

Gizlilik düzenlemeleri

Ulusal Bakım Kalite Göstergeleri Prevalans çalışması

Paragraf 1 Genel tanımlar

Madde 1 Kapsamlı tanım

Bu yönetmelikte yer alan ifadelerin anlamları aşağıda verilmektedir:

1. *Kayıt altına alınan*: kayda geçirilen kurum bilgileri ile birlikte halk sağlığı kuruluşu.
2. *Kurumsal bilgiler*: herhangi bir kurumdaki bakım göstergelerinin meydana çıkışı, önlenmesi ve tedavisi konusundaki bilgiler.
3. *İzlenemeyen özellikler*: izlenemeyen bir özellik, bunun belli bir kişi ya da belli bir kuruma geri izlenmesi için çok fazla zaman, para ve insan gücü gerekli olan bir özelliktir.
4. *Kayıt*: Landelijke Prevalentiemeting Zorgkwaliteit ile kaydedilen kurumsal bilgilerin tutarlı şekilde toplanmasıdır.
5. *Sahip*: kayıt yetkisine sahip olan kişi: Maastricht Üniversitesi.
6. *İşlem birimi*: bilgilerin kendisinin sorumluluğu altında ulusal kütükte derlendiği kişi: proje lideri LPZ
7. *Koordinatör*: fiili olarak kurumsal bilgilerin sağlanmasından, kurum içerisinde verilerin toplanmasından sorumlu olan ancak sahibin kuruluşuna ait olmayan kişi.
8. *Bilgilerin üçüncü tarafa verilmesi*: Kayıt alınan alınanlar hariç olmak üzere kayda ait bilgilerin sahibin kuruluşu dışında bir kişi ya da kuruluşu verilmesi.
9. *Danışan/hasta*: bir sağlık kurumunda bakım görmekte olan kişilerin tümü. Danışan/hasta tanımına evde, bakım evlerinde ya da huzurevlerinde bakım hizmeti görenler de dahildir.
10. *Yönetmelik*: 2 ekiyle birlikte işbu yönetmelik.
11. *Danışan/hasta bilgileri*: kayıt amacıyla toplanmış olan danışan/hasta bilgileri (bkz. Ek 1).

Madde 2 Yönetmeliğin uygunluğu

Bu yönetmelik, 1 Ocak 2007 tarihinde başlayan Landelijke Prevalentiemeting Zorgkwaliteit için kullanılmakta olup, Ulusal Dekübitus Prevelans Çalışmasına (NPSD) ait daha önceki gizlilik yönetmeliğinin yerini almaktadır.

Madde 3 Organizasyonun amaçları

Landelijke Prevalentiemeting Zorgkwaliteit (LPZ), Hollanda Sağlık hizmetlerinde, bakım göstergelerinin prevalansı konusunda yıllık veri toplama çalışmasıdır. Kurumlar, bireysel düzeyde toplanması gereken danışanla ilgili performans göstergelerinin gerçekleştirilmesi için gerekli olan bilgileri bu çalışma sayesinde almaktadır. Bunun yanı sıra, belli bakım göstergelerinin prevalansı, önlenmesi, tedavisi ve politikası (kalite göstergeleri) konusunda fikir sahibi olunabilmekte ve böylece söz konusu bakım göstergeleri için bakım kalitesinin iyileştirilmesine yönelik önlemler alınabilmektedir.

Kayıt çalışmasının amaçları şunlardır:

1. Bakım göstergelerinin ortaya çıkışı konusunda ulusal, kurumsal ve departman seviyesinde fikir sahibi olmak.
2. Kurumlar, departmanlar ve danışan/hasta grupları arasında bakım göstergelerinin ortaya çıkışına yönelik farklılıklar konusunda fikir sahibi olmak.
3. Bakım göstergelerinin zaman içerisinde ortaya çıkışı konusunda fikir sahibi olmak.
4. Bakım göstergelerinin tutarlılığı konusunda fikir sahibi olmak.
5. Bakım göstergelerinin önlenmesi için alınan önlemlerin etkililiği konusunda fikir sahibi olmak.
6. Kayıt altına alınanın, Halk Sağlığı Makamları tarafından istenen bilgileri edinmesine yardımcı olmak.

Madde 4 Kayıt çalışmasına katılım

Kayıt çalışmasına katılım gönüllü olup, kayıt altına alınanın yanı sıra danışan/hasta için de geçerlidir.

Madde 5 Veri toplama sırasında sunulan bilgilerin niteliği

Kayıt altına alınan her yıl, ulusal veri toplama gününde kayıt çalışması için kurumsal bilgileri sunmaktadır. Bilgiler aşağıdakilerden oluşmaktadır:

1. Bilgileri sağlayan kurum ve departman profili
2. Genel danışan/hasta bilgileri ve kayıt altına alınanın tüm katılımcı danışanları/hastalarından bunlarla ilgili verilerin toplandığı bakım göstergelerine ilişkin belli bilgiler.
3. Bireysel danışan/hastadaki bakım göstergelerine yönelik olarak alınan önleyici ve tedavi edici önlemler.

Madde 6 Toplanan verilerin sunulması

1. Bilgilerin, LPZ tarafından temin edilen standart formlar üzerine uygun ve güvenilir şekilde kaydedilmesinden kurum çalışanları sorumludur. Koordinatör formları toplar ve Flycatcher Internet Research'in bilgileri işlem birimine gönderen internet kayıt programı üzerinden kayıt altına alır.
2. Ardından koordinatör doldurulan formları dosyalar. Bunlar kurum mülkiyetinde kalır. Formlar ancak kurum izninin alınmasından sonra işlem birimi tarafından görülebilecektir.
3. Kayıt altına alınan, kendi kurumuna ait sonuçları fiili departmanları, işlem birimindeki departman türlerinden ayıran tablolar halinde 1 hafta içinde alır.
4. Kurum aynı zamanda ulusal seviyedeki sonuçları, ulusal veri toplama çalışmasından iki ay sonra alır.

Madde 7 Bilgilerin saklanması

Kuruma ait bilgiler, bunların en az bir yıl boyunca saklanacağı kabul edilerek kendi yönergelerine uygun şekilde saklanır.

Madde 8 Bireysel danışan/hastanın gizliliği

işlem birimi, katılımcı kurumların tümüne ait bilgisayarla işlenmiş bilgilere sahiptir ve bunları madde 3'te belirtilen amaçlarla işler. Kayıtta yer alan bilgiler danışanlar/hastalara doğru geri izlenemez.

Paragraf 2 Kayıt altına alınanın hakları

Madde 9 Bilgilerin sağlanması

işlem birimi, kayıt altına alınana yazılı bilgi vermekle sorumludur. Her şekilde bilgiler aşağdakilerden oluşmaktadır:

1. Kayıt çalışmasının amacı
2. Kayıt amacıyla erişim sağlama şekli
3. Kayıt prosedürü
4. Kayda dahil edilecek olan bilgilerin niteliği
5. Bu yönetmeliğin varlığı
6. Kayıt çalışmasına katılım yönetmeliğe kısıtlama getirilmesi anlamına gelir
7. Kayıt altına alınanın kendi kurumsal bilgilerinin inceleme, değiştirme ve imha etme hakkı
8. Kayıt altına alınanın bilgileri üçüncü bir tarafa vermeyi reddetme hakkı

Madde 10 Kayıt çalışmasındaki kurumsal bilgilerin imha edilmesi talebi

1. Kayıt altına alınan tarafından kayıt çalışmasındaki kurumsal bilgilerin incelenmesi, değiştirilmesi ve imha edilmesi talebi yazılı olarak işlem birimine gönderilir. işlem birimi, talepte bulunanın kimliği ve onayını araştırır.
2. işlem birimi kayıt altına alınanı, talebin alınmasından itibaren 4 hafta içerisinde işleme alınacağı konusunda yazılı olarak bilgilendirir.

Madde 11 şikayetler yönetmeliği

1. Kayıt altına alınan, kayıt çalışmasının işleyişi ve bu yönetmeliğin uygulanması ile ilgili şikayetlerini, bir dava açma hakkını kaybetmeksizin işlem birimine bildirebilir.
2. işlem birimi şikayeti derhal ele almak ve şikayetin alınmasından itibaren 4 hafta içerisinde çözüme ulaştırmakla yükümlüdür. şikayette bulunana, şikayeti ile ilgili sözlü ya da yazılı ek bilgi verme imkanı sunulmaktadır.
3. işlem birimi eksiklikleri düzeltir ve şikayetin çözüldüğünü bildirilir bildirilmez yeniden ortaya çıkmasını önlemek için gerekli önlemleri alır.
4. Kayıt altına alınanın, dahili şikayet prosedürü tamamlandıktan sonra da mahkemeye başvurma hakkı bulunmaktadır.

Paragraf 3 Verilerin sahibi tarafından üçüncü taraflara sunulması

Madde 12

İşlem birimi, kurumsal bilgileri yalnızca kayıt altına alınanın izni alındıktan sonra üçüncü taraflara sunar.

Madde 13

Kayıt çalışması (ya da bunun bölümleri) işlem birimi ya da ek 2'de yer alan anlaşmaya uygun olarak üçüncü taraf tarafından kurumun izni alınmaksızın bilimsel inceleme amacıyla kullanılabilir.

Paragraf 4 Diğer tanımlar

Madde 15

Kayıt çalışması, kurumsal bilgilerin diğer kayıt çalışmaları ile ilişkili değildir.

Madde 16

Bu yönetmeliğin yeterli olmadığı ya da bu yönetmelikte yer alan açıklamaların doğruluğundan şüphe duyulması halinde karar işlem birimi tarafından verilir.

Madde 17

İşlem birimi bu yönetmelikte yapılacak herhangi bir değişiklikten ya da revize edilmiş versiyonun koordinatöre gönderilmesinden sorumludur.