

Hasta Mahremiyetine Yönelik Sağlıkta Kalite Standartlarının Hastane Çalışanları Üzerinde Algılarının Ölçülmesi

Nurten GÜNDÜZ¹
Sabahattin ALTINTAŞ²

ÖZ

Hastaların mahremiyet konusunda beklentilerinin karşılanması ve bilgilendirilmeleri, onların sağlık hizmetlerinden memnuniyetini ve dolayısıyla sunulan hizmetin kalitesini artıran önemli bir etmendir. Çalışanların mahremiyet konusunda gösterdikleri titizlik onları yasalar karşısında olumsuz durumlara düşmekten koruyacaktır. Bu nedenle sağlık hizmeti sunan kurumlardaki mahremiyet uygulamaları büyük bir önem taşımaktadır. Bu araştırma Kütahya ili D.P.Ü Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı servilerde görev yapan çalışanların hasta mahremiyetine olan algılarını ölçmek ve farkındalıklarını değerlendirmek için yapılmıştır. Araştırmada yüz yüze anket tekniğinden faydalanılmıştır. Verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen Sosyo-demografik Bilgi Formu ve “Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)’nin Hasta Mahremiyeti ile İlgili Uygulamaları Listesi” kullanılmıştır. Uygulama başlıkları; yataklı servisler, yoğun bakım üniteleri, hasta bilgilerinin saklanması ve hastanelerin genel kullanım alanlarında mahremiyet başlıklarından oluşmaktadır. Araştırma verileri SPSS 18.0 programında değerlendirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında kullanılan analiz yöntemi olarak Cronbach Alpha güvenilirlik testi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; 92’sinin (%76,7) kadın, 69’unun (%57,5) 20-30 yaş arasında olduğu, 73’nün (%60,8) evli,

1 Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastaneler Birliği Başkanlığı, Uzman, nurten_p@hotmail.com

2 Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastaneler Birliği Başkanlığı, sabahattinalintas@mynet.com

71'inin (%59,2) lisans mezunu olduğu, 103'nün (%85,8) hemşire ve ebe olarak görev yaptığı, 48'nin (%40) 1-5 yıl deneyimli olduğu görölmüştür. Hasta mahremiyetine ilişkin kurum uygulamalarına yönelik yöneltlen sorulardan en yüksek oran; "Hastanın mahremiyeti yasal bir haktır." (Kesinlikle katılıyorum %70, katılıyorum %28,3)" sorusu; en düşük oran ise; 'Hastalar kamu sağlığını ilgilendiren bir durum yoksa sağlık sistemine kayıtlı olan bilgilerden istediğini sildirebilir.' (Kesinlikle katılıyorum %26,7, Katılıyorum %30, Kararsızım %21,7, Katılmıyorum %13,3, Kesinlikle katılmıyorum %8,3) sorusu almıştır. Araştırma kapsamında çalışanların hasta mahremiyeti konusunda farkındalıklarının ve algılarının yüksek olduğu ve çalıştıkları hastanede hasta mahremiyeti uyumun ise 'Genel olarak kurumumuzda hasta mahremiyetine dikkat edilir.' (%42,5 kesinlikle katılıyorum, %37,5 katılıyorum %16,7 kararsızım) şeklinde görölmekte olup, yüksek oranda olduğu sonucuna varılmaktadır

Anahtar Kelimeler: Basınç Yarası, Kanıtı Dayalı Uygulama, Rehber.

Measuring The Perception Of Hospital Staff On The Health Quality Standards Towards Patients' Confidentiality

ABSTRACT

One of the important aspects which increase patients' satisfaction with health care services and service quality is meeting patients' expectations and informing them about their confidentiality. Employees' awareness about confidentiality would protect them from several situations negative against the law. For this reason, the confidentiality practices in health care institutions are an important issue. This research is made to measure the perceptions of the employees, who are working in Kutahya D.P.U. Evliya Celebi Training and Research Hospital's inpatient care services, about patient confidentiality and evaluate their awareness. In this research use the face to face technique. The socio-demographic information template developed by researchers and "Health Quality Standards (SKS) List of Applications Related to Patient Confidentiality" were utilized. The research topics consists of inpatient care services, intensive care units, confidentiality about patient information documents archiving and confidentiality in public spaces of hospitals. The research data was evaluated in the SPSS 18.0 program. Cronbach Alpha Reliability Test was used in the study of the survey scale's validity and reliability. From the viewpoint of the survey respondents' socio-demographic characteristics; they were composed of 92 (76.7%) females, 69 (57.5%) between 20 and 30 years old, 73 (60.8%) married, 71 (59.2%) bachelor's degree owners, 103 (85.8%) nurses or midwives, 48 (40%) 1 – 5 years experienced individuals. The highest rate in the survey questions related to the patient's confidentiality is that "The patient's confidentiality is a legal right" (strongly agree 70%, agree 28.3%). On the other hand, the lowest rate is that "If there is not public health concern, patients can delete any information registered in the health care system" (strongly agree 26.7%, agree 30%, undecided 21.7%, do not agree 13.3%, absolutely do not agree 8.3%). Within the scope of the research, it is seen that the employees have high awareness and perception about patient's confidentiality. Also, patient's confidentiality is generally paid attention in the hospital (42.5% strongly agree, 37.5% agree 16.7% undecided).

Keywords: Patient Privacy, Patient, Hospital, SKS

1. GİRİŞ

Günümüzde insan yaşamına verilen değer eski dönemlerle kıyaslanmayacak kadar önemli bir hale gelmesi, kişi sağlığının daha dikkatli bir biçimde ele alınması sonucunu beraberinde getirmektedir. Aynı zamanda hasta ile sağlık hizmeti sunanların ilişkisi yoğun bir şekilde irdelenmektedir. Hukuksal anlamda da önemli sonuçlar doğuran bu ilişkiler, çeşitlerine göre farklılaşan karşılıklı yükümlülükleri barındıran karmaşık bir yapı oluşturmaktadır.

Hak, kişinin hukuken korunan menfaatler bütünüdür. Mahremiyet hakkı ise insan hakları içerisinde önemli ve gizemli bir yer tutan ve mutlaka korunması gereken temel haklar arasında yer almaktadır. Gerek özel hayatın mahremiyeti gerekse de hasta mahremiyeti hukuki anlamda teminat altına alınmıştır. Dolayısıyla yasal düzenlemeler, ilgili kişilere (hekim, sağlık çalışanı, sekreter vb) diğer kişilerin (hasta, refakatçi vb) özel hayatına ve sağlığı ile ilgili hayatına saygı gösterme, mahremiyetlerini koruma zorunluluğu getirmektedir.

Hastaların mahremiyet konusunda beklentilerinin karşılanması ve bilgilendirilmeleri, onların sağlık hizmetlerinden memnuniyetini ve dolayısıyla sunulan hizmetin kalitesini artıran önemli bir etmendir. Çalışanların mahremiyet konusunda gösterdikleri titizlik onları yasalar karşısında olumsuz durumlara düşmekten koruyacaktır. Ayrıca yaşanan yasal durumlarda çalışanı koruyucu önem kazanacaktır. Bu nedenle sağlık hizmeti sunan kurumlardaki mahremiyet uygulamalarının değerlendirilmesi büyük bir önem taşımaktadır.

1.1. Hak Kavramı

Kişinin hukuken korunan menfaatler bütünüdür. Mahremiyet bir haktır ve kişilik hakkı olarak korunması gereken menfaatler arasında yer alır. Medeni kanun; kişilik hakkının çocuğun doğumu anından başlayıp ölümüne kadar devam edeceğini, hak ehliyetinin ise sağ doğmak koşuluyla ana rahmine düşme anından itibaren kazanılacağını düzenlemiştir (Türk Medeni Kanunu Mad.28).

Hak denen yetkinin kullanımı ise, ancak insanda hak bilincinin güçlenmesi ölçüsünde anlam, değer ve önem kazanır. Hak bilinci yeterince gelişip güçlenmemiş kişi neyin kendisine ait olduğunu kesinlikle bilmediği için, hakkına sahip çıkma olanağından yoksundur. Görüldüğü gibi hak kavramı ile yetki arasında yakın bir bağlılık gözümüze çarpar ve hak sahibi bu yetkiyi

kullandığı zaman yani herhangi bir talepte bulunduğu zaman karşı taraf için bir yükümlülük, bir ödev ortaya çıkmaktadır (Aktaran Güriz, 1992: 130).

1.2. Hasta Mahremiyeti Kavramı

Hasta haklarında önemli bir boyutu oluşturan mahremiyet kavramı Arapça *haram* kelimesinden gelmektedir. Türkçede mahremiyet kelimesi; genel olarak dokunulmazlık anlamında kullanılmakla ve bu anlamdan hareketle kişinin özel alanı ve gizlilik gibi ifadeleri içermektedir. Bu durumda mahremiyet, insan vücudunda bakılması, dokunulması ve hakkında konuşulması yasak olan bölgeleriyle ilgili dokunulmazlık halidir. Türkçemizde mahremiyet kelimesi bu anlamda kullanılmakla birlikte, anlamdan hareketle kişinin özel alanı, gizlilik gibi anlamları da ifade etmektedir (Namlı, 2013). Kısacası mahremiyet, “girilemez” bir alanı belirlemekte ve başka birinin beden, duygu, düşüncesine veya bilgi ya da özel ilişkilerine girmesinin sınırlandırılması anlamına gelmektedir. Bireyin kendi durumu ile ilgili maddi ve manevi varlıklara, yine kendisiyle ilgili tüm bilgilere, öteki bireylerin erişimine engel koyduğu noktada mahremiyet başlamaktadır (Çobanoğlu, 2009, s.147).

Hasta mahremiyeti ise; hastalara ait gizlilik, gizli olma durumunu ifade etmektedir. Bu anlamda mahremiyet hastanın hastalığı ile ilgili bilgilerin gizli olması gerektiğini içerdiği gibi, hastanın bedensel ve zihinsel mahremiyetini de içine almaktadır. Bir hastanın mahremiyetine girmek onun hastalığı ile ilgili tüm bilgileri öğrenecek kadar ona yakın olmaktır (Çetinalp, 2015, s.1). Bir başka deyişle hasta mahremiyeti; kişinin bakım ve tedavi amacıyla ya da başka bir sebeple açıklamak zorunda olduğu ancak toplumdaki tüm bireylerin bilgisinden saklamak istediği yaşam alanı olarak tanımlanmaktadır (Çinko, 2001, s.1).

Hastanın özel hayatının bir parçası olan ve hastalığı ile ilgili mahremiyeti içeren hususlar, bir çok yasal düzenlemeler ile korunmuş olmakla birlikte hasta haklarının en temel konusu teşkil etmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliğinin “Mahremiyete Saygı Gösterilmesi” başlığına sahip 21. maddesi “hasta mahremiyeti” konusunu ayrıntılı bir şekilde düzenlemektedir. Madde kısaca şu şekildedir;

“Madde 21- Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

- a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,*
- b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,*
- c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,*
- d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,*
- e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,*
- f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.*

Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.” demektedir.

1.3. Sağlıkta Kalite Standartları

Hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanmasını esas alan Sağlıkta Kalite Standartları ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenleyen “Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” 27.06.2015 tarih ve 29399 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kapsamda; Sağlık Bakanlığınca Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane (Versiyon-5) Seti hazırlanarak, 1 Temmuz 2015 tarihi itibari ile ülkemizde sağlık hizmeti sunan kamu, üniversite ve özel tüm hastanelerin kullanımına sunulmuştur (www.kalite.saglik.gov.tr, 2015).

Türkiye’de sağlıkta kalite çalışmalarının temelleri, 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında başlatılan çalışmalara dayanmaktadır. Sağlık Bakanlığınca “nitelikli ve etkili sağlık hizmeti için kalite ve akredite-tasyon” hedefi ile yürütülen çalışmalar kapsamında sağlıkta kalite sistemi

gerçekleştirilirken, DSÖ hedefleri, uluslararası gelişmeler, ülke sağlık sistemi yapısı ihtiyaç ve öncelikleri esas alınmaktadır. Sağlık alanında ülke genelinde kalite kültürünün geliştirilmesi açısından büyük önem arz eden bu çalışmalar sırasında, çeşitli yöntemlerle kullanıcıların görüş ve önerileri alınmakta, böylelikle saha uygulayıcılarının kalite çalışmaları ile ilgili tüm süreçlere dahil edilmesi sağlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2015).

“Sağlıkta Kalite Standartları” hasta mahremiyetinin sağlanması için hem sağlık çalışanlarına hem de hastane yönetimlerine birçok yükümlülükler getirmektedir. Yapılan literatür incelemesinde, ülkemizde bu yükümlülüklerin yerine getirilip getirilmediğinin tespit edilmesine yönelik sınırlı sayıda çalışmanın yapıldığı görülmüştür. Bu çalışma ile hastanelerde Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) bağlamında, hasta mahremiyeti ile ilgili olarak yerine getirilmesi gereken uygulamaların yapılıp yapılmadığının, sağlık çalışanlarının bakış açısıyla değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

2. YÖNTEM

Bu çalışma 2017 yılında Sağlık Bakanlığı D.P.Ü. Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı servislerde görev yapan hekim, hemşire, sağlık memuru, sağlık teknisyenleri, teknikerler ve sekreterler üzerinde yapılmıştır. Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma ile hastanelerde Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) bağlamında, hasta mahremiyeti ile ilgili olarak uygulanması gereken standartların çalışanların bakış açısıyla algılarının ölçülmesi ve farkındalıklarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Araştırmanın yapıldığı dönemde evreni oluşturan hastanede 1400 sağlık personelinin görev yaptığı belirlenmiş, hedef grup olarak 220 kişi belirlenmiş olup, gönüllülük esasıyla ankete 120 kişi katılmıştır.

Araştırmada yüz yüze anket tekniğinden faydalanılmıştır. Verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen Sosyo-demografik Bilgi Formu ve “Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) nın Hasta Mahremiyeti ile ilgili uygulamaları listesi ” kullanılmıştır. Sosyo-demografik Bilgi Formunda; sağlık çalışanlarının cinsiyeti, medeni durumu, çalıştığı bölüm, bölümde çalışma süresi, eğitim durumu, mesleği ve yaşına ilişkin sorular yer almaktadır. “Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) nın Hasta Mahremiyeti ile ilgili uygulamaları

listesi'nde ise 34 soru yer almakta olup, sorular belirlenirken, SKS'de hasta mahremiyeti bağlamında yer alan uygulamalar tespit edilmiştir. Uygulama başlıkları; yataklı servisler, yoğun bakım üniteleri, hasta bilgilerinin saklanması ve hastanelerin genel kullanım alanlarında mahremiyet başlıklarından oluşmaktadır.

Katılımcılar kurum uygulamalarının tespitine yönelik soruların; ölçekteki maddeler, beşli likert tipinde oluşturulmuş ve kişilerin maddelere katılım dereceleri 1- Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum ve 5- Kesinlikle Katılıyorum şeklinde ifadelerle düzenlenmiştir.

Araştırma sürecinde ilk olarak 10 sağlık çalışanına ön uygulama yapılmış ve anlaşılamayan ifadeler belirlenip yeniden gözden geçirilmiştir. Araştırma verileri SPSS 18.0 programında değerlendirilmiştir. Araştırmada sosyo-demografik ve ilgili verilen analizinde sayı ve yüzde dağılımları yapılmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında kullanılan analiz yöntemi olarak Cronbach Alpha güvenilirlik testi uygulanmış olup Cronbach's Alpha sayısı $\alpha=0,881$ güvenilir olarak bulunmuştur.

3. ÇALIŞMANIN AMACI

Hastaların mahremiyet konusunda beklentilerinin karşılanması ve bilgilendirilmeleri, onların sağlık hizmetlerinden memnuniyetini ve sunulan hizmetin kalitesini artıran önemli bir etmendir. Çalışanların mahremiyet konusunda gösterdikleri titizlik, onları yasalar karşısında olumsuz durumlara düşmekten koruyacaktır. Bu nedenle sağlık hizmeti sunan kurumlardaki mahremiyet uygulamaları büyük bir önem taşımaktadır. Bu araştırma, Sağlık Bakanlığı D.P.Ü Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı servilerde görev yapan çalışanların hasta mahremiyetine olan algılarını ölçmek ve farkındalıklarını değerlendirmek için yapılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellik	Sayı	Yüzde (%)	
Cinsiyet	Kadın	92	76,7
	Erkek	28	23,3
Yaş/Yaş Grupları	20-30	69	57,5
	31-40	37	30,8
	41-50	14	11,7
Medeni Durum	Bekar	47	39,2
	Evli	73	60,8
Eğitim Durumu	Lise	19	15,8
	Önlisans	27	22,5
	Lisans	71	59,2
	Yüksek Lisans	1	,8
	Doktora	1	,8
	Diğer	1	,8
Meslek/Meslek Grubu	Doktor	1	,8
	Hemşire-Ebe	103	85,8
	Sağlık Teknisyeni-Tekniker	9	7,5
	Sekreter	3	2,5
	Diğer	4	3,3
Mesleki Deneyim Yılı	1-5 yıl	48	40,0
	6-10 yıl	31	25,8
	11-15 yıl	16	13,3
	16-20 yıl	15	12,5
	21 yıl üstü	10	8,3

Tablo 1’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet dağılımına bakıldığında 92’si (%76,7) kadın ve 28’i (%23,3) erkeklerden; yaş grupları açısından incelendiğinde çalışanların 69’u (%57,5), 20-30 yaş, 37’si (%30,8) 31-40 yaş ve 14’ü (%11,7) 41-50 yaş ve üzerindedir. Medeni durum açısından ise 73’ü (%60,8) evli ve 47’si (%39,2) bekarlardan oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının 19’u(%15,8) lise, 27’si(%22,5) ön lisans, 71’i (%59,2) lisans, 2 ‘si (%1,6) lisansüstü eğitim almıştır. Sağlık çalışanlarının mesleki ve meslek gruplarına bakıldığında 1’i (%0,8) doktor, 103’ü (%85,8) hemşire-ebe, 9’u (%7,5) sağlık teknisyeni ve tekniker, 3’ü (%2,5) sekreter olarak görev yapmaktadır. Araştırmaya katılan çalışanların mesleki deneyim yılları incelendiğinde 48’i (%40,0) 1-5 yıl, 31’i (%25,8) 6-10 yıl, 16’sı (%13,3) 11-15 yıl, 15’i (%12,5) 16-20 yıl, 10’u(%8,3) 21 ve üstü yıl olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Son Bir Yıl İçerisinde Hasta Mahremiyeti Eğitimi Alma Durumu

	Sayı	Yüzde (%)
Son Bir Yıl İçerisinde Hasta Mahremiyeti Eğitimi Alma Durumu	Evet	75 62,5
	Kısmen	17 14,2
	Hayır	28 23,3

Tablo 2’ye göre araştırmaya katılan çalışanların son bir yıl içerisinde hasta mahremiyeti eğitimi alma durumuna bakıldığında 75’i (%62,5) evet, 17’si (%14,2) kısmen ve 28’i (%23,3) hayır şeklinde ifadelerle cevaplandırılmıştır.

Tablo 3. Hasta Mahremiyetinin Yasal Hak Unsuru Olması

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hastanın mahremiyeti yasal bir haktır.	1	0,8	0	0	1	0,8	34	28,3	84	70
2. Hastalar mahremiyetin korunmasını açıkça talep edebilmeli.	1	0,8	0	0	1	0,8	39	32,5	79	65,8
3. Hastalar mahremiyetin korunması yönünde gereken özen gösterilmez ise şikâyet edebilmeli.	1	0,8	2	1,7	7	5,8	50	41,7	60	50
4. Hastalar sağlık kuruluşundan ayrılışları bile mahremiyet hakları devam etmeli.	0	0	6	5	8	6,7	48	40	58	48,3
5. Hastanın, sosyal, kültürel özellikleri nedeniyle gündeme geldiği mahremiyete ilişkin farklı algı ve beklentileri dikkate alınmalıdır.	0	0	4	3,3	15	12,5	52	43,3	49	40,8
6. Araştırma ve deneysel çalışmalara katılım veya herhangi bir sebeple hastaya ait veri, bilgi ve materyallerin kullanımını durumunda hasta rızası alınmalı.	0	0	0	0	6	5	50	41,7	64	53,3
7. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermemeli.	1	0,8	0	0	7	5,8	51	42,5	61	50,8

Tablo 3’de görüldüğü gibi sağlık çalışanlarına hasta mahremiyetinin yasal hak unsuru olması ile ilgili sorulan sorularda en fazla kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum olarak cevap veren sorular; ‘Hastanın mahremiyeti yasal bir haktır.’ (%70 kesinlikle katılıyorum, %28,3 katılıyorum) ; ‘Hastalar mahremiyetin korunmasını açıkça talep edebilmeli.’ (%65,8 kesinlikle katılıyorum, %32,5 katılıyorum) şeklinde cevaplarken. Kararsız ve katılmıyorum olarak en fazla cevap veren sorular ise; ‘Hastanın, sosyal, kültürel özellikleri nedeniyle gündeme getirdiği mahremiyete ilişkin farklı algı ve beklentileri dikkate alınmalıdır.’ (%12,5 kararsızım, %3,3 katılmıyorum) ; ‘Hastalar sağlık kuruluşundan ayrıl-salar bile mahremiyet hakları devam etmeli.’ (%6,7 kararsızım, %5 katılmıyorum) şeklinde cevap verilmiştir.

Tablo 4. Hastane Genelinde ve Birimler de Hasta Mahremiyetine Uyulması

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Genel olarak kurumumuzda hasta mahremiyetine dikkat edilir.	2	1,7	2	1,7	20	16,7	45	37,5	51	42,5
2.Çalışanlar muayene, teşhis ve tedavi süreçlerinde hastanın fiziksel, psikolojik ve bilişsel mahremiyetine özel göstermeli (perde, paravan, kabının kapatılması vb.)	0	0	0	0	4	3,3	47	39,2	69	57,5
3.Birimimizde hasta mahremiyetine dikkat edilir.	1	0,8	0	0	11	9,2	44	36,7	64	53,3
4. Hastalar için Bilgi Güvenliği Politikaları ve prosedürlerinin tanımlanması gerektiğini düşünüyorum.	0	0	0	0	10	8,3	61	50,8	49	40,8

Tablo 4’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan çalışanlara hastane genelinde ve birimler de hasta mahremiyetine uyulması ile ilgili sorulan sorulara en fazla kesinlikle katılıyorum, katılıyorum olarak cevap verilen sorular; ‘Çalışanlar muayene, teşhis ve tedavi süreçlerinde hastanın fiziksel, psikolojik ve bilişsel mahremiyetine özel göstermeli (perde, paravan, kabının kapatılması vb.)’ (%57,5 kesinlikle katılıyorum, %39,2 katılıyorum) olarak cevaplarırken, kararsızım ve katılmıyorum şeklinde cevap verilen sorular ise ; ‘Genel olarak kurumumuzda hasta mahremiyetine dikkat edilir.’ (%16,7 kararsızım, %3,4 katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum), ‘Birimimizde hasta mahremiyetine dikkat edilir.’ (%9,2 kararsızım,%0,8 kesinlikle katılmıyorum) olarak görülmektedir.

Tablo 5’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan çalışanların Yataklı Servilerde Hasta Mahremiyetine Uyum ile ilgili sorularda en fazla kesinlikle katılıyorum, katılıyorum olarak cevap verilen sorular; ‘Yataklı servislerde ameliyat öncesi hastaya önlük giydirme ve bone takma gibi konularda mahremiyete özen gösterilmeli.’ ve ‘Yataklı servislerde pansuman esnasında mahremiyete dikkat edilmeli (% 62,5 kesinlikle katılıyorum, %35,8 katılıyorum); ‘Yataklı servislerde ameliyat sonrası hasta servise nakil edilirken hastanın mahremiyetine özen gösterilmeli.’ (%61,7 kesinlikle katılıyorum, %36,7 katılıyorum); olarak cevaplarırken, kararsızım ve katılmıyorum şeklinde cevap verilen sorular ise ‘Hastaya işlem yapacak personeller kendini tanıtmalı.’ (%0,8 kesinlikle katılmıyorum, %1,7 katılmıyorum, %10,8 kararsızım, %50 katılıyorum, %36,7 si kesinlikle katılıyorum) ;’ Hastalar tedavi süreçleri hakkında sağlık profesyonellerinin hiçbir tesir altında kalmadan karar vermeli.’(%2,5 katılmıyorum, %9,2 kararsızım) olarak cevap vermiştir.

Tablo 5. Yataklı Servislerde Hasta Mahremiyetine Uyum

	Kesinlikle Katılmıyor		Kararsız		Katılmıyor		Katılıyor		Kesinlikle Katılıyor	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hastaya işlem yapacak personeller kendini tanıtmalı.	1	0,8	13	10,8	60	50	44	36,7		
2. Hasta/ hasta yakınlarının bilgilendirilmesi sırasında hasta mahremiyeti sağlanmalı.	1	0,8	3	2,5	55	45,8	61	50,8		
3. Hastalar tedavi süreçleri hakkında sağlık profesyonellerinin hiçbir tesir altında kalmadan karar vermeli.	1	0,8	11	9,2	58	48,3	47	39,2		
4. Yataklı servise kabul ve taburcu işlemleri esnasında hastanın verdiği bilgilerin üçüncü kişiler tarafından duyulması engellenmelidir.	0	0	10	8,3	56	46,7	54	45		
5. Yataklı servislerde birden fazla hastanın bulunduğu odalarda her yatak arasında bir perde ya da paravan bulunmalı.	1	0,8	2	1,7	50	41,7	67	55,8		
6. Yataklı servislerde ameliyat öncesi hastaya önlük giydirme ve bone takma gibi konularda mahremiyete özen gösterilmeli.	1	0,8	1	0,8	43	35,8	75	62,5		
7. Yataklı servislerde ameliyat sonrası hasta servise nakil edilirken hastanın mahremiyetine özen gösterilmeli.	1	0,8	1	0,8	44	36,7	74	61,7		
8. Yataklı servislerde pansuman esnasında mahremiyete dikkat edilmeli.	1	0,8	1	0,8	43	35,8	75	62,5		
9. Yataklı servislerde doktor viziti esnasında mahremiyete dikkat edilmeli.	0	0	2	1,7	54	45	64	53,3		
10. Yataklı servislerde hemşirelerin nöbet değişimi sırasında hasta başında yapılan devir teslimlerde mahremiyete dikkat edilmeli.	0	0	7	5,8	52	43,3	60	50		
11. Yataklı servislerde hastaya sürgü veya ördük verirken mahremiyete dikkat edilmeli.	0	0	3	2,5	51	42,5	66	55		
12. Yataklı servislerde hasta odalarında bulunan tuvalet ve duş kullanımlarında mahremiyete dikkat edilmeli.	1	0,8	4	3,3	47	39,2	68	56,7		

Tablo 6. Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Mahremiyetine Uyum

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Yoğun Bakım ünitesinde her yatak arasında bir perde ya da paravan bulunmalı.	1	0,8	0	0	6	5	43	35,8	70	58,3
2. Yoğun Bakım ünitelerinde bilinci kapalı hastanın beden mahremiyetine azami özen gösterilmeli.	1	0,8	0	0	4	3,3	49	40,8	66	55

Tablo 6’da sağlık çalışanları Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Mahremiyetine Uyum ile ilgili sorularda ‘Yoğun Bakım Ünitesinde her yatak arasında bir perde ya da paravan bulunmalı.’ (% 58,3 kesinlikle katılıyorum, %35,8 katılmıyorum, 55 katılmıyorum); ‘Yoğun Bakım ünitelerinde bilinci kapalı hastanın beden mahremiyetine azami özen gösterilmeli.’ (%55 kesinlikle katılıyorum, %40,8 katılıyorum, %3,3 kararsızım) şeklinde cevap verildiği görülmektedir.

Tablo 7. Tıbbi Kayıt ve Verilerde Bilgi Mahremiyetine Uyum

	Kesimlikle Katılmıyor		Katılmıyor		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesimlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Adli vakalar ve mahkumlara yönelik kliniklerde, hasta güvenliği ve hasta mahremiyeti sağlanmalı.	0	0	0	0	1	0,8	55	45,8	64	53,3
2. Hasta ile ilgili tıbbi verilerin hepsi kaydedilmeli.	1	0,8	0	0	8	6,7	42	35	69	57,5
3. Yataklı servislerde hasta bilgilerinin bulunduğu dosyaların üçüncü kişilerin tarafından görülmesi engellenmeli.	0	0	1	0,8	6	5	44	36,7	69	57,5
4. Hastaya ait bilgilerin hasta yakınlarından kimlerle paylaşılacağı hakkında hastanın bilgisi alınmalıdır.	0	0	3	2,5	5	4,2	55	45,8	57	47,5
5. Hastalar kamu sağlığını ilgilendiren bir durum yoksa sağlık sistemine kayıtlı olan bilgilerden istediğini sildirebilmeli.	10	8,3	16	13,3	26	21,7	36	30	32	26,7
6. Kurumda kimin hangi tür verilere ulaşabileceği tanımlanmalı.	0	0	1	0,8	8	6,7	54	45	57	47,5
7. Hastalarla ilgili her türlü kayıtlar kim tarafından ve hangi tarihte girildiği saptanabilmeli.	1	0,8	1	0,8	7	5,8	49	40,8	62	51,7
8. Hastaların klinik kayıtlarına yalnızca konu ile ilgili olarak yetkilendirilmiş kişinin giriş yaptığını denetleyen süreçler bulunmalı.	0	0	1	0,8	7	5,8	58	48,3	54	45
9. Hasta kayıtlarının yedeklenmesi ile ilgili süreçler (kim tarafından, ne zaman yapıldığı, nerede saklandığı vb.) tanımlanmalı.	1	0,8	1	0,8	4	3,3	57	47,5	57	47,5

Tablo 7’de sağlık çalışanlarına tıbbi kayıt ve verilerde bilgi mahremiyetine uyum ile ilgili sorularda en fazla kesinlikle katılıyorum, katılıyorum olarak cevap verilen sorular; ‘Yataklı servislerde hasta bilgilerinin bulunduğu dosyaların üçüncü kişilerin tarafından görülmesi engellenmeli.’ (% 57,5 kesinlikle katılıyorum, %36,7 katılıyorum); ‘Hasta ile ilgili tıbbi verilerin hepsi kaydedilmeli.’ (%57,5 kesinlikle katılıyorum, %35 katılıyorum) cevabını verirken, kararsızım ve katılmıyorum cevabını en fazla verilen sorular ise; ‘Hastalar kamu sağlığını ilgilendiren bir durum yoksa sağlık sistemine kayıtlı olan bilgilerden istediğini sildirebilmeli.’ (%21,7 kararsızım, %13,3 katılmıyorum, % 8,3 kesinlikle katılmıyorum), ‘Kurumda kimin hangi tür verilere ulaşabileceği tanımlanmalı.’ (%6,7 kararsızım,%0,8 katılmıyorum) şeklinde cevap verildiği görülmektedir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık Bakanlığı D.P.Ü. Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) nda yer alan hasta mahremiyeti ile ilgili uygulamaların sağlık çalışanlarının bakış açısıyla değerlendirmek ve algılarını ölçmek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulguları şu şekilde özetleyebiliriz: Hasta mahremiyetine ilişkin kurum uygulamalarına yönelik yöneltilen sorulardan en yüksek oranı; ‘Hastanın mahremiyeti yasal bir haktır.’ (Kesinlikle katılıyorum %70, katılıyorum %28,3)” sorusu; en düşük oranı ise; ‘Hastalar kamu sağlığını ilgilendiren bir durum yoksa sağlık sistemine kayıtlı olan bilgilerden istediğini sildirebilir.’ (Kesinlikle katılıyorum %26,7, Katılıyorum %30, Kararsızım %21,7, Katılmıyorum %13,3, Kesinlikle katılmıyorum %8,3) sorusu almıştır. Araştırma kapsamında çalışanların hasta mahremiyeti konusunda farkındalıklarının ve algılarının yüksek olduğu ve çalıştıkları hastanede hasta mahremiyeti uyumun ise ‘Genel olarak kurumumuzda hasta mahremiyetine dikkat edilir.’ (%42,5 kesinlikle katılıyorum, %37,5 katılıyorum %16,7 kararsızım) şeklinde görülmekte olup, yüksek oranda olduğu sonucuna varılmaktadır. Literatürde ülkemizde hasta mahremiyetinin sağlanması noktasında kurum uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Örneğin Aşkar (2006) Kütahya Devlet Hastanesinde gerçekleştirdiği çalışmada hasta haklarına önemli ölçüde uyulduğunu (s.134) tespit etmiştir. Aydemir (2010) ise JCI

standartlarından hareketle “Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi” amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada; “Hastanelere başvuran hastaların mahremiyet gereksinimine tüm muayenelerde, tüm girişimsel işlemlerde ve tüm tıbbi tedavilerde azami düzeyde özen gösterilmektedir”(s.107) ve “hastanelerin genelinde hastaların tıbbi kayıtlarının mahremiyet gereksinimine tüm muayenelerde, tıbbi müdahalelerde ve diğer tüm işlemlerde maksimum düzeyde özen gösterilmektedir”(s.163) sonuçlarına ulaşmıştır. Özata (2016) Konya ilinde 15 Üniversite, devlet ve özel hastanelerde yaptığı araştırmada ‘ hastanelerin hasta mahremiyetinin sağlanması noktasında genel olarak gerekli özeni gösterdiği ve yapılması gereken düzenlemeleri yaptığı saptanmıştır. Kurumlar karşılaştırıldığında hasta mahremiyetinin sağlanması için en fazla özeni özel hastanelerin, en az özeni ise üniversite hastanelerinin gösterdiği tespit edilmiştir. (s.1) sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar yukarıda bahsedilen çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi sağlık hizmetlerinin sunumunda temel alınan önemli bir değerdir. Ulusal ve uluslararası belgeler, hastanın sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi; muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi; tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmaması; hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesi; sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulması gibi hususları mahremiyete saygı ilkeleri olarak belirlemiştir. Hatta ölüm olayı bile mahremiyetin ihlal edilmesi hakkını kimseye tanımaz.

Hasta hakları mevzuatına göre kısaca, tüm sağlık çalışanları, hastaya zarar vermeme, yarar sağlama, hasta özerkliğine saygı, adalet, sır saklama ve mahremiyet gibi ahlak ilkelerini göz önünde bulundurarak hareket etmelidir.

6. KAYNAKLAR

- Aşkar, A. (2006). Sağlık hizmetlerinde hasta hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi örneği. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.

- Aydemir, İ. (2010). Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora tezi, Ankara.
- Çetinalp, H. (2015). Hasta Mahremiyeti, Erişim tarihi: 12 Kasım 2015, <http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/makale/hastamah-remiyeti/>
- Çinko M. S. (2001). Hukuki ve Tıbbi Açından Hasta Hakları, Erişim tarihi: 31 Ocak 2016 <http://www.vekil.net/forum/hukuki-makale-kose-yazisi-arastirma-ve-incelemeler/hukuki-ve-tibbi-acidan-hasta-haklari-mehmet-siddik-cinko/>
- Çobanoğlu, N.(2009). Kurumsal ve uygulamalı tıp etiği, Eflatun yayınevi.
- Güriz, Adnan, Hukuk Felsefesi, Üçüncü Baskı, Ankara, 1992
- Kalite Sağlık, (2015). Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik. <https://kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=46&newsCat=1&newsID=1248>
- Namlı, S. (2013). Hasta Hakları Aktivistleri Derneği, Bilinmeyen hasta hakları, Erişim tarihi: 17 Aralık 2015, <http://www.hastahaklari.net/Bilinmeyen-Hak-%E2%80%9C-Mahremiyet-%E2%80%9D-376-haberi.aspx>
- Özata, M. (2016). Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Yönelik Uygulamalarının Sağlıkta
- Kalite Standartları Bağlamında Değerlendirilmesi: Konya Örneği, International Journal of Social Science Doi number: <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS3307> Number: 45 , p. 11-33, Spring III 2016
- Sağlık Bakanlığı, (2015). Sağlıkta Kalite Standartları, Erişim tarihi: 01 Şubat 2016, <https://kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=250>