|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **POLİKLİNİK İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | POL.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 16.06.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 1/3 |

**1. AMAÇ:**

Hastanemizde uygulanan hizmet kalite standartları ve kalite yönetim sistemi çerçevesinde hastalarımıza sunulan

poliklinik hizmetinin tanımlanması. Polikliniklere hasta müracaatları, hasta kabulü, poliklinik faaliyetleri, muayene sonlandırma, hasta takip, sevk faaliyetlerinin v.b. gerçekleştirilmesi için metot belirlemek.

**2. KAPSAM:**

 Hastanemizdeki tüm poliklinik faaliyetlerini içermektedir.

**3. SORUMLULAR:**

Başhekim/MESUL MÜDÜR

Başhekim Yardımcısı

İlgili Hekimler

Poliklinik Sorumlu birim amiri

Hasta Kayıt Kabul Görevlisi

veznederlar

Bilgi İşlem Personeli

**4. FAALİYET AKIŞI:**

**5.Müracaat:**

**5.1. Hastanemize İlk Başvuru:** Hastanemize ilk defa gelen hasta bilgileri biyometrik okuma ve t.c. kimlik numarasıyla ile sisteme kayıt edilir.

**5.2.Kayıtlı Hasta Başvurusu:** Hastanemize daha önce gelen hasta nüfus cüzdanı ve T.C. Kimlik numarası ile muayene için başvurabilir.

**6. Randevu Verilmesi ve Evrak Ücret Kontrolü:**

**6.1 Kayıt ve ücretlendirme işlemleri:** Randevu verilirken T.C. kimlik No’su ile sgk işlemi olan hastalara ilgili kurumdan provizyon onayı alınabilmesi için biyometrik okuma için hasta kayıt müracaatı zorunludur. Hasta ücretli veya özel sigortası var ise ödeme işlemi yapıldıktan sonra kart açılır. Randevulu işleme devam edilir.

Sosyal güvencesi olmayan hastalar ücretini ödeyerek muayene ve/veya tedavi olabilir

**6.2. Sıra verme işlemi :**

Hastanemize başvuran hastalara istedikleri hekime sıra verilir. Sıra verilirken hastaya 4 adet barkod verilir. Bu barkodların 1 tanesini muayene işlemi için, diğerlerini olası istenecek tetkikler (Radyoloji, laboratuar, EKG v.b.), sevk,yatış v.b. için kullanır. Sıralar hasta çağırma panolarından takip edilir. Sırası gelen hasta içeriye girer. Hastalar doktorun onayı ile bilgisayar operatörü tarafından program kullanılarak çağırılır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **POLİKLİNİK İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | POL.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 16.06.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 2/3 |

**6.3. Acil vakalar(ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılması gerektiğinde hekim tarafından karar verilenler)ağır engeli raporu bulunan engelliler, hamileler, 65 yaş üstü yaşlılar 7 yaş altı çocuklar, harp vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malül ve gaziler :** Bu gruptaki kişiler sıra önceliğine sahiptir. Bu sınıftaki vatandaşlar yasal mevzuata göre bekletilmeden muayene edilir. Sıra işleminde bu gruptaki kişiler kimlik göstermek zorundadırlar.

**6.4. Çalışma Listeleri :** Poliklinik banko ve salonlarındaki mantar panolarda hekimlerimizin branşları haftalık ve aylık çalışma listeleri görülmektedir.

**6.5. Muayene:** Hasta polikliniğe geldiğinde barkod bilgileri kontrol edilir. Sırası doğru ise muayene edilir. Değil ise sırasını beklemesi kibarca söylenir. Hasta problem çıkarır ise hekim hasta ile tartışmaz, güvenliğe haber verir. Hastanın muayenesinden ilgili hekim sorumludur. Hekim tedavi esnasında hastaya ilaç yazabilir, sevk edebilir, yatırabilir, ameliyat önerebilir, tetkik isteyebilir veya hastanın herhangi bir hastalığının olmadığına karar verebilir.

**6.6. Tetkik İstemi:**

**6.1.1 Hastanemizde Yapılan Tetkikler:** Hekim hastaya teşhis koyabilmek için gereken durumlarda tetkik isteyebilir. Bu tetkikler hastanemizde yapılıyor ise otomasyon programı aracılığıyla hekim tarafından istenir. Hekim istediği tetkikleri bilgisayar operatörüne bildirir ve operatör programdan istenen tetkikleri işaretler. Hastaya elindeki barkodlar ile laboratuar, radyoloji birimi veya diğer ilgili birimlere başvurması söylenir. İstenen tetkik birimde (radyoloji & laboratuar) eş zamanlı olarak

ekrana düşer. Hastaya tetkiklerinin çıkacağı saat söylenerek tekrar polikliniğe gelmesi hatırlatılır.

**6.1.2. Dış labratuvar da Yapılması Gereken Tetkikler:** Hastanemizde yapılamayan tetkikler hizmet alımı kanalıyla dış merkeze kişi yönlendirilir veya tekikleri alınarak kargo kanalıyla dış merkeze gönderilir. Hasta dilediği kurumu tercih edip tetkikini kendiside yaptırabilir. Hastanemizde çalışılmayan test numuneleri ankara seyonava labr.tıp polikliniğinde çalışılmak üzere her akşam sevk edilir. Sonuç en geç 2 gün içinde hastaneye fakslanır.

**6.7 Tetkik Görme Muayenesi:**

**6.7.1. Laboratuar Sonuçları:** Hastanemizde yapılan laboratuar tetkiklerinin sonuçları onaylanıp programa girildiği anda ilgili hekim tarafından görülebilir ve çıktı alınabilir. Hasta öğleden sonra polikliniğe geldiğinde laboratuar sonuçları incelenir ve hastaya gerekli bilgi hekim tarafından verilir.

**6.7.2. Radyoloji Sonuçlarının İncelenmesi:** Radyoloji biriminden çıkan sonuçlar hasta tarafından teslim alınarak ilgili hekime, polikliniğe başvurulur. Tetkik sonuçları incelenir ve hastaya gerekli bilgi hekim tarafından verilir.

**6.7.3 Dışarıdan Gelen Tetkikler:** Hasta tetkikini dışarıdan alarak ilgili polikliniğe tekrar başvurur. Tetkik 10 gün içinde geldiği zaman yeni giriş yapılmasına gerek yoktur. 10 günü geçen tetkik sonuçlarında yeni giriş yapılması gerekmektedir. Tetkik sonuçları incelenir ve hastaya gerekli bilgi hekim tarafından verilir.

**6.7.4 Sevk İşlemi:** Hastanemizde yapılamayan teşhis ve tedaviler için hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla sevk edilebilir. Sevk faaliyetinden hekim sorumludur. Dışarıya yapılan sevkler ilgili sosyal güvenlik kurumunun sevk zinciri kurallarına uygun bir şekilde yapılır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **POLİKLİNİK İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | POL.PR.01 |
| YAYIN TARİHİ | 16.06.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 00 |
| REVİZYON NO | 00 |
| SAYFA | 3/3 |

**6.7.5 Yatış İşlemi:** Hekim polikliniğe başvuran bir hastanın yatışına karar verdiğinde işlemler “Yatan Hasta İşlemleri Prosedürü” doğrultusunda gerçekleştirilir.

**6.7.6 Ameliyat Kararı:** Hastanın ameliyat kararını hekim verir. Hastanın bu kararı kabul etmeme veya alternatif tedaviler hakkında bilgilendirme hakkı vardır. Ameliyata karşılıklı karar verilirse; gerekli tetkikler yapılır ve anestezi uzmanı hastayı değerlendirip ameliyata uygun görürse hastanın yatışına karar verilerek işlemler “AH.PR.01 Ameliyathane İşleyiş Prosedürü” doğrulusunda gerçekleştirilir.

**6.8 Muayenenin Sonlandırılması:**

**6.8.1. Tedavi Bildirimi:** Hastada herhangi bir yatış, ameliyat veya sevk kararı yok ise ilgili hekim teşhisi koymuşsa tedaviyi hastaya yazılı olarak reçete ve/veya hastalık ile ilgili bilgiyi broşürleriyle, Hastane Bilgi Rehberi ile bilgi verilir. Hekim arzusuna göre cep numarasını yazabilir. Buna ilaveten hastaya tedavisi ile ilgili bilgi hekim tarafından sözlü olarak da verilir.

**6.8.2 Rapor Verilmesi:** Hekimin uygun gördüğü durumlarda hastaya istirahat raporu veya adli rapor düzenlenir.

**6.8.3 Çalışmayan (Yeşil Kart dahil), Sosyal Güvencesi Olmayan, Hasta Raporu:** Eğer hastanın sosyal güvencesi yok ise, öğrenci ise veya çalışmıyor ise “İstirahat Raporu Formu”, doldurularak hekim tarafından imzalanır ve kaşelenir. Rapor hastaya verilir. Hasta aldığı raporu protokol rapor defterinden numaralandırarak (kayıt numarası alır) Başhekime onaylatır ve sekreterlikten de hastane

mühürü bastırır.

**6.8.4. Aktif Çalışan Devlet Memuru:** Aktif çalışan devlet memurları için İşbaşı kağıdı verilerek “İstirahat Raporu Formu” düzenlenir. Hekim imzalar kaşeler. Hasta aldığı raporu protokol rapor defterinden numaralandırarak (kayıt numarası alır) Başhekime onaylatır. Sekreterlikten de hastane mühürü bastırır.

**6.8.5. Adli Raporlar:** Adli raporların tümü tek tip formatta verilir. (Adli Rapor Formu) “Yeni T.C.K.” ’ya uygun formatta ve yönetmeliğe göre hastanemiz tarafından bastırılmıştır.

**6.8.6. Kontrol Muayenesi:** Hastalığın özelliklerine göre ileriki aşamalarda kontrol gerekebilir. Bu gibi durumlarda hastaya hangi gün kontrole geleceği ve gelirken yanında neler getireceği (tahliller, diyetler, çizelgeler, takip formları v.b.) mutlaka bildirilir.

Kontrole gelecek hastaya ne zaman gelmesi gerektiği poliklinikte hekim tarafından yazılı olarak da bildirilir. Hasta kontrol tarihinde gelmekten kendisi sorumludur. Kontroller yeni hasta müracaatı olarak değerlendirilir.

**7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:**

1. 5510 SAYILI GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU VE İLGİLİ YÖNETMELİKLERİ

2. SEVK FORMU (HBYS ÜZERİNDEN)

3. HB.PR.20 YATAN HASTA PROSEDÜRÜ

4.AH.PR.01 AMELİYATHANE İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
| POLİKLİNİK SORUMLUSU | PERFORMAN VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |