

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTA MAHREMİYETİ YÖNÜNDEN BİLGİ GÜVENLİĞİ VE
YENİ MEDYA İLİŞKİLERİ: EGE ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİNDE RİSK YÖNETİMİ

TUFAN HAMARAT
ORCID 0000-0001-8601-8997

SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON ANABİLİM
DALI

Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR

AĞUSTOS 2023

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2020970061

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTA MAHREMİYETİ YÖNÜNDEN BİLGİ GÜVENLİĞİ VE
YENİ MEDYA İLİŞKİLERİ: EGE ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİNDE RİSK YÖNETİMİ

TUFAN HAMARAT
ORCID 0000-0001-8601-8997

SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON ANABİLİM
DALI

Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Yüksek Lisan Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Abdurrahman Hüseyin BASKIN

ORCID: 0000-0003-3237-267X

İkinci Danışman: Öğr. Gör. Dr. Vahide BAYRAKAL

ORCID : 0000-0003-0670-2575

İZMİR

AĞUSTOS 2023

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum “**Hasta Mahremiyeti Yönünden Bilgi Güvenliği Ve Yeni Medya İlişkileri: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneğinde Risk Yönetimi**” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri, akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza:

Tufan HAMARAT

04 Ağustos 2023

İÇİNDEKİLER

TABLolar DİZİNİ	i
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vii
TEŞEKKÜR.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	6
2.1 Temel Kavram ve Tanımlar.....	6
2.2. Risk Analizi ve Amaçları	8
2.3. Risklerin Değerlendirilmesi, Etki ve Olasılık Seviyesi, Risk Seviyesinin Belirlenmesi.....	8
2.4 Risk Analizi ve Risk Yönetimi.....	9
2.5 Sağlıkta Kök Neden Analizi.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Tipi:	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:.....	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:	14
3.4. Çalışma Materyali:	14
3.5. Araştırmanın Değişkenleri:	16
3.6. Veri Toplama Araçları:.....	16
3.7. Araştırma İzlem Şeması	18
3.8. Etik Kurul Onayı	19
4. BULGULAR.....	20
4.1. Ramak Kala Olaylar	20

4.2. Ramak Kala Olayların Balık Kılçığı Yöntemiyle Kök Neden Analizi	22
4.2.1. Risk 1: Adli bir vakada yoğun bakımda tedaviye alınan hastanın güvenlik güçleri tarafından fotoğrafının çekilmesi riski.....	22
4.2.2. Risk 2: Asistan hekimlerin, hocalarının tecrübelerinden yararlanmak istediklerinde hastaların fotoğraf veya videolarını çekme riski.....	24
4.2.3. Risk 3: Bakı Biriminde refakatçi olarak bulunan hasta yakınlarının, kendi hastalarının fotoğraf ya da videolarını çekmesi ve bazı durumlarda, bu görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski	25
4.2.4. Risk 4: Hastanın, Acil Servisteki bir birimden diğerine nakledilirken fotoğraf ya da videosunu çekmesi, bazı durumlarda, görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski.....	27
4.2.5. Risk 5: Hasta koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması ve bu sırada sağlık çalışanları ve diğer hastaların mahremiyeti ihlal edilmesi riski.....	28
4.2.6. Risk 6: Hastanın diğer hastaların video ve fotoğraflarını çekme riski	29
4.2.7. Risk 7: Tedavi olmak üzere Acil Servise başvuran hastanın, aciliyet durumuna göre tedaviye alındığından, sıranın kendisine geç geldiğini düşündüğünde video ve fotoğraf kaydı alabilmesi riski	30
4.2.8. Risk 8: Hastanın, tedavisine yardımcı olacağını düşünerek, sağlık durumunu göstermek üzere (Kanlı Balgam gibi), kendisini fotoğraf veya görüntüye alabilmesi riski.....	32
4.2.9. Risk 9: Tuvalet ya da çarşaf gibi hastaların sık kullandığı alanlarda bulaş (kan, ayakkabı lekesi, idrar) görülmesi durumunda fotoğraf ya da görüntü alınması riski.....	33
4.2.10. Risk 10: Hastaların kendi aralarında konuşurken, kendilerinden daha kötü durumda olan hastaların ya da nöbet geçiren hastaların fotoğraf veya videolarını alabilmesi riski.....	34
4.2.11. Risk 11: Acil Servisin herhangi bir biriminde tartışma çıkması durumunda fotoğraf ya da video çekilebilmesi riski.....	35

4.2.12. Risk 12: Kamuoyu tarafından tanınan hastaların fotoğraf ve videoları çekilmesi riski.....	36
4.2.13. Risk 13: Hekimlerin, adli vakalarda, rapor hazırladıkları sırada, gözden kaçmaması nedeniyle vücuttaki lezyonların fotoğraflarını çekebilmesi riski	37
4.2.14. Risk 14: Hasta ile ilgili bilgi alamadığını ileri süren bazı hasta yakınlarının video kaydı açıp tepkilerini dile getirmesi riski.....	38
4.2.15. Risk 15: Hasta ve hasta yakınlarının cep telefonları aracılığıyla görüntülü arama yapmaları riski.....	39
4.2.16. Risk 16: Ultrason sırasında hastaların fotoğraf ve video kaydı yapabilmesi riski	40
4.2.17. Risk 17: Bakı biriminde hasta yakınının, hasta başındaki monitörü ya da diğer hastanın fotoğrafını veya videosunu çekmesi riski.....	41
4.2.18. Risk 18: Hastaya damar yolu açılırken hasta yakınının bu durumun fotoğraf ya da videosunu çekmesi riski	41
4.2.19. Risk 19: Hasta yakınının bir rahatsızlığını dile getirirken sağlık çalışanlarının fotoğraf ya da videosunu kaydetmesi riski.....	42
4.2.20. Risk 20: Hastanın koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması riski	43
4.2.21. Risk 21: Hastanın iyi olduğunu ailesine göstermek için hasta yakınının video kaydı yapması riski	44
4.2.22. Risk 22: Yoğun bakıma, kısa süreli hasta yakınları alınabiliyor, hasta yakını, hastasının video ve fotoğrafını alırken diğer hastalar veya sağlık çalışanları görüntüye girebilmesi riski	45
4.2.23. Risk 23: Hastanın tomografi ya da yatışa götürülürken fotoğraf ya da video alabilmesi riski.....	46
4.2.24. Risk 24: Hasta ve hasta arasında ya da hasta ve sağlık çalışanı arasında tartışma yaşanması durumunda bu durum diğer hastalar ya da hasta yakınları tarafından fotoğraf ya da videoya alınması riski	47

4.2.25. Risk 25: Sonda zaman zaman çeşitli nedenlerle patlayabiliyor, bu durumda oluşan bulaş, hasta ya da hasta yakını tarafından fotoğraf ve video kaydına alınabilmesi riski.....	48
Şekil 27: Sonda zaman zaman çeşitli nedenlerle patlayabiliyor, bu durumda oluşan bulaş, hasta ya da hasta yakını tarafından fotoğraf ve video kaydına alınabilmesi riski.....	49
4.3. Ramak Kala Olayların Risk Sevilerinin Belirlenmesi.....	49
5. TARTIŞMA	58
5.1. Ramak Kala Olayların (Risk) SKS Hastane Hedefleri İle İlişkisi.....	59
5.1.1. Risk 1: Adli bir vakada yoğun bakımda tedaviye alınan hastanın güvenlik güçleri tarafından fotoğrafının çekilmesi riski.....	59
5.1.2. Risk 2: Asistan hekimlerin, hocalarının tecrübelerinden yararlanmak istediklerinde hastaların fotoğraf veya videolarını çekebilme riski.....	60
5.1.3. Risk 3: Bakı Biriminde refakatçi olarak bulunan hasta yakınlarının, kendi hastalarının fotoğraf ya da videolarını çekmesi ve bazı durumlarda, bu görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski	61
5.1.4. Risk 4: Hastanın, Acil Servisteki bir birimden diğerine nakledilirken fotoğraf ya da videosunu çekmesi, bazı durumlarda, görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski.....	62
5.1.5. Risk 5: Hasta koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması ve bu sırada sağlık çalışanları ve diğer hastaların mahremiyeti ihlal edilmesi riski.....	63
5.1.6. Risk 6: Hastanın diğer hastaların video ve fotoğraflarını çekme riski	65
5.1.7. Risk 7: Tedavi olmak üzere Acil Servise başvuran hastanın, aciliyet durumuna göre tedaviye alındığından, sıranın kendisine geç geldiğini düşündüğünde video ve fotoğraf kaydı alabilmesi riski	66
5.1.8. Risk 8: Hastanın, tedavisine yardımcı olacağını düşünerek, sağlık durumunu göstermek üzere (Kanlı Balgam gibi), kendisini fotoğraf veya görüntüye alabilmesi riski.....	68

5.1.9. Risk 9: Tuvalet ya da çarşaf gibi hastaların sık kullandığı alanlarda bulaş (kan, ayakkabı lekesi, idrar) görülmesi durumunda fotoğraf ya da görüntü alınması riski.....	69
5.1.10. Risk 10: Hastaların kendi aralarında konuşurken, kendilerinden daha kötü durumda olan hastaların ya da nöbet geçiren hastaların fotoğraf veya videolarını alabilmesi riski.....	70
5.1.11. Risk 11: Acil Servisin herhangi bir biriminde tartışma çıkması durumunda fotoğraf ya da video çekilebilmesi riski.....	71
5.1.12. Risk 12: Kamuoyu tarafından tanınan hastaların fotoğraf ve videoları çekilmesi riski	73
5.1.13. Risk 13: Hekimlerin, adli vakalarda, rapor hazırladıkları sırada, gözden kaçmaması nedeniyle vücuttaki lezyonların fotoğraflarını çekebilmesi riski	74
5.1.14. Risk 14: Hasta ile ilgili bilgi alamadığını ileri süren bazı hasta yakınlarının video kaydı açıp tepkilerini dile getirmesi riski.....	75
5.1.15. Risk 15: Hasta ve hasta yakınlarının cep telefonları aracılığıyla görüntülü arama yapmaları riski.....	76
5.1.16. Risk 16: Ultrason sırasında hastaların fotoğraf ve video kaydı yapabilmesi riski	77
5.1.17. Risk 17: Bakı biriminde hasta yakınının, hasta başındaki monitörü ya da diğer hastanın fotoğrafını veya videosunu çekmesi riski.....	79
5.1.18. Risk 18: Hastaya damar yolu açılırken hasta yakınının bu durumun fotoğraf ya da videosunu çekmesi riski	80
5.1.19. Risk 19: Hasta yakınının bir rahatsızlığını dile getirirken sağlık çalışanlarının fotoğraf ya da videosunu kaydetmesi riski.....	81
5.1.20. Risk 20: Hastanın koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması riski	82
5.1.21. Risk 21: Hastanın iyi olduğunu ailesine göstermek için hasta yakınının video kaydı yapması riski	83

5.1.22. Risk 22: Yoğun bakıma, kısa süreli hasta yakınları alınabiliyor, hasta yakını, hastasının video ve fotoğrafını alırken diğer hastalar veya sağlık çalışanları görüntüye girebilmesi riski	84
5.1.23. Risk 23: Hastanın tomografi ya da yatışa götürülürken fotoğraf ya da video alabilmesi riski.....	85
5.1.24. Risk 24: Hasta ve hasta arasında ya da hasta ve sağlık çalışanı arasında tartışma yaşanması durumunda bu durum diğer hastalar ya da hasta yakınları tarafından fotoğraf ya da videoya alınması riski	86
5.1.25. Risk 25. Sonda zaman zaman çeşitli nedenlerle patlayabiliyor, bu durumda oluşan bulaş, hasta ya da hasta yakını tarafından fotoğraf ve video kaydına alınabilmesi riski.....	87
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	90
KAYNAKÇA.....	92
EKLER.....	96
EK 1: Kurum İzni (Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği)	96
EK 2: Etik Kurul İzni (Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı)	98
EK: ARBİS ÖZGEÇMİŞ	100

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Risk Seviyesi Tablosu.....	9
Tablo 2: Risk Değerlendirme Kriteri Tablosu.....	12
Tablo 3: Etki ve Olasılık Analiz Tablosu (DEÜRY)	15
Tablo 4: Risk Oylama Form Örneği (DEÜYR)	17
Tablo 5: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalındaki Risklerin (Ramak Kala Olayların) Yönetimi: Acil serviste sağlık çalışanlarının iş akışları sürecinde tespit edilen riskler.....	50
Tablo 6: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalındaki Risklerin Seviyeleri ve ilgili Sağlıkta Kalite Hedefleri	54
Tablo 7: Adli bir vakada yoğun bakımda tedaviye alınan hastanın güvenlik güçleri tarafından fotoğrafının çekilmesi riski.....	60
Tablo 8: Asistan hekimlerin, hocalarının tecrübelerinden yararlanmak istediklerinde hastaların fotoğraf veya videolarını çekme riski.....	61
Tablo 9: Bakı Biriminde refakatçi olarak bulunan hasta yakınlarının, kendi hastalarının fotoğraf ya da videolarını çekmesi ve bazı durumlarda, bu görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski.....	62
Tablo 10: Hastanın, Acil Servisteki bir birimden diğerine nakledilirken fotoğraf ya da videosunu çekmesi, bazı durumlarda, görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski	63
Tablo 11: Hasta koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması ve bu sırada sağlık çalışanları ve diğer hastaların mahremiyeti ihlal edilmesi riski.....	64
Tablo 12: Hastanın diğer hastaların video ve fotoğraflarını çekme riski.....	66
Tablo 13: Tedavi olmak üzere Acil Servise başvuran hastanın, aciliyet durumuna göre tedaviye alındığından, sıranın kendisine geç geldiğini düşündüğünde video ve fotoğraf kaydı alabilmesi riski	67

Tablo 14: Hastanın, tedavisine yardımcı olacağını düşünerek, sağlık durumunu göstermek üzere (Kanlı Balgam gibi), kendisini fotoğraf veya görüntüye alabilmesi riski.....	68
Tablo 15: Risk 9: Tuvalet ya da çarşaf gibi hastaların sık kullandığı alanlarda bulaş (kan, ayakkabı lekesi, idrar) görülmesi durumunda fotoğraf ya da görüntü alınması riski.....	70
Tablo 16: Hastaların kendi aralarında konuşurken, kendilerinden daha kötü durumda olan hastaların ya da nöbet geçiren hastaların fotoğraf veya videolarını alabilmesi riski	71
Tablo 17: Acil Servisin herhangi bir biriminde tartışma çıkması durumunda fotoğraf ya da video çekilebilmesi riski.....	72
Tablo 18: Kamuoyu tarafından tanınan hastaların fotoğraf ve videoları çekilmesi riski	74
Tablo 19: Hekimlerin, adli vakalarda, rapor hazırladıkları sırada, gözden kaçmaması nedeniyle vücuttaki lezyonların fotoğraflarını çekebilmesi riski.....	75
Tablo 20: Hasta ile ilgili bilgi alamadığını ileri süren bazı hasta yakınlarının video kaydı açıp tepkilerini dile getirmesi riski.....	76
Tablo 21: Hasta ve hasta yakınlarının cep telefonları aracılığıyla görüntülü arama yapmaları riski.....	77
Tablo 22: Ultrason sırasında hastaların fotoğraf ve video kaydı yapabilmesi riski..	79
Tablo 23: Bakı biriminde hasta yakınının, hasta başındaki monitörü ya da diğer hastanın fotoğrafını veya videosunu çekmesi riski	80
Tablo 24: Hastaya damar yolu açılırken hasta yakınının bu durumun fotoğraf ya da videosunu çekmesi riski	81
Tablo 25: Hasta yakınının bir rahatsızlığını dile getirirken sağlık çalışanlarının fotoğraf ya da videosunu kaydetmesi riski.....	82
Tablo 26: Hastanın koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması riski.....	83

Tablo 27: Hastanın iyi olduğunu ailesine göstermek için hasta yakınının video kaydı yapması riski	84
Tablo 28: Yoğun bakıma, kısa süreli hasta yakınları alınabiliyor, hasta yakını, hastasının video ve fotoğrafını alırken diğer hastalar veya sağlık çalışanları görüntüye girebilmesi riski.....	85
Tablo 29: Hastanın tomografi ya da yatışa götürülürken fotoğraf ya da video alabilmesi riski	86
Tablo 30: Hasta ve hasta arasında ya da hasta ve sağlık çalışanı arasında tartışma yaşanması durumunda bu durum diğer hastalar ya da hasta yakınları tarafından fotoğraf ya da videoya alınması riski.....	87
Tablo 31: Sonda zaman zaman çeşitli nedenlerle patlayabiliyor, bu durumda oluşan bulaş, hasta ya da hasta yakını tarafından fotoğraf ve video kaydına alınabilmesi riski	89

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Risk Yönetim Süreç Adımları (Dokuz Eylül Üniversitesi Risk Yönetimi Yönergesi (DEÜRYY), (13).	11
Şekil 2: Balık Kılçığı	18
Şekil 3: Adli bir vakada yoğun bakımda tedaviye alınan hastanın güvenlik güçleri tarafından fotoğrafının çekilmesi riski	24
Şekil 4: Asistan hekimlerin, hocalarının tecrübelerinden yararlanmak istediklerinde hastaların fotoğraf veya videolarını çekme riski	25
Şekil 5: Bakı Biriminde refakatçi olarak bulunan hasta yakınlarının, kendi hastalarının fotoğraf ya da videolarını çekmesi ve bazı durumlarda, bu görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski	26
Şekil 6: Hastanın, Acil Servisteki bir birimden diğerine nakledilirken fotoğraf ya da videosunu çekmesi, bazı durumlarda, görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski	28
Şekil 7: Hasta koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması ve bu sırada sağlık çalışanları ve diğer hastaların mahremiyeti ihlal edilmesi riski.....	29
Şekil 8: Hastanın diğer hastaların video ve fotoğraflarını çekme riski	30
Şekil 9: Tedavi olmak üzere Acil Servise başvuran hastanın, aciliyet durumuna göre tedaviye alındığından, sıranın kendisine geç geldiğini düşündüğünde video ve fotoğraf kaydı alabilmesi riski	31
Şekil 10: Hastanın, tedavisine yardımcı olacağını düşünerek, sağlık durumunu göstermek üzere (Kanlı Balgam gibi), kendisini fotoğraf veya görüntüye alabilmesi riski.....	32
Şekil 11: Tuvalet ya da çarşaf gibi hastaların sık kullandığı alanlarda bulaş (kan, ayakkabı lekesi, idrar) görülmesi durumunda fotoğraf ya da görüntü alınması riski	33
Şekil 12: Hastaların kendi aralarında konuşurken, kendilerinden daha kötü durumda olan hastaların ya da nöbet geçiren hastaların fotoğraf veya videolarını alabilmesi riski.....	34

Şekil 13: Acil Servisin herhangi bir biriminde tartışma çıkması durumunda fotoğraf ya da video çekilebilmesi riski.....	35
Şekil 14: Kamuoyu tarafından tanınan hastaların fotoğraf ve videoları çekilmesi riski	36
Şekil 15: Hekimlerin, adli vakalarda, rapor hazırladıkları sırada, gözden kaçmaması nedeniyle vücuttaki lezyonların fotoğraflarını çekebilmesi riski.....	37
Şekil 16: Hasta ile ilgili bilgi alamadığını ileri süren bazı hasta yakınlarının video kaydı açıp tepkilerini dile getirmesi riski.....	38
Şekil 17: Hasta ve hasta yakınlarının cep telefonları aracılığıyla görüntülü arama yapmaları riski.....	39
Şekil 18: Hasta ve hasta yakınlarının cep telefonları aracılığıyla görüntülü arama yapmaları riski.....	40
Şekil 19: Bakı biriminde hasta yakınının, hasta başındaki monitörü ya da diğer hastanın fotoğrafını veya videosunu çekmesi riski	41
Şekil 20: Hastaya damar yolu açılırken hasta yakınının bu durumun fotoğraf ya da videosunu çekmesi riski	42
Şekil 21: Hasta yakınının bir rahatsızlığını dile getirirken sağlık çalışanlarının fotoğraf ya da videosunu kaydetmesi riski.....	43
Şekil 22: Hastanın koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması riski.....	44
Şekil 23: Hastanın iyi olduğunu ailesine göstermek için hasta yakınının video kaydı yapması riski	45
Şekil 24: Yoğun bakıma, kısa süreli hasta yakınları alınabiliyor, hasta yakını, hastasının video ve fotoğrafını alırken diğer hastalar veya sağlık çalışanları görüntüye girebilmesi riski	46
Şekil 25: Hastanın tomografi ya da yatışa götürülürken fotoğraf ya da video alabilmesi riski	47

Şekil 26: Hasta ve hasta arasında ya da hasta ve sağlık çalışanı arasında tartışma yaşanması durumunda bu durum diğer hastalar ya da hasta yakınları tarafından fotoğraf ya da videoya alınması riski 48

Şekil 27: Sonda zaman zaman çeşitli nedenlerle patlayabiliyor, bu durumda oluşan bulaş, hasta ya da hasta yakını tarafından fotoğraf ve video kaydına alınabilmesi riski 49



SİMGELER VE KISALTMALAR

EÜTF: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

DEÜ: Dokuz Eylül Üniversitesi

DEÜRYY: Dokuz Eylül Üniversitesi Risk Yönergesi

DÖNİYE: Düzeltici Önleyici İyileştirici Etkinlik

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

HTC: Hasta Başı Test Cihazı

ISO: Uluslararası Standartlar Teşkilatı (International Organization for Standardization)

SB: Sağlık Bakanlığı

SKS: Sağlıkta Kalite Standartları

TCK: Türk Ceza Kanunu

GRS: Güvenlik Raporlama Sistemi

TEŞEKKÜR

Türkiye'nin ilk ve tek anabilim dalı olma özelliğine sahip Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı Başkanı, birinci danışmanım ve bilim dışında bilimsel etik anlamında da çok şey öğrendiğim Sayın Prof. Dr. A. Hüseyin BASKIN'a

Zor bir öğrenci olmama rağmen sabırla yol gösteren, ders aşamasından tez yazımına kadar her alanda yanımda olup destek veren, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı öğretim elemanı, ikinci danışmanım Sayın Öğr. Gör. Dr. Vahide BAYRAKAL'a

Tez çalışmamın araştırma aşamasında yoğun destekleriyle yanımda olan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Funda KARBEEK AKARCA ile anabilim dalının tüm akademik ve idari çalışanlarına

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı ile tanışmama vesile olan, desteğini her zaman hissettiğim dostum Timur TARLIĞ'a

Karşılaştığım tüm zorlukların üstesinden gelebilmemde eşsiz yardım ve motivasyonlarıyla en büyük destekçilerim olan eşim Hülya ARSLANER HAMARAT, kızlarım Beyza Elif HAMARAT ile Beyhan Ela HAMARAT ve tüm aileme teşekkür ederim.

HASTA MAHREMİYETİ YÖNÜNDEN BİLGİ GÜVENLİĞİ VE YENİ MEDYA İLİŞKİLERİ: EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİNDE RİSK YÖNETİMİ

TUFAN HAMARAT

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Ana Bilim Dalı

ÖZET

Dünyadaki ve Türkiye’deki sağlık kuruluşlarında, kaliteli sağlık hizmetlerinin sunumu için belirlenen ve kurumlar tarafından uyulması gereken standartlar, sağlık sisteminin dinamik yapısı gereği sürekli olarak geliştirilmekte ve güncellenmektedir. Bu tezin ana argümanlarından biri; sağlıkta kalite geliştirme ve akreditasyonda gelecekte yapılacak olan gelişim ve güncellemelere katkı sunmaktır. Çalışma; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalında görevli akademik ve idari personellerle birimde sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının bilgi güvenliği ve mahremiyetlerinin, yeni medya araçlarıyla ihlal edilmesine neden olabilecek ramak kala olaylar belirlenmiş, risk analizleri yapılarak söz konusu risklere yönelik düzenleyici önleyici iyileştirici etkinlikler değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında, iş akışlarına engel olunmayacak şekilde ve gönüllülük esasına göre, hekim, hemşire ve destek personellerine yönelik dört ayrı toplantı düzenlenmiş, toplantılar isimler anonimleştirilerek kayıt altına alınmıştır. Toplantılarda belirlenen ramak kala olayların iş akışlarına etkisinin etki ve olasılık puanlama tabloları Dokuz Eylül Üniversitesi Risk Yönergesi kullanılarak oluşturulmuş, ardından da risk seviyeleri belirlenmiştir.

Toplantılarda, hekim, hemşire ve destek personelleri tarafından toplam 25 ramak kala belirlenmiştir. Söz konusu çalışma gruplarıyla yapılan analize göre; bir ramak kala olayın risk seviyesi düşük risk, iki ramak kala olayın risk seviyesi orta risk, altı ramak kala olayın risk seviyesi yüksek risk ve 16 ramak kala olayın risk seviyesi çok yüksek risk olarak belirlenmiştir

Kaliteli bir sağlık hizmeti sunumunun temel prensiplerinin; etkin, verimli, güvenli, adil, söz verilen zamanda ve hasta, hasta yakını ve çalışan odaklı sağlık hizmetinin verilmesi olarak tanımlanmasından yola çıkarak, söz konusu kaliteyi artırmaya ve bir mağduriyet yaşanmasının önüne geçilebilmesine yönelik belirlenen ramak kala olaylarla kök neden analizlerinin yapılması sonucu elde edilen veriler ışığında kurum içinde düzeltici önleyici iyileştirici etkinlikler planlanıp zaman içinde takip edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: *Mahremiyet, Bilgi Güvenliği, Risk Analizi, Risk Yönetimi ve Yeni Medya*

Tezin sayfa adeti: 124

Danışman: Prof. Dr. Abdurrahman Hüseyin BASKIN, Öğr. Gör. Dr. Vahide BAYRAKAL

INFORMATION SAFETY IN TERMS OF PATIENT PRIVACY AND NEW MEDIA RELATIONS: RISK MANAGEMENT IN THE EXAMPLE OF EGE UNIVERSITY MEDICAL FACULTY HOSPITAL

Master Thesis

Tufan HAMARAT

DOKUZ EYLÜL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Department of Quality Improvement and Accreditation in Healthcare

ABSTRACT

Healthcare institutions worldwide, including those in Turkey, continuously strive to develop and update the standards that must be adhered to by organizations in order to provide high-quality healthcare services. The dynamic nature of the healthcare system necessitates constant improvement and updates. One of the main arguments of this thesis is to contribute to the future developments and updates in quality improvement and accreditation in the field of healthcare. The study focuses on identifying near-miss incidents that could potentially lead to breaches of information security and privacy of patients and their families within the Emergency Medicine Department of Ege University Medical Faculty Hospital. Risk analyses were conducted, and regulatory preventive and corrective measures were evaluated in relation to these identified risks.

During the research, four separate meetings were organized for physicians, nurses, and support staff, ensuring that workflows were not disrupted and participation was voluntary. The meetings were recorded with anonymized participant names. The impact of the identified near-miss incidents on workflows was assessed using impact

and probability scoring tables based on the Dokuz Eylül University Risk Management Directive, and risk levels were determined.

A total of 25 near-miss incidents were identified during the meetings with physicians, nurses, and support staff. Based on the analysis conducted with these groups, the risk level of a single near-miss incident was categorized as low risk, two near-miss incidents as medium risk, six near-miss incidents as high risk, and 16 near-miss incidents as very high risk.

Given the foundational principles of providing high-quality healthcare services, which include effectiveness, efficiency, safety, fairness, timely delivery, and a patient, family, and employee-centered approach, it is crucial to conduct root cause analyses on the identified near-miss incidents. These analyses aim to improve the identified quality gaps and prevent potential grievances. Based on the data obtained from these analyses, corrective, preventive, and improvement activities should be planned within the organization and monitored over time.

Keywords: *Privacy, Information Security, Risk Analysis, Risk Management, and New Media*

Pages: 124

Advisors: Prof. Dr. A. Hüseyin BASKIN, Öğr. Gör. Dr. Vahide BAYRAKAL

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kaliteli bir sağlık hizmetinin sunumu ve geliştirilmesi, sağlık altyapısı ile örgütlenmenin düzenlenmesine yönelik çalışmaların yanı sıra, sağlık politikalarında önemli değişimlerin yapılmasını da gerektirmektedir. Dünyada ve Türkiye’de sağlık politikalarının geliştirilmesine yönelik her geçen daha kapsamlı çalışmalara imza atılmaktadır. Ülkemizde, Cumhuriyet tarihi boyunca uygulanan sağlık politikalarında dönüm noktası olarak kabul edilebilecek bazı dönemler vardır. Bu dönemler; Refik Saydam (1923), Behçet Uz (1946), sağlık hizmetlerinde sosyalizasyon uygulamalarının başlangıcı (1963) şeklinde ifade edilebilir. Sağlıkta kalite çalışmalarının son dönüm noktasını ise Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003) oluşturmaktadır (1). Sağlıkta kalite ve akreditasyon uygulamalarının zaman ve kaynaktan önemli ölçüde tasarruf sağlanması yanında, hastane komplikasyonlarında da azalmayı sağladığı bilinmektedir. Avustralya Üretkenlik Komisyonunun (Productivity Commission) Nisan 2019 raporu kapsamında yapılan çalışmalarda sağlık bakımında kaliteyi artırmanın rakamsal değerlerine ilişkin bilgiler de paylaşılmıştır. Buna göre; sağlık hizmetlerinde kalitenin artması, hastane komplikasyonlarında yaklaşık yüzde 25 oranında azalmayı sağlığı ifade edilmektedir (2). Sağlıkta kalitenin temel prensipleri; etkin, verimli, güvenli, adil, söz verilen zamanda ve hasta- hasta yakını- çalışan odaklı sağlık hizmetinin verilmesi olarak tanımlanmıştır. Ülkemizdeki sağlık sisteminde kalitenin artırılmasına yönelik uygulamalardan biri olan ve Sağlık Bakanlığı Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından alanında uzman bilim insanlarının, saha çalışmaları, bilimsel araştırmalar, uluslararası bilimsel çalışmalar ve tecrübelerden yararlanılarak hazırlanıp yayımlanan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Hastane setinin güncel hali Versiyon 6.1’dir. Bu da dinamik yapıdaki sağlık sisteminde kaliteye yönelik uygulamaların sürekli olarak gelişip güncellendiğini göstermektedir. Dolayısıyla multidisipliner bir yaklaşım olan sağlık sisteminde kaliteyi artırmak için farklı disiplinlerin işbirliğini sürdürerek kalite standartlarını artırmaya yönelik çalışmalarına ara vermeden devam edeceğini ortaya koymaktadır.

Türkiye’de faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarında günümüzde, 30’un üzerinde farklı branş ve meslek grubu bir arada tanıdan, tedaviye, bakımdan, teknik hizmetlere kadar çeşitli alanlarda istikrarlı ve bütüncül olarak faaliyetlerini sürdürmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda, çalışanların temel önceliği, hastaya zarar vermeden işlemleri ilerletip sonlandırmaktır. Sağlık profesyonelleri hemen her gün hastaları olumsuz yönde etkileyebilecek istenmeyen olayların yaşanabileceğinin farkındadır. Ramak kala ya da istenmeyen tüm olaylar yok sayılmamalı, kayıt altına alınmalı, ölçülerek analizi yapılmalı ve iyileştirme çalışmaları planlanmalıdır (3). Sağlık eğitiminin en önemli becerilerinden birisi de kuşkusuz iletişim becerisidir. Kişiler, kurumlar ve gruplara yönelik iletişim becerilerinin kazanılması temel sağlık eğitim konuları arasında yer almaktadır. Ancak sadece iletişim becerilerinin kazanılması da yeterli değildir. Etkin iletişim yollarının bulunması kitle iletişim araçlarından yararlanılması her geçen gün daha çok önem kazanmaktadır. Sivil sağlık eğitimi üzerinde durulan bir konu olmasına karşın SKS-Hastane dahilinde, özellikle kurumsal ve kişisel mahremiyet yönünden, medya ile iletişim ve iş birliği yollarının araştırılması ve geliştirilmesi vizyoner bir yaklaşımdır.

Toplumsal yaşamın teknolojik gelişmelerden etkilenmesi, toplumunun bilgi toplumu olarak tanımlanmasına neden olmuştur. Özellikle dijital teknolojilerin gelişmesi ve gündelik yaşamda daha çok kullanılmaya başlanması, bu mecralara erişimi olan bireylerin yaşamını da değiştirmiş, bilgi paylaşımını, erişimini, yayılımını, arşivlenmesini, üretilmesini, iletimini hem kolaylaştırmış hem de hızlandırmıştır. Geleneksel alıcılar; kullanılan medyaya göre izleyici, dinleyici, okuyucu veya tüketici olarak tanımlanırken artık günümüzde dinleyici, izleyici, okuyucu yerine kullanıcı; tüketici yerine ise üretici kavramı kullanılmaktadır. Medya dönüşüm çağında alıcılar, sadece sunulanı alan bir yapıda değildirler. Alıcıların geleneksel medya ortamındaki pasif izleyici, okuyucu, dinleyici konumu, medya dönüşüm çağında kaçınılmaz olarak daha aktif bir yapıya dönüşmüştür. Medya teknolojisinin dönüşüm çağı alıcıların verilen bilgiyi sadece tüketmesiyle de sınırlı kalmamıştır. Alıcılar dilediği içeriğe müdahale edip dilediği bilgiyi yeni medya ortamında paylaşabilmektedir (4). Gelişen ve sürekli yenilenen iletişim teknolojileri, insanların duygu ve düşüncelerini iletiler olarak yer ve zaman fark etmeksizin istedikleri an paylaşmalarına imkân vermektedir. Yeni medya çağı olarak isimlendirilen internet temelli bu teknolojik çağda kullanıcılar,

iş, araştırma, eğitim, eğlence, gibi çeşitli ihtiyaçları doğrultusunda dijital platformları kullanmaktadırlar. İnternete her an erişim imkanı bulunan modern insanın, iletişim çağının başlangıcından beri bilgiye ulaşması hiç bu kadar hızlı ve kolay olmamıştır. Bu kolaylık zaman zaman konfor sağlasa da isteyen herkesin içerik üretebilir hale gelmesi internet kullanıcılarını seçici olmaya da mecbur bırakmaktadır (5). Yeni teknolojilerin gelişmesiyle yeni anlayışların da ortaya çıkmasının beraberinde getirdiği "yeni medya" kavramı; geleneksel medya araçlarını, bağımsız ve internet tabanlı mecralar için kullanılmaktadır. Etkileşimin ön planda olduğu yeni medyada kullanıcı; artık pasif konumda değil daha aktif bir konumda yer almaktadır. İnternet teknolojileri, insan hayatına bilgisayar, akıllı telefon ve diğer mobil cihazlarla birlikte girmiştir. Öte yandan yeni medya, geleneksel medyayı tamamlayıcı özelliktedir ve temelini de geleneksel medya oluşturmaktadır (6). SKS- Hastane Seti Versiyon 6.1’de bilgi güvenliği ile ilgili; basılı ve elektronik ortamdaki tüm bilgilerin mevzuatlar çerçevesinde korunup, doğru teknoloji, amaç ve şekilde kullanılarak “Gizlilik, bütünlük, erişilebilirlik” ilkeleri kapsamında diğer kişilerin erişmesinin önlenmesi ifadelerine yer verilmiştir (7). Mahremiyet; hastanın tedavi süresince açıklamak zorunda kaldığı ve diğer bireylerin ulaşmasını istemediği yaşama alanı olarak tanımlanmıştır (8). Destek Hizmetleri Boyutu, Bilgi Yönetim Sistemi Bölümünde yer alan “DBY05” numaralı çekirdek standartta; Bilgi Güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirlerin alınması gerektiğine yer verilmiştir (9). “DBY03.01” numaralı standartta ise bilgi yönetimine yönelik fiziksel tehlikelerin, yazılım ve donanıma ilişkin sorunların, bilgi güvenliği, bilgi mahremiyeti ve kişisel verilerin korunması ile kullanıcı hatalarına yönelik risk analizinin yapılması gerekliliği vurgulanmaktadır (10).

SKS- Hastane Seti Versiyon 6.1’de, hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek, gerçekleşmesi durumunda sentinel bir olaya yol açabilecek olan ve son anda gerçekleşmeyen olaylar olarak tanımlanmıştır. Risk ise bir tehlikenin gerçekleşme olasılığının yanı sıra gerçekleşmesiyle ortaya çıkabilecek etkinin yol açacağı sonucun birlikte değerlendirilmesi olarak kaydedilmiştir. Yine aynı sette risk analizi, risklerin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını sağlayan yöntemler aracılığıyla risklerin belirlenip oluşması durumunda oluşabilecek zararın şiddetinin değerlendirilmesi diye tanımlanmıştır (11).

Kök neden analizi, ramak kala ve istenmeyen olayların çıkış noktasındaki asıl nedenin ne olduğunun tespiti ve tekrarlanmasının önüne geçmek üzere alınabilecek önlemlere yönelik çalışmaları kapsamaktadır (12).

Dokuz Eylül Üniversitesi tarafından 2014 yılında hazırlanan Risk Yönetimi Yönergesine göre; bir olayın ortaya çıkması halinde oluşacak hasarın büyüklüğü etki, söz konusu olayla sonuçlarının ortaya çıkma durumu ise olasılık olarak tanımlanmıştır (13).

Her geçen gün gelişen teknoloji ve beraberinde getirdiği yeni uygulamalar, hayatın neredeyse her alanında yer almaya başlamıştır. İnternet tabanlı sosyal medya uygulamalarına yönelik ilgi, zaman içinde yeni medya iletişim araçlarını kullananların daha çok ilgisini çekmekte ve daha çok kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda mahremiyet ve bilgi güvenliği konularında, sağlık çalışanları tarafından ya da hasta ve hasta yakını tarafından çekilen fotoğraf ve görüntülerin basına ve sosyal medyaya yansıtılabildiği, böylece istenmeyen bir olayın yaşanmasına yol açabildiği görülmektedir.

Bu tez araştırmasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalında, yeni medya araçları kullanılarak meydana gelebilecek ramak kala olayların belirlenmesi, bu olayların balık kılçığı diyagramıyla nedenlerinin ortaya konması ve risk analizi ile de ramak kala olayların istenmeyen olaylara dönüşmesinin önlenmesine yönelik bir çalışmanın yapılması amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında, iş akışlarına engel olunmayacak şekilde ve gönüllülük esasına göre, hekim, hemşire ve destek personellerine yönelik toplantılar düzenlenmiştir. Toplantılarda, bilgi güvenliği, mahremiyet, istenmeyen olay, ramak kala olay, risk, kök neden analizi, risk analizi, risk haritası, risk yönetim süreci, etki ve olasılık, yeni medya, kriz iletişimi gibi konularda interaktif bilgi eşitlemesi yapılmıştır. Araştırmaya katılan hekim, hemşire ve destek personellerle ramak kala ve istenmeyen olaylar belirlenmiş, söz konusu olaylara yönelik kök neden analizleri yapılmış ve iş akışlarına etkisinin etki ve olasılık puanlama tabloları Dokuz Eylül Üniversitesi Risk Yönergesi kullanılarak oluşturulmuş, ardından da risk seviyeleri belirlenmiştir. **“Hasta Mahremiyeti Yönünden Bilgi Güvenliği Ve Yeni Medya İlişkileri: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneğinde Risk Yönetimi”** başlıklı tez çalışması ile ramak kala

olayların belirlenmesi, nedenlerinin analiz edilmesi ve sonuçlarının değerlendirilerek düzeltici- önleyici- iyileştirici çalışmaların yapılması hastanenin kalite sürecine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda düzeltici- önleyici- iyileştirici çalışmaların yapılmasıyla hem ramak kala olayların istenmeyen olaylara dönüşmesi hem de kurum çalışanlarının hasta odaklı ve güvenli tedavi hizmeti sunmasına yararı olacağı varsayılmaktadır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1 Temel Kavram ve Tanımlar

Risk: Zararlı bir durumun ortaya çıkma ihtimaliyle o zarar ya da tehlikenin gerçekleşmesi durumunda oluşabilecek sonuçların etkilerinin birlikte değerlendirilmesidir (11). Amaç ve hedeflere ulaşma sırasında yürütülen faaliyetlere engel bir durumun oluşması ya da tahmin edilemeyen zararlara yol açabilecek olaylardır (13).

Risk Yönetimi: Hizmet sunumunda oluşabilecek risklerin ayrıntılı bir şekilde belirlenerek önlem alınması ve riskin oluşması noktasında, en temeline inilerek riskin ortaya çıkmasına karşı faaliyetlerin yürütülmesidir (**SKS- Hastane6.1, 2020: 93**). Amaç ve hedefler doğrultusunda yürütülen faaliyetlere engel olabilecek ve risk olarak tanımlanabilecek durumların önceden tespit dilerek değerlendirilmesi ve önlem alınması aşamalarıdır (13).

Tehlike: Doğal nedenler ya da insan kaynakları sebeplere bağlı olarak meydana gelmesi durumunda, zarar ve kayıplara yol açan olaylardır (14).

Ramak Kala Olay: Hizmet sunumu sırasında çalışanları ya da hasta ve hasta yakınlarını tehlikeye düşürebilecek ve yaşanmak üzereyken son anda gerçekleşmeyen olaylardır (11).

İstenmeyen Olay: Sağlık hizmetleri sunumunda, meydana gelmesi durumunda, çalışan, hasta ve hasta yakınlarında telafisi olmayan zararlara yol açabilecek olaylardır (15).

Bilgi Güvenliği: Hizmet sunumunda paylaşılan basılı ya da elektronik ortamlardaki bilgilerinin tamamının, mevzuatlar çerçevesinde korunmasından doğru şekil, zaman ve amaca yönelik kullanılmasını kapsar. Bilgilerin gizli, bütün ve ihtiyaç halinde ulaşılmak üzere arşivlenmesinin yanı sıra istenmeyen kişiler tarafından ele geçirilmesinin de önlenmesidir (7).

Mahremiyet: Sağlık kuruluşuna başvuran hastanın, sağlık sunumundan yararlandığı süreçte, toplumdaki diğer bireylerle paylaşmak istemediği her tür bakım ve tedavisine ait bilgilerin ifade edildiği özel yaşama alanıdır (8).

Fiziksel Mahremiyet: Bireyin fiziksel alanı üzerindeki hakimiyetiyle ilişkili olan bedensel yani fiziksel mahremiyet, kişinin başkaları tarafından görülemeyen özel alanlarını ifade etmektedir (16).

Geleneksel Medya: İnternet tabanlı olmayan radyo, televizyon ve gazete gibi yayın araçlarını tanımlarken kullanılan geleneksel medyada, medya kullanıcısı pasif konumdadır ve içerik üretmez, yalnızca üretilen içeriği tüketebilmektedir (17). Tarihsel süreç incelendiğinde medyanın, tek taraflı bir iletişim sunduğu dikkat çekmektedir. Belirli gruplar tarafından hazırlanan içeriklerin, gazetece, televizyon ve radyo gibi medya araçlarıyla okuyucu, izleyici ve dinleyiciye ulaştırılması da geleneksel yani eski medya olarak ifade edilmektedir (18).

Yeni Medya: Teknolojinin gelişmesi yeni teknolojilerini ve farklı dijital uygulamaları da zaman içinde beraberinde getirdi. Geleneksel medya araçlarının aksine bağımsız, merkeziyetsiz ve internet tabanlı bu mecralar yeni medya olarak adlandırıldı. Etkileşimin ön planda tutulduğu bu mecralarda kullanıcılar artık daha aktif konum yer almaya başladı. Akıllı telefonlar, mobil uygulamalar, bilgisayar ve diğer mobil cihazlar da söz konusu teknolojik gelişme sonucunda insan yaşamına girerek daha çok yer alır hale geldi. Ayrıca, geleneksel medyanın da yeni medya içinde yer almaya başlamasıyla bir anlamda yeni medya, geleneksel medyayı da tamamlayan noktaya gelmiş oldu (17). Geleneksel medya uzunca bir süre toplumun bilgilenebilmesi noktasında üzerine düşeni yapmış olsa da yaşanan gelişmeler nedeniyle bilgi toplumuna geçilmesi medyanın da tek taraflı sunulması noktasında yetersiz kalmaya başladı. Yeni medya olarak tanımlanan son süreçte, artık iki yönlü iletişimin kurulduğu medya araçları ortaya çıkmaya başladı. Çift yönlü ve tüketicinin de artık içerik üretebilir hale geldiği bu yeni iletişim araçlarının içinde bulunduğu mecra ise yeni medya olarak nitelendirildi (18).

Kriz: Kurum, topluluk ya da örgütlerin yaşamları süresinde karşılaşılabilecek ihtimali bulunan karmaşık, zarar verici ve kaotik durumlar kriz olarak tanımlanmıştır (19). Bu tez kapsamında yapılan öncü çalışmada, toplantıya katılan idari personeller, çalışma kapsamında belirlenen ramak kala olayların geçmiş dönemlerde yaşandığına tanık olduklarını ve tahmin edilemez noktaya vardığını ifade etmiştir (20).

Kriz İletişimi: Hizmet sunumu sırasında yaşanabilecek beklenmedik ve istenmeyen olaylar, kişi ya da toplumları olumsuz anlamda etkilemesi kriz durumlarına yol açabilir. Yeni medyanın oldukça yaygın kullanıldığı günümüzde, iletişim araçlarının da doğru, etkili ve yerinde bir stratejiyle kullanılmasını gerektirmektedir. İnternet tabanlı teknoloji araçları, bir taraftan krizin nedeni olma özelliğın sahipken diğerk taraftan da kriz yönetim mecrası da olma özelliğı taşımaktadır. Kriz dönemlerinde, yeni medya araçları üzerinden yapılacak yerinde, etkili ve doğru kriz iletişimiyle söz konusu krizlerin olası zararlarının da azaltılmasında etkisi yadsınamayacak oranda olacaktır (21).

2.2. Risk Analizi ve Amaçları

Risk Analizi: ISO Guide 73'e göre risklerin temelini anlamlandırılarak seviyelerinin tespit edilmesi süreci olarak ifade edilmiştir. Bir başka ifadeyle hizmet sunumu sırasında oluşabilecek risklerin önceden tespit edilerek ölçümlenerek değerlendirilmeye alınması sürecidir (22). Tespiti yapılan tehlikelerin neden olabileceğı zararların meydana gelme durumlarının ve meydana gelmesi durumunda oluşacak risklerden etkilenecek olanlarla etkinin şiddetinin belirlenmesidir (23).

Risk Analizinin Amacı: Risklerin ortaya çıkartılarak değerlendirmede bulunulmasının yanı sıra, alınabilecek tedbirlere yönelik çalışmaların yürütölmesi, önlemlere yönelik bu çalışmaların sınıflandırılması, maddi boyutlarının ele alınması ve tasarruf araştırmasının yapılması, en uygun ekonomik şartların saptanarak, önlemlerin uygulamaya konması, bu sürecin takibi ve hedefe ulaşılmasının takibiyle farklı bir riskin oluşmasının engellenmesi (24).

2.3. Risklerin Değerlendirilmesi, Etki ve Olasılık Seviyesi, Risk Seviyesinin Belirlenmesi

Sağlık hizmetlerinin sunumunun yapıldığı kuruluşlar, farklı birimlerin uyum içinde faaliyetlerini yürütmeye çalıştığı karmaşık yapılara sahiptir. Sağlık kuruluşuna girişten tanı ve tedavi süreçlerine kadar birçok alan yüksek risk barındırmaktadır. Risk değerlendirme, hasta, hasta yakını ve çalışanlara yönelik riskli durumların neden olacağı zararın şiddeti ve oluşma olasılığının tahminidir (25). Risk değerlendirme faaliyetleri, kurum kültürüyle doğrudan ilişkilidir, bu noktada çalışanların suçlayıcı bir dil kullanımının önüne geçilerek tüm dikkatin problem ve iş akışına çevrilmesi

gerekmektedir. Bir ramak kala olayın bildiriminin önemine değinen Sağlıkta Kalite Standartları Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS), bu aşamada çalışanların desteklenmesi gerektiğine dikkat çekmektedir (26). Dokuz Eylül Üniversitesi tarafından hazırlanan Risk yönetimi Yönergesine göre etki, bir olayın oluşmasıyla neden olacağı zararın büyüklüğünü tanımlarken, olasılık ise söz konusu zarar ve sonuçların oluşması ihtimali olarak tanımlanmıştır. Risk Değerlendirme Kriteri Tablosu (Tablo-2) dikkate alınarak risklerin etki ve olasılık seviyeleri tespit edilebilir. Risk seviyesi de elde edilen etki ve olasılık puanlarının çarpımıyla elde edilir (13). (Tablo 1).

Tablo 1: Risk Seviyesi Tablosu

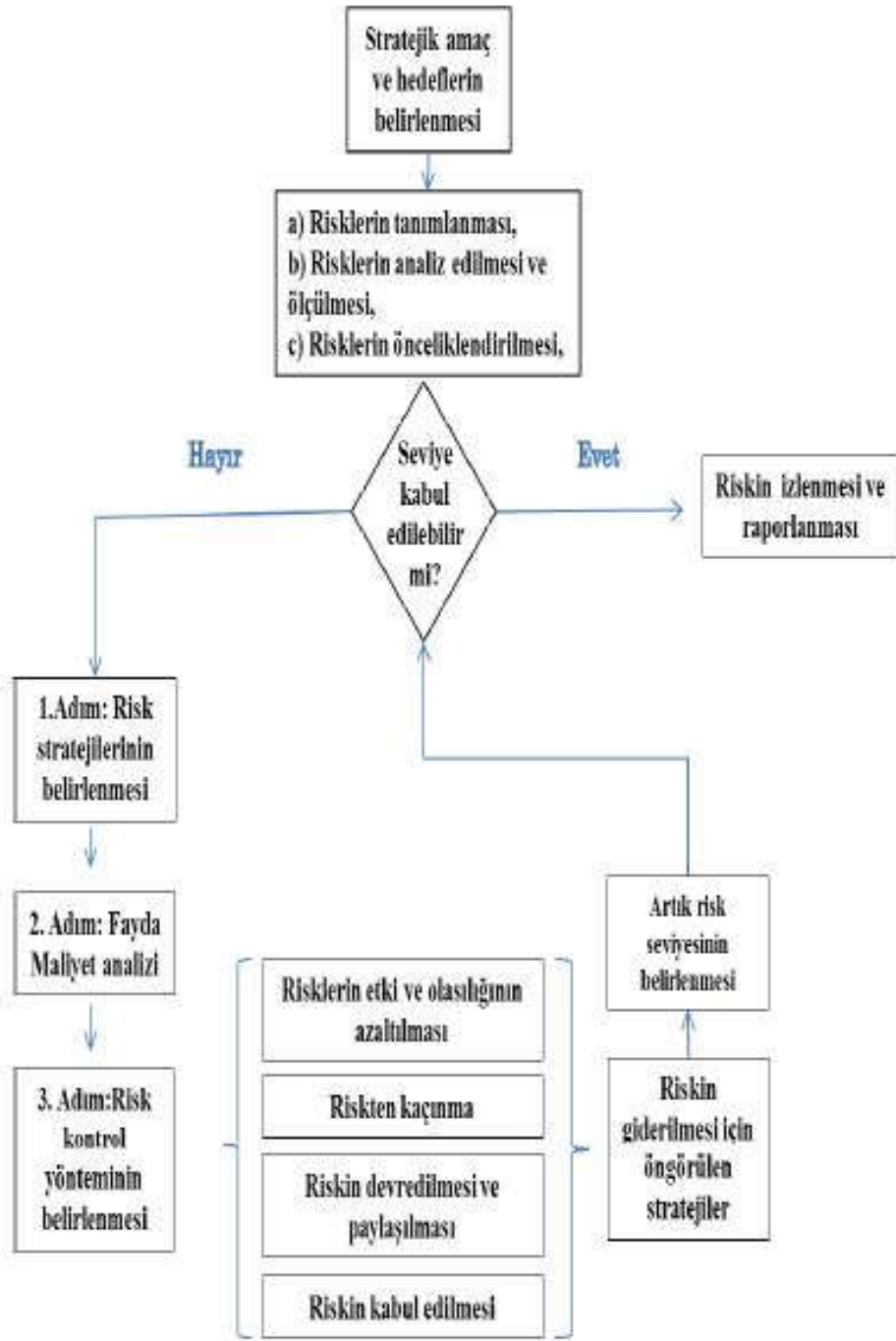
Risk Seviyesi	Olasılık Puanlaması
Çok Düşük Risk	1 ile 5 (dahil) arası
Düşük Risk	6 ile 19 (dahil) arası
Orta Risk	20 ile 44 (dahil) arası
Yüksek Risk	45 ile 64 (dahil) arası
Çok Yüksek Risk	56 ile 100 /dahil) arası

2.4 Risk Analizi ve Risk Yönetimi

Risk Analizi; Dokuz Eylül Üniversitesi Risk Yönetimi Yönergesinde şöyle ifade edilmiştir; Etki ve olasılık analizi sonucu yapılan çalışmalarda elde edilen verilerle etki ve olasılık analiziyle ortaya çıkan risk seviyeleri, her risk için risk seviyelerine göre yüksek puandan düşük puana doğru olacak şekilde sıralanıp ölçeklendirilir, son olarak da Risk Kayıt Formuna kaydedilir. Riskler, risklerin gerçekleşmesinde etkisi olan pozitif ve negatif etkilerle bu etkilerin ortaya çıkma ihmallerinin hesaplanmasıyla tespit edilir. Risk analizinde risk yönetim sürecine dahil edilecek olanların maliyet ve yarar analizlerinin yapılması da gerekli olduğu ifade edilmiştir. Risk analizinde, benzer risk gruplarının birleştirilmesi, risk kabullenme seviyesinin altında kalan risklerin dışlanması gerektiği de kaydedilmiştir. Öte yandan

çok yüksek risk seviyesine sahip durumlara yönelik çalışmalar oluşturulurken, risk ve faaliyetlerle ilgili İdare Risk Koordinatörüne yazılan bilginin Rektör onayının ardından uygulanmaya konulması gerektiği de belirtilmiştir (13).

Risk yönetimi, sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurumlarda, risklerin bilinirliği, yönetilebilirliği ve en aza indirgenmesiyle doğrudan ilişkilidir. Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve hizmetlerin uygulanabilirliği açısından bu süreç önem taşımaktadır (27). Dokuz Eylül Üniversitesi Risk Yönetimi Yönergesinde risk yönetim süreci, hedef, gaye ve faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde kabul edilebilir düzeyde güvencenin sağlanabilmesi amacıyla risk olarak belirlenen olay ya da durumlara karşı önceden tespit edilip önlem alınması ve kontrol altında tutulması süreci olarak ifade edilmiştir. Risk yönetimine ilişkin süreçler Şekil 1'deki gibidir (13).



Şekil 1: Risk Yönetim Süreç Adımları (Dokuz Eylül Üniversitesi Risk Yönetimi Yönergesi (DEÜRY), (13).

Tablo 2: Risk Değerlendirme Kriteri Tablosu

Değer	Aralık	Olasılık	Etki			
			Strateji	Faaliyetler/Süreçler	Mali	Mevzuata Uyum
10	Yüksek	... yıl/ay/gün içerisinde gerçekleşmesi neredeyse kesin olan risklerdir.	Stratejik hedeflere ulaşmada önemli etkisi olabilecek risklerdir.	İdarenin/birimin /alt birimin faaliyetlerini etkili, ekonomik ve verimli bir biçimde gerçekleştirmemesine neden olacak riskler bu kategoridedir.	İdare/birim/alt birim için önemli maddi kayba neden olabilecek risklerdir. Kamu kaynaklarının, idare tarafından kabul edilebilir düzeyin üzerinde etkili, ekonomik ve verimli kullanılmaması yüksek riskli kabul edilmelidir.	Bilerek veya bilmeyerek mevzuatla uyumun sağlanamaması durumunda idare/birim/alt birim üzerinde büyük yıkımlılıkların oluşabileceği durumlardaki risklerdir.
9		İdarenin yapısı göz önüne alındığında genellikle politika veya prosedürlere kaynaklanır. İdarenin faaliyet alanı ne kadar geniş ise riskli olayların gerçekleşme olasılığı o kadar yüksektir.	Gerçekleşmesi durumunda idarenin hedeflerinden sapmasına dolayısıyla amaçlarını yeterince gerçekleştirmemesine neden olabilecek risklerdir.			
8						
7						
6	Orta	... yıl/ay/gün içerisinde gerçekleşme olasılığı olan risklerdir. Bunlar genellikle idarenin/birimin/alt birimin daha önce de karşılaştığı veya genel olarak idarelerde karşılaşılmış olan risklerdir.	Stratejik hedeflere ulaşmada belirli düzeyde etkisi olabilecek risklerdir. Bu puan aralığında yer almakla birlikte stratejik hedefleri etkileyebilecek kilit risklerin kriterlerinin belirlenmesi gerekmektedir.	İdarenin/birimin /alt birimin sunması gereken hizmeti etkili, ekonomik ve verimli bir biçimde gerçekleştirmesi üzerinde belirli düzeyde etkisi olabilecek risklerdir.	İdare/birim/alt birim için belirli bir düzeyde maddi kayba neden olabilecek risklerdir. İdare tarafından kabul edilebilir düzeyde etkili, ekonomik ve verimli kullanılmaması orta riskli kabul edilmelidir.	Bilerek veya bilmeyerek mevzuatla uyumun sağlanamaması durumunda idare/birim/alt birim üzerinde yıkımlılıkların oluşabileceği risklerdir.
5						
4						
3	Düşük	... yıl/ay/gün içerisinde gerçekleşme ihtimali düşük olan risklerdir. Bunlar genellikle idarenin/birimin/alt birimin çok ender karşılaştığı, gerçekleşme olasılığının neredeyse olmadığı risklerdir.	Stratejik hedeflere ulaşmada çok az etkisi olabilecek risklerdir. Etkiler genellikle küçüktür ve sınırlı bir alanı kapsar.	İdarenin/birimin /alt birimin sunması gereken hizmeti etkili, ekonomik ve verimli bir biçimde gerçekleştirmesi üzerinde çok az etkisi olabilecek risklerdir.	İdare/birim/bölüm için çok az maddi kayba neden olacak risklerdir. Kamu kaynaklarının idare tarafından kabul edilebilir düzeyin altında etkili, ekonomik ve verimli kullanılmaması, belirli miktarda altında harcanması düşük riskli olarak kabul edilmektedir.	Bilerek veya bilmeyerek mevzuatla uyumun sağlanamaması durumunda idare/birim/alt birim üzerinde çok düşük düzeyde yıkımlılıkların ve/veya sorumlulukların oluşabileceği durumlardaki risklerdir.
2						
1						

2.5 Sağlıkta Kök Neden Analizi

İstenmeyen olayların temel nedenlerinin ortaya çıkartılması amacıyla kullanılan kök neden analizi, söz konusu olayların yol açabileceği performans değişikliklerine yol açan ana nedenlere, kişilerden bağımsız olarak olay temelli yaklaşımla ulaşılmmasını sağlayan süreç olarak ifade edilmektedir. Burada asıl amaç, meydana gelen istenmeyen olayın, kişiler soyutlanarak, kaynağına ulaşılarak sistemin gözden geçirilip iyileştirilmesini sağlamaktır (28). İstenmeyen olaylara yol açan problemlerin gerçek nedenlerinin     mlerinin tespiti, probleme yol açan nedenlerin analizi ile iyileştirme çalışmalarında yaşanabilecek maddi kayıpların   n ne geçilmesi problemlerin doğru tespiti ve bilgi düzeyi ile bilinirliğin artmasının sağlanması kök neden analizinin amaçları arasında sayılabilir (29).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi:

Bu yüksek lisans tez araştırması, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı çalışanları ile ramak kala olaylar belirlenerek, risk analizi ve kök neden analizi ile değerlendirmeleri tanımlayıcı- kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalında, Eylül 2022 ile Nisan 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. (Kurum izni EK 1’de sunulmuştur).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırmanın evreni Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalında görevli, 2 öğretim elemanı, Dünya Sağlık Örgütü temsilcisi Azerbaycan uyruklu 3 hekim, 34 asistan hekim, 10 hemşire, 2 destek personeli birim sorumlusu, 2 destek personeli ile iş akışları birlikte incelenerek ramak kala olaylar belirlenmiş ve kök neden analizleri yapılarak ramak kala olayların risk seviyeleri belirlenmiştir.

Dahil Olma Kriterleri: Araştırmaya katılan kişilerin, araştırma süresi içinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalında görevli akademik ve idari personel olması gerekmektedir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde düzenlenen toplantılara katılımlar gönüllülük esasına göre.

Dışlama Kriterleri: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı dışında kalan kurum çalışanları.

3.4. Çalışma Materyali:

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalında, 25 Aralık 2014’ de yayınlanan Dokuz Eylül Üniversitesi Risk Yönetimi Yönergesi’ (DEÜYY) ne göre risk analizleri yapılarak, ramak kala olaylar belirlenmiştir (13). Araştırmada, DEÜYY’ ne göre etki - olasılık puanlamaları (impact probability scoring) ile (10X10 matriksi kullanılmıştır) söz konusu yönergeye uygun olarak tek tek hazırlandı. Risk sınıflandırması yapılarak, ramak kala (near miss) olayların çözüm süreçleri takip edildi. DEÜYY Madde 19’ da sorgulandığı üzere; “risk oylama formu, “risk kayıt formu”, “risk haritası”, “risk alma ve kabullenme seviyesinin üzerindeki risklere ait

konsolide risk raporu”, “risk alma ve kabullenme seviyesinin altındaki risklere ait konsolide risk raporu”, “risk alma ve kabullenme seviyesinin altındaki riskler tablosu”, “risk alma ve kabullenme seviyesinin üzerindeki riskler tablosu” kullanılarak riskler değerlendirildi ve seviyeleri belirlendi. Yönergede olayların ortaya çıkması halinde doğuracağı hasarın büyüklüğüne etki, olayların ve sonuçlarının ortaya çıkma ihtimali ise olasılık olarak tanımlanmıştır. Ramak kala olayların meydana gelmesi halinde ortaya çıkan hasarın büyüklüğünün derecesinin belirlenmesinde 1’den 10’a kadar puanlama kullanılır. Yine ramak kala olayın ortaya çıkma ihtimali (olasılığı) de 1’den 10’a kadar puanlamayla belirlenir. Risk Etki ve Olasılık Analiz Tablosuna (Tablo 3), göre etki ve olasılık puanları çarpılarak risk seviyesi de bulunmuştur (13).

Tablo 3: Etki ve Olasılık Analiz Tablosu (DEÜRY)

ETKİ	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
OLASILIK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
9	9	18	27	36	45	54	63	72	81	90	
8	8	16	24	32	40	48	56	64	72	80	
7	7	14	21	28	35	42	49	56	63	70	
6	6	12	18	24	30	36	42	48	54	60	
5	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	
4	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	
3	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	
2	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Belirlenen ve risk analizine göre sınıflandırılan ramak kala olayların nedenleri ise kök-neden analizi ile saptanmıştır. Kök-neden analizinde, klasik balık kılçığı yöntemi (neden- sonuç diyagramı, Kaoru Ishikawa) kullanılmıştır. Bilinen klasik balık kılçığı yöntemi 4 bölümden oluşmaktadır: 1. Yöntemler, 2. Gereçler, 3. İnsan kaynakları 4. Cihazlar. Belirlenen riskler (ramak kala olaylar) bu 4 bölüm üzerinden analiz edilmiştir (30).

Ramak kala olayların belirlenmesi, kök-neden analizi, risk yönetiminin yapıldığı toplantılar, bu konuların Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) ve Türk Standartları Enstitüsü (TSE) resmi sertifikalı eğitimlerini (TÜRKAK: TS EN ISO 15189: Tıbbi Laboratuvarlar – Kalite ve Yeterlilik için Özel Şartlar Standardı, TS EN ISO IEC 17025: Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yeterliliği için Genel Şartlar. TSE: TS EN ISO 9001: 2008: Kalite Yönetim Sistemleri) almış olan T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), TÜRKAK ve TSE resmi denetçisi Prof. Dr. A. Hüseyin BASKIN yönetimi ve kontrolünde yapılmıştır. Toplantıları, Prof. Dr. A. Hüseyin BASKIN tarafından toplantılar öncesi bu alanda eğitim verilen, yüksek lisans öğrencisi Tufan HAMARAT gerçekleştirmiştir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri:

Yüksek lisans tez araştırmasında risk yönetimi yapılmıştır, risk yönetimi çalışmalarında bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tanımlanmasına ihtiyaç yoktur.

3.6. Veri Toplama Araçları:

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalında, mesai saatleri içinde çalışanların iş akışlarına engel olunmadan uygun zaman dilimlerinde dört odak grup toplantısı gerçekleştirildi. Her toplantı, isimler anonimleştirilerek kayıt altına alındı ve risk analiz tabloları, araştırmaya katılanlarca veri toplama aracı olarak kullanıldı.

İlk Toplantı (27 Eylül 2022): Araştırmaya katılacak çalışanların bilgi düzeylerinin farklılık gösterebileceği düşünüldüğünden, ilk toplantıda, araştırmanın konusu, amacı kapsamı ve hedefleri hakkında bilgi verildi. Bilgi güvenliği, fiziksel mahremiyet, mahremiyet, istenmeyen olay, ramak kala olay, risk, kök neden analizi, risk analizi, risk haritası, risk yönetim süreci, etki ve olasılık, yeni medya, yeni medyanın geleneksel medyadan farkı, yeni medyadaki yenilikler, kriz iletişimi konularında bilgi eşitlemesi yapıldı.

İkinci Toplantı (22 Kasım 2022): İlk toplantıya yönelik hatırlatma yapıldı. Çalışanların iş akışları göz önünde bulundurularak araştırmaya katılanlarla birlikte ramak kala ve istenmeyen olaylar belirlenmiştir.

Üçüncü Toplantı (13 Aralık 2022- 04 Ocak 2023): İkinci toplantının hatırlatması yapıldı. İkinci toplantıda belirlenen ramak kala ve istenmeyen olaylara yönelik kök neden analizleri balık kılçığı yöntemi kullanılarak yapıldı.

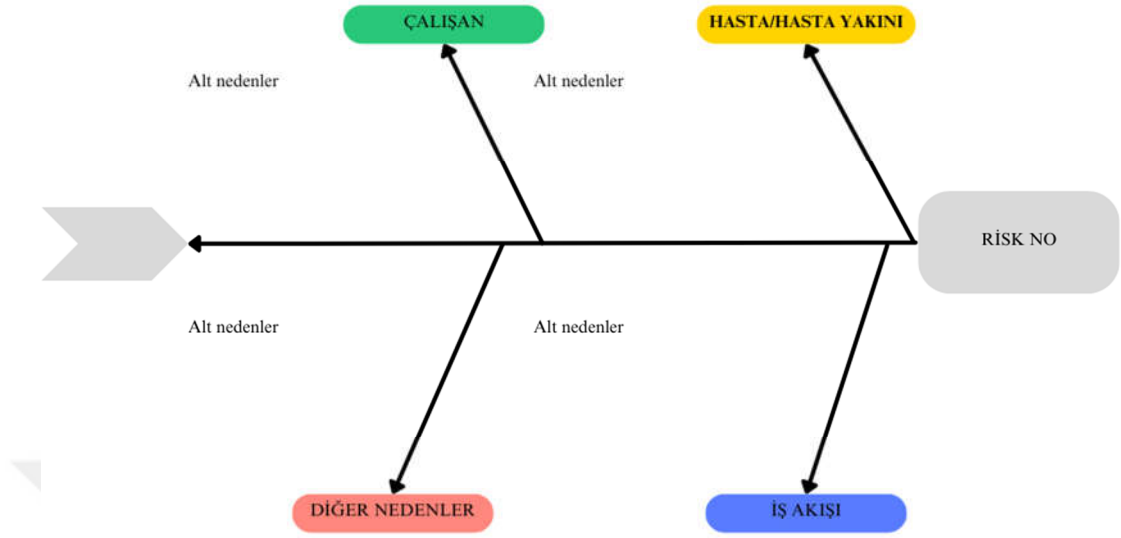
Dördüncü Toplantı (04 Nisan 2023): Dördüncü ve son toplantıda ise üçüncü toplantının hatırlatması yapılarak söz konusu toplantıda belirlenen 25 ramak kala olayın, iş akışlarına etkisinin etki ve olasılık puanlama tabloları Dokuz Eylül Üniversitesi Risk Yönergesi kullanılarak oluşturulmuş, ardından da risk seviyeleri belirlendi.

Balık Kılçığı Yöntemi: Problemlerin nedenlerinin kişilerden bağımsız kaynağının tespit edilmesi amacıyla kullanılan balık kılçığı yöntemi, bu nedenleri istatistiki veriler yardımıyla analiz verilerinden hareketle oluşan sonuçları ve buna neden olanların arasındaki ilişkiyi ortaya koyan görsel bir çalışmadır. Tokyo Üniversitesi'nde Dr. Kaoru Ishikawa'nın adıyla anılan Ishikawa diyagramı tespit edilen problemlerin çözümünde kullanılan araçlardan biridir (31). Görselleştirilen bu diyagramın balık iskeletine benzemesi nedeniyle de balık kılçığı diyagramı ifadesi de kullanılagelmıştır (Şekil 2).

Risk Oylama Formu: Birim çalışanları tarafından tespit edilen ramak kala olayların, yine birim çalışanları tarafından etki ve olasılık puanlamaları yapılmıştır. Etki ve olasılık puanları, her madde için ayrı ayrı çarpılıp araştırmada puanlamaya katılan kişi sayısına bölünerek risk puanı tespit edilmiştir. Söz konusu sürece ilişkin kayıtlar Risk Oylama Formu ile de ayrıca rapor edilmiştir (13) (Tablo 4).

Tablo 4: Risk Oylama Form Örneği (DEÜYRR)

Tespit Edilen Risk	Etki A	Etki B	Etki C	ETKİ	Olasılık A	Olasılık B	Olasılık C	OLASILIK	Risk Puanı
				$(A+B+C)/3$				$(A+B+C)/3$	ETKİ X OLASILIK
Sebepl									



Şekil 2: Balık Kılçığı

3.7. Araştırma İzlem Şeması

ÇALIŞMANIN İŞ AKIŞI	TARİH
Literatür Araştırması	Mart-Kasım 2021
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalından kurum izni alınması	Ocak 2022
Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul başvurusu	Ocak-Mart 2022
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalında, araştırmaya katılacak çalışanlarla bilgi eşitleme toplantısı (1. Toplantı)	Eylül 2022

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalında, araştırmaya katılacak çalışanlarla ramak kala olayların belirlenmesi (2. Toplantı)	Kasım 2022
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalında, araştırmaya katılacak çalışanlarla belirlenen ramak kala olaylara yönelik kök neden analizlerinin yapılması (3. Toplantı)	Aralık 2022- Ocak 2023
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalında, araştırmaya katılacak çalışanlarla belirlenen ve kök neden analizlerinin yapılan ramak kala olayların iş akışlarına etkisinin risk analizi yapılarak etki ve olasılık puanlamalarına göre sınıflandırılması (4. Toplantı)	Nisan 2023
Yüksek Lisans Tezinin yazılması ve tez savunmasının hazırlanması	Mayıs-Ağustos 2023

3.8. Etik Kurul Onayı

Yüksek lisans tez araştırması, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 16.03.2022 tarih ve 7041- GOA protokol numaralı 2022/10-03 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır (EK2).

Araştırmanın kurum izni, Ege Üniversite Hastanesi Başhekimliğinden 17.01.2022 tarihinde alınmıştır, onay belgesi EK1’de sunulmuştur.

4. BULGULAR

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalında görevli, iki öğretim elemanı, Dünya Sağlık Örgütü temsilcisi Azerbaycan uyruklu üç hekim, 34 asistan hekim, 10 hemşire, iki destek personeli birim sorumlusu, iki destek personeli olmak üzere toplam 53 sağlık çalışanıyla birlikte meslek grupları göz önünde bulundurularak dört ayrı odak grup toplantısı gerçekleştirildi. Araştırmanın konusu, amacı kapsamı ve hedefleri hakkında bilgi verildi. Bilgi güvenliği, fiziksel mahremiyet, mahremiyet, istenmeyen olay, ramak kala olay, risk, kök neden analizi, risk analizi, risk haritası, risk yönetim süreci, etki ve olasılık, yeni medya, yeni medyanın geleneksel medyadan farkı, yeni medyadaki yenilikler, kriz iletişimi konularında bilgi eşitlemesi yapılmıştır. Personellerin iş akışları dikkate alınarak ve iş akışları engellenmeden Acil Servis biriminde çalışanların karşılaştığı ramak kala olaylar belirlendi. Belirlenen ramak kala olaylar balık kılçığı yöntemiyle kök neden analizleri yapıldıktan sonra, risk analizleri de yine araştırmaya katılan personellerle birlikte yapıldı.

4.1. Ramak Kala Olaylar

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı çalışanları ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis biriminde iş akışları sırasında 25 ramak kala ve istenmeyen olay bulgusu tespit edilmiştir. Bu bulgular aşağıdaki gibidir.

1. Adli bir vakada yoğun bakımda tedaviye alınan hastanın güvenlik güçleri tarafından fotoğrafının çekilmesi riski
2. Asistan hekimlerin, hocalarının tecrübelerinden yararlanmak istediklerinde hastaların fotoğraf veya videolarını çekebilme riski.
3. Bakı Biriminde refakatçi olarak bulunan hasta yakınlarının, kendi hastalarının fotoğraf ya da videolarını çekmesi ve bazı durumlarda, bu görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski.
4. Hastanın, Acil Servisteki bir birimden diğerine nakledilirken fotoğraf ya da videosunu çekmesi, bazı durumlarda, görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski.

5. Hasta koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması ve bu sırada sağlık çalışanları ve diğer hastaların mahremiyeti ihlal edilmesi riski.
6. Hastanın diğer hastaların video ve fotoğraflarını çekme riski.
7. Tedavi olmak üzere Acil Servise başvuran hastanın, aciliyet durumuna göre tedaviye alındığından, sıranın kendisine geç geldiğini düşündüğünde video ve fotoğraf kaydı alabilmesi riski.
8. Hastanın, tedavisine yardımcı olacağını düşünerek, sağlık durumunu göstermek üzere (Kanlı Balgam gibi), kendisini fotoğraf veya görüntüye alabilmesi riski.
9. Tuvalet ya da çarşaf gibi hastaların sık kullandığı alanlarda bulaş (kan, ayakkabı lekesi, idrar) görülmesi durumunda fotoğraf ya da görüntü alınması riski.
10. Hastaların kendi aralarında konuşurken, kendilerinden daha kötü durumda olan hastaların ya da nöbet geçiren hastaların fotoğraf veya videolarını alabilmesi riski.
11. Acil Servisin herhangi bir biriminde tartışma çıkması durumunda fotoğraf ya da video çekilebilmesi riski.
12. Kamuoyu tarafından tanınan hastaların fotoğraf ve videoları çekilmesi riski.
13. Hekimlerin, adli vakalarda, rapor hazırladıkları sırada, gözden kaçmaması nedeniyle vücuttaki lezyonların fotoğraflarını çekebilmesi riski.
14. Hasta ile ilgili bilgi alamadığını ileri süren bazı hasta yakınlarının video kaydı açıp tepkilerini dile getirmesi riski.
15. Hasta ve hasta yakınlarının cep telefonları aracılığıyla görüntülü arama yapmaları riski.
16. Ultrason sırasında hastaların fotoğraf ve video kaydı yapabilmesi riski.
17. Bakı biriminde hasta yakınının, hasta başındaki monitörü ya da diğer hastanın fotoğrafını veya videosunu çekmesi riski.
18. Hastaya damar yolu açılırken hasta yakınının bu durumun fotoğraf ya da videosunu çekmesi riski.

19. Hasta yakınının bir rahatsızlığını dile getirirken sağlık çalışanlarının fotoğraf ya da videosunu kaydetmesi riski.

20. Hastanın koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması riski.

21. Hastanın iyi olduğunu ailesine göstermek için hasta yakınının video kaydı yapması riski.

22. Yoğun bakıma, kısa süreli hasta yakınları alınabiliyor, hasta yakını, hastasının video ve fotoğrafını alırken diğer hastalar veya sağlık çalışanları görüntüye girebilmesi riski.

23. Hastanın tomografi ya da yatışa götürülürken fotoğraf ya da video alabilmesi riski.

24. Hasta ve hasta arasında ya da hasta ve sağlık çalışanı arasında tartışma yaşanması durumunda bu durum diğer hastalar ya da hasta yakınları tarafından fotoğraf ya da videoya alınması riski.

25. Sonda zaman zaman çeşitli nedenlerle patlayabiliyor, bu durumda oluşan bulaş, hasta ya da hasta yakını tarafından fotoğraf ve video kaydına alınabilmesi riski.

4.2. Ramak Kala Olayların Balık Kılçığı Yöntemiyle Kök Neden Analizi

Toplantılar meslek grupları ile ayrı ayrı yapılmış, belirlenen ramak kala olayların, araştırmaya katılan tüm çalışanlarla kök neden analizleri ve risk analizlerinin yapılması sağlanmıştır. Risklere yönelik yapılan kök neden analizleri aşağıda ayrı ayrı sunulmuştur.

4.2.1. Risk 1: Adli bir vakada yoğun bakımda tedaviye alınan hastanın güvenlik güçleri tarafından fotoğrafının çekilmesi riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Adli bir vakada yoğun bakımda tedaviye alınan hastanın güvenlik güçleri tarafından fotoğrafının çekilmesi” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 3).

Çalışana bağlı faktörler; Kurum içinde görevli kolluk kuvvetleri ya da adli olay nedeniyle kuruma gelmesi gereken kolluk kuvveti, hekim, hemşire ve destek personelinin kaynaklı;

- Hastanın görüntüsünün alınması: Hasta darp edildiyse yüzünde ya da vücudunda farklı bir iz var mıdır diye görüntü alınabilir.
- Çevresine göstermek istemesi: Farklı nedenlere bağlı olarak, anı ya da hatıra kalması ve bu görselleri arkadaş çevresinde göstermek için görüntü alınabilir.
- Merak: Yaşanan olaya ilişkin merak uyandıran bir durumun söz konusu olması durumunda görüntü alınabilir.
- Tanıdık birinin olması: Çalışanın hastayı tanıması nedeniyle görüntü almak isteyebilir.

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

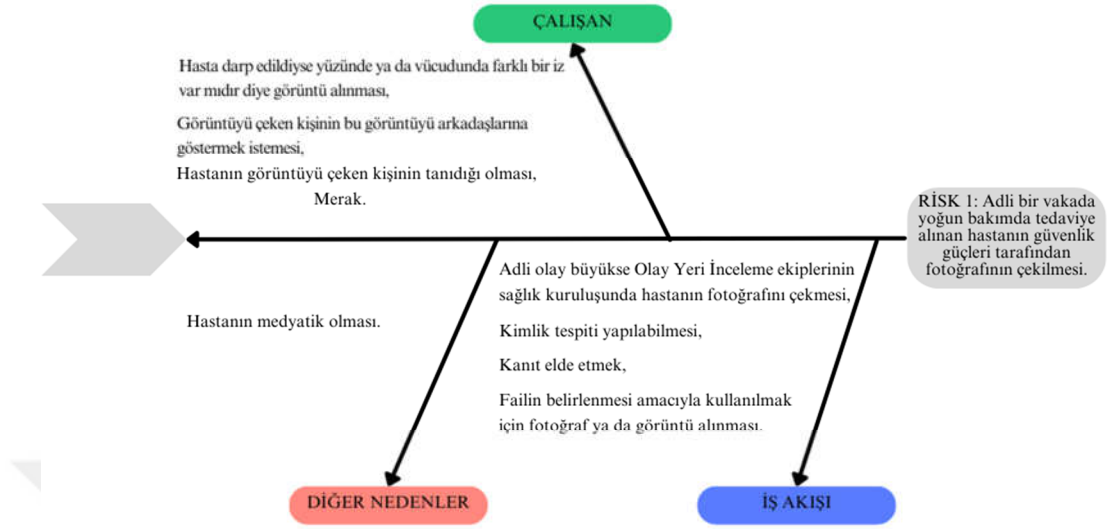
- Merak: Yaşanan olaya ilişkin merak uyandıran bir durumun söz konusu olması durumunda görüntü alınabilir.

İş akışlarına bağlı faktörler;

- Kanıt: Adli olaya ilişkin yara izleri, zedelenme ya da zamanla kaybolacak izlerin görüntüsü alınabilir.
- Adli olayın büyüklüğü: Ağır yaralanma, kesici delici alet, silahla yaralanma, patlama gibi hayati tehlikelerin söz konusu olduğu adli olaylarda kurum dışı kolluk kuvvetleri görüntü alabilir.
- Kimlik tespiti: Hastanın kendini ifade edememesi gibi durumlarda, kimliğinin tespitinde kullanılmak üzere görüntü alınabilir.

Diğer nedenlere bağlı faktörler;

- Hastanın medyatik olması: Adli olaya karışan hastanın medyatik olması durumunda görüntü alınabilir.
- Failin belirlenmesi: Hastanın kendini ifade edememesi gibi durumlarda, olaya karışan failin tespiti sürecinde kullanılmak üzere görüntü alınabilir.



Şekil 3: Adli bir vakada yoğun bakımda tedaviye alınan hastanın güvenlik güçleri tarafından fotoğrafının çekilmesi riski

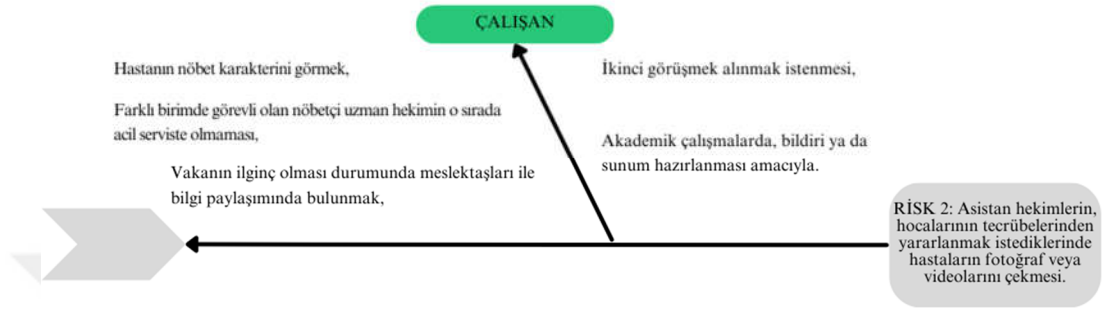
4.2.2. Risk 2: Asistan hekimlerin, hocalarının tecrübelerinden yararlanmak istediklerinde hastaların fotoğraf veya videolarını çekme riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Asistan hekimlerin, hocalarının tecrübelerinden yararlanmak istediklerinde hastaların fotoğraf veya videolarını çekme” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 4).

Çalışana bağlı faktörler; Kurum içinde görevli asistan hekimlerden kaynaklı;

- Tanı konmasında yardım: Hastanın nöbet karakteri görmek,
- Uzman hekim görüşü: Farklı birimlerde görevli olan nöbetçi uzman hekimin o sırada acil serviste olmaması,
- Vakanın ilginç olması: Vakanın nadir karşılaşılan ve ilginç olması, bu duruma ilişkin meslektaşlarıyla bilgi paylaşımında bulunmak istemesi,
- Farklı görüş: Tanı konma aşamasında hata yapmanın önüne geçilmesi amacıyla farklı bir görüş alınmak istenmesi,

- Akademik bildiri: Vakaya ilişkin akademik bir çalışma, bildiri ya da sunum hazırlanması aşamasında kullanılmasının düşülmesi.



Şekil 4: Asistan hekimlerin, hocalarının tecrübelerinden yararlanmak istediklerinde hastaların fotoğraf veya videolarını çekme riski

4.2.3. Risk 3: Bakı Biriminde refakatçi olarak bulunan hasta yakınlarının, kendi hastalarının fotoğraf ya da videolarını çekmesi ve bazı durumlarda, bu görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Bakı Biriminde refakatçi olarak bulunan hasta yakınlarının, kendi hastalarının fotoğraf ya da videolarını çekmesi ve bazı durumlarda, bu görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 5).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- Bilgi verme: Hastanın durumuna ilişkin yakınlarına bilgi vermeyi istemesi,
- Etkileşim: Görüntüleri sosyal medya mecralarında paylaşarak etkileşim sağlamak,
- Şikayet: İçende bulunduğu ve eleştirel olarak yaklaştığı duruma ilişkin şikayette kullanmak amacıyla,
- Doktoruna göndermek: İkinci bir görüş almak üzere ve kendi doktoruyla paylaşmak için,
- Kanıt: Hastanede olduğunu kanıtlamak istemesi,
- Vefat durumu: Hastanın vefat etmesi halinde son anına ilişkin görüntülerin hatıra olarak kalması için.



Şekil 5: Bakı Biriminde refakatçi olarak bulunan hasta yakınlarının, kendi hastalarının fotoğraf ya da videolarını çekmesi ve bazı durumlarda, bu görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski

4.2.4. Risk 4: Hastanın, Acil Servisteki bir birimden diğerine nakledilirken fotoğraf ya da videosunu çekmesi, bazı durumlarda, görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Hastanın, Acil Servisteki bir birimden diğerine nakledilirken fotoğraf ya da videosunu çekmesi, bazı durumlarda, görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 6).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- Duygu sömürüsü: Hastanın içinde bulunduğu durumu dramatize ederek duygu sömürüsü yapmak istemesi,
- Kendini ifade etme: Yaşadığı ve içinde bulunduğu durumu ifade etmeyi istemesi,
- Şikayet: İçinde bulunduğu ve eleştirel olarak yaklaştığı duruma ilişkin şikayette kullanmak amacıyla,
- Etkileşim: Görüntüleri sosyal medya mecralarında paylaşarak etkileşim sağlamak,
- Abartmak: İçinde bulunduğu durumu abartarak dikkat çekmeye çalışması,
- Özenme: Sosyal medya fenomenlerinin paylaştığı video ve fotoğraflardan etkilenerek benzer paylaşımları yapmaya özenmesi.



Şekil 6: Hastanın, Acil Servisteki bir birimden diğerine nakledilirken fotoğraf ya da videosunu çekmesi, bazı durumlarda, görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski

4.2.5. Risk 5: Hasta koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması ve bu sırada sağlık çalışanları ve diğer hastaların mahremiyeti ihlal edilmesi riski.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Hasta koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması ve bu sırada sağlık çalışanları ve diğer hastaların mahremiyeti ihlal edilmesi” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 7).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- Anı: Hastanın içinde bulunduğu durumla ilgili yaşadıklarının hatıra olarak kalmasını istemesi,
- Şikayet: İçinde bulunduğu ve eleştirel olarak yaklaştığı duruma ilişkin şikayette kullanmak amacıyla,

- Etkileşim: Yapılan işlemin hava atılabilir bir şey olduğunu düşünüp görüntüleri sosyal medya mecralarında paylaşarak etkileşim sağlamak,
- Kanıt: Tıbbi müdahale sırasında kullanılan cerrahi setlerde bulaş olduğunu kanıtlamayı ya da göstermeyi istemesi.



Şekil 7: Hasta koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması ve bu sırada sağlık çalışanları ve diğer hastaların mahremiyeti ihlal edilmesi riski

4.2.6. Risk 6: Hastanın diğer hastaların video ve fotoğraflarını çekme riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Hastanın diğer hastaların video ve fotoğraflarını çekme” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 8).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- Beklediğini göstermek: İşlem yapılırken sırada beklediğini göstermek için,

- Şikayet: İçende bulunduğu ve eleştirel olarak yaklaştığı duruma ilişkin şikayette kullanmak amacıyla,
- Etkileşim: Görüntüleri sosyal medya mecralarında paylaşarak etkileşim sağlamak,
- İlgi çekici bulma: Psikiyatrik sorunları olan ya da nöbet geçiren hastaların durumunu ilginç, ilgi çekici veya komik bulunması.



Şekil 8: Hastanın diğer hastaların video ve fotoğraflarını çekme riski

4.2.7. Risk 7: Tedavi olmak üzere Acil Servise başvuran hastanın, aciliyet durumuna göre tedaviye alındığından, sıranın kendisine geç geldiğini düşündüğünde video ve fotoğraf kaydı alabilmesi riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Tedavi olmak üzere Acil Servise başvuran hastanın, aciliyet durumuna göre tedaviye alındığından, sıranın kendisine geç geldiğini düşündüğünde video ve fotoğraf kaydı alabilmesi” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 9).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- Şikayet: İçinde bulunduğu ve eleştirel olarak yaklaştığı duruma ilişkin şikayette kullanmak amacıyla,
- Manipülasyon: Hasta ya da hasta yakının görüntü ya da fotoğraf çekimi yaparak çalışanlar üzerinde baskı oluşturmak ve içinde bulunduğu durumdan yararlanarak tartışma çıkartmak üzere manipülasyonda bulunmayı istemesi,
- İlgi çekici olmak: Hastanın görüntüleri çekmesi halinde kendisiyle ilgilenileceğini, ayrıcalık ve öncelik tanınacağını düşünmesi,
- İlgi çekici bulma: Psikiyatrik sorunları olan ya da nöbet geçiren hastaların durumunu ilginç, ilgi çekici veya komik bulunması.



Şekil 9: Tedavi olmak üzere Acil Servise başvuran hastanın, aciliyet durumuna göre tedaviye alındığından, sıranın kendisine geç geldiğini düşündüğünde video ve fotoğraf kaydı alabilmesi riski

4.2.8. Risk 8: Hastanın, tedavisine yardımcı olacağını düşünerek, sağlık durumunu göstermek üzere (Kanlı Balgam gibi), kendisini fotoğraf veya görüntüye alabilmesi riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Hastanın, tedavisine yardımcı olacağını düşünerek, sağlık durumunu göstermek üzere (Kanlı Balgam gibi), kendisini fotoğraf veya görüntüye alabilmesi” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 10).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- Tanı: Hastanın, tedavi hizmetini sunan hekimin tanı koymasında yardımcı olacağını düşünmesi,
- Zaman: Tanı konması aşamasında uzman hekim gelinceye kadar sağlık sorununun ortadan kalkacağını düşünülmesi,
- İnandırıcı olmak: Hastanın inandırıcılığını artırmak istemesi,
- Mahremiyet: Hastanın özel bölgelerinin (Makat ya da üreme organı) muayenesine izin vermemesi ve bu bölgelerde oluşan şikayete konu lezyonları hekime göstermek istemesi.



Şekil 10: Hastanın, tedavisine yardımcı olacağını düşünerek, sağlık durumunu göstermek üzere (Kanlı Balgam gibi), kendisini fotoğraf veya görüntüye alabilmesi riski

4.2.9. Risk 9: Tuvalet ya da çarşaf gibi hastaların sık kullandığı alanlarda bulaş (kan, ayakkabı lekesi, idrar) görülmesi durumunda fotoğraf ya da görüntü alınması riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Tuvalet ya da çarşaf gibi hastaların sık kullandığı alanlarda bulaş (kan, ayakkabı lekesi, idrar) görülmesi durumunda fotoğraf ya da görüntü alınması” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 11).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- Şikayet: İçende bulunduğu ve eleştirel olarak yaklaştığı duruma ilişkin şikayette kullanmak amacıyla,
- Etkileşim: Görüntüleri sosyal medya mecralarında paylaşarak etkileşim sağlamak,
- Manipülasyon: Temizlik yapılmıyor algısı oluşturmak,
- Yanılma: Hekimin davranışına kızıp bilinçli bir şekilde söz konusu alanları kirleterek kurumu zor durumda bırakmak istemesi.



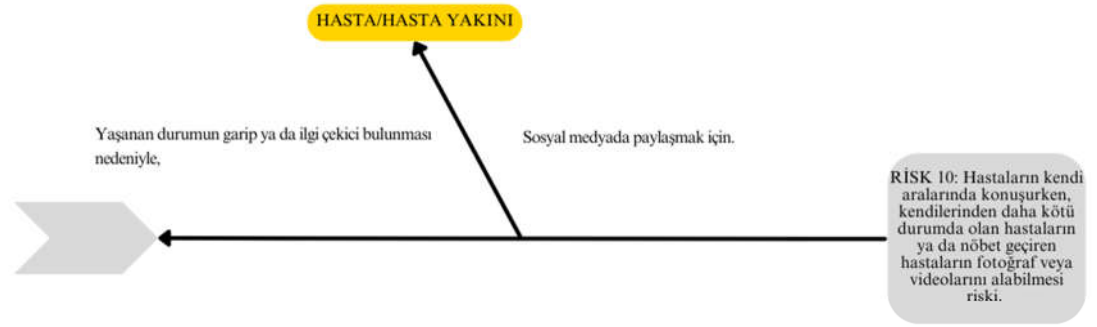
Şekil 11: Tuvalet ya da çarşaf gibi hastaların sık kullandığı alanlarda bulaş (kan, ayakkabı lekesi, idrar) görülmesi durumunda fotoğraf ya da görüntü alınması riski

4.2.10. Risk 10: Hastaların kendi aralarında konuşurken, kendilerinden daha kötü durumda olan hastaların ya da nöbet geçiren hastaların fotoğraf veya videolarını alabilmesi riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Hastaların kendi aralarında konuşurken, kendilerinden daha kötü durumda olan hastaların ya da nöbet geçiren hastaların fotoğraf veya videolarını alabilmesi” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 12).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- İlgi çekici bulma: Psikiyatrik sorunları olan ya da nöbet geçiren hastaların durumunu ilginç, ilgi çekici veya komik bulunması,
- Etkileşim: Görüntüleri sosyal medya mecralarında paylaşarak etkileşim sağlamak.



Şekil 12: Hastaların kendi aralarında konuşurken, kendilerinden daha kötü durumda olan hastaların ya da nöbet geçiren hastaların fotoğraf veya videolarını alabilmesi riski

4.2.11. Risk 11: Acil Servisin herhangi bir biriminde tartışma çıkması durumunda fotoğraf ya da video çekilebilmesi riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Acil Servisin herhangi bir biriminde tartışma çıkması durumunda fotoğraf ya da video çekilebilmesi riski” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 13).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- Tanık olmak: Yaşanan olaya tanık olduğunu göstermek,
- Medyatik olma: Söz konusu olayı dijital mecralarda paylaşmanın yanı sıra sosyal çevresi basında kullanarak medyatik olacağını düşünmesi,
- Kanıt: Yaşanan olaya ilişkin adli bir sürecin başlatılması durumunda fotoğraf ve görüntülerin delil olarak kullanılabileceği düşüncesi,
- Etkileşim: Görüntüleri sosyal medya mecralarında paylaşarak etkileşim sağlamak.



Şekil 13: Acil Servisin herhangi bir biriminde tartışma çıkması durumunda fotoğraf ya da video çekilebilmesi riski

4.2.12. Risk 12: Kamuoyu tarafından tanınan hastaların fotoğraf ve videoları çekilmesi riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Kamuoyu tarafından tanınan hastaların fotoğraf ve videoları çekilmesi” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 14).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- Maddi beklenti: Ünlü kişiye ait fotoğraf ya da görüntüyü, maddi bir beklenti karşılığında basın kuruluşuyla paylaşmak,
- Magazinsel bulma: Söz konusu durumun magazinsel olduğunu düşünmesi,
- Popülerlik: Sosyal çevresinde fotoğraf ve görüntüyü göstererek popülerlik elde edeceğini düşünmesi,
- Etkileşim: Görüntüleri sosyal medya mecralarında paylaşarak etkileşim sağlamak.



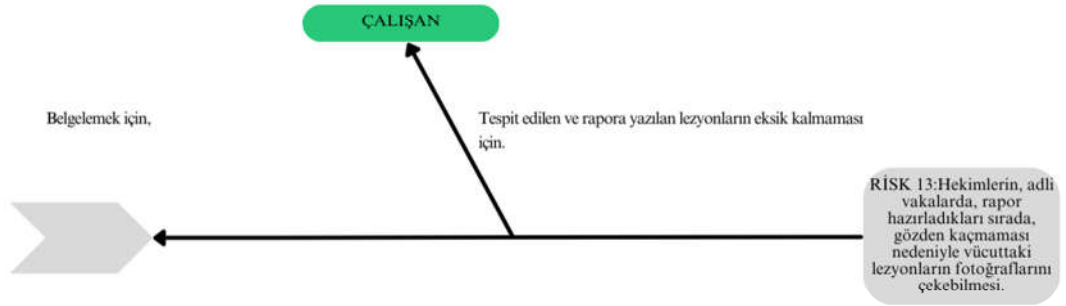
Şekil 14: Kamuoyu tarafından tanınan hastaların fotoğraf ve videoları çekilmesi riski

4.2.13. Risk 13: Hekimlerin, adli vakalarda, rapor hazırladıkları sırada, gözden kaçmaması nedeniyle vücuttaki lezyonların fotoğraflarını çekebilmesi riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Hekimlerin, adli vakalarda, rapor hazırladıkları sırada, gözden kaçmaması nedeniyle vücuttaki lezyonların fotoğraflarını çekebilmesi” riski balık kılıcı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 15).

Çalışana bağlı faktörler; Kurum içinde görevli hekimlerden kaynaklı;

- Belgelemek: Adli vakalarda yürütülen hukuki süreçlerde kullanılmasının yanı sıra, ileriki aşamalarda hastanın rapora itiraz etmesi durumunda görsellerin belge/delil olarak kullanılmasının düşünülmesi,
- Eksik raporlama yapılmaması: Rapor hazırlanırken, tespit edilen lezyonların rapora eksik olarak yazılmaması için.



Şekil 15: Hekimlerin, adli vakalarda, rapor hazırladıkları sırada, gözden kaçmaması nedeniyle vücuttaki lezyonların fotoğraflarını çekebilmesi riski

4.2.14. Risk 14: Hasta ile ilgili bilgi alamadığını ileri süren bazı hasta yakınlarının video kaydı açıp tepkilerini dile getirmesi riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Hasta ile ilgili bilgi alamadığını ileri süren bazı hasta yakınlarının video kaydı açıp tepkilerini dile getirmesi” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 16).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- İş akışlarının bilinmemesi: Sağlık kuruluşlarındaki iş akışlarına yönelik hasta/hasta yakınlarının yeterli bilgiye sahip olmamaları,
- Bilgi yetersizliği: Hasta/hasta yakınlarının mahremiyet ve mahremiyet ihlaline yönelik yeterli bilgiye sahip olmamaları,
- Bilgi verildiğinin bilinmemesi: Hasta/hasta yakınlarının tedavi ve hastanın durumuna ilişkin belirli aralıklarla bilgi verildiğini bilmemesi,
- Baskı oluşturmak: Sağlık çalışanları üzerinde baskı kurmak ya da tehdit unsuru oluşturmak.



Şekil 16: Hasta ile ilgili bilgi alamadığını ileri süren bazı hasta yakınlarının video kaydı açıp tepkilerini dile getirmesi riski

4.2.15. Risk 15: Hasta ve hasta yakınlarının cep telefonları aracılığıyla görüntülü arama yapmaları riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Hasta ve hasta yakınlarının cep telefonları aracılığıyla görüntülü arama yapmaları” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 17).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- Merak: Hasta ve hasta yakınlarının birbirlerini merak etmesi,
- İletişim yetersizliği: Hasta yakınlarının birbirleri arasındaki iletişimin yetersiz olması,
- İlgi çekmek: Özellikle genç hastaların ilgi çekmek amacıyla kendilerini sosyal çevrelerine göstermek istemeleri,
- Moral: Hasta yakınlarının hastaya moral vermek üzere görüntülü konuşma yapmayı tercih etmeleri,
- Hastayı görememe: Tüm hasta yakınlarının hastayı fiziki olarak görememesi,
- Mesafe: Uzakta olan hasta yakınlarının hastayı fiziki olarak ziyaret edemeyecek olması.



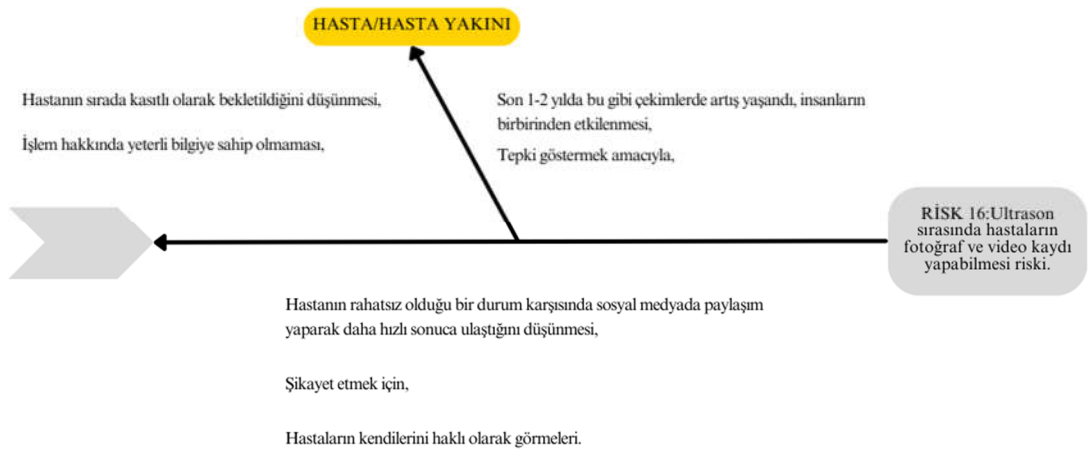
Şekil 17: Hasta ve hasta yakınlarının cep telefonları aracılığıyla görüntülü arama yapmaları riski

4.2.16. Risk 16: Ultrason sırasında hastaların fotoğraf ve video kaydı yapabilmesi riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Ultrason sırasında hastaların fotoğraf ve video kaydı yapabilmesi” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 18).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- Kasıt arama: Hastanın sırada kasıtlı olarak bekletildiğini düşünmesi,
- Bilgi yetersizliği: İşlem hakkında hastanın yeterli bilgiye sahip olmaması,
- İlgi çekmek: Özellikle son yıllarda benzer fotoğraf ve video çekimlerinde artış gözlemlendiği, hastaların da birbirlerinden etkilendiğinin düşünülmesi,
- Tepki: Hastanın sırada beklemesine verdiği tepkiyi kayıt altında alma isteği,
- Şikayet: Hastanın yaşadığı duruma ilişkin şikayette bulunmak amacıyla kayıt yapması,
- Kendini haklı görme: Hastanın kendisini haklı görerek duruma tepki göstermek istemesi.



Şekil 18: Hasta ve hasta yakınlarının cep telefonları aracılığıyla görüntülü arama yapmaları riski

4.2.17. Risk 17: Bakı biriminde hasta yakınının, hasta başındaki monitörü ya da diğer hastanın fotoğrafını veya videosunu çekmesi riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Bakı biriminde hasta yakınının, hasta başındaki monitörü ya da diğer hastanın fotoğrafını veya videosunu çekmesi” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 19).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- Bilgi yetersizliği: Hasta yakının monitör üzerindeki verilere ilişkin yetersiz bilgiye sahip olması ve acil bir durumun olduğu düşünmesi,
- İş akışlarının bilinmemesi: Hasta yakınının iş akışları bilmemesinden kaynaklı olarak hastaya müdahale edilmediğinin düşünülmesi.



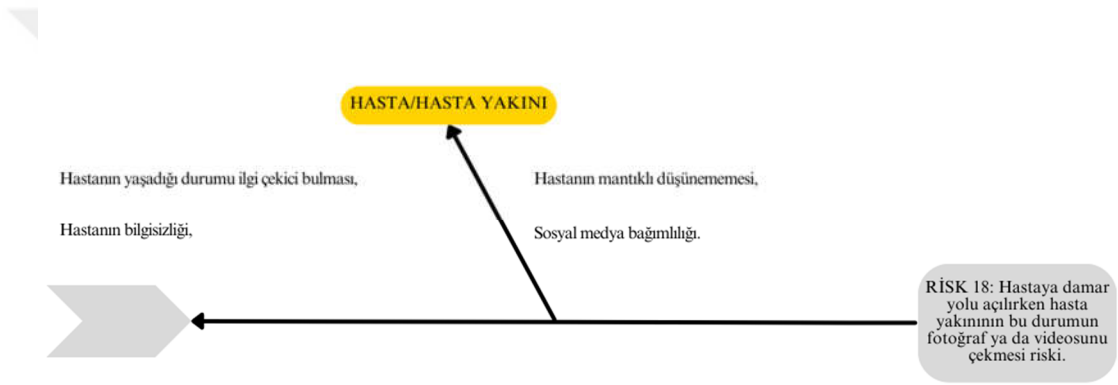
Şekil 19: Bakı biriminde hasta yakınının, hasta başındaki monitörü ya da diğer hastanın fotoğrafını veya videosunu çekmesi riski

4.2.18. Risk 18: Hastaya damar yolu açılırken hasta yakınının bu durumun fotoğraf ya da videosunu çekmesi riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Hastaya damar yolu açılırken hasta yakınının bu durumun fotoğraf ya da videosunu çekmesi” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 20).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- İlgi çekici bulunması: Hastanın yaşadığı durumu ilgi çekici bulması,
- Bilgi yetersizliği: Hastanın bilgi yetersizliği nedeniyle karşılaşılabileceği olumsuzlukların farkında olmaması,
- Mantıklı düşünememe: Hastanın mantıklı düşünememesi,
- Sosyal medya bağımlılığı: Hastanın sosyal medyada dikkat çekici olarak yaptığı yayının beğeni toplayacağını düşünmesi ve sosyal medya bağımlısı olması.



Şekil 20: Hastaya damar yolu açılırken hasta yakınının bu durumun fotoğraf ya da videosunu çekmesi riski

4.2.19. Risk 19: Hasta yakınının bir rahatsızlığını dile getirirken sağlık çalışanlarının fotoğraf ya da videosunu kaydetmesi riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Hasta yakınının bir rahatsızlığını dile getirirken sağlık çalışanlarının fotoğraf ya da videosunu kaydetmesi” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 21).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- Çalışanların tahrik edilmesi: Hasta yakının çalışanları tahrik ederek tartışmaya çıkartmayı istemesi,
- Çalışanların kışkırtılması: Hasta yakının çalışanları kışkırtarak bir olumsuzluğa yol açıp mağduriyet oluşturmayı istemesi,
- Şikayet: Hasta yakının görüntüleri kullanarak çalışanları şikayet etmeyi istemesi.



Şekil 21: Hasta yakınının bir rahatsızlığını dile getirirken sağlık çalışanlarının fotoğraf ya da videosunu kaydetmesi riski

4.2.20. Risk 20: Hastanın koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Hastanın koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 22).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- Psikolojik sorun: Hastanın psikolojik sorunlarının olabilmesi,
- İlgi çekmek: Hastanın içinde bulunduğu durumu ilgi çekici olarak değerlendirmesi.



Şekil 22: Hastanın koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması riski

4.2.21. Risk 21: Hastanın iyi olduğunu ailesine göstermek için hasta yakınının video kaydı yapması riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Hastanın iyi olduğunu ailesine göstermek için hasta yakınının video kaydı yapması” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 23).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- İletişim kopukluğu: Hasta ve hasta yakınları arasındaki iletişim kopukluğu,
- İnandırıcı olma: Hastanın içinde bulunduğu durumla ilgili inandırıcılık sağlamayı istemesi
- İyi olduğunu göstermek: Hastanın yakınlarına iyi olduğunu göstermeyi istemesi.
- Kuralların bilinmemesi: Hastanın yasa ve kuralları yeteri kadar bilmemesi.



Şekil 23: Hastanın iyi olduğunu ailesine göstermek için hasta yakınının video kaydı yapması riski

4.2.22. Risk 22: Yoğun bakıma, kısa süreli hasta yakınları alınabiliyor, hasta yakını, hastasının video ve fotoğrafını alırken diğer hastalar veya sağlık çalışanları görüntüye girebilmesi riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Yoğun bakıma, kısa süreli hasta yakınları alınabiliyor, hasta yakını, hastasının video ve fotoğrafını alırken diğer hastalar veya sağlık çalışanları görüntüye girebilmesi” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 24).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- Hasta yakınlarına durumu gösterme: Yoğun bakıma giren hasta yakınının diğer hasta yakınlarıyla hastanın durumunu paylaşmayı istemesi,
- Sağlık çalışanının bulunmaması: Hasta yakınının çalışanların o sırada o noktada bulunmamasını fırsat bilmesi.



Şekil 24: Yoğun bakıma, kısa süreli hasta yakınları alınabiliyor, hasta yakını, hastasının video ve fotoğrafını alırken diğer hastalar veya sağlık çalışanları görüntüye girebilmesi riski

4.2.23. Risk 23: Hastanın tomografi ya da yatışa götürülürken fotoğraf ya da video alabilmesi riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Hastanın tomografi ya da yatışa götürülürken fotoğraf ya da video alabilmesi” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 25).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- Durum tespiti: Hastanın yanlış olduğunu düşündüğü bir duruma ilişkin durum tespitini yapmayı istemesi,
- Hasta yakının sorunlu olması: Hasta yakının sorunlu bir kişi olması,
- Sosyal medya paylaşımı: Hastanın sosyal medya hesabından paylaşmak istemesi,
- Eğlenceli bulması: Hastanın içinde bulunduğu durumu eğlenceli olarak değerlendirmesi,
- Şikayet: Hastanın görüntüleri kullanarak çalışanları şikayet etmeyi istemesi.



Şekil 25: Hastanın tomografi ya da yatışa götürülürken fotoğraf ya da video alabilmesi riski

4.2.24. Risk 24: Hasta ve hasta arasında ya da hasta ve sağlık çalışanı arasında tartışma yaşanması durumunda bu durum diğer hastalar ya da hasta yakınları tarafından fotoğraf ya da videoya alınması riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Hasta ve hasta arasında ya da hasta ve sağlık çalışanı arasında tartışma yaşanması durumunda bu durum diğer hastalar ya da hasta yakınları tarafından fotoğraf ya da videoya alınması” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 26).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- Sosyal medya paylaşımı: Hastanın sosyal medya hesabından paylaşmak istemesi,
- Çalışanlara tepki: Sağlık personellerine yönelik tepkilerini dile getirmeyi istemesi,
- Kışkırtma: Sağlık çalışanlarını kışkırtarak tartışma çıkmasını sağlamak,
- Eğlenceli bulması: Hastanın içinde bulunduğu durumu eğlenceli olarak değerlendirmesi,
- Şikayet: Hastanın görüntüleri kullanarak çalışanları şikayet etmeyi istemesi.

- Bekleme tepkisi: Hekimlerin kendilerini beklettiğini düşünen hastaların, beklediklerini kanıtlamak istemeleri.



Şekil 26: Hasta ve hasta arasında ya da hasta ve sağlık çalışanı arasında tartışma yaşanması durumunda bu durum diğer hastalar ya da hasta yakınları tarafından fotoğraf ya da videoya alınması riski

4.2.25. Risk 25. Sonda zaman zaman çeşitli nedenlerle patlayabiliyor, bu durumda oluşan bulaş, hasta ya da hasta yakını tarafından fotoğraf ve video kaydına alınabilmesi riski

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis birim çalışanlarıyla “Sonda zaman zaman çeşitli nedenlerle patlayabiliyor, bu durumda oluşan bulaş, hasta ya da hasta yakını tarafından fotoğraf ve video kaydına alınabilmesi” riski balık kılçığı diyagramı yöntemiyle incelenmiştir (Şekil 27).

Hasta/Hasta yakınına bağlı faktörler;

- Sosyal medya paylaşımı: Hastanın sosyal medya hesabından paylaşmak istemesi,
- Kurumu zarar verme: Sağlık kuruluşunu zor durumda bırakmak için,

- Şikayet: Hastanın görüntüleri kullanarak çalışanları şikayet etmeyi istemesi.



Şekil 27: Sonda zaman zaman çeşitli nedenlerle patlayabiliyor, bu durumda oluşan bulaş, hasta ya da hasta yakını tarafından fotoğraf ve video kaydına alınabilmesi riski

4.3. Ramak Kala Olayların Risk Sevilerinin Belirlenmesi

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalındaki son toplantıda, araştırmaya gönüllü olarak katılan hekim, hemşire ve destek personelleri tarafından belirlenerek kök neden analizleri yapılan toplam 25 ramak kala olayın etki ve olasılık puanlama tabloları Dokuz Eylül Üniversitesi Risk Yönergesi kullanılarak oluşturulmuş, ardından da risk seviyeleri belirlenmiştir.

Risk Puanı: Riskin etki puanı ile olasılık puanının çarpılması ile elde edilen veri.

$$[\text{Risk Puanı} = \text{Riskin Etki Puanı} \times \text{Riskin Olasılık Puanı}]$$

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalındaki 25 ramak kala olayın etki ve olasılık puanlamasının yapıldığı araştırmanın dördüncü ve son toplantısı 04 Nisan 2023 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Toplantıya katılanlarla; birim çalışanlarının iş akışları dikkate alınarak tez konusu kapsamında tespit edilen ramak kala ve istenmeyen (Sentinel) olayların incelenip Balık Kılçığı diyagramı ile belirlenen neden ve etkileri, etki ve olasılıkları puanlama tablosu oluşturulmuştur. Aynı gün meslek gruplarına göre gönüllülük esaslı doğrultusunda üç ayrı oturum yapılmıştır. Son toplantının ilk oturumu idari personele yönelik yapılmış, bu oturuma iki birim

sorumlusu iki destek personeli katılmış, Dokuz Eylül Üniversitesi Risk Yönergesi Oylama Formu kullanılarak etki ve olasılık puanlama tablosunu doldurmuştur. İkinci oturuma, 10 hemşire katılmış, Dokuz Eylül Üniversitesi Risk Yönergesi Oylama Formu kullanılarak etki ve olasılık puanlama tablosunu doldurmuştur. Üçüncü ve son oturuma, iki akademik personel, araştırma döneminde Acil Tıp Anabilim Dalında görevli olan Dünya Sağlık Örgütü temsilcisi Azerbaycan uyruklu üç hekimin yanı sıra 34 asistan hekimin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Yalnızca iki asistan hekim etki ve olasılık puanlama tablosunu doldurmamış, diğer 51 katılımcı Dokuz Eylül Üniversitesi Risk Yönergesi Oylama Formu kullanılarak tabloyu doldurmuştur. Risk puanı hesabı, etki puanı ve olasılık puanı hesapları, Tablo 5’te sunulmuştur. (Tablo 5).

Tablo 5: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalındaki Risklerin (Ramak Kala Olayların) Yönetimi: Acil serviste sağlık çalışanlarının iş akışları sürecinde tespit edilen riskler

RİSKLER (RAMAK KALA OLAYLAR)	ETKİ PUANI*	OLASILIK PUANI**	RİSK PUANI
1. Adli bir vakada yoğun bakımda tedaviye alınan hastanın güvenlik güçleri tarafından fotoğrafının çekilmesi riski	9	4,8	43,2
2. Asistan hekimlerin, hocalarının tecrübelerinden yararlanmak istediklerinde hastaların fotoğraf veya videolarını çekebilme riski	6,8	2,8	19,04
3. Bakı Biriminde refakatçi olarak bulunan hasta yakınlarının, kendi hastalarının fotoğraf ya da videolarını çekmesi ve bazı durumlarda, bu görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski	8,6	8	68,8

4. Hastanın, Acil Servisteki bir birimden diğerine nakledilirken fotoğraf ya da videosunu çekmesi, bazı durumlarda, görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski	8,6	7,6	65,36
5. Hasta koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması ve bu sırada sağlık çalışanları ve diğer hastaların mahremiyeti ihlal edilmesi riski	9,1	8,8	80,08
6. Hastanın diğer hastaların video ve fotoğraflarını çekme riski	9,2	8,8	80,96
7. Tedavi olmak üzere Acil Servise başvuran hastanın, aciliyet durumuna göre tedaviye alındığından, sıranın kendisine geç geldiğini düşündüğünde video ve fotoğraf kaydı alabilmesi riski	9,4	9,2	86,48
8. Hastanın, tedavisine yardımcı olacağını düşünerek, sağlık durumunu göstermek üzere (Kanlı Balgam gibi), kendisini fotoğraf veya görüntüye alabilmesi riski	7,25	6,6	47,85
9. Tuvalet ya da çarşaf gibi hastaların sık kullandığı alanlarda bulaş (kan, ayakkabı lekesi, idrar) görülmesi durumunda fotoğraf ya da görüntü alınması riski	8,9	8,1	72,09

10. Hastaların kendi aralarında konuşurken, kendilerinden daha kötü durumda olan hastaların ya da nöbet geçiren hastaların fotoğraf veya videolarını alabilmesi riski	8,2	6,9	56,58
11. Acil Servisin herhangi bir biriminde tartışma çıkması durumunda fotoğraf ya da video çekilebilmesi riski	9,6	9,5	91,2
12. Kamuoyu tarafından tanınan hastaların fotoğraf ve videoları çekilmesi riski	8,6	8,2	70,52
13. Hekimlerin, adli vakalarda, rapor hazırladıkları sırada, gözden kaçmaması nedeniyle vücuttaki lezyonların fotoğraflarını çekebilmesi riski	5,75	4,05	23,28
14. Hasta ile ilgili bilgi alamadığını ileri süren bazı hasta yakınlarının video kaydı açıp tepkilerini dile getirmesi riski	8,8	8,1	71,28
15. Hasta ve hasta yakınlarının cep telefonları aracılığıyla görüntülü arama yapmaları riski	8,3	8,1	67,23
16. Ultrason sırasında hastaların fotoğraf ve video kaydı yapabilmesi riski	7,6	7,4	56,24
17. Bakı biriminde hasta yakınının, hasta başındaki monitörü ya da diğer hastanın fotoğrafını veya videosunu çekmesi riski	8,4	8,45	70,98
18. Hastaya damar yolu açılırken hasta yakınının bu durumun fotoğraf ya da videosunu çekmesi riski	7,5	7,2	54

19. Hasta yakınının bir rahatsızlığını dile getirirken sağlık çalışanlarının fotoğraf ya da videosunu kaydetmesi riski	8,2	8	65,6
20. Hastanın koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması riski	8,7	8,6	74,82
21. Hastanın iyi olduğunu ailesine göstermek için hasta yakınının video kaydı yapması riski	7,5	7,7	57,75
22. Yoğun bakıma, kısa süreli hasta yakınları alınabiliyor, hasta yakını, hastasının video ve fotoğrafını alırken diğer hastalar veya sağlık çalışanları görüntüye girebilmesi riski	8,7	7,8	67,86
23. Hastanın tomografi ya da yatışa götürülürken fotoğraf ya da video alabilmesi riski	8,2	7,3	59,86
24. Hasta ve hasta arasında ya da hasta ve sağlık çalışanı arasında tartışma yaşanması durumunda bu durum diğer hastalar ya da hasta yakınları tarafından fotoğraf ya da videoya alınması riski	9,3	9,1	84,63
25. Sonda zaman zaman çeşitli nedenlerle patlayabiliyor, bu durumda oluşan bulaş, hasta ya da hasta yakını tarafından fotoğraf ve video kaydına alınabilmesi riski	9,1	8,8	80,08

* Son toplantının üç oturumuna katılan 51 sağlık çalışanının ayrı ayrı verdikleri etki puanlarının aritmetik ortalaması alınarak riskin '**Etki Puanı**' hesaplanmıştır.

** Son toplantının üç oturumuna katılan 51 sağlık çalışanının ayrı ayrı verdikleri olasılık puanlarının aritmetik ortalaması alınarak riskin '**Olasılık Puanı**' hesaplanmıştır.

4.4. Ramak Kala Olayların (Risk) Risk Sevilere ve Sağlıkta Kalite Hedefi

Dünyada ve ülkemizde sağlıkta kalite sistemlerinin amacı, sağlık kuruluşların hasta, hasta yakını ve çalışanların güvenliğini sağlayıp memnuniyetlerini sağlamaktır. Bununla doğrudan ilgili olarak sağlıkta kalitenin artırılması da hedeflenmektedir. Ülkemizde bu amaç doğrultusunda geliştirilen Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) setleri, sağlıkta kalite kültürünün gelişmesine önemli katkılar sunar. Araştırmanın konusu kapsamında, bilgi güvenliği ve mahremiyet ihlali, hasta, hasta yakını ve çalışanların güvenliğini tehlikeye sokabilecek hususlar arasında yer almaktadır.

Hekim, hemşire ve idari personellerden oluşan çalışma gruplarıyla yapılan analize göre; bir ramak kala olayın risk seviyesi düşük risk, iki ramak kala olayın risk seviyesi orta risk, altı ramak kala olayın risk seviyesi yüksek risk ve 16 ramak kala olayın risk seviyesi çok yüksek risk olarak belirlenmiştir. Ramak kala olayların SKS hedefleri ve risk seviyeleri Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalındaki Risklerin Seviyeleri ve ilgili Sağlıkta Kalite Hedefleri

RİSKLER (RAMAK KALA OLAYLAR)	SKS HEDEFİ	RİSK SEVİYESİ
1. Adli bir vakada yoğun bakımda tedaviye alınan hastanın güvenlik güçleri tarafından fotoğrafının çekilmesi riski	Hasta Güvenliği	Orta Risk
2. Asistan hekimlerin, hocalarının tecrübelerinden yararlanmak istediklerinde hastaların fotoğraf veya videolarını çekebilme riski	Hasta Güvenliği	Düşük Risk
3. Bakı Biriminde refakatçi olarak bulunan hasta yakınlarının, kendi hastalarının fotoğraf ya da videolarını çekmesi ve bazı durumlarda, bu görüntüye	Hasta ve Çalışan Güvenliği	Çok Yüksek Risk

diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski		
4. Hastanın, Acil Servisteki bir birimden diğerine nakledilirken fotoğraf ya da videosunu çekmesi, bazı durumlarda, görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski	Hasta ve Çalışan Güvenliği	Çok Yüksek Risk
5. Hasta koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması ve bu sırada sağlık çalışanları ve diğer hastaların mahremiyeti ihlal edilmesi riski	Hasta ve Çalışan Güvenliği	Çok Yüksek Risk
6. Hastanın diğer hastaların video ve fotoğraflarını çekme riski	Hasta Güvenliği	Çok Yüksek Risk
7. Tedavi olmak üzere Acil Servise başvuran hastanın, aciliyet durumuna göre tedaviye alındığından, sıranın kendisine geç geldiğini düşündüğünde video ve fotoğraf kaydı alabilmesi riski	Hasta ve Çalışan Güvenliği	Çok Yüksek Risk
8. Hastanın, tedavisine yardımcı olacağını düşünerek, sağlık durumunu göstermek üzere (Kanlı Balgam gibi), kendisini fotoğraf veya görüntüye alabilmesi riski	Hasta ve Çalışan Güvenliği	Yüksek Risk
9. Tuvalet ya da çarşaf gibi hastaların sık kullandığı alanlarda bulaş (kan, ayakkabı lekesi, idrar) görülmesi durumunda fotoğraf ya da görüntü alınması riski	Hasta ve Çalışan Güvenliği	Çok Yüksek Risk
10. Hastaların kendi aralarında konuşurken, kendilerinden daha kötü durumda olan hastaların ya da nöbet geçiren hastaların fotoğraf veya videolarını alabilmesi riski	Hasta ve Çalışan Güvenliği	Yüksek Risk

11. Acil Servisin herhangi bir biriminde tartışma çıkması durumunda fotoğraf ya da video çekilebilmesi riski	Hasta ve Çalışan Güvenliği	Çok Yüksek Risk
12. Kamuoyu tarafından tanınan hastaların fotoğraf ve videoları çekilmesi riski	Hasta ve Çalışan Güvenliği	Çok Yüksek Risk
13. Hekimlerin, adli vakalarda, rapor hazırladıkları sırada, gözden kaçmaması nedeniyle vücuttaki lezyonların fotoğraflarını çekebilmesi riski	Hasta Güvenliği	Orta Risk
14. Hasta ile ilgili bilgi alamadığını ileri süren bazı hasta yakınlarının video kaydı açıp tepkilerini dile getirmesi riski	Çalışan Güvenliği	Çok Yüksek Risk
15. Hasta ve hasta yakınlarının cep telefonları aracılığıyla görüntülü arama yapmaları riski	Hasta ve Çalışan Güvenliği	Çok Yüksek Risk
16. Ultrason sırasında hastaların fotoğraf ve video kaydı yapabilmesi riski	Hasta ve Çalışan Güvenliği	Yüksek Risk
17. Bakı biriminde hasta yakınının, hasta başındaki monitörü ya da diğer hastanın fotoğrafını veya videosunu çekmesi riski	Hasta ve Çalışan Güvenliği	Çok Yüksek Risk
18. Hastaya damar yolu açılırken hasta yakınının bu durumun fotoğraf ya da videosunu çekmesi riski	Hasta ve Çalışan Güvenliği	Yüksek Risk

19. Hasta yakınının bir rahatsızlığını dile getirirken sağlık çalışanlarının fotoğraf ya da videosunu kaydetmesi riski	Hasta ve Çalışan Güvenliği	Çok Yüksek Risk
20. Hastanın koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması riski	Hasta ve Çalışan Güvenliği	Çok Yüksek Risk
21. Hastanın iyi olduğunu ailesine göstermek için hasta yakınının video kaydı yapması riski	Hasta Güvenliği	Yüksek Risk
22. Yoğun bakıma, kısa süreli hasta yakınları alınabiliyor, hasta yakını, hastasının video ve fotoğrafını alırken diğer hastalar veya sağlık çalışanları görüntüye girebilmesi riski	Hasta ve Çalışan Güvenliği	Çok Yüksek Risk
23. Hastanın tomografi ya da yatışa götürülürken fotoğraf ya da video alabilmesi riski	Hasta ve Çalışan Güvenliği	Yüksek Risk
24. Hasta ve hasta arasında ya da hasta ve sağlık çalışanı arasında tartışma yaşanması durumunda bu durum diğer hastalar ya da hasta yakınları tarafından fotoğraf ya da videoya alınması riski	Hasta ve Çalışan Güvenliği	Çok Yüksek Risk
25. Sonda zaman zaman çeşitli nedenlerle patlayabiliyor, bu durumda oluşan bulaş, hasta ya da hasta yakını tarafından fotoğraf ve video kaydına alınabilmesi riski	Hasta ve Çalışan Güvenliği	Çok Yüksek Risk

SKS: Sağlıkta Kalite Standartları

5. TARTIŞMA

Sağlıkta kaliteden söz edilebilmesini yanı sıra kalitenin güvence altına alınabilmesi için sunulan sağlık hizmetlerinin, etkin, verimli, güvenli, adil, söz verilen zamanda ve hasta- hasta yakını- çalışan odaklı temel prensipleri çerçevesinde sunulması gerekmektedir. Ülkemizde sağlık sisteminde kaliteyi artırmaya yönelik standartları içeren Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Hastane setleri kapsamında sağlık kuruluşlarının uyması gereken ve olmazsa olmaz olarak kabul edilen çekirdek standartlara da yer verilmiştir. SKS Hastane setinin güncel hali olan Versiyon 6.1’de, hasta güvenliğini etkileyebilecek ramak kala ve istenmeyen olaylar arasında bilgi güvenliği de yer almaktadır. Öte yandan çalışan güvenliğinin sağlanması ve mahremiyet ihlaline yönelik de önlemlerin alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Söz konusu risklerin önüne geçilebilmesi amacıyla risk analizlerinin yapılması ve elde edilen veriler ışığında düzeltici önleyici faaliyetlerde bulunulmasına yine SKS Hastane setinde dikkat çekilmiştir.

Dünya genelinde 150’den fazla risk değerlendirme yöntemi kullanılsa da bu yöntemlerden sektörün ve kurumun ihtiyaçlarına yönelik en uygun olanının kullanılması önerilmektedir. Tercih edilecek yöntemin, kalitatif yöntemler yerine kantitatif yöntemler arasından seçilmesi yönünde tavsiyeler de bulunmaktadır. Tercih edilecek yöntemin uygulanması aşamasında yönetim, kurum ve çalışanların desteği oldukça önemlidir. Başarıya ulaşmada en temel etkenlerden biri de multidisipliner bir takım çalışması olarak kaydedilmektedir. Tüm risklerin bertaraf edilmesi söz konusu olamasa bile risklerin en aza indirgenerek olası istenmeyen olayların büyük ölçüde önüne geçilebilir (32).

Belirlenen risklere yönelik yapılacak çalışmalara ilişkin SKS Hastane setinde önemli bilgiler verilmiştir. Kök neden analizinde asıl amaç, suçlayıcı tavırlardan uzak durularak görünen nedenlere odaklanmak yerine problemin kaynağına ulaşmaktır (8). Sağlık kuruluşlarında risk yönetiminin önceliği hasta ve çalışan güvenliği olmalıdır. Öte yandan sağlık kuruluşunun bir işletme olduğu göz ardı edilmeden, finansal, stok yönetimi ve stratejik süreçlerin de kontrol altında tutulması gerekmektedir (33). Farklı meslek gruplarının bir arada uyum içinde çalıştığı sağlık kuruluşlarında yapılmak

istenen risk yönetim süreçlerine meslek gruplarının dahil edilmeleri kuşkusuz elde edilecek başarıya da katkı sunacaktır.

5.1. Ramak Kala Olayların (Risk) SKS Hastane Hedefleri İle İlişkisi

Bu tez araştırmasına, hasta ve hasta yakınlarıyla birebir temas halinde olan ve acil tıp anabilim dalında görev yapan, hekim, hemşire ve idari personel (destek personelleri) meslek grupları dahil edilmiştir. Sağlıkta kalite standartları kapsamında hasta mahremiyeti oldukça önemsenen parametrelerden biridir. Hastanın sağlık kuruluşuna giriş yaptığı ilk andan tedavisinin tamamlanmasıyla taburcu olduğu ana kadar bilgi güvenliği ve fiziksel mahremiyetine yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir. Belirlenen ramak kala olaylar, SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları ile ilişkisi açısından her bir madde için ayrı ayrı incelenip aşağıda ayrı ayrı sunulmuştur.

5.1.1. Risk 1: Adli bir vakada yoğun bakımda tedaviye alınan hastanın güvenlik güçleri tarafından fotoğrafının çekilmesi riski

Araştırmaya katılanlar, SKS hedefi doğrultusunda hasta güvenliği kapsamına giren adli vakalarda yoğun bakımda güvenlik güçleri tarafından fotoğraf çekilmesi riskinin seviyesini, orta risk olarak değerlendirmiştir. SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda sağlık kuruluşunda çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 7);

Tablo 7: Adli bir vakada yoğun bakımda tedaviye alınan hastanın güvenlik güçleri tarafından fotoğrafının çekilmesi riski

Adli bir vakada yoğun bakımda tedaviye alınan hastanın güvenlik güçleri tarafından fotoğrafının çekilmesi riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri, **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.2. Risk 2: Asistan hekimlerin, hocalarının tecrübelerinden yararlanmak istediklerinde hastaların fotoğraf veya videolarını çekebilme riski

Sağlık kuruluşlarının acil servisleri, yedi gün 24 saat aralıksız bir şekilde aynı kalitede hizmet sunmak üzere planlanan alanlardır, bu haliyle acil servisler toplum nazarında o sağlık kuruluşlarının dışa dönük vitrinleridir (34). Sağlık hizmetleri sunumunda mahremiyet ihlallerinin yaşanmasının engellenmesi için kurum yönetimi ve sağlık çalışanlarına ciddi görevler düşmektedir. Sağlık çalışanlarının, sağlık hizmetleri sunumunda mahremiyete ilişkin bilgi seviyeleriyle davranışlarının ölçülünerek bu konuda oluşabilecek ramak kala olayların önüne geçilmesi de önem taşımaktadır (35). Acil servislerde asistan hekimlerin hocalarının tecrübelerinden yararlanmak için istediklerinde hastaları fotoğraf ya da videolarını çekebilme riskleri, SKS hedefi doğrultusunda hasta güvenliği kapsamına girmektedir. Bu risk, araştırmaya katılanlar tarafından düşük risk olarak değerlendirmiştir. SKS Hastane

Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda sağlık kuruluşunda çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 8);

Tablo 8: Asistan hekimlerin, hocalarının tecrübelerinden yararlanmak istediklerinde hastaların fotoğraf veya videolarını çekme riski

Asistan hekimlerin, hocalarının tecrübelerinden yararlanmak istediklerinde hastaların fotoğraf veya videolarını çekebilme riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri, **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.3. Risk 3: Bakı Biriminde refakatçi olarak bulunan hasta yakınlarının, kendi hastalarının fotoğraf ya da videolarını çekmesi ve bazı durumlarda, bu görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski

Sağlık kuruluşlarına sağlık hizmeti almak üzere başvuran hastaların mahremiyet beklentileri yüksek olarak değerlendirilmektedir. Sağlık kuruluşlarının farklı yapısal özelliklerde olması, hastaların mahremiyet alanlarına kaybetmelerine yol açabilmektedir. Söz konusu bu durumu farklı nedenler yol açabilmektedir. Bu ihlallerden biri de hastaların mahrem alanlarının üçüncü kişiler görünmesine neden olabilecek uygulamalardır. Sağlık hizmetleri sunumunda tıbbi müdahalenin üçüncü kişiler tarafından görülebilir durumlarda yapılması sıkça bildirilen mahremiyet ihlalleri arasında yer almaktadır. Hastanın kişisel bilgilerinin yanı sıra, fotoğraflarının izinsiz olarak kaydedilip sosyal medya mecralarında paylaşılması da bu ihlallere örnek

olarak verilebilir (36). Bakı birimde refakatçi olarak bulunan hasta yakınlarının fotoğraf ya da video kaydı yapmalarına ilişkin risk SKS hedefi doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliği kapsamına girerken, çalışanlar bu riski, çok yüksek risk olarak değerlendirmiştir. SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda sağlık kuruluşunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 9);

Tablo 9: Bakı Biriminde refakatçi olarak bulunan hasta yakınlarının, kendi hastalarının fotoğraf ya da videolarını çekmesi ve bazı durumlarda, bu görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski

Bakı Biriminde refakatçi olarak bulunan hasta yakınlarının, kendi hastalarının fotoğraf ya da videolarını çekmesi ve bazı durumlarda, bu görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri. **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.4. Risk 4: Hastanın, Acil Servisteki bir birimden diğerine nakledilirken fotoğraf ya da videosunu çekmesi, bazı durumlarda, görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski

Literatür incelemesi yapıldığında, hasta mahremiyetinin ihlalinin önlenmesine yönelik çeşitli önerilerin bulunduğu görülmektedir. Akyüz E.’nin derleme makalesinde Malcolm HA.’dan aktardığına göre; Hasta mahremiyetine ilişkin önlemlerin henüz sağlık kuruluşu planlanma aşamasındayken düşünülmesi gerektiğini

ifade etmektedir (37). Acil servisten bir başka birime nakledilen hastanın kurum içinde fotoğraf ya da görüntü kaydetmesine ilişkin risk, SKS hedefi doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliği kapsamında değerlendirilmektedir. Bu riski, meslek grupları çok yüksek risk olarak değerlendirmiştir. SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda sağlık kuruluşunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 10);

Tablo 10: Hastanın, Acil Servisteki bir birimden diğerine nakledilirken fotoğraf ya da videosunu çekmesi, bazı durumlarda, görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski

Hastanın, Acil Servisteki bir birimden diğerine nakledilirken fotoğraf ya da videosunu çekmesi, bazı durumlarda, görüntüye diğer hastaların yanı sıra sağlık çalışanlarının da girmesi riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, SYB: Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, KKY: Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, SAS: Sağlık Hizmetleri Acil Servis, SPS: Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, DOH: Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri, DBY: Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.5. Risk 5: Hasta koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması ve bu sırada sağlık çalışanları ve diğer hastaların mahremiyeti ihlal edilmesi riski.

Teknolojinin gelişmesi, internet tabanlı mobil ve sosyal medya uygulamalarının da gelişmesini ve daha yaygın kullanılmasını beraberinde getirmiş, bu uygulamalar üzerinden ilgilendikleri alanlar birbirine yakınlık gösteren bireyler tanışıp kendilerine yeni bir çevre oluşturmuştur. Söz konusu kişiler, oluşturdukları

sanal çevreyle kurdukları iletişimi zaman içinde artırarak bir süre sonra sürekli olarak içerik üretmeye başlayıp sanal dünya ile içinde bulundukları gerçekliği birbirinden ayırt edememeye noktasına gelmektedir. Başka bir ifadeyle kişi adeta oluşturduğu sanal dünyanın 'Kölesi' durumuna gelmektedir. Zamanla sanal dünyadaki ilgiyi daha çok üzerine çekmek isteyen kullanıcı, kendini daha görünür kılmak ve etkileşim oranını artırmak için farklı girişimlerde bulunmaktadır. Bu girişimlerden biri olan sosyal medya hesaplarından canlı yayın açma ile kullanıcı daha fazla beğeni alacağını ve daha çok takdir toplamayarak dikkat çekeceğini düşünmektedir (38). Acil servise başvuran hastanın koluna dikiş atıldığı sırada sosyal medya hesabından bu anı canlı yayınlı paylaşması riski de SKS hedefi doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliği kapsamına girmektedir. Söz konusu bu risk, araştırmaya katılanlar tarafından çok yüksek risk olarak değerlendirilmiştir. SKS Hastane Seti V 6.1'de belirtilen kalite standartları doğrultusunda sağlık kuruluşunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 11);

Tablo 11: Hasta koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması ve bu sırada sağlık çalışanları ve diğer hastaların mahremiyeti ihlal edilmesi riski

Hasta koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması ve bu sırada sağlık çalışanları ve diğer hastaların mahremiyeti ihlal edilmesi riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri, **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.6. Risk 6: Hastanın diğer hastaların video ve fotoğraflarını çekme riski

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi ve Avrupa Konseyi de dahil çeşitli görevler yapan ceza savunma avukatı, insan hakları uzmanı Ivana Roagna, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin sekizinci maddesinin kullanım alanına ilişkin yaptığı kapsamlı çalışmasında, özel hayatın tanımına ilişkin net bir açıklama olmamasına rağmen, bireylerin dış dünya ile ilişkili alanını da kapsayan ve mahremiyetten daha geniş bir kavram olduğuna dikkat çekmektedir. Öte yandan, özel hayatın, bireyin görüntüsü ve itibarının korunmasından, aile kökenine, fiziksel ve manevi bütünlüğü ile toplumsal ve cinsel kimliği, eğilimleri, kaderini belirlemesine ve kişisel özerkliğine kadar farklı durumlara yönelik uygulanan bir kavram olarak ifade etmiştir (39). Bu açıdan bakıldığında, sağlık hizmeti almak üzere bir sağlık kuruluşuna başvuran hastanın her ne kadar kendi görüntü ve fotoğrafını çekmek istese de görüntüye bir başka kişinin girmiş olması mahremiyet ihlaline dolayısıyla da ramak kala bir olaya yol açabilir. Sağlık kuruluşunda tedavi gören bir hastanın bu süreçte diğer hastalarında fotoğraf ve videolarını çekmesi SKS hedefi doğrultusunda hasta güvenliği kapsamında değerlendirilmektedir. Bu risk katılımcılar tarafından çok yüksek risk olarak değerlendirilmiştir.

SKS Hastane Seti V 6.1'de belirtilen kalite standartları doğrultusunda sağlık kuruluşunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 12);

Tablo 12: Hastanın diğer hastaların video ve fotoğraflarını çekme riski

Hastanın diğer hastaların video ve fotoğraflarını çekme riski
• HDD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HDD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HDD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHH: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri. **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.7. Risk 7: Tedavi olmak üzere Acil Servise başvuran hastanın, aciliyet durumuna göre tedaviye alındığından, sıranın kendisine geç geldiğini düşündüğünde video ve fotoğraf kaydı alabilmesi riski

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eriş Acil Servisinde A. Ethem ve arkadaşlarının acil servise başvuran hasta şikayetlerinin değerlendirilmesine yönelik yaptıkları çalışmaya göre, acil serviste en sık şikayet edilenlerin, yüzde 44 oranıyla nöbetçi hekimler olduğunu, en sık şikayet nedeninin ise yüzde 24.2 oranıyla hekimin ilgisizliği olduğunu tespit etmişlerdir. Acil serviste bekleme süresine ilişkin şikayet sayısının az olduğunu fakat bunun nedenini de hasta ve hasta yakınlarının bekleme süresini ilgisizlik olarak, bekledikleri hekimlerle tartışmış ya da azarlanmış olarak değerlendirmiş olabileceklerini düşünmektedir. Diğer bir deyişle bekleme süresiyle ilgili şikayetlerin daha fazla olması gerektiği ancak diğer şikayetlerle birlikte değerlendirilmiş olabileceğine dikkat çekilmiştir (40). Bu açıdan da bakıldığında, hasta ve hasta yakınlarının sıra beklemesinin memnuniyeti dolayısıyla da sağlık hizmetlerindeki kalite düzeyini etkilediği söylenebilir. Bu açıdan da bakıldığında,

hasta ve hasta yakınlarının sıra bekleme sürecinin memnuniyeti dolayısıyla da sağlık hizmetlerindeki kalite düzeyini etkilediği söylenebilir. Sağlık hizmetlerinden yaralananların memnuniyetlerinin yüksek olması kaliteli bir sağlık hizmeti verildiğinin de göstergesi olacaktır (41). Öte yandan sıra bekleme sırasında görüntü ya da fotoğraf alınması, görüntüye diğer hasta ya da çalışanların girmesiyle mahremiyet ihlaline yol açabileceği de görülmektedir. Acil serviste sırasının kendisine geç geldiğini düşünen bir hastanın fotoğraf ya da kamera kaydı yapması, SKS hedefi doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliği kapsamına girmektedir. Bu riski katılımcılar, çok yüksek risk olarak değerlendirmiştir. SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda sağlık kuruluşunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 13);

Tablo 13: Tedavi olmak üzere Acil Servise başvuran hastanın, aciliyet durumuna göre tedaviye alındığından, sıranın kendisine geç geldiğini düşündüğünde video ve fotoğraf kaydı alabilmesi riski

Tedavi olmak üzere Acil Servise başvuran hastanın, aciliyet durumuna göre tedaviye alındığından, sıranın kendisine geç geldiğini düşündüğünde video ve fotoğraf kaydı alabilmesi riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri, **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.8. Risk 8: Hastanın, tedavisine yardımcı olacağını düşünerek, sağlık durumunu göstermek üzere (Kanlı Balgam gibi), kendisini fotoğraf veya görüntüye alabilmesi riski

Sağlık kuruluşuna başvuran bir hastanın, sağlık sorununu göstermek üzere kendisini fotoğraf ya da görüntüye aldığı sırada, görüntünün sağlık kuruluşunda çekilmesi, görüntüye diğer hasta ve hasta yakınları ile çalışanlarının girebilme ihtimali düşünüldüğünde bu durum bir ramak kala olaya yol açabilir. Hastanın tedavisine ve tanı konması aşamasında hekime yardımcı olacağını düşünerek vücut sıvılarının fotoğraf ya da videosunu kaydetmesi, SKS hedefi doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliği kapsamına girerken, bu risk katılımcılar tarafından yüksek risk seviyesiyle değerlendirmiştir. SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda, sağlık kuruluşunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 14);

Tablo 14: Hastanın, tedavisine yardımcı olacağını düşünerek, sağlık durumunu göstermek üzere (Kanlı Balgam gibi), kendisini fotoğraf veya görüntüye alabilmesi riski

Hastanın, tedavisine yardımcı olacağını düşünerek, sağlık durumunu göstermek üzere (Kanlı Balgam gibi), kendisini fotoğraf veya görüntüye alabilmesi riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri. **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.9. Risk 9: Tuvalet ya da çarşaf gibi hastaların sık kullandığı alanlarda bulaş (kan, ayakkabı lekesi, idrar) görülmesi durumunda fotoğraf ya da görüntü alınması riski

Ülkemizde askeri ve devlet güvenliğini tehlikeye düşürebilecek stratejik öneme sahip alanların fotoğraf ya da görüntülerinin alınmasını düzenleyen Askeri Yasak Bölgeler ve Güvenlik Bölgeleri Kanunu gibi yasal düzenlemelerin olduğu bilinmektedir. Öte yandan Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2008 yılında İl Sağlık Müdürlüklerine gönderdiği “Fotoğraf ve Kamera Çekimi” konu ve B.10.0.THG.0.10.00.02/010.06-3553 sayılı genelge, sağlık kurum ve kuruluşlarında huzur içinde hizmet verilebilmesi ve mahremiyet haklarının korunması amacıyla fotoğraf ve kamera çekimi yapılmaması, kurumdaki ilgili amirin onayı ve geçerli bir gerekçe olmadan söz konusu faaliyetlere izin verilmemesi ifade edilmiştir (42). Sağlık kuruluşlarında tuvalet ya da sedyedeki çarşaf gibi hastaların sıklıkla kullandıkları alanlardaki bulaş durumunu fotoğraf ya da video çekimiyle kayıt altına almak istemesi riski SKS hedefi doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliği kapsamına girmektedir. Bu riski araştırmaya katılanlar çok yüksek risk olarak değerlendirmektedir. SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda, sağlık kuruluşunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 15);

Tablo 15: Risk 9: Tuvalet ya da çarşaf gibi hastaların sık kullandığı alanlarda bulaş (kan, ayakkabı lekesi, idrar) görülmesi durumunda fotoğraf ya da görüntü alınması riski

Tuvalet ya da çarşaf gibi hastaların sık kullandığı alanlarda bulaş (kan, ayakkabı lekesi, idrar) görülmesi durumunda fotoğraf ya da görüntü alınması riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri, **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.10. Risk 10: Hastaların kendi aralarında konuşurken, kendilerinden daha kötü durumda olan hastaların ya da nöbet geçiren hastaların fotoğraf veya videolarını alabilmesi riski

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2008 yılında yayınlanan genelge doğrultusunda sağlık kuruluşlarında fotoğraf ve kamera kaydının alınmasına sınırlama getirilmiş olmasının yanı sıra daha öncesinde Türk Ceza Kanunu'nun 133'üncü madde kişiler arasındaki konuşmaların dinlenmesi ve kayda alınmasına yönelik bir düzenleme yapılmıştır. Söz konusu maddenin birinci bendine göre; kişiler arasındaki aleni olmayan konuşmaları, tarafların her hangi birinin rızası dışında bir aletle dinleyen ve bunu ses alma cihazı ile kaydeden kişinin iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılacağı ifade edilmektedir. Öte yandan özel hayatın gizliliğinin ihlaline yönelik düzenlemeleri içeren 134'üncü maddenin birinci bendine göre kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlal eden kimselerin, bir yıldan üç yıla

kadar hapis cezası ile cezalandırılabilceğı, bu ihlalin görüntü ya da seslerin kayda alınmasıyla yapılması halinde verilecek cezanın bir kat artırılacağı belirtilmiştir (43). Hastaların tedavi süreçlerinde, diğer hastaları fotoğraf ya da video kaydına almaları riski SKS hedefi doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliği kapsamına girerken, araştırmaya katılanlar bu riski, yüksek risk şeklinde değerlendirmiştir. SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda, sağlık kuruluşunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 16);

Tablo 16: Hastaların kendi aralarında konuşurken, kendilerinden daha kötü durumda olan hastaların ya da nöbet geçiren hastaların fotoğraf veya videolarını alabilmesi riski

Hastaların kendi aralarında konuşurken, kendilerinden daha kötü durumda olan hastaların ya da nöbet geçiren hastaların fotoğraf veya videolarını alabilmesi riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri. **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.11. Risk 11: Acil Servisin herhangi bir biriminde tartışma çıkması durumunda fotoğraf ya da video çekilebilmesi riski

Sağlık kuruluşu bünyesinde yer alan acil servislerde fotoğraf ve kamera kaydının alınması, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2008 yılında yayınlanan genelge doğrultusunda yasaklanmıştır. Öte yandan, görüntüye diğer hasta ve hasta yakınları ile çalışanların girmesi durumunda, bu noktada Türk

Ceza Kanunu'nun kişiler arasındaki konuşmaların dinlenmesi ve kayda alınmasına yönelik bir düzenleme olan 133'üncü maddesi ile özel hayatın gizliliğinin ihlaline yönelik düzenlemeleri içeren 134'üncü maddenin birinci bendindeki yaptırımların fotoğraf ve kamera kaydı yapan kişi için uygulanması söz konusu olabilir (43). Acil serviste bir tartışmanın yaşanması durumunda, bu olayın fotoğraf ya da video kaydına alınması riski SKS hedefi doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliği kapsamında değerlendirilmektedir. Söz konusu bu riski, sağlık çalışanları çok yüksek risk olarak değerlendirmiştir. SKS Hastane Seti V 6.1'de belirtilen kalite standartları doğrultusunda, sağlık kuruluşunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 17);

Tablo 17: Acil Servisin herhangi bir biriminde tartışma çıkması durumunda fotoğraf ya da video çekilebilmesi riski

Acil Servisin herhangi bir biriminde tartışma çıkması durumunda fotoğraf ya da video çekilebilmesi riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri. **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.12. Risk 12: Kamuoyu tarafından tanınan hastaların fotoğraf ve videoları çekilmesi riski

Araştırmaya katılanlar tarafından, kamuoyu tarafından tanınan kişi ile kast edilen ‘Ünlü’ kişi olarak ifade edilmektedir. Türk Dil Kurumu’na göre “Ünlü” tanınmış, şöhretli, meşhur, şanlı gibi sıfatlarla tanımlanmaktadır (44). Tanı ve tedavi süreçlerinde hastaların bilgi güvenliğinin yanı sıra mahremiyetlerini de korumaya yönelik talepleri dikkate alınarak söz konusu özel alanı gözetilmelidir. Bu anlamda sağlık profesyonellerinin ihtiyaç olan önlemleri alarak tedbirli olmaları gerekmektedir. Bilgi güvenliği teknolojik önlemlerle sağlanabilirken, kişisel mahremiyet, her hangi bir koşula tabi olmadan kişilerin araç gibi düşünülmediği genel bir ahlak yasasına ulaşmakla mümkündür (45). Kamuoyunca ünlü olarak tanınan ve sağlık kuruluşuna başvuran hastanın, diğer hastalar tarafından fotoğraf ya da videosunun kaydedilmesi, SKS hedefi doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliği kapsamına girmektedir. Bu riski, çalışanlar çok yüksek risk olarak değerlendirmiştir. Ayrıca SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda, sağlık kuruluşunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 18);

Tablo 18: Kamuoyu tarafından tanınan hastaların fotoğraf ve videoları çekilmesi riski

Kamuoyu tarafından tanınan hastaların fotoğraf ve videoları çekilmesi riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri, **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.13. Risk 13: Hekimlerin, adli vakalarda, rapor hazırladıkları sırada, gözden kaçmaması nedeniyle vücuttaki lezyonların fotoğraflarını çekebilmesi riski

Hastanın fiziksel mahremiyetine saygı gösterilmesi, bilgi ve verilerinin yanı sıra sırlarının saklanması uzun yıllardan beri kabul gören bir durumdur. Bu konuya ilişkin uluslararası düzeyde de çeşitli düzenlemelerden bahsedilebilir. Lizbon Bildirgesi'nin (1981) dördüncü maddesine göre hastanın, hekimden, tıbbi ve özel hayatına yönelik tüm bilgilerinin gizliliğe saygı duyulmasını bekleme hakkına sahip olduğu kabul edilmiştir. Yine Bali Bildirgesi'nin (1995) sekizinci maddesi a bendinde de benzer ifadeler yer verilmiştir (46). Hekimlerin, adli rapor hazırlamalarını gerektiren durumlarda, hastanın vücut lezyonlarının fotoğrafını çekme riski, SKS hedefi doğrultusunda hasta güvenliği kapsamına değerlendirilmektedir. Söz konusu riski, araştırmaya katılanlar orta risk olarak değerlendirmiştir. Öte yandan SKS Hastane Seti V 6.1'de belirtilen kalite standartları doğrultusunda, sağlık kuruluşunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 19);

Tablo 19: Hekimlerin, adli vakalarda, rapor hazırladıkları sırada, gözden kaçmaması nedeniyle vücuttaki lezyonların fotoğraflarını çekebilmesi riski

Hekimlerin, adli vakalarda, rapor hazırladıkları sırada, gözden kaçmaması nedeniyle vücuttaki lezyonların fotoğraflarını çekebilmesi riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri, **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.14. Risk 14: Hasta ile ilgili bilgi alamadığını ileri süren bazı hasta yakınlarının video kaydı açıp tepkilerini dile getirmesi riski

Sağlık hizmetlerinden yararlanana hastaların tanı ve tedavi süreçlerine ilişkin bilgilendirilmelerine yönelik ulusal ve uluslararası anlamda düzenlemeler söz konusudur. Sağlık Bakanlığı tarafından 01 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği, hasta haklarını somut olarak göstermenin yanı sıra herkesin hasta haklarından yararlanma ve hak ihlallerinin önüne geçilmesi hedeflenmiştir. Yönetmeliğin yedinci maddesine göre, hasta sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceğine ilişkin bilgi isteyebilir. Ayrıca, hastayı bilgilendirmek üzere sağlık kuruluşunda yeterli teknik donanımına sahip birimin oluşturulması ve hastaların ulaşabileceği alanların tercih edilmesi gerekliliğine vurgu yapılmıştır (47). Hastası hakkında bilgi alamadığını ileri süren hasta yakınlarının duruma tepki gösterirken video kaydı yapmaları riski, SKS hedefi doğrultusunda çalışan güvenliği kapsamına girerken, bu riski çok yüksek risk olarak değerlendirilmiştir. Söz konusu riskle karşı

karşıya kalınması durumunda mahremiyet ihlali olacağından, sağlık kuruluşlarında, SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 20);

Tablo 20: Hasta ile ilgili bilgi alamadığını ileri süren bazı hasta yakınlarının video kaydı açıp tepkilerini dile getirmesi riski

Hasta ile ilgili bilgi alamadığını ileri süren bazı hasta yakınlarının video kaydı açıp tepkilerini dile getirmesi riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri, **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.15. Risk 15: Hasta ve hasta yakınlarının cep telefonları aracılığıyla görüntülü arama yapmaları riski

Hasta ve hasta yakınlarının cep telefonları ile sağlık hizmetinden yararlandıkları sırada görüntülü konuşma yapmaları, görüntüye diğer hasta ve hasta yakınlarının ya da çalışanların girmesi durumunda risk oluşturacaktır. Sağlık Bakanlığı tarafından fotoğraf ve kamera çekiminin yapılabilmesine yönelik düzenlemeleri içerek genelgesi bu durumu engeller niteliktedir. Öte yandan söz konusu riskin oluşması Türk Ceza Kanunu’nun özel hayatın gizliliğinin ihlaline yönelik ilgili maddeleri gereğince cezai yaptırımlara yol açabilir. Hasta ve hasta yakınlarının acil serviste cep telefonları ile görüntülü arama yapmaları SKS hedefi

doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliği kapsamında değerlendirilmektedir. Bu risk, çok yüksek risk olarak değerlendirilmiştir. Yine SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 21);

Tablo 21: Hasta ve hasta yakınlarının cep telefonları aracılığıyla görüntülü arama yapmaları riski

Hasta ve hasta yakınlarının cep telefonları aracılığıyla görüntülü arama yapmaları riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, SYB: Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, KKY: Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, SAS: Sağlık Hizmetleri Acil Servis, SPS: Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, DOH: Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri. DBY: Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.16. Risk 16: Ultrason sırasında hastaların fotoğraf ve video kaydı yapabilmesi riski

İstanbul’da faaliyet gösteren bir eğitim ve araştırma hastanesinin acil servis birimindeki çalışanlarına yönelik S. Selma ve K.A. Sümeyye tarafından yapılan kalitatif tipte keşfedici araştırmaya göre; hastanenin yoğunluk bildiriminde bulunmasına rağmen, 112 tarafından hastaların nakledilmeye devam edildiği ve hastaya bakma zorunluluğu olan acil servisteki yoğunluğun normalden fazla olduğu tespit edilmiştir. Acil servis kriterlerine uygun olmayan hastaların da yine yüksek oranda başvuruda bulunması, uygun olmayan kullanımların sevk sistemini etkilemesi

gibi farklı nedenlere bağlı olarak da yoğun arttığı belirlenmiştir. 24 saat kesintisiz hizmet veren acil servislerdeki bu yoğunluklar, sağlıklı tanı konması amacıyla kullanılan tıbbi cihazlara başvuruların da artmasına yol açmaktadır. Söz konusu çalışmada acil servisteki yoğunluğun azaltılmasına yönelik de çeşitli oneriler getirilmektedir (48). Başka bir deyişle özellikle acil servislerin amacına uygun olarak kullanılmaması gibi durumlarda, zincirleme bir reaksiyon oluşturarak yoğunluğun artması kaçınılmaz olacaktır. Ultrason, bilgisayarlı tomografi gibi tanı süreçlerinde oldukça sık başvurulan tıbbi cihazların çalışma aralıkları ve mevcut yoğunluk düşünüldüğünde hastaların sıra oluşturması da yine kaçınılmaz bir sonuç olarak görülmektedir. Öte yandan, böyle bir durumla karşı karşıya kalan hastaların yaşadıklarını fotoğraf ya da video kaydına almaları da mahremiyetin ihlali anlamında bir başka problemin doğmasına yol açabilir. Dokuz Eylül niversitesinde A. Ahmet ağdaş ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre; acil servise başvuran hastaların ilköğretim seviyesinde eğitime sahip olanların daha çok olduğu tespit edilmiş, söz konusu durum göz önünde bulundurularak iş akışlarına yönelik hastalarda farkındalık oluşturulmasının önemi vurgulanmıştır (49). Ultrason sırasında bekleyen hastaların fotoğraf ve video kaydı yapmaları SKS hedefi doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliği kapsamına girerken, araştırmaya katılanlar tarafından yüksek risk olarak değerlendirmiştir. SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 22);

Tablo 22: Ultrason sırasında hastaların fotoğraf ve video kaydı yapabilmesi riski

Ultrason sırasında hastaların fotoğraf ve video kaydı yapabilmesi riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır. HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, SYB: Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, KKY: Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, SAS: Sağlık Hizmetleri Acil Servis, SPS: Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, DOH: Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri. DBY: Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.17. Risk 17: Bakı biriminde hasta yakınının, hasta başındaki monitörü ya da diğer hastanın fotoğrafını veya videosunu çekmesi riski

Hasta başı monitörleri, hastaya ait kalp ritmi, ısı, oksijen satürasyonu, kandaki oksijen seviyesi ve nabız gibi çeşitli tıbbi bilgilerin yer aldığı tıbbi cihazlardır (50). Sağlık kuruluşlarının yapısal olarak birbirlerinden farklılık göstermesi nedeniyle, hasta yakınının söz konusu monitörün fotoğraf ya da videosunu çekmesi sırasında, görüntüye diğer hasta veya hasta yakınlarıyla çalışanlar da görüntüye girebilir ve bu durum bir riske yol açabilir. Bakı biriminde, refakatçi olarak bulunan hasta yakınının, hasta başındaki monitörü ya da diğer hastaların fotoğraf ve videolarını kaydetmesi, SKS hedefi doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliği kapsamına değerlendirilmektedir. Bu risk, çalışanlar tarafından çok yüksek risk olarak değerlendirilmiştir. SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda sağlık kuruluşunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 23);

Tablo 23: Bakı biriminde hasta yakınının, hasta başındaki monitörü ya da diğer hastanın fotoğrafını veya videosunu çekmesi riski

Bakı biriminde hasta yakınının, hasta başındaki monitörü ya da diğer hastanın fotoğrafını veya videosunu çekmesi riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri. **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.18. Risk 18: Hastaya damar yolu açılırken hasta yakınının bu durumun fotoğraf ya da videosunu çekmesi riski

Gelişen teknolojinin beraberinde getirdiği dijital tabanlı uygulamalar üzerinden kendilerine sanal bir sosyal çevre oluşturan kişiler, zaman içinde ilgiyi sürekli üzerlerinde tutmak için farklı içerikler üretmektedirler. Daha çok beğeni alacaklarını düşünen bu kişiler, sosyal medya mecraları aracılığıyla içinde bulundukları durumu anlık olarak paylaşabilmektedirler (51). Sağlık kuruluşlarında, canlı yayın açılarak görüntünün üçüncü kişilere sunulması mahremiyet ihlaline yol açabilecek bir risk oluşturmaktadır. Acil serviste hastaya damar yolu açıldığı sırada, hasta yakınının bu anın fotoğraf ya da videosunu kaydetmesi riski, SKS hedefi doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliği kapsamına değerlendirilmektedir. Çalışanlar bu riski, yüksek risk olarak değerlendirmiştir. SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda sağlık kuruluşunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 24);

Tablo 24: Hastaya damar yolu açılırken hasta yakınının bu durumun fotoğraf ya da videosunu çekmesi riski

Hastaya damar yolu açılırken hasta yakınının bu durumun fotoğraf ya da videosunu çekmesi riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri, **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.19. Risk 19: Hasta yakınının bir rahatsızlığını dile getirirken sağlık çalışanlarının fotoğraf ya da videosunu kaydetmesi riski

Yeni medya mecraları, kişilerin kendilerini daha özgür ifade edebildikleri ve demokratik katılımında bulunulması anlamında önemli fırsatlar sunmaktadır. Bilgi, tecrübe ve duyguların paylaşımında da önemli bir araç haline gelmiştir (52). Hasta yakınının rahatsızlığını dile getirdiği sırada fotoğraf ya da video kaydı alması, mahremiyet ihlaline yol açabilir. Hasta yakınının bir rahatsızlığını dile getirmesi sırasında, sağlık çalışanlarının fotoğraf ya da videosunu kaydetmesi riski bu riski SKS hedefi doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliği kapsamındadır. Bu risk çalışanlar tarafından çok yüksek risk olarak değerlendirilmiştir. SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda sağlık kuruluşunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 25);

Tablo 25: Hasta yakınının bir rahatsızlığını dile getirirken sağlık çalışanlarının fotoğraf ya da videosunu kaydetmesi riski

Hasta yakınının bir rahatsızlığını dile getirirken sağlık çalışanlarının fotoğraf ya da videosunu kaydetmesi riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri, **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.20. Risk 20: Hastanın koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması riski

Araştırmaya katılan çalışanlarla meslek gruplarına göre ayrı ayrı toplantıların yapılması nedeniyle bazı risklerde benzerlikler oluşmaktadır. Bu benzerlikler tespit edilen riskler arasından elenmeyerek biat yapılmasının önüne geçilmiştir. 5 numaralı riskte de ifade edildiği üzere hastanın sosyal medya hesapları aracılığıyla canlı yayın açması diğer hasta, hasta yakınları ve çalışanlar açısından mahremiyet ihlaline yol açabilir. Hastanın koluna dikiş atıldığı sırada, sosyal medya hesabından bu anı canlı yayımla paylaşması riski SKS hedefi doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliği kapsamına girmektedir. Bu risk, çok yüksek risk olarak değerlendirilmiştir. SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda sağlık kuruluşunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 26);

Tablo 26: Hastanın koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması riski

Hastanın koluna dikiş atılırken sosyal medya hesabından canlı yayın açması riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri, **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.21. Risk 21: Hastanın iyi olduğunu ailesine göstermek için hasta yakınının video kaydı yapması riski

Sürekli olarak gelişme gösteren teknoloji ile kişilerin yanlarında taşımalarına yönelik geliştirilen akıllı telefonlar, herkesin istediği zaman ve mekanda istediğiyle de iletişim kurmasına olanak sağlamaktadır. Bu durum kullanıcıları da etkilemiştir (53). Anlık olarak iletişim olanağı sağlayan akıllı telefonlarla yapılan görüşmeler, görüntüye diğer hasta ve hasta yakınlarının ya da çalışanların girmesi durumunda risk oluşturacaktır. Sağlık Bakanlığı tarafından fotoğraf ve kamera çekiminin yapılabilmesine yönelik düzenlemeleri içerek genelgesi bu durumu engeller niteliktedir. Öte yandan söz konusu riskin oluşması Türk Ceza Kanunu'nun özel hayatın gizliliğinin ihlaline yönelik ilgili maddeleri gereğince cezai yaptırımlara yol açabilir. Hastanın iyi olduğunu ailesiyle paylaşmak için hasta yakını tarafından video kaydının yapılması SKS hedefi doğrultusunda hasta güvenliği ilişkilidir. Bu riski, araştırmaya katılanlar yüksek risk olarak değerlendirmiştir. Yine SKS Hastane Seti V 6.1'de belirtilen kalite

standartları doğrultusunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 27);

Tablo 27: Hastanın iyi olduğunu ailesine göstermek için hasta yakınının video kaydı yapması riski

Hastanın iyi olduğunu ailesine göstermek için hasta yakınının video kaydı yapması riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri, **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.22. Risk 22: Yoğun bakıma, kısa süreli hasta yakınları alınabiliyor, hasta yakını, hastasının video ve fotoğrafını alırken diğer hastalar veya sağlık çalışanları görüntüye girebilmesi riski

Yoğun bakım hastalarının özel gereksinim duyduğunu kaydeden Amerikan Yoğun Bakım Derneği'ne göre bu hastalar, fiziksel fonksiyonları değişkenlik gösteren hayatta kalmaları için uyumlu bir çalışmaya ihtiyaç duyan hastalardır. Yine hastaların fiziksel olduğu kadar psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının da karşılanması gerekmektedir (54). Yoğun bakımlardaki ziyaret kuralları sağlık kuruluşlarına göre farklılık gösterse de burada yatışı yapılan hastaların özel durumları nedeniyle buradaki ziyaretler normal bir servistekine göre değişiklik göstermesi olağandır. Yine ziyaretçinin yoğun bakıma kabulü sırasında da sterilizasyon açısından özel önlemler alındığı bilinmektedir.

Ziyaret zamanı ve ziyaret edenlerin oldukça sınırlı olması da bir gerçektir. Birçok nedene bağlı olarak hasta yakınları yoğun bakımdaki hastasının video ve fotoğraflarını yoğun bakıma giremeyen yakınları için çektiğinde mahremiyet ihlaline yol açabilir. Yoğun bakıma giren hasta yakınlarının, bu alanda hastanın fotoğraf ya da videosunu kaydetmesi, SKS hedefi doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliği kapsamına değerlendirilmektedir. Söz konusu risk, çalışanlar tarafından çok yüksek risk olarak değerlendirilmiştir. SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 28);

Tablo 28: Yoğun bakıma, kısa süreli hasta yakınları alınabiliyor, hasta yakını, hastasının video ve fotoğrafını alırken diğer hastalar veya sağlık çalışanları görüntüye girebilmesi riski

Yoğun bakıma, kısa süreli hasta yakınları alınabiliyor, hasta yakını, hastasının video ve fotoğrafını alırken diğer hastalar veya sağlık çalışanları görüntüye girebilmesi riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, SYB: Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, KKY: Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, SAS: Sağlık Hizmetleri Acil Servis, SPS: Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, DOH: Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri, DBY: Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.23. Risk 23: Hastanın tomografi ya da yatışa götürülürken fotoğraf ya da video alabilmesi riski

Sağlık Bakanlığı tarafından kurum içinde fotoğraf ve kamera kaydının yapılmasına yönelik kısıtlamalar getirilmiştir. Yine hastanın farklı bir birime götürülürken fotoğraf ya da video kaydı yapması durumunda, görüntüye diğer hasta ve hasta yakınlarıyla

çalışanların girmesi mahremiyet ihlaline yol açabileceğinden Türk Ceza Kanunu kapsamında da kişinin cezai yaptırıma uğraması söz konusu olabilir. Hastanın tomografi sırasında ya da yatış için servise götürüldüğü sırada video kaydı yapması riski, SKS hedefi doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliği kapsamındadır. Bu riski, çalışanlar yüksek risk olarak değerlendirmiştir. Sağlık kuruluşunda SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 29);

Tablo 29: Hastanın tomografi ya da yatışa götürülürken fotoğraf ya da video alabilmesi riski

Hastanın tomografi ya da yatışa götürülürken fotoğraf ya da video alabilmesi riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, SYB: Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, KKY: Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, SAS: Sağlık Hizmetleri Acil Servis, SPS: Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, DOH: Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri, DBY: Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.24. Risk 24: Hasta ve hasta arasında ya da hasta ve sağlık çalışanı arasında tartışma yaşanması durumunda bu durum diğer hastalar ya da hasta yakınları tarafından fotoğraf ya da videoya alınması riski

Türk Ceza Kanunu’nda kişiler arasındaki konuşmaların dinlenmesi ve kayda alınmasına yönelik bir düzenleme olan 133’üncü maddesi ile özel hayatın gizliliğinin ihlaline yönelik düzenlemeleri içeren 134’üncü maddenin birinci bendindeki

yaptırımların fotoğraf ve kamera kaydı yapan kişi için uygulanması söz konusu olabilir (55). Acil serviste yaşanan tartışmaya yönelik, hasta ve hasta yakınları tarafından fotoğraf ya da video kaydı yapılması SKS hedefi doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliği kapsamına değerlendirilmektedir. Bu riski, çalışanlar çok yüksek risk olarak değerlendirmiştir. SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda, sağlık kuruluşunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 30);

Tablo 30: Hasta ve hasta arasında ya da hasta ve sağlık çalışanı arasında tartışma yaşanması durumunda bu durum diğer hastalar ya da hasta yakınları tarafından fotoğraf ya da videoya alınması riski

Hasta ve hasta arasında ya da hasta ve sağlık çalışanı arasında tartışma yaşanması durumunda bu durum diğer hastalar ya da hasta yakınları tarafından fotoğraf ya da videoya alınması riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri. **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

5.1.25. Risk 25. Sonda zaman zaman çeşitli nedenlerle patlayabiliyor, bu durumda oluşan bulaş, hasta ya da hasta yakını tarafından fotoğraf ve video kaydına alınabilmesi riski

Sağlık hizmetleri sunumu sırasında yaşanabilecek olumsuzluklara karşı önlem alınmasına yönelik ulusal ve uluslararası birçok kalite standardı bulunmaktadır. Söz konusu olumsuzluklara yönelik düzeltici önleyici faaliyetler kurum içinde yapılan

alışmalarla yürütülmektedir. Etkin, kaliteli ve verimli bir sağlık hizmeti sunmayı amaçlayan Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık rgt, bu hedeflere ulaşmada sağlık yapısının ihtiyaç ve taleplerini de göz önünde bulundurmaktadır. Bu bağlamda da daha kaliteli bir sağlık hizmetinin sunulabilmesi için riskleri en alt düzeye çekmek üzere kalite standardizasyonu faaliyetlerinde bulunmaktadır (56). Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Kliniğinde yapılan bir araştırmaya göre, belirlenen risklere yönelik iyileştirme etkinlikleriyle risklerin en aza indirilmesinin hastane yönetiminin idari ve maddi destekleriyle daha mümkün olacağı tespit edilmiştir (57). Söz konusu risk durumunda, fotoğraf ya da video kaydının yapılması Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan genelgenin yanı sıra Türk Ceza Kanunu kapsamında da mahremiyet ihlali söz konu olması halinde yaptırımlara yol açabilir. Tedavi aşamasında sondanın patlaması üzerine hasta ya da hasta yakının fotoğraf ve video kaydı yapması SKS hedefi doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliği kapsamına değerlendirilmektedir. Bu risk araştırmaya katılanlar tarafından çok yüksek risk olarak değerlendirilmiştir. SKS Hastane Seti V 6.1’de belirtilen kalite standartları doğrultusunda, sağlık kuruluşunda, mahremiyet ihlaline karşı çalışmalar yapılmalıdır. (Tablo 31);

Tablo 31: Sonda zaman zaman çeşitli nedenlerle patlayabiliyor, bu durumda oluşan bulaş, hasta ya da hasta yakını tarafından fotoğraf ve video kaydına alınabilmesi riski

Sonda zaman zaman çeşitli nedenlerle patlayabiliyor, bu durumda oluşan bulaş, hasta ya da hasta yakını tarafından fotoğraf ve video kaydına alınabilmesi riski
• HHD07 (Çekirdek Standart) Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır. • SYB04 (Çekirdek Standart) Hasta mahremiyetinin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. • KKY07.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır: -Hasta mahremiyetinin sağlanması. • HHD01.04 Hasta ve hasta yakını, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. -Mahremiyet hakkı • HHD07.04 Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir. • SAS03.01 Acil servis hizmet sunum alanları (muayene alanı, müdahale alanı, gözlem ünitesi gibi) belirlenmelidir. - Acil servislerin fiziksel yapısı güvenlik, izlenebilirlik, sadelik, esnek modüler yapı, gizlilik ve mahremiyetin sağlanması ilkeleri göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir. • SAS06.03 Triyaj uygulaması için mahremiyete uygun yeterli alan ayrılmalıdır. • SPS11.02 Adli vakalar ve mahkumlara yönelik süreçlerde güvenlik ve mahremiyete ilişkin uyulması gereken kurallar tanımlanmalıdır. • SAS12.01 Hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği açısından riskler tespit edilmeli ve bu riskleri önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. - Kameraların yerleşim noktaları, hasta ve çalışan mahremiyeti dikkate alınarak belirlenmelidir. • DOH05.04 Muayene odalarında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik düzenleme bulunmalıdır. • DBY01 Bilgi yönetim sistemi süreçlerine ilişkin hastane politikası oluşturulmalıdır. • DBY02 Bilgi yönetimine ilişkin süreçlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi ve koordinasyonu sağlanmalıdır. • DBY03 Bilgi yönetim sistemine ilişkin riskler yönetilmelidir. • DBY05 (Çekirdek Standart) Bilgi güvenliğinin sağlanması ve kişisel verilerin korunmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.

HHD: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Hasta Deneyimi, **SYB:** Sağlık Hizmetleri Yoğun Bakım Ünitesi, **KKY:** Kurumsal Hizmetler Kalite Yönetimi, **SAS:** Sağlık Hizmetleri Acil Servis, **SPS:** Sağlık Hizmetleri Psikiyatri Hizmetleri, **DOH:** Destek Hizmetleri Otelcilik Hizmetleri, **DBY:** Destek Hizmetleri Bilgi Yönetimi Sistemi

(SKS- Versiyon 6.1, 2020)

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünyada ve ülkemizde, dinamik yapıdaki sağlık sisteminde kalitenin artmasına yönelik yenilikçi çalışmalar yapılmaktadır. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane (SKS-Hastane) seti dahilinde, özellikle kurumsal ve kişisel mahremiyet yönünden, medya ile iletişim ve iş birliği yollarının araştırılması ve geliştirilmesi vizyoner bir yaklaşımdır. Doğal afetler ve/veya Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer (KBRN) Tehlikelerin Yönetimi (SKS-Hastane Kurumsal Hizmet Boyutu, Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer Tehlikelerin Yönetimi KBRN01 çekirdek standart gereğince), iç ve dış paydaşlarca sürdürülmesi gereken stratejilerdir. Bu stratejilerin belirlenmesinde sivil sağlık kurumunun güçlü ve zayıf yönleri, çoklu kurumlar arası iş birliğindeki tehdit ve fırsatlar, risk yönetimi çerçevesinde ele alınmalıdır. Sağlıkta kalitenin temel prensipleri etkin, verimli, güvenli, adil, söz verilen zamanda ve hasta odaklı hizmetin verilmesidir. Çalışma alanındaki ramak kala olayların belirlenmesi, nedenlerinin analiz edilmesi ve sonuçlarının değerlendirilerek düzeltici-önleyici-iyileştirici çalışmaların yapılması aynı zamanda kurum çalışanlarının hasta odaklı ve güvenli tedavi hizmeti sunmasını sağlar.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalında akademik ve idari personel ile birlikte sağlıkta iletişim bileşenleri temel alınarak yapılan çalışma, belirlenen risklere yönelik düzenleyici-önleyici ve iyileştirici faaliyetlerin yapılmasıyla ramak kala olayın istenmeyen olaya dönüşmesi önleyebileceğini göstermektedir.

Gelişen teknolojinin beraberinde getirdiği internet tabanlı dijital mecralar, akıllı cihazlar ve mobil uygulamaların gelecekte daha da gelişip yaygınlaşacağı düşünüldüğünde, bu alanların yol açabileceği ramak kala olaylara yönelik önlem alınması açısından, Sağlıkta Kalite Standartları setlerinde güncellemeler yapılabilir.

Tıp biliminin, en güncel yaklaşımları takip eden bilimlerden biri olduğu düşünüldüğünde, bu bilimin uygulama sahalarında görev alan sağlık profesyonellerinin de kurum içi eğitimlerle bilgilerinin sürekli olarak güncel tutulabilir.

Yeni medya, kriz, kriz iletişimi, iletişim alanları, tıp fakültelerinin müfredatlarına dahil edilebilir. Bilgi güvenliği mahremiyet ihlaline yönelik yasal düzenlemelere ilişkin farkındalığın artırılması için projeler hayata geçirilebilir.



KAYNAKLAR

1. Akdağ R, Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu, Ağustos 2008, 138, ISBN: 978-975-590-273-9.
2. Australian Government Productivity Commission, Efficiency in Health, Productivity Commission Research Paper; Nisan 2015, 116, ISBN: 978-1-74037-545-0.
3. Akgün S, Hasta Güvenliği, Beklenmeyen Ciddi Tıbbi Hatalar-Sentinel Olaylar. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2014; 1(2):75-82.
4. İspir B, Öztürk M. C, Yeni İletişim Teknolojilerinin Gelişimi, Dijital İletişim ve Yeni Medya, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi; 2013.
5. Nazlı R. S, Bağ S. M, Yeni Medya ve Sağlık İlişkisi. Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi. 2020; 5(9): 82-95.
6. Lev M., New Media From Borges to HTML. N. Wardrip-Fruin, & N. Montfort içinde, The New Media Reader. 2003: 13-25. Cambridge: The MIT Press.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Versiyon-6.1, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara, 2020:3, <https://kalite.saglik.gov.tr>.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Versiyon-6.1, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara, 2020:9, <https://kalite.saglik.gov.tr>.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Versiyon-6.1, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara, 2020:428, <https://kalite.saglik.gov.tr>.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Versiyon-6.1, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara, 2020:427, <https://kalite.saglik.gov.tr>.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Versiyon-6.1, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara, 2020:12, <https://kalite.saglik.gov.tr>.
12. Kaya Ş.D, Kök Neden Analizi: Senaryo Örnekleri, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(4): 247-251.Konya Necmettin Erbakan University, Konya, GÜSBD
13. Dokuz Eylül Üniversitesi Risk Yönetimi Yönergesi (DEÜRY), 2014, (<http://strateji.deu.edu.tr/yonergeler/> ET 05.01.2023).
14. Ergünay O., Doğal Afetler ve Sürdürülebilir Kalkınma Deprem Sempozyumu, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, 11-12 Kasım 2009: 5.
15. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Versiyon-6.1, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara, 2020:7, <https://kalite.saglik.gov.tr>.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Versiyon-6.1, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara, 2020:6, <https://kalite.saglik.gov.tr>.
17. Lev M., New Media From Borges to HTML. N. Wardrip-Fruin, & N. Montfort içinde, The New Media Reader, 2003: 20-25. Cambridge: The MIT Press,

18. Tokatlı M, Yeni Medya'nın Geleneksel Medya Ve Halkla İlişkiler Meslek Alanı Üzerine Etkileri. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. Ağustos 2016; 9 (45) Issn: 1307-9581
19. Demirtaş H, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Kriz Yönetimi, Kurum ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 2000; 23 (23):353 – 373.
20. Hamarat T., Bayrakal V., Baskın A. H., Sağlıkta Risk Yönetimi Çerçevesinde Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet ve Yeni Medya İlişkilerinde Bilgi Güvenliği: Öncül Bir Araştırma, VII. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 2022: 321-325.
21. Bulduklu Y., Karaçor S., Sağlık Hizmetlerinde Kriz İletişimi Ve Yeni Medya Sağlık Hizmetlerinde Kriz İletişimi Ve Yeni Medya. Atatürk İletişim Dergisi. Sayı 14 / 2017; Sağlık İletişimi Özel Sayı:279-296.
22. ISO Guide 73 (2009) (en). Risk Management-Vocabulary, 3.6.1, RiskAnalysis <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:guide:73:ed-1:v1:en> (Erişim Tarihi: 06.05.2023).
23. Özcan N., Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi, Journal of Health Services and Education. 2018; 2(1): 15-24: 21, ISSN: 2636-8285 DOI: 10.26567/JOHSE.2018142108, Altınbaş Üniversitesi.
24. Ceylan H. ve Başhelvacı V. S., Risk Değerlendirme Tablosu Yöntemi İle Risk Analizi: Bir Uygulama. International Journal of Engineering Research and Development. June 2011: 25-33, Vol.3, No.2.
25. Aydın C., Sağlık Kuruluşlarında Risk Değerlendirme Ve Bir Üniversite Hastanesinde Risk Azaltma Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, 2010.
26. Yılmaz Ö. A., Bayrakal V., Baskın A.H., Hasta Güvenliğini Etkileyen Risklerin Yönetimi: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Birimi Örneği, VIII. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 2022: 327-354.
27. Yılmaz Ö. A., Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Birimi'nde Risk Yönetimi, Ramak Kala Olayların Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2019.
28. Hand ve Seibert, 2016'den Akt. Eraydın C., Tezcan B., Koç Z., Hasta Düşmelerinin Değerlendirilmesinde Balık Kılçığı Yöntemi ile Kök Neden Analizi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. e-ISSN:2149-018X, doi:10.5222/SHYD.2019.82905, 2019: 266-272.
29. Tunca F., Utlu Z., İş Güvenliğinde Kök, Neden- Sonuç İlişkisi. İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi. 2016; 31: 1-14.
30. Ishikawa, Kaoru, (Translator: John Howard Loftus); Introduction to Quality Control. Vol 98. Tokyo: 3A Corporation, 1990.
31. Clary ve Wandersee, 2010'dan Akt. Eraydın C., Tezcan B., Koç Z., Hasta Düşmelerinin Değerlendirilmesinde Balık Kılçığı Yöntemi ile Kök Neden Analizi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. e-ISSN:2149-018X, doi:10.5222/SHYD.2019.82905, 2019: 266-272.

32. Aydın C. Sağlık Kuruluşlarında Risk Değerlendirme ve Bir Üniversite Hastanesinde Risk Azaltma Çalışması Yüksek Lisans Tezi. Bursa: Uludağ Üniversitesi; 2010.
33. Özcan N., Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi, Journal of Health Services and Education; 2(1): 15-24 ISSN: 2636-8285 DOI: 10.26567/JOHSE.2018142108.
34. Topal F. E., Şenel E., Topal F., Mansuroğlu C., Hasta memnuniyeti araştırması: Bir devlet hastanesinin acil kliniğine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri, Cumhuriyet Tıp Dergisi. 2013; 35: 199-205.
35. Özata M., Özer K., Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti Konusundaki Tutumlarının İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2017; 20(1): 1-21.
36. Akyüz E, Hastanelerde Mahremiyet İhlalleri: Geleneksel Derleme. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuk ve Tarih Dergisi. 2023; 31 (1). 84-90. 7s.
37. Malcolm HA. Does privacy matter? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital rooms. Nurs Ethics.2005;12(2):156-66. Akt. Akyüz E., Hastanelerde Mahremiyet İhlalleri: Geleneksel Derleme, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuk ve Tarih Dergisi . 2023; 31 (1).84-90. 8s.
38. Şenlik A, Sosyal Medya Organlarında Canlı Yayın Yapma Alışkanlığı: Twitter’da Ölümlü Trafik Kazaları İçerikli İletilerin İncelenmesi. Journal of Communication Science Researchs. 2021; 1 (1). 1-14.
39. Roagna I. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Kapsamında Özel Hayata ve Aile Hayatına Saygı Gösterilmesi Hakkının Korunması (Çev. Ayşe Gül Alkış Schäling), Ankara: Şen Matbaa; 2013.
40. Acar E, Alatas Ö.D, Kırılı U, Kılınc C.Y, Acil Servis Hasta Şikâyetlerinin Değerlendirilmesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, 2015:38-43.
41. Acara A.Ç. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servis Birimi’ne Başvuran Hastaların Tanı, Takip Ve Tedavi İşlemlerinin Sağlıkta Kalite Standartlarına Göre Değerlendirilmesi: Geriatrik Hasta Grubu Örneği, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2017.
42. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Fotoğraf ve Kamera Çekimleri, 09 Nisan 2023 (Erişim Tarihi) Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10971/hastanelerde-fotograf-ve-kamera-cekimi-hakkinda-genelge-20084.html>.
43. (Türk Ceza Kanunu; 2004). (Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26/9/2004, Yayımlandığı Resmî Gazete: Tarih: 12/10/2004, Sayı: 25611, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5, Cilt: 43, Ankara).
44. Türk Dil Kurumu, “Ünlü”, 03 Haziran 2023 (Erişim Tarihi), Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.
45. Avaner E., Mahremiyet Nedir? Mahremiyetin Sağlık Hizmetleri Penceresinden Görünürlüğü Nasıldır?. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2018 Vol. 5, No. 3, 110-116.
46. Korkmaz Y, Hasta Hakkı Olarak Özel Hayatın Korunması Bağlamında Beden Mahremiyeti. Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi. Haziran 2020; 8(5),:573 – 598.

47. Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları Yönetmeliği, 01 Mart 2023 (Erişim Tarihi)
Erişim adresi:
<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4847&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeli&mevzuatTertip=5#:~:text=Bilgi%2C%20m%2C%20BCmk%2C%20BCn%20oldu%2C%20Funca%20sade%20%2C%20Fekilde,m%2C%20dahale%20konusunda%20s%2C%20B6z%2C%20olarak%20bilgilendirilir.>
48. Söyük S, Kurtuluş S.A, Acil Servislerde Yaşanan Sorunların Çalışanlar Gözünden Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. GÜSBD 2017; 6(4): 44-56.
49. Acara A.Ç., Bayrakal V., Baskın A.H., Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servis Birimi'ne Başvuran Hastaların Tanı, Takip Ve Tedavi İşlemlerinin Sağlıkta Kalite Standartlarına Göre Değerlendirilmesi: Geriatrik Hasta Grubu Örneği, VIII. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Antalya 2022: 563.
50. Hasta Başlı Monitörü, 13 Şubat 2023 (Erişim Tarihi), Erişim adresi:
https://tr.wikipedia.org/wiki/Hasta_ba%2C%20monit%C3%B6r%C3%BC#:~:text=Hasta%20ba%2C%20monit%C3%B6r%C3%BC%20hastan%C4%B1n%20%2C%20A7e%2C%20Fitli,oksijen%20seviyesi%2C%20nab%2C%20olarak%20s%2C%20B1ralanabilir.
51. Şenlik A., Sosyal Medya Organlarında Canlı Yayın Yapma Alışkanlığı: Twitter'da Ölümlü Trafik Kazaları İçerikli İletilerin İncelenmesi. Journal of Communication Science Researchs, 2021; 1 (1), 1-14.
52. Uluç G, Yarcı A, Sosyal Medya Kültürü. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2017; Sayı:52: 58-102.
53. Dalaylı F.Ü. Orta Yaş Üstü Bireylerin Dijital Çağda İletişim Kurma Pratikleri: Sosyal Medya Bağımlılığı Ve Sosyal İzolasyon Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi ; 2018.
54. Akt. Aktaş Y, Baysan Arabacı L, Yoğun Bakımda Hasta ve Ailesiyle İletişim, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2016; 1(3): 39-43.
55. Türk Ceza Kanunu; (2004). (Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26/9/2004, Yayımlandığı Resmî Gazete: Tarih: 12/10/2004, Sayı: 25611, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5, Cilt: 43, Ankara.
56. Gür Ö., Bayrakal V., Baskın A.H., Fatsa Devlet Hastanesi Ameliyathane Biriminde Risk Analizi Yöntemiyle Ramak Kala Olayların Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi, Türkiye Klinikleri Foren Sci Leg Med. 2019;16(3):174-82, DOI: 10.5336/forensic.2019-65635.
57. İnanç İ., Bayrakal V., Baskın A.H., Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Kliniğinde Ramak Kala Olayların Belirlenmesi Ve Kök-Neden Analiziyle Değerlendirilmesi, VIII. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 2022: 605, Antalya.

EKLER

EK 1: Kurum İzni (Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği)

Ege Univ. Evrak Tarih ve Sayısı: 17.01.2022-509683



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği
İdari ve Mali Hizmetler Müdürlüğü
Yönetim Bürosu

Sayı : E-44173712-100-509683
Konu : Tez Çalışması (Tufan HAMARAT)

17.01.2022

(SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ)

İlgi : 13.01.2022 tarihli ve E-25489829-100-178402 sayılı yazı.

İlgi yazınız Başhekimliğimiz tarafından değerlendirilmiş olup, Tufan Hamarat'ın "Hasta Mahremiyeti Yönteminden Bilgi Güvenliği ve Yeni Medya İhtikali: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneğinde Risk Yönetimi" isimli çalışmayı Hastanemiz Acil Tıp Anabilim Dalında yapması pandemi kısıtlarına uyulması şartı ile uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. M. Özgür ÇOĞULU
Başhekim

Ege Univ. Evrak Tarih ve Sayısı: 17.01.2022-E.508358



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı :E-25712064-622.03-508358
Konu :Tez Çalışması (Tufan HAMARAT)

17.01.2022

Ege Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği
Yönetim Bürosu

İlgi : 14.01.2022 tarihli ve 506058 sayılı yazı.

İlgi yazısındaki yapılacak toplantılarda pandemi kurallarına uyulması şartı ile uygundur.
Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Murat ERSEL
Anabilim Dalı Başkanı

EK 2: Etik Kurul İzni (Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı)

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

Sayın Prof.Dr. A.Hilmi BASKIN

Araştırmamız ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	gsark@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	7042-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hasta Mahremiyeti Yoluyla Bilgi Güvenliği ve Yeni Medya İlişkileri: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneğinde Risk Yönetimi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr. A.Hilmi BASKIN SBE
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2022/10-03	Tarih:16.03.2022				
	Prof.Dr. A.Hüseyin BASKIN'ın başkanlığında olduğu "Hasta Mahremiyeti Yönteminden Bilgi Güvenliği ve Yeni Medya İlişkileri: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneğinde Risk Yönetimi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereği, amacı, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Mehmet Birtan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Emel Çalkoğlu (Başkan Yardımcısı)	Preventif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sema Anıboz	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Seher Özyürek	Musculoskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hacıoğlu Aksoy	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Maryem Öztürk Hancı	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aylin Örgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aliye Aksoy	Perinataloloji	Dış Nefesliği Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Şule Öztürk	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Özlenen Şimşek Papur	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hapken Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kavay Yüksel	Biyostatistik ve Tıbbi Bilgi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik ve Bilgi A.D	Erkek	E ☐	H ☒	

EK: ARBİS ÖZGEÇMİŞ

	
TUFAN HAMARAT	
Kişisel Bilgiler	
İletişim Bilgileri	
İletişim Adresi	
Telefon	
E-posta	
İnternet Sayfası	
Öğrenim Bilgileri	01 Ekim 2020 - Şu Anda (2 yıl 10 ay) Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON (YL) (TEZLİ) Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.68 / 4.0
	09 Eylül 2004 - 20 Ekim 2010 (6 yıl 2 ay) Lisans, Anadal/Normal Öğretim, EGE ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE İLETİŞİM FAKÜLTESİ, RADYO, TELEVİZYON VE SINEMA PR. Diploma Numarası: 04977 Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.09 / 4.0
Deneyim / İşyeri Bilgileri	01 Aralık 2017 - 01 Mayıs 2022 (4 yıl 6 ay) (Tam Zamanlı) DİĞER, EGE ÜNİVERSİTESİ İdari Görev: DİĞER

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0