve engelli hastaların transferi, ihtiyacına göre (tekerlekli sandalye temini, engelli asansörünün kullanılması, ilgili kliniğe transferi vb.) karşılama yönlendirme biriminde çalışan personel tarafından, güvenlik görevlisi veya zemin katta görevli temizlik personeli tarafından gerçekleştirilir.

• Ünite girişi tekerlekli sandalyenin geçişine uygun şekilde düzenlenmiş olmalı, sandalyenin geçebileceği genişlikte ve girişte engel bulunmamalıdır.

6.5.3. Yaşlı ve engelli kişilerin poliklinik alanlarında öncelikli oturabilmelerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

• 65 yaş üstü yaşlılar ve engelli kişilerin poliklinik alanlarında öncelikli oturabilmelerine yönelik düzenleme yapılmış ve oturma alanları belirlenmiştir.

• Engelli ve yaşlı hastaların bekleme alanlarında öncelikli oturabilmeleri için gerekli oturma koltukları tanımlanmıştır.

6.5.4. Yaşlı ve engelli kişilerin muayene, tanı ve tedavi işlemlerinde öncelikli olmaları sağlanmalıdır.

• Tanı ve tedavi işlemleri için Hasta Hakları Yönetmeliğince belirlenen engelli hasta önceliği (%40 ve üzeri) sağlanmaktadır.

• Yaşlı ve engelli kişilerin muayene, tanı ve tedavi işlemlerinde öncelikli olmaları öncelikli olmaları yönünde titizlik gösterilmekte ve gerekli çalışmalar yapılmaktadır. Klinik işleyişine uygun olarak gerekli öncelik verilmektedir.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

7.1. SKS ADSH Sürüm 4