



Topraklık Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
AYAKTAN HASTA PROSEDÜRÜ

Dök. Kod:HHD.PR. 004

Yayın Tarihi: 27.12.2017

Revizyon No: 02

Revizyon Tarihi:27.09..2019

Sayfa No: 1 / 4

1.AMAÇ: Merkezimize başvuran ayakta klinik hastalarının kabul işlemleri, hastalarının muayene işlemleri ve klinik muayenesinin sonlandırılması işlemleri gibi süreçler için metod belirlemek.

2. KAPSAM: Merkezimizdeki ayakta hasta işlemlerinin yapıldığı tüm birimleri kapsar.

3. KISALTMALAR:

3.1. MHRS: Merkezi Hastane Randevu Sistemi

4. TANIMLAR

5. SORUMLULAR:

5.1. Başhekim

5.2. Başhekim Yrd.

5.3. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

5.4. İdari ve Mali İşler Müdürü ve Yardımcıları

5.5. Birim Sorumluları

5.6. Poliklinik Bilgi İşlem Personeli

5.7. Danışma ve Yönlendirme Personeli

6. FAALİYET AKIŞI: Kurumumuzda bulunan tüm birimlerde, personellerimiz her işlem öncesi kendini tanıtarak (personel kimlik kartı) hasta/hasta yakınının işlemlerini gerçekleştirir.

6.1. HASTA KİMLİĞİNİN DOĞRULANMASI: 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 kimlik bilgileri alınarak ilgili Müdür vasıtasıyla yasal mercilere intikal ettirilir.

6.2. HEKİM SEÇME HAKKI: Hasta kabul birimlerinde ve merkezimiz web sitesinde ilgili bölümlerde hizmet veren hekimler ve ihtisas alanları güncel liste halinde bulundurulur ve hasta kabul ekranlarına yansıtılarak hastalarımızın hekim seçimi sağlanır. Seçilen hekim yapılan diş tedavisi için 6 ay , yapılan protez için 4 yıl sorumlu tutulur.

6.3. HASTALARIMIZIN HİZMETE ERİŞİMİNİ KOLAYLAŞTIRMAK İÇİN YAPILAN DÜZENLEMELER:

6.3.1. Merkezimizde hizmete erişim noktalarında hasta/hasta yakınlarımıza yardımcı olabilecek klinik bilgi işlem personelleri, bütün katlarımızda güvenlik personelleri ve giriş katımızda danışma-yönlendirme personellerimiz bulunmaktadır.

6.3.2. Hizmete erişimi kolaylaştırmada yardımcı olabilecek; Kurum Bilgi Rehberi, Tanıtıcı Broşür, Telefon, Bilgisayar, Kurum İçi Telefon Rehberi gibi ekipmanlarımız bulunmaktadır. Merkezimiz de internet ve telefonla hasta randevusu verilmektedir.

6.3.3. Danışma ve yönlendirme birimi çalışanlarımız Danışma Personeli Görev Tanım'ları doğrultusunda (kıyafet, sorumlulukları gibi) görevlerini yürütürler.

6.3.4. Danışma ve yönlendirme birim personellerimize yılda bir kez ve gerektiğinde:

6.3.4.1. Hasta memnuniyeti,

6.3.4.2. Hasta hakları, sorumlulukları ve uyması gereken kurallar,

6.3.4.3. İletişim becerileri gibi konularda eğitim verilerek kayıt altına alınır.

Hasta Kayıt İşlemleri: Hasta kayıt işlemlerimizin etkin ve doğru bir şekilde yapılabilmesi için hasta kayıt birimimizde ve ilgili bölümlerimizde hizmet veren hekimlerimizin güncel listesi bulunmaktadır. Hasta kayıt birimimizde çalışan personellerimize yılda bir kez ve gerektiğinde:

6.3.5.1. Hasta memnuniyeti,

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN		ONAYLAYAN
HASTA HAKLARI BİRİM SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	KALİTEDEN SORUMLU BAŞHEKİM YARDIMCISI	BAŞHEKİM



Topraklık Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
AYAKTAN HASTA PROSEDÜRÜ

Dök. Kod:HHD.PR. 004

Yayın Tarihi: 27.12.2017

Revizyon No: 02

Revizyon Tarihi:27.09..2019

Sayfa No: 2 / 4

6.3.5.2. Hasta hakları, sorumlulukları ve uyması gereken kurallar,

6.3.5.3. İletişim becerileri gibi konularda eğitim verilerek kayıt altına alınır.

6.3.6.Hastalarımızın Poliklinik Süreci Bekleme Sürelerine İlişkin Düzenlemeler:

Hastalarımızın muayene bekleme süreleri kayıt dosyası (Barkod)üzerinde yazılıdır. Görevli hekimin poliklinik hizmetine başlama saati olan (08:30)'dan geç başladığının bildirim SMS ile ilgili kişilere (Hekimin kendisi(08.31), Poliklinik sorumlusu(08.41), Başhekim Yardımcısı (08.51)'nayapılmaktadır. 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. MHRS randevuları sadece muayene önceliği sağlar. Tedavi için yeni bir randevu planlanabilir.

6.3.7.DEĞERLENDİRME SONRASI BAKIM:

6.3.8.Tanı ve Tedavi Amaçlı Randevu Verme Sürelerine Yönelik Düzenlemeler: Hastaların tanı ve tedavi için yaptırdıkları röntgen çekimi, dijital ortamda hekim tabletlerine düşmektedir. Randevu verme süreleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

RANDEVU VERME SÜRELERİ TABLOSU

DOLGU: Muayene tarihinden itibaren 10 iş günü.

KANAL DOLGUSU: Muayene tarihinden itibaren 10 iş günü.

DETERTRAJ: Muayene tarihinden itibaren 10 iş günü.

SABİT PROTEZ : Muayene tarihinden itibaren 20 iş günü.

HAREKETLİ PROTEZ : Muayene tarihinden itibaren 20 iş günü.

6.3.9.Yaşlı ve Engelli Kişilerin Sağlık Hizmetine Erişimlerini Kolaylaştırmaya Yönelik Düzenlemeler:

Merkezimizde yaşlı ve engelli kişiler için öncelikli hasta kayıt butonumuz bulunmaktadır. Bu buton sayesinde öncelikli kayıt oluşturmaları sağlanır. Yürüyemeyecek durumda olanlar için tekerlekli sandalyelerimiz bulunmaktadır. Ayrıca engelli kliniğimiz mevcuttur. Engelli lavabo ve tuvaletlerimiz vardır. Görme engelliler için giriş katımızda kat planımız ve yürüyüş bandımız bulunmaktadır. Yaşlı ve engelli bireylerin muayene, tanı ve tedavi işlemlerinin öncelikli olarak yaptırılmalarının sağlanması için; klinik bilgilendirme ekranlarında ve klinik kapılarında belirtilen şekilde öncelikli, en kısa ve erken sürede işlemlerinin tamamlanması sağlanır.

6.3.10. Yabancı Uyruklu Kişilerin Sağlık Hizmetine Erişimlerini Kolaylaştırmaya Yönelik Düzenlemeler:

Merkezimizde yabancı uyruklu kişi geldiği zaman hasta haklarından 0850 288 38 38 numaralı telefon aranarak tercüman talep edilmektedir.

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

6.3.11.1.Hastanın hekimi tarafından; genel durumu, yapılan muayene ve işlemler sonucunda .(HBYS) üzerinden Hasta tedavi planı ve ağız şemaları hekimi tarafından HBYS'de oluşturulur . Sözlü ya da yazılı (epikriz)olarak hasta/hasta yakınına bilgi verilir.

6.3.11.2.Tedavi süreci hakkında, hastanın hekimi tarafından reçete edilen ilaçlar (e-reçete) sistemi ile reçete kodu veya sms yöntemiyle iletilir.Uygulanacak tedavi, tıbbi öneriler hakkında sözlü yada yazılı olarak hasta /hasta yakınına bilgi verilir.

6.3.11.3. Hastanın anamnez bilgisi dikkate alınarak konsültasyon istenebilir(HBYS) üzerinden ve konsültasyon sonuçları tekrar HBYS'ye taranarak kayıt altına alınır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN		ONAYLAYAN
HASTA HAKLARI BİRİM SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	KALİTEDEN SORUMLU BAŞHEKİM YARDIMCISI	BAŞHEKİM



Topraklık Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
AYAKTAN HASTA PROSEDÜRÜ

Dök. Kod:HHD.PR. 004

Yayın Tarihi: 27.12.2017

Revizyon No: 02

Revizyon Tarihi:27.09..2019

Sayfa No: 3 / 4

6.3.11.4. Hastaya uygulanacak tedavi randevuları MHRS üzerinden veya HBYS üzerinden elektronik kayıt ile takip edilmektedir.

6.3.11.5.Yapılan tetkik ve işlemler sonrasında tedavi aşamalarının sonuçlanma süreleri ile ilgili hasta/hasta yakını bilgilendirilerek tekrar hekiminin yanına gelme süresi hakkında da bilgi hekim tarafından verilir.

6.3.11.6. Bilgilendirilmeler sırasında hasta/hasta yakınları mahremiyetine dikkat edilmesi açısından bilgilendirme ve diğer tüm işlemler sırasında hasta ile yalnız olunur,gereksinim duyulursa hastanın onayı alınarak bir yakınının bulunmasına izin verilir.

6.3.11.8. Hastaya yapılacak olan girişimsel işlemler öncesi aydınlatılmış rıza belgesi onayı alınır. Hasta veya vasisinin “okudum,anladım ve kabul ediyorum” gibiyazılı cümlelerle onayı alınması sağlanır.

6.3.11.9. “Girişimsel İşlemler Yönergesi ” tabi kalınarak (Dolgu,diş Çekimi, cerrahi işlemler)tedavileri uygulanır.

6.3.12. Hasta Mahremiyeti:

İsminin açıklanmasını istemeyen hastaların kaydı hasta mahremiyetine dikkat edilerek rumuz veya isim ve soyadın ilk iki harfleri kullanılarak yapılır. Muayene işlemleri sırasında hasta ve ihtiyaç halinde 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. 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. Hastalarımızın bebeklerini emzirebilmeleri için bebek emzirme odamız bulunmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarımızın can güvenliği tehdidinin olduğunu ilgili birimde çalışanlara bildirmesi durumunda üst yönetim devreye girerek gerekli tedbirler alınır.

6.3.13. 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. Bu onam belgesi araştırmayı yapacak olan kişi tarafından hazırlanarak hastanın onayına sunulur.

6.3.14.Engellilerin Durumuna Uygun Bilgilendirme Yapılması:

Engelli hastalarımız için hazırlanan engelli kliniğinde hastanın engeli doğrultusunda bilgilendirme engelli hekim tarafından yazılı ve sözlü olarak yapılır. İşitme engelliler için işaret dili tercümanı personelimiz yardımcı olur. Engeli zihinsel ise bilgilendirme vasisine yapılmaktadır. Hastamız yabancı uyruklu ise bakanlığımız çevirmenlerinden yardım alınmaktadır. Bilgilendirme mümkün olduğunca sade, anlaşılır ve tıbbi terimlerden uzak olarak yapılır.

6.3.15. Hastanın Kendisi ile İlgili Bilgi ve Dokümanlara Erişebilmesi: Hasta kendisi ile ilgili tıbbi dokümanlarını resmi dilekçe ile kuruma başvurarak istemde bulunabilir. Kurum, dilekçe değerlendirmesi sonucunda hasta ve hasta onayı alınan hasta yakınına imza karşılığında ilgili dokümanların kopyasını verir.

6.3.16. 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 değerleri dikkate alınarak tüm işlemlerin yapılması sağlanır. Ayrıca merkezimizde 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.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN		ONAYLAYAN
HASTA HAKLARI BİRİM SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	KALİTEDEN SORUMLU BAŞHEKİM YARDIMCISI	BAŞHEKİM



Topraklık Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
AYAKTAN HASTA PROSEDÜRÜ

Dök. Kod:HHD.PR. 004

Yayın Tarihi: 27.12.2017

Revizyon No: 02

Revizyon Tarihi:27.09..2019

Sayfa No: 4 / 4

6.3.17 Hasta ve yakınları görüş Öneri ve Şikayetlerinin alınması

Hasta/hasta yakınlarımızın görüş öneri ve şikayetlerini iletebilmeleri için katlarımızda dilek-öneri kutularımız bulunmaktadır ayrıca hasta hakları birimimize de doğrudan görüşlerinizi iletebilirsiniz.

6.3.18. Tedavinin Sonlandırılması: Tedavisi biten hastalarımız hasta kayıt işlemleri tamamlandıktan sonra gerekli bilgi ve öneriler yazılı ya da sözlü olarak yapıldıktan sonra merkezimizden ayrılır.

7.0 İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- Sağlıkta Kalite Standartları (ADSH) Versiyon3
- Girişimsel İşlemler yönergesi
- Eğitim Ve Bilimsel Amaçlı İzin Bilgilendirme Ve Rıza Belgesi
- Merkezimiz rıza belgeleri(HHD.Rb.001-030)

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN		ONAYLAYAN
HASTA HAKLARI BİRİM SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	KALİTEDEN SORUMLU BAŞHEKİM YARDIMCISI	BAŞHEKİM