

| Revizyon No             | Yapılan Revizyon                                                                                                                                                              | Rev. Sayfası        | Revizyon Tarihi | Revizyonu Yapan                                          |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|----------------------------------------------------------|
| 01                      | Prosedürün adı Hizmete Erişim Prosedürü olarak değiştirilmiş olup süreçler yeniden oluşturulmuştur.                                                                           |                     | 26.08.2019      | Ezgi Gönül Hasta Hizmetleri Müdürü                       |
| 02                      | VIP hastalar kavramı ve 4.4.VIP Hastalar maddesine VIP hastalarda yapılacaklar eklendi.                                                                                       | 4.sayfa             | 27.04.2020      | Ezgi Gönül Hasta Hizmetleri Müdürü                       |
| 03                      | 4.1.İcap listeleri ile ilgili bilgi eklendi.<br>4.1.Bekleme süreleri hakkında bilgi eklendi.<br>4.2. Acil tetkik istemlerinde izlenecek yol tanımlandı.                       | 3.sayfa             | 14.04.2021      | Fulya ÇALIŞKAN<br>Ayaktan Hasta Danışmanı<br>Ekip Lideri |
| 04                      | 4.14 Doğum fotoğrafçısı işleyişi hakkında bilgi eklendi.                                                                                                                      | 7. sayfa            | 20.08.2022      | Elçin SÜLEYMANOĞ<br>LU<br>İşletme Direktörü              |
| 05                      | Yatan hastaların hastane dışına çıkması veya hastane içinde farklı alanlarda dolaşmasının(kafeteryada oturması vs.) Yatan Hasta İzin Formu ile kayıt altına alındığı eklendi. | 6.sayfa             | 06.01.2023      | Filiz ALBAYRAK<br>Kalite Yönetim Direktörü               |
|                         |                                                                                                                                                                               |                     |                 |                                                          |
|                         |                                                                                                                                                                               |                     |                 |                                                          |
|                         |                                                                                                                                                                               |                     |                 |                                                          |
|                         |                                                                                                                                                                               |                     |                 |                                                          |
| HAZIRLAYAN              |                                                                                                                                                                               | KALİTE SİSTEM ONAYI | ONAY            |                                                          |
| HASTA HİZMETLERİ MÜDÜRÜ |                                                                                                                                                                               | KALİTE YÖNETİCİSİ   | BAŞHEKİM        |                                                          |

|                                                                                   |                            |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI | Doküman No :HE-PR-01<br>Yayın Tarihi :01.03.2009<br>Revizyon No :005<br>Revizyon Tar.:06.01.2023<br>Sayfa No :2/7 |
|                                                                                   | HİZMETE ERİŞİM PROSEDÜRÜ   |                                                                                                                   |

## 1. AMAÇ ve KAPSAM:

Hastaların; sunulan hizmetlere zamanında, etkin, etkili ve yeterli şekilde ulaşabilmelerine yönelik, kurumun alması gereken tedbirlerin ortaya konulması ile hizmete erişimin sürekli sağlanmasıdır. Hasta popülasyonu göz önünde bulundurularak kurumdan hizmet alan tüm hastaların hizmete erişimini kapsamaktadır.

## 2. TANIMLAR VE KISALTMALAR:

HBYS :Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

## 3. REFERANS DOKÜMANLAR

Hastane Tanıtım, Hasta ve Hasta yakınları Bilgilendirme Rehberi

Randevu Süreleri Listesi

İndirim Oranları Listesi

Anlaşmalı Kurumlar Listesi

Risk Yönetimi Prosedürü

Hasta Hakları ve Hasta Memnuniyet Sistemi İşleyiş Prosedürü

Oda Kullanım Rehberi

Hasta Mülkiyeti Saklama Talimatı

Fotoğraf Ve Video Kullanımı İzin Formu

Yatan Hasta İzin Formu

## 4. UYGULAMA

### 4.1.Hizmete Erişim Süreci

Hastaların, hastanede sunulan hizmetler ve ihtiyaç duyabilecekleri her türlü bilgiye ulaşmaları için Hastane Tanıtım, Hasta ve Hasta Yakınları Bilgilendirme Rehberi mevcuttur. Ayrıca hastaların, sunulan hizmetlere ulaşımını kolaylaştırmak amacı ile hastane içi yönlendirmeler bulunmakta olup hasta danışmanları tarafından destek sağlanmaktadır. İlaveten kurumun WEB sayfalarından ve sosyal medya hesaplarından bilgi alınabilir ve ulaşım sağlayabilirler. Yabancı uyruklu hastalarımız için hasta profili göz önünde bulundurularak çeşitli yabancı dillere çevrilmiş Hastane Tanıtım, Hasta ve Hasta Yakınları Bilgilendirme Rehberleri mevcuttur. Yabancı uyruklu hastalarımızla iletişim kurabilmek için yabancı dil bilen personel listesi oluşturulmuş olup, Sağlık Bakanlığı'nın Tercümanlık Hattından (0850 288 38 38) da destek alınabilmektedir.

Hastalar telefon, online ve yüz yüze randevu alabilmektedirler. Hastaların muayene olacağı zaman aralıkları HBYS' de belirlenmiş olup randevu alan hastalar konu ile ilgili bilgilendirilerek kayıtlı olan cep telefonlarına muayene tarihi ve saati SMS ile gönderilmektedir. Ayrıca randevu tarihinden bir gün önce hatırlatma amacı ile SMS gönderilmektedir. Hastaların muayene olacağı zaman aralığı branş bazında HBYS' de tanımlanmıştır.

Muayene süreleri branşlara göre 10 dk ile 60 dk arasında değişmektedir.

Minimum muayene bekleme süresi 1 dk, maksimum ise 30 dk arasındadır. Tahmini bekleme süreleri

|                                                                                   |                            |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI | Doküman No :HE-PR-01<br>Yayın Tarihi :01.03.2009<br>Revizyon No :005<br>Revizyon Tar.:06.01.2023<br>Sayfa No :3/7 |
|                                                                                   | HİZMETE ERİŞİM PROSEDÜRÜ   |                                                                                                                   |

muayene barkodunun üzerinde belirtilmektedir, extra durumlarda hasta danışmanları tarafından bilgilendirme yapılmaktadır. Bekleme süresini azaltmak üzere her katta hastaların kayıtlarını yaptıracakları hasta kabul bankosu bulunmaktadır. Randevusuz gelen hastalarda aciliyet durumu ve öncelikli hastalar göz önünde bulundurularak mümkün olan en kısa sürede hizmet almaları sağlanmaktadır. Bekleme süreleri aylık olarak göstergeler ile izlenir, branş bazlı bekleme süreleri analiz edilerek minimuma indirmeye yönelik gerekli iyileştirmeler gerçekleştirilir. Hizmet veren hekimlerin listesi güncel olarak HBYS’de tanımlanmıştır. Günlük poliklinik listesi sorumlular, hasta danışmanları ve hasta kabule mail yoluyla iletilir.

Hasta hizmetleri süreçlerini etkileyecek/aksatacak durumlarda (otomasyon, tıbbi cihaz arızaları, doktor randevularındaki değişiklik vb.) hastalara telefon veya SMS ile bilgi verilir. Bilgilendirme amaçlı ilgili yöneticiler ve hekimlerin tümüne sms veya mail gönderilir.

Doktor randevu ekranı ameliyat, yemek arası, izin vs. nedenler ile kapatılabilmektedir. Yıllık, mazeret, eğitim ve kongre izinleri Başhekim’ in bilgisi ile; diğerleri ise (ameliyat, yemek vs) Santral Sorumlusunun bilgisi ile HBYS üzerinden kapatılır.

Mesai saatleri dışında uzman hekim ihtiyacı icap nöbeti ile karşılanır. İcap listeleri aylık olarak Santral Sorumlusu tarafından oluşturulur ve başhekime onaylatılır. Onaylanan listeler ilgili kişi ve departmanlara dağıtılır.

#### 4.2.Tahlil/Tetkik Sonuç Süreleri

Hastalara tahlil, tetkik yapıldığı durumlarda bilgilendirme amaçlı ortalama randevu bekleme ve sonuç verme süreleri Randevu Süreleri Listesinde belirtilmiştir. Listeler hastaların görebileceği şekilde ilgili bölümlerde asılıdır. Ayrıca hastalara özel, randevu sonuç kartı verilerek bekleme süreleri hakkında bilgilendirme yapılmaktadır. Ayaktan hastaların acil tetkik istemlerinde hekim tarafından HBYS’den tetkik istem aşamasında aciliyet durumunu belirten acil butonuna basılır ve istem renkli olarak ilgili ekranlarda uyarı verir. Yatarak tedavi olan hastalarda ise numune kabının üzerine acil olduğunu belirten kırmızı etiket yapıştırılır. Birden fazla acil istemin bulunduğu durumlarda gerekirse ilgili uzman hekim tarafından (radyolog, laboratuvar hekimi gibi) triyaj yapılabilir.

Hasta sonuçlarını kendisine verilen randevu sonuç kartı ile almaktadır. Sonuç kartının olmadığı durumlarda sonucu bir başkasının almak istemesi halinde hasta aranarak durum bildirilir sözlü onay alınarak sonuçlar teslim edilir.

#### 4.3.Öncelikli Hastalar

Öncelikli hasta grupları belirlenmiş olup, bu hasta gruplarına verilen hizmetlerin her aşamasında öncelikli hizmet almaları sağlanmaktadır. Öncelikli hasta gruplarımız aşağıdaki gibidir;

- Yaşlı
- Engelli
- Gebe
- Acil hastalar (Hastalık durumlarına göre yardıma ihtiyaç duyan hastalar)

|                                                                                   |                            |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|  | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI | Doküman No :HE-PR-01<br>Yayın Tarihi :01.03.2009<br>Revizyon No :005 |
|                                                                                   | HİZMETE ERİŞİM PROSEDÜRÜ   | Revizyon Tar.:06.01.2023<br>Sayfa No :4/7                            |

Öncelikli hasta gruplarına göre özellikli hasta odaları ve tuvaletler, otopark, ulaşımını kolaylaştıracak sesli ve braille alfabesi olan asansörler, ilgili alanlarda önceliklerini belirten görseller, ayrı oturma alanları, işaret dili bilen personel bulunmaktadır.

#### 4.4. VIP Hastalar

VIP listeleri HBYS hasta dosyalarında hasta grubu alanındaki seçeneklere göre tanımlanmaktadır ve bu liste sadece bilgi işlem tarafından işletme yönetimi kararı ile güncellenebilmektedir. Hasta dosyalarını gözden geçirmek için Kurumsal İletişim Uzmanı tüm veriyi yılda 2 kez sorgulamakta ve güncelliğini kontrol etmektedir. Günlük rutin işleyişte, başvuru yapan hasta VIP kategorisinde ve HBYS üzerine tanımlanmamışsa şayet, hasta kabul çalışanları kurumsal iletişim uzmanlarına sözlü olarak dönüş yapmakta ve tanımlama işlemini tamamlamaktadır. Hastanın VIP kategorisine girip girmediği başvurduğu hasta kabul masasında kontrol edilmektedir.

VIP tanımlaması yapılmış olan hastalar randevu aldıklarında ve kayıt açtırdıklarında HBYS üzerinden Hastane Yöneticileri' ne, Kurumsal İletişim Uzmanları' na ve Hasta Hakları Sorumlusuna mail ve SMS ile bilgi gönderilmektedir.

Gönderilen mesaj içeriği " .../.../... tarihinde ..... isimli VIP hastanızın ..... doktoruna .....protokolü ile poliklinik kaydı açılmıştır/randevusu alınmıştır." şeklindedir.

Mesai saatleri içinde Hasta Hakları Sorumlusu, Kurumsal İletişim Uzmanlarından uygun olan; mesai saati dışında ise Nöbetçi İşletme Yöneticisi hastaya eşlik eder. Müsait olması durumunda VIP 1 Hasta grubuna giren hastalara Başhekim de eşlik eder. VIP 2 hasta grubuna giren hastaların yatarak tedavilerinde Başhekim uygunluk durumuna göre ziyaret eder.

Ziyaret ve eşlik eden çalışanlar misafirlerimizi karşılarken ortak replikleri kullanmaya özen ve dikkat gösterirler. Bu replikte "Merhabalar. Optimed'i tercih ettiğiniz için teşekkür ederiz. Sizin için/ hastanız için yapmamızı istediğiniz bir şey var mı? Kurumumuzda bulunduğunuz süre içerisinde eksiklerimizi / önerilerinizi bizlere sözlü/yazılı bir şekilde iletebilirsiniz. Telefon numaram....., Bizlere ulaşamadığınız durumlarda da istek ve önerilerinizi 5025 numaralı hasta hakları sorumlumuza da iletebilirsiniz. Çok geçmiş olsun"

VIP Hasta listesinin güncelliğinden Kurumsal İletişim Uzmanı sorumludur ve VIP hasta grupları aşağıdaki gibi belirlenmiştir. Gruplardaki değişiklik işletme yönetimi tarafından belirlenmekte ve her yıl gözden geçirilmektedir.

VIP 1 Hasta Grubu;

- Kaymakam
- Belediye Başkanı
- Tugay Komutanı
- Garnizon Komutanı
- Cumhuriyet Başsavcısı

|                                                                                   |                            |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI | Doküman No :HE-PR-01<br>Yayın Tarihi :01.03.2009<br>Revizyon No :005<br>Revizyon Tar.:06.01.2023<br>Sayfa No :5/7 |
|                                                                                   | HİZMETE ERİŞİM PROSEDÜRÜ   |                                                                                                                   |

- Hakim-Savcılar
- Ak Parti İlçe Başkanı
- CHP İlçe Başkanı
- İlçe Sağlık Müdürlüğü
- OSGB Müdürü/Başkanı
- Ticaret Odası Başkanı
- Vergi Dairesi Müdürü
- SGK İlçe Müdürü
- Devlet Hastanesi Başhekim
- Mesleki Kuruluş Temsilcileri
- Baro Başkanları
- Muhtarlar

VIP 2 Hasta Grubu;

- Belediye Meclis üyeleri
- Diğer Mülki Amirler
- Basın
- Banka Müdürleri
- Kamu Yararına Çalışan Dernek Başkanları

#### 4.5.Canlı Çiçek Uygulaması

Çiçekler hoş görünümünün yanı sıra, taşıyabilecekleri enfeksiyon ve güvenlik riskleri nedeniyle hastane ortamında tercih edilmemektedir. Hastalarımız için gelen çiçekleri hasta odalarına almamakla birlikte, danışmaya teslim edilmesini sağlayıp 24 saat içinde refakatçisi ya da bir başka yakını tarafından hastaneden çıkarılmasını talep etmekteyiz.

#### 4.6.Firma/Mümessil Ziyaretleri

Hastaların hizmete erişimine engel olmamak için hekim ziyaretine gelen mümessil/ilaç firmaları saat 16:00' dan sonra kabul edilmektedir.

#### 4.7.Unutulan Resmi Belgeler

Hastanede unutulan kimlik gibi resmi belgeler, hastalar aranarak bilgi verilir. On beş gün içinde alınmayan resmi belgeler Nüfus Müdürlüğü'ne teslim edilmek üzere İdari Tıbbi Sekreterlik' e teslim edilmektedir.

#### 4.8.İndirimler

Anlaşmalı olunan firma çalışanlarına, dernek üyelerine, kamu kurumlarına, sadık hastalara, çalışanlara, tüm sağlık çalışanlarına ve yakınlarına uygulanan indirimler İndirim Oranları Listesi ve Anlaşmalı Kurumlar Listesi'nde belirtilmiştir.

Sadık hasta indirimini, iki klinik veya on poliklinik dosyası olan hastalar hak etmektedir. Kurumsal İletişim Uzmanı veya Hasta Kabul Görevlisi tarafından sadık hasta indirimi HBYS'ye tanımlanarak hasta

|                                                                                   |                            |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|  | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI | Doküman No :HE-PR-01<br>Yayın Tarihi :01.03.2009<br>Revizyon No :005 |
|                                                                                   | HİZMETE ERİŞİM PROSEDÜRÜ   | Revizyon Tar.:06.01.2023<br>Sayfa No :6/7                            |

bilgilendirilmektedir.

#### 4.9.Hasta Hizmetleri Çalışanları Eğitimleri

Bu birimde çalışacak olan personel sayısı, ortalama günlük poliklinik sayısına göre belirli periyotlarda revize edilmektedir.

Hasta karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti sunan çalışanların kıyafetleri diğer çalışanlardan ayırt edici şekildedir.

Tüm hasta hizmetleri çalışanlarına belirli periyotlarda, ihtiyaçlara göre (yeni hizmet, yeni bilgi/uygulama, prosedür değişikliği, hastalardan gelen geri bildirimler vb konularda) hizmet içi eğitimler düzenlenmektedir. Ayrıca hastanenin eğitim planına uygun olarak da eğitimler verilmektedir.

#### 4.10.Bekleme Alanları

Tüm hastalarımız için temiz ve konforlu bekleme alanları, tuvaletler, emzirme ve bebek bakımı odaları, kafeterya hizmeti ve otopark gibi ortak kullanım alanları bulunmaktadır. Endoskopi, uyku laboratuvarı, ultrasonografi vb. özellikli işlemler öncesinde ve sonrasında hastaların beklemesi, dinlenmesi ya da tuvalet, banyo vb. ihtiyaçlarını giderebilecekleri alanlar da bulunmaktadır. Belirli periyotlarda bu alanlar hasta güvenliğini tehdit eden riskler açısından Risk Yönetimi Prosedürü'ne göre değerlendirilerek gerekli iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır. Ayrıca ilgili alanlar hakkında hastalardan gelen geri bildirimler Hasta Hakları ve Hasta Memnuniyet Sistemi İşleyiş Prosedürü kapsamında değerlendirilmektedir.

#### 4.11 Hasta Odası Tanıtımı

Hasta odalarında hasta güvenliğini ve konforunu temin edecek şekilde uygun aydınlatma ve havalandırma koşulları sağlanmaktadır. Hasta odalarında gerekli kişisel mobilyalar bulunmaktadır. Ayrıca her katta bir adet engelli odası bulunmaktadır. Hasta yatakları pozisyon verilebilir özellikte ve hasta güvenliğini sağlayacak niteliktedir. Camlarda cam kilidi bulunmaktadır. İlgili alanlarda hastanın teşhis ve tedavisine yönelik ekipman ve malzemeler bulunmaktadır. Hastanın yatarak tedavi görmesi durumunda yatan hasta danışmanı tarafından oda tanıtımı yapılmaktadır. Ayrıca Oda Kullanım Rehberi ve oda tanıtımı videosu bulunmaktadır. İhtiyaç halinde sağlık personeline ulaşabilmesine yönelik hasta yatağı ve banyoda çağrı zili bulunmaktadır. Kişisel temizlik ve diğer ihtiyaçlarını karşılamak üzere alanlar mevcuttur.

#### 4.12. Hasta Mülkiyeti

Hastaların kıymetli ve özel eşyaları için Hasta Mülkiyeti Saklama Talimatı' na uygun davranılmaktadır.

#### 4.13. Yatan Hasta İzinleri

Yatan hastaların hastane dışına çıkması veya hastane içinde farklı alanlarda dolaşması (kafeteryada oturması vs.) doktor onayı ile olmakta ve Yatan Hasta İzin Formu ile hastadan imza alınarak kayıt altına alınmaktadır. Hastanın imza atmaması veya atmak istememesi durumunda sağlık personeli tarafından tutanak tutularak kayıt altına alınmaktadır.

#### 4.14. Doğum Fotoğrafçısı İşleyiş Süreci

Doğum sürecinin profesyonel bir ekip tarafından fotoğraflanmasını isteyen hastalarımız için anlaşmalı

|                                                                                   |                            |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|  | KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI | Doküman No :HE-PR-01<br>Yayın Tarihi :01.03.2009<br>Revizyon No :005 |
|                                                                                   | HİZMETE ERİŞİM PROSEDÜRÜ   | Revizyon Tar.:06.01.2023<br>Sayfa No :7/7                            |

bulunulan fotoğrafçıdan hizmet almalarına olanak sağlanmıştır. Fotoğrafçıya ait broşür ve tanıtım materyalleri hasta yatış ve polikliniklerde bulunmaktadır. Fotoğrafçı talebi olan hastalarımıza doktor, diğer sağlık çalışanları veya hasta yatış birimin yönlendirmesi üzerine hasta ile fotoğrafçının iletişim kurmaları sağlanır.

Fotoğraf bedeli hasta yatış birimine hasta dosyasına işlem girilerek ve hastadan veya eşinden Fotoğraf Ve Video Kullanımı İzin Formu alınarak tahsil edilmektedir. Ay sonunda hasta dosyalarına girilen işlemlerin toplamı kadar tutarda anlaşmalı olunan fotoğraf firması tarafından hastaneye fatura kesilerek ödemesi anlaşmada belirtilmiş tutarda yapılmaktadır.

#### **5.SORUMLULAR**

Bu prosedürün uygulanmasından Hasta Hizmetleri Müdürü, Hasta Hizmetleri bölümünde çalışanlar ve yöneticiler sorumludur.