

## 1. AMAÇ:

Hasta hakları ihlallerinin önlenmesi, hizmet kalitesini artırmak, sağlık hizmetlerinde etik kurallara uygun hizmet vermek, hastaları hakları ve bu hakların ihlalinde nasıl yol izleyebilecekleri konusunda bilgilendirmektir. Hasta ve yakınlarından gelen şikâyet ve önerileri değerlendirmek, şikâyetleri mümkün olduğunca yerinde çözmek, çözülemeyen şikâyet ve sorunlar için gerekli prosedürü uygulayarak işlemlerin yapılmasını takip etmektir.

Bu prosedür, Fakültemiz hasta iletişim birim faaliyetlerini etkin bir biçimde gerçekleştirmek, çalışılan tüm kurumlarla gerekli olan ilişkileri sağlamak, fakültemizin imajını güçlendirmek ve fakültemiz genelinde sunulan hizmetlerde hasta ve çalışan arasındaki uyumu geliştirmek amacıyla hazırlanmıştır.

## 2. KAPSAM:

Dekanlık, Hasta Hakları Birimi, Hastaların iletişimde bulunduğu ve tedavi gördüğü tüm birimler.

## 3. KISALTMALAR:

## 4. TANIMLAR:

## 5. SORUMLULAR:

Dekan, Dekan yardımcısı, Hasta Hakları Sorumlusu, Kalite Birim Sorumluları, Tüm Fakülte Çalışanları, Hasta / Hasta yakınları

## 6. FAALİYET AKIŞI:

Hasta hakları birimi, hasta hakları, hasta sorumlulukları, iletişim becerileri, etkin dinleme, empati, hastalık psikolojisi, stres ve öfke yönetimi, hekim hasta ilişkisi, beden dili, çalışan hakları ve güvenliği vb. konularında hastalar ile fakülte personeline yönelik eğitimler düzenlemektedir.

Hasta Hakları Birimine şikâyet ve öneriler direk hastalar ve hasta yakınları tarafından yapılabilmektedir Ayrıca Fakültenin çeşitli yerlerinde bulunan Dilek-Öneri ve Şikâyet kutularına basılı bildirim yapılabilir. Dilek Öneri kutuları iki haftada bir pazartesi Hasta Güvenliği Komitesi Başkanı, Çalışan Güvenliği Komitesi Başkanı ve Hasta Hakları sorumlusu tarafından açılır.

Bilgilendirme; hasta hakları sorumlusu hastalarda sağlık hizmetlerinden tam yararlanma konusunda yardım etmek; hasta-sağlık çalışanı ilişkilerini desteklemek ve geliştirmek; hasta haklarıyla ilgili başvuru mekanizmaları oluşturarak sağlık hizmeti ortamında iç kontrolü sağlamak; sağlık hizmeti alan (hasta) sunan (sağlık çalışanı) ve aracılık eden (sekreter vb) kişiler arasında işbirliği ve iletişim fırsatları yaratmak, sorunları çözüme kavuşturmak ve böylece daha etkin ve güvenilir bir hizmet sunabilmek; hasta hakları

ihlalleri durumunda kendisine ulaşan başvuruları incelemek, değerlendirmek ve sonuçlandırmakla görevlidir.

### Görüş-öneriler ve anketler

Bilgilendirme; Hasta hakları Birimine sözlü şikâyet gelmesi durumunda; hasta hakları sorumlusu şikâyete konu olan birimin sorumlusu ile görüşerek şikâyeti çözer. Eğer şikâyet Dekanlığa iletilen dilekçe, CİMER, SABİM, ya da Dekanlık resmi mail adresine yazı ile gelmişse; Hasta hakları sorumlusu şikâyet dilekçesini üst yazıyla şikâyete konu olan birime gönderir ve 5 iş günü içinde yanıt ister. İlgili birimden gelen yanıt dekan imzalı yazı ile 10 iş günü içinde şikâyette bulunan kişiye iadeli taahhütlü olarak gönderilir.

Fakültemiz genelinde bulunan şikâyet – dilek kutularına atılan geri bildirimler her hafta pazartesi günü hasta hakları sorumlusu tarafından açılarak toplanır. Toplanan bu yazılar düzenli bir şekilde dosyalanır, dekan ve başhekime iletilir. Fakülte üst yönetimi tarafından değerlendirildikten sonra düzeltici / önleyici faaliyet açılacak konuları ve birimleri tespit ve takip edilir. Fakültemiz çalışanına cevap hakkı doğuracak şikâyetlerde bulunulduğu zaman 6.4 maddesi uygulanır.

### Hasta mahremiyeti

Sağlık hizmeti sunumu sırasında hastanın; fiziksel, psikolojik ve sosyal mahremiyeti dikkate alınmaktadır. Sağlık hizmeti sırasında dış ünite aralarına yerleştirilen paravanlar ile hasta mahremiyeti sağlanmaktadır.

Ayrıca, teşhis ve tedavi süreçleriyle ilgili bilgi ve belgelerin, hasta dışında kimse ile paylaşılmaz. Hasta 18 yaşından küçük veya herhangi bir neden ile vasi tayin edilmiş ise bilgi ve belgeler vasisi ile paylaşılır. Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi akışı sırasında hasta mahremiyetine özen gösterilmelidir.

Hastanın, sosyokültürel özellikleri nedeniyle mahremiyete ilişkin farklı algı ve beklentileri dile getirirse dikkate alınmalıdır.

Çalışanlara hasta mahremiyeti ile ilgili eğitim verilmelidir.

**Tıbbi kayıtlara erişebilmesi** Hastalar röntgen sonuçlarına enabız yolu ile ulaşabildiği gibi isteği halinde bilgi işlembiriminden görüntülerine ait CD verilir.

Ayrıca, teşhis ve tedavi süreçleriyle ilgili tıbbi kayıtlar çocuk hastalarda ve herhangi bir neden ile vasi tayin edilmiş hastalarda vasisi ile paylaşılır.

Hastaların; kültürel ve manevi değerleriyle çatışmadan hizmet alması sağlanmaktadır. Hastaların hassasiyetine özen gösterilir.

### Hekim seçme ve değiştirme hakkı uygulaması

Bakanlığımız tarafından 17 Ekim 2007 tarih ve 9379 Sayılı Makam Oluruyla Sağlık Hizmeti Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge" yayınlanmıştır.

**Madde 2 – (1)** Bu Yönerge, Sağlık Bakanlığı'na bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları ile ilçe hastaneleri, genel hastaneler, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve ağız ve diş sağlığı merkezlerini kapsar.

Kurumumuz yukarıda belirtilen kapsam dahilinde olmayıp YÖK'e bağlı bir kurum olduğumuz için hekim seçme hakkı uygulanmamaktadır. Hekim değiştirme hakkı kısmen uygulanmaktadır. Fakültemize gelen hastalarımızın ilk muayenesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Kliniğinde yapıldıktan sonra hastanın tedavi ihtiyaçlarına göre 7 farklı anabilim dalına yönlendirilerek randevuları oluşturulur. Kurumumuzda yapılan tüm tedavi hizmetleri hastanın yararına olacak şekilde planlanmakta ve hastaya gerekli bilgilendirme yapılmaktadır.

Hastalar tedavi ve randevu sistemi ilgili anabilim dalının veri kayıt elemanı tarafından bilgilendirilmektedir. Anabilim dalının veri kayıt elemanı hastaya talebi halinde kendisine sağlık hizmeti veren veya verecek olan hekimlerin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verir.

Hastaların hekimi ile bir sorun yaşaması durumunda, hekimini değiştirmeyi talep ederse hasta hakları birim sorumlusuna başvurduğu takdirde bu istekleri sağlanacaktır.

### **Hekim değiştirme başvuru akışı**

- Hasta, hekimini değiştirmek istediğinde önce ilgili bölüm veri kayıt personeline sözlü başvuru yapar.
- Veri kayıt personeli hasta hakları birimine yönlendirir.
- Hasta hakları birimi sorumlusu hastanın hekim değiştirme isteği ile ilgili yazılı dilekçesini alır.
- Hasta hakları birimi sorumlusu başhekime bilgilendirme yapar.
- Başhekim hekim değişikliğini onaylayarak hastanın randevuları oluşturulur.

### **Araştırmalara katılım**

Araştırma ve deneysel çalışmalara katılım veya herhangi bir sebeple hastaya ait veri, bilgi ve materyallerin kullanımı için yapılacak çalışmanın içeriğine göre Sağlık Bakanlığı Etik Kurulu veya Yerel Etik Kurul onayı zorunludur. Bu onaylar alınsa bile hasta rızası olmak zorundadır.

### **Hasta refakatçilerine yönelik düzenleme**

Fakültemizde sadece ayakatan hasta hizmeti sunulmaktadır. Hasta refakatçilerinin uyması gereken kurallar belirlenmiştir.

Muayene ve / veya tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere kurum imkanlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan diş hekimi ve sağlık personelinin (radyoloji teknikeri, vb.) uygun görmesine bağlı olarak refakatçi bulundurması istenebilir.

Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı hastanemizde belirlenen usul ve esaslara uygun olarak gerçekleştirilmelidir.

Hastaya refakatçi gerekip gerekmediği diş hekimi ve sağlık personeli (radyoloji teknikeri, vb.) tarafından belirlenir. Refakatçi sayısı bir kişi ile sınırlıdır.

Refakatçi sağlık ekibinin görevini yapmasını engellememelidir.

Refakatçi hastanenin koyduğu tüm kurallara uymak zorundadır.

Hastanemizde 0-14 yaş arası hastalar, iletişim problemi olan hastalar, kolluk kuvvetlerinin eşlik ettiği hastalar ve gereksinmelerini yardım ile gören hastalar dışında refakatçi kabul edilmemektedir.

**Hasta veya hasta yakınının sunulan hizmeti reddetmesi durumunda**

Hizmete yönelik reddin geçerli kabul edilebilmesi için asgari aşağıdaki koşulların sağlanması gereklidir:

- Hasta etki altında kalmadan kendi isteği ile karar vermeli.
- Kişinin hizmet almama durumunda yaşayacağı olası sonuçlar hakkında bilgilendirilmesi yapılmalı.
- Reddin sunulacak hizmet ile doğrudan ilişkili olması gereklidir.
- Kişinin verdiği kararın sonuçlarını değerlendirebilecek kapasite ve bilinç düzeyine sahip olması gereklidir.

Reddin geçerliliğine ilişkin koşulların sağlanamadığı hallerde, hastanın yasal vekilinin yazılı onayı varsa hizmet sunumu gerçekleştirilmelidir.

Hizmetin reddedilmesi durumunda aşağıdaki hususlar kayıt altına alınmalıdır:

- Reddin sebebi
- Reddin geçerliliğine ilişkin koşulların sağlanma durumu
- Hastanın ya da yasal vekilinin redde ilişkin yazılı beyanı alınarak hasta dosyasına eklenmelidir.

**7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR:**

Sağlık Bakanlığı 17 Ekim 2007 tarih ve 9379 Sayılı Makam Oluruyla Sağlık Hizmeti Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge

<b>Hazırlayan</b>	<b>Kontrol Eden</b> Kal. Yön. Direkt.	<b>Onaylayan</b> Dekan