



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
Hasta Mahremiyetinin Ve Tıbbi Kayıtlara Erişimde Bilgi
Mahremiyetinin Sağlanması Talimatı

Doküman No: OE-CHGS-PR-001,TL-010
İlk Yayın Tarihi : 21.11.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 1 / 3

1. Amaç

Hastanemize muayene, tetkik, girişimsel işlem ve günübirlik tedavi için başvuran veya yatan hastalarımızın tüm sağlık hizmeti süreçlerinde mahremiyetinin korunmasını sağlamaktır.

2. Kapsam

Hastanemize muayene, tetkik, girişimsel işlem ve günübirlik tedavi için başvuran veya yatan hastalarımızın mahremiyetinin korunmasının sağlanması ile ilgili işlem basamaklarını kapsar.

3. Sorumlular

Tüm çalışanlar

4. Tanımlar

Bilişsel Mahremiyet: Bireyin kişisel bilgilerine başkaları tarafından ulaşılma durumunu kontrol edebilmesidir. Bireyin kendisiyle ilgili bilgileri nasıl, ne zaman ve ne ölçüde açığa vurabileceğine karar verme hakkı olarak tanımlanmaktadır.

Mahremiyet: Hastanın bakım ve tedavi amacıyla (tetkik sonuçları, hastalığı ve tedavisi ile ilgili bilgiler) ya da başka bir sebeple açıklamak zorunda olduğu ancak, toplumdaki tüm diğer bireylerin bilgisinden saklamak istediği yaşama alanını ifade etmektedir.

Psikolojik Mahremiyet: Bireyin değerleri, inançları ve onu etkileyen diğer konulardaki bilgileri kontrol etme, düşünce ve duygularını, hangi koşullar altında ve kiminle paylaşacağına karar verme hakkını kapsar.

Sosyal Mahremiyet: Bireyin, sosyal ilişkilerinin yönetimi, yani ilişkinin tarafları, sıklığı ve etkileşimine ilişkin kontrolünün olmasıdır.

5. Uygulamalar

Hastanemize muayene, tetkik, girişimsel işlem, yatan ve günübirlik tedavi için başvuran tüm hastalarda uygulanır.

5.1. Fiziksel mahremiyetin korunması;

5.1.1. Poliklinik, gözlem ve hasta odaları ile kan alma gibi birden çok hastanın bir arada bulunduğu mahaller, hasta mahremiyetini koruyacak şekilde düzenlenir (perde, paravan ile ayırma gibi)

5.1.2. Hasta muayenesi paravan veya perde arkasında, üçüncü kişilerin görmesi engellenerek yapılır.

5.1.3. Muayene odasında veya girişim alanında sağlık personeli dışında kişi olmamalıdır.

5.1.4. Hastanın izin verdiği kişiler ve hekimin bulunmasında yarar gördüğü yakınları kalabilir.

5.1.5. Polikliniklerde, uygulama alanlarında, hasta odalarında kontrolsüz girişlerin önlenmesi gereken durumlarda kapının dışarıdan açılması engellenir.

5.1.6. Hastanın tıbbi değerlendirmeleri gizlilik içerisinde yürütülür.

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:	ONAYLAYAN:
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
Hasta Mahremiyetinin Ve Tıbbi Kayıtlara Erişimde Bilgi
Mahremiyetinin Sağlanması Talimatı

Doküman No: OE-CHGS-PR-001,TL-010
İlk Yayın Tarihi : 21.11.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 2 / 3

5.1.7. Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi akışı sırasında hasta mahremiyetine özen gösterilir.

5.1.8. Teşhis ve tedavi süreçleriyle ilgili bilgi ve belgelerin, hasta dışında hastanın ilgili hekimi, konsültasyon istenen hekimi ve hastaya bakım veren sağlık personeli ile paylaşılabilir.

5.2. Tıbbi mahremiyetin korunması:

5.2.1. Klinik görüşmeler, muayene, işlem/tedavi, görüntüleme ve hasta transferi işlemlerinde Hasta Hakları Yönetmeliği'nde öngörülen ilkelere uygun davranılmalıdır.

5.2.2. Hastanın bedeni üzerinden yapılan tüm uygulamalarda (ameliyat, girişim, görüntüleme vb.) özel mahremiyet bölgesinin açılmasını gerektiren durumlarda hasta mahremiyetine saygı önemlidir.

5.2.3. Tıbben bölgenin hazırlanması gereken durumlarda, olması gereken görevliler dışındakiler bu ortamda bulunmamalıdır.

5.2.4. Girişimsel işlemler ve görüntüleme gibi hastanın bedeni üzerinde yapılan tüm uygulamalarda hasta mahremiyetini sağlayacak tedbirler alınır, hastayı hazırlama işlemleri sırasında mahremiyet esaslarına azami ölçüde dikkat edilir (mahremiyeti sağlayacak şekilde bedenin mahrem yerlerini örten önlük ve bone kullanılması gibi).

5.3. Kayıtsız bilgi mahremiyeti:

5.3.1 Hastanın bize vermiş olduğu tıbbi öykü ve diğer konuşmaların hasta ve hekimin izni olmayan üçüncü kişiler tarafından duyulması engellenir. Hastanın tıbbi bilgileri ve öyküleri başka ilgilere aktarılması durumlarında gizlik ilkesi korunarak gerekli özen gösterilir.

5.3.2 Hastanemizi tüm çalışanları hastalarımıza özel olan (ilgili görevliler arasında olan bilgilendirme, hastanın anlatması, yakını ile paylaşım vb.) tesadüfen veya görevleri sırasında şahit oldukları bilgilerin orada kalmasına özen göstermek ve diğer ortamlara taşımamak (başka kurumlar, diğer kişiler, ortamlar) bakımından sorumludurlar.

5.4. Kayıtlı bilgi mahremiyetinin korunması:

5.4.1. Hasta ve tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin (sağlık personeli dahil), tıbbi müdahale sırasında mahelde bulunmaması ve hastanın sağlığı ile ilgili bilgilerin gizliliğin sağlanmasıdır.

5.4.2. Hasta kayıtları ve dosyalarına ilgili görevliler dışında ulaşımın engellenmesi için hekim, hemşire, tıbbi sekreterler tarafından gerekli önlemler alınır.

5.4.3. Hasta dosyasını (basılı, yazılı) hasta görmek isterse, hekimin izni ile bir görevli refakatinde ve yerinde görmesine izin verilebilir.

5.4.4. Hasta kendine dair tıbbi ve diğer bilgilerin kendisi dışında ki kişilerle paylaşılmasını istememe hakkına sahiptir. Elektronik ortamda yapılan kayıtlarda ekranın görülmesi engellenir.

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:	ONAYLAYAN:
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
Hasta Mahremiyetinin Ve Tıbbi Kayıtlara Erişimde Bilgi
Mahremiyetinin Sağlanması Talimatı

Doküman No: OE-CHGS-PR-001,TL-010
İlk Yayın Tarihi : 21.11.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 3 / 3

5.4.5.Otomasyon sisteminde kayıt yapma ve bilgilere ulaşma durumları şifre uygulaması ile ilgili görevler yetkilendirilmiştir.

5.5. Sosyal Mahremiyetin Korunması:

5.5.1.Mahremiyetin anlaşılmasında kültürel boyutlar da önem taşımaktadır. Zira tüm kültürlerde mahremiyeti düzenleyici kurallar bulunmakla birlikte, mahremiyetin düzenlenme şekli ve mekanizmaları kültüre özgüdür.

5.5.2.Hatanın sosyokültürel özellikleri nedeni ile gündeme getirdiği mahremiyete ilişkin farklı algı ve beklentileri dikkate alınarak mahremiyet sağlanır.

5.5.3.Ölüm olayı sonrasında da mahremiyet hakkına riayete devam edilir.

5.6. Psikolojik Mahremiyetin Korunması:

5.6.1.Hastanın psikolojik durumunun buna ait kişisel verilerinin mahremiyeti ve gizliliği sağlanır.

5.6.2.Kişi gizlice dinlenmeden, karışılmadan ya da herhangi bir psikolojik müdahaleye maruz kalmadan kendi değerlerine sahip olabilmelidir.

5.7. Tıbbi Kayıtlara Erişimde Bilgi Mahremiyeti Ve Güvenliği:

5.7.1.Hasta kendisine dair tıbbi ve diğer bilgilerin kendisi dışında ki kişilerle paylaşılmasını istememe hakkına sahiptir.

5.7.2.Teşhis ve tedavi süreçleri ile ilgili bilgi ve belgelerin hasta dışında kimlerle paylaşılacağı, ilk başvuruda hastadan alınan bilgi doğrultusunda, HBYS'de açıklama bölümüne veri giriş elemanları tarafından kaydedilir.

5.7.3.HBYS hasta bilgilerinin mahremiyeti, şifre kullanımı ve yetkilendirme "**Bilgi İşlem Prosedürü**" nde belirtildiği şekilde yürütülür.

5.7.4.Hasta dosyalarındaki bilgilerin mahremiyeti ve dosyalara erişim kuralları "**Arşiv İşleyiş Prosedürü**" nde belirtildiği şekilde yürütülür.

5.8. Gizlilik ve Mahremiyetin İhlali Durumunda İzlenecek Süreç:

5.8.1.Hastanın Tıbbi bilgilerinin ve mahremiyetinin ihlali durumunun tespitinde, yönetim tarafından disiplinli soruşturması başlatılır.

6. İlgili Dokümanlar

6.7.1.Bilgi İşlem Prosedürü

6.7.2.Arşiv İşleyiş Prosedürü

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:	ONAYLAYAN:
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM