



HASTA MAHREMİYETİ VE BİLGİLERİNİN GİZLİLİĞİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_20	02.01.2023	-	-	6

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhekimlik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



HASTA MAHREMİYETİ VE BİLGİLERİNİN GİZLİLİĞİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_20	02.01.2023	-	-	6

- AMAÇ:** Grup hastanelerinde tedavi gören veya görmüş ayaktan yatan tüm hastaların sağlık bilgilerinin izni olmayan diğer personelin, hastaların ve yakınlarının öğrenilmesini engellemek amacıyla uyulması gereken mahremiyet kurallarını belirlemektir. Hastaya hizmet veren personel hastanın bu isteğini öğrenip yerine getirmekten sorumludur.
- KAPSAM:** Prosedür tüm süreçlerde hasta bilgi gizliliğinin sağlanmasına yönelik faaliyetleri kapsar.
- KISALTMALAR:**
HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
- TANIMLAR:**
 - Hastanın tüm tıbbi kayıtları
 - Laboratuvar ve radyoloji sonuçları ile tüm ileri tetkik sonuçları
 - Hastalara uygulanan tüm işlemlere ilişkin kayıtlar
 - Hemşirelik bakım planları
 - Fatura bilgileri
 - Sağlık güvencesi bilgileri
 - Hastaların kimlik bilgileri
- SORUMLULAR:** Yönetim Merkezi'nde ve hastanelerde çalışan tüm personeli kapsar.
- FAALİYET AKIŞI**
 - Hasta Mahremiyeti, Bilgilerinin Gizliliğinin ve Güvenliğinin Sağlanması İçin Önlemler**
 - Tüm çalışanlar "Hasta Hakları Ve Sorumlulukları Prosedürü" kapsamında hastaların "Mahremiyet (Gizlilik) Hakkı" gözetilerek çalışılır. Tüm çalışanların iş tanımlarında ve sözleşmelerinde "hastaların mahremiyet (gizlilik) hakkı" na uyum sağlayacaklarını teyit eden maddeler yer almaktadır.
 - Sağlık hizmeti sunumu sırasında hasta kayıt sürecinden başlayarak, çıkışına kadar tüm süreçlerde hastanın; fiziksel, psikolojik, bilişsel ve sosyal mahremiyeti dikkate alınmaktadır.
 - Hastanın, sosyokültürel özellikleri nedeniyle gündeme getirdiği mahremiyete ilişkin farklı algı ve beklentileri dikkate alınmaktadır.
 - Hasta kayıt bankalarında kayıt açtırma işlemleri sırasında hastaların verdiği bilgilerin gizliliğini korumak amacıyla bankoya diğer hastalardan ayrı bir şekilde tek tek davet edilerek kayıt işlemi gerçekleştirilir, kişisel bilgiler diğer hastaların duymasına sebebiyet vermeyecek şekilde ses tonuna dikkat edilerek teyit edilir ve/veya alınır.
 - Her türlü sağlık hizmeti sırasında, ilgili sağlık çalışanı ve hasta yakını (hastanın onayı dâhilinde) dışındaki kişilerin ortamda bulunması engellenmektedir.
 - Hasta Mahremiyeti kapsamında kan alma odaları, transfüzyon laboratuvarı, radyoloji gibi ayaktan hizmet veren bölümlerimizde, hekim poliklinik odalarında, Acil Gözlem odalarımızda ve yoğun bakımlarımızda perde/paravan ile hastalarımızın gizliliği ve mahremiyeti korunur.
 - Pediyatri servisinde yatan çocuk hastalarda ebeveyn refakatçileri doğrulamak için, çocuk



HASTA MAHREMİYETİ VE BİLGİLERİNİN GİZLİLİĞİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_20	02.01.2023	-	-	6

hastanın giriş kaydı esnasında anne ve babanın da kimlik fotokopilerinin alınması ve dosyaya konulması, gerekli durumlarda sorgulamada yardımcı olması sağlanır.

6.1.8. Özellikle alanlara (Yoğun Bakım, Ameliyathane vb.) girişler kısıtlanmış olup, personel yaka kartlarında tanımlı olan kişilerce yalnızca bu alanların kapıları açılabilir.

6.1.9. Kimliğini gizlemek isteyen hastaların isteklerine saygı duyulur. Bu kişilerle konuşmak ya da görmek için çaba sarf edilmez. Herhangi bir şekilde görüntüleri alınmaya çalışılmaz ve almaya çalışanlar engellenir.

6.1.10. Hasta ve hasta yakınlarının hakları ile ilgili olarak yetkisiz kişiler ile görüşülmez.

6.1.11. Hastanın rızası olmadan hiçbir çalışan sözle de olsa hasta sağlık bilgilerini hastanın yakınları dışında üçüncü şahıslara ve kurumlara iletmez.

6.1.12. Hasta sağlık bilgileri ticari amaçlı olarak da üçüncü şahıslara iletilemez. Hastanın kullandığı ilaçlar, diyet programları vs. buna dâhildir.

6.1.13. Hasta bilgilerinin gizliliği açısından, hasta onayı olmadan, hastaya ait durum ile ilgili bilgi ya da demeç verilmez. Acil durumlar, hastanın bilincinin açık olmadığı gibi istisnai durumlarda "Genel ve Riskli Girişimler İçin Bilgilendirme Onam Prosedürü"ne göre hareket edilir.

6.1.14. Basın çalışmalarında hasta bilgilerine/ görüntüsüne yer verilmek istendiğinde mutlaka konu hastaya aktarılır ve açık rızası alınır "Yerel Ulusal Medya Çalışmaları Bilgilendirme Onam Formu" na kayıt edilir.

6.1.15. Telefonda hastalar hakkında konuşurken dikkatli olunur. Telefon ile konuşurken hasta ile ilgili mahrem bilgilerin üçüncü şahısların eline geçmemesine azami özen gösterilir.

6.1.16. Asansörlerde, koridorlarda ve kafeterya gibi genel alanlarda hastalar hakkında konuşulmaz.

6.1.17. Tüm asansörlerde "Hasta Haklarının Bilgi Gizliliği Prensibi Doğrultusunda, Hastalarımıza Ait Bilgileri Topluma Açık Alanlarda Paylaşmayız." bilgilendirme yazısı asılıdır.

6.1.18. "Sizlerin Güvenliği İçin Hastanemiz Güvenlik Kameralarıyla İzlenmektedir." bilgilendirme yazısı tüm alanlarımızda asılıdır.

Tüm çalışanlar kurumun belirlediği bu gizlilik politikaları doğrultusunda hareket ederler.

6.2. Tıbbi Kayıtların Gizliliği ve Güvenirliğinin Sağlanması

Tüm tıbbi kayıtlar, "elektronik" ya da "fiziki" olarak kapalı ve güvenli alanlarda tutulur.

6.2.1. Elektronik kayıtlar:

6.2.1.1. Hasta kayıtları hastaya verilecek ya da yasa ve yönetmeliklerle fiziki olarak tutulması zorunlu olanlar dışında elektronik ortamda üretilir.

6.2.1.2. Kurumda kimin hangi yetkilerle hangi verilere ulaşacağı "Bilgi Sistemleri Yetkilendirme Prosedürü" ne göre rol bazlı yetkilendirme yapılır.

6.2.1.3. Hastane otomasyon yazılımı, hasta kabul, teşhis, tedavi, taburcu ve ücret tahsil işlemleri için görevlendirilen personele, kişiye özel şifre verilir. Yetkisi olmayan kişilerin hastanın sağlık kayıtlarına erişmesi mümkün değildir.

6.2.1.4. Otomasyon kayıtlarında her personel yetkisi dâhilinde olduğu sayfayı görebilmektedir (Örneğin hekim kayıtlarını sadece hekimler görebilir, hemşireler yetkileri dahilinde tanımlanan kayıtları görebilir, hasta kayıt yetkilileri yetkileri dahilindeki kayıtları görebilir vb.).

6.2.1.5. Sağlık kayıt bilgileri hastaya aittir. Yetkilendirilmiş çalışanlar ancak kendisine kayıtlı olan hastaların sağlık kayıtlarına erişebilirler.

6.2.1.6. Yetkilendirilen personel, şifrelerin kullanılması ve muhafazası hususunda itina gösterir, aksine hareketler yetkinin kötüye kullanılması olarak değerlendirilir. Şifreler kimseye verilmez ve önerilen zamanlarda değiştirilir. Bilgisayarda çalışılmadığı zamanlarda ya da ofis dışındayken bilgisayarlar kilitli tutulur.



HASTA MAHREMİYETİ VE BİLGİLERİNİN GİZLİLİĞİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_20	02.01.2023	-	-	6

6.2.2. Fiziki kayıtlar:

6.2.2.1.Fiziki olarak üretilen formların gizliliğinin ve güvenliğinin sağlanması “Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Prosedürü” doğrultusunda dosyalanıp, arşiv bölümünde muhafaza edilerek sağlanır.

6.2.2.2.Yatan hasta katlarında tüm hasta dosyaları hastaların ve yakınlarının ulaşamayacağı hemşire desğine yakın alanlarda/kilitli dolaplarda saklanır. Hiçbir şekilde ortada bırakılmaz.

6.2.2.3.Tıbbi kayıtlar kopyalandığı zaman ancak yetkili kişiler tarafından kullanılabilir. Hasta bilgilerinin kopyaları gerekli işlemler bittiğinde küçük parçalara bölünerek imha edilir. Herkesin görebileceği alanlarda bırakılmaz ve hastane dışına çıkarılmaz.

6.2.2.4.Tıbbi kayıtları alan kişilerin, bu bilgilerin herhangi bir kısmını açıklamaları ya da ifşa etmeleri yasaktır.

6.2.2.5.Hasta taburcu olmuş ise hiçbir kurum çalışanı hastanın sağlık kayıtlarına erişemez.

6.2.2.6.Taburcu olan hastalar kendi dosyalarındaki bilgilere ulaşmak istediğinde Tıbbi Dokümantasyon ve Arşiv Prosedürü’ne göre hasta tarafından Başhekimliğe dilekçe yazılır, Başhekimlik onaylar ve Tıbbi Dokümantasyon görevlileri tarafından istenen belgeler hazırlanır.

6.2.2.7.Taburcu olan hastalarda personelin Arşivden dosyaların talep edilmesi ve dosya isteme yetkisi:

Gereği durumundan kapanmış hasta dosyası dosya isteme yetkisine sahip kişiler tarafından arşivden talep edilebilir. Genel Müdür ve Genel Müdür Yardımcıları, Başhekim, Başhekim Yardımcısı ve Başhekimliğe bağlı tıbbi sekreter, Kalite Yöneticisi, Hasta İletişim Yöneticisi, Kurumsal Faturalama Yöneticisi, Misafir Hizmetleri Yöneticisi arşivden dosya isteme yetkisine sahiptir. Bunun dışındaki personel hasta dosyalarını ancak Başhekim onayıyla alabilir.

6.3. Hastalar ve Yetkilendirdikleri Kişilere Sonuçlarının Verilmesi

6.3.1. Hastalara yapılan tetkiklerde kendilerine mutlaka “Sonuç Teslim Kartı” verilir. Bu kartın arka yüzünde kurumsal web sayfası üyelik işlemlerinden sonra e-sonuç bölümünden ulaşabilirsiniz. E-sonuç işlemleri sırasında sistem tarafından verilen şifre mesajı (sms) hastanemizde kayıt açtırırken ilettiğiniz cep telefonu numarasına gönderilmektedir. Hasta bilgileri gizliliği prensibine göre sonuçlarınızın ulaşmasını istemediğiniz kişilere hasta numaranızı ve bu kartı vermeyiniz’ uyarısı yer alır, kartın ön yüzünde ise protokol numarası ve hasta numarası ve hasta adı soyadının yazılı olduğu barkod etiketi bulunur.

6.3.2. Hastalara bu kartı kaybetmemeleri, yetkilendirmedikleri kişilere vermemeleri, sonuç almaya gelirken yanlarında bulundurmaları ve Çağrı Merkezi’ni arayarak sonuçlarını e-mail ya da faks ile almak istediklerinde bu karta ihtiyaçları olacağı söylenir.

6.3.3. Yetkilendirme ise hastanın sonuçlarını teslim alabileceği kişi veya kişileri, faks ve e-mail bilgilerini “Sonuç Teslim Kartı” nda açık olarak belirtip imzalaması ile geçerlilik kazanır. Aynı zamanda polikliniğe gelen hastaya imzalatılmakta olan “Hastaneye Kabul Onam Formu”nda “Tetkik sonuçlarımı hastanenin internet sayfasında ki e-sonuç bölümünden alabileceğim konusunda bilgilendirilmiş olup, sonuçlarımın kayıt sırasında vermiş olduğum e-mail adresime ve numaralı faksıma gönderilmesini kabul ediyorum.” maddesine istinaden hasta istenen test ve tetkikler için parasını ödediğinde, vezne görevlisi onay verirken HBYS otomasyon programında Hastaneye Kabul Onam Formu Soru Kartı açılır. Hastanın talebine göre E-posta veya Hiçbiri seçeneği işaretlenir. Böylece hastanın sonuçları kendi tercihinine



HASTA MAHREMİYETİ VE BİLGİLERİNİN GİZLİLİĞİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_20	02.01.2023	-	-	6

göre kendisine gönderilir.

6.3.4. Hasta ve yetkilendirilen kişilerin bizzat başvurması halinde

6.3.4.1. Mesai saatleri içinde (saat 18.00'e kadar) ilgili bankoya başvuran hastaya, hastanın kendisine verilmiş olan "Sonuç Teslim Kartı" nı ve kimliğini ibraz etmeleri halinde sonuçları verilir. Teslim almaya gelen hasta ise "Sonuç Teslim Kartı" olmadan da sonucu verilebilir.

6.3.4.2. Hasta dışında bir kişi "Sonuç Teslim Kartı" ile başvurduğunda hastanın yetkilendirdiği bir kişi ise, kendisinden kimlik kartı istenir ve kimlik tespiti yapılır. Kimlik doğrulanıyorsa hasta sonuçları ilgili kişiye verilir. Hasta dışında bir kişi elinde kart olmaksızın başvurduğu takdirde, Çağrı Merkezi'nden yardım istenir, hasta telefonla, sistemde tanımlı telefon numaralarından aranır, kendisine verilen "Sonuç Teslim Kartı" nın arkasında bulunan hasta numarası sorulur. Numara doğru söyleniyorsa ve başvuran kişiye sonuçların verilmesi konusunda hasta tarafından onay veriliyorsa başvuran kişinin kimliği doğrulandıktan sonra hasta sonuçları bu kişiye verilir. Telefonla yapılan diyalog sesli kayıt sistemine kayıt edilir. Her olasılığa karşı, hasta "Sonuç Teslim Kartı" nın bir fotokopisi sonuç alma biriminde saklanabilir.

6.3.4.3. Saat 18.00'den sonraki başvurular acil bankosuna yönlendirilir ve yine mesai saatleri içerisinde olduğu gibi cevaplanır.

6.3.5. Telefon ile arayarak sonuç istenmesi durumunda, böyle bir istekle karşılaşan hastane çalışanı kim olursa olsun telefondaki kişiye Çağrı Merkezi'ni araması gerektiğini söyler ve arayan kişi bilmiyorsa numarayı verir Çağrı Merkezi'ni arayarak sonuç isteyen kişiye kim olduğu sorulduktan sonra Çağrı Merkezi tarafından hastanın sistemimizde kayıtlı telefon numarası sorulur, doğru numarayı teyit ediyorsa, kendisine verilen "Sonuç Teslim Kartı" nın arkasında bulunan dosya numarası sorulur. Numara doğru söyleniyor ve arayan kişinin hasta ve yetkilendirdiği kişi/kişiler olduğu doğrulanıyorsa belirtilen faks numarasına veya e-mail adresine sonuçlar gönderilir. Bu diyalog sesli kayıt sistemine kayıt edilir.

6.3.6. Hastanın hastane dışından olan doktoru telefon ile arayarak telefon, faks veya e-mail ile hasta sonuçlarını almak isterse, yine bu talep Çağrı Merkezi'ne yönlendirilir. Bu konsültasyon, zamanlanmış bir toplantı şeklinde olabileceği gibi, zaman kısıtlılığı ve durumun aciliyeti göz önünde bulundurularak, anında telefon ile de gerçekleştirilebilir.

Eğer doktor aradığında hasta doktorun yanında ise; 6.3.5 maddesinde olduğu gibi hasta kendi telefonundan aranarak kimlik tespiti yapıp, dosya numarası sorulduktan sonra sonuçların gönderilmesini istediği faks numarası veya e-mail adresi kendisinden alınır. Bu sırada sesli kayıt yapılır. Sonuçlar gönderilir.

Eğer hasta o anda doktorun yanında değilse yine hasta kendi telefonundan aranarak yukarıdaki maddede belirtildiği gibi onay alındıktan sonra talebi yerine getirilir.

6.3.7. Patoloji testleri (Smear ve biyopsiler), sonuçlandığında raporlar hastane içi otomasyon sistemine kayıt edilir. Bir kopyası da laboratuvar tarafından arşivlenir. Patoloji sonucunu almak için başvuran hasta "Sonuç Teslim Kartı" ile sonuç verme bankosuna müracaat eder. Laboratuvar sonuç verme ile aynı yöntem izlenir. Patoloji sonuçlarının faks veya e-mail ile gönderilmesini isteyen hastaların sonuçlarında diğer testlerde uygulana yöntem izlenir.

6.3.8. Dış laboratuvara gönderilen testlerin sonuçları da 6.3.1 ve 6.3.4 maddelerinde belirtildiği şekilde verilir.

6.3.9. Bu işlemlerin sağlıklı biçimde yürütülebilmesinin olmazsa olmaz bir gereği; hasta iletişim bilgilerinin (ev, iş ve cep telefonu, adresi) kayıt sırasında eksiksiz ve doğru olarak tanımlanmasıdır. Bu konuda eksiklik olmamalıdır. Hasta hakları çerçevesinde hasta ile ilgili bilgilerin sadece kendisiyle ve onay verdiği yakınları ile paylaşılması hakkına hizmet sunmayı sağlar.



HASTA MAHREMİYETİ VE BİLGİLERİNİN GİZLİLİĞİ PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_P_20	02.01.2023	-	-	6

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1. Hasta Hakları Ve Sorumlulukları Prosedürü
- 7.2. Hasta Bilgi Gizliliği Görseli
- 7.3. Sizlerin Güvenliği İçin Hastanemiz Güvenlik Kameralarıyla İzlenmektedir Görseli
- 7.4. Bilgi Sistemleri Yetkilendirme Prosedürü
- 7.5. Tıbbi Arşiv ve Dokümantasyon Prosedürü
- 7.6. Hastaneye Kabul Onam Formu
- 7.7. Sonuç Teslim Kartı
- 7.8. Genel ve Riskli Girişimler İçin Bilgilendirme Onam Prosedürü

8. REFERANS DOKÜMANLAR:

- 8.1. T.C. Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarih: 23 Aralık 2016, Sayı:29927.
- 8.2. T.C. Sağlık Bakanlığı, Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Tarih: 20 Ekim 2016, Sayı:29863.