

	HASTA HAKLARI KOMİTESİ GÖREV TANIMI	Doküman No	YÖN.GT.05
		Yayın Tarihi	01.10.2009
		Rev. No	00
		Rev.Tarihi	-
		Sayfa No	1/1

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Kalite Temsilcisi	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1. Görev Tanımı: Özel Çevre Hastanesi'nin tanı ve tedavi istemi ile başvuran hastaların, hastane politikaları doğrultusunda bilimsel ve etik olarak doğru, zamanında, eşit ve eksiksiz bir şekilde eğitilmelerini ve haklarının korunmasını sağlamaktan sorumlu komitedir.

2. Komite , Yetki ve Sorumlulukları :

2.1.Hasta bakımı ile ilgili etik konuların belirlenmesini sağlar.

2.2.Organ ve diğer dokuların temini / bağışlanması ile ilgili politika ve prosedürlerin oluşturulmasını sağlar.

2.3.Hastalar üzerinde yapılabilecek deney, çalışma ve araştırmalarda hastaların korunmasını ve haklarına saygı gösterilmesini sağlar.

2.4.Hastanenin bir etik davranış modelinin oluşturulması sağlar.

2.5.Hastaların - yakınlarının öneri ve şikayetlerinin ölçme ve değerlendirme mekanizmalarını belirler, uygular ve sonuçları duyurur.

2.6.Hasta şikâyet ve önerilerinin uygulanabilir olanları için gerekli tasarımı ve görev dağılımını yapar.

2.7.Hasta Hakları ve Sorumluluklarının yasal gereksinimler çerçevesinde uygulanabilmesi için yöntemleri belirler.

2.8.Hasta Hakları ve Sorumluluklarına giren diğer komite ve alt grupların çalışmalarına referans ve destek teşkil eder.

2.9.Hastaların neleri öğrenmeye ihtiyacı olduğu, yetenekleri, tercihleri ve öğrenmeye hazır olup olmadıkları durumlarına göre hastalıkları hakkında bilgilendirilmelerini sağlar.

2.10.Hastaların interaktif eğitim almalarını sağlar.

2.11.Hastaneden taburcu olan hastalar için bakımın devamlılığını sağlayacak şekilde hasta ve ailesinin eğitiminin yanı sıra varsa bunu sağlayacak kurumun da bilgilendirilmesini sağlar.

2.12.Hasta ve ailesinin eğitimi için gerekli kaynakların ve aktivitelerin planlanmasını, desteklenmesini ve koordine edilmesini sağlar.

2.13.Özel Çevre Hastanesi hedef ve politikalarının kurumun bütününde uygulanmasını, uygunsuzlukların belirlenmesini ve düzeltici faaliyetler planlayarak uygunsuzlukların giderilmesini sağlar.

2.14.Bölümle ilgili sürekli ölçme ve iyileşme mekanizmalarını saptar ve uygular.

2.15.Diğer komite ve kurullarla işbirliği içinde çalışır.

2.TOPLANTI SIKLIĞI

Komite 3 ayda 1 kez toplanır.

3.KOMİTE ÜYELERİ

Başhekim

Başhemşire

Kalite Yönetim Direktörü

Hasta Hakları ve Halkla İlişkiler Sorumlusu

Hastane Müdürü

Kalite Temsilcisi