

HASTA MAHREMİYETİNİ KORUMA
TALİMATI

Revizyon No	Yapılan Revizyon	Rev. Sayfası	Revizyon Tarihi	Revizyonu Yapan
01	Uygulama kısmında kan alma odası ile ilgili bilgi eklenmesi.	2.sayfa	28.05.2012	Hem. Hiz. Sevda SÜMBÜL
02	Kapalı alanlara giriş, yaşam sonu hasta mahremiyetinin korunması, hasta bilgilerinin paylaşılması, topluma açık alanlarda hasta mahremiyetinin sağlanması ile ilgili süreçlerin tanımlanması	4.sayfa	16.03.2019	Esra Böberka (Hasta Hakları)
03	Kişisel Verilerin Korunması ve Yönetimi Rehberi'nde bulunan bilgi güvenliği ile ilgili kısımlara eklemeler yapılması. En son Gözden geçirme tarihi: 16.03.2019-10	2.sayfa	13.11.2019	Esra Böberka (Hasta Hakları)
04	Hastanın ve sonuç kartının olmadığı durumlarda sonucu bir başkasının almak istemesi halinde; HIV, Beta Hcg, Hepatit B Hepatit C, Kanser, Sifilis, HPV, Koromozom analizleri, Tarama testleri, Spermiyogram ve Patoloji sonuçları hariç hasta aranarak durum bildirilir sözlü onayı alınarak sonuçlar teslim edilir, bilgisi kaldırılarak yerine Hastanın ve sonuç kartının olmadığı durumlarda, sonucu bir başkasının almak istemesi halinde, Hizmete Erişim Prosedürü'nde belirtildiği gibi hareket edilir bilgisi eklendi. Bu talimat tüm hizmet süreçlerini kapsar bilgisi eklendi.	3. sayfa	23.10.2020	Okan Taşdemir Hasta Hakları Sorumlusu
Gözden Geçirme	Gözden geçirildi.	Tüm sayfalar	30.11.2023	Demet YAVUZYİĞİT Hasta Hakları Sorumlusu
HAZIRLAYAN		KALİTE SİSTEM ONAYI		ONAY
HASTA HAKLARI KURULU		KALİTE YÖNETİCİSİ		BAŞHEKİM

OPTIMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :HD-TL-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:23.10.2020 Sayfa No :2/4
	HASTA MAHREMİYETİNİ KORUMA TALİMATI	

1. AMAÇ ve KAPSAM

Bu talimatın amacı; Optimed Sağlık Hizmetleri'nde tedavi gören hastaların hasta mahremiyetinin sağlanması ile ilgili uygulamaları belirlemek ve uygulamaktır. Bu talimat tüm hizmet süreçlerini kapsar .

2. TANIMLAR VE KISALTMALAR

HBYS	: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
SAS	:Sağlıkta Akreditasyon Standartları
SKS	:Sağlıkta Kalite Standartları

3. REFERANS DÖKÜMANLAR:

Hasta Hakları Yönetmeliği
Hasta Hakları ve Hasta Memnuniyet Sistemi Prosedürü
Yıllık Eğitim Planı
Hasta Hakları
Kişisel Verilerin Korunması ve Yönetimi Rehberi
Personel Yetkilendirme Listesi
Kapalı Alan Giriş Yetkilendirme Listesi
Yaşam Sonu Hizmetler Prosedürü

4. UYGULAMA:

- Kurumun işleyiş bakımından Hasta Hakları Yönetmeliği, SKS ve SAS standartları göz önüne alınarak Hasta Hakları ve Hasta Memnuniyet Sistemi Prosedürü'nde yapmış olduğu düzenlemeler ile hasta mahremiyetine gereken önemi vermektedir.
- İşe yeni giren her çalışana oryantasyon eğitiminde ve Yıllık Eğitim Planı'na göre her yıl en az bir kez hasta mahremiyeti ile ilgili eğitim verilmektedir. Ayrıca alan ziyaretlerinde gözlem yapılmaktadır. Hastanın toplumsal, fiziksel, psikolojik, bilişsel ve sosyal farklılıklarından doğacak tercihleri göz önüne alınarak mahremiyetine bu doğrultuda özen gösterilir.
- Kurumumuzda hastaların hekim seçme özgürlüğü bulunmakta olup, hastaları bilgilendirmek amacı ile görseller hastane içerisinde hastaların görebileceği alanlarda bulunan Hasta Hakları ve Hasta sorumluluklarının asılı olduğu afişler, hastane broşürleri ve web sitemizde bulunan randevu sistemimiz ile hekim seçme hakkı garanti altına alınmaktadır.
- Kurumumuzda deneysel araştırma amaçlı hastalara ait veriler veya materyaller kullanılmamaktadır.
- Sosyal medyada, görsel veya bilgi amaçlı paylaşım yapılacağı zaman hastanın/vasisinin sözlü ve yazılı onayı alınmaktadır.
- Hastaların kendisi ile ilgilenen sağlık çalışanı seçme, adını açıklamama-saklama, yalnız kalma gibi tercihleri dikkate alınır.
- Kişisel Verilerin Korunması ve Yönetimi Rehberi'nde belirtildiği gibi hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hasta bilgileri hasta dışında, hastanın onayı olmadan üçüncü kişiler ile paylaşılmaz. Kişisel

verilerin bazı kamu kurum ve kuruluşlarına (SABİM, CİMER, SGK, sağlık müdürlükleri, emniyet güçleri vs.) aktarılmasında Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 8. ve 28. maddelerindeki belirtilen kriterlere göre hareket edilir.

- Hastaların kişisel bilgilerin gizliliği konusunda özellikle hassasiyet gösterilmesi yönünde talebi olduğu durumlarda HBYS'deki dosyasının not alanına "hasta bilgilerinin kimse ile paylaşılmasını istemediğini belirtti" şeklinde not yazılır. Hasta dosyası her açıldığında ilgili çalışanın ekranına bu uyarı gelir.
- Adli durumlarda, hasta bilgileri resmi yazı ile birlikte savcılığa teslim edilir.
- Hastalarımız hakkında bilgi isteyen üçüncü kişiler ile bilgiler paylaşılmamaktadır. Bilgi isteyen kişilere personel tarafından "Sizlerin bilgi güvenliği ve mahremiyetini korumak adına bilgi veremiyoruz. Siz yakınınızı arayarak nerede yattığını/tedavi olduğunu öğrenebilir misiniz?" benzer cümleler ile dönüş yapılmaktadır.
- Kurumumuza tedavi olmak için gelen hastaların bilgileri HBYS'ye kaydedilmektedir. Bilgi işlem bölümü tarafından Personel Yetkilendirme Listesi oluşturulmuştur. Böylelikle bilgisayar kullanıcılarının yetkileri kısıtlanarak hastanın epikriz, adres ve telefon gibi özel bilgileri sadece belli kişilerin görmesi sağlanmıştır.
- Hasta bilgilerinin girildiği HBYS' de işlem tamamlandıktan sonra ekran açık bırakılmaz, kullanıcı işlem yapmadığı sürede HBYS 300 saniye sonra kullanıcı ekranını kapatarak tekrar şifre sorar. Yetkili olan herkes kendi şifresi ile işlem yapar.
- Başkasının şifresi kullanılmaz.
- Hasta bilgilerini içeren hasta dosyaları, reçeteler, tahlil sonuçları vb. tüm bilgi ve belgeler ortada bırakılmaz bilgi gizliliğine dikkat edilir.
- Hastanın tahlil sonuçlarını alabilmesi için sonuç kartı kendisine verilmektedir. Hastalara sonuçlar, sonuç kartı ile verilir. Sonuç kartının yanında olmadığı durumlarda, hastanın mağdur olmaması için kimlik doğrulaması yapılarak (HBYS üzerinden/Kimlik belgesi ile) kendisine sonuçları verilir.
- Hastanın ve sonuç kartının olmadığı durumlarda, sonucu bir başkasının almak istemesi halinde, Hizmete Erişim Prosedürü'nde belirtildiği gibi hareket edilir. Ayrıca hastalar sonuçlarını web sitemizde bulunan e-laboratuvar bölümünden online olarak alabilirler.
- Hastaya ait diğer tıbbi kayıtların hasta dışında bir kişi tarafından alınmak istenmesi durumunda da yine hasta aranarak durum bildirilir ve hastadan onayı alınarak sonuçlar teslim edilir.
- Kurumumuzda doktor muayene odalarına girerken bir ayaktan hasta danışmanı bulunmakta ve ayaktan hasta danışmanı muayene sırasında dışarıda bekleyerek içeriye başka bir personel veya hastanın girmesine engelleyerek hasta mahremiyetine gereken önemi verilmesini sağlamaktadır. Ancak ilgili sağlık çalışanı ve hasta yakını, hastanın isteği ve onayı dahilinde ortamda bulunabilir.
- Kapalı alanlara (yoğun bakım, morg, laboratuvar vs.) yetkili kişiler dışındaki girişleri engellemek için Kapalı Alan Giriş Yetkilendirme Listesi oluşturularak hasta mahremiyeti ve güvenliği sağlanmaktadır.

OPTİMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Dok.No :HD-TL-01 Yayın Tarihi :01.03.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:23.10.2020 Sayfa No :4/4
	HASTA MAHREMİYETİNİ KORUMA TALİMATI	

- Doktor muayene odalarındaki hasta muayene sedyeleri önünde perde veya paravan ile çevrilmiştir.
- Hastanın kan tahlilleri için ayrı bir bölüm bulunmaktadır. Kabin araları perde ile ayrılmıştır. Bu perdeler sayesinde ise hastaların kan verme işlemi sırasında mahremiyeti sağlanmaktadır.
- Perde ile ayrılmış alanlarda hasta bilgileri bir başkasının duymayacağı şekilde paylaşılmasına özen gösterilmektedir.
- Radyoloji bölümünde tetkik yaptıracak hastalar için soyunma perdeleri ve ilave kıyafet bulunmaktadır.
- Hasta taşınırken ve transfer edilirken hasta mahremiyetine özen gösterilmekte ve üzeri örtü ile örtülmektedir.
- Kurumumuzda hasta odaları tek kişilik olarak hazırlanmıştır. Hastanın tedavisi süresince ilgili sağlık personeli ve hastanın onayı dahilinde refakatçısı dışında kimsenin bulundurulmamasına özen gösterilmektedir.
- Yaşam sonu hizmetlerde yaşamın sona erdiği ilk andan, morg ve sonrası süreçlere kadar geçen her aşamada, hastane yönetimi, hastanın ve hasta yakınlarının kültürel ve manevi değerleri dikkate alınarak saygı çerçevesinde hizmet verilerek hasta mahremiyeti ile ilgili tüm önlemler alınmaktadır. Yaşam Sonu Hizmetler Prosedürü' nde süreçleri tanımlanmıştır.

5.SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından Hasta Hakları Kurulu, Hasta Hakları bölümü ve tüm yöneticiler sorumludur.