## 1.AMAÇ

Bu prosedürün amacı, hastaneye gelen ayaktan poliklinik hastalarına hizmet için etkin bir yöntem belirlemek ve en iyi hizmeti sunmak için yapılan işlemleri standart hale getirmektir.

## 2.KAPSAM:

Hastanemizdeki ayaktan hasta işlemlerinin yapıldığı poliklinik işlemlerini kapsar

## 3.KISALTMALAR:

• **HBYS:** Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

• **MHRS:** Merkezi Hastane Randevu Sistemi

• **DÖF:** Düzeltici ve Önleyici Faaliyet

## 4.SORUMLULAR:

• Başhekim

• Sorumlu Başhekim Yardımcısı

• Hastane Müdürleri

• Birim Sorumluları (doktor, sorumlu hemşire, hemşire, ebe, sağlık memuru…)

• Poliklinik Bilgi İşlem Elemanları

• Karşılama, yönlendirme, danışma çalışanları

## 5.FAALİYET AKIŞI:

### 5.1. HASTA MÜRACAAT HİZMETLERİ

Öncelikle kurumumuzda bulunan tüm birimlerde, personellerimiz her işlem öncesi kendini tanıtarak (personel kimlik kartı) hasta/hasta yakınının işlemlerini gerçekleştirir. Hastalarımızın hizmete erişimini kolaylaştırmak için;

1) Hasta/hasta yakınlarımıza yardımcı olmak amacıyla hastanemizde Danışma ve Hasta Karşılama Birimi bulunmaktadır. Ayrıca yönlendirme bantları sayesinde kişilerin poliklinik hizmetine ulaşmaları da kolaylaştırılmaktadır.

2) Hastanemizde internet üzerinden veya telefonla hasta randevusu verilmektedir.

3) Yaşlı, engelli ve kimsesiz hastalarımıza her iki hizmet binasında bulunan hasta karşılama deskleri ile destek olunur, gerektiğinde refakat edilir.

4) Sürecin devamlılığı güvenlik ve hasta karşılama personelleri arasında sürekli koordinasyon ile sağlanır.

5) Danışma/Karşılama/Kayıt Birimi personellerine yılda bir kez ve gerektikçe:

➢ Hasta memnuniyeti,

➢ Hasta hakları, sorumlulukları ve uyması gereken kurallar,

➢ İletişim becerileri gibi konularda eğitim verilerek kayıt altına alınır.

6) İlk kez hastaneye gelen hastaların kişisel bilgileri kayıt birimi sekreterleri tarafından HBYS'ye girilir.

7) Hasta ücretli ise, kayıt / müracaat birimi tarafından vezneye yönlendirilir, sonrasında ise hastanın poliklinik muayenesi gerçekleştirilir.

8) MHRS randevusu olan hastalar doğrudan muayene olacakları polikliniğe başvururlar.

9) Hasta kayıt işlemlerimizin etkin ve doğru bir şekilde yapılabilmesi için Hasta Kayıt Birimi'mizde ve ilgili bölümlerimizde hizmet veren hekimlerimizin güncel listesi bulunmaktadır.

**Hasta Kimliğinin Doğrulanması:**

Hasta resmi kimlik belgesiyle hasta kayıt işlemlerinin yapıldığı birime başvurur. Hastanın kimlik

doğrulaması yapılarak kaydı yapılır. Eğer kimliğin hastaya ait olmadığı veya sahte kimlik ile hastaneye giriş yapılmak istendiği tespit edilirse ilgili kişi hakkında yasal işlemler yapılmak üzere kimliğine el konulur ve yasal mercilere intikal ettirilir. Kayıt işlemleri sırasında kimlik kartı ibrazı zorunludur. Gerekli görüldüğü hallerde kayıt personellerince ek doğrulama bilgileri (anne adı, baba adı, doğum yeri vb. doğrulama adımları) kullanılmalıdır.

**Hekim Seçme Hakkı:**

Hastalar, sağlık hizmeti sunan hekimler arasından hekim seçme hakkına sahiptir. Hekim seçme hakkı,

hekimlerin çalışma programı, branş dağılımı, acil durumlar ve hizmetin aksamaması ilkeleri doğrultusunda yapılır.

**Kayıt İşlemlerinde Alınacak Önemler :**

Hastayla iletişim kurulduğu an hata riskleri başlar. En basit anlatımı ile hastaya adını soyadını onun anlayacağı dilden sorulmadığında, sistem daha en baştan hataya açılmış olur. Bu nedenle kayıt hatalarının önlenmesi için öncelikle bazı şartların (empati, ortak dil, fiziksel ve ruhsal yönden uygunluk, yeterli iletişim, kullanıcı eğitimleri, yeterli altyapı ve donanım, ergonomik ortam koşulları…) sağlanması zorunludur. Personellere verilecek eğitimler ve kurumun hastalar üzerinde oluşturduğu güven duygusu önemlidir. Hastanın duruma dair stres seviyesinin yönetilmesi, hastalığa dair mahremiyet ve gizlilik düzeyinin doğru anlaşılması gibi tüm durumlar karşılama danışma ve kayıt işlemleri sürecinde doğru yönetilmek zorundadır. Her türlü adımda işlemlerin iyi bir iletişim dili ve kanıta dayalı başlatılması toplum sağlığı ve veri güvenliği açısından önemli ve vazgeçilmezdir.

Kayıt bilgilerinin soruları kısa, anlaşılır net ve optimal olmalıdır. Kayıt bilgileri ne hastayı usandıracak, tanı ile tedaviyi geciktirecek kadar fazla, ne de kayıtların güvenliğini tehlikeye sokacak kadar az olmalıdır. İletişimde aynı dilin kullanılması önemlidir.  Bilinmeyen kısaltma ve terimlerin kullanımı da iletişim dili kadar önemli bir ayraçtır.  Tüm kayıtların insan yaşamı ile ilgili olması yanında, aslında her zaman başvurulabilecek birer bilimsel kaynak ve adli bir belge olduğu da unutulmamalıdır.

**Hataların Takibi ve Yönetimi:**

Kayıtların kontrol ve takipleri hastane yönetimince görevlendirilen personeller tarafından hasta kabul birimlerince yapılır. Kayıt hataları HBYS log sisteminden veya günlük kontrol ekranlarından alınarak istatistikleri tutulur. Hata listeleri hasta kabulden sorumlu yöneticilerle paylaşılarak düzeltici ve iyileştirici faaliyet düzenlenir. Gerekli hallerde hizmet için eğitimler tekrarlanır.

**Oluşabilecek hata türleri;**

• Kimliklendirme hataları,

• Kurum hataları,

• Triyaj hataları,

• GSS takip hataları,

• Tanı ve tedavi hataları

• İlaç ve malzemelerle ilgili hatalar

• Aksiyon kodu hataları

• Laboratuar ve görüntüleme hataları

• Diğer servis-ameliyathane-yoğun bakıma teslime ait hatalar

• Eksik bilgi girişine dair hatalar

**Aksiyon kodlarının takibi ve fatura kaçaklarının kontrolü;**

Sağlık hizmetlerine ilişkin tanı, işlem ve malzeme girişlerinin HBYS sistemine zamanında ve doğru girişlerinin kontrolü Fatura Kontrol Birimlerince yapılır. Fatura dışı kalan işlemlerin analiz raporları, bağlı yöneticiye birim çalışanları tarafından düzenli olarak raporlanır. Fatura kaçaklarını önlemek için düzeltici ve iyileştirici faaliyetler başlatılır. Hizmet girişlerinde en çok eksik veri giren ve en sık hata yapan birimler/personel belirlenir, gerekli hallerde eğitim yapılır.

## 5.2. POLİKLİNİK HİZMETLERİ

Her poliklinikte muayene olacak hastaların isim ve sıra numaralarını gösterebilecek ekran bulunmaktadır. Hastalarımız muayene bekleme sürelerini her poliklinikte bulunan bu bilgilendirme ekranlarından takip edebilmektedir. 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 MHRS üzerinden alınan randevular acil bir durum yok ise randevu aldığı muayene saatinde öncelik verilerek polikliniğe kabulü sağlanır. Doktor tarafından hastanın şikayeti dinlenir ve muayenesi yapılır. Hastaya konulan ön tanı, tanı,  tetkik işlemleri, reçete, rapor… kaydı HBYS'ye girilir. Hekim tarafından yapılan hasta muayenesi sonucunda; başka poliklinik ya da sağlık kurulu veya başka hastaneye sevk kararı, yatış kararı, tetkik istemi, tedavi amaçlı reçete yazımı gibi işlemler uygulanabilir. Tahlil ve tetkikleri sonuçlanan hasta tekrar muayene olduğu polikliniğe başvurur. Hekim tarafından hastanın tetkik sonuçlarına otomasyon üzerinden ulaşılmaktadır.

**Tetkik Hizmetleri**

Poliklinik hekimi tarafından muayene sonucunda hastadan bazı tetkikler istenebilir. Hastanemiz bünyesindeki tetkik istemleri şu şekilde gerçekleşmektedir:

Hekim tarafından hastanın tetkiklerinin istemi HBYS'den kodlanarak yapılır. Hastanın istemi yapıldıktan sonra hasta ilgili birime yönlendirilir. Kan ve idrar tetkiki istenmişse Kan Alma Birimi'ne; diğer tetkikler istenmişse tetkikin türüne göre (EKG, SFT, efor…) hastanın yönlendirilmesi yapılır.

**Laboratuar tetkik hizmetleri;**

Kan ve idrar numunesi verecek kişi Kan Alma Birimi'ne gelir ve numaratörden sıra alır. Sırası gelen hasta, kimliği ile birlikte poliklinik kan alma sekreterleri tarafından numune tüpleri ve barkodları yapıştırılarak tüplerini alır. İdrar ve gaita tetkik barkodları kan alma sekreterleri tarafından verilerek numune kabul birimine yönlendirilir. Sırası gelen hastanın numune alımından önce kimlik ve barkod kontrolleri yapıldıktan sonra numuneleri alınır. Tetkik sonuçlarının ne zaman ve nereden alınacağı poliklinik kan alma sekreterliği tarafından hasta veya hasta yakınına anlatılır. Ayrıca sonuç verme sürelerine ilişkin poliklinik hastalarında "Laboratuvar Sonuç Verme Süreleri Listesi" ayaktan hasta hizmet sunumunun olduğu alandaki tüm panolarda aslıdır.

**Radyoloji tetkik hizmetleri;**

Hastanın radyolojik tetkik istemleri hekim tarafından HBYS'den kodlanır. Hasta ilgili tetkikin yapılacağı yere yönlendirilir. İlgili tetkik biriminden (röntgen, MR, BT…) randevu verilecekse bu konuda hasta bilgilendirilir. Randevusu gelen veya istem tarihi ile aynı anda tetkik işlemi yapılacak hastanın talep edilen tetkikleri yapılır. Tetkik sonuçlarının ne zaman ve nereden alınacağı hakkında bilgi ilgili görüntüleme birimi tarafından hasta veya hasta yakınına anlatılır. Ayrıca sonuç verme sürelerine ilişkin poliklinik hastaları için "Radyoloji Tetkikleri Sonuç Verme Süreleri" bulunmaktadır.

**Ayaktan Hasta Tedavi ve Gözlem Hizmetleri**

Hastanemizde, ayaktan poliklinik hastası olup, hekim değerlendirmesi sonrasında kısa süreli izlem ve tedavi gerektiren hastaların, klinik takiplerinin yapıldığı hem Yetişkin Gözlem Birimi hem de Çocuk Gözlem Birimi bulunmaktadır. Hastalar hekim tarafından yapılan değerlendirmeler sonucunda gözlem veya tedavi endikasyonu ile bu birimlere kabul edilir. Bu birimlerde, kabul işlemlerinde ve yapılacak girişimler öncesinde kimlik doğrulaması yapılır. Hasta kaydı HBYS üzerinden oluşturulur ve Ayaktan Hasta Tedavi ve

Gözlem Formu kullanılarak yapılan izlem ve tedaviler bu forma kaydedilir. Ayrıca aynı form üzerinde bulunan aydınlatılmış onam formu hasta veya hasta yakını tarafından doldurularak imzalanır. Onam formlarında tarih, saat, ad, soyad ve imza bulunması gerekir.

Hekim istemi doğrultusunda hastaların tedavi ve bakım süreçleri yürütülür. Hastanın klinik durumundaki değişiklikler, gecikmeksizin hekimine bildirilir. Birimde yapılan ilaç uygulamaları güvenli ilaç uygulama ilkeleri doğrultusunda yapılır. Çocuk Gözlem Birimi'nde uygulanan ilaç dozları uygun dozlarda hesaplanarak uygulanır. Ayrıca birimlerde enfeksiyon kontrol önlemlerine uyulur.

Hekim değerlendirmesi sonucunda hastanın gözlem süreci; taburculuk, yatış, nakil… kararlarından biri ile sonlandırılabilir.

Hasta veya hasta yakını, hekim tarafından önerilen tedaviyi almak istemiyorsa Ayaktan Hasta Tedavi ve Gözlem Formu üzerindeki 'Hastanın Tedaviyi Red Alanı' kısmı doldurularak imzalanır.

**Hasta/Hasta Yakınının; Teşhis, Tedavi, Bakım Hizmetleri, Hasta Sorumlulukları İle Diğer Hizmetler Hakkında Bilgilendirilmesi:**

Hastanın hekimi tarafından; genel durumu, yapılan tetkik, muayene ve işlemler sonucunda sözlü ya da yazılı olarak hasta/hasta yakınına bilgi verilir. Tedavi süreci, hastanın hekimi tarafından reçete edilen ilaçlar ve tıbbi öneriler hakkında sözlü ya da yazılı olarak hasta/hasta yakını bilgilendirilir. Yine aynı şekilde bakım uygulamalarının seyri ve gerektiğinde bakım değişiklikleri konusunda hastanın hekimi tarafından; hasta/hasta yakınına bilgi verilir ve kontrol zaman aralığı sözlü ya da yazılı olarak bildirilir. Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale( kan alma, EKG, tansiyon ölçümü vb...) konularında sözlü olarak hasta, hekimi tarafından bilgilendirilir.

Sonuçları ile birlikte tekrar hekimine başvuran hasta/hasta yakını, planlanan işlemler hakkında hekimi tarafından anlaşılabilir ve sade bir dille bilgilendirilir. Karar verilen tedavi seyrine göre; Yatan Hasta Dosyası ya da HBYS' ye hastanın; klinik durumu, bakım ihtiyaçları, fiziki muayene ve öykü, psikolojik ve sosyal faktörler gibi durumlar hekimi/sağlık çalışanı tarafından değerlendirilerek kayıt altına alınır. Geriye yönelik olarak incelemeler gerek HBYS üzerinden gerekse Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Talimatı doğrultusunda sağlanır.

Bilgilendirilmeler sırasında hasta/hasta yakınlarının mahremiyetine dikkat edilmesi açısından, bilgilendirme ve diğer tüm işlemler sırasında hasta ile yalnız ve kapı kapalı olarak görüşülür. Ancak hastadan onay alınan hasta yakınının bulunmasına müsaade edilir.

Hasta güvenliğini olumsuz etkileyen istenmeyen olayların meydana gelmesi durumlarında, hasta/hasta yakınına İstenmeyen Olay Bildirim Talimatı doğrultusunda bilgilendirme yapılır.

**Hasta Mahremiyeti:**

İsminin açıklanmasını istemeyen hastaların kaydı hasta mahremiyetine dikkat edilerek rumuz veya isim ve soyadın ilk iki harfleri kullanılarak yapılır. Hastaya yapılacak olan girişimsel işlemler öncesi ( enjeksiyon uygulaması, endoskopi, kolonoskopi vb.) aydınlatılmış rıza belgesi alınır. Hastanın onayı dahilinde bulunmasını istediği hasta yakını ile birlikte birim sağlık çalışanı tarafından kapı kapalı olarak hasta onamı gerçekleştirilir. Hasta veya hasta yakınının "okudum, anladım ve kabul ediyorum" gibi yazılı cümlelerle onamı alınması sağlanır ve bir nüshası hasta/hasta yakınına teslim edilerek kayıt altına alınır. Hasta onamlarında tarih, saat, hastanın adı soyadı ve imzası bulunur. Özellikle muayene işlemleri sırasında hasta ve hastadan onayı alınan hasta yakını haricinde giriş ve çıkışlar engellenir. Muayene odalarında mahremiyet göz önünde bulundurularak hastanın muayene edildiği alanda perdenin/paravanın kapalı olması sağlanır. Transfer sırasında sedyede/tekerlekli sandalyede bulunan hastanın üzerinin mutlaka örtülü olması sağlanır.  HBYS üzerinde Bilgi Güvenliğini Ve Mahremiyetini Sağlamaya Yönelik Tedbirler Talimatı doğrultusunda mahremiyete özen gösterilerek işlemler gerçekleştirilir. Hastanın tıbbi değerlendirmeleri ve sonuçları hasta mahremiyeti göz önünde bulundurularak hastaya veya hastadan onayı alınan hasta yakınına tek olarak gizlilik içerisinde bilgi verilmesi sağlanır. Ayrıca hastalarımızın mahremiyete ilişkin değerleri, inançları ve beklentileri göz önünde bulundurularak kendisiyle ilgilenen sağlık çalışanına yönelik tercihleri dikkate alınır. Hasta ve hasta yakınlarımızın can güvenliği tehdidinin olduğunu ilgili birimde çalışanlara bildirmesi durumunda üst yönetim devreye girerek gerekli tedbirler alınır.

**Araştırma ve Deneysel Çalışmalarda Hasta Rızası**

Hastaya ait veri, bilgi ve materyaller herhangi bir sebeple (araştırma ve deney gibi) kullanılacaksa hasta rızası alınır ve mahremiyetine özen gösterilir.

**Hastanın Kendisi ile İlgili Bilgi ve Dokümanlara Erişebilmesi**

Hasta kendisi ile ilgili tıbbi dokümanlarından olan yatış dosyasını resmi dilekçe ile kuruma başvurarak istemde bulunabilir. Kurum, dilekçe değerlendirmesi sonucunda hasta ve hasta onayı alınan hasta yakınına imza karşılığında ilgili dokümanların kopyasını verir. Eğer hasta ve hasta onayı alınan hasta yakınları tahlil, tetkik ve onamlarını talep ederse dokümanların bir nüshaları verilebilir. Ayrıca hastane web sitemizde bulunan laboratuar sonuçları butonundan da gerekli tetkik sonuçlarına ulaşabilirler.

**Hastaların kültürel ve manevi değerleriyle çatışmadan hizmet alınmasının sağlanması**

Hasta/hasta yakınlarımızın tedavi öncesi ve tedavi süreçlerinde hasta/hasta yakınıyla ilgilenen hekim ve diğer sağlık personelleri, hasta/hasta yakınının kültürel ve manevi değerlerini dikkate alarak tüm işlemlerin yapılmasını sağlar. Ayrıca hastanemizde hasta/hasta yakınlarının ibadetlerini gerçekleştirebilmeleri için

ibadethane bulunmakta olup gerekli bilgilendirmeler yapılmaktadır. Hasta/hasta yakınlarımızın kültürel ve manevi değerlerine, sağlığını tehdit etmeyecek durumlar söz konusu ise saygıyla karşılanır.

**İLGİLİ DÖKÜMANLAR:**

Radyoloji Tetkikleri Çıkış Süreleri Listesi

Laboratuvar Tetkikleri Çıkış Süreleri Listesi

Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet (DİF) Takip Formu

Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Talimatı

İstenmeyen Olay Bildirim Talimatı

Bilgi Güvenliğini ve Mahremiyetini Sağlamaya Yönelik Tedbirler Talimatı

Ayaktan Hasta Tedavi Ve Gözlem Formu