İLETİŞİM VE RADYOLOJİ KLİNİĞİ YÖNETİMİ

Diş hekimliği uygulamalarında, yararlı bilgiler sağlayacağı ve tedavi planlamasında etkili olacağı düşüncesiyle radyografik incelemelere başvurur. Genellikle hastadan elde edilen hikaye ve klinik bulgulardan dolayı radyolojik inceleme gerekli ve önemli bir işlem olarak ortaya çıkar. Klinik bulgular, radyografik incelemenin seçiminde etkili olmakla birlikte, radyografik işlemlerin ideal olması, elde edilen radyografların yeterli bilgi verebilmesi ve onların iyi yorumlanabilmesi de şüphesiz çok önemli faktörlerdir. Dental radyolojide sıklıkla kullanılan konvansiyonel tekniklerin yanı sıra dijital intraoral-ekstraoral radyografi teknikleri, manyetik rezonans görüntüleme, ultrason, bilgisayarlı tomografi, konik ışınlı bilgisayarlı tomografi gibi çeşitli ileri teknikler de kullanılmaktadır.

Radyoloji kliniklerinin yönetilmesinde yasal ve etik sorumluluklar direk olarak radyasyondan korunma ile ilişkilidir. Diagnostik radyolojide, gerekli koruyucu önlemler alındığı takdirde hastaya ait radyasyon riski günlük yaşamda karşılaşılan risklerin yanında düşük kalmasına rağmen, Diş hekimi veya teknisyenin maruz kaldığı radyasyon risklerini minimum seviye indirebilmek için radyasyondan korunma kurallarının etkili bir şekilde uygulanması gerekmektedir.

Radyolojik işlemlerin güvenli ve yasal bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için dental Radyolojiye ait kanun, yönetmelik ve regülasyonların sıkı bir şekilde takip edilmesi gerekmektedir.

Ülkemizde sağlık kurum ve kuruluşlarında radyasyon kaynağı ile teşhis, tedavi veya arştırmaların yapıldığı alanlarda çalışan tüm personelin radyasyondan kaynaklanabilecek risklere karşı radyasyon dozu limitlerinin aşılmaması için alınması gereken tedbirler ile aşılması durumunda alınacak tedbirler ve radyasyon kaynakları ile ilgili çalışma esaslarını belirleyerek iligili personelin korunmasını sağlamak amacı ile Sağlık Bakanlığı tarafından “Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik” hazırlanmıştır.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İYONLAŞTIRICI RADYASYON KAYNAKLARI İLE
ÇALIŞAN PERSONELİN RADYASYON DOZ LİMİTLERİVE ÇALIŞMA

ESASLARI HAKKINDA YÖNETMELİK

BİRİNCİBÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

**Amaç**

**MADDE 1 –**(1) Bu Yönetmeliğin amacı, sağlık kurum ve kuruluşlarında radyasyon kaynağıile teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığıalanlarda çalışan tüm personelin radyasyondan kaynaklanabilecek risklere karşıradyasyon dozu limitlerini ve doz limitlerinin aşılmamasıiçin alınmasıgereken tedbirler ile aşılmasıdurumunda alınacak tedbirler ve radyasyon kaynaklarıile ilgili çalışma esaslarınıbelirleyerek ilgili personelin korunmasınısağlamaktır.

**Kapsam**

**MADDE 2 –**(1) Bu Yönetmelik, radyasyon kaynağıile teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığıkamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarıile radyasyon kaynaklarıyla çalışan personeli kapsar.

**Dayanak**

**MADDE 3 –**(1) Bu Yönetmelik, 19/4/1937 tarihli ve 3153 sayılıRadyoloji, Radiyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanunun Ek 1 inci maddesi ile 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılıSağlık Bakanlığıve BağlıKuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 40 ıncımaddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

**Tanımlar**

**MADDE 4 –**(1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) Denetimli alanlar: Radyasyon görevlilerinin girişve çıkışlarının özel denetime, çalışmalarının radyasyondan korunma bakımından özel kurallara bağlıolduğu ve görevi gereği radyasyon ile çalışan kişilerin ardışık beşyılın ortalama yıllık doz sınırlarını3/10’undan fazla radyasyon dozuna maruz kalabilecekleri alanları,

c) Eşdeğer doz: Birimi Sievert (Sv) olup, radyasyonun türüne ve enerjisine bağlıolarak doku veya organda soğurulmuşdozun, radyasyon ağırlık faktörüile çarpılmışhalini,

ç) Etkin doz: Birimi Sievert (Sv) olup, insan vücudunda ışınlanan bütün doku ve organlar için hesaplanmışeşdeğer dozun, her doku ve organın doku ağırlık faktörleri ile çarpılmasısonucunda elde edilen dozların toplamını,

d) Gözetimli alanlar: Radyasyon görevlileri için yıllık doz sınırlarının 1/20'sinin aşılma ihtimali olup, 3/10'unun aşılmasıbeklenmeyen, kişisel doz ölçümünügerektirmeyen fakat çevresel radyasyonun izlenmesini gerektiren alanları,

e) İdare: Bünyesinde tıbbi amaçlıradyasyon uygulamasıyapılan sağlık kurum ve kuruluşu idaresini,

f) İyonlaştırıcıradyasyon: 100 nm ya da daha kısa dalga boyunda veya 3x1015 Hertz ya da daha yüksek frekansta elektromanyetik dalga veya parçacık şeklinde transfer edilen, doğrudan veya dolaylıolarak iyon oluşturma kapasitesine sahip enerjiyi,

g) Kanun: 3153 sayılıRadyoloji, Radiyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanunu,

ğ) Optimizasyon: En az radyasyon dozu ile en fazla tıbbi faydanın elde edilmesini,

h) Personel: Teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığıyerlerde radyasyon kaynaklarıile çalışan radyasyon görevlisini,

ı) Radyasyon görevlisi: Radyasyon kaynağıile yürütülen faaliyetlerden dolayıgörevi gereği, 24/3/2000 tarihli ve 23999 sayılıResmîGazete’de yayımlanan Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğinde toplum üyesi kişiler için belirtilen doz sınırlarının üzerinde radyasyona maruz kalma olasılığıolan kişiyi,

i) Radyasyon Güvenliği Komitesi: Sağlık kurum ve kuruluşlarında nükleer tıp, radyasyon onkolojisi, radyoterapi ve radyoloji birimlerinin her birinden en az bir radyasyon görevlisi ile, idare tarafından uygun görülen diğer personelin katılımıyla oluşan ve radyasyon güvenliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalarıyürüten birimi,

j) Radyasyon kaynağı: Teşhis, tedavi, araştırma veya kalibrasyonda kullanılan ve radyasyon yayan tıbbi cihazlar, radyofarmasötik veya radyoaktif kaynağı,

k) TAEK: Türkiye Atom Enerjisi Kurumunu,

ifade eder.

İKİNCİBÖLÜM

Radyasyon Kaynaklarıile Çalışma Esaslarıve Radyasyon Güvenliği Komitesi

**Radyasyon kaynaklarıile çalışma esasları**

**MADDE 5 –**(1) Tıbbi amaçlıiyonlaştırıcıradyasyon kaynaklarının alınması, bulundurulmasıve kullanılması9/7/1982 tarihli ve 2690 sayılıTürkiye Atom Enerjisi Kurumu Kanunu ve 24/7/1985 tarihli ve 85/9727 sayılıBakanlar Kurulu kararıyla yürürlüğe giren Radyasyon Güvenliği Tüzüğügereğince TAEK tarafından verilen lisansa bağlıdır.

(2) İdare, tıbbi amaçlıiyonlaştırıcıradyasyon kaynaklarının teslim alınması, bulundurulması, çalıştırılması, kullanılmasıve radyoaktif madde kullanımından oluşan atıkların bertaraf edilmesine ilişkin idari ve teknik düzenlemeleri Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği ve 21/7/1994 tarihli ve 21997 sayılıResmîGazete’de yayımlanan Tıpta Tedavi Amacıyla Kullanılan İyonlaştırıcıRadyasyon Kaynaklarınıİçeren Tesislere Lisans Verme Yönetmeliği ile 2/9/2004 tarihli 25571 sayılıResmîGazete’de yayımlanan Radyoaktif Madde Kullanımından Oluşan Atıklara İlişkin Yönetmelik doğrultusunda yerine getirmekle yükümlüdür.

(3) Tıbbi amaçlıiyonlaştırıcıradyasyon kaynaklarıancak radyasyonun zararlıetkilerine karşılık elde edilecek faydanın üstünlüğüvarsa kullanılır. İyonlaştırıcıradyasyonla ilgili işlemi talep eden tabip ve işlemi gerçekleştiren tabip tarafından yapılacak işlem gerekçelendirilir. Tanıve tedaviye yönelik işlemin tekrarına tabip karar verir. İşlem tekrarının azaltılmasıiçin eğitim de dahil olmak üzere her türlütedbirin alınmasıilgili kliniğin sorumluluğundadır.

(4) İyonlaştırıcıradyasyon kaynaklarınıilgili mevzuatına göre yetkili kişiler kullanır.

(5) Tanısal amaçlıradyasyonla yapılacak işlemlerde, işlemin gerektirdiği en az ışınlamanın yapılmasıesastır. Tedavi amaçlınükleer tıp ve radyoterapi işlemlerinde optimizasyonu sağlamak üzere işlemde görev alan sağlık fizikçisinin de değerlendirmesi alınır. Her radyasyon yayan cihaz veya uygulama için lisans sahibinin sorumluluğunda, ilgili birim çalışanlarıile birlikte en uygun çalışma şeklini tarif eden yazılıbir talimat hazırlanır ve ilgili tüm çalışanlar bilgilendirilerek bu talimata uyulmasısağlanır.

**Radyasyon Güvenliği Komitesi**

**MADDE 6 –**(1) Nükleer tıp, radyasyon onkolojisi ve radyoloji uygulamalarının en az ikisinin yürütüldüğübölümleri içeren sağlık kurum ve kuruluşlarıbünyesinde Radyasyon Güvenliği Komitesi kurulur. Bu şartın sağlanamadığıillerde bu komite il sağlık müdürlüğübünyesinde oluşturulur.

(2) Radyasyon Güvenliği Komitesinin etkin çalışmasından, radyasyon güvenliği hususlarının komiteye bildirilmesinden ve komite tarafından alınan kararların uygulanmasından idare sorumludur. Bu komitenin görevlerini yürütebilmesi için gerekli olan fiziki ve idari her türlüimkân idare tarafından sağlanır. Komite başkanı, komitenin asil üyeleri arasından iki yıllığına seçimle belirlenir. Gerektiğinde Komite görevini etkin ve eksiksiz yerine getirmek üzere yılda en az iki kez toplanır. Komite, alınan kararlarıen geçbeşişgünüiçerisinde idareye bildirir.

(3) Radyasyon Güvenliği Komitesi, TAEK tarafından belirlenen çalışma usul ve esaslarına göre; idari açıdan sağlık kurum ve kuruluşlarında baştabibe, il sağlık müdürlüklerinde müdüre bağlıolarak çalışır.

ÜÇÜNCÜBÖLÜM

Radyasyon Doz Limitleri, Personel Çalışma Esaslarıve Tedbirler ile Son Hükümler

**Radyasyon doz limitleri**

**MADDE 7 –**(1) Bu Yönetmeliğe uygun olarak radyasyon alanlarında yapılan çevresel radyasyon izlemesinin yanısıra Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği gereğince kişisel dozimetre kullanmasızorunlu olan personel kişisel cep dozimetresi; bu personelden radyofarmasötik işaretlemede ve tedavi amaçlıradyonüklid uygulamalarında, radyoterapide manuel iridyum 192 uygulamalarında görevli olanlar ile girişimsel floroskopik uygulamalarda çalışanlar kişisel cep dozimetresine ek olarak el bileği veya yüzük dozimetresi taşır.

(2) Radyasyon kaynağıile çalışan personelin maruz kalacağıetkin doz, göz merceği ve tüm vücut için ardışık beşyıl toplamında 100 mSv’i, herhangi bir tek yılda 50 mSv’i geçemez. Bu kurala aykırıolmayacak şekilde ayrıca;

a) Etkin dozun ayda 2 mSv’i,

b) El ve ayaklar için eşdeğer dozun aylık 50 mSv’i,

c) En yoğun radyasyona maruz kalan 1 cm2’lik alan referans olmak üzere cilt için eşdeğer dozun aylık 50 mSv’i,

geçmesi halinde bu seviyeler, inceleme düzeyi doz seviyeleri olarak değerlendirilir.

(3) 18 yaşınıdoldurmamışolanlar radyasyon kaynağıile çalışılan işlerde görev alamazlar. Eğitim amaçlıolmak kaydıyla, eğitimleri radyasyon kaynaklarının kullanılmasınıgerektiren 16-18 yaşarasıstajyer ve öğrenciler bu eğitimlerini sadece gözetimli alanlarda alabilir. Mesleki eğitimleri gereği radyasyon kaynağıile çalışmasızorunlu 16-18 yaşarasıstajyer ve öğrenciler için etkin doz, göz merceği ve tüm vücut için yılda 6 mSv’i geçemez. Ayrıca bu kurala aykırıolmayacak şekilde;

a) Etkin dozun aylık 0.6 mSv’i,

b) Göz merceği için eşdeğer dozun aylık 0.6 mSv’i,

c) El, ayak veya deri için eşdeğer dozun aylık 15 mSv’i,

geçmesi halinde bu seviyeler, inceleme düzeyi doz seviyeleri olarak değerlendirilir.

**Personel çalışma esaslarıve tedbirler**

**MADDE 8 –**(1) Radyasyon kaynağıile çalışan personel, 7 nci maddede belirtilen radyasyon doz limitleri ve Kanunun Ek 1 inci maddesinde öngörülen süre dâhilinde çalıştırılır. Bu personel normal mesai dışında icap nöbetine çağrılmışise icap nöbetinde bilfiil çalışılan süre de haftalık çalışma süresine dâhil edilir. İdare, personelin sağlığınıkorumak, doz aşımına maruz kalmasınıönlemek ve işgüvenliğini sağlamak için işin niteliğine uygun koruyucu giysi ve teçhizatıeksiksiz bulundurmak ve bu Yönetmelik hükümlerini yerine getirmekle; personel de gerekli korunma tedbirlerine uymakla yükümlüdür.

(2) Radyasyon kaynağıile çalıştırılacak personelin, işe başlatılmadan önceki tıbbi muayeneleri ile işe başlatıldıktan sonraki yıllık sağlık kontrolleri Ek-1’deki form doğrultusunda ilgili idare tarafından yaptırılır. Bu personelin çalışma şekli, Kanunîsüreyi aşmamak kaydıyla, hizmetin etkinlik ve sürekliliğinin sağlanmasıbakımından vardiya veya nöbet şeklinde düzenlenebilir.

(3) Hamilelik durumu ortaya çıkan personel, bu durumunu ilgili birim amirine derhal yazılıolarak bildirir. Hamile personelin yıllık doz limitleri, Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğinde belirlenmiştoplum için doz limitlerini aşamaz. Çalışma şartlarıbilfiil denetimli alanlarıkapsamayacak şekilde düzenlenir.

(4) Emzirme dönemindeki personel, radyoiyodun solunmasıveya sindirim yoluyla alınmasıriski taşıyan nükleer tıp alanında ve benzeri bulaşma riski taşıyan işlerde çalıştırılamaz.

(5) Kişisel dozimetre ölçümlerinde doz limitlerinin aşıldığının tespit edilmesi halinde ölçümüyapan kuruluşen geçonbeşgün içerisinde; aciliyet arz eden durumlarda ise derhal ilgili idareye bildirimde bulunur.

(6) Kişisel dozimetre ölçümlerinde yıllık doz limitlerinin aşıldığıdurumlarda Radyasyon Güvenliği Komitesi, sorunun kaynağınıinceleyip değerlendirir, varsa eksiklik ve aksaklıkların düzeltilmesi için ilgili idare ile birlikte gerekli tedbirleri alır. Eksiklik ve aksaklıklar giderilinceye kadar doz limitini aşan personel ilgili işte çalıştırılmaz, hatalıradyasyon kaynağıkullanılmaz. Bu personel yıllık sağlık izni kullanmamışise öncelikle bu izin kullandırılır. Ayrıca sağlık yönünden olumsuz bir durum ortaya çıkmasıhalinde, Radyasyon Güvenlik Komitesince onbeşgünden az olmamak kaydıyla sağlık sorunu giderilene kadar verilecek izin süresi belirlenerek bu izin idarece kullandırılır.

(7) Kişisel dozimetre ölçümlerinde 7 nci maddede belirtilen inceleme düzeyi doz seviyelerinin aşılmasıdurumunda Radyasyon Güvenliği Komitesi, sorunun kaynağınıinceleyip değerlendirir, varsa eksiklik ve aksaklıkların düzeltilmesi için ilgili idare ile birlikte gerekli tedbirleri alır. Bu personelden yıllık doz limitlerini aşma ihtimali olanlar Radyasyon Güvenliği Komitesince değerlendirilerek altıncıfıkraya göre işlem yapılır.

(8) Kişisel dozimetre ölçümlerinde doz limitlerinin aşılmasıveya yüksek dozda radyasyona maruziyet şüphesi taşıyan radyasyon kazasıdurumunda sağlık personeli, Ek-1’deki form doğrultusunda değerlendirilir ve gerekli görülürse bu konuda ileri tetkik ve tedavinin yapılabileceği sağlık kurumuna sevk edilerek durumu idarece yakın takip edilir.

(9) Radyasyon kaynağıile çalışan personelin, beşyıllık etkin dozu toplamda 100 mSv’i aşmasıdurumunda, bu personel radyasyon görevlisi olarak çalıştırılamaz.

(10) Radyasyon görevlisi olmamakla birlikte radyasyon kaynağıile yürütülen faaliyetlerden dolayıyıllık 1 mSv etkin doz değerinden fazla doza maruz kalma ihtimali Radyasyon Güvenliği Komitesince belirlenen personele tedbir olarak kişisel dozimetre kullandırılır.

(11) Radyasyon kaynağıile çalışan personelin sağlık izni yılıiçerisinde kullandırılır.

**Yürürlükten kaldırılan yönetmelik**

**MADDE 9 –**(1) 6/10/2007 tarihli ve 26665 sayılıResmîGazete’de yayımlanan Kamu Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcıRadyasyon Kaynaklarıile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

**Yürürlük**

**MADDE 10 –**(1) Bu Yönetmelik yayımıtarihinde yürürlüğe girer.

**Yürütme**

**MADDE 11 –**(1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanıyürütür.

Yasa, yönetmelik ve tüzüklerle belirlenmiş olan radyasyon güveliği konularının dışında, Diş hekimliği meslek etik kuralları dahilinde; Dental Radyolojik Algoritma kuralları çerçevesinde, hasta için en yararlı, en az zararlı, en ekonomik ve en kısa sürede tanıya ulaştıracak yöntemi seçebilmek üzere, hasta için en gerekli, en kısa süre de tanıya götürecek yöntemi belirleyebilmek hekimin temel görevi olmalıdır.

RİSK YÖNETİMİ

Risk; İstenmeyen beklenmedik, öngörülmeyen, öngörülen, belirsiz durumların tehlike oluşturma, gerçekleştirme, ilerletme süreç değerlendirilmesidir.

Risk değerlendirme: Öngörülen-Beklenen tehlike (Proflaksi tedbiri). Kritik noktalara ulaşım ve uygulama kolaylığı (Yaşamsal tehlike- işlev yitimi) olarak tanımlanır ve süreçte öncelik belirleme standartları geliştirilir.

 Sağlık Çalışanı hasta ve yakınları ilişkisi: Kişi zamanında muayene edilip edilmediği, Kanuni hakları hatırlatılıp aydınlatılmış onam alınıp alınmadığı (tedbirlerin ne olduğu, bu alt yapıya sahip olunduğu hakkında bilgiler verilerek, hastanın düşünmesi ve danışması müteakiben yapılan işlemler). Üçüncü şahısların konuyu bilme hakları hasta ile karşılıklı değerlendirilir.

Aydınlatılmış onam

İnsan kendi vücudu üzerinde mutlak, sınırsız bir hakka sahip değildir. Bu nedenle onamın geçerli olabilmesi için kanuna, kamu düzenine ve ahlaka aykırı bir nitelik taşımaması gerekir. Bir onamın ahlaka aykırı olup olmadığının tespiti için biri birinin karşısında bulunan menfaat gruplarının dikkatlice tartılması gerekir.

Aydınlatılmış onam ise; karar verme yeterliliğine sahip bir hasta bireyin kendine uygulanacak tanı ve tedavi yöntemleri ile öteki uygulamaları ve bunlara seçenek oluşturabilecek uygulamalarla tüm bu yöntemlerin olası olumlu ve olumsuz sonuçlarına ilişkin bilgilendirildikten sonra bu bilgileri açıkça ve anlayarak kabul etmesidir.

Hukuki anlamda aydınlatılmış onam tartışmasız olarak kişinin kendi geleceğini belirleyebilme temeline dayanmaktadır. Onam konusunda gerekli değerlendirmeyi yaparak, müdahalenin neden, sonuç ve etkilerini kabul edip değerlendiren hasta, bu yönde iradesini açıkladığı anda onamı hukuk alanında etki doğurmaya başlayacaktır.

Bilgilendirme hastanın temel hakkıdır. Onam ile de doğrudan ilişkilidir. Hastanın onamı için bilgilendirme hakkı uluslararası bildirgeler, ulusal olarak Anayasa ve özel hukuksal düzenlemeler ile birçok ülkede güvence altına alınmıştır. Hem doktor ile hasta arasındaki sözleşme hem de doktorların görevlerini belirleyen etik kodlar bilgilendirmenin bir gereklilik olduğunu ifade etmektedir. Hastanın hangi koşullarda bilgilendirileceği her ülkede ayrıntılandırılmamış olmakla birlikte, her hastaya tanı öncesi yapılacak işlemler, tanı, hastalığın seyri, tedavi seçenekleri, özellikleri, süresi ve yaratacağı sonuçlar, ilaçlar, etki ve yan etkileri, tedavi sonrası yaşam tarzı konusunda bilgilendirme yapılması gerekli görülmektedir.

HASTA İLİŞKİLERİ

İnsan ilişkilerinin çok yoğun olduğu bir sektör olan sağlık sektöründe, çeşitli sağlık sorunları nedeniyle hizmet bekleyen insanlarla kurulacak iletişimde, sağlık hizmeti veren kişilerin bireysel tutum ve davranışlarının önemli rolü vardır. Hastaların ilgi ve şefkat beklemeleri çok doğaldır ve bu nedenledir ki söz konusu bireysel tutum ve davranışlar açısından başlangıçta gösterilecek güler yüz ve samimi bir ilgi, en etkili tutum ve davranış olarak kabul edilmektedir. Bunun tam tersi olarak, hasta olmaları nedeniyle kaygı ve korku gibi duygular taşıyan hastalarla kurulacak iletişimde ilgisiz, sinirli ve asık suratlı bir iletişim tarzı hastanın sağlığına kaçınılmaz bir şekilde olumsuz etki yapacaktır.

 İletişim tüm hekimler için temel bir yeterliliktir. Hekim-hasta arasındaki iletişim bu açıdan ele alındığında, kurulacak iletişimin niteliği, etkinliği sağlıklı iletişim açısından önem taşımaktadır. Sağlık sektöründe iletişim değerlendirildiğinde, öncelikle eleştirilen konunun sağlık personelinin hasta ile olan iletişimde mesleki terminolojiyi kullanmayı seçmeleridir. Bu durum özellikle hekim-hasta ilişkisinde sağlıklı iletişimi engelleyen en önemli faktördür. Söz konusu durum sağlık hizmeti alan konumunda olan bireylerin kendilerini açık, net, ifade etme anlamında zorlanma yaşamalarına neden olmaktadır. İletişim sürecinde, iletişimsel engel olarak değerlendirebileceğimiz bu durumda, sağlık hizmeti alanlar, duygu ve düşüncelerini karşılarındaki kişiye aktaramamaktadırlar. Bu tarz bir iletişim ortamında hasta olarak hizmet alanlar, incitilebilecekleri, reddedilecekleri, mahcup olacakları gibi düşüncelerle ve bu durumları yaşamamak için iletişime girmeme ya da iletişimi kesme gibi çözümler üretmektedirler.

Etkili bir iletişim için temel olarak, etkin dinleme, etkin konuşma ve söyleme, empatik yaklaşım, etkin bir beden dili sergilenmelidir. Hekim-hasta ilişkisinde etkili iletişimde ilk karşılama sırasında sergilenecek ilgi ve güleryüz, sonrasında etkin dinleme, etkin ve birbiri ile tutarlı sözlü ve sözsüz iletişim, hastanın sözsüz iletişim ile ortaya koyduğu beden dili ipuçlarının değerlendirilmesi, mesleki dilden kaçınarak anlaşılması kolay bir dil kullanmak, hastaya samimi duygu ve düşüncelerini açıklayıp kendisini rahatlıkla açabileceği bir ortam yaratmak, empatik yaklaşım ve sözlü ve sözsüz iletişimin ile hastanın verilen bilgileri doğru olarak algılayıp algılamadığını ortaya çıkarmak sağlıklı iletişimi sağlayacaktır.

Etkili iletişim becerileri, sevgi, başarı ve mutluluk elde etmede adeta sihirli bir etki yaparlar ve eğer gönül zenginliği, sevgi, anlayış ve hoşgörü ile birlikte olmazlarsa yalın ve anlamsız kalırlar. Sağlık sektöründe çalışanların, iletişim becerileri ve etkili iletişim açısından istemeyerek de olsa zaman zaman sergiledikleri gözlemlenen olumsuz tutum ve davranışları, söz konusu sektörde çalışanların stres, yorgunluk, aşırı iş yükü, kızgın saldırgan hasta grubu ve buna benzer pek çok durum ile karşı karşıya oldukları gerçeği ile birlikte düşünmek doğru bir değerlendirme olacaktır.