

T.C.
RECEP TAYYIP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
KLİNİK UYGULAMA USUL VE ESASLARI

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Sorumluluklar, Tanımlar

Amaç

Madde 1- Bu usul ve esasların amacı; kliniklerde yürütölen faaliyetlerin ve sunulan hizmetlerin aksaklığa meydan vermeden sürekli olarak bir düzen içerisinde etkin ve verimli bir şekilde yürütölmelerini sağlayarak, verilen görevlerin sonucunun izlenebileceği mekanizmalar ile hesap verebilirlik, Őeffaflık ve uygun raporlama ilişkilerinin oluşturulmasıdır.

Kapsam

Madde 2- Bu usul ve esaslar; fakültede bulunan tüm bölümlerin hizmet alanlarını, görev ve sorumluluklarını, çalışanlarını ve klinik uygulama yapan öğrencileri kapsar.

Sorumluluklar

Madde 3- Bu usul ve esasların uygulanmasından tüm personel sorumludur.

Tanımlar

Madde 4- Bu usul ve esaslarda geçen;

- a) **Anabilim Dalı:** Klinik uygulama yapılan birimleri,
- b) **Anabilim Dalı Sorumlusu:** Anabilim Dalı Başkanını,
- c) **Klinik Sorumlusu Öğretim Üyesi:** Klinikteki her türlü faaliyetlerin aksamadan sürdürölmesinden ve denetlenmesinden sorumlu olan öğretim üyesini,
- d) **Klinik Uygulama Yapan Öğrenci Sorumlusu Hekim/ler:** Klinik uygulama yapan öğrencilerden ve SGK'ya gönderilmek zorunda olan örneklemelerin ve raporların hazırlanmasından sorumlu olan hekimi/hekimleri,
- e) **Malzeme Sorumlusu:** Kliniğin sarf ve demirbaş malzemelerinin sarfiyatından, kontrolünden, takip edilmesinden, kayıt ve isteminden sorumlu olan kişiyi,
- f) **Acil İşlemlerden Sorumlu Nöbetçi Hekim:** Aciliyeti olan veya günlük tedavi edilmesi gereken hastaların tedavi ve kontrolünden sorumlu hekimi,
- g) **Uygulama Yapan Öğrenciler:** Kliniklerde uygulama yapan öğrencileri,
- h) **Hekim Yardımcısı:** Hekimlerin tedavisi sırasında malzeme teminini, dezenfeksiyonunu, sterilizasyonunu vb. sağlayan hemşire veya diş klinik yardımcısını,
- i) **Yardımcı Hizmetler:** Kliniklerin ve ekipmanlarının temizliğinden ve dezenfeksiyonlarından sorumlu olan personeli ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Klinik Kurallarına İliŐkin Genel Hususlar
Klinik Çalışma Kuralları, Sorumlular ve Görevleri

Genel Hususlar

Madde 6- Klinik kurallar, çalışanlar ve öğrenciler için bağlayıcı olup herhangi bir istisna olmadan titizlikle uyulması gerekir. Klinik kurallarına uyulmadığı tespit edildiğinde mazerete bakılmaksızın tutanak tutularak Anabilim Dalı Başkanlığı'na ve Dekanlığa bildirilmelidir.

6.1. Anabilim dalı başkanları, anabilim dallarında yürütülen faaliyetlerin ve sunulan hizmetlerin aksaklığa meydan vermeden, her türlü tedbiri alarak etkin, ekonomik, şeffaf, bir şekilde mevzuatlar çerçevesinde yürütülmesinden, kontrol edilmesinden ve denetlenmesinden sorumludurlar.

6.2. Anabilim dalı başkanlarının, personelleri (akademik ve idari) ile gerek mevzuat değişiklikleri, gerekse gerçekleştirilen iş ve işlemler ile uygulamalar sırasında ortaya çıkan sorunlar ve çözüm önerileri vb. konularında kayıt altına (Toplantı Formu) alarak her ay değerlendirme toplantıları yapmaları gerekir.

6.3. Anabilim dalı başkanlarının, anabilim dallarında görevli personellerin görev alanları ile ilgili klinik sorumluluk planlarını oluşturarak kliniğin ilan panolarında ve bölüm WEB sitelerinde (bölüm WEB sitesi güncel olmalı ve aktif kullanılmalıdır) duyurmaları gerekir. *Klinik sorumluluk planında; Klinik Sorumlusu Öğretim Üyesi, Klinik Uygulama Yapan Öğrenci Sorumlusu Hekim/Hekimler, Klinik Malzeme Sorumlusu, Acil İşlemlerden Sorumlu Nöbetçi Klinik Hekim/Hekimleri olmalıdır.* Ayrıca anabilim dallarının çalışma düzenine göre farklı sorumlular ve sorumluluklar da belirlenebilir. Anabilim dallarında oluşturulan planların bir örneğinin Dekanlık makamına gönderilmesi gerekir. Dekanlık makamına sunulan sorumluluk planlarında mecbur kalınmadıkça değişiklik yapılmamalıdır. Mazerete bağlı olarak değişiklik yapılması gerektiğinde bu değişikliklerin Dekanlığa bildirilmesi zorunludur.

6.4. Klinik sorumluluk planları her eğitim-öğretim dönemi başlamadan iki hafta önce yapılmalı, gerekli durumlarda yenilenecek güncellenmelidir.

6.5. Klinik sorumluluk planında görev ve sorumlulukları belirtilen personeller ile diğer tüm personeller görev ve sorumluluklarını eksiksiz olarak yerine getirmekle *(Görev ve sorumluluklar ve uygulama şekli birim yönergesine uygun olacaktır)* yükümlüdürler.

6.6. Tüm personellerin anabilim dalında bulunmadıkları günlerde (izin, rapor, kongre izinleri, kurs katılımları vb.) mevcut sorumluluğuna vekâlet edecek (görev devredilen) kişiyi “Birim Yönergesi” ekinde yer alan formu doldurarak anabilim dalı başkanına bildirmeleri gerekir. Olağanüstü durumlarda görev atamalarını klinik sorumlusu öğretim üyesi yapar ve değişikliği anabilim dalı başkanına bildirir. Anabilim dalı başkanı bu değişikliği dekanlığın onayına sunar.

6.7. Anabilim dalı personelleri kendi görev/sorumlulukları dışında, görevini devraldıkları personelin görev/sorumluluklarını da en iyi şekilde bilmek ve eksiksiz olarak yerine getirmekle yükümlüdürler.

6.8. Anabilim dalı başkanları ve malzeme sorumluları sorumluluğu altına verilen malzemelerin kaydının sağlanmasından, takip ve kontrol edilmesinden, kolanmasından, sayımının yapılmasından, kaybolması/hasar görmesi durumunda tutanak altına alınmasından, meydana gelebilecek arızaların bildirimini sağlanmasından veya ilgililer hakkında işlem yapmakla yükümlüdürler.

6.9. Klinik personelleri sorumluluğunda bulunan malzemeleri eksiksiz ve hasarsız olarak teslim etmeden görevinden ayrılamazlar.

6.10. Fakültemizde mesai saatleri 08:00-12:00 ve 13:00-17:00 arasındadır. Tüm personellerin bu saatlerde görevlerinin başında olmaları gerekir.

6.11. Anabilim dalı başkanları anabilim dallarında görev yapan personellerin mesailerini, izinlerini, kılık kıyafetlerini vb. titizlikle takip ve kontrol etmek, yönetim tarafından belirlenen kurallara uymayanları uyarmak, gerekli durumlarda işlem yapmakla yükümlüdürler.

6.12. Eğitim-öğretim dönemi içerisinde kanuni veya mazeret izinleri (zorunlu haller haricinde) kullanılamaz. Bu dönem haricinde alınacak izinler en fazla ikiye bölünebilir. Ayrıca her yıl (mayıs ayı sonuna kadar) anabilim dalının yıllık izin planının (yıllık izin çizelgesi formu) hazırlanarak Dekanlığın onayına sunulması gerekir.

6.13. Klinik personelleri mesai saatleri içerisinde görevleriyle ilgilenmeli, hastaları rahatsız edecek davranışlardan kaçınmalı, telefon, tablet vb. gibi cihazları zorunlu haller dışında kullanmamalıdır. Bir araya gelerek sohbet vb. şeylerle meşgul olmamalıdır.

6.14. Kliniklerde temizlik ve dezenfeksiyona sürekli olarak dikkat edilmeli, her hastadan sonra mutlaka dezenfeksiyon/sterilizasyon ve temizlik işlemleri yapılmalıdır.

6.15. Mesai bitiminde klinikler, temizlik ve dezenfeksiyon/sterilizasyonu yapılmadan, çalışan tüm cihaz ve ekipmanlar kontrol edilmeden/kapatılmadan terk edilmemelidir.

6.16. Yapılacak işlemin HBYS sisteminin kontrolü sağlanmadan tedaviye başlanılmaması gerekir. Yapılan işlemlerin medullaya gönderilmesi zorunludur. Bu kayıt işlemleri ile ilgili yaşanan olumsuzluklardan hastayı tedavi eden ve işlem girişini yapan hekim sorumludur. Klinik uygulama yapan öğrencilere ait hastaların işlemlerinin Klinik Uygulama Yapan Öğrenci Sorumlusu Hekim tarafından takip edilmesi gerekir.

6.17. Verilen randevu saatinde tedaviye alınamayan hastalara (15 dakika ve üzeri) hekim veya görevlendireceği personel tarafından mutlaka gecikmenin nedeni ve yaklaşık tedaviye alınma zamanı hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Hasta bu süreyi beklemek istemezse bir başka güne randevu verilebilir.

6.18. Kliniklerin ve bölümlerin rutin temizlik uygulamaları dışında her hafta Cuma günü hasta tedavilerinin bitiminden sonra tüm alanların ve ekipmanların (*beton separatör ve duvar kaplamasının silinmesi, yer temizliği, ünit temizliği (ünitelere özel bezlerle), dolap temizliği ve dolap içlerindeki gereksiz malzemelerin atılması, cam vb.*) detaylı temizliği yapılacaktır.

6.19. Klinikler sabah, öğle ve akşam hastaların olmadığı zamanlarda sürekli olarak havalandırılacaktır. Bunun haricinde havalandırma ihtiyacı olduğunda hasta mahremiyeti dikkate alınarak camlar açılabilir. Hasta mahremiyetini sağlamayan camlar/perdeler hasta tedavi edilirken kesinlikle açılmayacaktır.

6.20. Kliniklerde arıza ya da hasar oluşması durumunda sorunu fark eden personel tarafından derhal klinik sorumlusu öğretim üyesi bilgilendirilecek ve sorun/arıza olan ekipman üzerine "ARIZALI" ibaresi asılarak kullanımı engellenecektir. Kayıt ve kontrollerin yapılabilmesi açısından arıza veya hasarların bildirimlerinde "*Arıza Takip Sistemi*" kullanılacaktır. Ancak acil veya klinik çalışmasına engel olabilecek durumlarda önce teknik servis telefonla aranacak, sistem bildirimini daha sonra yapılacaktır. Ayrıca arızayı tamir için gelen teknik servise eşlik edilecek, sorunun çözümü hakkında bilgi alınacak ve sorunların giderilme süreci takip edilecektir.

6.21. Kliniklerin yıllık olarak ihtiyaç duyacağı malzeme listeleri Dekanlık tarafından belirlenen formata uygun olarak (akademik kurul kararı ile) hazırlanarak, her yıl "Ağustos" ayının son iş günü mesai bitimine kadar, üst yazı ekinde Dekanlığa gönderilecektir. Haftalık/aylık malzeme ihtiyaç listeleri sisteme **Perşembe günü saat 15:00'den** sonra girilecek olup, malzemeler **Cuma günü belirlenen teslimat sırasına göre** ana depodan temin edilecektir.

6.22. Kliniklerde malzeme temin ve takibinde ya da ortaya çıkan sorunlarda tüm personeller birbirleri ile tam bir uyum içinde olmalı ve sorunları hızlı bir şekilde çözüme

kavuşturmalıdır. Aynı zamanda klinikteki malzeme eksikliğini ya da sorunları ilgililere bildirmekle yükümlüdürler.

6.23. Anabilim dallarına ait her türlü iş ve işlemler (resmi yazılar, duyurular, geri bildirimler, hasta kayıtları, istenilen raporlar, anketler vs.) bölüm klinik sekreterliği aracılığı ile yapılacaktır. Klinik sekreterleri bölümün tüm iş ve işlemlerini zamanında doğru bir şekilde yapmakla yükümlüdürler. Ayrıca faturalama birimi tarafından gönderilen örneklmeleri teslim almak, sorumlusuna bildirmek ve işlem bittikten sonra yerine ulaştırmakla da sorumludurlar.

6.24. Anabilim dalı başkanları, bölüm WEB sayfasını aktif olarak kullanmakla ve güncelliğini sağlamakla yükümlüdürler.

Klinik Çalışma Kuralları

Madde 7- Klinik çalışma kuralları aşağıdaki belirtildiği şekilde uygulanır.

7.1. Kliniklerde çalışma saati sabah 08:00'de başlar ve akşam 17:00'de son bulur (Hasta tedavi saatleri 08:30-12:00,13:00-16:45). Tüm personeller eğitim-öğretim, akademik çalışma ve mazeretleri dışında kliniklerde görevi başında olurlar.

7.2. Akşam ve öğle tatilinde kliniklerin çalışma saatleri olağanüstü durumlarda (hasta tedavisinin yetişmemesi, acil hasta gibi) hastaların tedavisi bitinceye kadar uzayabilir. Bu süre içerisinde klinikte, klinik sorumlusu öğretim üyesi, hemşire/hekim yardımcısı ile yardımcı personelin bulunması mecburidir. Öğretim elemanlarının hastalarının öğle tatiline sarkması veya acil bir vaka oluşması durumunda hemşire/hekim yardımcıları veya yardımcı personel dönüşümlü olarak klinikte kalarak hekimlere yardım eder.

7.3. Öğle tatili saat 12:00 ile 13:00 saatleri arasındadır. Bu süre içerisinde kliniklerde hasta tedavi edilmez. Anabilim dalı sorumlusu tarafından görevlendirilen yardımcı personel/ler hasta tedavilerinin tamamlanmasını takiben kliniği kapatır. Ancak Klinik Uygulama yapan öğrencilerin hastalarının yetişmemesi veya acil bir durumun oluşması halinde klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekimin kontrolünde tedavinin tamamlanması sağlanır, bu sürede Klinik Uygulama yapan öğrenci kesinlikle klinikte tek başına bırakılmaz.

7.4. Kliniklerde randevularına "5 dakikaya kadar" geç gelen hastaların tedaviye alınmasına, 5 dakikadan fazla geç gelen hastalar için ise durumun klinik sorumlusu öğretim üyesi tarafından değerlendirilmesine, geçerli bir mazereti olması durumunda klinik uygunluk durumuna göre tedaviye alınmasına veya randevulu hastalar bittikten sonra alınmasına karar verilir. Tedaviye alınamayan hastalara durumun aciliyetine göre yeni randevu verilecektir (Şehir dışından gelen hastalar, fakülte personeli, gazi, şehit yakını hastalar, ağırlı hastalar ve engelli hastalar hariç.)

7.5. İlk muayeneye başvuran ve genel anestezi altında tedavi gereksinimi bulunan hastaların tedavisi için gerekli randevu sistemini kurmak ve bu hastaların tedavisini yapmak/takip etmekle tüm birimler yükümlüdürler.

7.6. Mesai bitiminde Klinikler bölüm sorumlusu tarafından görevlendirilen temizlik sorumlusu personel tarafından ya da sorumluluğu almayı kabul etmiş en geç çıkan personel tarafından kapatılır. Klinik kapatılırken;

- Tüm ünitelerin kapalı olduğu,
- Kliniklerde bulunan bölümlerin/odaların kapılarının kilitli olduğu,
- Tüm odalardaki prizlere bağlı cihazların, Bilgisayarların vb. kapalı olduğu,
- Tüm camların, klinik ışıklarının, muslukların kapalı olduğu,
- Tüm malzemelerin ait oldukları yerlere konulduğu,
- Ortada veya üniteler üzerinde değerli bir malzeme kalmadığı, vb. kontrol edilmiş olmalıdır.

Bu kontrollerin yapıldığına ait form doldurulur ve imzalanır. Form bölüm sorumlusuna kontrol için gönderilir ve dosyalanır.

7.7. Klinik içerisindeki bilgisayarlar mesai saati içinde sadece klinik personeli tarafından iş amacıyla kullanılabilir. Bunun dışında bir amaçla kullanılması kesinlikle yasaktır. Yardımcı personel ve klinik uygulama yapan öğrenciler acil durumlar haricinde (bölüm sorumlusundan izin alınması durumu dışında) bilgisayarları kullanamazlar. Bilgisayarların klinik dışı personel veya hekimler tarafından kullanımı ise sadece bölüm sorumlusunun izni ile mümkün olabilir. Tüm bilgisayarlara USB bellek veya CD, DVD takılması yasaktır.

7.8. Bölüm içi duyurular ile klinik kurallarındaki güncellemeler düzenli olarak bölüm internet sayfasında ve ilan panolarında yayınlanır. Klinik uygulama yapan öğrenciler, klinik hekimleri ve klinik personeli internet sayfasını, ilan panolarını düzenli olarak kontrol etmekle yükümlüdürler. Klinik WEB sayfası mutlaka aktif olarak kullanılacak ve güncel olması sağlanacaktır.

7.9. Klinik içerisindeki dolapların gözleri asla şahsi eşyaları koymak için kullanılamaz. Mesai bitiminde tüm özel eşyalar vb. temizlik personeli tarafından uyarıda bulunulmadan kaldırılır.

7.10. Klinik içerisindeki personeller veya klinik uygulama yapan öğrenciler su dışında yanında yiyecek veya içecek bulunduramazlar.

7.11. Hastaların ücret ödemesi gereken her türlü tedavi işlemi için (protez katılım payı, istisnai işlem ücreti, SGK kapsamında olmayan tedaviler, ücretli hastalar vb.) hastadan tedavi öncesinde bu ücreti yatırmamasının istenmesi gerekir. Ücret yatırılmadan hastanın tedavisine başlanılmaz, aksi takdirde oluşabilecek maddi zarar ilgili hekim tarafından karşılanır. Klinik uygulama yapan öğrencilere ait işlemlerin takibi klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim tarafından yapılır ve ücret yatırmayan hastanın tedavisine devam edilmesine izin verilmez.

7.12. Hastaların bölüm sorumlusu veya diğer öğretim üyeleri ile görüşme talepleri olması durumunda öncelikle ilgili öğretim üyesi ilgili personel tarafından telefon ile aranır ve müsait olma durumu sorgulanır. Müsait olunmayan durumlarda hastanın görüşme isteği için öğretim üyesinden randevu alınır ve hasta randevu tarih ve saati hakkında bilgilendirilir.

7.13. Klinikte karşılaşılan her türlü sorun (hasta şikâyetleri, acil durumlar veya gecikme durumunda zarar doğabilecek konuları vb.) anabilim dalı başkanına bildirilir. Anabilim dalı başkanı her hafta bölüm personelleri ile değerlendirme toplantısı yapar. Bu toplantıya tüm klinik personellerinin katılması zorunludur. Toplantıda ilgili klinik personeli kendilerine hafta içerisinde verilen görevlerin sonuçlarını bildirmekle yükümlüdürler. Ayrıca aylık olarak genel değerlendirme toplantıları da yapılarak kayıt altına alınır ve sonuçları Dekanlığa bildirilir. Toplantıya katılmayacak olan personel mutlaka yerine bir vekil tayin etmiş olmalı ve bu durumu en geç bir gün önce anabilim dalı başkanına bildirmelidir.

7.14. Arıza, emanet ve ürün teslimleri gibi durumlarda ürünün teslim edildiği personelden mutlaka yazılı ve imzalı kâğıt alınmalıdır. Kâğıtta ürünün adı, seri numarası, teslim tarihi ile teslim edilen kişi ile imzası bulunmalıdır. Ürün tesliminde öncelikle klinik malzeme sorumlusu özel durumlarda klinik personellerinden herhangi biri görevlidir. Alınmadığı durumda bu şekilde verilen malzemenin tüm sorumluluğu veren kişiye aittir. Alınan imzalı kâğıtlar anabilim dalı sekreterleri tarafından anabilim dalı başkanına imzalatılarak dosyalanacaktır.

7.15. Fakülte içerisinde Anabilim Dalları arasındaki konsültasyonların yazılı yapılması mecburidir. Bu konsültasyon formlarının ilgili hekim tarafından kaşelenip imzalanması

gerekmektedir.

7.16. Hekimlerin ve klinik uygulama yapan öğrencilerin randevusuna haber vermeden gelmeyen hastalar “hekim tarafından değerlendirilir” sadece bir kez yeniden randevu verilir. Bundan sonra randevuya önceden haber vermeden gelmemeleri durumunda yeniden klinik randevusu almaları gerekeceği hastaya açıkça iletilmelidir. Hekimlerin hastalarla iletişim kuramadıkları gün ve saatleri; iletişim kurdukları zaman ise iletişim kurdukları kişinin ismi ile verdikleri bilgileri mutlaka HBYS’ye not etmiş olmaları gerekmektedir.

7.17. Klinik içerisinde bulunan tüm personel ve öğrenciler birbirlerine asla isimleriyle hitap etmemeli, mutlaka “Doktor Bey-Hanım”, “Hocam”, “... hanım/bey” ifadeleri kullanmalıdırlar.

7.18. Tüm personeller ve klinik uygulama yapan öğrenciler klinik içerisindeki her türlü sorunu (davranışsal, arıza vb.) anabilim dalı başkanına bildirmekle yükümlüdürler. Bu durum hiçbir zaman bir şikâyet olarak algılanmaz ve bu bildirimler sadece sorunun çözümü açısından değerlendirilir.

7.19. Kliniklerde eğitim-öğretim süresi içinde acil durumlar haricinde (birinci derece yakının rahatsızlığı, ölüm vb. olağanüstü durumlar) yıllık izinlerin kullanılması mümkün değildir. Yıllık izinler sadece eğitim-öğretim faaliyetlerinin olmadığı tatil süresince her personel grubu içinde yapılan sıraya göre kliniğin çalışma şartları gözetilerek kullanılabilir. Yıllık izinler blok olarak veya en fazla iki parça halinde kullanılabilir. Tüm izinler anabilim dalı başkanlarının uygun görüşü, idarenin onayı ve uygunluğuna tabidir.

7.20. Mesai saatleri içerisinde personellerin saatlik izin (idari) talepleri için “Saatlik İzin Formu”nu doldurmaları ve onaylatmaları zorunludur. İzin kâğıdı doldurulmadan ve onaylanmadan saatlik izin (idari) kullanılmasına müsaade edilmeyecektir. Tüm izin işlemleri mevcut yasa ve fakülte kararlarına göre yürütülecek olup; bunun dışında izin talebinde bulunulmayacaktır.

7.21. Kliniklere başvuran hastalardan darp, travma vb. yaralanmalar, trafik kazaları, çocuk istismarı olayları gibi durumlar ile bu durumdan şüphelenilen olgularda (hasta şikâyetçi olmasa da veya mağdur taraf olsa da) mutlaka “**adli vaka dosyası**” (üç nüsha) açılacak, hasta ile ilgili bilgi ile belgeler klinik sekreterliğine dosyalanmak üzere teslim edilecektir. Bu tür durumlarda gerekli özenin gösterilmemesi halinde ortaya çıkabilecek tüm yasal yaptırımlardan tedaviyi yapan hekim sorumlu olacaktır.

7.22. Kongrelere öğretim elemanlarının katılabilmeleri için kendilerine ait en az bir poster veya sözlü bildiri sunmaları ya da davetli konuşmacı vs olmaları gerekmektedir. Bu şartı sağlamayanlar katılım için istekte bulunamayacaklardır. Kurs kayıtlarında bu şartlar aranmaz.

7.23. Öğretim elemanlarının tüm kurs ve kongre katılım taleplerinde; kliniğin asgari ihtiyaçları gözetilerek bir sayı oluşturulmalıdır. Bu taleplerin organizasyonu klinik ve eğitim faaliyetlerinin aksamadan sürdürülebilmesi için bölüm sorumlusu tarafından yapılır. Hizmeti aksatacak düzeyde katılım talebi olması durumunda istekliler arasında yapılacak kuraya göre seçim yapılır.

7.24. Her türlü kongre, kurs ve diğer izin taleplerinde klinik işleyişinin bozulmaması için mümkün olan en erken tarihte bölüm sorumlusuna bilgi verilmesi gerekmektedir. Anabilim dalı başkanından onay alınmadan başvuru kongre veya kurslara katılım izni verilmeyecektir.

7.25. Yıllık izin ile kongre kurs için izin alacak öğretim elemanları izin tarihinden en az 2 hafta önce anabilim dalı başkanlarına görev devirlerini yazılı olarak bildirmeleri (görev tanımı, izinde olacağı tarih aralığı, görevi devrettiği kişi, devrettiği kişinin imzası, tüm nöbet devirlerinin

yapıldığı-birim yönergesi **ek II**) gereklidir. İlgili yazı hazırlandıktan sonra klinik sorumlusu öğretim üyesine imzalatılacak ve Anabilim dalı başkanına iletilmesi için anabilim dalı sekreterliğine verilecektir. İzin süresince hasta randevusu verilmemesi için Anabilim Dalı Başkanı'na bilgi verilmesi (izininde bulunduğu süre içinde randevulu tüm hastalarını iptal ettiği belirtilecek, bakılacak hastası varsa bunu hangi klinik hekimine devrettiği yazılacaktır) gereklidir. İzinden en az bir hafta önce izin formu doldurulacak ve yukarıdaki prosedür onaylandıktan sonra anabilim dalı başkanına sunulacaktır.

7.26. İzinli hekimin acil müdahale gerektiren hastaları klinik acil nöbetçi hekimine yönlendirilirken, randevulu hastasının gelmesi durumunda klinik sorumlu öğretim üyesine bilgi verilir. Hastanın randevusunun doğruluğu belirlenirse, bu hastalar klinik sorumlusu öğretim üyesi tarafından uygun görülen hekime yönlendirilir, bu hastaya karşılık izin dönüşü klinik hekimine yeni bir hasta verilir.

7.27. Yukarıda belirtilen ön hazırlıkların yapılması tamamen izin kullanacak hekimin sorumluluğundadır.

7.28. Hasta şikayetleri (Dekanlık ve Başhekimlik dahil) öncelikle klinik sorumlusu öğretim üyesine yönlendirilecektir. Klinik sorumlusunun çözemediği durumlarda anabilim dalı başkanına iletilecektir.

7.29. Hekimler hastalara yapılacak tüm işlemler öncesinde yapılacak işlem/ler hakkında bilgi verecekler ve onaylarını alacaklar, onam formlarını imzalatmadan işlem yapmayacaklardır. Yapılan işlem sonucunda bir sorun fark ettiklerinde işlemi durduracak ve klinik hekimi hasta yanında olmadan işlem devam etmeyecektir. Hasta ile iletişimi sadece klinik hekimi kuracaktır.

7.30. Klinik malzeme sorumlusu, klinikte kullanılan alet ve cihazların amacı dışında kullanılmamasından sorumludur. Böyle bir durum tespit edildiğinde anabilim dalı başkanı bilgilendirilmelidir.

7.31. Tüm personellerin, hekimlerin ve uygulama yapan öğrencilerin belirlenen kıyafetleri giymeleri ve yaka kartlarını kullanmaları zorunludur.

7.32. Öğretim elemanlarının sınav gözetmenliğinin bulunması durumunda girecekleri sınavı ve hangi hasta dağıtım saatinde hasta alamayacaklarını en geç bir hafta önce anabilim dalı başkanına/klinik sekreterine bildirmeleri gerekir. Bildirim yapılmadığı durumda bildirim yapmayan öğretim elemanına verilen hastanın tedavisini bir başka öğretim elemanı yapar ve elinde tedavisine devam ettiği başka bir hasta ile birlikte iki hasta bildirim yapmayan öğretim elemanına verilir.

7.33. Hasta dağıtım saatinde randevulu olarak gelen hastalardan Rize dışında ikamet eden ve ulaşım problemi olan hastaların klinik imkânları dâhilinde klinik uygulama yapan öğrenciler yerine hekimlere verilmesi gerekir. Nihai kararı klinik sorumlusu hekim verir.

7.34. Vaka hastası olarak alınan hastaların tüm dental tedavileri sorumlu öğretim üyesinin onayı ve gözetimi altında ilgili hekim tarafından yapılır.

7.35. Klinikte kullanılan tüm malzemeler sterilizasyon sorumlusuna tutanakla teslim edilecektir. Eksik veya kayıp malzemelerden hekim yardımcıları ve klinik malzeme sorumlusu hekim sorumludur. Stajyer hekimler kendi malzemelerinin takibinden sorumludurlar.

Sorumlular ve Görevleri

Madde 8- Klinik sorumluları ve görevleri aşağıdaki gibidir;

8.1. Anabilim Dalı Başkanı: Sorumlu olduğu birimde mesleki gereklere uygun, etkin, ekonomik sağlık ve eğitim-öğretim hizmetinin verilmesini sağlayacak tıbbi, idari ve teknik tedbirler ile, bölümde gerçekleştirilecek her türlü iş ve işlemlerin ilgili mevzuatlar çerçevesinde yürütülmesinden, kontrol edilmesinden ve denetlenmesinden, birim yönergesinde belirtilen görev ve sorumlulukların yerine getirilmesinden yükümlüdür.

8.2. Klinik Sorumlusu Öğretim Üyesi: Anabilim dalı planı ve talimatlar doğrultusunda görevli olduğu zamanlar içerisinde klinik hizmetlerinin aksamadan sürdürülmesinden sorumludur. Anabilim dalı başkanı tarafından her eğitim-öğretim yılı başında öğretim üyeleri arasından seçilir.

a) Anabilim dalı sorumluluk planı çerçevesinde klinik hekimlerinin, öğrencilerin ve klinik personellerinin çalışmalarını ve kurallara uymalarını denetler.

b) Aylık olarak uygulama listelerini (klinik randevu listesi, acil sorumlusu listesi, staj sorumlusu, klinik sorumlusu hekimi vb.) anabilim dalı başkanı ile birlikte düzenler.

c) Literatür sunumlarının takibini ve organizasyonunu yapar.

d) Anabilim dalı başkanından gelen duyuruları hekimlere iletir ve verilen görevleri yerine getirir. Geri bildirimleri anabilim dalı başkanına iletir.

e) Klinik içerisinde ortaya çıkan sorunları (hasta, hekim veya öğrenci kaynaklı vb.) çözer ve / veya anabilim dalı başkanına iletir.

f) Klinik sorumlu hekimlerini denetler ve klinik uygulama eğitiminin klinik kurallarına göre devamının sağlanmasını, yaptırımların uygulanmasını denetler/sağlar.

g) Öğrencilerin kliniklerde klinik uygulamaya başlamadan önceki yeterlilik sınavını yapar. Klinik kuralları, temizlik, dezenfeksiyon işlemleri gibi konularda öğrencilere bilgilendirme sunumu yapar.

h) Öğrencilerin klinik yoklama, verilen hasta kaydı listesi ve klinik uygulama dosyalarının kontrol edilmesini, denetlenmesi ve takibini yapar.

i) Kliniğe hastaların gelişinden çıkışına kadar olan tüm işlem basamaklarını kontrol eder, eksiklik ve aksaklıkları giderir.

j) Hasta memnuniyet formlarının/anketlerinin dağıtılmasını sağlar, değerlendirmesini yapar ve bölüm sorumlusuna bilgi verir.

k) Klinik personelinin çalışma memnuniyet düzeyleri ile ilgili izlenimlerini anabilim dalı başkanına sunar. Klinikteki personellerin kurallara uygun bir şekilde çalışmalarını sağlar

l) Klinik uygulama ve telafi süresince öğrencilerin ünit planlamasını yapar.

m) Kliniğin tüm alanlarının ve ekipmanlarının genel temizlik ve dezenfeksiyon işlemlerini sürekli olarak kontrol eder, aksaklıkların giderilmesini sağlar.

n) Kliniğin genel temizliği ve dezenfeksiyonu ile klinik uygulama yapan öğrencilerin çalışmalarının denetlenmesinde diğer hekimler ile koordineli olarak çalışır, gelen şikayetleri takip eder.

o) Tüm klinik işleyiş aşamalarındaki sorunları, çalışmalarını, elde edilen ilerleme ve gelişmeleri anabilim dalı başkanına rapor eder.

8.3. Klinik Uygulama Yapan Öğrenci Sorumlusu Hekim/ler: Klinik uygulamaların yürütülmesinden sorumlu olan yardımcı klinik hekimi/hekimleridir. Anabilim dalı başkanı

tarafından her eğitim-öğretim yılı başında araştırma görevlileri arasından seçilir.

a) Klinik uygulama yapan öğrencilere klinik kurallarına yönelik genel bilgilendirme yaparak sabah/öğle hasta muayenesi başlamadan önce mutlaka yoklama yapar ve bu yoklama çizelgelerini takip eder.

b) Klinik uygulama yapan öğrencilerin kullanacak oldukları malzemelerin (el alet, sarf malzeme, cihaz vb.) kontrolünü yapar ve denetler, uygun olmayanların kullanılmasına izin vermez.

c) Her dönem başı klinik uygulama yapan öğrencilerin aşı kartlarının olup olmadıklarının kontrolünü yapar ve olmayanları kliniklere almaz.

d) Klinik uygulama yapan öğrencilerin kılık kıyafet talimatına uygun olup olmadıklarını denetler ve uygun olmayanları kliniklere almaz ve o gün yoklamada yok yazılmalarını sağlar.

e) Klinik uygulama yapan öğrencilere hastaların dağıtımlarını yapar.

f) Klinik uygulamalar ile ilgili her türlü sorunda klinik sorumlusu öğretim üyesi ile birlikte çalışır.

g) Klinik uygulama dosyalarının kontrolünü yapar.

h) Klinik uygulama sonu değerlendirmesi için staj bitim tarihinden en geç 1 hafta önce değerlendirme yapacak öğretim üyesi/üyelerine bildirir ve dosya teslim günü ile saatini öğrencilere duyurur.

i) Öğrencinin klinik uygulama sonu dosya teslim formunu kontrol ettikten sonra en kısa zamanda öğrenciye ait dosyayı eksiksiz olarak klinik sorumlusu öğretim üyesine teslim eder.

j) Klinik uygulama sonu notlarının sisteme girilmesinin takibini (öğretim üyesine hatırlatma) yapar.

k) Klinik uygulama yapan öğrencilerin klinik performans durumu ile disiplin uyarılarının klinik uygulama dosyasına yazılmasını sağlar.

l) Duyuruların klinik uygulama yapan öğrencilere iletilmesini sağlar.

m) Klinik uygulama yapan öğrencilerden gelen geri bildirimleri önce klinik sorumlusu öğretim üyesine ve daha sonra da bölüm sorumlusuna iletir.

n) Klinik uygulama yapan öğrencilere ait hastaların endikasyon sunumunu alır ve endikasyon hatalarını düzeltir.

o) Klinik uygulama yapan öğrencilere yaptıkları tedavilerin aşamalarını kontrol eder.

p) Bitirilen tedavilerin kaydının tedavi onayından sonra hemen sisteme girilmesi sağlar. Hastanın ücret yatırması gereken durumlarda önce ücretin yatırılmasını, daha sonra işlemin yapılmasını sağlar.

q) Klinik uygulama süresince alınan radyografileri ve konsültasyonları kontrol eder.

r) Tedavi sonu kontrol radyografisi alınması gereken tedavilerin radyografi kontrolünü ve tedavi bitim onaylarının imzalanması sağlar.

s) Klinik uygulama yapan öğrenciler ile ilgili klinik sorumlusu öğretim üyesinden alınan endikasyonların ve disiplin uyarılarının stajyer hekimlere bildirilmesini sağlar.

t) Klinik uygulama eğitiminin klinik kurallarına göre yürütülmesini sağlar. Kurallara uymayan öğrencileri klinik sorumlusu öğretim üyesine bildirir.

u) Randevu değişikliği yapan klinik uygulama yapan öğrencilerin kayıtlarına randevu değişikliği notunun eklenmesini sağlar.

v) Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından hekimlerin gerçekleştirmiş oldukları girişimsel işlemlerle ilgili istediği örneklemelere ait Epikiriz, hertürlü rapor, radyografiler (başlangıç ve bitim), fotoğraflar vb. istenilen kurallara uygun olarak hazırlar, kontrol eder (diş numarası, radyografi doğruluğu, radyografinin tedaviyi yansıtırma durumu vs.) ve ilgili hekime imzalatır, bölüm sorumlusu onayından sonra fatura birimine (fatura hazırlanmadan en az iki (2) gün önce) teslim eder.

w) Eksik olan radyografiler, epikirizler raporlar vb. durumları klinik sorumlusu hekime bildirir ve bölüm sorumlusuna rapor eder.

x) Örneklemede ortaya çıkan sorunları çözer ve/veya çözümü bölüm sorumlusuna bildirerek yerine getirir.

8.4. Klinik Malzeme Sorumlusu: Kliniğin ihtiyacı olan tüm malzemelerinin (sarf ve demirbaş) istem yapılmasından, kayıt edilmesinden, depolanmasından, kayıtlardan düşülmesinden, sarfiyatından, kontrol ve takip edilmesinden, sipariş edilmesinden sorumlu personeldir. Anabilim dalı başkanı tarafından her eğitim-öğretim yılı başında seçilir.

a) Klinik deposunun temiz, düzenli tutulmasını, miadların ve stok düzeylerinin periyodik olarak kontrol edilmesini, uygun koşullarda saklanmasını ve eksilen malzemelerin zamanında işi aksatmayacak şekilde teminini sağlar.

b) Haftalık/aylık malzeme alımını/tüketimini kontrol eder ve bir rapor haline getirerek aylık olarak Anabilim Dalı Başkanı'na sunar. Malzemelerin israfına engel olur.

c) Anabilim Dalının haftalık/aylık sarf malzeme ihtiyaç listesini hazırlar, Anabilim Dalı Başkanının onayından sonra ana depodan istenmesini ve kliniğe sayılarak alınmasını sağlar. Sistem üzerinden bölüme giren ve çıkan malzemenin kaydını tutar ve takibini yapar. Gelen malzemeler hakkında klinik sorumlusu öğretim üyesine bilgi verir.

d) Kliniğin yıllık ihtiyacı olan malzemelerin listesini oluşturur. Malzemelerin teknik şartnamelerinin hazırlanmasını sağlar ve bölüm sorumlusunun onayından sonra Dekanlığa gönderir. Bu malzemelerin ihale edilmesini, teminini, muayesini ve kliniğe alınmasını takip ve kontrol eder. Çıkan sorunlar hakkında bölüm sorumlusuna bilgi verir.

e) Klinik içerisinde demirbaşlarda veya diğer malzemelerde meydana gelen arıza ve sorunların giderilmesini, sistem üzerinden bildirilmesini sağlar, kontrolünü yaptırır ve takip eder. Ortaya çıkan sorunları Anabilim Dalı Başkanı ile paylaşır.

f) Sterilizasyona gönderilen ve alınan malzeme sayılarını denetler.

8.5. Acil Nöbetçi Klinik Hekimi: Aciliyeti olan hastaların tedavi ve kontrolünden sorumlu olan klinik hekimidir. Anabilim Dalı Başkanı tarafından araştırma görevlileri arasından seçilir.

a) Acil olarak gelen hastaların klinik muayenelerinin gerekli ise acil müdahalelerinin yapılarak randevularının verilmesi sağlar.

b) Genel anestezi endikasyonu konularak konsültasyona gönderilen hastaların takibini yapar (gerekli ise tekrar muayenelerinin yapılması).

c) Acil tedavisine başladığı hastaların acil müdahale gerektiren diş/dişlerinin tedavilerini sonlandırmaktan/sonlandırılmasından sorumludur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Klinik Uygulama Kuralları ve Klinik Uygulama Yapan Öğrenciler İçin Klinik Kuralları

Madde 8- Klinik uygulama kuralları ve stajyer hekimler için uygulama kuralları aşağıdaki gibidir;

8.1. Klinik Uygulama Kuralları

a) Klinik uygulama eğitim programı; Dekanlık tarafından her eğitim-öğretim yılı başında duyurulan tarihlerde, gruplara bölünerek 3.4. ve 5. sınıf öğrencilerin katılımı ile gerçekleştirilir. İlgili anabilim dalı her eğitim-öğretim yılı başında klinik uygulamalara ait başarı ölçütlerini belirleyerek klinik duyuru panosu ile bölüm internet sayfasında ilan eder ve Dekanlığa bildirir. İlan edilen klinik uygulama başarı ölçütlerinde aynı yıl içinde değişiklik yapılamaz.

b) Anabilim Dalı Başkanı tarafından klinik uygulamaların yürütülmesi ve klinik uygulama yapan öğrencilerin denetlenmesi için her eğitim-öğretim yılı başında klinik sorumlu hekimi ve klinik sorumlu öğretim üyesi görevlendirilerek klinik duyuru panosu ile bölüm internet sayfasında duyurulur ve Dekanlığa bildirilir. Klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim ve öğretim üyesi listesi bölüm ihtiyaçlarına bağlı olarak Anabilim Dalı Başkanı tarafından aylık/haftalık olarak da belirlenebilir.

c) Klinik uygulama süresi içinde klinik uygulamanın yürütülmesinden klinik sorumlu öğretim üyesi sorumludur. Klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim, klinik uygulama yapan öğrencilerin tedavilerinin izlenmesi, yoklamalarının alınması, kullanacakları el aletlerinin, malzemelerinin kılık kıyafetlerinin kontrolü, klinik uygulama dosyalarının doldurulması gibi işleri yapar. Klinik kurallarına uymayanlar kliniklere alınmaz ve yoklamada “YOK” yazılır.

d) Klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekimin ve öğretim üyesinin klinik uygulama süresince klinikte bulunmaları zorunludur. Acil bir durum için klinik dışına gitmek istemeleri durumunda mutlaka yerlerine bir vekil bırakmaları ve bu durumu Anabilim Dalı Başkanı'na bildirmeleri gereklidir.

e) Yoklama günlük olarak klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim tarafından klinik uygulama başlama saatinden sonra 5 dakika içinde alınır. Bundan sonra gelen klinik uygulama yapan öğrenciler, 15 dakikaya kadar “GEÇ”, 15 dakika üzerinde geç gelenler için ise “YOK” olarak yazılır. 15 dakikadan daha fazla geciken klinik uygulama yapan öğrencilerin kliniğe alınması klinik sorumlu öğretim üyesinin izni ile mümkündür. Klinik uygulama yapan öğrencinin geç kaldığı gün için geç veya yok yazılmasına klinik sorumlu öğretim üyesi tarafından klinik uygulama yapan öğrencinin mazeretinin değerlendirilmesine göre karar verilir. Uygun görülmediği durumda klinik uygulama yapan öğrenci kliniğe alınmayabilir. Bir dönem içerisinde üç defa 15 dakikadan fazla geç gelen klinik uygulama yapan öğrenci 1 gün yok yazılır.

f) Yoklamalar klinik uygulama yapan öğrencilerden günlük olarak imza karşılığı alınır.

g) Klinik uygulama başında klinik sorumlusu öğretim üyesi klinik uygulama yapan öğrencilerle bilgilendirme toplantısı yapar. Ayrıca klinik uygulama yapan öğrenciler kliniğe geldikleri ilk gün klinik uygulamanın başlama saatinden yarım saat önce klinik uygulama öncesi eğitimine girerler. Bu eğitim her klinik uygulama döneminde rutin olarak tekrarlanır. Bu eğitimlerde asgari;

Klinik uygulama başarı değerlendirme ölçütleri,

Tedavi başarı ölçütleri,

Yeni hasta alınması, hasta onamı, klinik uygulama dosyasının doldurulması,

Endikasyon sunumu,
Tedavi sırasında dikkat edilecek noktalar ve olası komplikasyonlar,
Klinik kurallar ve davranış kuralları,
Temizlik ve dezenfeksiyon,
Klinik çalışma saatleri vb.

hakkında eğitimler verilir ve gerekli dokümanlar dağıtılır. Bu bilgilendirmeden sonra klinik uygulama yapan öğrencilerin tüm klinik kuralları bildikleri varsayılır.

h) Klinik uygulama yapan öğrencilere klinik uygulamanın ilk gününde teorik yeterlilik sınavı yapılır. Sınavın uygulanış şekline ilgili bölüm sorumlusu tarafından karar verilir. Bu sınav sonucunda başarılı olamayan klinik uygulama yapan öğrenciye hasta verilmez.

i) Klinik uygulama yapan öğrenciler kullandıkları aletlerin arızalarını, eksikliklerini veya kuruma ait malzemelere vermiş oldukları zararları kendileri gidermek zorundadır.

j) Klinik uygulama yapan öğrencilere klinik sorumlusu öğretim üyesinin bilgisi dâhilinde klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim tarafından daha önceden randevusu verilmiş hastalardan seçilerek dağıtılır. Dağıtılan hastaların hangi öğrenciye verildiği öğrenci hasta kayıt formuna kaydedilir. Bu listeden klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim sorumludur. Kaydedilmeyen veya tedavisinde problem çıkan hastanın mağduriyeti durumunda, mağdur hastanın tedavileri klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim tarafından tamamlanır.

k) Hasta tedavisine başlanılmadan önce mutlaka onam formu alınmalıdır.

l) 5 yaşında ve daha küçük yaşta hastalara sadece klinik hekim randevusu verilebilir. Klinik uygulama yapan öğrencilere verilemez ve tedavileri yaptırılamaz.

m) Sistemik rahatsızlığı olan hastaların tedavisine klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekimin onayı olmadan kesinlikle başlanılmaz. Hastanın dental tedavi girişimi mevcut hastalığı ile ilgili güncel bir konsültasyon formu varlığında yapılabilir.

n) Klinik uygulama yapan öğrencilerin klinik içerisinde düzgün, düzenli, dikkatli, israf etmeden ve steril çalışma şartlarına riayet ederek çalışmalarından öncelikli olarak klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim, daha sonra hekim yardımcısı/hemşire sorumludur. Hekim yardımcıları/hemşireler kuralların dışında bir olay ile karşılaştıklarında klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekime durumu bildirirler. Bu durumda klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim tarafından öğrenciye uyarı verilir. Mevcut uyarıların her birisi klinik uygulama yapan öğrencilerin dosyalarına kaydedilir. Bir hafta içerisinde üç veya daha fazla uyarı verilen klinik uygulama yapan öğrenci klinik sorumlusu öğretim üyesine bildirilir ve ceza olarak klinik uygulama yapan öğrenci hekime ilave 1 hasta verilir.

o) Klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim ve/veya öğretim üyesi klinik uygulama yapan öğrencilerin yaptığı tedavinin teşhis, tedavi aşamaları ve bitim kontrollerini başarı kriterlerine göre titizlikle yapmak zorundadır. Tedavinin her aşamasında klinik uygulama dosyasının gerekli olan bölgesi ilgili hekim tarafından onaylanır. Tedavi bitiminde ise klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim yapılan tedaviyi sisteme kaydeder. Tedavi sonrasında ortaya çıkan komplikasyonlardan ve yenilenmesi gereken tedaviden klinik uygulamaya yapan öğrenci sorumlusu hekim sorumludur.

p) Hastanın tedavilerinin tümü bitirildiğinde klinik uygulama dosyasındaki ve hasta onam formundaki ilgili bölge işaretlenerek klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim tarafından imzalanır. Acil olarak kliniğe alınan hastalar bu kuralın dışındadır. Klinik uygulama yapan öğrenciler acil hastalarının sadece acil olan işinin yapılmasından sorumludur.

q) Hasta dağıtım süresi içinde klinik uygulama yapan öğrencilerin hastalık veya herhangi bir sebepten kliniğe gelemediği durumlarda o günkü almaları gereken klinik hastaları diğer klinik hekimleri tarafından tedavi edilir ve klinik uygulama yapan öğrenci daha sonra bu klinik hekime verilen uygun bir hastayı ondan geri alır. Bu organizasyonu klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim gerçekleştirir.

8.2. Klinik uygulama yapan öğrenciler için Klinik Kuralları

a) Klinik çalışma saatleri 5. sınıf öğrencileri için saat 8:00 ile 12:00 arasında, 4. sınıf öğrencileri için saat 13:00 ile 17:00 arasındadır. 3. sınıf dış hekimliği öğrencileri gözlem yapmaktadır ve çalışma saat aralığı 13:00 ile 16:00 arasındadır. Bu uygulamalar dekanlık tarafından değiştirilebilir.

b) Klinik uygulama yapan öğrenciler uygulama süresi içinde ve klinik uygulama başlama saatinde klinikte bulunmak zorundadırlar. İzin almadan klinikten ayrılmaları durumunda yoklamada o gün için “YOK” yazılırlar.

c) Klinik uygulama yapan öğrencilerimiz klinik uygulama süresi veya sonrasında randevu verdikleri her hasta için randevu kartı yazmak zorundadırlar. Dolayısı ile kliniklerde hastalara telefon ile randevu verilmesi kesinlikle yasaktır. Olası randevu değişiklikleri anabilim dalı sekreterliği aracılığıyla hastaya bildirilecektir.

d) Klinik uygulama dönemi süresince klinik çalışma saatleri dışında hastalara randevu verilmeyecektir. Telif döneminde ise Dekanlık ve ilgili anabilim dalı tarafından belirlenen telif süresi içinde hasta bakmak isteyen klinik uygulama yapan öğrencilerimiz ilgili anabilim dalı başkanı tarafından ilan edilen ünit ve hasta düzenine uyacaklardır.

e) Klinik uygulama yapan öğrencilerin teorik ders saatinde (ders boş olsa bile) veya başka bir klinik stajını sürdürdüğü süre içinde diğer kliniklerde çalışmasına asla müsaade edilmez. Tespit edilen aksi bir durumda klinik sorumlusu hekim tarafından ilgili hastaya ait tüm tedavi işlemleri “RET” olarak kodlanır.

f) Klinik uygulama yapan öğrencilerin mesai dışı saatlerde kliniklerde bulunmasına izin verilmez. Tedaviyi tamamlayamayan veya acil bir durumu oluşan hastaların varlığında öğrencilerin klinikte bulunmasına sadece klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim gözetmenliğinde izin verilir. Klinik uygulama yapan öğrenciler mesai saatleri dışında kliniklerde kesinlikle tek başlarına hasta tedavi edemezler.

g) Klinik uygulama süresi içinde klinik uygulamaya gelmeyen (raporlu, izinli veya haber vermeden yapılan tüm devamsızlıklarda) klinik uygulama yapan öğrenciler gelmedikleri güne ait hastaların randevularının sekreteryaya aracılığı ile en geç bir gün önce ertelemiş olmaları gerekir. Bu durum tamamen klinik uygulama yapan öğrencilerin sorumluluğundadır. Randevulu olarak gelen hasta olması durumunda, gelen her hasta için klinik uygulama yapan öğrencinin klinik uygulama dosyasında bir hastasına ait yaptıkları tüm tedaviler “RET” olarak kaydedilir, Ayrıca, gelen hastasına yapılmış tedavileri varsa onlarda “RET” olarak kaydedilip klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekimine devrolunur ve öğrencinin bu hastasının yerine yeni bir hasta verilir. Acil mazeret durumlarında ve telefon aracılığı ile sekreterliğin hastaya ulaşamaması olması durumlarda yaptırım uygulanmaz.

h) Klinik uygulama yapan öğrenciler yeni aldıkları her hastaya kartvizitini vermek zorundadır, aksi takdirde bu durum dosyalarına not alınarak negatif yönde değerlendirilecektir.

i) Klinik uygulama yapan öğrenciler kliniğe giderken, kılık kıyafet yönetmeliğine uygun olarak giyinmiş, yaka kartlarını takmış ve o gün kullanacak oldukları malzemeleri yanlarına

almış olmalıdırlar. Bu şartların kontrolü klinik uygulama başlamadan klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim tarafından yapılır ve uygun olmayanlar kliniklere alınmaz, görülen eksiklikler klinik uygulama dosyalarına not alınarak negatif yönde değerlendirilecektir.

j) Klinik uygulamalarda yeni klinik hasta dağıtımını bölüm sorumlusu tarafından belirlenir ve klinik sorumlusu öğretim üyesi tarafından uygulanır. Hasta dağıtımını klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim tarafından yapılır.

k) Klinik uygulama yapan öğrenciler klinik hastası haricinde hasta (tanıdık, rica) alamazlar. Bu şekilde hasta alımı ancak bölüm sorumlusu veya klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu öğretim üyesinin izni ile mümkün olur. Alınan hastaların sosyal güvencesi içinde hasta dosyası çıkarması ve işlemlerinin bilgisayara kaydedilmesi mecburidir. Aksi halde yapılan işlemin ücreti tedaviyi yapan hekim tarafından fakülteye ödenir.

l) Klinik uygulama yapan öğrenciler aldıkları her yeni hasta için hasta onam formu ile klinik uygulama dosyasındaki bilgileri okunaklı bir yazıyla doldururlar ve klinik sorumlusu hekime tedavi planını onaylattırır. Bu formun doldurulmasında;

- Hastanın ekstraoral muayenesinin ve intraoral muayenesinin yapılmış olması,
- Gerekli anamnez bilgilerinin alınmış olması,
- Elde edilen verilerle birlikte klinik ve radyolojik değerlendirme sonucuna göre hastaya uygun olan teşhisin yazılmış olması gereklidir.

m) Hasta onam formunu ve klinik uygulama dosyasını doldurmadan ve imza alınmadan başlanmış hasta tespit edildiğinde, o hastaya yapılan işlemler klinik uygulama yapan öğrencilerin dosyasına “RET” olarak işaretlenir. Kayıtların düzenli bir şekilde tutulmasından klinik uygulama yapan öğrenciler sorumludur.

n) Klinik uygulama yapan öğrenciler tedavi işlem imzalarını klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim ve öğretim üyesinden günlük olarak almadıkları takdirde hatırlanmayan tedaviler için imza verilmez, ilgili tedaviler “RET” olarak kodlanır. İmza tamamlamak adına işlem tarihi değiştiren ya da farklı hekimlerden imza talebinde bulunan klinik uygulama yapan öğrencilere ceza puanı uygulanır.

o) Klinik uygulama sonunda klinik uygulama yapan öğrencilerin puanlarının hesaplanması HBYS programından alınan çıktı ile birlikte klinik uygulama dosyası göz önüne alınarak yapılır. Yapılan tedavilerle bu çıktı arasında fark ortaya çıkarsa işlem onayı veren klinik uygulama yapan öğrenci sorumlu olur ve yaptığı hasta geçersiz sayılır. Klinik uygulama yapan öğrenci sorumlu hekimi ve/veya öğretim üyesi klinik uygulama yapan öğrencinin yaptığı tedavinin teşhis, tedavi aşamaları ve bitim kontrollerini duyurulan başarı kriterlerine göre titizlikle yapmak zorundadır. Tedavinin her aşamasında klinik uygulama dosyasının gerekli olan bölgesi ilgili hekim tarafından onaylanır.

p) Hasta isteği ile tedavi imkânı olan bir dişin çekimi söz konusu olduğunda bu durum mutlaka hasta dosyasına yazılarak hastaya veya velisine imzalatılır. Hasta onam formuna bu durum kaydedilir.

q) Acil durumlar dışında, klinik uygulama yapan öğrencilere ait hiç bir hastanın tedavisi aynı seans içinde 1 saati geçmemelidir. Klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekimler bu konuya azami dikkat edecekler, tedavi süresinin aşırı uzaması durumunda olaya müdahale ederek tedavinin makul süre içinde tamamlanmasını sağlayacaklardır.

r) Klinik uygulama yapan öğrenciler hastalarının yeni randevularını tedavi bitiminde vermek zorundadırlar. Hastalarla telefon aracılığı ile yapılan görüşmeler ancak sekreterlik

aracılığı ile yapılabilir.

s) Verilen randevu saatinde alınamayan hastalara (randevu saatinden 15 dakika ve üzeri) mutlaka hekimi tarafından gecikmenin nedeni ve yaklaşık tedaviye alınma zamanı hakkında bilgi verilmelidir. Hasta isteği olması durumunda bir başka güne randevu verilebilir. Klinik uygulama yapan öğrencilerin bu konudaki denetimi klinik uygulama yapan öğrenci sorumlu hekim tarafından yapılır. Klinik uygulama yapan öğrenciler tarafından yapılan her tedavi sonunda yapılan işlem tedaviye son onayı veren klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim tarafından sisteme kaydedilir. Kayıttan sonra da klinik uygulama yapan öğrenciye ait klinik uygulama dosyasındaki ilgili alanın imzalanması gerekir. Amputasyon ve kanal tedavisi işlemlerinde gerekli radyografilerin alındığı sistem kaydından önce kontrol edilmelidir.

t) Klinik uygulama yapan öğrencilerden klinik uygulama süresince eğitim-öğretim yılı başında duyurulan klinik başarı ölçütleri doğrultusunda hasta tedavilerini bitirmeleri istenir. Klinik uygulama yapan öğrenciler, klinik uygulama süresince işlemlerini bitiremedikleri ve devredilmesi uygun görülmeyen hastaların tedavilerini klinik uygulama barajlarını bitirmiş olsalar da tamamlamak zorundadırlar.

u) Devir hastalarının takibinden klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim ve devreden klinik uygulama yapan öğrenci sorumludur. Ortaya çıkan olumsuz bir durumda, klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekiminin kayıtları geçerli olmaktadır ve klinik uygulama yapan öğrencinin de kendine ait bu kayıtları kontrol etme yükümlülüğü vardır.

v) Klinik uygulama süresi sonunda klinik uygulama yapan öğrenciler klinik uygulama dosyalarını klinik uygulama yapan öğrenci sorumlu hekimine teslim ederler. Klinik uygulamanın son haftasında gerekli kontroller yapılır ve klinik uygulama yapan öğrencilere ait tüm veriler klinik sorumlusu öğretim üyesine teslim edilir.

w) Klinik uygulama yapan öğrenciler klinik uygulama sonu değerlendirmesine alılabilmeleri için klinik uygulama süresinin son gününe kadar klinik uygulama baraj puanlarını bitirmiş, tüm hastalarının tedavilerini sonlandırmış ve dosyalarını teslim etmiş olmaları gerekmektedir.

x) Klinik uygulama sonunda elinde bitiremediği hastası kalan klinik uygulama yapan öğrenciler bu hastaları en fazla bir hafta içinde bitirmek zorundadırlar. Bu hastalar klinik uygulama barajından sayılmaz.

y) Klinik uygulama yapan öğrenciler, doğrudan hasta reçetesi imzalama/yazma yetkisine sahip değildirler. Reçetenin klinik sorumlusu öğretim üyesi veya klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim tarafından imzalanması/onaylanması gerekmektedir.

z) Klinik uygulama yapan öğrenciler doğrudan tedavi uygulama yetkisine sahip değildir. Tüm tedavi uygulamalarının klinik sorumlu öğretim üyesi veya klinik stajyer öğrenci sorumlusu hekim kontrolünde ve onayında yapılması gerekmektedir.

aa) Klinik uygulama yapan öğrenciler hastayı klinik uygulama yapan öğrenci sorumlusu hekim veya klinik sorumlu öğretim üyesinin onayı olmadan kurum içi ve kurum dışı yönlendirme yapma yetkisine sahip değildir.

bb) Dış Ünitlerinin kontrol ve temizliği aşağıdaki presedüre uygun olarak yapılacaktır.

6 Kreşuar kontrolü

Kreşuar sağlam ve sızdırmazlığı tam mı?
Su çeşmesi düzgün, yeterli miktarda su bırakıyor mu?

7 Sakşın kontrolü

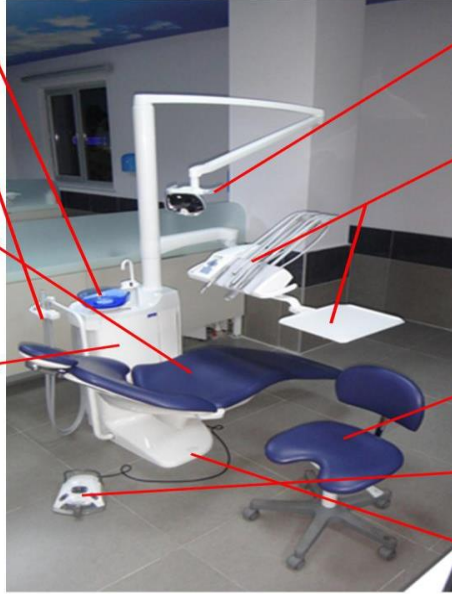
Sakşın ve aspiratör düzgün çalışıyor mu?
Kablolarında deformasyon var mı?

8 Koltuk kontrolü

Yüzeyinde leke deformasyon var mı?
Başlık sistemi düzgün çalışıyor mu?
Sırtlık kısmı tam oturmuş mu?
Ayak koruyucu kılıfı var mı, düzgün takılmış mı?

9 Gövde kontrolü

Ünit gövdesi üzerindeki kapaklar tam mı ve düzgün açılıp kapanıyor mu?
Asansör sistemi üzerindeki koruyucu sağlam mı?
Asansör sistemi düzgün çalışıyor mu?
Gövde yüzeyinde leke deformasyon var mı?



1 Reflektör kontrolü

Lamba yanıyor mu?
Sensör çalışıyor mu?
Kollar sağlam ve düzgün mü?
Cam kısmı temiz mi? Yüzeyinde çizilme var mı?

2 Tabla kontrolü

Hava su spreyi sağlam mı? Düzgün su ve hava veriyor mu?
Mikromotor takılı ve çalışıyor mu? Seri no doğru mu?
Atrotor çıkışı sağlam ve çalışıyor mu? Su ve hava çıkışı normal mi?
Işın cihazı sağlam mı? Işın cihazı ucu sağlam mı? Yüzeyinde leke ve deformasyon var mı?
Kamçı kollar sağlam mı?
Tabla yüzeyinde leke deformasyon var mı?
Alt tabla bağlantısı sıkı mı?
Alt tablada leke ve deformasyon var mı?
Ekran ve tuşlar çalışıyor mu?

3 Koltuk kontrolü

Mekanizmaları düzgün çalışıyor mu?
Yüzeyinde leke deformasyon var mı?

4 Ayak modülü kontrolü

Tuşları sağlam ve çalışıyor mu?
Yüzeyinde leke deformasyon var mı?

5 Montaj kapağı kontrolü

Mevcut mu?

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Madde 9- Herhangi bir tehlike anında anons edilecek olan kodlardır. Her kod gerekirse 2 defa tekrar edilebilir.

9.1. Klinik Anons Kodları

a) MAVİ KOD: Hayati tehlike içeren bir durum (anafilaktik şok, alet veya malzeme aspirasyonu vb) söz konusu olduğunda yapılan bu uyarıdan sonra klinik acil durum sorumluları acil müdahale ekipmanı ile en kısa sürede ilgili üniten başına veya olay yerine gelir. Aynı anda, klinik temizlik sorumlusu oksijen tüpünü duyurulan üniten veya olay yerine getirir. Klinik sorumlu öğretim üyesinin de olayı yönetmek için anons edilen bölgeye gelmesi gerekmektedir. Anabilim dalı sekreteri mevcut durum hakkında görevlilere bilgi verir (Acil durumda ulaşılabilecek personelin cep, dahili ve alternatif numaraları sekreter masasında yazılı halde tutulmalıdır). Eğer gerekli görülürse ambulans isteği yapılmalıdır (aranacak telefon numaraları sekreter masasında yazılı tutulmalıdır). Olayın olduğu bölgedeki güvenliğin sağlanması için ilk planda klinik temizlik sorumlusu daha sonra da sekreterin bilgi verdiği güvenlik görevlisinin bölgede bulunması gerekir. (*Örnek anons; "MAVİ KOD, klinik 2, ünit 7 – MAVİ KOD, klinik 5"*)

b) SARI KOD: Hayati tehlike içermeyen ancak müdahale edilmesi gereken sağlık problemini (senkop vb) bildirir (*Örnek anons; "SARI KOD, klinik 1 ünit 7 – SARI KOD, klinik 1 ünit 7"*).

c) BEYAZ KOD: Her türlü güvenlik problemi durumunda kullanılacak bu KOD, anonsundan sonra anabilim dalı sekreteri fakülte güvenlik birimi ile iletişime geçerek bölgeye gelmelerini sağlamalıdır. Geçici olarak güvenliğin sağlanmasından temizlik personeli sorumlu olup, görevleri sadece DURDURMAK ve ENGELLEMEK'tir. Asla MÜDAHALE edilmez veya hayati tehlike oluşturacak bir olaya neden olabilecek girişimde bulunulmaz. Klinik nöbetçi öğretim üyesi de bölgeye ulaşarak olayın kontrol altında alınmasına yardımcı olur.

Tüm acil durumlarda birinci kural personelin asla panik yapmaması, hızlı ve dikkatli davranmasıdır. İkinci kural ise, acil durumu ilgilendiren birimlere anında ulaşılması ve yardım istenmesidir. Bundan sonra acil durumun meydana geldiği bölgede kalabalık oluşturulmaması

için görevli olmayan personel asla olayın olduğu bölgeye gitmemeli kendilerinden bir yardım istenmediği sürece görevlerine hiçbir şey olmamış gibi devam etmeleri gerekmektedir (**Örnek anons; “BEYAZ KOD, sekreterlik – BEYAZ KOD, KLİNİK 7”**).

d) KIRMIZI KOD: Hayati tehlike içeren bir durum YANGIN vb. söz konusu olduğunda yapılan bu uyarıdan sonra klinik acil durum sorumluları acil müdahale ekipmanı ile en kısa sürede ilgili olay yerine gelir. Aynı anda, klinik temizlik sorumlusu yangın tûpünü duyurulan olay yerine getirir. Klinik sorumlu öğretim üyesinin de olayı yönetmek için anons edilen bölgeye gelmesi gereklidir. Anabilim dalı sekreteri mevcut durum hakkında görevlilere bilgi verir (Acil durumda ulaşılabilecek personelin cep, dahili ve alternatif numaraları sekreter masasında yazılı halde tutulmalıdır). Eğer gereklilik varsa ambulans isteği yapılmalıdır Olayın olduğu bölgedeki güvenliğin sağlanması için ilk planda klinik temizlik sorumlusu daha sonra da sekreterin bilgi verdiği güvenlik görevlisinin bölgede bulunması gerekir (**Örnek anons; “KIRMIZI KOD, klinik 2 ünit 7 – KIRMIZI KOD, klinik 5 ”**).

Yürürlük

Madde 10- Bu Usul ve Esaslar Fakülte Yönetim Kurulu onayıyla yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 11- Bu Usul ve Esasların hükümlerini Dekan yürütür.