1.AMAÇ:

Hastanede sunulan hizmetlere hasta perspektifinden bakılarak, temel hasta haklarının ve hasta memnuniyetinin sağlanması ile hizmet alınan tüm süreçlerde; hasta/hasta yakının saygı görmesi ve özenle hizmet almasının temin edilmesidir.

2.KAPSAM:

Tüm çalışanlar, hasta ve hasta yakınlarını kapsar.

3.SORUMLULAR:

Dekan

Başhekim

Hasta Hakları Birim Sorumlusu

4.FAALİYET AKIŞI:

4.1. Hasta Hakları Birimi uygulamalarına yönelik süreçler etkin şekilde yönetilmektedir.

4.2 Hasta Hakları Birim Sorumlusu, hastaları ve yakınlarını hasta hakları, kendilerine sunulan hizmetler, hizmet süreçlerinde karşılaştıkları sorunlar ya da hastane ve personel ile ilgili görüş, öneri ve şikayetleri, görüş, öneri ve şikayetlerini, ne şekilde, kimler, hangi birimler aracılığıyla ya da hangi araçları kullanarak yapabilecekleri gibi konularda bilgilendirilir.

4.3 Birim çalışmalarına yönelik sorumlu Hasta Hakları Birimi sorumlusudur.

4.4 Hasta Hakları birimlerine yapılan başvuruların değerlendirilmesi, incelenmesi ve sonuçlandırılarak gerekli iyileştirmelerin yapılması sağlanır. Hastanın görüş veya şikâyeti aynı gün alınır.

4.5 Ayrıca bölümlerde bulunan şikâyet ve öneri kutularına hasta ve yakınları şikâyet ve önerilerini yazıp atabilirler.

4.6 Görüş ve öneriler web sayfasında bulunan mail adresi üzerinden de bildirilebilir.

4.7 Hasta Hakları Birimi Sorumlusu çok acil bir durum varsa çözülmesi yolunda yönetimi aynı gün bilgilendirir. Şikâyete maruz kalan hastane çalışanından ya da sistemsel problemin yöneticisinden, gün içerisinde bilgi istenir. Hastane çalışanı bu bilgiyi gün içinde cevaplandırmak zorundadır. Taraflar dışında bilgi alınması gereken kişiler varsa onlardan da bilgi istenir. Şikâyetten sonra en kısa zaman içinde, taraflar sonuçtan haberdar edilir. Hastaya; bu aşamadan sonra yapması gerekenler konusunda bilgi verilir. Hastanın sonraki süreci takip etmesini kolaylaştırıcı olmak üzere irtibat telefon numarası verilir. Kararın sonucu ilgili personeli kusurlu bulmuş ise idari ve adli takip açısından, Tutanak tutulur. Elde edilen bulgular neticesinde hangi iyileştirmelerin gerekli olduğu tespit edilmeli ve önem düzeylerine göre iyileştirmeler planlanır. Hasta veya Hasta yakınına yapılan iyileştirme faaliyeti hakkında geri bildirimde bulunulur.

4.8 Hasta şikâyet kutuları her ay düzenli olarak hasta hakları birimi sorumlusu ve kalite yönetim birimi sorumlusu eşliğinde açılır. Öneri kutuları değerlendirilir ve hasta şikayetlerini değerlendirir. Toplantı tutanağı hazırlanır, gerekirse düzeltici önleyici faaliyet başlatılır.

4.9 Hasta Hakları Birimi tarafından takip edilen ayaktan hasta memnuniyet anketleri, her ay düzenli olarak hastalara yapılır analizleri için kalite yönetim birimine iletilir.

4.10 Her türlü tıbbi müdahale öncesinde hasta rızası alınmaktadır. Sözlü olarak yapılan bilgilendirme sonrasında yazılı olarak hastanın rızası **Onam Formu doldurulmaktadır.**

4.11 Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmaktadır. Sağlık hizmeti sunumu sırasında hastanın; fiziksel, psikolojik, bilişsel ve sosyal mahremiyeti dikkate alınmaktadır.

4.12 Hastaların hekim seçme hakkı bulunmaktadır.

Hastanemizde çalışan hekimlerin ihtisas alanları ünitelerde yazılı olarak belirtilmektedir. Oda kapılarında, Web sitemizde bilgilendirme amaçlı paylaşılmaktadır.

4.13 Araştırma ve deneysel çalışmalara katılım, haber yayın veya herhangi bir sebeple hastaya ait veri, bilgi ve materyallerin kullanımı durumunda hasta rızası alınır, hastanın mahremiyetine özen gösterilmektedir.

4.14 Hastanın, kendisi ile ilgili tıbbi dokümanlara erişebilmesi sağlanmaktadır.

4.15 Hasta, kendisi ile ilgili tıbbi dokümanları, görüntüleme raporları, epikriz gibi bilgileri inceleyebilir, istediğinde dokümanların kopyasına ulaşabilmektedir. Hasta söz konusu bilgilere hizmet alırken ya da hizmet alımı sonrasında ulaşabilmektedir.

4.16 Hasta ile ilgili bilgi ve dokümanların hangi durumlarda hasta yakını ile paylaşılabileceği belirlenmiştir.

4.17 Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin tıbbi müdahale sırasında hasta yanında bulunmasına izin verilmez. Ancak, tıbben sakınca olmayan hallerde hastanın yanında bir yakınının bulunmasına izin verilebilir.

4.18 Hastalarımızın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve hasta izin vermedikçe hastanın özel ve aile hayatına müdahale edilmez. Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, tedavisi, kimlik bilgileri ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunur.

4.19 Hastaya ait tüm bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir.

4.20 Hastanın tedavisi ile ilgili diğer sağlık personeline ihtiyaç söz konusu olduğunda hastanın onayı olduğu varsayılarak davranılır.

4.21 Hastaların; kültürel ve manevi değerleriyle çatışmadan hizmet alması sağlanmaktadır. Din, dil, ırk, memleket, kültür farklılıkları manevi değerlerine saygı gösterilmektedir.

4.22 Özellikli hasta gruplarına kurumuzda uygulanan bakımlarla ilgili yazılı düzenleme mevcuttur**. Özellikli hasta gruplarına uygulanacak bakım süreçleri talimatı (SHB.TL.09) uygulanmaktadır.**

7.İLGİLİ DOKÜMANLAR:

7.1 Ayaktan Hasta Memnuniyet Anketi