

Gönderim Tarihi: 16.12.2016 Kabul Tarihi: 08.11.2017

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTA MAHREMİYETİNE İLİŞKİN TUTUMU: NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Elif Türkan ARSLAN*

Hüseyin DEMİR**

ATTITUDES OF HEALTH WORKERS RELATED TO PATIENT CONFIDENTIALITY: A QUALITATIVE RESEARCH

Öz

Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumlarının saptanması çalışmanın temel amacını; farklı birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının tutumları arasında ve farklı meslek gruplarından sağlık çalışanlarının tutumları arasında bir farklılık olup olmadığının ortaya konması ise çalışmanın bir diğer amacını oluşturmaktadır. Çalışma keşifsel bir nitel araştırma niteliğindedir. Alanında uzman iki kişinin görüşü alınarak 18 ifade içeren bir görüşme formu oluşturulmuştur. Araştırmanın evrenini hastanede çalışan klinik sorumluları ve hekimler oluşturmaktadır. Amaçlı/yargısal örneklem yöntemi kullanılarak 4 klinik sorumlusu (üroloji, gastroenteroloji, kadın doğum, nöroloji) ve 6 hekim (kadın hastalıkları ve doğum, kalp damar cerrahisi, dâhiliye, kulak-burun-boğaz) ile yüz yüze mülakat tekniğinden faydalanılarak derinlemesine, bireysel, yarı-yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Araştırma sonucu elde edilen veriler Wolcott'un betimleme yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz neticesinde, hekim ve klinik sorumlularının hasta mahremiyetine ilişkin tutumlarının olumlu olduğu; farklı birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının tutumları arasında farklılık olmadığı ve aynı şekilde farklı meslek gruplarından sağlık çalışanlarının tutumları arasında farklılık olmadığı ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Mahremiyet, Hasta Hakları, Hasta Mahremiyeti.

Abstract

This study aims to determine attitudes of health workers towards patient confidentiality. Whether there is a difference between the attitudes of the health workers who work in different units and health workers from different occupational groups are another aims. The study is an exploratory qualitative research. An interview form with 18 expressions was developed based on the opinion of two experts. The universe of the research is made up of clinical officer and physicians. Semi-structured, in-depth, face-to-face negotiations were

* Yrd. Doç. Dr., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: elifturkan.arslan@ikc.edu.tr.

** Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: huseyindemir@hacettepe.edu.tr.

held with 4 clinical officer (urology, gastroenterology, gynecology, neurology) and 6 physicians (gynecologists and obstetricians, cardiovascular surgeons, internal, ear-nose-throat). The data were analyzed using Wolcott's interpretation method. As a result, the attitudes of physicians and clinical officers towards patient confidentiality are positive; there is no difference between the attitudes of the health workers working in different units and also there is no difference between the attitudes of health workers from different occupational groups.

Keywords: Confidentiality, Patient Rights, Patient Confidentiality.

1. Giriş

Yaşamı boyunca maddi ve manevi varlığını en iyi şekilde korumak ve devam ettirmek, onurlu ve insani şartlarda bir yaşam sürmek her insanın en temel haklarından biridir. Mahremiyet hakkı da insan olmanın gereği niteliğinde olan, insan hayatının her alanında geçerliliğini koruyan ve hukukunun muhafazasının gerekli olduğu bir haktır (McGowan 2012: 63; Niveau vd. 2013: 688; Sokol ve Car 2006: 689; Woodward ve Argent 2005: 212). Mahremiyet, Arapça'da "yasaklanmış ve yapılması sorumluluk gerektiren şeyler" anlamına gelen "haram" (yasaklanmış) kelimesinden türetilmiş bir sözcük olup, bir kişiye mahrem olan kişilere karşı gizli kalması gereken bütün bilgileri kapsamaktadır (Şen 2015: 426-427). Mahremiyet, Türk Dil Kurumu tarafından "gizlilik" olarak ifade edilmiş ve "gizli olma durumu" olarak tanımlanmıştır (tdk.gov.tr). Mahremiyet veya gizlilik kavramının Latince karşılığı "privatus"tur ve "*bireyin veya bir grubun kendilerini veya kendileri hakkındaki bilgileri ayırma yeteneği ve böylece kendilerini ifade ederken seçici olmaları*" şeklinde tanımlanmaktadır (tr.m.wikipedia.org). Mahremiyet, dokunulması ve ihlal edilmesi yasak olan şeyler için kullanılmakta ve gizlilik, dokunulmazlık, sır alanı vb. gibi kişinin kendisine ait olan ve üçüncü kişilerle paylaşılmayan her şeyi kapsamaktadır. Mahremiyet, özel hayatın gizliliği anlamına gelmekle birlikte üçüncü kişilerin bilmemesi gereken tüm kişilik haklarının saklı tutulmasını ifade etmektedir (Sadan 2001: 44; Sankar vd. 2003: 662).

Çok eski çağlarda da oldukça önemli olan mahremiyet konusu (Alan ve Erbay 2011: 34; Ersoy 2016: 1) insan olmanın gereği olarak bireyin sosyal, iş ve özel hayatında önemli bir yere sahip olmuştur ve bu önem günümüzde artarak devam etmektedir (İzgi 2014: 26). Mahremiyet, bireyin tabii olarak başkaları tarafından ihlal edilmemesi gereken özel, gizli ve kendine ait alanını ifade etmektedir (Abbing 2014: 250). Başkalarının, kişinin gizli bilgilerini araştırması, bu bilgileri elde edip başkaları ile paylaşması gerek şer'i gerekse de pozitif hukukta hoş görülmemiş ve yasaklanmıştır. Bu noktada özel hayat ve özel hayatın

gizliliğinin önemi ortaya çıkmaktadır. Zira özel hayat ve mahremiyet birbirine sıkı sıkıya bağlıdır.

Özel hayat temel olarak ortak, özel ve gizli alan olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Ortak alan, kişinin toplum içerisindeki konumu ve davranışları; özel alan, bireyin ailesi ve yakın çevresi ile paylaştığı alan; gizli alan ise kişinin diğer kişiler tarafından bilinmesini istemediği, yalnızca kendine ait olan alan olarak ifade edilebilir. Temel hak ve özgürlükler arasında yer alan özel hayat kişinin birey olması nedeniyle kendisine tanınmış temel bir haktır. Özel hayat ve özel hayatın gizliliğine ilişkin olarak ulusal ve uluslararası düzenlemeler mevcuttur. 1982 Anayasası'nın 20. maddesi "*Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.*" ifadesi ile özel hayatın gizliliğini garanti altına almaktadır. Özel hayatın gizliliği, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 134, 135, ve 136. maddelerinde ve yeni bir alan olan tıp ceza hukukunda da güvence altına alınmış, hakkın ihlali çeşitli yaptırımlara bağlanmıştır. Benzer şekilde İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (İHEB) 12. maddesinde "*Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir.*" ifadesi yer almaktadır. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (İHBS)'nin 10. maddesinde de herkesin "*...kendi sağlığıyla ilgili bilgiler bakımından, özel yaşamına saygı gösterilmesi hakkına sahip...*" olduğu belirtilmektedir. Anlaşılacağı üzere ulusal ve uluslararası düzenlemelere göre herkesin yaşamı kendisine özeldir ve kişinin rızası olmadan kişiye ait bilgilerin istisnai haller dışında üçüncü kişiler ile paylaşılması cezaî sorumluluk gerektirmektedir (Grace 2004: 36).

Her insanın yaşamı boyunca kendi onurunu koruma hakkı bulunmaktadır ve her insan onurlu bir yaşam sürmeyi hak etmektedir. Bu anlamda toplumdaki bütün bireylerin her açıdan saygınlığının korunması onurlu bir yaşam için oldukça önemlidir. İnsan saygınlığının korunması konusunda dikkat edilmesi gereken en önemli noktalardan biri mahremiyet hakkına özen gösterilmesidir. Mahremiyet haklarının en fazla gündeme geldiği alanlardan biri de sağlık hizmetleridir. Hasta hakları içerisinde önemli bir yeri olan hasta mahremiyeti özellikle son dönemlerde oldukça fazla gündeme gelmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde hasta mahremiyeti hususuna daha fazla ilgi gösterilmesi, bu konuya daha fazla önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının bu konudaki tutumu oldukça önemlidir. Çünkü sağlık hizmetleri sunumunda hasta mahremiyetinin sağlanması ve

sürdürülmesinde öncelikli olarak sağlık çalışanları sorumlu görülmektedir. Gerçekten de hastalık süreci boyunca hasta ile öncelikli ve sürekli olarak etkileşim halinde olanlar sağlık çalışanlarıdır ve bu süreçte mahremiyetin korunması esasen bu grupla ilişkilendirilmektedir. Bu bağlamda planlanan bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumlarını belirlemektir. Farklı birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumları arasında ve farklı meslek gruplarından sağlık çalışanlarının bu konuya yönelik tutumları arasında bir farklılık olup olmadığının saptanması çalışmanın bir diğer amacını oluşturmaktadır.

2. Hasta Hakları, Hasta Mahremiyeti ve Hasta Mahremiyetinin Kapsamı

İnsanların bilgi ve kültür düzeylerinin yükselmesi, insana bakış açısının değişmesi, insanın değerli bir varlık olduğu fikrinin yaygınlaşması, insan hakları konusunda yaşanan gelişmeler, teknolojik gelişmeler, hasta haklarına ilişkin ulusal ve uluslararası mevzuatların oluşturulması, hasta haklarını koruma amaçlı uluslararası birliklerin kurulması hasta hakları ve hasta mahremiyetinin önemini arttıran gelişmelerden bir kaçı olarak sıralanabilir.

Sağlık hizmetlerine insan hak ve değerlerinin uygulanmasını ifade eden hasta hakları, üçüncü kuşak insan hakları kapsamında yer almakta ve genel olarak hastanın hekim karşısındaki hakları anlamına gelmektedir (McGowan 2012: 62; İpekyüz 2006: 11). Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY)'nin 4. maddesine göre hasta hakları, “Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını” ifade etmektedir. Hasta hakları, hekimin ve diğer sağlık çalışanlarının hastaya teşhis ve tedavi süreci boyunca gerekli özen ve ihtimamı göstermeleri ve kendilerinden beklenen görev ve davranışları en iyi şekilde yerine getirmeleri esasına dayanmaktadır. Hasta hakları elbette yalnızca hekim-hasta ilişkisinde ortaya çıkan ve korunması gereken bir hak değildir. Hasta hakları, sağlık hizmetleri sunumunun her biçimi ve aşamasında geçerliliğini koruyan bir haktır. Dolayısıyla pek çok meslek grubunu ilgilendirmekte ve diğer yandan kişinin sağlık hakkı, yaşam hakkı gibi konuları da dolaylı olarak da olsa kapsamına almaktadır.

İnsanın iradesi dışında kendisine verilen kutsal bir hak niteliğinde olan yaşama hakkı, kişinin sağlık durumu ile yakından ilişkilidir. Sağlık durumu kötü olan veya gittikçe kötüye giden bir kişinin iyi bir yaşam sürmesi mümkün değildir. İnsan için asıl önemli olan husus ise varlığını

en iyi, en sağlıklı bir şekilde sürdürmektir. Sağlıklı, bağımsız ve onurlu bir yaşam hakkı her bireyin temel haklarından. Evrendeki en değerli canlı olan insan, kendi varlığını en iyi şekilde korumak ve sürdürmek ister ki bu durum insanın en tabii hakkıdır (Şen 2015: 426). Yaşama hakkına esas oluşturan sağlık hakkı, sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı ve dolayısıyla ihtiyaç hissedildiğinde sağlık hizmetlerine erişim sağlayabilme ve bu ihtiyacı en iyi şekilde karşılayabilmenin önemini ortaya koymaktadır.

Sağlık hakkı, insanın yaşama hakkının gereği niteliğinde olan bir haktır. Her insan kendi sağlığını koruma, geliştirme, maddi ve manevi varlığını koruma hakkına sahiptir (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2012: 34). Sağlıklı olma hali bir ülkede sunulan sağlık hizmetlerine bağlıdır. Bir ülkede sunulan sağlık hizmetlerinin yeterliliği ve kalitesi insan sağlığı ve yaşamı üzerinde doğrudan etkilidir. İnsanların sağlığının korunması, hastaların sağlık durumlarının iyileştirilmesi, geçici veya kalıcı hasarlar söz konusu ise bunların rehabilite edilmesi, eğitim ve farkındalık yaratma yolu ile sağlığın geliştirilmesi olarak ifade edilen sağlık hizmetlerinin (Sağlık Bakanlığı 2005; Akdur 1999: 5) etkinlik, verimlilik ve niteliği hizmetin nasıl sunulduğuna bağlıdır. Sağlık hizmetleri sunumunda dikkat edilmesi gereken en önemli konulardan biri de hasta mahremiyetinin korunmasıdır (Murray, Calhoun ve Philipsen 2011: 749).

Hasta hakları arasında yer alan önemli haklardan biri olan mahremiyet hakkı, son zamanlarda üzerinde oldukça durulan konulardan biridir ve mahremiyet hakkının muhafazası için gerek kamu gerekse de özel hastanelerde önemli değişikliklere gidilmektedir (Caudill ve Kaplan 2005: 118). Hasta mahremiyeti, hastaya ait bütün bilgilerin gizli olma durumunu ifade etmektedir. Bir hastanın mahrem alanına girmek, hastalığıyla ve bazı durumlarda özel hayatı ile ilgili bütün bilgileri öğrenecek kadar ona yakın olmak anlamına gelmektedir. Hastanın tanı ve tedavisiyle birebir ilgilenen hekim ve sağlık çalışanları hastanın mahrem alanına girme gücüne sahiptir. Ayrıca hekim ve diğer sağlık çalışanları teşhis ve tedavi sürecinde, hastanın kimse tarafından bilinmeyen, hatta kimi zaman hastanın kendisinin bile bilmediği sırlarına erişebilmektedir (Çetinalp 2016: 1). Bu noktada hastaya ait bu bilgilerin gizli kalması ve bu gizliliğin sağlanması oldukça önemlidir.

Hipokrat Yemini'nde geçen "*Gerek hastanın tedavisi sırasında gerekse tedavi dışında olsun gördüğüm ve duyduğum [ama] dışarıda konuşulmayacak olan insanların tasarrufundaki şeyleri saklayacak ve buna benzer şeyleri konuşmayacağım*" (Altuner 2015: 4) ifadesi hasta mahremiyetinin çok eski çağlarda da önemsendiğini göstermektedir. Benzer biçimde hasta mahremiyeti günümüzde de önemini korumaktadır

ve hasta haklarının önemli bir unsuru olarak kabul edilmektedir (Alan ve Erbay 2011: 34). Mahremiyet hakkı sağlık hizmetinin her aşamasında dikkat edilmesi gereken bir husustur; hastalık öyküsü (anamnez), tanı/teşhis, tedavi, tedavi sonrası ve hatta ölümden sonra bile oldukça dikkat edilmesi gerekli bir haktır (Sankar vd. 2003: 659). Mahremiyet yalnızca yaşarken değil, kişiler öldükten sonra da korunması gereken bir değerdir. Çünkü bireyin kendisi ölümünden sonra kendi anısına; aynı zamanda ölen bireyin yakınları da ölen yakınının anısına saygı gösterilmesini isteyebilmektedir (Alan ve Erbay 2011: 35).

Hasta mahremiyeti ve gizliliği, sağlık profesyonellerinin sorumluluğunda olan ve tıp etiği ilkeleri gereğince önemsenmesi gereken bir husustur (Rosner 2006: 113). Sağlık hizmetlerinin sunumunda hastalar ile en fazla etkileşim içerisinde olan meslek grupları genellikle hekimler ve hemşirelerdir. Bu nedenle hasta mahremiyeti daha çok bu iki meslek grubu ile ilişkilendirilmektedir. Hekimler ve hemşireler, hastalara ilişkin bilgilerin ve bu bilgilerin akışının güvenliğini sağlamakla sorumludur (Lizbon Bildirgesi 1981). Her ne kadar sağlık hizmeti sunum sürecinde hasta ile en fazla etkileşim içerisinde olan profesyoneller hekim ve hemşireler olsa da, sağlık hizmetlerinin her aşamasında hasta mahremiyetinin korunması genel bir kural niteliğindedir (Cheng vd. 1993: 1405). Sağlık hizmetinin tüm süreçlerinde hekim ve hemşire ile ilişkilendirilen mahremiyet hakkı diğer sağlık çalışanlarını da oldukça fazla ilgilendirmektedir. Hekim-hasta arasındaki gizlilik ilkesinin diğer sağlık çalışanları için de aynı derecede önemsenmesi gerekmektedir (Allen 2008: 9-10). Hastanın sağlık durumuna ilişkin bilgilerin korunması, gizli tutulması ve sadece yetkili kişiler arasında akışının sağlanması gerekmektedir. Sadece hekimlerin değil doğrudan sağlık hizmetini sunan diğer sağlık çalışanlarının da hasta bilgilerinin mahremiyetine ilişkin hassasiyet göstermeleri gerekmektedir (General Pharmaceutical Council 2012: 6-7). Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde mahremiyet meselesini sadece hekim-hasta ilişkisine yönelik bir konu olarak anlamak dar bir bakış açısına sebep olacaktır. Sağlık hizmetlerinin ekip olarak sunulan bir hizmet olma niteliğinden dolayı ekipte yer alan sağlık çalışanlarının tamamının bu konuda gerekli özeni göstermesi gerekmektedir (Hakeri 2013: 65). Bu konuda tüm çalışanların dikkatli ve bilgili olması oldukça önemlidir. Bu bağlamda Tanrıverdi ve Özmen (2011: 105) hasta haklarının sağlık çalışanları tarafından bilinmesi ve tatbik edilmesinin gerekli olduğunu ve sağlık çalışanlarının hasta haklarına ilişkin bilgi düzeyleri ile hasta memnuniyeti arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu sonucuna varmışlardır.

Hasta mahremiyetine dikkat ve özen gösterme ilke olarak sağlık hizmeti sunum sürecinde yer alan bütün kişilere yüklenen bir sorumluluk olsa da bu konuda genellikle hekimler ve ardından hemşireler -öncelikli olarak- sorumlu görülmektedir. Zira Dünya Tıp Birliği, mesleki uygulamalar içinde tıbbi gizliliğin hekim tarafından sağlanması gerektiğini bildirmektedir (Ersoy 2016: 7). American Medical Association (AMA)'nın tıp etiği ilkelerinde, hekimin hastanın bilgilerini gizli tutması ve mahremiyetine gerekli ihtimamı göstermesi gerektiği vurgulanmaktadır (<http://www.ama-assn.org>). Sağlık hizmetlerini sunan hekim ve hemşireler, görevin yerine getirilmesinden dolayı yasal ve etik açıdan çeşitli yükümlülüklerin altına girmektedir. Bu yükümlülükler, daha çok hastaya tıbbi müdahale uygulanırken gerekli özenin gösterilmesi ve hasta mahremiyetinin sağlanmasıdır. Söz konusu mahremiyet gerek beden mahremiyeti gerekse vücut bütünlüğüne bağlı bilgilerin mahremiyetini kapsamaktadır (Allen 2008: 2).

Hasta-hekim arasındaki ilişki geçmişten günümüze güven esasına dayalıdır ve güven konusu mahremiyetin sağlanmasında merkezi bir konuma sahiptir. Mahremiyetin konusunu hastaya ait kişisel bilgiler oluşturmaktadır (van Bogaert 2009: 194; Chalmers ve Muir 2003: 1487). Diğer yandan hasta-hekim arasındaki ilişkinin bir vekâlet ilişkisi olduğu da oldukça kabul gören bir anlayıştır. Vekâlet ilişkisi yaklaşımına göre hekim, hastası için, hastasının adına, onun yararına olacak şekilde iş yapar. Yani hekim, hastası için zarar doğurabilecek her türlü davranıştan kaçınmak zorunda olmakla beraber kendisinden beklenenleri yerine getirmekle yükümlüdür (İpekyüz 2006: 66-67). Hasta kimseyle paylaşmak istemediği kişisel bilgilerini hekimine çeşitli sebeplerle aktarabilmektedir. Bu bilgilerin hekim tarafından yalnızca kendi tıbbi faydası için kullanılacağına inanmaktadır (Ersoy 2016: 1-2). Hastanın bu davranışı doğal olarak aradaki güven ve ayrıca vekâlet ilişkisi ile açıklanabilir.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin (HHY) 21. maddesi hasta mahremiyetinin kapsamını ayrıntılı biçimde ele almaktadır. Buna göre: "*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.

Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.”

Bu noktada hastanın mahremiyet hakkının yalnızca tıbbi bilgilere ya da kişisel bilgilere ilişkin sırrın saklanması ve korunmasıyla sınırlı olmadığı açıktır. İlgili olmayan kimselerin ortamda bulundurulmaması, sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulması, tedaviyle doğrudan ilgili olmayanlar bulunacaksa önceden hastanın rızasının alınması ve makul gizlilik ortamının sağlanması gibi hususlar da hasta mahremiyeti kapsamında değerlendirilmelidir. Makul gizlilik ortamı değerlendirilirken hastanın tedavi göreceği birim özellikle önemlidir.

Sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkına ilişkin ilkeleri birim bazında özel olarak değerlendirmekte fayda bulunmaktadır. Polikliniklerde hekim ve hastanın yalnız olması ve üçüncü kişilerin olmaması söz konusu iken yoğun bakım ünitesinde ve acil müdahale durumlarında aynı zorunluluk söz konusu değildir. Yoğun bakım hemşiresi “*hekim tarafından gerçekleştirilen invazif tanı ve tedavi girişimlerine katılır; bu girişimler için hastayı hazırlar, işlem sırasında destek olur, işlem sonrasında hastayı izler.*” ve “*acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar*”. Bu durum acil servis hemşiresi ve genel olarak diğer hemşireler için de söz konusudur (Hemşirelik Yönetmeliği Madde 2). Ancak yine de yoğun bakım ünitesinde ve acil servislerde hastaların beden mahremiyetlerinin ve tıbbi bilgilerinin mümkün olduğunca korunmasına özen gösterilmelidir.

Hasta mahremiyeti kapsamında dikkate alınması gereken diğer hususlardan bazıları; hasta odasına girmeden önce kapıya vurmak, tıbbi kayıtların dışında hastanın hijyen alışkanlıkları, cinsel tercihleri veya

bozulmuş aile ilişkilerine ait bilgilerin de paylaşılmamasıdır (Ersoy 2016: 1).

Avrupa Statüsü (2002) de “*bir bireyin sağlık durumuna veya ona uygulanan tıbbi/cerrahi tedaviye ilişkin bilgi ve veriler gizli olmalı ve öyle muhafaza edilmelidir. Tıbbi/cerrahi müdahale sırasında bile kişisel gizliliğe saygı gösterilmeli, yani uygun ortamda yapılmalı ve gerçekten orada bulunması gerekli olan kişiler (hastanın onayı veya özel bir talebi olması durumları hariç) nezdinde yapılmalıdır.*” diyerek hasta mahremiyeti konusunda yalnızca tıbbi bilgilerin değil başka hususların da önemli olduğunu belirtmektedir. Benzer şekilde Bali Bildirgesi (1995, 10/a) “*tüm tıbbi bakım ve eğitim sürecinde hastanın onuruna ve özel yaşamına onun kültür ve değerleri göz önüne alınarak saygı gösterilmelidir.*” ifadesiyle hasta mahremiyetinin kapsamının genişliğini vurgulamaktadır.

Hasta mahremiyetinin korunmasında pek çok hususun dikkate alınması gerekmektedir ancak bunun sağlanabilmesi için hastaya ait bilgi ve verilerin saklanması ve yalnızca yetkili ve ilgili kişiler arasında uygun şekilde paylaşılması oldukça önemlidir. Hasta bilgilerinin gizli kalmasına ilişkin Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) standartları, sağlık hizmeti sunucularının hastanın durumuna ilişkin bilgileri hasta, bir diğer sağlık hizmeti sunucusu ve herhangi bir aile üyesi ile telefon üzerinden paylaşmasını yasaklamaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının ve özellikle hemşirelerin hastaların sağlık bilgilerinin yazılı olduğu kart vb. belgeleri hasta odalarında ve diğer yerlerde bırakmasını yasaklamaktadır (McGowan 2012: 63).

Sağlık profesyonellerinin hastanın bilgilerine hızlı erişim sağlayabilmesi, hastaya ilişkin en doğru teşhis ve tedavi kararını vermesi açısından son derece önemlidir. Hastanın hastalık öyküsü ve geçmiş sağlık durumuna ilişkin bilgilere hekimlerin hızlı erişim sağlaması teşhis ve tedavi açısından oldukça gereklidir (Sankar vd. 2003: 666). Ancak söz konusu teşhis ve tedavi sürecinde hastaya ilişkin bilgi akışının sadece yetkili kişiler arasında sağlanması ve üçüncü kişilere ifşa edilmemesi gerekmektedir. Hastanın sağlık durumuna ilişkin bilgilerin hastanın açık rızası ve/veya mahkeme kararı olmadan üçüncü kişilerle paylaşılması yasaktır (Rybowksi 1998: 5). Bali Bildirgesi (1995, 8/b) de “*gizli bilgiler sadece hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir.*” ifadesiyle kişiye özel bilgilerin hangi durumlarda üçüncü taraflara açıklanabileceğini belirtmiştir. HHY'nin 16. maddesinde ise hastanın sağlık durumuna ilişkin bilgi ve kayıtların yalnızca kendisi, vekil veya kanuni temsilcileri tarafından incelenebileceğini ve kayıtların sadece tedavi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebileceğini

belirtmektedir. Dolayısıyla kişiye ilişkin kayıtlar sadece belirli kişilerin erişimine açık olmalıdır bu kişiler dışında kalanlar ise bu bilgilere erişememelidir.

HHY 23. maddesi “sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz... Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.” ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (TDN)’nin 4. maddesinde yer alan “tabip ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz.” ifadeleri hekimin mesleğin icrası sırasında edindiği bilgileri hiçbir şekilde açıklayamayacağını ancak kanuni mecburiyetin buna istisna olduğunu ve hastanın kimliğine ilişkin bilgilerin eğitim amaçlı yayınlarda açıklanamayacağını belirtmektedir.

Hastaya ilişkin bilgilerin gizlilikle korunması gerekliliği de tıpkı diğer mahremiyet hakları gibi ölümünden sonra da devam etmektedir. Bali Bildirgesi (1995, 8/a) ve Amsterdam Bildirgesi (1994)’ne göre “Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır.” ve dolayısıyla bilgilerin gizli tutulması gereğini ölüm bile sonlandırmamaktadır. Bu noktada hasta mahremiyetinin kapsamının geniş olduğu, sağlık hizmetini sunanların bu konuya hassasiyet göstermeleri ve gerekli tedbirleri almaları gerektiği söylenebilir. Herhangi bir sağlık kurumunda hasta mahremiyeti; sessizliğin sağlanması, gerekli tedbirlerin alınması ve veri güvenliğinin sağlanması ile mümkün olmaktadır (Allen 2008: 1).

Yerli literatürde konunun detaylı olarak ele alındığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olmakla birlikte ülkemizde konuya yaklaşımın nasıl olduğunu göstermesi açısından ulaşılan bazı çalışmaların konusu ve sonuçlarının özet şeklinde belirtilmesi faydalı bulunmuştur. Ocaktan vd. (2004), birinci basamak sağlık hizmeti çalışanlarının hasta haklarına ilişkin bilgi ve tutumlarını araştırmış ve sağlık çalışanlarının % 36,5’inin hasta hakları hususunda kendisini yetersiz hissettiği sonucuna ulaşmışlardır. Bostan (2008), hastane çalışanlarının hasta haklarına ilişkin tutumlarını araştırdığı çalışmada çalışanların hasta haklarına ilişkin tutumlarının orta düzeyde olduğunu ve çalışanların hasta haklarına ilişkin hizmet içi eğitimlere ihtiyacı olduğunu saptamıştır. Zincir ve Erten (2009), birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan personelin hemen hemen yarısının hasta haklarını bilmediği sonucuna ulaşmıştır. Tanrıverdi ve Özmen (2011), sağlık personelinin hasta haklarına ilişkin bilgi

düzeylerinin hasta memnuniyetine etkisini araştırmış ve sağlık çalışanlarının hasta haklarına ilişkin bilgi düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında olumlu ilişki olduğunu saptamıştır. Bilir vd. (2015), hastane acil servis personeli ile yaptıkları çalışmada, çalışanlara hasta hakları denildiğinde ilk olarak ne anladıklarını sormuşlardır ve çoğunluğunun hasta haklarını sağlık hizmetine ulaşabilme eşitliği olarak anladıkları sonucuna ulaşmışlardır. Özata ve Özer (2016), hastanelerde hasta mahremiyeti konusunda gerekenlerin yerine getirilip getirilmediğinin sağlık çalışanları tarafından nasıl değerlendirildiğini araştırmıştır. Çalışmanın neticesinde sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetinin sağlanmasına ilişkin olumlu görüşleri olduğu ve gerekliliklerin yerine getirildiğini belirttikleri saptanmıştır.

Bu çalışmada ise sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumlarını araştıran bu çalışma gerek amacı/amaçları gerekse de benimsediği yöntem açısından özgündür. Dolayısıyla bu anlamda literatürde önemli bir boşluğu gidermeyi de hedeflemektedir.

3. Yöntem

Çalışmanın öncelikli amacı, sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumlarını belirlemektir. Farklı birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumları arasında bir farklılık olup olmadığının saptanması ve ayrıca sağlık sistemi içinde farklı meslekten olan sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik tutumları arasında farklılık olup olmadığının tespit edilmesi çalışmada gözetilen diğer amaçlardır. Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu oldukça önemlidir çünkü en nihayetinde hasta mahremiyetinin sağlanmasından öncelikli olarak onlar sorumludur. Mahremiyetin sağlanması ve sürdürülmesinden sorumlu olan sağlık çalışanlarının bu konudaki düşünceleri ve bilgi düzeyleri öncelikle önemlidir. Çünkü bu konuda eksik bilgi veya olumsuz tutum konuya hassasiyet gösterilmesini, gerekiyorsa iyileştirmeler veya düzenlemeler yapılmasını, gerekli önlemlerin alınmasını vb. engelleyebilecektir. Dolayısıyla hasta mahremiyeti konusunda öncelikli olarak ele alınması gereken hususlardan biri de konuyla ilgili sorumluluğu olan kişilerin görüşlerinin ve tutumlarının araştırılmasıdır.

Yapılan literatür araştırması sonucunda, yapılmış olan çalışmaların hasta hakları konusu etrafında şekillendiği ve hasta hakları konusunun geniş bir çerçevede ele alındığı görülmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinde hasta mahremiyetinin detaylıca ele alındığı ve ayrıca hasta mahremiyeti

konusunda sağlık çalışanlarının tutumlarının araştırıldığı sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Hasta mahremiyeti konusunda yapılan çalışmalar genelde hasta mahremiyeti kavramı, kapsamı, meslek etiğindeki yeri ve önemi ve ayrıca var olan durumun nasıl veya ne düzeyde olduğunu araştırmaya yöneliktir. Özel olarak, sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumunun araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmıştır. Özata ve Özer'in (2016) sağlık kurumunda hasta mahremiyeti uygulamalarının gerçekleştirilip gerçekleştirmediğine ve gerçekleştirilme niteliğine ilişkin sağlık çalışanlarının görüşlerini araştırdığı çalışma bu konuda önemlidir. Zira çalışma sonucunda çalışanların konuya ilişkin olumlu görüşler bildirdiği belirtilmektedir.

Çalışma keşifsel bir nitel araştırma niteliğindedir. Nitel araştırma yöntemi, araştırmanın daha sağlıklı yürütülmesi için çeşitli nitel tekniklerin kullanımının daha uygun olduğu, insan davranışlarının nedeni ve nasılının bulunulan ortam içerisinde incelendiği, araştırma konusuna ilişkin çeşitli bulguların elde edildiği, bu bulguların çeşitli tekniklerle sınıflandırıldığı, analiz edildiği, gizli örüntülerin açığa çıkarıldığı ve nihayetinde araştırmacının çıkarımlarda bulunma süreçlerinin tamamını ifade etmektedir (Gürbüz ve Şahin 2014: 358). Bu noktada sağlık çalışanlarının konuyla ilgili ne düşündüğünün, konuya yönelik tutumunun, varsa bu düşünce ve tutumun altında yatan nedenlerin ayrıntılı olarak araştırılıp incelenmesi ve tartışılması gerekmektedir. Bu gereklilik dolayısıyla nitel araştırma yönteminin çalışmanın amacına daha fazla katkı sağlayacağı öngörülmüştür.

Alan araştırması, İzmir ilinde bir kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini hastanede çalışan klinik sorumluları ve hekimler oluşturmaktadır. Klinik sorumluları, kliniklerde en üst düzey yetkili kişiler olduğundan araştırmanın amacına katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Hekimler ise, sağlık hizmetinin her aşamasında hasta ile yakın etkileşim içerisinde olduğundan hasta mahremiyeti hususunda en fazla sorumluluk sahibi kişilerdir.

Çalışmada olasılıklı olmayan örneklem tekniklerinden biri olan amaçlı/yargısal örneklem yöntemi (Gürbüz ve Şahin 2014: 128) kullanılmış ve 7 farklı klinikte görev yapan 4 klinik sorumlusu ve 6 hekim araştırmaya dâhil edilmiştir. Hasta mahremiyetine ilişkin tutumun farklı birimlerde çalışan klinik sorumluları ve hekimlere göre nasıl değiştiğinin saptanması için katılımcı çeşitliliğinin sağlanması yoluna gidilmiştir. Örneklemeye girecek kişilerin seçiminde rastgeleliğin sağlanmaması ve araştırmanın 10 kişi ile sınırlandırılmış olması çalışmanın temel kısıtlarıdır.

Alan araştırmasında, literatür taraması sonucunda, uzman 2 kişinin görüşü alınarak hazırlanan 6 demografik soru ve 12 açık uçlu soru kullanılmıştır. Derinlemesine, bireysel ve yarı-yapılandırılmış yüz yüze mülakat tekniği kullanılarak 10 kişi ile 15'er dakikalık görüşmeler yapılmış, katılımcıların sorulara kendilerinin yazarak detaylı cevap vermeleri sağlanmıştır. Katılımcıların açıklama istediği yerlerde gerekli açıklamalarda bulunulmuştur. Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayandığı için, yapılan ön görüşmeden sonra araştırmaya katılmak istediğini ifade eden katılımcılarla çalışma yürütülmüştür.

Alan araştırması sonucunda elde edilen verilerin analizinde Wolcott'un önerisi benimsenmiştir. Wolcott, nitel veri analizi için 3 yöntem önermektedir. Bunlar betimleme, analiz ve yorumlama'dır. Bu çalışmada Wolcott'un betimleme yöntemi kullanılmıştır. Betimleme yöntemi, araştırmacının tümevarımsal bir yaklaşımla elde ettiği bulguları doğrudan okuyucuya aktarması ve katılımcıların görüşlerini sentezleyerek çeşitli çıkarımlarda bulunmasıdır (Wolcott 1994; Aktaran: Gürbüz ve Şahin 2014: 384).

4. Bulgular

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo1: Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Kıdem	Meslek	Çalışılan Birim
Katılımcı 1	35	Kadın	Evli	16 yıl	Hemşire	Üroloji Kliniği
Katılımcı 2	28	Erkek	Bekâr	6 yıl	Hemşir	Gastroenteroloji Kliniği
Katılımcı 3	40	Kadın	Evli	22 yıl	Hemşire	Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
Katılımcı 4	36	Erkek	Bekâr	11 yıl	Doktor	Kalp Damar Cerrahisi Servisi
Katılımcı 5	44	Kadın	Evli	19 yıl	Doktor	Kalp Damar Cerrahisi Servisi
Katılımcı 6	33	Erkek	Evli	8 yıl	Hemşir	Nöroloji Kliniği
Katılımcı 7	48	Erkek	Evli	21 yıl	Doktor	Dâhiliye Kliniği/Polikliniği
Katılımcı 8	42	Erkek	Evli	20 yıl	Doktor	Kulak Burun Boğaz Kliniği/Polikliniği
Katılımcı 9	47	Erkek	Evli	23 yıl	Doktor	Kulak Burun Boğaz Kliniği/Polikliniği
Katılımcı 10	42	Kadın	Evli	20 yıl	Doktor	Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği/Polikliniği

Alan araştırması kapsamında görüşülen katılımcıların 4'ü kadın ve 6'sı erkektir. Katılımcıların 2'si hemşir, 2'si hemşire ve 6'sı ise doktordur. Katılımcıların yalnızca biri 30 yaş altındadır ve 30-35 yaş aralığında 2, 36-40 yaş aralığında 2, 41-45 yaş aralığında 3 ve 46 yaş üstü 2 katılımcı vardır. Dolayısıyla katılımcıların büyük çoğunluğunun orta yaştan kişiler olduğu söylenebilir. Katılımcıların 2'si bekâr ve 8'i ise evlidir. 2 katılımcı 10 yıldan daha az süredir; 5 katılımcı 11-20 yıl arası ve 3 katılımcı ise 21 yıl ve daha uzun süredir çalışmaktadır. Katılımcılar 7 farklı poliklinikten olup Kadın Hastalıkları ve Doğumdan 2, Kalp Damar Cerrahisi Servisinden 2, Kulak Burun Boğazdan 2, Nörolojiden 1, Ürolojiden 1 ve Gastroenterolojiden 1 kişi araştırmaya katılmıştır. Araştırmaya dâhil olanların meslek ve görev yaptıkları birime göre dağılımı şöyledir; hemşirler gastroenteroloji ve nöroloji; hemşireler üroloji ve kadın doğum ve doktorlar ise kadın doğum servisi (1 kişi), kalp damar cerrahisi (2 kişi), dâhiliye (1 kişi), kulak-burun-boğaz (2 kişi).

Alan araştırması kapsamında görüşmelerde katılımcılara yöneltilen sorular ve katılımcıların bu sorulara verdikleri cevaplar aşağıda ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Genel olarak, hasta mahremiyeti konusunda düşünceleriniz nelerdir? ifadesine **Katılımcı 1** “*Hastanın hastaneye adımını atmasından hastaneden çıkmasına kadarki süreç içerisinde tüm, bilgi, belge ve paylaşımların gizli tutulması gerekmektedir. Bunlar içerisinde teknolojik depolama, kapıların kapalı tutulması, hastanın durumuna ilişkin tüm telefon konuşmalarının odalarda veya belirli alanlarda yapılması gerekir*”; **Katılımcı 2** “*Her ne olursa olsun hasta mahremiyetinin korunması gerekir. Hem hastalığına ilişkin hem de vücut bütünlüğüne ilişkin bilgiler saklı tutulmalıdır.*” **Katılımcı 3** “*Hastanın bedeni ve hastalığına ilişkin tüm bilgiler hasta mahremiyeti kapsamına girmektedir. Hasta mahremiyetini korumak, hukuki, ahlaki ve etik olarak sağlık çalışanının görevi ve sorumluluğudur.*”; **Katılımcı 4** “*Hasta mahremiyeti, hastanede üzerinde durulması gerekli öncelikli alanlardan bir tanesidir.*”; **Katılımcı 5** “*Hasta mahremiyeti öncelikli bir konudur, hassasiyet gösterilmelidir.*”; **Katılımcı 6** “*Hasta mahremiyeti, hasta ile hekimi arasında geçen ve temeli bilimsel olgulara dayanan gerçeklerin üçüncü bir kişi tarafından (kişinin isteği dışında) bilinmemesi ya da duyulmaması gerekli tüm bilgilerdir.*”; **Katılımcı 7** “*Önemli ve gerekli bir konudur.*”; **Katılımcı 8** “*Dikkat edilmesi gereklidir.*”; **Katılımcı 9** “*Hasta mahremiyeti esastır. Hasta ve doktor arasında olmalıdır.*” ve **Katılımcı 10** ise “*Hasta mahremiyeti, kişilerin kendi beden ve vücut bütünlüğüne dair dışarıya aktarılmasını istemediği en doğal haklarıdır. Örnek olarak, rahmi alınan bir bayanın bunun eş tarafına bildirilmesini*

istememesi, yalnızca hekimlerin bilmesini istemesi onun bireysel hakkıdır ve dışarıya sızdırılması hukuki ve ahlaki açıdan uygun değil.” şeklinde cevap vermiştir.

Katılımcıların genelde hasta mahremiyetine ilişkin olarak olumlu görüşe sahip oldukları görülmektedir. Diğer yandan bu konuya özen ve hassasiyet gösterilmesi gerektiği de vurgulanmıştır. Bu konuda hekimler ve klinik sorumluları benzer tutuma sahiptir. Her iki meslek grubu da mahremiyetin önemli olduğunu düşünmektedir. Doktorların hemen hepsi ayrıca konuya hassasiyet göstermek gerektiğini vurgulamaktadır. Hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerde birim bazında da bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Sizce hasta mahremiyetinin kapsamı nedir ve hastanın hangi bilgileri mahremdir? ifadesine **Katılımcı 1** “*Polikliniklerde hastaların doktor odasına tek tek alınmasını sağlamak ve muayene sırasında kapının kapalı tutulması, üçüncü kişilerin olmaması gerekir. Muayene sırasında hasta ve doktorun kapalı bir ortamda yalnız olması gerekir*”; **Katılımcı 2** “*Burada bir sınırlama koymak uygun değildir. Hastaya ait tüm bilgiler mahremdir. Ancak, hastayı tanımlayan bilgiler dışında hastanın hastalığı mahrem değildir. Yani hastanın kim olduğu ifşa edilmeden, hastalık hakkında konuşulabilir ve paylaşımlar yapılabilir.*”; **Katılımcı 3** “*Mahremiyet kapsamına, hastanın hastalık bilgileri, aile yaşantısı ile ilgili beyanları, özgeçmiş bilgileri girmektedir. Beden, duyu ve inanç mahremiyeti de bu hususta önemlidir.*”; **Katılımcı 4** “*Hastanın paylaşmasını istemediği tüm bilgiler hasta mahremiyetinin kapsamına girer.*”; **Katılımcı 5** “*Hastanın gizli tutulmasını istediği tüm bilgiler hasta açısından mahremdir ve hasta mahremiyetinin kapsamına girer.*”; **Katılımcı 6** “*Hasta mahremiyetinin kapsamı, hasta ve hekim arasında geçen bütün paylaşımları içerisine alır. Hastanın kimlik bilgileri, paylaştıkları, hastalık bilgisi ve geçmişi, özel hayatı ile ilgili tüm bilgiler bu kapsama alınabilir. Hastanın vücut bütünlüğü ve ruhsal durumu ile ilgili tüm bilgiler kapsama girer.*”; **Katılımcı 7** “*Hastanın paylaşılmasını istemediği tüm bilgiler.*”; **Katılımcı 8** “*Hasta ile ilgili her bilgi mahremdir. Toplum sağlığını etkileyen bilgilerin usulüne uygun paylaşılmasında herhangi bir sakınca yoktur.*”; **Katılımcı 9** “*Hastanın demografik verileri hariç tüm bilgileri mahremdir.*” ve **Katılımcı 10** ise “*Hastanın kişisel bilgileri dâhil tüm bilgiler mahremdir. Geçirilen ameliyat, istenmeyen gebeliğin sonlandırılması, psikolojik rahatsızlıklar vs. hasta mahremiyetinin kapsamına girer.*” şeklinde cevap vermiştir.

Hasta mahremiyetinin kapsamı konusunda hemen hemen tüm katılımcıların birleştiği nokta hastaya ait tüm bilgilerin mahremiyet kapsamına girdiğidir. Bunu “hastanın paylaşılmasını istemediği tüm

bilgiler” şeklinde sınırlayanlar olduğu gibi tanı ve tedavi ortamının yapılandırılması bağlamında ele alanlar da bulunmaktadır. Hem hekimlerin hem de klinik sorumlularının hasta mahremiyetini oldukça geniş kapsamlı ele aldıkları görülmektedir. Konuya ilişkin olarak katılımcıların çalıştıkları birimlere göre görüşleri farklılaşmamaktadır.

Çalıştığınız kurumda muayene, teşhis, tedavi ve diğer işlemlerin yapıldığı ortam hasta mahremiyeti açısından uygun mu? ifadesine **Katılımcı 1** “*Tam olarak uygun değildir. Acil ve hasta gözlem, yatış odaları dâhil yatak sayısı azaltılması, mümkünse her bir odada sadece tek bir kişinin yatması sağlanmalıdır. Kadın ve erkek odaları, refakatçi cinsiyeti hastayı rahatsız etmeyecek şekilde olmalıdır. Servis kapıları şifreli veya kartlı olmalı, her gelen kişi servise girememelidir. Bu konuda gerekli tedbirlerin alınması daha verimli çalışma için oldukça gerekli bir husustur.*”; **Katılımcı 2** “*Yeteri kadar uygun değildir. Özellikle hastanın polikliniklerdeki süreçleri üzerinde durulmalıdır.*”; **Katılımcı 3** “*Çalıştığım ortam uygundur.*”; **Katılımcı 4** “*Çalıştığım ortam, hasta mahremiyetinin sağlanması açısından uygundur.*”; **Katılımcı 5** “*Çalıştığım hastane hasta mahremiyeti açısından uygundur.*”; **Katılımcı 6** “*Hastanemizin fiziksel olarak yeni bir hastane olmasından ötürü, diğer eski hastanelere göre çok daha uygundur.*”; **Katılımcı 7** “*Genel anlamda uygundur.*”; **Katılımcı 8** “*Büyük oranda uygundur. Teknik aksaklıklar mevcuttur. Poliklinik kapıları kontrollü değildir.*”; **Katılımcı 9** “*Uygundur.*”; ve **Katılımcı 10** “*Gayet uygundur. Doğumhanede çalışan ebe ve hemşirelerin hassasiyeti, fiziki imkânların uygunluğu oldukça önemlidir. Hastalar tek kişilik odalarda doğum sürecini tamamlamakta, taburcu olana kadar tek kişilik odalarda yatmaktadır. Bu durum da mahremiyet açısından gayet önemlidir.*” şeklinde cevap vermiştir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu (8 kişi) çalıştıkları kurumun hasta mahremiyetinin sağlanabilmesi açısından genel olarak uygun/oldukça uygun olduğu görüşünde olmakla birlikte bu kişilerden biri bazı teknik aksaklıklar bulunduğunu ve bunun iyileştirilmesi gerektiğini belirtmektedir. İki katılımcı ise yeterince uygun olmadığı ve bazı önemli düzenlemeler gerektiğini düşünmektedir. Bu noktada, kurumun, hasta mahremiyeti açısından genel olarak uygun olmakla birlikte bazı düzenleme ve iyileştirmelere ihtiyaç duyduğu söylenebilir. Kurumda muayene, teşhis, tedavi vb.nin gerçekleştirildiği ortamın hasta mahremiyetine uygunluğu konusunda hekim ve klinik sorumlularının görüşleri arasında bir farklılık yoktur. Her ne kadar bu konuya ilişkin olumsuz görüş bildiren 3 kişinin 2’si klinik sorumlusu olsa da bu olumsuz yargı tüm klinik sorumlularına genellenebilir nitelikte değildir. Zira 4 klinik sorumlusunun yarısı da bu konuyla ilgili olarak olumlu görüş

bildirmiştir. Dolayısıyla bu konuda meslekler itibarıyla bir görüş farklılığı olmadığı söylenebilir. Diğer yandan üroloji ve gastroenteroloji biriminde çalışan katılımcılar bu konuda olumsuz görüş bildirirken diğer tüm birimlerde çalışan katılımcılar tersine olumlu görüş bildirmiştir. Dolayısıyla bu konuda birimler arasında bir farklılık olmadığı söylenebilir.

Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunmasını nasıl karşılıyorsunuz? ifadesine **Katılımcı 1** “Servislerde tek hasta-tek refakatçi ilkesine uyulmalıdır. Polikliniklerde hastaların tek tek muayene odalarına alınması, polikliniklerin çift kapılı olması, bekleme salonlarının polikliniklerden biraz daha uzak olması gerekir. Hastanın TC, isim vb. bilgileri doktor muayene ekranı dışında başka monitörlerde görüntülenmemelidir.”; **Katılımcı 2** “Hastanın durumu ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunmaları uygun değildir. Ancak öğrencilerin, bu süreçte istisna oldukları, bu sürece müdahil olmaları gerektiği kanaatindeyim.”; **Katılımcı 3** “İlgili olmayanların mümkünse ortamda bulunmamaları, ayrı bir odada bu işlemlerin yapılması gerekir. Eğer bu ortam sağlanamıyorsa, paravan, perde, örtü gibi yardımcı malzemelerden faydalanılmasını uygun buluyorum.”; **Katılımcı 4** “Hastanın tedavisi ile ilgili olmayan her kim olursa olsun, tıbbi müdahale esnasında bulunması doğru değildir.”; **Katılımcı 5** “Hekim olarak ben bu durumu yanlış buluyorum ve ilgisi olmayan kişinin tıbbi müdahale sırasında bulunmasını istemiyorum.”; **Katılımcı 6** “Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanlar, hasta yakını dışında içerde olmamalıdır ancak kişinin hasta bilgilerini ya da anamnezini veri girişine kaydeden hastane çalışanı doğrudan ilgili olmasa bile dolaylı olarak bu sürece katkısı olacaktır. Örnek olarak, hastanın USG si çekilirken, hekim işlemi yaparken elde ettiği bulguları sözlü olarak ifade eder ve veri giriş elemanı da bunu kaydeder. Bu durum mahremiyet açısından uygun olmasa da alternatif bir çözüm yolu yoktur. Daha etkili ve hatasız hizmet için bu durumun olması gereklidir.”; **Katılımcı 7** “Kesinlikle uygun değildir. Yasal açıdan da sakıncalıdır.”; **Katılımcı 8** “Uygun değil. Kesinlikle bulunmamalıdır.”; **Katılımcı 9** “Yanlış buluyorum”; **Katılımcı 10** “İlgili olmayan sağlık personeli ve hastanın istediği yakını dışında birinin olması kesinlikle yanlış, doğru bulmuyorum.” şeklinde cevap vermiştir.

Katılımcılar, hastanın tedavisiyle doğrudan ilgili olmayan kişi/kişilerin müdahale sırasında ortamda bulunmasını genel olarak olumsuz karşılamakta ve bunu doğru bulmamaktadır. Hastanın tedavisiyle doğrudan ilgili olmayan kişilerin tıbbi müdahale sırasında ortamda bulunmasını hem hekimler hem de klinik sorumluları uygun

bulmamaktadır. Dolayısıyla bu konuda hekim ve klinik sorumlularının görüşleri arasında bir fark yoktur. Benzer biçimde konuyla ilgili olarak çalışılan birime göre de bir farklılaşma yoktur.

Tıbbi sekreterlerin klinikte hekim ve hasta ile bir arada bulunmasını mahremiyet açısından nasıl değerlendirirsiniz, mahremiyetin sağlanması için sizce en uygun yapı nasıl olmalıdır? ifadesine **Katılımcı 1** “Poliklinik içerisinde sekreter varsa, hasta-doktor arasındaki özel paylaşımlarda daha uzak bir yerde durabilir.”; **Katılımcı 2** “Kesinlikle uygun bulmuyorum. Mahremiyet için en uygun yapı, hastanın tedavi ve bakımlarından sorumlu hekim, hemşire ve personel dışında kimsenin bulunmamasını sağlayan yapıdır.”; **Katılımcı 3** “Tıbbi sekreter, genellikle muayene odası dışında görev yapmaktadır. Bu nedenle, sekreterlerin poliklinik içerisinde ayrı bir bölümde olmasında herhangi bir sakınca yoktur.”; **Katılımcı 4** “Sekreterlerin hekim ve hasta ile bir arada bulunmasında sakınca yoktur. Bu uygulama aynen devam etmelidir.”; **Katılımcı 5** “Sekreterlerin poliklinikte bulunması mahremiyet açısından sıkıntı yaratmaz. Hastanın doktora kötü davranması veya diğer yaşanacak olaylarda yardım çağırabilir veya şahitlik yapabilir.”; **Katılımcı 6** “Tıbbi sekreter içerde görev yapabilir. Oda düzeni şöyle olabilir: Tıbbi sekreter, hastayı direkt göremeyecek şekilde bölmenin diğer tarafında olmalıdır.”; **Katılımcı 7** “Yasal mevzuata aykırı ve gereksizdir.”; **Katılımcı 8** “Tıbbi sekreter, muayene esnasında bulunmalıdır. Olayın biraz da iftira, taciz boyutu mevcuttur.”; **Katılımcı 9** “Hasta mahremiyeti açısından uygun değildir. Sadece ilgili sağlık personeli olmalıdır. Ancak bir diğer durum söz konusudur. Bazı vakalarda özellikle de ilaç kullanan veya psikiyatrik vakalarda şahit bulunması önemlidir. Taciz olayına ilişkin iddialarını olmaması ve hekimin mağdur olmaması için sekreterin olması gerekir.” ve **Katılımcı 10** ise “Sekreterler olmalı. Polikliniklerde bölme olmalıdır.” şeklinde cevap vermiştir.

Katılımcıların çoğunluğu, tıbbi sekreterlerin klinikte hekim ile beraber bulunması çeşitli sebeplerle bir gereklilik olduğu için bu uygulamayı olumlu ancak buna ilişkin bazı mekânsal düzenlemeler yapılabileceğini belirtmektedir. Tıbbi sekreterlerin klinikte hekim ile beraber bulunması konusunda hekimlerin büyük çoğunluğu (5 kişi) tıbbi sekreterlerin bulunmasını çeşitli sebeplerle gerekli görürken klinik sorumlularının hepsi en azından uzak mesafede bulunması gerektiği yönünde görüş bildirmiştir. Dolayısıyla bu konuda hekimler ve klinik sorumluları arasında kısmen de olsa görüş farklılığı olduğu söylenebilir. Bu konuda katılımcıların çalıştıkları birimlere göre net bir görüş farklılığı yoktur.

Sağlık çalışanlarının hastanın durumunu hasta, bir başka sağlık çalışanı veya aileden biri ile telefon üzerinden tartışmasını nasıl karşılıyorsunuz? ifadesine **Katılımcı 1** “Koridor, bekleme salonları veya hastane içerisindeki diğer alanlarda sağlık çalışanları telefon görüşmelerini sessizce yapmalıdır. Hastanın durumu ile ilgili kapalı ortamda görüşmelerin yapılması gerekir.” **Katılımcı 2** “Kesinlikle yanlış buluyorum.” **Katılımcı 3** “Zorunlu durumlarda bu mümkün olmaktadır. Ancak her durumda gizlilik kurallarına uyulmalıdır.” **Katılımcı 4** “Zorunlu bazı durumlar olabileceğinden hasta yakını ile telefonda görüşülmek zorunda kalınıyor. Bu tür durumların önüne geçmek oldukça zor. Bilgi paylaşımının yapılması gerekiyor çoğu zaman.” **Katılımcı 5** “Hastanın durumu hakkında hekimin bilgi vermesi uygun değildir.” **Katılımcı 6** “Bilgi alış verişi açısından bu durum uygundur. Örnek olarak, bir hekim başka bir hekimden görüş isteyebilir, görüş alış verişinde bulunabilir. Bu durum daha iyi teşhis ve tedavi için faydalı olacaktır. Ancak, hasta yakınları için bu durum geçerli değildir. Olağanüstü durumlar hariç, hasta yakınları ile telefonla görüşülmemelidir.” **Katılımcı 7** “Yersiz ve yanlış buluyorum. Hastanın güvenliğini tehlikeye atar, sorumluluk sebebidir.” **Katılımcı 8** “Kesinlikle olmamalıdır.” **Katılımcı 9** “Kesinlikle yanlış ve hatalı bir durumdur.” ve **Katılımcı 10** ise “Çok doğru olmamakla birlikte fikir alış verişi için de oldukça faydalı.” şeklinde cevap vermiştir.

Hastanın durumuyla ilgili olarak, başka bir sağlık çalışanı, hasta veya hasta yakını vb. ile telefon üzerinden iletişim kurulması konusunda katılımcıların 5’i kesinlikle olumsuz görüş bildirmiştir. Diğer katılımcılar ise gerekli hallerde, gereken bazı önlemler alınarak bunun mümkün olabileceğini bildirmiştir. Dolayısıyla bu konuda tam bir fikir birliği olmadığı fakat çağın gerekleri de dikkate alınarak gerekli önlemler alınarak gizlilik sağlandıktan sonra böyle bir iletişimin kimi zaman kurulabileceği söylenebilir. Bu konuda hekim ve klinik sorumlularının aynı fikirde olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla bu konuda hekim ve klinik sorumluları arasında bir görüş farklılığı yoktur. Aynı şekilde katılımcıların çalıştıkları birimlere göre de bir görüş farklılığı ortaya çıkmamaktadır.

Sağlık çalışanlarının bir hastanın durumunu veya tedavisiyle ilgili bilgileri yarı-özel bir odada kendi aralarında tartışmasını mahremiyet bağlamında nasıl değerlendiriyorsunuz? ifadesine **Katılımcı 1** “Hasta ve refakatçi yanında ziyaret sırasında seviyeli konuşma, sınırlı paylaşım yapılmalıdır. Hastanın durumuna ilişkin tam bilgi, hasta ile yalnız olarak paylaşılmalıdır.”; **Katılımcı 2** “Eğer tedaviye yönelik ise bir sakınca görmüyorum. Çünkü hastanın tedavi edilmesi ve

iyileşebilmesi için durumun fikir alışverişine dayalı olarak tartışılması gerekir.”; **Katılımcı 3** “Tartışma, hastanın bilgilerini aktarma ve kullanma için gerekli ise sakıncalı olmayabilir. Nöbet devri bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Ancak mahremiyet sınırlarına dikkat edilmelidir.”; **Katılımcı 4** “Böyle bir tartışma ortamının olması çok doğal. Sağlık çalışanlarının fikir alışverişinde bulunması oldukça faydalı bile olabilir.”; **Katılımcı 5** “Bilginin tüm çalışanlara faydası olabileceği gibi, fikir alışverişi açısından sinerji yaratır.”; **Katılımcı 6** “Bilimsel çerçevede tartışılabilir. Ancak hastanın durumunu ve özel hayatını tehlikeye atmadan bu yapılmalıdır.”; **Katılımcı 7** “İsim geçmeden bir sakıncası olmadığını düşünüyorum.”; **Katılımcı 8** “Tartışma olabilir. Hastanın faydasına bir durumdur.”; **Katılımcı 9** “Hasta adı verilmeksizin teknik bilgi paylaşımında sakınca yoktur.” ve **Katılımcı 10** “Hatalı bir durum. Ancak, kararsızlık durumlarında daha iyi tedavi için önemli olduğunu düşünüyorum.” Şeklinde cevap vermiştir.

Hastanın durumu ve tedavisiyle ilgili bilgilerin yarı özel bir odada sağlık çalışanlarının kendi aralarında tartışmasını katılımcılar, profesyoneller arası fikir/bilgi paylaşımı, sinerji ve yeni fikir geliştirme vb. sağlaması bağlamında değerlendirerek genellikle olumlu karşılamaktadır. Bu konuda hekim ve klinik sorumluları aynı yönde görüş bildirmiştir. Dolayısıyla bu konuda hekim ve klinik sorumluları arasında bir görüş farklılığı yoktur. Aynı biçimde, katılımcıların çalıştıkları birimler itibarıyla da bir farklılık ortaya çıkmamıştır.

Sağlık çalışanlarının hastaların tıbbi çizelgelerini hasta odalarında veya oda dışında herhangi bir yerde bırakmasını nasıl karşılıyorsunuz? ifadesine **Katılımcı 1** “Bu durumda teknolojik kullanımlar arttırılmalıdır. Kâğıt dosya kullanımı ve hasta başında bunu bırakma veya unutma olayı ortadan kalkmalıdır.”; **Katılımcı 2** “Hastanın tıbbi bilgilerinin odalarında veya oda dışında bırakılması uygun değildir. Ziyarete gelen herkes bunları inceleyip değerlendirebilir. Bu da mahremiyetin özüne aykırı bir durumdur.”; **Katılımcı 3** “Bu bilgiler hemşire odasında dosyada tutulmalıdır.”; **Katılımcı 4** “Dosya ve çizelgelerin saklama, muhafaza koşulları çok önemli, hasta mahremiyetini koruyucu nitelikte olmalıdır. Tıbbi çizelgelerin hasta odasında, hastanın yanı başında bulunmasında fayda var. Hekim olarak ziyaretlerde bu hususun gerekli olduğu kanaatindeyim.”; **Katılımcı 5** “Tıbbi çizelgeler ortalıkta olmamalıdır. Hastanın yanı başında kapalı bir dosya içerisinde olmalıdır.”; **Katılımcı 6** “Hasta tabelasının, hastanın yatağının başında olmasından yanayım.” **Katılımcı 7** “Uygun değil.”; **Katılımcı 8** “Bırakılmamalıdır. Her isteyen bu dosyaya ulaşmamalıdır.”; **Katılımcı 9** “Hasta odasında bulunmasında sakınca yoktur.” ve **Katılımcı 10** ise

“Hastaya ilişkin tüm bilgilerin hastanın yanı başında olması gerekir.” şeklinde cevap vermiştir.

Hastalara ait tıbbi çizelgelerin hasta odasında bırakılması konusunda 5 katılımcı bu çizelgelerin korunaklı biçimde hastanın yanı başında tutulması gerektiğini belirtirken 5 katılımcı bunların kesinlikle hasta odasında bırakılmaması gerektiğini belirtmiştir. Hatta bu katılımcılardan bir tanesi teknoloji kullanımı ile bu dosyaların kullanımının ve dolayısıyla hasta başında bırakılmasının önüne geçilmesi gerektiğini belirtmiştir. Özetle hastaya ait tıbbi çizelgelerin hasta odasında bırakılması ve muhafazası konusunda konunun ilgilileri arasında bir fikir birliği yoktur ve bu konunun mahremiyetle ilişkisi konusunda da farklı görüşler mevcuttur. Bununla birlikte konuya ilişkin olarak hekim ve klinik sorumluları arasında bir görüş farklılığı yoktur. Dolayısıyla söz konusu görüş farklılığının mesleki bir temele dayanmadığı ifade edilebilir. Katılımcıların çalıştıkları birimler itibarıyla da bir görüş farklılığı olmadığı saptanmıştır.

Hastanın yanı başında veya hastane odasının kapısında hasta bakım işaretlerinin (“düşme riski”, “diyabetik diyet” gibi) bulunmasını hasta mahremiyeti açısından nasıl değerlendiriyorsunuz? ifadesine **Katılımcı 1** *“Düşme tehlikesi, işaret ve ayırmaların hasta başında bulunmasında sakınca yoktur.”*; **Katılımcı 2** *“Bunun hasta mahremiyeti kapsamında değerlendirilmemesi gerektiğini düşünüyorum. Bu durum bir nevi uyarıdır ve zaten mahremiyete girmez.”*; **Katılımcı 3** *“Düşme riski vb. uyarıların hastanın yatağı başında veya yanında bulunmasının hasta mahremiyetini zedeleyeceğini düşünmüyorum. Uyarı işaretleri rahatlıkla kullanılabilir.”*; **Katılımcı 4** *“Bu durum mahremiyete engel değildir.”*; **Katılımcı 5** *“Uyarı işaretleri hasta mahremiyetine engel değildir.”*; **Katılımcı 6** *“Hastanın güvenliği ve sağlığı açısından uygun olduğu görüşündeyim.”*; **Katılımcı 7** *“Gereklidir. Hasta sağlığı açısından olumlu şeylerdir.”*; **Katılımcı 8** *“Bu işaretlerin olmasında fayda vardır. Hastanın güvenliği açısından gereklidir.”*; **Katılımcı 9** *“Hasta mahremiyetini engellemez.”* ve **Katılımcı 10** ise *“Mahremiyete engel değildir.”* Şeklinde cevap vermiştir.

Hastanın yanı başında veya hastane odası kapısında çeşitli işaretlerin kullanılmasının kesinlikle mahremiyete engel teşkil etmediği aksine hasta güvenliği için gerekli uyarılar olduğu konusunda katılımcıların görüş birliği söz konusudur. Dolayısıyla katılımcılara göre böylesi uyarılar mahremiyeti zedelememektedir. Hastanın yanı başında ya da hastane odası kapısında çeşitli işaretlerin kullanılmasının mahremiyete etkisi konusunda hekim ve klinik sorumluları arasında bir görüş farklılığı ve katılımcıların çalıştıkları birimler itibarıyla bir görüş farklılığı yoktur.

Hastane odası kapılarının bitişiğinde hasta isimlerinin gösterilmesi hususu ve bu hususta oluşabilecek olumsuz durumlar hakkında düşünceleriniz nelerdir? ifadesine **Katılımcı 1** “Hasta bilgilerinin poliklinik koridorlarındaki ekranlardan diğer ilgili olmayan kişiler tarafından görülmesi uygun değildir. Bunun yerine, doktor bilgilerinin ekrandan görülebilmesi koşulu ile hastanın iç bölümdeki sekreterden sıra alarak muayene olmalıdır. Ayrıca, polikliniklere isim ile alınma değil, numara ile alım yapılması gerekmektedir.”; **Katılımcı 2** “Hastayı tanımlayan bilgilerin ekrandan üçüncü kişilere açık olması her ne kadar şu an geçerli uygulama olsa da doğru değildir. İsim soyisim de olsa bu bilgiler hastanın durumunu ifşa etmede yeterli olabilmektedir. Bu nedenle farklı bir uygulama (salt numara sistemi) etkili olabilir.”; **Katılımcı 3** “Bu uygulamaya özel hastanede rastladım. Kişinin rahatsızlığı yoksa uygulanabilir. Hasta değişikliğinde hasta isminin derhal değişmesi gerekmektedir. Çünkü bu durum tedavi hatalarına neden olabilir.”; **Katılımcı 4** “Polikliniklerde problem yaratacağını düşünmüyorum ancak klinikler için aynı durum geçerli değildir. Kliniklerde adli vakalara sebep olabileceğinden hastanın bilgilerinin kapıların yanına asılması doğru değildir. Büyük problemlere sebebiyet verebilir.”; **Katılımcı 5** “Hastanın isimlerinin görülmesi, adli vakalar nedeniyle problem yaratabilir.”; **Katılımcı 6** “Hasta kapılarının bitişiğinde hasta isimlerinin yazılmaması, böyle bilginin servis hemşiresi veya sorumlu bir kişi tarafından alınması taraftarıyım.”; **Katılımcı 7** “Tamamen hastanın talebine göre uygulanması gereklidir. İstemezse gösterilmez.”; **Katılımcı 8** “Ad soyad yerine numara ile çağırılması daha uygundur. Bankalardaki sistem çok kolay bir şekilde uygulanabilir.”; **Katılımcı 9** “Uygun değildir.” ve **Katılımcı 10** ise “Adli vakalarda problem yaratabilir.” şeklinde cevap vermiştir.

Hastane odalarının kapısının yanında hasta isminin gösterilmesi konusunda katılımcıların hepsi olumsuz görüş bildirmiştir. Bunun mahremiyet hakkına uymamasının yanı sıra bazı başka konularda da sıkıntıya sebep olabileceğini bildirmişlerdir. Bu konuda hekim ve klinik sorumluları arasında görüş farklılığı yoktur ve katılımcıların çalıştıkları birimlere göre görüş farklılığı saptanmamıştır.

Hasta mahremiyeti hususunda problemler yaşanıyor mu, cevabınız evet ise bunun sebepleri nelerdir? ifadesine **Katılımcı 1** “Özellikle kadın doğum hastaneleri, anne-bebek odaları ayrı olmalıdır. Ziyaretçiler sadece kendi hastasının odasına girebilmelidir. 2’li, 3’lü ve 4’lü odalarda annenin bebeği emzirmesi noktasında özel dikkat gösterilmelidir.”; **Katılımcı 2** “Evet yaşanıyor. Hastanelerde yeteri kadar dikkat edilmiyor. Mesela yoğun bakımlarda perdelerin etkin

kullanılması daha sağlıklı olur. Ancak çoğunlukla, hemşire ve hekimler perdeleri çekmeden işlemleri bitirmeye çalışıyor. Hemen hastanın işlemini bitireyim derken mahremiyet hususuna gerekli özeni göstermiyor. Ayrıca, hastanın bilgileri vizit esnasında sesli bir şekilde ifade ediliyor, bu konuda gerekli özen gösterilmiyor.”; **Katılımcı 3** “Bu konuda gerekli tedbirlerin alınmış olduğunu görüyorum.”; **Katılımcı 4** “Evet problemler yaşanmaktadır. Bilgilerin korunması ve bilgiye erişimde bazı problemler zaman zaman yaşanabilmektedir. Yetkisiz kişilerin bilgiye erişimi söz konusu olabilmektedir.”; **Katılımcı 5** “Şu ana kadar küçük problemler dışında büyük problemlerle karşılaşmadık.”; **Katılımcı 6** “Şu ana kadar herhangi bir problem yaşanmadı.”; **Katılımcı 7** “Yaşanmıyor. Yaşanan küçük problemler de hastaların yanlış algılarından kaynaklanmaktadır.”; **Katılımcı 8** “Yaşanıyor. Poliklinik kapıları güvensiz ve kontrolsüz. Her isteyen girebilmektedir.”; **Katılımcı 9** “Hayır problem yaşanmıyor.” ve **Katılımcı 10** “Henüz bir problem yaşanmadı. Bu durum hastanenin yeni olmasına bağlanabilir.” şeklinde cevap vermiştir.

Hasta mahremiyeti konusunda bazı problemler yaşandığını belirten 4 katılımcı bulunmaktadır. Bu problemlerin öncelikle hastanenin fiziki özellik ve kapasitesinden, özen ve dikkat eksikliğinden ve ayrıca hastaya müdahale etmenin ön planda tutulmasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Diğer yandan 6 katılımcı mahremiyete ilişkin bir problem yaşanmadığını belirtmektedir. Hasta mahremiyeti konusunda bazı problemlerin yaşanıp yaşanmadığı hususunda hekim ve klinik sorumluları arasında görüş farkı yoktur ve katılımcıların çalıştıkları birimlere göre görüş farkı saptanmamıştır.

Hasta mahremiyetinin sağlanmasına ilişkin olarak hastane düzeyinde neler yapılabilir, görüş ve önerilerinizi belirtiniz ifadesine ise **Katılımcı 1** “Hastane polikliniklerinin çift kapı yapısında olması gerekir. Diğer bölümlere nazaran daha çok gizlilik gerektiren bölümlerde daha fazla gayret gösterilmelidir. Bu konuda yönetimin tutumu oldukça etkilidir. Tüm bunlara ek olarak, halkın bu konuda farkındalığının artırılarak bilincinin yükseltilmesi gerekmektedir.”; **Katılımcı 2** “Özellikle, hastadan sorumlu olan her çalışanın kendisine düşen sorumluluğu empati yaparak yerine getirmelidir. Sonrasında ise hastanenin yapısı veya yanlış uygulamalar varsa bunlar zamanla giderilmelidir.”; **Katılımcı 3** “Hasta mahremiyeti hususuna titizlikle uyulmalıdır.”; **Katılımcı 4** “Dünya standardizasyon kriterleri reel hayat ile birleştirilmeli, güçlü bir planlama anlayışı ile yeni standartların oluşturulması gerekir.”; **Katılımcı 5** “Adli vakalarda hasta odasında güvenliğin sağlanması önemlidir. Polikliniklerde mahremiyet konusunda

yaşayacağımız sıkıntıların azalması için muayene sırasında sekreterin olması önemli ve gereklidir.”; **Katılımcı 6** “Hasta mahremiyetinin sağlanması için; hizmet içi eğitimler olabilir, bu hususlara dikkat çekmek için poliklinik odalarına afişler asılabilir. Hastalarla kısa raporlar yapılabilir. Belki de en önemlisi, hekim ve hemşirelerin bu konudaki yaklaşımları için empati yapılması halini göz önüne sunmak lazım. Çünkü, kişi kendisine yapılmasını istemediği bir şeyi başkasına yaşatmamalıdır.”; **Katılımcı 7** “Sağlık çalışanlarının mevzuat ile ilgili farkındalıklarını arttırmak bu hususta en etkili çözüm olur.”; **Katılımcı 8** “Doktor kontrollü kapılar yapılabilir. Bu kapılar içerden açılır. Hasta dosyaları korunaklı yerlerde durur. Yetkili kişiler açabilir. Hasta bilgilerine erişimde bilgisayar sistemi yetkilendirmesi yapılmalıdır.”; **Katılımcı 9** “Odaların içeriden kilitli dışardan açılmayan ve içeriden kumanda edilebilir hale getirilmesiyle olur.” ve **Katılımcı 10** ise “Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti hususunda farkındalık ve bilgi düzeylerinin artırılması, mevzuatı takip etme alışkanlığının kazandırılması gerekir.” şeklinde cevap vermiştir.

Hastane düzeyinde hasta mahremiyetinin sağlanmasına ilişkin olarak öncelikle sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının/toplumun bilinç ve farkındalık düzeyinin artırılması gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Diğer yandan hastanenin oda, koridor vb. yerlerinde bir takım fiziki iyileştirmeler yapılması gerektiği de anlaşılmaktadır.

5. Tartışma ve Sonuç

Çalışmada, klinik sorumluları ve hekimlerin hasta mahremiyetine ilişkin tutumları araştırılmıştır. Katılımcıların tümünün hasta mahremiyeti konusunda oldukça bilgi sahibi olduğu, konuyla ilgili hassasiyet gösterdiği ve bu konuya oldukça önem verdikleri anlaşılmıştır. Hasta mahremiyetinin önemli ve gerekli bir konu olması dışında ayrıca sağlık hizmetlerinde esas nitelikte olduğu tüm katılımcılarınca kabul görmüştür. Hastanın hastalık bilgileri ve vücut bütünlüğüne ilişkin tüm bilgilerin üçüncü kişilere açıklanmaması gerektiği özellikle vurgulanmış ve hastanın hastaneye girişinden çıkışına kadar hastayı ilgilendiren tüm süreçlerin mahrem olduğu belirtilmiştir. Hasta mahremiyeti hususunun sağlık çalışanlarının tamamının görevi olduğu ifade edilmiştir. Ancak bazı katılımcılar ise hasta mahremiyetini daha dar bir kapsamda yorumlayıp bu hususun sadece hasta ve hekim arasında geçerli olduğunu ifade etmişlerdir.

Katılımcıların tamamı hasta mahremiyetinin kapsamı hususunda hemen hemen benzer ifadeler kullanmıştır. Katılımcıların tamamı hastanın paylaşılmasını istemediği tüm bilgilerin mahrem olduğunu ifade etmiştir.

Hastanın sağlık çalışanları ve özellikle hekim ve hemşireler ile klinik veya poliklinikte paylaştığı tüm bilgilerin üçüncü kişilerle paylaşılmamasının bu kapsamda değerlendirildiği anlaşılmıştır. Bazı katılımcılar ise hasta mahremiyetinin kapsamına bir sınırlama getirmenin doğru olmadığını ifade etmişlerdir. Hastayı açıklayan bilgilerin mahrem olduğu, geriye kalan demografik bilgilerin veya hastanın kimlik bilgileri paylaşılmadan hastalığı hakkında anonim bir şekilde konuşulmasının hasta mahremiyetine bir engel oluşturmadığını belirtmişlerdir. Genel olarak bakıldığında hasta mahremiyeti konusunda tüm katılımcıların ortak bir paydada olduğu söylenebilir. Hastanın talebi halinde hiçbir bilginin herhangi bir kişi ile paylaşmadığı, talebi olmazsa dahi, hastanın kimliğini açıkça ifşa eden herhangi bir bilginin paylaşılması gerektiği üzerinde önemle durulmuştur. Bu durum, hekim ve klinik sorumlularının hasta mahremiyeti hususunda olumlu tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgu sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetinin sağlanmasına ilişkin olumlu görüş bildirdiği ve konuyla ilgili gerekliliklerin yerine getirildiğini belirttikleri sonucuna ulaşan Özata ve Özer (2016)'in bulgularını desteklemektedir.

Katılımcıların tamamı hasta mahremiyetinin önemi ve gerekliliği üzerinde durmuşlardır. Gerek klinik sorumluları gerekse de hekimler hasta mahremiyetinin sağlanması noktasında gerekli hassasiyete sahiptirler. İfadelere bakıldığında tüm katılımcıların konuyla ilgili oldukça önemli noktalara değindiği görülebilmektedir. Bu durum hekim ve klinik sorumluların farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Hekim ve klinik sorumlularının hasta mahremiyetine ilişkin tutumları arasında genel anlamda bir farklılık yoktur. Ayrıca, gerek farklı birimlerde çalışan klinik sorumlularının gerekse de farklı birimlerde çalışan hekimlerin hasta mahremiyetine ilişkin tutumu arasında da farklılık olmadığı saptanmıştır.

Hasta mahremiyeti bağlamında kişisel sağlık verileri, özel hayatın gizliliği kapsamında yasal düzenlemeye kavuşturulmuş ve bu verilerin hukuka aykırı olarak elde edilmesi ve amaca aykırı olarak kullanılması ceza kanunumuzda suç olarak düzenlenmiştir. Sağlık hizmetlerinde teşhis, tedavi ve tedavi sonrası bakım hizmetlerinde yani tüm süreçlerde hastanın sağlık bilgilerinin üçüncü kişilerle paylaşılması yasaktır. Hastanın sağlık bilgileri istisnai durumlarda üçüncü kişiler ile paylaşılabilir. Kamu yararı, adli vakalar vb. durumlar söz konusu olduğunda gerekli yasal süreçlerin işletilmesi neticesinde bu bilgiler paylaşılabilir. İnsanın yaşamı boyunca devam eden bu gizlilik ilkesini ölüm olayı bile ortadan kaldırmamaktadır. Ölenin hatırasının itibarsızlaşma riski nedeniyle kişi öldükten sonra dahi bilgilerinin gizli

tutulması esastır. Hastanın hastalık/sağlık bilgileri dışında aile yaşantısı, özgeçmişi, inancı, özel hayatı, ruhsal durumu vb.ne ilişkin tüm bilgiler hasta mahremiyeti kapsamında ele alınmaktadır. Doktorların sır saklama yükümlülüğü, hasta haklarına saygı gösterilmesi ve bu konudaki ihlallerin önüne geçilmesi kapsamında hasta mahremiyeti ve özel yaşamın gizliliği birey için hak, sağlık çalışanları için ise yükümlülük oluşturmaktadır.

Hasta mahremiyetinin sağlanması ve sürdürülmesi konusunda öncelikli sorumluluk sağlık personelinde olmakla birlikte çalışanların bunu gerçekleştirebilmelerinde yönetimin bu konudaki tutumu da oldukça önemlidir. Mahremiyete önem veren, sağlanabilmesi için gerekli düzenlemeleri gerçekleştiren ve personeli bu konuda teşvik eden bir yönetim çalışanların bu konuda daha özenli ve duyarlı olmasını da sağlayacaktır. Aynı şekilde halkın hasta mahremiyeti konusunda bilinçli olması da önem arz etmektedir. Halkın bu konuda bilinç ve farkındalık düzeyi konuyla ilgili yanlış anlaşılmalardan ve mahremiyete aykırı düzenlemelerin önlenmesi ve düzeltilmesinde anahtar niteliktedir. Zira bir hizmetin niteliği hizmeti tüketenlerin beklentisiyle doğru orantılı olarak artacaktır. Diğer yandan sağlık çalışanlarının da bu konuda bilgi ve bilinç düzeylerinin artırılması, olumlu tutum geliştirmelerinin sağlanması, konuya ilişkin güncel gelişmeleri takip etmelerinin sağlanması önemlidir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara dayanarak hasta mahremiyetine ilişkin dikkat edilmesi gereken bazı önemli hususlar ve öneriler aşağıda sıralanmıştır:

- Hastaya tıbbi müdahalenin uygulanması sırasında ilgili olmayan kişilerin ortamda bulunması engellenmelidir.
- Hekim ve hastanın yalnız kalmasına ilişkin polikliniklerde gerekli tedbirler alınmalıdır.
- Polikliniklerde sekreterlerin olduğu uygulama devam etmelidir. Ancak sekreter ve muayene ortamı arasında bölme olmalıdır.
- Polikliniklerde özellikle muayene sırasında kapılar kapalı tutulmalıdır. Poliklinik kapıları kontrollü olmalıdır.
- Klinikte, ameliyathanede ve yoğun bakım ünitesinde tıbbi müdahale sırasında hekim ve hemşirelerin hastanın mahremiyetine dikkat etmeleri gerekmektedir. Paravan veya perde kullanımına özen gösterilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının hasta hakları ve hasta mahremiyeti hususunda hukuki sorumluluklarının neler olduğu ile ilgili gerekli mevzuatı takip etmelerinin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

• Çeşitli araçlar kullanılarak, hastaya mahremiyetin bir hak olduğunun benimsenmesi ve bu hakkın korunması için hangi yolları izlemesi gerektiği ile ilgili farkındalık ve bilgi düzeyinin artırılması oldukça önemlidir. Bunun için afiş, bilgilendirme broşürü vb. uygulamalardan faydalanılması yararlı olabilir.

- Sağlık çalışanlarına konuyla ilgili hizmet içi eğitim verilmelidir.
- Yönetim, konuya ilişkin olarak duyarlılığını açıkça belirtmeli, bu konudaki politikasını çalışanlara ve halka duyurmalıdır.
- Halkın hasta mahremiyeti konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyi, tutumu ve beklentileri araştırılmalıdır.
- Hastane yönetimlerinin hasta mahremiyetine ilişkin görüşü, farkındalık düzeyi, tutumu ve politikaları araştırılmalıdır.

Kaynaklar

- Abbing, Henriette Roscam (2014). “Medical Confidentiality and Patient Safety : Reporting Procedures”. *European Journal of Health Law* 21: 245–259.
- Akdur, Recep (1999). *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması*. 1-37, http://www.recepakdur.com/upload/ab_turkiye_kiyaslama.pdf., 10 Ekim 2016’da erişildi.
- Alan, Sultan ve Erbay, Hasan (2011). “Tıp Etiği Açısından Acil Ambulans Hizmetlerinde Hasta Mahremiyeti”. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 10(1): 33-38.
- Allen, Anita L. (2008). *Confidentiality: An Expectation in Health Care*. Faculty Scholarship.
- American Medical Association, <https://www.ama-assn.org/search/ama-assn/confidentiality>, 8 Ekim 2016’da erişildi.
- Amsterdam Bildirgesi (1994). *Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi Olarak Amsterdam Bildirgesi*. 28-30 Mart 1994, <http://www.adanasm.gov.tr/uploads/subeler/sbs/files/Amsterdam%20Bildirgesi.pdf>, 28 Ekim 2016’da erişildi.
- Avrupa Statüsü (2002). *Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi)*. Roma, Kasım 2002, <http://www.adanasm.gov.tr/uploads/subeler/sbs/files/Hasta%20Haklar%C4%B1%20Avrupa%20Stat%C3%BCs%C3%BC.pdf>, 25 Ekim 2016’da erişildi.
- Bali Bildirgesi (1995). http://www.mersinsaglik.gov.tr/Download/86_14_BAL%C4%B0%20B%C4%B0LD%C4%B0RGES%C4%B0.pdf, 20 Ekim 2016’da erişildi.

- Bilir, Özlem vd. (2015). “Acil Servis Çalışanlarının Hasta Haklarına Bakışı”. *Konuralp Tıp Dergisi* 7(1): 28-33.
- Bostan, Sedat (2007). “Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Araştırılması: Farabi Hastanesi Örneği”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 10(1): 1-18.
- Caudill, O. Brandt, Kaplan, Alan I (2005). “Protecting Privacy and Confidentiality”. *Journal of Aggression*. *Maltreatment & Trauma* 11:1-2, 117-134, DOI: 10.1300/J146v11n01_10.
- Chalmers, J and Muir, R (2003). “Patient privacy and confidentiality”. *Brit. Med. J.* 348: 1486–1490.
- Cheng, Tina L, Savageau, J, Sattler, A (1993). “Confidentiality in Health Care”. *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 269(11): 1404–1407.
- Çetinalp, Hüseyin (2016). *Hasta Mahremiyeti*. ism.gov.tr/hastahaklari/makale/hastamahremiyeti/. 29 Ekim 2016’da erişildi.
- Ersoy, Nermin (2016). *Tıp’ta Mahremiyet: Kapsamı ve İstisnaları*. Ders Notları. Tip.kacaeli.edu.tr, 29 Ekim 2016’da erişildi.
- General Pharmaceutical Council (2012). *Guidance on Patient Confidentiality*. April 2012, London, 1-16. www.pharmacyregulation.org, 1 Ekim 2016’da erişildi.
- Grace, Pamela J (2004). *Patient safety and the limits of confidentiality*. c. 104. N.p., Print.
- Gürbüz, Sait, Şahin, Faruk (2014). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hakeri, Hakan (2013). *Tıp Hukuku*. 6. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete: 19.04.2011, RG Sayısı: 27910.
- Hippokrates (2015). “Hipokrat Yemini”. Çev. İ. Altuner. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 7: 1-07.
- İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948). http://tbbyayinlari.barobirlik.org.tr/TBBBooks/insan_haklari_evrensel_bildirisi.pdf, 20 Ekim 2016’da erişildi.
- İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (2004). <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-30952/insan-haklari-ve-biyotip-sozlesmesi.html>, 15 Ekim 2016’da erişildi.
- İpekyüz, Filiz Yavuz (2006). *Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi*. İstanbul: Vedat Kitapçılık Basım Yayım Dağıtım.

- İzgi, M. Cumhuriyet (2004). "Mahremiyet kavramı bağlamında kişisel sağlık verileri". *Türkiye Bioetik Dergisi 1(1)*: 25-37.
- Kavuncubaşı, Şahin, Yıldırım, Selami (2012). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. 3. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Lizbon Bildirgesi (1981). <http://www.diskapieah.gov.tr/mevzuat/ULUSLARARASI/LIZBON%20BILDIRGESI.pdf>, 16 Ekim 2016'da erişildi.
- McGowan, Claire (2012). "Patients' confidentiality". *Critical Care Nurse 32(5)*: 61-64.
- Murray, Tracey L., Calhoun, Mona, Nayna C. Philipsen (2011). "Privacy, Confidentiality, HIPAA, and HITECH: Implications for the Health Care Practitioner". *Journal for Nurse Practitioners 7(9)*: 747-752.
- Niveau, Gerard, Burkhardt, S, Chiesa, S. (2013). "Medical confidentiality and the competent patient". *J Med Ethics 39*: 686-9.
- Ocaktan, Esin, Yıldız, Ayşe, Özdemir, Oya (2004). "Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları Konusunda Bilgi Ve Tutumları". *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 57(3)*: 129-137.
- Özata, Musa, Özer, Kubilay (2016). "Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Yönelik Uygulamalarının Sağlıkta Kalite Standartları Bağlamında Değerlendirilmesi: Konya Örneği". *The Journal of Academic Social Science Studies 45*: 11-33.
- Rosner, Fred (2006). "Medical Confidentiality and Patient Privacy: The Jewish Perspective". *Cancer Investigation 24 (1)*: 113-115, DOI: 10.1080/07357900500449660.
- Rybowski, Lise (1998). *Protecting the Confidentiality of Health Information*. The George Washington University.
- Sadan, Batami (2001). "Patient data confidentiality and patient rights". *International Journal of Medical Informatics 62(1)*: 41-49.
- Sağlık Bakanlığı (2005). *Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sankar, Pamela, Moran, Susan, Merz, Jon F, Jones, Nora, L (2003). "Patient perspectives on medical confidentiality: A review of the literature". *Journal of General Internal Medicine 18(8)*: 659-669.
- Sokol, DK, ve Car, J. (2006). "Patient confidentiality and telephone consultations: time for a password." *Journal of medical ethics 32(12)*: 688-9.

- Şen, Yusuf (2015). “İslâm Hukukuna Göre Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı”. *Ekev Akademi Dergisi*” 19 (61): 425-450.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete 01.08.1998; 23420. p.67-73.
- Tanrıverdi, Haluk ve Özmen, Mehmet Ersoy (2011). “Sağlık Çalışanlarının Hasta Memnuniyetine İlişkin Bilgi Düzeylerinin Hasta Memnuniyetine Etkisi”. *TSA 15(3)*: 85-109.
- Türk Dil Kurumu. Erişim Adresi: <http://www.tdk.gov.tr/>, 8 Ekim 2016’da erişildi.
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982). Kanun No.: 2709, Kabul Tarihi: 7.11.1982, https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf, 18 Ekim 2016’da erişildi.
- Sağlık Mevzuatı: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (1987). Hacettepe Yayın Birliği. Ankara, 611-617.
- Van Bogaert ve Knapp D. (2009). “Confidentiality and Privacy: What is the difference?”. *SA Fam Pract 51(3)*: 194-195.
- Türk Ceza Kanunu. Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26.09.2004, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Yayımlandığı Resmi Gazete Sayısı: 25611.
- Wolcott, Harry F. (1994). *Transforming Qualitative data: Description, analysis and interpretation*. London: SAGE.
- Wikipedia, <https://en.wikipedia.org/wiki/Privatus>, 25 Ekim 2016’da erişildi.
- Zincir, Handan ve Erten, Zeliha Kaya (2009). “Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi”. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 6(1)*: 877-885.