

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BİLGİ YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK HUKUKU
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HASTA MAHREMİYETİ KONUSUNDA HEMŞİRELERİN TUTUM VE
GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ**

Nilay ATAĞ BİLEN

İZMİR-2019

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BİLGİ YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK HUKUKU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HASTA MAHREMİYETİ KONUSUNDA HEMŞİRELERİN TUTUM VE
GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

Nilay ATAK BİLEN

Danışman
DR.ÖĞR. ÜYESİ EMİN KOÇ

İZMİR-2019

YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAY SAYFASI

Üniversite : Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Adı ve Soyadı : NİLAY ATAK BİLEN
Öğrenci No : 2500800202
Tez Başlığı : Hasta Mahremiyeti Konusunda Hemşirelerin Tutum ve Görüşlerinin
Belirlenmesi

Savunma Tarihi : 18/06/2019
Danışmanı : Dr.Öğr.Üyesi Emin KOÇ

JÜRI ÜYELERİ

<u>Ünvanı, Adı, Soyadı</u>	<u>Üniversitesi</u>	<u>İmza</u>
Dr.Öğr.Üyesi Emin KOÇ	- Dokuz Eylül Üniversitesi	
Doç.Dr.İbrahim Güray YONTAR	- Dokuz Eylül Üniversitesi	
Dr.Öğr.Üyesi Ali CENGİZ	- Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	

(Handwritten signatures of the jury members)

NİLAY ATAK BİLEN tarafından hazırlanmış ve sunulmuş olan bu tez savunmada başarılı bulunarak oy birliği(✓) / oy çokluğu() ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Metin ARIKAN
Müdür

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hasta Mahremiyeti Konusunda Hemşirelerin Tutum ve Görüşleri” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

.../.../2019

Nilay ATAK BİLEN



ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Hasta Mahremiyeti Konusunda Hemşirelerin Tutum ve Görüşleri

Nilay ATAĞ BİLEN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı

Bu çalışmada; İzmir ilinde faaliyet gösteren 2. ve 3. Basamak sağlık kuruluşunda çalışan 322 hemşirenin hasta mahremiyetine yönelik tutum ve görüşlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma ile hasta mahremiyetinin hastanelerde uygulanıp uygulanmadığı hemşireler tarafından değerlendirilmiştir. Çalışmada veriler yüz yüze gerçekleştirilen anket tekniği kullanılarak Ekim 2015-Aralık 2015 tarihlerinde toplanmıştır. Çalışmada verilerin toplanması için araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu (Sosyo-Demografik Özellikler) ve Hasta Mahremiyet Ölçeği kullanılmıştır. Hemşirelere sunulan 37 adet değerlendirme ölçeğinin 28 maddesi sağlık tesisi, 8 maddesi hemşire uygulamaları ve 1 adedi açık uçlu sorulardan ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Araştırma verileri istatistiksel olarak SPSS 20.0 paket program yardımı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde frekans ve yüzde analizi, KMO ve Bartlett testleri ve Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Çalışma bulgularına göre hemşirelerin genel olarak hasta mahremiyeti konusunda bilgi sahibi oldukları ve bu bilgileri uygulamada kullandıkları görülmüştür. Ancak hasta haklarına ilişkin bazı hususlarda hemşirelerin farklı görüşlere sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşire tutumları ve görüşlerinin demografik özelliklere göre farklılaşmasına bakıldığında ise tutum ve görüşlerin hemşirelerin öğrenim durumu, unvan, meslekte çalışma yılına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Hasta Mahremiyeti, Hemşireler, Tutum ve Görüşler.

ABSTRACT

Master Thesis

Nurses' Attitudes and Opinions on Patient Confidentiality

Nilay ATAĞ BİLEN

Dokuz Eylül University

Social Sciences Institute

Department of Information Management

In this study, it was aimed to determine the attitudes and opinions of 322 nurses working in health institutions affiliated to secondary and tertiary care hospitals in İzmir. In this study, the nurses evaluated whether patient confidentiality was applied in the hospitals or not. Data were collected using a face-to-face survey technique between October 2015-December 2015. Duplication collected using a face-to-face survey technique in the study. Personal Information Form (Socio-Demographic Characteristics) and Patient Privacy Scale developed by the researcher were used to gather data in the study. 28 items of the 37 evaluation scales consist of health facility, 8 items of nurse applications, 1 open-ended questionnaire and 2 sub-dimensions. The data of the study were statistically evaluated in the SPSS 20.0 package program. In the analysis of the data, frequency and percentage analysis, KMO and Bartlett tests and ki-square test were used.

According to the findings of the study, it was seen that the nurses generally have information about patient confidentiality and use this information in practice. However, it has been determined that nurses have different views on some aspects of patient rights. When the nurse attitudes and opinions differ according to the demographic characteristics, it was determined that attitudes and opinions differ according to the education status, title, occupational year of the nurses.

Keywords: Hospital, Patient Confidentiality, Nurses, Attitudes and Opinions.

HASTA MAHREMİYETİ KONUSUNDA HEMŞİRELERİN TUTUM VE GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	ix
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
EKLER LİSTESİ	xv

GİRİŞ	1
-------	---

BİRİNCİ BÖLÜM

ÖZEL HAYATIN GİZLİLİĞİ VE HASTA MAHREMİYETİ

1.1. Özel Hayat Kavramı ve Kapsamı	3
1.1.1. Özel Hayatın Sınırları	7
1.1.1.1. Ortak Hayat Alanı	7
1.1.1.2. Özel Hayat Alanı	8
1.1.1.3. Gizli Hayat (Mahrem) Alanı	8
1.1.2. Özel Hayatın Gizliliği Hakkının İnsan Hakları İçindeki Yeri	11
1.1.2.1. Uluslararası Belgelerde Özel Hayatın Gizliliği	12
1.1.2.2. Türk Hukuk Sisteminde Özel Hayatın Gizliliği	13
1.1.2.2.1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda Özel Hayatın Gizliliği	15
1.2. Hasta Hakları ve Özel Hayatın Gizliliği (Mahremiyet) Hakkı	16
1.2.1. Hasta Hakları Kavramı	16
1.2.1.1. Hasta Haklarının Amacı, Gelişimi ve Kapsamı	17
1.2.1.1.1. Dünyada Hasta Hakları	18
1.2.1.1.2. Lizbon Bildirgesi	19

1.2.1.1.3. Amsterdam Bildirgesi	20
1.2.1.1.4. Bali Bildirgesi	21
1.2.1.1.5. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi	21
1.2.1.2. Türkiye’de Hasta Hakları	22
1.2.1.2.1. Hasta Hakları Yönetmeliği	24
1.2.1.2.2. Hastaların Kişisel Verilerinin Korunması ve Saklanması	28
1.3. Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet	29
1.3.1. Mahremiyetin Boyutları	30
1.3.1.1. Beden (Fiziksel) Mahremiyet	31
1.3.1.2. Psikolojik Mahremiyet	33
1.3.1.3. Sosyal Mahremiyet	33
1.3.1.4. Bilişsel Mahremiyet	33
1.3.2. Mahremiyetin Yasal Dayanağı	35
1.3.3. Mahremiyetin Sağlık Alanında Kullanımı	37
1.3.4. Örnek Vakalar	43

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA MAHREMİYETİNİN SAĞLANMASINDA HEMŞİRENİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

2.1. Hemşirelik Mesleğinin Gelişimi	47
2.2. Genel Olarak Hemşirelerin Görev ve Sorumlulukları	51
2.2.1. Hemşirelik Kanunu ve Yönetmeliğinde Düzenlenen Görev ve Sorumluluklar	51
2.2.2. Hemşirelerin Etik İlke ve Sorumlulukları Belgesi	53
2.3. Hasta Mahremiyetinin Sağlanmasında Hemşirelerin Yükümlülükleri	56
2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Hemşirelerin Yükümlülükleri	57
2.3.2. Tanısal Hizmetlerde Hemşirelerin Yükümlülükleri	57
2.3.3. Ayaktan ve Yatarak Tedavi Edici Hizmetlerde Hemşirelerin Yükümlülükleri	57
2.3.4. Rehabilitasyon Edici Hizmetlerde ve Deneysel Çalışmalarda Hemşirelerin	

Yükümlülükleri	58
2.3.5. Adli Olgularda Hemşirelerin Yükümlülükleri	58
2.4. Hasta Mahremiyetinin Hemşireler Tarafından İhlal Edilmesinin Hukuksal Sonuçları	59
2.4.1. Ceza Hukuku Bakımından Hukuksal Sonuçları	59
2.4.2. İdare Hukuku Bakımından Hukuksal Sonuçları	61

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İZMİR İLİNDE HEMŞİRELERİN HASTA MAHREMİYETİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BİR UYGULAMA

3.1. Araştırmanın Yöntemi	66
3.2. Veri Toplama Araçları	66
3.3. Verilerin Analizi	67
3.4. Araştırmanın Bulguları	67
3.5. Tartışma	93
SONUÇ	99
KAYNAKLAR	101
EKLER	112

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AİHS	Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
AIDS	Acquired İmmune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)
ANA	Amerikan Hemşireler Derneği
AY	Anayasa
BM	Birleşmiş Milletler
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DTB	Dünya Tabipler Birliği
EKG	Elektrokardiyografi
GATA	Gülhane Askeri Tıp Akademisi
HBYS	Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri
HHY	Hasta Hakları Yönetmeliği
HIV	Human Immunodeficiency Virüs (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü)
HYO	Hemşirelik Yüksek Okulu
ICN	İnternational Council of Nursing (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
İHAS	İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi
İHEB	İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
m.	madde
M.Ö.	Milattan Önce
MED	Mahremiyet Etki Değerlendirmesi
MSB	Milli Savunma Bakanlığına
SML	Sağlık Meslek Lisesi
SSYB	Sağlık Sosyal ve Yardım Bakanlığı
TBB	Türkiye Barolar Birliği
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TCK	Türk Ceza Kanunu
TDK	Türk Dil Kurumu
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLÖLAR LİSTESİ

3.4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 3.4.1.1. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyete Göre Dağılımları	s.67
Tablo 3.4.1.2. Sağlık Çalışanlarının Yaşa Göre Dağılımları	s.68
Tablo 3.4.1.3. Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumuna Göre Dağılımları	s.68
Tablo 3.4.1.4. Sağlık Çalışanlarının Medeni Duruma Göre Dağılımları	s.68
Tablo 3.4.1.5. Sağlık Çalışanlarının Unvana Göre Dağılımları	s.69
Tablo 3.4.1.6. Sağlık Çalışanlarının Meslekte Çalışma Yılına Göre Dağılımları	s.69
Tablo 3.4.1.7. Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Hastanenin Türüne Göre Dağılımları	s.69
Tablo 3.4.1.8. Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Servise/Birime Göre Dağılımları	s.70
Tablo 3.4.1.9. Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına İlişkin Eğitim Almalarına Göre Dağılımları	s.70

3.4.2. Ölçeğe İlişkin Güvenilirlik ve Faktör Analizi Bulguları

Tablo 3.4.2.1. Hasta Mahremiyeti Konusunda Hemşirelerin Tutum ve Görüşlerinin Belirlenmesi Ölçeği Güvenilirlik Analizi Bulguları	s.71
Tablo 3.4.2.2. KMO ve Bartlett Testi Sonuçları	s.71
Tablo 3.4.2.3. Açıklanabilen Toplam Varyans Analizi	s.72
Tablo 3.4.2.4. Ölçek Soruları ve Aralarındaki Korelasyonlar	s.73

3.4.3. Hemşirelerin Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutum ve Görüşlerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 3.4.3.1. Ayaktan tedavi hizmetlerinde muayene esnasında hastaların mahremiyetine gerekli özen gösterilmektedir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı	s.74
---	------

Tablo 3.4.3.2. Laboratuvar hizmetlerinde kan alma bölümünde birden fazla hastadan, aynı alanda perde, paravan vb. ayırıcılar olmadan kan alınması uygundur” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.75

Tablo 3.4.3.3. Ayaktan tedavi gören hastaların basit girişimsel işlemleri sırasında odada yakınlarının veya başka hastaların bulunmasında sakınca yoktur” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.75

Tablo 3.4.3.4. Birden fazla hastanın yattığı odalarda paravan ya da perde sistemi hasta mahremiyetinin sağlanması bakımından yeterlidir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.76

Tablo 3.4.3.5. Yatan hasta kabullerinde bilgi güvenliği yönünden hasta odasında veya hemşire bankosunda anamnezinin alınmasında bir farklılık bulunmadığını düşünmüyorum” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.76

Tablo 3.4.3.6. Nöbet teslimlerinde hasta hakkında önemli bilgiler, odada yatan diğer hastanın/hastaların yanında iken sağlık personeli ile paylaşılabilir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.77

Tablo 3.4.3.7. Hemşire deskinde hastaların durumu ile ilgili önemli konuların birim dışındaki sağlık çalışanı ile paylaşılmasında sakınca yoktur” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.77

Tablo 3.4.3.8. Hastanın hastalığı ya da sağlık durumu ile ilgili olarak kurum çalışanı sağlık personeline bilgi verilebilir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.78

Tablo 3.4.3.9. Hasta dosyasını veya sağlık durumu hakkında bilgiyi hasta yakınına verirken hastanın yazılı onayını almak gerekmez” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.78

Tablo 3.4.3.10. Telefon ile hasta hakkında bilgi almak isteyen hasta yakınına bilgi verilebilir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.79

Tablo 3.4.3.11. Hasta dosyası, hasta ile doğrudan ilgisi olmayan hekimler tarafından da görülebilir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.79

Tablo 3.4.3.12. Yataklı servislerde klinik girişlerinde hastaların isimlerinin yazılı olduğu bir panonun olması uygun olabilir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.80

Tablo 3.4.3.13. Sağlık hizmetlerinde kullanılan bilgi yönetim sistemlerinin (HBYS) hasta mahremiyetini ihlal eden bir yönü bulunmamaktadır” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.80

Tablo 3.4.3.14. Hasta dosyalarının herkesin kolayca ulaşabileceği alanda bulundurulması uygundur” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.80

Tablo 3.4.3.15. Sağlık çalışanlarının sır saklama sorumluluğu vardır” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.81

Tablo 3.4.3.16. Hastadan alınan belgelerin kaybedilmesi mahremiyetin ihlaline girmez” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.81

Tablo 3.4.3.17. Hastaya yapılan işlemler, hastalığı, uygulanan tedavi kayıtları hakkında hasta istediği zaman bilgi alabilir, kopyasını alabilir, yanlış bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.82

Tablo 3.4.3.18. Hastaya girişimsel bir işlem yapılırken birimde çalışan tüm personelin (temizlik, bilgi işlem ve diğer destek elemanları) ortamda bulunmasında bir sakınca yoktur” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.82

Tablo 3.4.3.19. Hasta mahremiyeti ve gizliliği yönünde Kadın doğum, üroloji ve psikiyatri gibi branş başvurularında isim gizliliği önemlidir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.83

Tablo 3.4.3.20.Hasta mahremiyeti ihlallerinin bir nedeninin de sağlık personellerinin konuya gereken önemi vermemesidir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.83

Tablo 3.4.3.21. Röntgen vb. tetkikler nedeniyle hastaların aynı anda odaya alınmasında hasta mahremiyeti ihlalini oluşturmaz” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.84

Tablo 3.4.3.22. Acil servise gelen hastalarda bilgi mahremiyeti açısından paravan ya

da perde yeterlidir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.84

Tablo 3.4.3.23. Hemşire bakım verirken mahremiyetle ilgili tüm önlemleri almalıdır” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.85

Tablo 3.4.3.24. “Hastaneye yattığımda yattığım odanın yatak sayısı önemli değildir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.85

Tablo 3.4.3.25. “Hasta dosyalarının hasta başında ya da hemşire bankosunda bulunmasının bir fark bulunmamaktadır” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.86

Tablo 3.4.3.26. “Hastaların poliklinik muayenesinde yakınları ile birlikte muayene alanına alınmasında bir sorun olmadığını düşünüyorum” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.86

Tablo 3.4.3.27. “Hastanın sağlık durumu, tanısı, tedavisi ve kişiye özel tüm bilgiler ölümünden sonra bile gizliliği korunmalıdır” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.86

Tablo 3.4.3.28. “Hastalara ait tıbbi kayıtların saklanması hastane yönetiminin sorumluluğundadır” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.87

3.4.4. Hasta Mahremiyetinin Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Tutum ve Görüşlerine Dair Bulgular

Tablo 3.4.4.1. “Hasta ile yapılan görüşme esnasında yapılan konuşmanın gizli kalacağı konusunda bilgilendirme yaparım” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.87

Tablo 3.4.4.2. “Hastanın tetkik sonuçlarını 1. ve 2. derece yakınlarına veririm” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.88

Tablo 3.4.4.3. “Hasta muayenesinde ya da tedavisinde stajyerlerin bulunması konusunda hastadan izin isterim” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.88

Tablo 3.4.4.4. “Kolluk kuvvetleri tarafından hastalar hakkında sözel olarak bilgi ve belge istenildiğinde veririm” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.89

Tablo 3.4.4.5. “Hepatit B, Hepatit C, AIDS vb. hastalık taşıyıcısı olan hastaların dosyalarının üzerine kırmızı kalemle tanıyı yazarım” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı

s.89

Tablo 3.4.4.6. “Hekim veya hemşire oldukları takdirde hasta ile ilgili bilgi talep eden kişilere bilgi veririm” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.90

Tablo 3.4.4.7. “Çalışma süreniz boyunca hastaların mahremiyetine özel hayatına saygı duyulduğuna inanıyorum” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.90

Tablo 3.4.4.8. “Hastane bilgi yönetim sistemlerinin (HBYS) gelişmesi ve yaygınlaşması neticesinde birimim dışında hizmet alan hastaların bilgilerine de kolaylıkla ulaşabilirim” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı s.91

3.4.5.Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutum ve Görüşleri ile Karşılaştırılmasına Dair Bulgular

Tablo 3.4.5.1. Ölçekler ile demografik özelliklerin ilişkisi için ki-kare analizi s.92

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Kişisel Verilerin Korunmasına İlişkin Tarihsel Süreç s.29

EKLER LİSTESİ

EK 1. Gönüllü Onam Formu	ek s.114
EK 2. Kişisel Bilgi Formu	ek s.115
EK 3. Hasta Mahremiyeti Ölçeği	ek s.116



GİRİŞ

İnsanoğlunun en önemli hakkı yaşam hakkıdır. Yaşam hakkı öncelikle sağlıklı olmakla başlamaktadır. Dünyanın kuruluşundan bu yana var olan hak kavramından yola çıkarak temel hak ve özgürlükleri tek çatı altında birleştiren ve bunları beyan halinde sunan; İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, tüm bu hak ve özgürlüklerin derlenip toparlanması anlamında önemli bir yere sahiptir. İnsan hakları gelişimi ile doğru orantıya sahip olan hasta hakları kavramı da konuşulmaya başlanmış ve bu hususta önemli gelişmeler meydana gelmiştir. İnsan hakları düşüncesinin sosyal boyutu olarak hasta hakları düşüncesi de gelişmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nce (WHO) sağlık *“sadece sağlık durumunun iyi oluşu değil, aynı şekilde kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bütün ve iyi olması”* olarak tanımlanmaktadır¹. Kişinin sağlığının korunabilmesi, daha iyiye yönlendirilmesi, tedavisi mümkün rahatsızlıklarının iyileştirilmesi ve sakatlık durumunda rehabilite edilmesi amacıyla topluma sunumu yapılan hizmetlerin bütünü sağlık hizmeti olarak ifade edilmektedir.²

Sağlık, insan yaşamının devamı için gerekli unsurlardan biridir. Sağlık hakkı, insan hakları belgelerinde yer alan insan onuruna uygun yaşama, eşitlik hakkı, bilgiye erişim hakkı, özel hayatın gizliliği, işkence yasağı, toplantı ve dernek kurma hakkı, ifade özgürlüğü, seyahat etme hakkı, gıda temin edebilme hakkı, konut hakkı, çalışma ve eğitim hakkı gibi diğer insan hak ve özgürlüklerinden yararlanılabilmesinin ön koşulunu oluşturmaktadır.³

Hemşirelik kişinin, aile bireylerinin ve toplumda yer alan kişilerin sağlığını korumak, gelişimini desteklemek ve hastalığın olması durumunda iyileştirmek amacıyla faaliyetlerin, planlanması, organize edilmesi, uygulanması değerlendirilmesi, ayrıca söz konusu faaliyetleri gerçekleştirecek kişilerin eğitimlerinden sorumlu, bilim ve sanattan meydana gelen bir sağlık disiplindir. Hemşirelik mesleğini uygularken kişiler, bilimsel bilgiler ışığında bakım planı

¹ WHO **Healthy Workplaces: A Model For Action**. WHO Press, Switzerland, 2010, p.6.

² Dilaver Tengilimoğlu ve diğerleri, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2014, s.72.

³ Seda Uçar Akbulut ve Emre Akbulut, **“BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. Maddesi Çerçevesinde Sağlık Hakkı ve İdarenin Sorumluluğu”**, İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi, 2012, s.261.

hazırlamakta, bu bakım planını uygulayarak ve değerlendirek hastanın gereksinimlerini belirlemektedir. Sağlık hizmetinin sunumu aşamalarında sağlık çalışanlarının hukuka uygun olmayan bir davranışla hastaya zarar verdiği durumlarda hukuk karşısında yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu nedenle kişiler, verdikleri zararı karşılamakla yükümlüdür.

Sağlık kurumlarında hekimler ve hemşireler, hasta ve yakınlarına, sağlık sistemindeki mevcut haklarına yönelik bilgilerin sunulmasında ve aktarılan bilginin anlaşılmasını sağlamalıdır. Tıbbi müdahalenin tüm aşamalarında, müdahalenin zamanı, ne şekilde yapılacağı, hangi işlemlerin uygulanacağı, müdahale esnasında oluşabilecek komplikasyonlar, müdahalenin kişiye sağlayacağı yarar, uygulanabilecek farklı yöntemlerin olup-olmadığı bilgisinin verilmesi, bu bilginin açık ve anlaşılır olması ve aydınlatılmış onam ile birlikte kişinin rızasının olması gerekmektedir. Tedavi aşamalarında gerekli düzeyde bilginin açıklanarak, hastanın tedaviye katılımı ve sağlık hizmeti sunumunda yer alan tüm ekip üyeleri arasında uyumun sağlanması gerekmektedir.

Mahremiyet hakkı, insan hakları kapsamında ciddi bir yere haiz ve her hâlükârda korunulması gerekli temel haklar arasındadır. Gerek özel hayatın mahremiyeti gerekse de hasta mahremiyeti hukuken korunmaktadır. Bu nedenle hukuksal düzenlemeler; tüm sağlık çalışanlarına hasta, hasta yakınları ve sağlık hizmetlerinden faydalanma amacıyla başvuran bireylerin özel hayatına, sağlıkları ile inilti verilerine saygı duyma, mahremiyetlerini güvence altına alma mecburiyeti getirmektedir.

Hasta mahremiyeti hususunda beklentilerin karşılanması ve gerekli bilginin sunulması, kişinin kuruma yönelik olumlu düşüncelerini artırırken, aynı şekilde hizmet kalitesini de yükseltmektedir. Mahremiyet konusunun çalışanlar tarafından dikkate alınması, onların yasal zeminde sorun yaşamasının önüne geçmektedir. Bu bağlamda sağlık kurumu olan veya sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda mahremiyet konusu önem arz eden bir durumdur.⁴

⁴ Musa Özata ve Kubilay Özer, “Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Yönelik Uygulamalarının Sağlıkta Kalite Standartları Bağlamında Değerlendirilmesi: Konya Örneği”, The Journal of Academic Social Science Studies, Sayı: 45, 2016, s.12.

BİRİNCİ BÖLÜM

ÖZEL HAYATIN GİZLİLİĞİ VE HASTA MAHREMİYETİ

1.1. ÖZEL HAYAT KAVRAMI VE KAPSAMI

Özgürlük, var olmayla başlayan bir haktır. Bu hak, bir başkasının hak ve özgürlüklerinin başladığı noktada bitmektedir. Hak ve özgürlük birçok ilkeden oluşmaktadır. Bu kapsamda yer alan ilkelerden biri de özel hayat kavramıdır.

Bireyler, herkesçe bilinen genel yaşantısının aksine, özel hayatları başkalarının müdahale etmesine kapalı olan ve bu alanın korunmasını talep etme hakkı tanınmıştır. Özel hayatın kapsama alanını belirlemek her halükarda mümkün olmamakta ve günümüzde toplumunun fert saygınlığına yönelik yaratmış olduğu tehlikeyi önlemek için, özel hayat kavramı geliştirilmiştir.⁵ Özel hayatın hak olarak tanımlanması yeni bir durumdur.

Özel hayat bireylerin bedeni ve manevi bütünlüğünü içine alan bir kavramdır. Türk Dil Kurumu sözlüğü özel hayatı kişinin kendisine has yaşam şekli, kendine dair tutum ve davranışları⁶ olarak tanımlanmaktadır. Başka bir tanımda ise; kişinin çevresi ile ilişkilerini içeren ve başkası tarafından bilinmeyen ve başkalarının bilmesini de arzu etmediği alan⁷ olarak tanımlanmaktadır. Özel hayat için yapılan diğer tanımlarda; özel hayat, bireyin sadece kendine özgü gizlediği ve başkalarınca bilinmesini istemediği hayat kesitlerini, herkesçe bilinmemekle birlikte özel araştırma ve bilgi edinmeyle öğrenilen bireyin şahsına münhasır konular, şahsın dingin ve rahat bırakılması hakkına sahip olduğu kendisine has alanlar şeklinde yer almaktadır.⁸

İnsan hakları içerisinde yerini alan özel hayat kavramı, insanların başka insanlarla kendisine ait olan bilginin aktarılmasını istemediği, tek başına kalabileceği belirli bir alan olmasının yanı sıra, aile yaşamı, hane, çevre şartları ve iletişim kavramlarının katılımı ile geniş bir alan oluşmuştur.⁹

Bireyin adı, öğrenimi, sağlığı, ilgi alanları, şahsi tercihleri, alışkanlıkları gibi,

⁵ Refik Akten, **Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Gösterilen Özenin Hasta Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi (Antalya Örneği)**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2017, s.21.

⁶ Türk Dil Kurumu (TDK), “Güncel Türkçe Sözlük”, [Http://www.tdk.gov.tr/index.php](http://www.tdk.gov.tr/index.php) (17.03.2015).

⁷ Şaban Cankat Taşkın, “**Haberleşmenin Gizliliğini İhlal Suçu**”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı: 90, Ankara, 2010, s.5.

⁸ Gürkan Sert, **Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı**, Babil Yayınları, İstanbul, 2008, s.36.

⁹ Türkiye Barolar Birliği, **Özel Hayatın Gizliliği (Aile Yaşamı, Konut, Haberleşme ve Kişisel Verilerin Saklanması)**, TBB Yayınları, Ankara, 2008, s.100.

insanı insan yapan bireye ait ve duygusal özelliklerin tamamı, özel hayatı teşkil etmektedir.¹⁰ Özel hayat kavramı değişmez özelliklere sahip değildir, bunun aksine değişken özellikler taşımaktadır. Bu nedenle ortak ve tek bir tanımla kısıtlamak mümkün görülmemektedir. Bireyin, yalnızca kendisi için gizlediği, başkaları tarafından bilinmesini istemediği hayatı ile ilgili iş ve işlemlerin, kişiye ait hususların bulunduğu, kendine özgü alanıdır.¹¹

Özel hayat her bireyin kendi kişiliğini oluşturması ve kişiliğini geliştirmesi hususunda serbestçe hareket edebildiği bir alan olarak ifade edilebilse de, dış çevreyi tamamen bu kavramdan uzak tutmak mümkün değildir. Çünkü insan sosyal bir yapıya sahiptir. Tek başına yaşayamaz ve çevresi ile etkileşim içinde olmak zorundadır. Bu nedenle bireylerin diğer bireylerle paylaştığı ya da paylaşmak istediği,¹² insanlarla kurdukları ilişkiler ve bu ilişkilerin gelişmesi de özel hayat kapsamına girebilmektedir.

Özel hayatın gizliliğinin meydana getirdiği bir kavram olan mahremiyet, bireyin bir başkası tarafından fiziksel, ruhsal, düşünsel ve şahsi bilgilere erişiminin engellenmesi anlamını taşımaktadır. Mahremiyet kavramı kişinin kendisine özgülenmiş en doğal hakkıdır. Kişilere yönelik yapılan fiziksel ve zihinsel müdahalenin engellenmesi insan haklarına saygı temelinde yer almaktadır. Hümanizm temelli bu anlayışta, insanın özgürlüklerine saygı duyma ve insana yararlı olma amacı taşımaktadır. Kişinin özerkliği ile dış unsurlardan uzaklığı doğru orantılıdır.¹³

Mahremiyet kavramı, TDK sözlüğünde “gizlilik”, “kişisel gizlilik” olarak ifade edilmektedir. Birinin mahremiyetine girmek deyimi ise; bir kişinin özel hayatını öğrenebilecek kadar o kişiye yakın olmak şeklinde tanımlanmaktadır. Gizlilik anlamına gelen mahremiyet sözcüğü, Arapça “harem”, “haram” kelimelerinin köklerinden türetilmiş olup, gizli, herkese söylenemez, herkesçe öğrenilmesi istenilmeyen anlamlarını taşımaktadır. TDK tarafından mahremiyet kavramı; akraba olduğu için nikâh düşmeyen kimse, başkalarına söylenmeyen şey; gizli ve sırdaş

¹⁰ Mümin Serdar Güntürk, **Türk Yüksek Mahkemeleri ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları Işığında Özel Hayatın Gizliliğinin Korunması**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli, 2010, s.34.

¹¹ Şebnem Aksoy, **Hasta Haklarında Mahremiyet ve Özel Hayatın Gizliliği**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2013, s.27.

¹² Sert, s.36.

¹³ Hediye Bekmezci ve Hava Özkan, “Ebelik Uygulamalarında Mahremiyetin Önemi”, HSP, Cilt: 2, Sayı: 1, İstanbul, 2015, s.114.

olarak üç ayrı şekilde ifade edilmiştir. Bir başka tanımda ise mahremiyet; kişi ait aleni, ancak açığa vurulmaması gereken, paylaşılması için bireyin iznini gerektiren veri veya bilgi olarak da tanımlanmaktadır. İngilizce kaynaklarda “privacy” olarak adlandırılan mahremiyet, bireye ait özel alan ve özel yaşamı içeren kişisel gizliliği de içermektedir. Çeşitli öğeleri, yönleri olan bu kavram insanın temel gereksinimlerinden biri, evrensel bir değer, korunması gereken bir hak, özel yaşam ve kişiye ait bir özellik olarak tanımlanabilmektedir. Konuyla ilgili kaynak ve yayınlar değerlendirildiğinde mahremiyet kavramının çeşitli tanımlarının yapıldığı görülmektedir. Bunlarda “mahremiyet” ifadesi; gizlilik, özerklik, özel yaşam, mülkiyet, bilgi, din, cinsellik, kültür, özel alan gibi birçok kavramla birlikte değerlendirilmektedir.

Mahremiyet bireylerin, toplulukların ya da kuruluşların kendilerinin sahip olduğu bilgilerini ne ölçüde, ne zaman, nasıl başkalarına nakledebileceğini kendilerince tayin edebilme hakkıdır.¹⁴ Mahremiyet hakkı; temelinde bireyin kendi hayatını en az müdahale ile idame ettirmesinden ibarettir. Hukuken kişinin mahremiyet hakkı, yaşamının tamamına dair “sır” niteliğindeki verilerin kendisi istemediği ya da yasalar nezdinde zaruri kılınmadıkça zımni olmasını talep etme hakkı olarak da tanımlanabilmektedir.¹⁵ Mahremiyet, hem bir değer olarak tutarlı ve tarafsız olmalı, hem de hukukî bir kavram olarak kullanışlı olmalıdır.¹⁶

Mahremiyet hakkının gelişimine ¹⁷ 1890 yılında Amerika’da Samuel D. Warren-Louis D. Brandeis’ce kaleme alınan “The Right to Privacy” (Mahremiyet Hakkı) adlı yazısının büyük tesiri olmuştur.¹⁸ Warren ve Brandie, toplumlarda kişilerin yasal güvenliği, düşünceleri ve duygularının diğer bireylerle paylaşımı

¹⁴Cumhur İzgi, “Mahremiyet Kavramı Bağlamında Kişisel Sağlık Verileri”, Türkiye Biyoetik Dergisi, Cilt:1, Sayı:1, 2014, s. 26.

¹⁵Hatice Yurtsever ve Burçin Buran, “Bilgi Edinme Hakkı Kanunu Çerçevesinde Vergi Mahremiyetinin Değerlendirilmesi”, Electronic Journal of Vocational Colleges, Cilt:2, Sayı:2, Manisa, 2012, s. 47.

¹⁶Mehmet Yüksel, “Mahremiyet Hakkına ve Bireysel Özgürlüklere Felsefi Yaklaşımlar”, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 64, Sayı: 1, Ankara, 2009, s.278.

¹⁷Elif Bayrak Akyüz, **Ameliyat Olan Hastalarda Hemşirelik Bakım Uygulamalarının Mahremiyete/ Kişisel Gizliliğe Etkileri Konusunda Hastaların ve Hemşirelerin Görüşleri**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2008, s.6.

¹⁸ Yaşar Salihpaşaoğlu, “Özel Hayatın Kapsamı Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi İçtihatları Işığında Bir Değerlendirme”, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:17, Sayı:3, Ankara, 2013, s.227.

konusunda her bireyin kendi kararını kendisinin verebilme hakkına vurgu yapmışlardır. Sonrasında ise Altman, mahremiyetin insanlar açısından en temel ihtiyaç olduğunu ve mahremiyette bireyin kişisel kontrolünün önem arz ettiğini belirtmiştir.¹⁹

Westin (1970)'ne göre mahremiyet hakkı; kişilerin, toplumların veya kuruluşların, bir başka kişi veya kurum ile görüşmelerinde kendilerine ait bilgilerin ne derecede paylaşılabileceğini belirleme yetkisi olarak tanımlanmaktadır.²⁰

İnsanlar kendi yaşamlarında başlarına gelen olayların başkaları tarafından duyulmasını, bilinmesini ve görülmesini istemeyebilirler. Bireylerin kendilerini geliştirebilmeleri için kendisi ve/veya yakınları ile kalabileceği, devletin ve diğer kişiler tarafından rahatsız edilemeyeceği bir alan sağlanması gereklidir.

Kişiyi özel hayatının gizliliği hakkının tanınmasındaki temel amaç, kişinin düşünce yapısına saygı duyulmasını ve bu yapının sağlıklı bir işleyişe sahip olarak gelişimini gerçekleştirmesine fırsat oluşturmaktır. Devletin amacı ise kişinin düşünceleri ve yakınları ile tek başına kalabileceği dokunulmaz bir alan oluşturmaktır.²¹

AIHS 8. maddesi göz önüne alındığında sadece bireyin özel hayatı anlamında değil bunun yanında “aile hayatını”, “konut dokunulmazlığını” ve “haberleşmenin gizliliğini” de ifade etmektedir.²²

Özel hayatın kapsamı ve konumuzu ilgilendiren kısımda sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında gerekli özen gösterilmediğinde kişinin kimliği, kişisel verileri, ad, cinsel kimlik, etnik kimlik, yaşam şekli ve görüntüsü bireyin kimliğini belirler ve bu şekliyle de özel hayatın bir bölümünü oluşturur.

Özel hayat kavramı içerisinde yer alan önemli hususlardan biri de kişisel verilerdir.²³ Kişisel Nitelikteki Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Şahısların Korunmasına Dair Sözleşme'nin 6. maddesinde açıklandığı üzere veriler “*kişinin ırk menşeinin*”, “*politik düşünceleri, dinî veya diğer inançları ortaya koyan*

¹⁹ Bekmezci ve Özkan, s.114.

²⁰ Yüksel, s.278.

²¹ Recep Tayfun ve Muharrem Çetin, “Özel Hayatın Gizliliği Perspektifinden Birey”, Devlet İlişkileri İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, Sayı: 41, 2015, s.4.

²² Ivana Roagna, **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Kapsamında Özel Hayata Ve Aile Hayatına Saygı Gösterilmesi Hakkının Korunması Avrupa Konseyi İnsan Hakları El Kitapları**, Avrupa Konseyi Strazburg, 2012, s.11.

²³ Salihpaşaoğlu, s. 244 http://webftp.gazi.edu.tr/hukuk/dergi/17_3_8.pdf (07.01.2019)

kişisel nitelikteki verilerin”, “*sağlıkla ilgili kişisel verilerin*”, “*cinsel yaşamla ilgili kişisel verilerin*” ve “*ceza mahkûmiyetlerinin*” özellikli kişisel verileri de özel hayatın içinde tanımlamıştır.

1.1.1. Özel Hayatın Sınırları

Özel hayat kavramı, belirli bir tanıma sahip olmamakla birlikte, mutlak ve kesin çizgiler dâhilinde açıklanamamaktadır. Fakat belirli bir tarifinin yapılması da zorunluluk arz etmektedir. Bireyin yaşam çevresi “*şahsın gizli hayatı*” ve topluluk içerisinde belirlenen ölçüde alenî konuları barındıran “*şahsın umumi hayatı*” kapsayacak şekilde iki kısımdan oluşmaktadır. Kişilerin özel hayatının, diğer bireylerin müdahalesine karşı korunabilmesi için içeriğinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu maksatla Türk Hukuku öğretisinde üç alan kuramı kullanılmaktadır.²⁴

Bireyin yaşama alanı, doktrinde üçe ayrılmakta ve üç alan kuramı olarak adlandırılmaktadır. Bu kurama göre bireyin yaşamı, topluma mal olmuş (kamuya açık/ortak yaşam), özel yaşam ve gizlilik alanı (gizli yaşam) olmak üzere üç alandan oluşmaktadır.

Başka bir tanımda ise “*gizli hayat alanı*”, “*özel hayat alanı*” ve “*kamuya açık hayat alanı*” biçiminde üç bölüm olan hayat çevresi, diğer bir tanıma göre ise “*ortak hayat alanı (kamusal hayatı)*”, “*meslekî hayatı*”, “*aile hayatı*” ve “*özel hayatı (sır alanı)*” olmak üzere dört kısım şeklinde farklı sınıflandırmalar yapılmıştır.²⁵

Hayatın özel yönü (özel hayat) ise kendisi içinde iki alt bölümde incelenebilmektedir. Bunlardan birincisi “özel hayat”; diğeri “hayatın gizli alanı”dır. Özel hayat, istenildiğinde bir veya birden fazla kişi ile paylaşılabilen, aslında gizli olan, belirli sırları barındırabilen bir alan iken; hayatın gizli alanı ise, bireyin hiç bir kişiyle paylaşmadığı sır, gizli duygu ve düşünce alanıdır.²⁶

1.1.1.1 Ortak Hayat Alanı; Bireylerin başkalarıyla paylaşımından sorun yaşamadığı, toplumun görebileceği ve toplumsal ilişkiler sonucunda ortaya çıkan yaşam alanıdır. Toplumsal yaşama katılım ile oluşmakta ve gizlilik boyutu

²⁴ Ümit Yaşar Aras, *İnsan Hakları Temelinde Özel Hayat Hakkının Ulusal ve Uluslararası Alanda Uygulamaları*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2010 s. 39.

²⁵ Ayhan Hira, “*Özel Hayatın Korunması: Türk Ceza Kanununda Özel Hayata ve Hayatın Gizli Alanına Karşı İşlenen Suçlarla İlgili Düzenlemenin İslam Hukuku İle Mukayesesi*”, Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı: 13, 2014, s.79.

²⁶ Taşkın,Ş., s. 218.

bulunmamaktadır. Yaşanan olaylara, toplumdaki diğer bireylerde görerek veya işiterek dâhil oldukları için bu alanın diğer bireylerden gizlenmesi mümkün değildir.²⁷ Kamu önünde yapılan açıklamalar, basın ya da benzeri durumda yapılan konuşmalar ve davranışlar²⁸ ortak hayat çevresinde yer alır ve kural olarak özel hayatın gizliliğinden yararlanamamaktadır. Yaşanan olayların, herkese açık olması sebebiyle yaşananların gizliliğinin olmaması kişilere fayda veya zarar oluşturmamaktadır.²⁹

1.1.1.2. Özel Hayat Alanı; Kişilerin beraber yaşadığı, yaptığı, konuştuğu, çalıştığı, müşterek olarak yaşanılan veya kişinin istediği yakını ile paylaşımını gerçekleştirdiği alanlardır. Bir başka deyişle, kişinin yaşamının belirli kısımlarını veya tamamını yakınları ve bilmelerini istediği kişilere aktardığı alanıdır. Bu sahada yaşanan her türlü olay ve durum bütün insanlara açık değildir, kısıtlı ve kapalıdır.³⁰

1.1.1.3. Gizli Hayat (Mahrem)³¹ Alanı; Kişinin özgür iradesi ile başkalarının bilmesini istemediği, yalnızca kendisinde saklı kalmasını istediği alandır.³² Gizli hayat alanı kişilerin kendilerinin belirlediği ve aşılmasını istemediği alanları ifade etmektedir. Kişilerin sadece kendisine sakladığı ve kimse ile paylaşmak istemediği bu sebeple kapalı tuttuğu alanlar “gizli yaşam (hayat) alanı” olarak tanımlanmaktadır. Kişiler gizli hayat alanını kimselere açmamaktadır. Fakat bir başkasına gizli hayat alanının aktarılıp aktarılmayacağı da yine kişinin kendi tercihidir. Özel yaşam alanı ile gizli hayat alanı arasındaki fark kişinin bu alandaki bilgileri gizli tutma imkânına sahip olması ve belirlediği kişilere aktarabilmesidir.³³ Sosyal bir varlık olan insan diğer insanlarla paylaşım içinde olma ihtiyacı olduğu gibi, herkesle paylaşmadığı kendine ait olan kişinin kendisinden başkasının girmesini istemediği, dokunulmaz ve gizli alanını ifade etmektedir.³⁴

Özel hayatın net bir tanımı olmadığı gibi sınırları da net olarak belirtmek mümkün olmamaktadır. Özel hayatın gizliliği hakkını tanıyan fakat özel hayatın

²⁷ Mehmet Burçin Çetinkaya, **Özel Hayata ve Hayatın Gizli Alanına Karşı Suçlar**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007, s.5.

²⁸ Sert, s.36.

²⁹ Mine Kaya, “**Telekomünikasyon Alanında Kişilik Haklarının Korunması**”, Ankara Barosu Dergisi, Sayı: 68, Ankara, 2010, s.285.

³⁰ Çetinkaya B, s.6.

³¹ Yahya Deryal, **Sağlık Hukuku Problemleri**, Seçkin Yayıncılık, 2012, s. 178.

³² Sert, s.38.

³³ Çetinkaya, s.6.

³⁴ Halil Yılmaz, “**Haberleşme Hürriyetinin Engellenmesi ve Ceza Hukuku**”, Yargıtay Dergisi, Cilt:28, Sayı: 3, Ankara, 2002, s.49.

gizliliğin tanımını gerçekleştirmeyen uluslararası belgelerinden olan Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin uygulayıcısı konumundaki Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi de birçok mahkeme kararında özel hayat kavramını net bir şekilde tanımlayamayacağını ve bu sebeple tanımlama gayretinde bulunmadığı ifadesiyle özel hayatı tanımlamaktan kaçınmıştır.³⁵

Özel hayat kapsamında; bir kişinin izinsiz girilemeyecek, teşhir edilemeyecek, aleni olarak yapmadığı her faaliyet, okunamayacak, özel yaşam alanının sınırları ülkeden ülkeye bazı farklılıklar olmakla beraber hukukun egemen olduğu ülkelerde kişinin özel tuttuğu notlar, çektiği ve sakladığı fotoğraflar, filmler veya videolar, yazdığı veya kendisine yazılan mektuplar, telefon görüşmeleri, tuttuğu günlükleri, cinsel hayatı, sağlığı ile ilgili veriler, özel hayatını idame ettirdiği yerler, ailevi münasebetleri sayılabilmektedir.³⁶

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8. maddesi Özel Yaşama, Aile Yaşamına ve Haberleşmeye Saygı Hakkı başlığında “*Herkes özel ve aile hayatına, konutuna ve yazışmasına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir*” şeklinde tanımlanmıştır. Söz konusu maddenin devamında hakkın kullanılmasına bir kamu makamının müdahalesinin, ancak kanun yolu ile öngörülmüş milli güvenlik, kamu güvenliği, ülkenin ekonomik refahı, düzenin korunması, suç işlenmesinin önlenmesi, sağlığın veya ahlakın veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için gerekli olan tedbirlerin alınması ile gerçekleştirilebileceğini belirtilmiştir.³⁷

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (m12)³⁸, Kişisel ve Siyasal Haklar Sözleşmesi (m17)³⁹, Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı (m7)⁴⁰, 1991 tarihli Birleşmiş

³⁵ Salihpaşaoğlu, s. 234.

³⁶ Haluk Şahin, “**Televizyon Haberciliğinde Etik**” AÜİLEF Yayınları, Ankara, 2009, s. 181.

³⁷ Yargıtay, http://www.yargitay.gov.tr/abproje/belge/temelbelge/AIHS_Tr_A6format.pdf, (12.03.2015).

³⁸ **İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi** 12. maddesi “Hiç kimse özel hayatı, ailesi, meskeni veya yazışması hususlarında keyfi karışmalara, şeref ve şöhretine karşı tecavüzlere maruz bırakılamaz.” https://www.unicef.org/turkey/udhr/_gi17.html, (12.03.2015).

³⁹ **Kişisel ve siyasal haklar uluslararası sözleşmesi** 17. maddesi “Hiç kimsenin özel yaşamı, ailesi, konutu ya da haberleşmesine keyfi ya da yasadışı olarak dokunulamaz, adına ve şerefine yasadışı saldırıda bulunulmaz.”

https://tr.wikisource.org/wiki/Ki%C5%9Fi_haklar%C4%B1_ve_siyasal_haklar_uluslararası%C4%B1_s%C3%B6zleşmesi, (12.03.2015).

⁴⁰ **Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı** 7. maddesi “Herkes, özel ve aile yaşamına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir.” <https://www.avrupa.info.tr/tr/avrupa-birligi-temel-haklar-bildirgesi-708>, (12.03.2015).

Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (m16)⁴¹, ve İnsan Hakları Amerikan Sözleşmesi (11/II)⁴² özel hayatın gizliliği hakkında koruyucu hükümler yer almaktadır.⁴³

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) de özel hayat kavramına ayrı bir önem vermiş, özel hayatı bütün unsurlarıyla tanımlanamayacak geniş bir kavram olarak ele almış ve mahremiyet hakkını kapsadığını ifade etmiştir.⁴⁴

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin uygulayıcısı konumundaki AİHM özel yaşamı, herkesin özgürce kişiliğini oluşturmasını ve geliştirmesini sağladığı alan olarak değerlendirirken, 1992'de Niemietz v. Germany mahkemenin özel hayat kavramının tanımlanması gayretinde olmadığını belirterek özel yaşam kavramının da bireyin yaşamının aşırı sınırlayan bir yaklaşım olduğunu ve özel hayata saygı kavramının diğer insanlarla ilişkileri geliştirme hakkını da bir derece kapsamı gerektiğini belirtmiştir.⁴⁵

Costello-Roberts v. The United Kingdom davasında da aynı anlayışı sürdüren Mahkeme, Niemietz v. Germany davasına atıfta bulunarak, özel hayatın tam olarak tanımlanmaya uygun olmadığını tekrar belirtmiştir. AİHM bireyin cinsel hayatını, başkalarıyla görüşme hakkını ve zorunlu tıbbi tedaviyi de özel hayat kavramının unsurları arasında ele almıştır.⁴⁶

Kişilerin kendi özel yaşamları ve aile hayatına müdahale edilmemesi ve saygı duyulmasını sağlayan en temel hak, özel hayatın gizliliği hakkıdır. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin verdiği kararlar yönünden bakıldığında özel hayat kavramı içerisine; kişinin onur ve itibarının korunması, aile, fiziksel-manevi bütünlüğü, sağlıklı bir çevre, cinsel yaşamı ve kişisel tercihleri, kendi geleceğini belirleme hakkı ve bireysel özerklik gibi birçok unsur⁴⁷ dâhil ettiği görülmektedir.

Avrupa Konseyi Parlamenterler Danışma Asamblesinin 428 (19709) nolu kararında pek çok alanda tanımlama yer almaktadır. Tanımlamaya göre özel hayat,

⁴¹ **Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi** 16. madde “Hiçbir çocuğun özel yaşantısına, aile, konut ve iletişim haksız yere saldırılamaz.” https://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23c.htm01, (12.03.2015).

⁴² **İnsan Hakları Amerikan Sözleşmesi** 11/II maddesi “Hiç kimse özel hayatına, aile yaşantısına, konutuna ya da haberleşmesine yönelik hukuka aykırı saldırılara konu olamaz. <https://burakgemalmaz.files.wordpress.com/2015/05/02.pdf>, (12.03.2015).

⁴³ Deryal, s.179.

⁴⁴ Nuriye Değirmen, **Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti: Kütahya Örneği**. (Doktora Tezi), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 2014, s.54.

⁴⁵ Niemietz v. Germany, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/tur/Pages/search.aspx>, (02.03.2015).

⁴⁶ Değirmen, s.55.

⁴⁷ Roagna, s.11

kişinin yaşamında en az müdahaleye maruz kalmasını kapsamaktadır. Aile, ev yaşamı, ruhi ve bedensel bütünlük, onur, şöhret kırıcı durumların engellenmesi olarak ifade edilmektedir.⁴⁸

1.1.2. Özel Hayatın Gizliliği Hakkının İnsan Hakları İçindeki Yeri

Hak; insanın doğuştan sahip olduğu ve sonrasında hukuk sisteminin insanlara tanıdığı maddi ve manevi yetkililerdir. İnsan hakları; toplumdaki tüm bireylerin, eşit, özgür ve güvende yaşam sürdürmelerini ifade etmektedir.⁴⁹

Kişilik hakları Medeni Kanun 23. maddesinde: “kimse, hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçme gibi bir hakka sahip değildir. Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlaka aykırı olarak sınırlayamaz” şeklinde tanımlanmıştır⁵⁰.

Kişilik hakları mutlak haklardan olup, bireyin maddi, manevi ve ekonomik haklarını oluşturmaktadır. Kişilik hakları bireye sıkı sıkıya bağlı ve herkese karşı ileri sürülebilen haklardır. Yalnızca kişiye has ve asla devredilememektedir. Kişilik hakkı canlı, sağ ve tam doğumla kazanılıp, ölümle sona ermektedir. Medeni Kanunun 28. maddesinde: “kişilik hakkı kişinin doğumundan başlayarak ölümüne kadar devam edeceğini, hak ehliyetinin ise sağ doğmak koşuluyla ceninin ana rahmine düşme anından itibaren kazanılacağını” belirtmiştir.⁵¹

Özel hayatın gizliliği hakkı, devlet tarafından dokunulamayacak negatif statü hakları arasında yer alırken aynı zamanda pozitif statü hakları içerisinde olan devletten beklenen özel hayatın gizliliğinin korunması için gerekli tedbirleri almak şeklinde de yer almaktadır.⁵²

Özel hayatın gizliliği kişisel bir hak olarak kabul edilmektedir. Bu da kişinin haklarının devredilemez, vazgeçilemez ve sürekli olduğunu ifade etmektedir. Kişilik hakları diğer haklar içinde farklı bir yere sahiptir ve kişiliğin temelini oluşturmaktadır. Hukuki anlamda kişi bir bütündür, bu bütünlük içinde kişilik hakları ile özel hayatın gizliliği ayrılmaz. Bu açıdan incelendiğinde kişi benliğinde ve özel hayatında özgür olmalıdır. Kişinin benlik ve bütünlüğünün gelişmesi, yakınları ile bir

⁴⁸ Aras, s.37.

⁴⁹ Korkut Özkorkut, Açık Öğretim Fakültesi, **Hukukun Temel Kavramları**, Eskişehir, 2013 s. 107.

⁵⁰ Gültezer Hatırnaz, **Erol Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları**, Seçkin Yayıncılık, İstanbul, 2017, s.176.

⁵¹ Değirmen, s.4.

⁵² Sert, s.42.

paylaşımına sahip olabileceği, başka kişilerce ya da devlet tarafından bile rahatsız edilemeyeceği, kişinin kendi özgürlüğünü kullanabileceği alanların temin edilmesi gerekmektedir. Bu insanların en tabi hakkıdır.⁵³

1.1.2.1. Uluslararası Belgelerde Özel Hayatın Gizliliği

İkinci Dünya Savaşı sonrasında insan hakları alanında uluslararası düzeyde gelişmeler yaşanmaya başlamıştır. Savaş esnasında yaşanan insan hakları ihlalleri nedeniyle bu hakların korunma altına alınmasını gündeme getirmiştir.

Bu çerçevede Özel Hayatın Gizliliği ile ilgili ilk belge 10 Aralık 1948’de Paris’te ilan edilmiş ve Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin 12. maddesinde oluşturulmuştur. Mahremiyet Hakkı Beyannamenin “Right to Privacy” başlıklı 12. maddesinde; “Hiç kimse özel hayatı, ailesi, meskeni veya yazışması hususlarında keyfî karışmalara, şeref ve şöhretine karşı tecavüzlere maruz kalamaz. Kişiler bu alanlarına müdahale edilmesi hususunda kanun ile korunma hakkına sahiptir.”⁵⁴ Birleşmiş Milletler (BM) İHEB, bağlayıcılığı ve uluslararası sözleşme özelliği bulunmayan, yalnızca üye devletlere tavsiye niteliğinde olan bir Birleşmiş Milletler Genel Kurul Kararı’dır” şeklinde tanımlanmıştır.⁵⁵

Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi; ekonomik sosyal ve kültürel haklar (sağlık, eğitim, sosyal güvenlik sendika kurma, kültürel hayattan yararlanma hakları) sözleşmede geniş bir şekilde yer almaktadır.⁵⁶

Bir diğer belge ise, Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmesi 16 Aralık 1966 tarihli, 2200A (XXI) sayılı Genel Kurul Kararı’yla kabul edilerek, imza, onay ve iştirakine açılmıştır. Sözleşmenin 49. maddesi uyarınca, 23 Mart 1976’da yürürlüğe girmiştir. Aynı Sözleşme’nin 17’nci maddesinde hiç kimsenin özel hayatına, ailesine, evine ya da haberleşmesine keyfi ya da hukuk dışı müdahale ve tecavüz edilemeyeceğini, kişilerin kanun ile korunduğunu⁵⁷ ifade ederek özel hayatın sınırları hakkında bir tanım oluşmaya başlamıştır.

⁵³ Aras, s.52

⁵⁴ TBMM, “İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi”, <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>, (28.03.2015).

⁵⁵ Tacettin Çalık, “Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Sözleşmeleri Kapsamında İnsan Haklarının Korunması”, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 24, Sayı:1, 2016, s.77

⁵⁶ Sert, s. 47.

⁵⁷ TBMM, “Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme”, <http://www2.tbmm.gov.tr/d22/1/1-0589.pdf> (28.03.2015).

İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi'nin (İHAS): Özel ve Aile Hayatına Saygı Hakkı başlıklı 8'inci maddesinde; “herkes özel ve aile yaşamında, yaşadığı eve saygı göstermek zorundadır” ibaresi yer almaktadır. Bu hakkın kullanılmasında ise bir kamu makamının müdahalesi, ancak yasada belirlenmiş ülke sağlığı ve düzenin bozulduğu ve başkalarının haklarına müdahale söz konusu olduğunda tedbirin gerçekleştirileceği⁵⁸ belirtilmiştir.

Avrupa Birliği Temel Haklar ve Ödevler Bildirisi 3-4 Haziran 1999 tarihinde yapılmış olan Köln Zirvesi'nin sonuç bildirgesinde, Avrupa Birliği'nin, kendi birliği içerisinde uyguladığı temel hakların, bir bildirmede açıklanması gerektiği dile getirilmiştir. Köln Zirvesi'nin yönlendirmesi ile gerçekleştirilen faaliyetler, Nice'de 7 Aralık 2000 tarihinde Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı'nın imzalanması ile sonuçlanmıştır. Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı'nda da özel hayata gösterilmesi gereken saygı ile kazanılmış haktan bahsedilmiştir. Aynı zamanda bireylerin kişisel verilerinin korunması durumu; verilerin korunurken ilgilinin rızasının alınması yada yasa ile belirlenmiş kabul edilen bir temele dayandırılmalıdır. Herkesin, şahsına ait toplanmış olan bilgilere erişim ve verileri düzeltirme hakkı vardır. Bu kurallara uyulması, bağımsız bir makamca denetlenmektedir.⁵⁹

04.04.1997 yılında Avrupa Konseyi tarafından ilan edilen Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin III. bölümü 10. madde başlığı Özel Hayat ve Bilgilendirilme Hakkı dâhilinde, herkesin sağlığı açısından özel hayatına saygı gösterilmesini beyan etme, hakkında yer alan bilgileri öğrenme ve bulunla birlikte bu bilgilerin kişi yararına kısıtlanabileceği belirtilmiştir.⁶⁰

1.1.2.2. Türk Hukuk Sisteminde Özel Hayatın Gizliliği

Temel bir hak olan ve uluslararası belgelerde yer alan özel hayatın gizliliği hakkı, Türkiye hukuk sistemi içinde 1961-1982 Anayasaları ve diğer yasal düzenlemelerde de yerini almıştır. Türkiye hukuk sisteminde anayasa dışında özel hayatın gizliliğinin korunmasına yönelik doğrudan hükümler içeren yasal bir

⁵⁸İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına İlişkin Sözleşme, <http://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/891a2--Insan-Haklari-ve-Temel-Ozgurluklerin-Korunmasına-Iliskin-Sozlesme.pdf>, (15.04.2015).

⁵⁹Avrupa Birliği ile İlişkiler Genel Müdürlüğü, **Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı**, 2001, s.5.

⁶⁰Sert, s. 60-61.

düzenleme bulunmamaktadır.⁶¹ Bununla birlikte Anayasa'nın 90. maddesi ile yürürlüğe giren uluslararası antlaşmaların kanun hükmünde olduğu ve bu kanunlar hakkında aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesi'ne başvuruda bulunulamayacağı belirtilmektedir. Çıkabilecek ayrılıklarda ise milletlerarası antlaşma hükümlerin esas alınacağı beyanı ile bu beyana uygun olarak yürürlüğe giren antlaşmalar kanun hükmünde kabul edilerek Türk hukuk sisteminin parçası haline gelmiştir.⁶²

Kişî hakları, birçok hukuk disiplini ile incelenmiş ve bu inceleme sonucunda oluşturulan maddelerle korunması sağlanmıştır. Gerek kamu hukuku (Anayasa, Ceza, Ceza Muhakemesi vs.) ve gerekse özel hukuk (Medeni Hukuk, Borçlar Hukuku, Ticaret Hukuku, Fikri ve Sınai Haklar Hukuku vs.) sahalarında yapılan düzenlemelerde bu durum gözlenmektedir. Özel hayatın gizliliği hakkı, Türk Hukuk Sistemi'nde iki hususta dikkate alınarak korunmaktadır. Bunlardan ilki, kişinin diğer kişiler tarafından bu alana müdahalelerinden ve tacizlerinden kişinin korunması durumudur. Bu konu ile ilgili özel ve ceza hukuku mevzuatlarında birçok yasal düzenleme yer almaktadır. İkinci husus ise, özel hayat kapsamında kişinin doğrudan devlet taciz ve tecavüzlerine karşı korunmasıdır. Bu yönü ile değerlendirildiğinde anayasa hukuku problemine dönüşmekte, konu anayasal düzenlemeler ile koruma altına alınmaktadır.⁶³

Hukuk açısından, özel hayatın gizliliği hakkı, devlet tarafından dokunulamayacak negatif statü hakları arasında yer alırken aynı zamanda pozitif statü hakları içerisinde; devletten beklenen özel hayatın gizliliğinin korunması için tedbir almak şeklinde de tanımlanmaktadır. Özel hukuk kapsamında ele alınan özel hayatın gizliliği "kişilik hakkı" çerçevesinde yer almaktadır. Kişîye insan olması nedeniyle tanınan, kişinin sağ olarak doğumundan itibaren, sağlığı, bedensel ve ruhsal bütünlüğü, düşünsel faaliyeti, şeref ve onuru gibi insan olmasından ve toplum içinde yaşamasından doğan hakların tümü kişilik hakları olarak kabul edilmektedir.⁶⁴

⁶¹ Sert, s. 61.

⁶² Değirmen, s.56.

⁶³ Feyzullah Avcı, **Ceza Yargılamasında Özel Hayatın Gizliliği Hak Ve Hürriyetinin Hukuka Aykırı Olarak Elde Edilen Deliller Nedeniyle İhlali**. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2006, s.7.

⁶⁴ Değirmen, s.4.

1.1.2.2.1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda Özel Hayatın Gizliliği

1961 Anayasasının 14. maddesinde düzenlenen kişi dokunulmazlığının ardından 15. ve 17. maddeler arasında “özel hayatın korunması” başlığı altında doğrudan hükümlere yer verilmiştir. 1961 Anayasasının 15/1 maddesinde “özel hayatın gizliliğine dokunulamaz” kuralı yer almıştır.⁶⁵

1982 Anayasası'nda ise temel hak ve hürriyetler Anayasa'nın ikinci kısmında düzenlenmiştir. İkinci kısımda “genel hükümler” başlıklı birinci bölümünde (m.12-16) temel hak ve hürriyetlerin unsurları, sınırlanması, kötüye kullanılmaması, sonlandırılması ve yabancıların durumları hüküm altına alınmıştır. Anayasa temel hak ve hürriyetleri üç kısımda belirtilmektedir. Bunlar; kişinin hakları ve ödevleri, sosyal ve ekonomik haklar ve ödevler, siyasî haklar ve ödevlerdir.⁶⁶

1982 Anayasasının ikinci bölümünde “Özel Hayatın Gizliliği ve Korunması” IV. alt başlığında özel hayatın gizliliği (m20)⁶⁷ “Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz”, konut dokunulmazlığı (m21) ve haberleşme hürriyeti (m22) konuları düzenlenmiştir.

Türk Ceza Kanunu, “Özel hayatın gizliliğini ihlâli” başlığı altında yer alan madde 134'te bireylerin özel hayatının gizliliğini hiçe sayan kişinin cezalandırılacağı, bu ihlalin görüntü veya seslerin kayıt edilmesiyle birlikte gerçekleşmesi durumunda cezanın artırılacağı, yapılan ihlalin bireylerin özel hayatına ait görüntü veya sesleri açığa çıkarılması durumunda cezalandırılacağı ve eylemin basın ve yayın aracılığı ile işlenmesi durumunda da cezanın artırılacağı belirtilmektedir.⁶⁸

Anayasanın 20. maddesinde, kişilerin özel yaşamları ve aile hayatına saygı göstermesini talep etme hakkına sahip olduğu, milli güvenlik ve kamuya dair suç işlenmesinin önlenmesi dışında, yetkili merciin yazılı kararı olmadıkça kişinin özel eşyalarına el konulamayacağı bildirilmiştir. Yetkili makam kararının yirmi dört saatlik süre zarfında yetkili hâkimin onayına sunulmasıyla ve hâkimin kararını el koymadan itibaren kırk sekiz saat içinde açıklamasıyla el koyma meydana getirilmektedir. Kararın açıklanmaması durumunda ise el koyma kendiliğinden

⁶⁵ Sert, s.63.

⁶⁶ Kemal Gözler, **Türk Anayasa Hukuku**, Ekin Kitabevi Yayınları, Bursa, 2000, s.203-260. <http://www.anayasa.gen.tr/temelhakvehurriyetler.htm> (20.03.2015).

⁶⁷ Deryal, s. 179.

⁶⁸ Sayın,s.30.

kalkmaktadır.⁶⁹

Anayasamızda yukarıda belirtilen özel hayatın gizliliği ile ilgili doğrudan maddeler olduğu gibi dolaylı olarak bu hakkı sağlamaya yönelik hükümlerde yer almaktadır. Anayasası'nın 17. maddesinde kişilik hakları ve kişi dokunulmazlığı sağlanarak bireylerin fiziksel ve ruhsal bütünlüğü korunması amaçlanarak özel hayat sınırları içinde değerlendirilmektedir.⁷⁰ Anayasamızın 19. maddesi “kişi hürriyeti ve güvenliği”, 24. madde “vicdan, dini inanç ve kanaat hürriyeti”, 26. madde yer alan düşünce özgürlüğü, kişilerin düşünce ve kanaatlerini açıklamaya zorlanmaması yönüyle, 32. madde bireylerin haysiyet ve şereflerine dokunulması veya kendilerine ait gerçek olmayan yayınlar yapılması durumunda kişilerin cevap ve düzeltme hakları doğabileceği belirtilmiştir.⁷¹

AHİM kararlarında özel hayat kavramı içinde değerlendirilen sağlık, çevre ve konut hakları bakımından 1982 Anayasası'nın 56. ve 57. maddeleri ile 63. maddede yer alan tarih, kültür ve tabiat hakları da özel hayatın gizliliği hakkı çerçevesinde değerlendirmek mümkündür.⁷² Sağlıklı çevrede yaşam, hasta hakları içerisinde olan sağlık kayıtlarına erişim veya ilgili kayıtların kişinin onayı dışında ifşa edilmesi AHİM'e başvuru nedenlerini olabilmektedir.⁷³

1.2. Hasta Hakları ve Özel Hayatın Gizliliği (Mahremiyet) Hakkı

1.2.1. Hasta Hakları Kavramı

Sağlık Bakanlığınca hazırlanmış olan HHY madde 4'te hasta kavramı; “sağlık hizmetlerinden faydalanmaya gereksinimi duyan kimseyi” tanımlarken, hasta hakları ise “sağlık hizmetlerinden faydalanma gereksinimi duyan bireylerin, sırf insan olmaları nedeniyle sahip oldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile güvence altına alınmış olan hakları” olarak ifade edilmektedir.

Hasta, sağlık kurum ve kuruluşlarının sağladığı hizmetten bilgi sahibi olan, faydalanan, faydalanma fırsatı bulan ve öncesinde bu hizmetlerden yararlanarak,

⁶⁹ Değirmen, s.56.

⁷⁰ Sert, s. 66.

⁷¹ Sert, s.66.

⁷² Sert, s.66.

⁷³ Özge Yücel, ve diğerleri, “Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları” Seçkin Yayıncılık 2018,s.88.

sonucunda sağlığına kavuşmayı amaçlayan bireylerdir.⁷⁴

Hastaların belirlenen hizmetlerden yararlanabilmesi amacıyla ortaya çıkan hasta hakları; sağlık hizmeti talebiyle sağlık kurum veya kuruluşlarına başvuran kişilerin, sağlıkları ile ilgili teşhis, tedavi, tetkik, bakım ve rehabilitasyonu müddetince kişilerin, yakınlarının, sağlık görevlilerinin birbirlerine olan sorumluluklarını içeren, sağlık hizmetinin daha yüksek kalitede sunulmasını sağlayan haklar olarak tanımlanmaktadır.⁷⁵

Hasta hakkı kişilerin mahremiyetine saygı, önyargısız sunulan hizmet ile hastane-hasta arasındaki yasal ve etik konuları düzenleyen önemli bir kavramdır.⁷⁶ Hasta hakları, genel itibari ile temel insan hakları ve değerlerinin sağlık hizmetleri sunumundaki uygulamalarını belirtmekte olup, kaynağını insan haklarına ilişkin temel belgelerden almaktadır.

1.2.1.1. Hasta Haklarının Amacı, Gelişimi ve Kapsamı

Hasta hakları, sağlık alanında insan haklarının uygulanması ve tıbbi girişimlerle ilgili tüm hakları içermektedir.⁷⁷ Hasta haklarının tarihsel gelişimine bakıldığında buna yönelik birçok uygulamanın yer aldığı görülmektedir. rneğini; Hammurabi Kanunlarında; *“Eğer bir cerrah, zgr bir insanın ölümüne sebep olursa, cerrahın sağ eli kesilecektir.”*⁷⁸ ifadesi günümüz şartlarına kabul edilebilirliği bulunmayan bir ceza şekli olmuş olsa dahi hasta haklarına verilen önemi belirten önemli örneklerdendir.

Hasta hakları, sağlık ve temel insan haklarından olan yaşam hakkının devamı olarak günümüzde tıp etiğinde önemle üzerinde durulan bir konudur. Bu sebeple, hasta haklarının korunması için, sağlık kuruluşlarında sağlık hizmeti sunumunda görev alan personellerin büyük sorumlulukları bulunmaktadır. Başta doktorlar olmak

⁷⁴ Abdullah Aşkar, **Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi rneği**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya, 2016, s.45.

⁷⁵ Umut Yanardağ, **Hasta Hakları Alanındaki Kavram Sorunları ve Uygulamaya Yansımaları: İştanbul İli rneği**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İştanbul, 2013, s.11.

⁷⁶ Leila Dehghan ve diğerleri. **“Occupational therapists and patients’ rights: their level of Clinical knowledge”**. Journal of Medical Ethics and History of Medicine, Cilt: 6, Sayı: 3, 2013, s.2.

⁷⁷ Nlfer Erbil, **Hasta Hakları Kullanma Tutumu leğinin Geliştirilmesi**, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt: 6, Sayı: 1, 2009, s.827.

⁷⁸ zgr Erdem, **Sağlık Personeli ve Hastaların, Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Uygulanan Müdahale Yöntemlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi**, (Uzmanlık Tezi), Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara, 2007, s.9.

üzere bütün sağlık çalışanları, hasta hakları hususunda yeterli bilgiye sahip olmalı, işlemler konusunda onamların alınması hususunda özen gösterilmesi gerekmektedir. Etik ilkelerle düzenlenen hasta ve doktor arasındaki ilişkinin hukuki boyutta yapılandırılması için hekim meslek örgütleri başta olmak üzere birçok uluslararası örgüt tarafından konu hakkında önemli çalışmalar gerçekleştirilmiştir.⁷⁹

Hasta hakları, kişilerin sağlığı için aldığı hizmet esnasında hizmeti sunan kurum ve çalışanlara karşı oluşturulmuş haklarını tanımlayan bir kavram olduğu için, bu hakkın korunması amacıyla sağlık ekiplerine önemli sorumluluklar yüklemektedir. Sağlık kuruluşunda görevli personelin hasta hakları ile ilgili duyarlı olmaları, kuruluştan hizmet alanların kuruluştan memnuniyetlerini de olumlu yönde etkilemektedir.⁸⁰

1.2.1.1.1. Dünya’da Hasta Hakları

Geçmişten bu yana tıp mesleğini yürütecek kişiler, mesleklerini yürütürken bazı kurallara bağlı kalacaklarını, kendi kutsal varlıklarını tanık göstererek söz vermektedir.⁸¹ Hasta haklarının önemi dünyada ilk defa Hipokrat yemininde hastanın sırrının saklanması gerektiği şekilde ifade etmektedir. Hipokrat yeminindeki tıp anlayışı, hekimlerin kendilerini hastalarına adanmış ahlaklı, hasta haklarına saygılı ve gerektiğinde hasta haklarının korunmasında ağır sorumluluklara sahip olduklarını ifade etmektedir. Hasta haklarına yönelik çalışmalar Dünya Tabipler Birliği ve WHO tarafınca oluşturulmuştur. Hasta hakları ile ilgili 1946 yılında gerçekleştirilen ilk çalışma 1963’teki Helsinki Deklarasyonu ve Nuremberg Kanunları olarak belirtilmektedir. Hasta haklarının milletlerarası ve yasal olarak ilgi çekmesi 1981 Lizbon Hasta Hakları Bildirisi’ne dayanmaktadır.⁸²

Hasta haklarına yönelik en kapsamlı çalışma Amerika Birleşik Devletleri’nde gerçekleştirilmiştir. Hastaların yapılacak işlemler konusunda bilgilendirilmesinin ve onayının alınmasının bir yasal gereklilik olarak ABD’de alınan mahkeme kararları,

⁷⁹ Abdülkadir Teke ve diğerleri, “Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi”, Koruyucu Hekimlik, Cilt: 6, Sayı: 4, 2007, ss.259-260.

⁸⁰ Haluk Tanrıverdi ve Mehmet Ersoy Özmen, “Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Hasta Memnuniyetine Etkisi”, TSA, Cilt: 15, Sayı: 3, Ankara, 2011, s.86.

⁸¹ Sert, s.83.

⁸² Feride Çetinkaya ve diğerleri, “Hasta Hakları ve Ermenek Devlet Hastanesi Hastalarının Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Üzerine Bir İnceleme”, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Cilt:15, Sayı: 25, 2013, s.80.

hastalar ve doktorlar nezdinde de kabul görmüştür.⁸³

Hasta haklarına yönelik oluşturulmuş ilk ulusal beyanname 1972’de Amerikan Hastaneler Birliği’nce deklare edilen Hasta Hakları Bildirgesi, 15 maddeden oluşmaktadır. Söz konusu bildirgede; insan haklarının temel alınarak, yatan hasta haklarının korunması, hastalara yönelik sunulan hizmetin yasal çerçevede olması, doktor ve hemşirelerin uygulanacak işlem hakkında hastayı bilgilendirmesi, hastanın mahremiyetine dikkat edilmesi ve uygulanacak tüm işlemler sonucunda yaşanabilecek olumlu ya da olumsuzluklar konusunda hastaya bilgilerin sunulmasına ilişkin konular üzerinde durulmuştur. Bunun dışında kişinin tedavi ve işlemlerini ret edebileceği, tedavinin ve hastalığın hangi safhada olduğu, ilaç kullanma, tedavi ücretinin içeriğini öğrenme, sağlık ekibi ile iletişim halinde olma, kontrollere gelme, sağlık kuruluşunun kapasitesi oranında hizmetleri talep etme gibi hakları da kapsamaktadır.⁸⁴

Hasta haklarına yönelik uluslararası boyutta birçok belge düzenlenmiştir. Bu belgeler şu şekilde sıralanabilmektedir; Helsinki Bildirgesi, Alma Ata Bildirgesi, Lizbon Bildirgesi, Amsterdam Bildirgesi, Bali Bildirgesi, Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Temel Dokümanı ve Dünya Hekimler Birliği’nce düzenlenen Santiago Bildirgesi’dir.⁸⁵ Yayınlanan bu belgelerin hukuksal bir yaptırımı olmamakla birlikte hukuksal düzenlemelere etkileri olmuştur. Sağlık örgütlerince hazırlanan Uluslararası bildirgeler birçok ülke temsilcisince kabul görmektedir.

1.2.1.1.2. Lizbon Bildirgesi (1981)

Lizbon Bildirgesi, Dünya Tabipler Birliğince yayınlanan doktorluk mesleğinin hastalara sağlamayı hedeflediği temel haklara ilişkin 6 maddelik bir bildiridir.⁸⁶ Bildiri metni açıklayıcı olmaması nedeniyle eleştirilere maruz kalmış olsa da hasta haklarını belirleyen ilk uluslararası metin olması sebebiyle önemlidir.⁸⁷

⁸³Sevgi Işık, **Hastaların Özel Bilgilerini Korumaya İlişkin Politikalar: Bir Uygulama Örneği**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2013, s.6.

⁸⁴ İshak Aydemir, **Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi**, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Doktora Tezi), Ankara, 2010, s.6.

⁸⁵ Türk Tabip Odası Mevzuat “**Hasta Hakları Kılavuzu**”

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65, (20.04.2017).

⁸⁶Nizamettin Aydın, “**Hasta Haklarının Hukuki Boyutları ve Korunma Yolları**”, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2008, Sayı:22, s. 304.

⁸⁷ Özge Yücel ve diğerleri, s.126

Bilgi güvenliği açısından sağlık alanında ön planda olan nokta doktor-hasta gizliliğinin sağlanması olarak bilinmektedir. Hekimler, kendi vicdanı ile hastanın yararı doğrultusunda davranmanın yanı sıra hastanın özerkliğini ve bağımsızlığını da koruma altına almalıdır. Bu bildirgede hasta, kendisi ile ilgili tüm veri ve bilgilerin gizliliği, doktorundan saygı bekleme hakkına sahip olması ile ele alınan gizlilik hakkı, 1995 tarihinde gerçekleştirilen Bali Hasta Hakları Bildirgesi ile daha kapsamlı hale getirilmiştir.⁸⁸

Lizbon Bildirgesi 1981 senesinde onaylanmış, 1995'te Bali'de düzenlenen Kurultay'nda değişiklik yapılmış ve 2005'te Şili'de gerçekleşen Oturumunda tekrar değerlendirilerek düzenlenmiştir. Bildirgenin temeli hastaları tedavi edecek hekimini seçme, yapılacak tedavilerini onay veya reddi, hekimlerin hastalarına karşı olan yaklaşımı ve gizlilik tutumlarıdır. Konu ile ilgili olan kısım ise şu şekildedir:

- Hasta, kendisine ait bütün tıbbi ve bireysel bilgilerin gizliliğine hassasiyetin gösterilmesini doktordan isteme hakkına haizdir.
- **Hasta, insana yakışır şekilde yaşamını yitirme hakkına sahiptir.**⁸⁹

Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi ile ilgili yapılan değerlendirmeler sonrası yapılan eleştirilerde yalnızca hekim-hasta ilişkisi üzerinde durması nedeniyle sağlık hizmeti sunumunda yer alan diğer sağlık çalışanları ve kuruluşlarının göz önüne alınmadığı görülmüştür. Lizbon Bildirgesi hasta haklarının belirlendiği ilk uluslararası bildiri olması nedeniyle hasta haklarının gelişimi açısından önem arz etmektedir.⁹⁰

1.2.1.1.3. Amsterdam Bildirgesi

Hasta Hakları hususunda; Avrupa Danışmanlığı 1994 yılında Amsterdam'da gerçekleştirilen toplantıda kabul edilmiş olan Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam Bildirgesi) hasta hakları ile ilgili ikinci uluslararası belgedir.⁹¹ Amsterdam Bildirgesi sağlık personeline birçok sorumluluk yükleyen ve hastalara kapsamlı hakların tanındığı bir bildirgedir.⁹²

Dünya Sağlık Örgütüne üye Avrupa ülkelerinde hasta haklarının geliştirilmesi

⁸⁸Vedat Bayraklı ve Erdal Güvenoğlu, “Medikal Görüntülerde Doktor-Hasta Bilgi Gizliliğinin Sağlanması”, Akademik Bilişim Konferansı, 23-25 Ocak 2013, s.325.

⁸⁹Ali Rıza Tümer ve diğerleri, “Cerrahide Aydınlatılmış Onam İle İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, Ulusal Cerrahi Dergisi, Cilt: 27, Sayı: 4, Ankara, 2011, s.191.

⁹⁰Hatırnaz, s. 245.

⁹¹Hatırnaz, s. 246.

⁹²Aydemir, s.12.

için alınan kararlardan oluşmaktadır. Amsterdam Bildirisi'nde "Sağlık bakımında (hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri, bilgilendirme, onay, mahremiyet ve özel hayat"⁹³, bakım ve tedavi, başvuru"⁹⁴ ilkeleri olarak altı maddede toplanmıştır.

1.2.1.1.4. Bali Bildirgesi

Bali Bildirgesi, Lizbon Bildirgesi'nden birçok yönüyle ayrılmaktadır. Bu farklılıklar ise; bilinç kaybı, yasal olarak yeterli olmama durumu, acil durumda zamanında müdahalenin yaşam için önemi, hastanın daha önce tıbbi uygulama istemediğine yönelik bir talebinin olmaması halinde onamının olacağı varsayıldığı kararları içeren bildirgedir. Bali Bildirgesi, kaliteli sağlık hizmetinin sunulması hakkı, tercih özgürlüğü, kişinin kendi yaşamını belirleme hakkı, bilinci kaybı olan hastanın hakları, yasal yeterliliği bulunmayan hastaların hakları, hasta talebine karşı gerçekleştirilen uygulamalar, bilgilendirme hakkı, gizlilik hakkı⁹⁵, sağlık eğitimi hakkı, kişinin onurunu koruma hakkı, dini destek hakkı⁹⁶ başlıklarından oluşmaktadır. Doktorların, diğer sağlık personellerinin ve sağlık hizmetleri ile ilgili kuruluşların söz konusu hakları tanınması ve desteklemesi hakkında yükümlülüğü bulunmaktadır.

1.2.1.1.5. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi

Avrupa Birliğince sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi maksadıyla 2002 yılında Roma 'da Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi yayınlanmıştır. Bildirge hasta haklarına ait 14 maddeden oluşmaktadır. Bildirgenin amacı, sağlığın yüksek düzeyde korunmasını, ulusal düzeyde sunulan sağlık hizmetlerini sunan sağlık kurum ve kuruluşun verdiği hizmetlerin kalitesinin yükseltilmesini sağlamaktır. Sözleşmede ayrıca önleyici tedbirlerin alınmasını talep hakkı, yararlanma hakkı, bilgi hakkı, rıza (onay) hakkı, özgür seçim hakkı, özel hayata saygı ve gizlilik hakkı⁹⁷, hastaların zamanına saygı hakkı, kalite standartları hakkı, güvenlik hakkı, yenilikleri isteme hakkı, acılarının dindirilmesini talep etme hakkı, tedavi sürecini yönlendirme hakkı, şikâyetle bulunma hakkı, tazminat hakkı⁹⁸ başlıkları ele alınmıştır.

Hasta hakları üzerinde duran bu bildirgeler dışında "*Avrupa Konseyi İnsan*

⁹³ <http://www.saglikhakki.org/amsterdam1.htm>, (01.04.2015).

⁹⁴ Aydın, s.304.

⁹⁵ Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi <http://www.saglikhakki.org/amsterdam1.htm>, (19.04.2018).

⁹⁶ Çetinkaya ve diğerleri, s.80.

⁹⁷ Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi <http://www.saglikhakki.org/amsterdam1.htm>, (19.04.2018).

⁹⁸ Erdem, s.16.

Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi”, “*Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi*”⁹⁹ (İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi)”nin içeriklerinde de hasta haklarına yönelik düzenlemelerin olduğu görülmektedir. İnsan hakları ve biyotıp sözleşmesi Türkiye tarafından imzalanmıştır.

Lizbon Bildirgesi 1995’te Bali’de, 2005’te Santiago Bildirgesi’nde tekrar ele alınarak geliştirilmiştir. 2005 yılında düzenlenen Santiago Bildirgesi’nde özerklik ilkesine ilişkin haklar ve sağlık eğitimi hakkı yeni bir hak şeklinde tanımlanmıştır. Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi; “nitelikli sağlık hizmeti alma hakkı, seçim yapma hakkı, kendi kaderini belirleme hakkı, bilinci kapalı hastaya yaklaşım, yasal yeterliliği bulunmayan hastaya yaklaşım, hastanın isteğine karşın yapılan girişimler, bilgilendirme hakkı, gizlilik hakkı, sağlık eğitimi hakkı, onurunu koruma hakkı ve dini destek hakkı”¹⁰⁰ başlıklarında sıralamıştır.

1.2.1.2. Türkiye’de Hasta Hakları

Ülkemizde hasta haklarına yönelik tartışma 1980’li yılların sonunda tartışılmaya başlamıştır. Türk Tabipler Birliği öncülüğünde oluşturulan Hasta Hakları Etkinlik Grubu Ankara ilinde 1994 yılında toplanarak hasta haklarına yönelik duyurular gerçekleştirmiştir.¹⁰¹ Ülkemizde kişilerin sağlık hakkı anayasal güvence altında olması nedeniyle hastalık durumunda bu haklar devlet tarafından korunmaktadır. 1998 yılında Avrupa Birliği uyum aşamasında Hasta Hakları Yönetmeliği oluşturularak yayımlanmıştır. Bu yönetmeliğin düzenlenmesinde uluslararası belgeler temel alınmıştır. Yönetmelik hem sağlık personellerine hem de sağlık kurumlarına büyük sorumluluklar yüklemektedir. Fakat yönetmeliğin uygulanması ve sağlık hizmeti sunumunda kullanılması ile sorunlar ortadan kalkmamıştır. Hastaların ve personelin konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması sorunların devam etmesine neden olmuştur. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hasta haklarına yönelik yönergeler oluşturulmuştur. Bu yönergeler ile Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak hizmet veren yataklı tedavi kuruluşlarında yeni üniteler oluşturulmuştur. Milletlararası kapsamda oluşturulan ve ülkemizin de taraf olduğu bildirelerin içerikleri ülkemizde hasta haklarına yönelik

⁹⁹ Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi <http://www.saglikhakki.org/amsterdam1.htm>, (19.04.2018).

¹⁰⁰ Hasta Hakları Kılavuzu, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index>, (15.02.2015).

¹⁰¹ Hatırnaz, s. 252.

yapılan düzenlemelerde yol gösterici nitelik kazanmıştır.¹⁰² Anayasamızın 17’nci, 20’nci ve 56.ncı maddelerde sağlık hakkı ve sağlık hakkının korunmasına ilişkin hükümler bulunmaktadır.

Cumhuriyet’in kuruluşundan günümüze kadar hasta haklarının gelişimine bakıldığında özel bir yasanın bulunmadığı görülmektedir. Farklı hukuki düzenlemelerden yola çıkarak değerlendirmeler yapılmaktadır. 14.04.1928 tarihli 1219 sayılı Tababet ve Şua batı San ‘atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un¹⁰³ 70. maddesinde sağlık hizmetlerinin sunumunda görev yapan hekimlerin, diş hekimleri, ebelere, hasta bakıcı hemşireler, sünnetçilerin mesleklerini yerine getirme şartları ve sahip olmaları gereken özelliklere ait düzenlemeler bulunmaktadır.

1960’da Tıbbı Deontoloji Nizamnamesi¹⁰⁴, 1961’de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Yasası¹⁰⁵, 1979 yılında Organ ve Doku Alınması Aşılınması Nakli Hakkında Kanun, 1983 yılındaki Aile Planlaması Hakkında Kanun, 1993 yılında İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik ve İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu hasta haklarına ilişkin maddeler içeren yasal düzenlemeleri oluşturmaktadır.¹⁰⁶

Türk Anayasası madde 17’de, “Herkes yaşama, manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir” şeklinde yaşam hakkını belirtilirken, 56. maddesinde sağlık hakkı belirtilmiştir. Görüldüğü üzere devlet anayasal zeminde, kişilerin hayatını, ruh ve beden sağlığı çerçevesinde yaşamlarını devam ettirebilmelerini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, ortak bir noktada buluşmak amacıyla sağlık kurumlarını bir yerden planlanıp hizmet sunulmasını düzenlemektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği (1998), Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönergesi (2003) ve Hasta Hakları Uygulama Yönergesi (2005), Hizmet Kalite Standartları Yönergesi (2007) ve Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Rehberi Hastanelerde Sağlık Hizmeti Sunumu (2017) yayınlanan önemli belgeler arasındadır.

Sağlık hizmeti sunumu esnasında başvuran ve başvuran yakınlarıyla en fazla iletişim içerisindeki meslek grupları doktorlar ve hemşirelerdir. Bu yönden

¹⁰² Türk Tabip Odası Mevzuat <https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index>, (15.02.2015).

¹⁰³ 14.04.1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şua batı San ‘atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu Madde70 <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin1.Asp?MevzuatKod=1.3.1219&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=&Tur=1&Tertip=3&No=1219> (06.01.2019)

¹⁰⁴ Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/> (15.02.2015).

¹⁰⁵ <http://www.sb.gov.tr/>, (14.01.2015).

¹⁰⁶ Işık, s. 9.

değerlendirildiğinde hasta mahremiyeti çoğunlukla bahse konu iki meslek grubu ile ilişkilendirilmektedir. Doktor ve hemşireler, hasta bilgilerinin düzenlenip, saklanması ve korunmasında önemli bir role sahiptir. Doktor ve hemşirelerin sağlık hizmeti sunumu sırasında görevlerini yerine getirmelerinden dolayı yasal ve etik yönden çeşitli yükümlülükleri bulunmaktadır. 6238 sayılı Hemşirelik Kanunu ile ilişkili olarak çıkarılan yönetmeliklerde, tıbbi müdahale uygulanırken gerekli özenin gösterilmesi ve mahremiyetin sağlanması hususlarına dikkat edilmesi görevi hemşirelerin sorumlulukları olarak ifade edilmektedir. Hasta mahremiyeti sadece bedensel mahremiyeti değil kişinin vücut bütünlüğüne bağlı her türlü bilginin bir başkasına aktarılmaması olarak da değerlendirilmektedir.¹⁰⁷

Mahremiyet konusu Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi (Santiago 2005) sonrasında ülkemizde de kapsama alınmış, Uzmanlık Dernekleri tarafından Hasta Hakları Kılavuzlarında, tıbbi bilgilerin gizliliği, sır saklama yükümlülüğü ve özel olarak incinebilir kategorisinde yer alan hastalar için ise mahremiyet durumlarına dikkat edilmesi gerektiği tanımlanmıştır.

1.2.1.2.1. Hasta Hakları Yönetmeliği

Hasta hakları, insan hakları temelli uluslararası sözleşmelerin sağlık alanına uygulanması olarak nitelendirilmektedir. Sağlık alanında gelişen ve değişen teknoloji ile tedavi yöntemlerinde hastaya sunulan olanak ve desteğin boyutlarının genişletilmesi, kişilerin maddi ve manevi varlığının sürdürmesi ve buna bağlı temel haklarının sağlanması ihtiyaçlarını gündeme getirmektedir.¹⁰⁸

Bu ihtiyaç doğrultusunda Sağlık Bakanlığı'nca 01.08.1998 tarih ve 23420 Sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği, insanın sahip olduğu temel haklarının sağlık alanındaki yansımasının, öncelikle Türkiye Cumhuriyeti Anayasası dâhilinde, mevcut mevzuat ve uluslararası hukuk düzenlemelerinde kabul gören hasta haklarını göstermek ve sağlık hizmetinin verildiği bütün kuruluşlar ve sağlık kuruluşları haricinde sağlık hizmeti sunulan durumlarda insan onuruna yaraşır şekilde herkesin hasta haklarında faydalanabilmesi, hak ihlallerinden korunabilmesi ve gerektiğinde yasal korunma

¹⁰⁷ Elif Türkan Arslan ve Hüseyin Demir, “Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu: Nitel Bir Araştırma”, AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2017, Cilt:17, Yıl:17, Sayı: 4, s.191.

¹⁰⁸ Değirmen, s.51.

yollarını fiilen kullanabilmesine yönelik madde ve esasların yapılandırılması amacıyla düzenlenmiştir.¹⁰⁹

Hasta hakları yönetmeliğinin işlerlik kazanması açısından 2003'te “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge” yayınlanmıştır.¹¹⁰ Bu yönerge 2005 yılında gereksinimlere uygun biçimde yeniden düzenlenmiştir. Yönergeye kapsamında hastane ve sair sağlık kurumlarında Hasta Hakları Birimleri ile Kurulları oluşturulması gerektiği belirtilmiştir. 8.5.2014 tarih ve 28994 sayılı Resmi Gazete Hasta Hakları Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile hasta hakları yönetmeliğinde hastaların sorumlulukları da tanımlanmıştır. Hastalara sağlık hizmeti sunumu sürecinde meydana gelebilecek şikâyetlerin çözülmesi, araştırılarak sorumluların belirlenmesi görevleri bu birim ve kurullara verilmiştir. Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında 2004 yılından itibaren yönerge uygulanmaya başlanmıştır.¹¹¹

Türkiye’de HHY ile hasta haklarının bir çatı altında toplanması, hasta haklarına ilişkin uluslararası bildirilerin kriterlerini kapsamaları ve hasta haklarını temel insan hakları arasında bulunan sağlık hakkı ile bağdaştırması açısından önemlidir.¹¹²

HHY ile hastalara tanınan yasal haklar dokuz bölümde tanımlanmaktadır. Bu bölümler; 1. Amaç, “kapsam, dayanak, tanımlar ve ilkeler”, 2. Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı, 3. Sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı, 4. Hasta haklarının korunması, 5. Tıbbi müdahalede hastanın rızası, 6. Tıbbi araştırmalar, 7. Diğer haklar 8. Sorumluluk ve hukuki korunma yolları ve 9. Son hükümler başlıkları altında sınıflandırılmıştır.

Konumuzla ilgili olması nedeniyle HHY kapsamında yer alan hasta haklarının korunması bölümünde yer alan; mahremiyete saygı gösterilmesi (madde 21) rıza olmaksızın tıbbi uygulamaya tabi tutulmama (madde 22), bilgilerin gizli tutulması (madde 23) başlıkları değerlendirilecektir.

Hasta, mahremiyetinin korunmasını isteyebilmekte, ayrıca her tıbbi müdahalenin mahremiyetine saygı gösterilerek sürdürülmesi gerektiği ifade

¹⁰⁹ Işık, s.27.

¹¹⁰ Tanrıverdi ve Özmen, s. 86.

¹¹¹ Sedat Bostan, “Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Araştırılması: Farabi Hastanesi Örneği”. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2007, Cilt:10, Sayı:1, s.3.

¹¹² Şefik Görkey, “Hasta Hakları”, Medikal Etik, 2003, Sayı: 4, ss. 100-126.

edilmiştir. Hastaların mahremiyetine saygıda bulunulması ve bunu isteme hakları kapsamında HHY’nde şu maddeler (21. ve 23.) yer almaktadır. Buna göre;

Hasta Haklarının Korunması başlığı altında yer alan 21. maddede tanımlanan mahremiyete saygı gösterilmesine göre: Hastaya uygulanan tıbbi müdahale hastanın mahremiyetine saygı duyularak gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça dile getirebilir. Bu sebeple hasta mahremiyetine saygı hem hastaya ait bilgilerinin gizliliğini, hem de beden mahremiyetini de kapsamaktadır.¹¹³ Tedavi esnasında, hastalığın teşhisinde ve diğer işlemlerde mahremiyete dayalı gerçekleştirilmelidir. Tıbbi işlem esnasında sakınca olmadığı müddet çerçevesinde kişinin yakının da bulunabileceği belirtilmiştir. Ölüm olayının mahremiyeti ve gizliliği bozmayacağı da beyan edilmiştir.

Eğitimlerin verildiği sağlık kurumlarında, hastanın tedavisinde direkt olarak ilgisi olmayan kişilerin tıbbi girişim esnasında bulunması gerekiyorsa; tedavi öncesinde veya tedavi esnasında hastanın ayrıca rızası alınmalıdır.

Hasta mahremiyet hakkı kapsamında ele alınacak diğer bir madde hasta hakları yönetmeliğinin 23. maddesinde tanımlanan “bilgilerin gizli tutulması” başlığında; kişinin sağlık hizmeti aldığı esnada öğrenilen hastaya ait şahsi bilgiler, kanunla izin verilen durumlar dışında hiç kimse ile hiçbir şekilde paylaşılamaz. Kişi onayı olsa bile, bireyin kişilik haklarından tümüyle vazgeçilmesi, bu hakların bir başkasına aktarılması ve sınırlandırılmasını oluşturan hallerde bilgilerin açıklanması, açıklayan kişiyi hukuki sorumluluktan kurtarmaz.¹¹⁴ Ahlaki ve hukuki yönden haklı ve geçerli bir neden olmadan hastaya zarar verme riski içeren verilerin paylaşılması, sağlık çalışanını ve diğer kişilere cezai ve hukuki yönden sorumluluk gerektirmektedir. Hastaların rızası ve isteği dışında araştırma ve eğitim konusuna dâhil edilemez ve kimlik bilgileri onayı olmadan açıklanamaz.

Hastalar, sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar bünyesinde yer alan kayıtlarına ilişkin bilgilerinde eksik, yanlış, açıklanması ve düzenlenmesi gereken hususların mevcut durumu ile eşdeğer olmasını isteyebilmektedir. Kayıtların düzeltilmesini isteme hakkı olarak ifade edilen bu hak çerçevesinde hastanın sağlık durumu hakkındaki raporlarına itiraz, benzer ya da farklı kuruluşlardan sağlık durumu hakkında yeni bir raporun oluşturulması talebi hakkı da HHY sağlık durumu

¹¹³ Yücel ve diğerleri, s.143.

¹¹⁴ Yücel ve diğerleri, s.144.

ile ilgili bilgi edinme hakkı başlığını kapsamaktadır.

Tıbbi girişimlerde hastanın, veli (ana, baba) ya da vasisinin izninin alınması 1219 sayılı Tababet ve Şua batı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu'nun 70.nci maddesinde de belirtilmiştir. Rızanın alınması, insana verilen değerden ve ayrıca kamu düzeni yönünden değerlendirilmektedir. Çağdaş hukuk düzeni tıbbi uygulamalarda hastanın rızasının varlığı, doktorun eyleminin hukuka uygunluğunun esaslı bir unsuru olarak aramaktadır.¹¹⁵ Uygulanacak tıbbi bir müdahalenin hukuka uygunluğunu sağlayan hasta onamının alınmasında ilk adım, hastanın ayırtım (temyiz) yeteneğine sahip olup olmadığının belirlenmesidir. Türk Medeni Kanunu'nun temyiz yeteneğini kaldıran koşullar olarak kabul ettiği yaş küçüklüğü, akıl zayıflığı ve hastalığı durumlarında ise veli veya vasinin onamı geçerli olmaktadır.¹¹⁶

Doğruyu yanlıştan, iyiyi kötüden ayırabilmesinde herhangi bir zorluğu olmayan bir hastadan onam alınırken bunun “aydınlatılmış onam” şeklinde olması gerektiği belirtilmektedir. Bu “aydınlatma” hastanın psikolojik, toplumsal ve kültürel durumuna uygun olmalıdır. Aydınlatılmış onamı; hastanın o anki sağlık durumu, konulan tanı, tavsiye edilen tedavi şeklinin türü, tedavinin başarı şansı ve süresi, tedavinin uygulanması esnasında oluşabilecek yan etkiler ve sonuçları, başka tedavi seçenekleri ve bunların başarı oranları, bu müdahalelerin yapılmaması halinde oluşabilecek durumlar hakkında anlayabileceği şekilde hastaya bilgi verilmesi olarak ifade edilmiştir.¹¹⁷

Yapılan bir çalışmada rastgele seçilen tıbbi belgeler arasında cerrahi müdahale uygulandığı anlaşılan 100 vakada hasta onamının olup olmadığı değerlendirilmiştir. Vakaların 80'inde hasta dosyalarında herhangi bir onam formu olmadığı, onam alınan olguların 13'ünde matbu bir formun imzalatıldığı, 7'sinde kişilerin kendi el yazıları ile tıbbi müdahaleyi kabul ettikleri görülmüştür. İncelenen onam formlarının gerek dil ve gerekse içerik yönünden belli bir standardı olmadığı tespit edilmiştir.¹¹⁸

¹¹⁵Yasemin Günay ve diğerleri, “**Hasta ve Hekim Hakları Açısından Hasta Rızası**”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 2000, Cilt:8, Sayı:1, s.46.

¹¹⁶Birol Demirel, “**Ankara Hekimin Yasal Sorumlulukları**”, Gazi Tıp Dergisi, 2005, Cilt: 16, Sayı:3, s.100.

¹¹⁷Demirel, s.100.

¹¹⁸Günay ve diğerleri, s. 46.

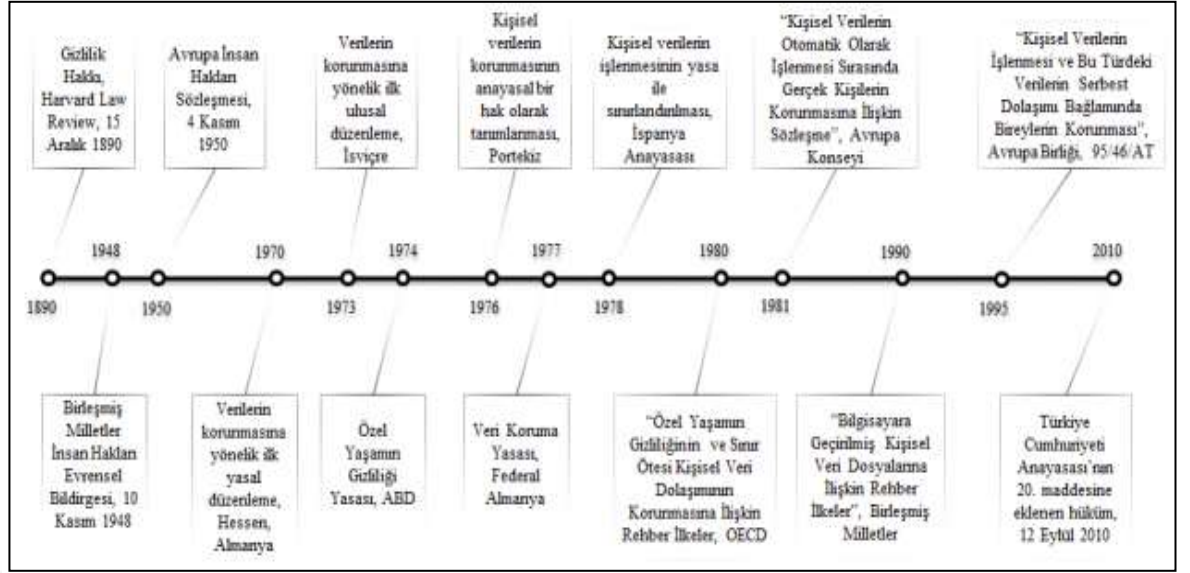
1.2.1.2.2. Hastaların Kişisel Verilerinin Korunması ve Saklanması

Kişisel veri, bireylerin belirli veya belirlenebilir özellikteki her çeşit bilgi ve bu bilginin bireye ilişkin olması ve bireyin tespit edilebilir unsurları taşımasını ifade etmektedir. Kişisel veri, kişinin isminden, tercihlerinden duygu ve düşüncelerine kadar geniş bir çerçevede ele alınan ben olgusuna ait bir kavramdır. Bu sebeple bireylerin kişisel verilerini üzerindeki kontrolünü kaybetmeleri, özgürlüğünü ve mahremiyetini kısacası ben olma özelliğini kaybetmesi anlamına gelmektedir. Bu husus, kişileri temel insan hakları kapsamında ele alınmasını gerekli kılmakta ve doğrudan kişinin korunmasıyla bağlantılıdır. Bütün bu konular kişinin mevcut verilerinin kaybedilmesi ve yayılımının dışında, kişinin “ben” olgusu üzerinde hâkimiyetinin oluşturulması ve denetiminin sağlanmasını içermektedir.¹¹⁹

1900’lü yılların ikinci yarısından başlamak üzere ekonomik ve sosyal olarak gelişmiş ülkelerde kişisel verilere korunmasına yönelik kanun ve yönetmelikler oluşturulmaya başlanmıştır. Verilerin korunmasında esas alınan durum ise verilerin değil kişinin temel hak ve özgürlüklerinin korunmasıdır. Kişisel verilerin ele alınması, oluşturulması ve kullanılması ilk olarak Avrupa ülkelerinde ve ABD’de gerçekleştirilmiştir. Bu gelişmeler çeşitli kuruluş ve örgütlerce uluslararası boyutta ele alınmıştır. Kişisel veriler ile ilgili kavramların ortaya çıkışı, kullanılmaya başlanması ve günümüzde gerçekleştirilen uygulamalar kronolojik olarak Şekil 1’de ele alınmıştır.¹²⁰

¹¹⁹ İzgi, s. 29.

¹²⁰ Burak Memiş ve İbrahim Yakut, “**Bilişim Uygulamalarında Kişisel Verilerin Korunması**”, https://updoc.site/download/paper-title-use-style-paper-title-3_pdf, (14.01.2015).



Şekil 1. Kişisel Verilerin Korunmasına İlişkin Tarihsel Süreç

Şekilde görüldüğü üzere gizlilik hakkı 1890 yılında başlamıştır. İlerleyen yıllarda gizlilik hakkı 1930 yılında yayınlanan Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinde yer almıştır. Verilerin korunmasına ile ilgili ilk ulusal düzenleme ise 1973 yılında İsviçre’de gerçekleştirilmiştir. Kişisel verilerin anayasal alanda tanınması ise 1976 yılında Portekiz’de yapılmıştır. 1981’de Avrupa Konseyi kişisel verilerin korunması ve işlenmesine ilişkin sözleşmeyi yayımlamıştır. 1995 yılında Avrupa Birliği kavramı genişleterek kişisel verilerin işlenmesi ve serbest dolaşımında bireylerin korunması kapsamında ele almıştır.

1.3. Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet

Uluslararası sözleşmeler ve mevzuatlar ile korunan mahremiyet hakkı, kişinin en temel insan haklarından biridir. Hasta hakları da insan haklarının bir uzantısı olduğundan, özel hayatın gizliliği hakkının sağlık hizmetlerindeki karşılığı da mahremiyet hakkı olarak düzenlenmiştir. Kesin bir tanımı olmayan mahremiyet hakkının, bireyin bedensel ve zihinsel bütünlüğüne ulaşılmaması için bir sınır çizmesi olarak değerlendirilebilir. Sağlık hizmetleri açısından düşünüldüğünde ise mahremiyet hakkı, kişinin sağlık hizmeti aldığı süre boyunca özel yaşamları, bedenleri ve fiziksel özellikleri ile tedaviye ilişkin bilgilerinin gizliliği gibi konuları

içermektedir.¹²¹

Mahremiyet ve gizlilik, hastanın vücut bütünlüğü, tıbbi verilerine ait bilgileri, şahsi bilgi ve sırlarını içeren kavramlardır. Bazı durumlarda hastalar verdiği bilgilerin diğer hastalar ve yakınlarından, diğer sağlık personelinin ve hatta kendi aile üyelerinden bile gizlenmesini isteyebilmektedir. Bu bireyin en doğal hakkıdır.¹²²

1.3.1. Mahremiyetin Boyutları

Ülkemizde son 15 yılda hasta haklarına ilişkin düzenlemeler ve sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmelere rağmen hastaların mahremiyet hakkı korunamamakta, hastaların mahremiyetleri; tüm sağlık hizmetlerinde kalitenin bir parçası olmasına karşın, hastaların hastaneye yatmalarından itibaren, tanı, tedavi, tetkik ve ameliyat süreçlerinde, güç ve bilgi eşitsizliği olan bir durumda, çevresel ve bireysel birçok etkenden etkilenildiği, karmaşık süreçlerin ve birçok sağlık çalışanının bulunduğu hastane ortamında ihlal edilebilmektedir¹²³

Mahremiyet kavramının anlaşılabilmesi için mahremiyet türlerinin göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Mahremiyet kavramının türleri fiziksel, psikolojik, bilişsel mahremiyet gibi çeşitli gruplarda toplanmıştır. Fiziksel mahremiyet ile bireylerin fiziki yaşam koşulları, tüm bedeni ve çevresel faktörleri içerisinde barındırdığı alanın mahremiyetini, psikolojik mahremiyet ile bireylerin psikolojik ve ruhsal tüm mahremiyetleri ele alınmaktadır. Bilişsel mahremiyet son yıllarda devletlerin kişisel sağlık ve şahsi verilerin sağlandığı elektronik/ internet gibi sanal ortamlarda bulunan verilerin mahremiyeti olarak belirtilmektedir.¹²⁴

Toplumlarında en önemli amaçlarından biri, insanlar açısından kişilerin özerkliğinin koruması olarak belirtilmektedir. Kişinin bağımsızlığına saygı göstermek onunla ilgili durumlarda onamını almayı gerektirmektedir. Sağlığa yaklaşımda ele alınması gereken öncelikli konu bireylerin yaşamına ait değerleri ile ilişkili olup, teknik bilgi ile çelişebileceği ifade edilmiştir. Bu değerlere yapılacak olan herhangi bir müdahale, sağlığın en genel tanımı olan “fiziki, psikolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” ile çelişerek iyilik halinin devamlılığına engel

¹²¹ Işık, s. 6.

¹²² Ali Kâmil Bayraktar ve Sibel Karaca Sivrikaya, “Acil Servis Hemşirelik Hizmetlerinde Etik”, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 2018, Cilt:15, Sayı:1, s.60.

¹²³ Değirmen, s.51.

¹²⁴ Malik Aslanyürek, “İnternet ve Sosyal Medya Kullanıcılarının İnternet Güvenliği ve Çevrimiçi Gizlilik ile İlgili Kanaatleri ve Farkındalıkları”, Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 2016, Cilt: 3, Sayı: 1, s.85

oluşturmaktadır.¹²⁵

Sağlık hizmetleri sunumunda hasta haklarında önemli bir yeri olan hasta mahremiyetinin korunmasına ayrıca önem verilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde gerçekleşen hızlı teknolojik gelişim, hasta haklarının uygulanmasında sorunlar yaşanmasına neden olabilmektedir. Özellikle bilişim teknolojisindeki gelişim, sağlık hizmetlerinde hastaların bilgi ve verilerine ulaşımı kolaylaştırmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2017 yılında yayınlanan Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Rehberi'nde Hastanelerde Sağlık Hizmeti Sunumu sırasında hasta mahremiyeti açısından tanımlar yapılmış ve alınması gereken önlemler belirtilmiştir.¹²⁶

Hastaların mahremiyet hakkı hemşirelikte yeni bir kavram olmayıp, hemşirelik uygulamaları esnasında ilk öğretilen ilkelerden biri hasta mahremiyetinin korunmasıdır. Ancak uygulamada mahremiyet sadece paravan ve perde kullanımı ile sınırlı görülmektedir. Örtü, paravan, perde vb. sadece hastayı görünmez kılar, mahremiyet ise bundan daha fazlasını kapsamaktadır. Temel bir insan gereksinimi olan mahremiyet, özerklik hakkının temelini oluşturmaktadır.¹²⁷

Sağlığın etik kalitesinin iyileştirilmesi açısından mahremiyet fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilişimsel (enformasyonel) olmak üzere dört grupta incelenmektedir.¹²⁸ Sağlık alanında mahremiyet kavramı incelenirken bu dört unsur göz ardı edilmemelidir.¹²⁹

1.3.1.1. Beden (Fiziksel) Mahremiyet

Bedensel mahremiyet, kişilerin kendi çevresi ve fiziksel alan üzerindeki hâkimiyeti ifade etmektedir.¹³⁰ Fiziksel mahremiyet kavramı bireysel alan (personal space) ve bireysel egemenlik alanını (territoriality) bünyesinde bulundurmaktadır. Kişisel alan, insanın fiziksel açıdan bedenini kapsayan, üçüncü kişilerce görülmesi istenmeyen gizli alanlarını belirtmekte ve bu kişisel alanlarını başka bireylerden ayrılmasını ifade edilmektedir. Fiziksel mahremiyette bireyler, kendi çevrelerindeki

¹²⁵ İzgi, s.32.

¹²⁶ Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Sağlıkta Kalite Standartları Hastane**, Pozitif Matbaa, Ankara, 2016, s.7.

¹²⁷ Sayın, s.20

¹²⁸ Anne Heikkinen ve diğerleri, "Understanding Privacy In Occupational Health Services", Nursing Ethics, Vol:13, No:5, 2006, pp: 515-530. Hemşirelik Meslek Etiği, <https://www.bayindirhastanesi.com.tr>, (08.04.2015).

¹²⁹ Akyüz, s.14.

¹³⁰ Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s.8.

fiziksel alan çevresindeki kontrole sahiptir. Fiziksel mahremiyet, diğer kişilerle fiziksel temasın, yanı sıra bu temasın yakınlık düzeyini de içermektedir.¹³¹ Türkiye özelinde değerlendirdiğimizde de hastaların beden mahremiyetlerinin korunması bazı yönetmeliklerle güvence altına alınmıştır

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Tıbbi Hizmetler başlığının altında yer alan poliklinik hizmetleri 7.nci maddesinde¹³², gizlilik esaslarına riayet edilmesi gerektiği, polikliniklerde sadece hastanın muayene edilmesi gerektiği açıkça belirtilmiştir. Bu muayenelerde doktor ve hemşire vb. sağlık personeli dışında kişilerin bulunmaması gerektiği ifade edilmiştir. Sadece hastanın yakını istek üzerine girebileceği öngörülmüştür. Mahremiyet kavramı, üzerinde durulması gereken bir konu olması, her konunun dikkatlice ele alınması ve her hususun belirtilmesi gerektiğini göstermektedir.

Yenidoğan ünitesinde yapılan bir çalışmada annelerin bebeklerini emzirmeleri esnasında mahremiyet için gerekli önlemlerin alınmasının anne ve bebek arasında sağlıklı bir iletişim kurmasını sağladığı vurgulanmaktadır.¹³³

Hastanede, yer alan hasta odalarında; bireyler evlerinde alışık oldukları ışıklandırma, renk, düzen, sıcaklık bakımından farklı bir ortamda kalmak durumundadırlar. Hastanenin genel yapısına uygun bir şekilde ayarlanmış olan bu odaları kişiselleştirmek pek mümkün olmamaktadır. Hastaların kişisel alanları bu odalarla sınırlı kalmaktadır. Oda içerisinde yer alan yaşamın sınırlandırılması ve müdahalelerin gerçekleştirilmesi hastaların mahremiyetlerine müdahale anlamını taşımaktadır. Kişilerin onayı doğrultusunda müdahalelerin gerçekleştirilmesi, yapılacak işlemler hususunda kişilerin bilgilendirilmesi ve sakınca görülmeyen taleplerin yerine getirilmesi fiziksel mahremiyetin kapsamı içerisinde.¹³⁴

Beden mahremiyeti ile ilgili olarak uygulanan girişimler sırasında hastaların başkaları tarafından görülmesi için gerekli tedbirlerin alınmadığı, klinik eğitimlerde beden mahremiyetine gereken dikkatin gösterilmediği, hastalara yapılan müdahale ve

¹³¹ Heikkinen ve diğerleri, s.516.

¹³² 13.1.1983 tarih ve 17927 Mükerrer sayılı Resmi Gazete 'de yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
[http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatakli%C4%B1%20tedavi\(31.12.2018\)](http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatakli%C4%B1%20tedavi(31.12.2018))

¹³³ Merve Sabit, **Yenidoğan Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının Konforu ve Mahremiyetinin Sağlanması ve Hasta Bakımına Etkileri**. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 2017s

¹³⁴ Bekmezci ve Özkan, s.115.

uygulamalarda hastanın onamının alınması gerektiği ifade edilmektedir.¹³⁵

1.3.1.2. Psikolojik Mahremiyet

Bir kişinin sahip olduğu duygu ve düşüncelerini paylaşıp paylaşmama hakkı psikolojik mahremiyetin konusudur.¹³⁶ Bilişsel ve duygusal girdi ve çıktıların kontrol etme becerisini, değerleri şekillendirmesini, her ne koşulda olursa olsun, kendi kendine karar verebilme ya da duygu ve düşüncelerini paylaşabilme hakkını sürdürebilmesini içermektedir.¹³⁷ Psikolojik mahremiyet hasta hakları yönetmeliğinin diğer haklar başlığı altında yer almaktadır. Sağlık personelinin rutin işlemlerini gerçekleştirdiği sırada kişinin mahremiyetini göz ardı etmesi, mahremiyetini riske atması hastanın hastalığı müddetince kendini kötü ve huzursuz hissetmesine sebep olabilmektedir.¹³⁸ Psikolojik yönden, kişinin mahremiyet hakkının çiğnenmesi, diğerleri ile ilişkilerinde sorun yaşamasına, bulunduğu ortamda güvensiz hissetmesine ve ait olduğu toplumdan geri çekilmesine neden olabilmektedir.¹³⁹

1.3.1.3. Sosyal Mahremiyet

Kişilerin sosyal alanda, çevresi ile kurduğu ilişkinin kontrolünü sağlaması hakkı sosyal mahremiyeti oluşturmaktadır. Sosyal mahremiyette, birey sosyal bir varlık olarak kültürel değerleri ile birlikte dikkate alınmaktadır. Farklı kültürel temele dayanan sosyal mahremiyet uygulamaları ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilmektedir. Batı ve Doğu toplumlarında içerisinde yer alan çeşitli dinsel, modern ve gelenekçi topluluklarda mahremiyete ilişkin farklı inanç, değer ve beklentiler yer almaktadır.¹⁴⁰ Sosyal mahremiyet, bireylerin sosyal ilişkilerinin kontrolü, ilişkinin tarafı, süresi, sıklığı ve etkileşiminin üzerindeki hâkimiyeti olarak tanımlanmaktadır.¹⁴¹

1.3.1.4. Bilişsel Mahremiyet

Bireyin kişisel bilgilerine üçüncü şahıslarca erişilmemesi, bireyin kendisine ait bilgilerinin paylaşılmasını kontrol edebilmesi bilişsel mahremiyet olarak ifade

¹³⁵ Sena Dilek Sayın, “Perinatal Hizmetlerde Mahremiyet Algısı Doktora Tezi” Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Marmara Üniversitesi İstanbul-2013, s.127

¹³⁶ Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s.8.

¹³⁷ Yüksel, s.278.

¹³⁸ Bekmezci ve Özkan, s.116.

¹³⁹ Sayın, s.24

¹⁴⁰ Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s.9.

¹⁴¹ Akyüz, s.10-11.

edilmektedir.¹⁴² Tıpta fiziksel ve psikolojik gizliliğin yanı sıra bilgi gizliliği (confidentiality), hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin gelişimini sağlamaktadır. Sağlık çalışanları tarafından kişilere bilgilerinin güvende olduğu ve hiçbir şekilde paylaşımının gerçekleştirilmeyeceği güvencesinin verilmesi, çalışan ile hasta arasında sağlık bir iletişiminin kurulmasını sağlamaktadır.¹⁴³ Bilgi güvenliğinin sağlanması gereken en önemli durumlardan biri de sağlık çalışanları ve hasta arasındaki gizlilik. Sağlık çalışanları, kendi vicdanına ve hastanı faydasına yönelik hareket ederken aynı zamanda hasta mahremiyetini ve mevcut haklarını da dikkate almak durumundadır. Mahremiyet hakkı veri güvenliği açısından da üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. Veri güvenliği içinde değerlendirilen mahremiyet ise kişinin mevcut bilgilerinin ve özel hususların açığa çıkarılmamasıdır.¹⁴⁴

Sağlık kurumları, hastalara ait tıbbi kayıtları kişilerin gelecekte tıbbi yararına sunmak üzere emaneten kayıt altına almakla mükelleftir. Fakat bu durum kurumu kayıtların sahibi olarak tanımlamamaktadır. Tıbbi kayıtlar her hâlükârda hastanın şahsi mülküdür. Bu veriler hakkında her zaman hastanın onayı ile hareket edilmeli ve hastanın mahremiyetine saygı gösterilmelidir.¹⁴⁵

Sağlık hizmetleri sunumu esnasında mahremiyet ve gizliliğe uygun hareket edilmesi konusu; Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği'nin 11. maddesinde de ifade edilmektedir.¹⁴⁶ Acil ünitelerinde uygulanan her türlü tıbbi müdahale esnasında hastanın mahremiyetine, tıbbi etik ilkelere ve hasta hakları kurallarına uyulması mecburidir.

25.05.2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 27. maddesi gereğince aile hekimleri, bakmakla sorumlu olduğu bireylere ait aile hekimi bilgi yönetim sisteminde bulunan bütün verilerin ilgili mevzuat kapsamında gizliliğini, mahremiyetini, güvenliğini ve bütünlüğünü sağlamakla sorumludur.

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi konusunda "Genel Sağlık Sigortası Verilerinin Güvenliği ve Paylaşımına İlişkin Yönetmelik Sağlık Verilerinin

¹⁴² Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s.9.

¹⁴³ Akyüz, s.12.

¹⁴⁴ Işık, s.55.

¹⁴⁵ Bekmezci ve Özkan, s.116.

¹⁴⁶ Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-513/ana-cocuk-sagligi-ve-aile-planlamasi-merkezleri-yonetme-.html>, (10.05.2018).

Güvenliği” başlığı altında yer alan kişisel ve ticari sır niteliğindeki verilerin korunmasında da özel hayatın gizliliğine yer verilmiştir.

1.3.2. Mahremiyetin Yasal Dayanağı

Hastaya ait verilerin saklanması (kayıtların gizliliği, hasta sırrının saklanması) ve hastanın beden mahremiyetine saygı olmak üzere iki yönü bulunan özel hayata saygı kuralının tarihi, eski yeminlere (Hipokrat yemini¹⁴⁷, İmhotep Andı¹⁴⁸, Hintli Hekim Andı¹⁴⁹) kadar dayanmaktadır. Günümüzde, genel kabul görmüş yaklaşıma göre temel tıp etiği ilkeleri arasında olmayıp, temel bir kural olarak değerlendirilmiş olan mahremiyetin, modern sağlık hizmeti koşullarında zedelenme olasılığı çok fazladır. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi¹⁵⁰, HHY’nin ‘Hasta Haklarının Korunması’ başlığı altında temel yönleriyle yer verdiği mahremiyet kuralının uygulama esaslarını düzenlemektedir. Hasta Hakları Kurul’un görevleri, çalışma usul ve esaslarını düzenleyen 13 ve 28. maddelerde hasta başvurularının gizliliği esasıyla düzenlenmiştir. Hasta hakları kurulu görevlerinin tanımlandığı maddelerde, kurul kararlarının objektif ve mahremiyeti saklayacak şekilde olması gerektiği, başvuru yapan kişinin ifşa olmaması için, Hasta Hakları Kurul’da görüşülen dosyalarda yer alan isimler yerine "çalışan" ve "başvuran" ibarelerinin kullanılması ve adres bilgilerinin kurul başkanı, birim sorumlu dışında kimseye verilmemesi gerektiği belirtilmiştir. Başvurunun gizliliğinin yanı sıra sağlık personeli ile ilgili bilgilerin de gizli tutulması öngörülmüştür.¹⁵¹

T.C. Anayasası 20. maddesinde “herkesin özel ve aile yaşamına saygı gösterilmesinin isteme hakkı bulunduğu, bireylerin hem özel hem de aile yaşamları güvence altına alındığı ve diğer bireylerin bu hakka saygı göstermeleri gerektiği” belirtilmektedir.

¹⁴⁷ Değirmenci, s. 62. Milattan önce 5. Yüzyılda, Hipokrat andında, “hastanın yaşamı ile ilişkili, yayılması gereken olarak sayılan, tedavisi sırasında veya dışında neyi görürsem veya işitirsem, bunu kendimde tutacağım (saklayacağım)” diyerek hasta mahremiyetinin temellerini atmıştır.

¹⁴⁸ Değirmenci, s. 62 “İmhotep andında “Evlere alındığım zaman gözlerim orada olup bitenleri görmeyecektir, bana aktarılan sırları saklayacağım” ifadeleri yer almaktadır.

¹⁴⁹ Değirmenci, s. 62 “Eski Hint uygarlığında tıp eğitimi alan öğrenciler, hasta muayene etmeye gittiklerinde, sadece hastaya odaklanacaklarını, girdikleri evle ilgili başka şeylere dikkat etmeyecekleri, hastanın evine hasta yakını olmadan tek başlarına girmeyeceklerine yönelik yemin etmekteydiler.”

¹⁵⁰ Hasta Hakları Uygulama Yönergesi <https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yeniyonerge.htm>, (26.11.2018).

¹⁵¹ Gülsüm Önal ve Murat Civaner, “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi: Türkiye’de Hasta Haklarının Yaşama Geçirilmesi İçin Bir Adım”, Türkiye Klinikleri J Ethics, 2005, Sayı: 13, s.208.

Hasta Hakları Yönetmeliğinde hasta haklarının korunmasına ilişkin mahremiyet hususu dördüncü bölümünde tanımlanmıştır.

1973'te 27. Dünya Tıp Birliği toplantısında “*hasta-hekim ilişkisinde gizliliğin temelinde bireyin kişisel dokunulmazlığı yani mahremiyetin yattığı*” sonucuna varılmıştır. 1981 yılında yayınlanan Lizbon Bildirgesi'nin 4. maddesinde “*hasta, hekiminin kendi tıbbi bakımı ve kendisiyle ilgili edindiği bilgilerin gizliliğine saygı göstermesini bekleme hakkına sahip*” olduğu belirtilmiştir.¹⁵²

1994'te Amsterdam'da II. Avrupa Hasta Haklarını Geliştirme Bildirgesi'nin 4. maddesinin 1. fıkrasında “*hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler, ölümünden sonra bile korunmalıdır*” hükmü yer almaktadır.¹⁵³ 4. maddesinin 1. fıkrasında ise “*hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir.*” şeklinde bir başka hüküm bulunmaktadır.¹⁵⁴

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde ise mahremiyete ilişkin olarak “*Tabip ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez. ... yayınlara konu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz.*” hükmünün yer aldığı görülmektedir.

16.10.2009 tarih ve 27378 sayılı Resmi Gazete 'de Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğin 2. maddesinde acil servislerde gerçekleştirilen tedavilerde hasta mahremiyeti ve hasta haklarının göz ardı edilmeden hareket edilmesi gerektiği hükmü yer almaktadır.

2016 yılında yayınlanan Hasta Mahremiyetine Saygı Gösterilmesi Konulu Genelge 'de hasta mahremiyeti açısından aşağıdaki hususlar ön plana çıkarılmıştır:

- Yoğun bakım servisleri ile girişimsel ve görüntüleme işlemler gibi hasta üzerinde gerçekleştirilen tüm işlemlerde hasta mahremiyetine yönelik önlemler alınarak ve hastayı hazırlama safhasında yine hasta mahremiyetine yönelik hareket edilmesi gerekmektedir.

¹⁵²Maral Törenli Çakıroğlu, “**Hekimin Borçlarından Özel Olarak Sır Saklama Borcu**”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 12 Sayı: 2, 2010: 164.

¹⁵³ Hakeri, 2009, s.81.

¹⁵⁴ Çakıroğlu, s. 165.

- Poliklinik, acil servis, hasta ve gözlem odaları ile kan alma ve benzeri alanlarda hasta mahremiyetini koruyucu perde, paravan gibi önlemler alınmalıdır.
- Klinik görüşmeler, muayene, hasta işlemleri, hasta aktarımı işlemlerinde mahremiyet kavramı çerçevesinde hareket edilmelidir.
- Hastanın tedavisinde doğrudan ilgili olmayan kişi ve yetkililerin muayene alanında bulunmamalıdır.
- Hastanın ölümünden sonra da mahremiyet ve gizlilik kavramlarının devam etmesi gerekmektedir.
- Hasta mahremiyetini ihlal eden kişi ve kurumlar gerekli cezai işleme çarptırılacak ve sürekli takipler gerçekleştirilecektir.

Görüldüğü üzere mahremiyet sadece yaşam sırasında değil, kişilerin ölümü sonrasında da korunması ve gizlenmesi gereken bir değerdir. Çünkü kişinin kendi ölümü sonrasında, ölen kişinin yakınları da ölenin anısına saygı gösterilmesini isteyebilmektedir.¹⁵⁵

1.3.3. Mahremiyetin Sağlık Alanında Kullanımı

Sağlık hizmetlerinde kişilerin özerk birer birey olması, yaşamlarına ilişkin konularda seçimler yapabilmesi, kendini ve toplumla ilişkiler geliştirebilmesi açısından önem taşıyan özel hayatın gizliliğine saygı hakkı, sağlık hizmetlerinde hastanın mahremiyet hakkına saygı ile ifade edilmektedir. Bu hak sayesinde bireyler sağlık hizmeti sürecinde özel yaşamlarını ihlal edebilecek tüm etkileri engelleme hakkına sahip olabilmektedir.¹⁵⁶ Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı, temel bir insan hakkı olan özel hayatın gizliliğine saygı hakkı anlamına gelmektedir. Bireylerin sağlık hizmetleri sunumunda özel hayatlarına saygı hakkı, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sürecinde doktor-hasta ilişkisi güveni yönünden önem arz etmektedir.¹⁵⁷

Mahremiyet hakkı gibi pozitif hakların klinikte korunmasında, endişe verici durumlarla karşılaşmakla birlikte kişiye ait tıbbi verilerin paylaşımında bu hakkın kapsamındadır ve izin alınmalıdır. Örnek olarak; hasta odasına girmezden evvel oda

¹⁵⁵ Arslan ve Demir, s. 196.

¹⁵⁶ Sultan Alan ve Hasan Erbay, “Tıp Etiği Açısından Acil Ambulans Hizmetlerinde Hasta Mahremiyeti”, Akademik Acil Tıp Dergisi, 2011, Cilt:10, Sayı:1: 33-38.

¹⁵⁷ Sert, s.55.

kapısını çalmak gerekmektedir. Tıbbi verilerin haricinde kişilerin hijyen alışkanlıkları, cinsel tercihi veya bozuk aile ilişkilerine dair bilgilerin başkaları ile paylaşılması da bu hakkın dahilinde değerlendirilmektedir.¹⁵⁸

Kişilerin mahremiyetlerine müdahaleyi engelleyen negatif hakları ise, klinik ortamda hastanın verilerinin sadece tıbbi kararın ve tedavinin tarafı olan diğer doktor ve hemşireler ya da kişinin belirlediği aile üyeleri ile paylaşılabilceği durumlarını içermektedir.¹⁵⁹

Gizlilik ve güvenilirlik ilkesi kapsamında incelenen bireyin mahremiyetine saygı hususuna ilişkin konular sağlık hizmetleri sunumunun tüm aşamalarını boyunca görülmektedir.¹⁶⁰ Sağlık bakım alanında bilgisayarların kullanımındaki artışı ile bilgiye ulaşmanın kolaylaşması ile kişilerin mahremiyet ile ilgili kaygıları artırmaktadır. Sağlık kurumlarına başvuranların bilgilerine yalnızca hasta bakımını sağlamak amacıyla erişilmelidir. Hastaya ait bilgiler herkese açık alanda konuşulmamalı, konuşulacak konular ise hasta bakımı için gerekli bilgileri içermelidir. Gizlenmesi gerekli olan hastaya ait sosyal, tıbbi, mali ya da demografik veriler, araştırma verileri ve bilgiyi kullanan sağlık personeline ilişkin verilerdir.¹⁶¹

Sağlık hizmeti verilirken bilgisayar kullanımının yaygınlaşması, hasta mahremiyetini tehdit eden boyutlarda hastaya ilişkin verilerin daha fazla birim ve birey tarafından öğrenilmesine sebebiyet vermektedir. Hâlbuki sağlık kuruluşu yada doktorun, tanı ve tedaviyle ilgili bilgi ve belgeleri düzenli bir şekilde kayıt altına alma ve itina ile saklama sorumluluğu vardır.¹⁶²

Bireylerin mahremiyetlerinin üçüncü şahıslar tarafından ihlal edilmesi durumu devlet ile vatandaş ilişkisinde ortaya çıkabilmektedir. Kamuda sağlık hizmetlerinin sunumunda ilişkinin biçimi devlet tarafından belirlenmekte ve vatandaşlar bu koşullara uymaktadır. E-devlet kurumlarında vatandaşların hizmet alması pek çok kişisel bilgiyi sunmasıyla mümkündür. Kişinin yaşı, vatandaşlık nosu, banka hesabı, eğitim düzeyi vb. istenen verilerin herhangi birisinin eksikliği

¹⁵⁸ Nermin Ersoy, “**Tıp’ta Mahremiyet: Kapsamı ve İstisnalar**”, tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari, (10.04.2018).

¹⁵⁹ Bekmezci ve Özkan, s. 115.

¹⁶⁰ Marsha M. Cohen ve diğerleri, “**Pediatric Anesthesia Morbidity and Mortality in the Perioperative Period**”, *Anesth Analg.*, 1990, No: 70, pp:161.

¹⁶¹ Süreyya Karaöz, “**Cerrahi Hemşireliği ve Etik**”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2000, Cilt: 4 Sayı:1, s.13.

¹⁶² Deryal, 74.

halinde erişim başlangıç aşamasında bile engellenmektedir. E-devlet sürecinde ağlarla birbirine bağlı olan sistemler kapsamında dijital ortamda saklanan kişisel verilerin güvenliği için önlemler alınmasına rağmen, gelişmiş teknoloji nedeniyle eski dönemlere nazaran önemli ölçüde kitlesel bilgi üçüncü şahısların saldırılarına maruz kalabilmektedir.¹⁶³

Hasta mahremiyetinin ihlali hastanın hastane önüne gelmesiyle başlamaktadır. Bir araçla hastaneye getirilen hasta birçok kişinin meraklı bakışları altında araçtan indirilmektedir. Kadın hastalar başkaları tarafından görülmesini istemediği bir durumda olabilmektedir. Basit olarak, iç çamaşırlarıyla, ev hali kıyafetleri ile getirilmiş olabilir ya da farklı bir mahrem halde de getirilebilmektedir. Görülmenin ötesinde görüntülenebilmektedir. Hastanelerin koridorları ve servisler çoğu yerde hasta mahremiyetinin korunmasına uygun değildir. Hastalar hastane içerisinde bekleyen birçok hasta ya da yakınları arasından geçirilerek servis içine alınmak zorunda kalmaktadır. Henüz muayene bile olmadan başlayan mahremiyet ihlali muayene ve tıbbi müdahale esnasında da devam edebilmektedir. Gerek poliklinik gerekse tıbbi müdahale odalarında, hastanın sevkini yaptığı bütün bölümlerde, ameliyathane ve doğumhanelerde sağlık personeli olmayan, diğer hasta ya da hasta yakınları ve personel mevcuttur. Eğer vaka ilgi çekici ise, bu durum özellikle ilgilerini çekmekte ve ihlal devam etmektedir. Sağlık hizmetinin tüm alanlarında aktif olarak hizmet veren hemşireler en yoğun ayaktan ve yatarak tedavi faaliyetlerinin sürdürüldüğü alanlarda çalışmaktadır. Tıbbi müdahalenin gerekli olduğu durumlarda yapılan girişimlerde, hastaların elbiseleri çıkarıldığından hastanın çıplak vücudu her zaman başkalarının bakışlarından gizlenememektedir. Sağlık personeli olmayan bazı çalışanlar ki özellikle temizlik şirketi personelinin hastaları çıplak olarak görmesi zaten mahremiyet hakkının ihlali olarak değerlendirilmemektedir. Bazı hasta odalarının iç mekânları hastane dışarısından görülebilecek ve görüntülenebilecek şekildedir. Hasta yatar halde iken uzak mesafelerden bile kamera ile görüntülenebilmekte ve bu durum önlenememektedir. Sağlık çalışanlarınca mahremiyetin sadece perde ve paravan kullanımı ile sınırlı görüldüğü ifade edilmektedir. Perde, paravan ve örtü hastayı görünmez kılar, fakat mahremiyet

¹⁶³Muhittin Tataroğlu, “Mahremiyet Sorunlarının Önlenmesinde Mahremiyet Etki Değerlendirmesi”, Muğla Üniversitesi, İ.İ.B.F., Kamu Yönetimi Bölümü, Muğla Yönetim ve Ekonomi, 2013, Cilt:20 Sayı:1 , s. 264.

bundan fazlasını kapsamaktadır. Temel bir gereksinim olarak mahremiyet özerklik hakkının temel bileşenidir ve sağlık hizmetlerinde mahremiyet kavramı fiziksel, sosyal, psikolojik boyutlarıyla göz önünde bulundurulmalıdır.¹⁶⁴

Özellikle cilt hastalıklarında, jinekolojik rahatsızlıklarda ve hasta için mahrem olan her halde bu ilke büyük önem kazanmaktadır. Cilt hastalıklarında hastanın üzerindeki elbiselerini çıkarması gereken durumlarda hastanın perde arkasında soyunduktan sonra muayene önlüğü giymesi veya muayene örtüsü örtülmesi, doktorun yanında bir hemşirenin de olması gerekmektedir. Bazen yoğun hastane polikliniklerinde, uygun ortam sağlanamamakta bu konuda hiç de etik kurallara uygun davranılmamaktadır. Çoğunlukla perde kullanılmadığı gibi tam bir soyunma da sağlanmamakta ve emir verici ifadeler ile hastanın hastalığına konu vücut bölgesini göstermesi istenmektedir.¹⁶⁵

Hemşirenin bu etik yükümlülüğün gereklerini yerine getirebilmesi için kendi hassasiyetinin yanında acil servisin gerek fiziki koşullarının gerekse tıbbi kayıt protokollerinin mahremiyet ve gizliliği sağlayabilecek durumda olması gerekmektedir. Acil servislerde hasta mahremiyetinin sağlanabilmesi için gerekli fiziksel düzenlemeler yapılmalıdır. Triyaj alanından başlayıp bekleme salonları muayene odaları, müşahede ve gözlem odalarına kadar her alanda hasta mahremiyetinin sağlanması adına gerekli önlemler alınmalıdır. Hasta kayıt evraklarına diğer kişilerin ulaşmasını engellemek için düzenlemeler gerekmektedir.¹⁶⁶

Tıbbi verilerin açıklanması da mahremiyet kapsamı içerisinde yer almaktadır. Kişinin iş, aile ve özel yaşantısına olan ciddi etkileri nedeniyle hekimler, hastalarının verilerini açıklamamak durumundadır. İnsan haklarının bir uzantısını oluşturan, hasta haklarının en tartışma yaratan bölümü olan mahremiyet hakkının korunması, gün geçtikçe daha da zorlaşmaktadır. Bireylerin, sağlık hizmeti aldıkları süre boyunca, özel hayatın gizliliğinin sağlanması, beden mahremiyetine özen gösterilmesi ve kişisel bilgilerinin korunması önemlidir.¹⁶⁷

Sağlık kurumlarında üst yönetim tarafından bilgi güvenliğine önem verilmeye başlanmış olmakla birlikte, acele ve günü kurtarıcı çözümlere başvurularak başka bir

¹⁶⁴ Değirmen, s.81.

¹⁶⁵ Ayşegül Erdemir, <https://www.medimagazin.com.tr/authors/aysegul-demirhan-erdemir/tr-etikette-mahremiyet-ilkesinin-onemi-uzerine>, (30.03.2015).

¹⁶⁶ Bayraktar ve Sivrikaya, s. 60.

¹⁶⁷ Işık, s. 82.

hata yapıldığı ve bilgi güvenliği için sadece teknoloji temelli çözümlere odaklandığı görülmektedir. Bilgi güvenliğinde yaşanan sıkıntıların çözümü genellikle bilgi işlem (bilişim) personeline yüklenmekte ve yalnızca güvenlik teknolojilerine yatırım yapmakla sorunların çözüleceği yanılgısı sıkça yaşanmaktadır.¹⁶⁸

Kısacası; bilgi güvenliğinde kişisel bilgileri risklerden korumanın en iyi yolu bilişim teknolojilerine doğru yatırım yaparak, korumaya yönelik teknolojileri daha fazla kullanılmasından önce insanların bilinçlendirilerek ihtiyaç duyulan güvenlik teknolojilerinin doğru yer ve zamanda kullanılmasının sağlanmasıdır.¹⁶⁹

Hastanelerde hasta mahremiyetine ilişkin yapılmış bir çalışmada polikliniklerdeki ve diyaliz ünitesindeki hastaların mahremiyetine en fazla özenin devlet hastanelerinde gösterildiği belirlenmiştir. Görüntüleme odaları ve yataklı servisler açısından ise özel hastanelerin daha özenli olduğu tespit edilmiştir. Görüntüleme odaları, yataklı servisler, diyaliz, yoğun bakım ve polikliniklerde mahremiyete verilen önemin üniversite hastanelerinde en az olduğu belirlenmiştir.¹⁷⁰

Belirtilen bu örnek hekim-hasta ilişkisinin güvene dayalı olan temelini sarsıcı bir nitelik taşımaktadır. Bu ilişki kapsamında hekim, hastaların kişisel veya hassas olarak sınıflandırılacak bilgilerine; sağlık sektöründeki teknolojik gelişmelere paralel bir şekilde kolaylıkla ulaşabilmektedir. Bahse konu olan durumda hastaya ilişkin bilgilerin korunması kavramını gündeme gelmektedir. Hasta, doktora hastalığını ortaya koyan bilgi ve belgeleri güven ilişkisinin taraflara yüklemiş olduğu sorumluluk çerçevesinde rahatça teslim edebilmeli ve onayı olmadan açıklanmamasını talep edebilmelidir. Veri veya verilerin korunması doktor-hasta ilişkisinde etkin olarak rol alan doktorada veri veya verileri saklama sorumluluğu yüklemektedir.

Özetle; doktor ve diğer sağlık çalışanları tedavi öncesinde, tedavi devam ederken ve sonrasında öğrendiği hastaya ilişkin veri niteliğindeki bilgi ve belgeleri saklayıp, üçüncü kişilere açıklamamakla sorumludur. Buna sır saklama yükümlülüğü denilmektedir. Sır saklama yükümlülüğü doktor dışında bilgisine başvurulmuş diğer

¹⁶⁸Mete Eminağaoğlu, Yılmaz Gökşen, “**Bilgi Güvenliği Nedir, Ne Değildir, Türkiye’de Bilgi Güvenliği Sorunları ve Çözüm Önerileri**”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2009, Cilt: 11, Sayı:4, s.8.

¹⁶⁹Ender Şahinaslan ve diğerleri, “**Kurumlarda Bilgi Güvenliği Farkındalığı, Önemi ve Oluşturma Yöntemleri**”, <https://www.researchgate.net/>, (12.11.2017).

¹⁷⁰Sultan Üzeltürk Tahmazoğlu, **Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı (Ulusal ve Uluslararası Boyutuyla)**. Legal Yayıncılık, İstanbul, 2012, s.132.

doktorlar, doktora bağı çalışan asistanlar, diş hekimleri, veterinerler, eczacılar, tıp öğrencileri ve yardımcı sağlık çalışanları yönünden de bağlayıcıdır. Bununla birlikte hastaya ait verilerin saklanması ve arşivlenmesinde görev alan sağlık kuruluşunun idari çalışanları de veri veya sır saklama yükümlülüğü taşımaktadırlar.¹⁷¹

2009 yılbaşı gecesinde Ankara’da 7 üniversitelinin doğalgaz kaynaklı zehirlenme yaşadığı belirtilmiştir.¹⁷² Ankara’da doğal gaz dağıtım kurumu mesul müdürü de olay yerinde incelemelerde bulunmuştur. Müdürün ölenlerin vücut mahremiyetlerine ilişkin bilgileri basınla paylaşması tepkiye neden olmuştur. Yapılan bir başka çalışmada ambulans hizmetlerinde hasta mahremiyeti incelenmiştir. Burada ambulans çalışanlarının bazen medyanın önünde tıbbi müdahale yapma zorunluluğu olduğu, bu süreçte hata yapma endişesinin ortaya çıktığı belirtilmiştir. Ayrıca hasta mahremiyeti yönünden kişisel görüntü alınması hasta hakkı ihlaline sebep olmaktadır. Trafik kazaları gibi haber değeri olan olaylarda medyanın görüntü almak istemesi doğal ve anlaşılabilir bir durum olarak görülmektedir. Ancak bu haberler ve görüntüler servis edilirken hasta mahremiyetini ilgilendiren konular dikkatle irdelenmeli, ambulans çalışanları ise tıbbi girişimleri ambulans içinde yapmaya özen göstermelidir. Aile bireyleri dışındaki kişilere bilgi verilmemesi hususunda; alkol komasındaki insanın, aşırı adet sancısı çeken genç kızın, düşük yapmakta olan kadın gibi hasta örnekleri hasta mahremiyeti konusuna ilişkin vakalardır. Ayrıca 112’ni eski sisteminde uygulanan fakat son dönemlerde uygulamadan vazgeçilmiş bir hususta hasta-olgu bilgilerinin telsiz kanalı ile paylaşılmasıdır. Olayla direkt ilgili olmayan 112 personelinin, bahse konu anonsta geçen hastaya ait bilgileri gayri ihtiyari duymak zorunda kalmaları hasta mahremiyeti ile ilgili sorunlar içermektedir.¹⁷³

¹⁷¹ Nizmettin Aydın, “Tıp Ceza Hukukunda Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme ve Ele Geçirme Suçu (TCK M. 136.)”, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2009, Cilt: 21, Sayı:2, ss. 12-13.

¹⁷² Fevzi Kızılkoyun/Ankara, “7 üniversite öğrencisi doğalgaz kurbanı” <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/7-universite-ogrencisi-dogalgaz-kurbani>, (01.05.2018).

¹⁷³ Sultan ve Erbay, 2011, s.36.

1.3.4. Örnek Vakalar

Hastaların mahremiyetlerinin ihlali hususunda Dünya’da ve Türkiye’de pek çok örnek vaka bulunmaktadır.

Vaka 1: Ülkemize gelen sporcunun annesi, yasal işlemleri yapmak üzere geldiğinde AIDS testi istenmiş ve AIDS testi sonucunun pozitif çıkması sonrası AIDS olmayan atlet aile fertleri ile beraber sınır dışı edilerek resmi evrakına “Türkiye’ye 5 yıl giremez” ibaresi işlenmiştir. Basında çıkan haberde sporcu ve annesinin adları açıkça verilmiştir.¹⁷⁴

Vaka 2: Fuhuş operasyonunda gözaltına alınan 35 yabancı uyruklu kadın sağlık kontrolünden geçirilmiştir. AIDS taşıyıcısı olduğu tespit olunan kişinin adı ve tıbbî verileri açıkça gazetede yayınlanmıştır. Diğer kadınlar ile ilgili cinsi münasebet yoluyla bulaşan hastalığa sahip oldukları yönünde basında haberler yer almıştır.¹⁷⁵

Vaka 1 ve 2’de yer alan AIDS tanısı ve diğer tıbbî tanımlar yalnızca hâkim kararı ve tıbbî zorunluluk gibi yasada izin verilmiş hallerde açıklanabilmektedir. Bu zorunluluk sadece doktorlar ve sağlık çalışan ile ilgili olmayıp tüm vatandaşların görev ve yükümlülüğüdür. Aksine davranışlar ceza sorumluluğunu gerektirmektedir.

Vaka 3: Başvuran, tedavisinin devam ettiği hastanenin internet sitesine T.C. vatandaşlık numarası ile giriş yapıldığında, hasta testlerine ait bilgilere erişebildiğini belirtmiştir. Aile, iş arkadaşı ya da sosyal çevreden herhangi bir kişinin bu verilere kolayca erişebilmesi mümkündür. Şikâyetçi başvurusunu ilgili kuruluşa ilettiğinde durum Sağlık Bakanlığına bildirilerek gerekli tedbirlerin alınması talep edilmiştir.¹⁷⁶

1, 2 ve 3 numaralı vakalar kapsamında; Türk yasalarında özel yaşamın, aile hayatının korunması hakkı AİHS madde 8, Anayasa madde 20, TCK madde 134; HHY madde 23 bilgilerin gizli tutulması ve madde 21 mahremiyete saygı gösterilmesiyle korunduğu belirtilebilir.

Hastaya ait özel bilgilerin geçerli ve haklı bir sebebe dayanmadan ifşa edilmesi, hasta hakları yönetmeliğinin 23.üncü maddesi, 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 257. ve 258. maddeleri, ayrıca Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 27.

¹⁷⁴Türkiye’de HIV İle Yaşayanların Yaşadıkları Hak İhlalleri Raporu (Temmuz 2007-Temmuz 2008 Dönemi) s.6 HIV Pozitiflerin hak ihlalleri raporu <https://www.ntv.com.tr/saglik/hiv-pozitiflerin-hak-ihlalleri-raporu,h5NH7cLZO0KAUA8o0yiNGw,> (07.01.2019). <https://docplayer.biz.tr/16201928-Turkiye-de-hiv-ile-yasayanlarin-yasadiklari-hak-ihlalleri-raporu.html>

¹⁷⁵Pozitif Yaşam Derneği ve Açık Toplum Enstitüsü, **Türkiye’de HIV İle Yaşayanların Yaşadıkları Hak İhlalleri Raporu**. 2008, s.6.

¹⁷⁶Pozitif Yaşam Derneği ve Açık Toplum Enstitüsü, s.6.

maddeleri sağlık çalışanlarına sorumluluk yüklemektedir.

Vaka 4; Ekim 2011 yılında Manisa’da kocası tarafından bıçaklanarak yaralanan ř.E hastaneye götürülürken sağlık çalışanları tarafından mahremiyetine dikkat edilmemesi nedeniyle basın mensupların tarafından yarı çıplak halde fotoğrafları çekilmiş ve bu fotoğraflar yazılı basında yer almıştır. ř.E.’ye ait yazılı ve görsel basında yayınlanan görüntüler ailesi için büyük bir travma oluşturmuştur. Yaşanan bu olay bir mahremiyet hakkı ihlaline sebebiyet vermiştir. ř.E. yaşaydı basına yansıyan fotoğraflar nedeniyle ne kadar rahatsız olacağı ayrı bir tartışma konusu olacaktı.¹⁷⁷

Vaka 5; 14 Ekim 2012’de niversite ğrencisi F..’in (20) Bahçeli evler semtinde yaşadığı evde l bulunduğu esnada çekilmiş olan mahrem görüntüleri, basında fütursuzca yayınlanarak F..’nin mahremiyeti ihlal edilmiştir.¹⁷⁸

Vaka 6; 2016 yılında çıkan bir gazetede “*Hasta mahremiyetini ihlal eden hemşire ve hemşire adayı hakkında suç duyurusu*” başlıklı haberde hemşirelerin hastaları ile birlikte selfie çekip sosyal medya hesaplarında paylaşması sonrası hemşire ve yanındaki hemşire adayı ile ilgili suç duyurusunda bulunulduğu haberi yayınlanmıştır.¹⁷⁹

Vaka 7; *Danıştay 10. Dairesi, Çandır Devlet Hastanesi’nde yaptırdığı AIDS test neticesinin pozitif olduğunu öğrenen genç intihar eyleminde bulunmuştur. Yaşanan olay sonucunda gencin ailesi tarafından Sağlık Bakanlığı’na dava açılmıştır. Sağlık Bakanlığına açılan tazminat davası yerel mahkeme tarafından ret edilmiştir. Danıştay tarafından yerel mahkeme kararı bozulmuştur. İlk aşamada test sonucunun doğrulama testi yapılmadan hastaya açıklanması sebebiyle Sağlık Bakanlığı’nı “ağır hizmet kusurlu” bulan Danıştay 10.Daire, Sağlık Bakanlığı tarafından gencin ailesine tazminat ödemesi gerektiğine hükmetmiştir. Daire’nin kararında, Anayasa madde 125’te, idarelerin eylem ve işlemleri sonucunda meydana gelen zararları tazmin etmekle mükellef olduğu belirtilmiştir. Kararda içerisinde risk*

¹⁷⁷Semra Namlı, Hastanelerde yaşanan mahremiyet ihlalleri ve İşlam Hukuku <https://www.timeturk.com/tr/2013/01/19/hastanelerde-yasanan-hastanelerd-yasanan-mahremiyet-ihlalleri.html>, (10.04.2018).

¹⁷⁸Semra Namlı, Hastanelerde yaşanan mahremiyet ihlalleri ve İşlam Hukuku <https://www.timeturk.com/tr/2013/01/19/hastanelerde-yasanan-hastanelerd-yasanan-mahremiyet-ihlalleri.html>, (10.04.2018).

¹⁷⁹ Cumhuriyet Arşivi Gazete Kuprilerinde http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/turkiye/619529/Hasta_mahremiyetini_ihlal_edan_hemsire_ve_hemsire_adayi_hakkinda_suc_duyurusu.html, (10.04.2018).

taşıyan hizmetler arasında yer alan Sağlık hizmetinden yararlananın zarar görmesi durumunda bu zararın tazminin, idarenin “ağır hizmet kusurunun varlığı” durumunda mümkün olacağı kaydedilmiştir.¹⁸⁰

Vaka 8; 60 yaşındaki C.T. üç çocuk ve iki torun sahibidir. Çeşitli şirketlerde üst düzey yöneticilik yapmış, üniversitede öğretim görevlisidir. Meme büyümesi rahatsızlığından şikâyetçidir. Hasta hastaneye gitmiş, bayıltılmış ve testleri yapılmıştır. Sonuçların HIV pozitif çıkması büyük şaşkınlık yaratmıştır. Hasta apar topar ameliyattan çıkarılmış ve iddia edildiğine göre ameliyat yarım bırakılmıştır. Kendine geldiğinde ne olduğunu anlamaya çalışan hastaya durumu hakkında bilgi verilmemiştir. Süreci yönetme, düzenleme hakkının gasp edildiği, hastalığını ilk öğrenmesi gereken yakın çevresi değil de kendisi olması gerektiğini ifade etmiştir. Bu bilgiyi kimlerle paylaşıp paylaşmayacağını seçme hakkının elinden alındığı ve kendi yetkisi, onayı, kontrolü dışında bir süreç başlamıştır.¹⁸¹

Vaka 9; 19 yaşındaki T. annesinin eşliğinde adet kanaması olmadığını ifade ederek sağlık kuruma başvurmuştur. T’nin üç buçuk aylık hamile olduğu yapılan muayene sonucunda tespit edilmiştir. Başvurucunun hamile olduğunu kendisine annesinin yanında bildirilmiş ve anne fenalaşmıştır. Anne kendine geldikten sonra T. ile birlikte kurumu terk etmiştir. Sağlık kurumunda çalışan hemşire annenin T’ye kötü davranmasından endişe duymuştur.

T. 18 yaşında reşit biridir. Sağlık durumu ve kendine yapılacak uygulamalar hakkında kanunen kendi kararını verebilecek durumdadır. Bu sebeple yalnız muayene olma ve sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkına sahiptir. T’nin annesinin yanında bilgilendirilmesi, T’nin şikâyeti durumunda sağlık çalışanına yasal sorumluluk yükleyebilecektir. Ancak T’nin muayenesini annesinin yanında yaptırması, annesi var iken bilgilendirilmeyi kabul ettiğini düşündürmüş olsa bile bu durumda sağlık personelinin gerekli tedbirleri alması gerekmektedir. Söz konusu olayda özel hayatın ihlali yönünden yasal yükümlülük gerektirebilmektedir.¹⁸²

¹⁸⁰ AIDS teşhisi yüzünden intihar eden gencin ailesine tazminat haberi
<http://www.hurriyet.com.tr/gundem/aids-teshisi-yuzunden-intihar-eden-gencin-ailesine-tazminat-8332896>, (10.04.2018).

¹⁸¹ Mesude Erşen “AIDS olduğunu en son kendisi öğreniyor”
<https://www.memurlar.net/haber/270405/aids-oldugunu-en-son-kendisi-ogreniyor.html>, (10.04.2018).

¹⁸² İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, **Vakalarla Türkiye’de Üreme Hakları**, Turap Tanıtım Yayınları, İstanbul, 2012, s. 117.

Hastalar ile kurulan iletişimde bireylerin kişilik haklarına saygı önemlidir. Kişilerin özel hayatına saygı, mahremiyet hakkının önemli bir parçasıdır. Hastanın beden mahremiyeti ve verilerinin gizliliği bakımından aksini belirtmediği durumda tek başına muayene edilmesi ve bilgi verilmesi önemlidir. Hasta bilgilerinin başkalarınca öğrenilmesi durumunda hastanın zarar görme durumu değerlendirmelidir. İlgili olayda en başta yapılması gereken hastanın tek olarak muayenesinin sağlanması ve bilgilendirilmesi etik açıdan gereklidir. Mümkün olan çerçevede hastanın yalnız olarak bilgilendirilmesi, özerklik ve zarar vermeme yönünden önemlidir. Bu yönden bakıldığında ihlalin bulunduğunu değerlendirmek mümkündür.¹⁸³

¹⁸³ Sert, s.17.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA MAHREMİYETİNİN SAĞLANMASINDA HEMŞİRENİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

2.1. Hemşirelik Mesleğinin Gelişimi

Hemşirelik; insan ihtiyaçlarından doğan bir meslek olup, fertlere, ailelere, topluma sunulan hizmetler bütününe oluşturan bir yapıya sahiptir.¹⁸⁴

Hemşire ise sağlığın sürdürülmesinde, hastalığın önlenmesinde, hastanın iyileştirme bakım faaliyetlerinde hemşirelik bakımını planlama, uygulama ve değerlendirme yeteneğine sahip ve belli bir eğitim programını bitirmiş sağlık ekibi mensubudur. Hemşirelik mesleğinin asıl amacı, kişinin ailenin ve toplumun ruhsal ve bedensel yönlerden sağlıklı olmalarına destek olmaktır.

Hemşirelik mesleği, insan sağlığını geliştirme ve koruma amacıyla, bilim ve sanat öğelerinden meydana gelen ve bu öğeleri özgeci (altruistik) değerler olarak tanımladığımız, karşılıksız olarak başka birinin mutlu olmasını hedefleyen davranış şekli ile bütünleşik bir meslek ve disiplindir.¹⁸⁵

Hemşireliğin tarihsel gelişimi, kadının şifa verici rolü ile başlamış. Modern hemşirelik ise Kırım Savaşı (1854 - 1856) esnasında, Florence Nightingale (1820-1910) ile başlamıştır. Kırım Savaşı esnasında İstanbul “lambalı kadın” olarak anılan bir hemşireyle tanışmıştır. Türkiye, Kırım Savaşı esnasında Üsküdar Selimiye Kışlası’nda dünyaca ünlü bir hemşire öncülüğünde verilen hizmetlerle, hemşirelik mesleğinin doğuşuna şahit olmuş bir ülkedir.¹⁸⁶

Ülkemizde hemşirelik ve hastabakıcılığı süreci 1911 Trablusgarp ve 1912 Balkan Savaşları sırasında yaralanmış olan askerlerden büyük kayıplar verilmesi ve yaralı askerlerin bakımına ihtiyaç duyulmasıyla başlar. 1911’ yılında gönüllü hasta bakıcı kursu açılarak ilk kez formal hemşirelik eğitimleri verilmiştir. Altı aylık kurs sonrasında sertifika verilen Türk kadınlarının ilk kez yaralı askerlerin hasta bakımına katılmaları Balkan (1912) ve Çanakkale Savaşları’nda (1915-1916) mümkün

¹⁸⁴ Milli Eğitim Bakanlığı, **Hemşirelik Meslek Esasları Tekniğine Giriş**, Ankara, 2012, s.5.

¹⁸⁵ Sevil Erken, **Klinisyen Hemşirelerle Akademisyen Hemşireler Arasındaki İletişim Örüntüsünün İncelenmesi**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008, s.3.

¹⁸⁶ Aykut Cemil Aykın ve Serkan Çınarlı, **Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu**, Seçkin Yayıncılık, 2016, ss.62-63.

olmuştur.¹⁸⁷Trablusgarp ve Balkan Savaşları'nda hastane temini ve hasta bakımlarında ciddi sıkıntılar ile karşılaşmış, orduda büyük kayıplar yaşanmıştır.

Doktor Besim Ömer Paşa hemşireliğin Avrupa'daki gelişimi sürecini yakından takip ederek, Japonya'da kadın hastabakıcı eğitiminde uygulanan yöntemi İstanbul'da uygulamaya karar vermiştir. İstanbul'da Kızılay Cemiyeti bünyesinde gönüllü hasta bakıcı kursları açmak için girişimlerde bulunmuştur. Kişisel çabalarıyla İstanbul'un önde gelen ailelerinin kızlarını, dersleri Doktor Besim Ömer Paşa tarafından yürütülen Gönüllü Hasta Bakıcılık (1911) kursuna davet etmiştir.¹⁸⁸

Ülkemizde ilk kez 1920 'de, Amiral Bristol Hastanesi'ne bağlı olarak hemşirelik okulu açılmıştır. Eğitim başlangıçta 2,5 yıl iken sonrasında 3 yıla, 1957 yılında 4 yıla çıkarılmış ve Milli Eğitim Bakanlığınca onaylanarak meslek lisesi denkliği kazanmıştır.¹⁸⁹

Cumhuriyet dönemine ait 21.02.1925 tarihinde açılmış olan ilk hemşirelik okulu, Kızılay Hemşire Okulu'dur. Kızılay Hemşire Okulu'nun eğitim süresi iki yıl üç ay olup, okula kabul koşulları da okur-yazar, iyi ahlaklı ve sağlıklı olmaktır. 1936 senesinde Kızılay Hemşire Okulu'na, ortaokul mezunları alınmaya başlanmış ve eğitim süresi üç yıla, 1958 yılında da eğitim-öğretim süresi dört yıl olmuştur. 1946'da Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (SSYB) himayesindeki yataklı tedavi kurumlarının ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla Sağlık Meslek Liseleri (SML) faaliyete geçmiştir.¹⁹⁰

SML'nin sayıları 1988-1991 yılları arasında 300'ü bulmuştur. 1957'de 18-30 yaş aralığındaki bayanlar için bir buçuk yıllık kuramsal ve uygulamalı eğitim verilmesi amacıyla "hemşire yardımcısı" kursları açılmış ve 1967'de söz konusu kursların faaliyetlerine son verilmiştir. SSYB dahilinde 1957 yılında hemşirelik eğitimi vb. konularının görüşülmesi amacıyla Hemşirelik İstişare Konseyi oluşturulmuştur.

Ülkemizde yükseköğretimde üniversite düzeyinde hemşirelik eğitimi ilk

¹⁸⁷Birsen Yürügen, "Türkiye'de Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitimi Tarihi" Makale "İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu" <http://www.hemsireyiz.biz/>, (15.12.2018).

¹⁸⁸Sevim Çelik, **Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi** sbf.beun.edu.tr/dosyalar/notlar/tarihsel.ppsx, (15.02.2018).

¹⁸⁹Şeyda Ökdem ve diğerleri, "Hemşirelik Tarihi", Eğitim ve Gelişimi, Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, Cilt:1, Sayı: 1, 2000, s.9.

¹⁹⁰Yürügen,

açılan 1955'te Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu (HYO)'dur¹⁹¹. Aynı zamanda bu okul hemşirelikte üniversite seviyesinde Avrupa'da da açılan ilk okuldur. Avrupa ülkelerinde üniversite seviyesindeki ilk hemşirelik okulu İngiltere'de 1965 yılında açılmıştır.¹⁹²

Ege Üniversitesi HYO'nu, 1961'de Ankara'da açılan Hacettepe HYO ve İstanbul'da açılan Florence Nightingale HYO takip etmiştir. Açılmış olan bu okullar hemşirelik eğitimi ve mesleğinin gelişmesine önemli katkılar sağlamıştır. Atatürk ve Cumhuriyet Üniversiteleri HYO'ları 1982 yılında açılmıştır. Ülkemizde ilk kez hemşirelikte yüksek lisans programı 1968 yılında, 1972 yılında da doktora programları Hacettepe Üniversitesi'nde açılmıştır. Bu tarihlerden sonra hemşirelik mesleğinde bilim uzmanlığı ve doktor unvanları verilmeye başlanmıştır. 1985'te "Muvazzaf Askeri Yüksek Hemşire" yetiştirilmesi amacıyla Gülhane Askeri Tıp Akademisi bünyesinde HYO açılmıştır. Bu okulların ardından Marmara, Dokuz Eylül, Gazi Üniversiteleri HYO'ları açılmıştır. 1992'ye kadar yalnızca altı HYO mevcut iken, 1992'den sonra üniversiteler bünyesinde ön lisans hemşirelik programları ile Açık Öğretim Fakültesi ön lisans programı öğrenime başlamıştır. Hemşirelik başlangıçta toplumun ihtiyaçlarını karşılamak ve hasta ya da güçsüz kişilere bakım vermek için geliştirilmiştir.¹⁹³

1859'da Florance Nightingale tarafından yapılan ilk hemşirelik tanımı "doğanın kişi üzerine en iyi şekilde etkin olabilmesi için kişinin en iyi duruma getirilmesi, doğanın kişiye sağladığı yeme, solunum, ısınma gibi temel ihtiyaçlardır. Hemşirelikte yiyemeyen hastaya yardımcı olmak, dinlenmesini sağlamak, ısıtmak gibi işlevleri içermektedir.

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA); hemşirelik mesleği yardım sunan bir meslek ve bu hizmetleri ile bireylerin sağlık ve refahına katkı sağlamak şekline tanımlamıştır.¹⁹⁴

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nursing - ICN) hemşirelik mesleğini: "Kişinin, ailenin ve toplumun sağlığını korunması ve

¹⁹¹ Şule Ergöl, "Türkiye'de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi", Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 2011, Cilt:1, Sayı:3, s.153.

¹⁹² Deniz Benzeş, "Dünden Bugüne Hemşirelikte Hangi Roller Tanımlandı?" <http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/64/docs/makale2-64.pdf> ,(08.04.2015).

¹⁹³ Ökdem ve diğerleri, ss. 10-11.

¹⁹⁴ Ebru Aydemir Gedük "Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller" s.253 <http://dergipark.gov.tr/hsp/issue/36209/358458> (01.01.2019).

geliştirilmesine yardımcı olan, hastalık durumunda iyileşme ve rehabilite etmeye katılan meslek grubudur. Hemşireler sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirmeye ve uygulamaya katılır” olarak tanımlamaktadır.¹⁹⁵

Dünya Sağlık Örgütü (WHO); hemşireliği, bireylerin bütün gereksinimleri üzerinde birleşen bir bilim ve sanat olarak belirtmiştir.

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonunca (1981) hemşirelik, kişinin, ailenin ve toplumun esenliği ve sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik, hemşirelik faaliyetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve faaliyetleri gerçekleştireceklerin eğitimlerinden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir.¹⁹⁶

25.02.1954 tarihinde kabul edilerek: 02.03.1954 tarihli ve 8647 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanan 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu’nun 4. maddesinde hemşirelik tanımlanmıştır. Hızla değişen ve gelişen teknoloji ile tıp alanında meydana gelen gelişmeler neticesinde, hasta tedavi yöntemlerinin gelişmesine, hemşirelik bakımında yeni girişimler ve nitelikli bakımın sağlanmasına yönelik hemşirelik kanununun günümüz şartlarına uygun olarak değiştirilmesine ihtiyaç duyulmuştur.

Hemşireler 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu’na göre, acil durumlar dışında doktor tarafından verilen tedavileri uygulayarak, kişilerin ihtiyaçlarını belirlemek ve bu ihtiyaç doğrultusunda bakımı planlamak, uygulamak ve bakım hakkında değerlendirme yapmakla yükümlü sağlık personeli olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte Aile Hekimliği Uygulamasına İlişkin Kanun hükümlerinde belirtilen görevleri yerine getirmekle de yükümlü kişidir.

Hemşirelik, her yaştan, aileden, gruptan ve toplumdan hasta, hasta veya tüm ortamlarda kişilerin özerk ve işbirlikçi bakımını içermektedir. Hemşirelik, sağlığın teşviki, hastalıkların önlenmesi ve hasta, engelli ve vefat eden kişilerin bakımını kapsamaktadır. Savunuculuk, güvenli bir ortamın desteklenmesi, araştırma, sağlık politikasının şekillendirilmesinde katılım, hasta ve sağlık sistemleri yönetimi ve eğitim de temel hemşirelik rolleridir. Hemşirelik, temel, genelleştirilmiş hemşirelik

¹⁹⁵ Milli Eğitim Bakanlığı, s.6.

¹⁹⁶ Aysun Perim, **Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Edirne, 2007, s. 17.

eğitimi programlarını tamamlayan ve ülkesinde hemşirelik yapmak için uygun düzenleyici otorite tarafından yetkilendirilmiş kişidir. Temel hemşirelik eğitimi, genel hemşirelik uygulamaları için davranışsal, yaşamsal ve hemşirelik bilimlerinde, liderlik rolü, uzmanlık ve/veya ileri düzey hemşirelik uygulamaları temel eğitimi için geniş ve sağlam bir temel sağlayan resmi olarak tanımlanan bir programdır. Hemşirenin, sağlığın teşviki, hastalıkların önlenmesi ve her yaştan bedensel hastalık, akıl hastası ve engelli kişilerin bakımı ve tüm sağlık hizmetlerinin sunulması da dâhil olmak üzere genel hemşirelik uygulaması kapsamına girmesi için yetkilidir (1). Diğer topluluk ayarları; (2) sağlık eğitimi öğretimini yürütmek; (3) sağlık ekibinin bir üyesi olarak tam olarak katılmak; (4) hemşirelik /sağlık yardımcılarını denetlemek /eğitmek ve (5) araştırmaya dâhil olmak.¹⁹⁷

2.2. Genel Olarak Hemşirelerin Görev ve Sorumlulukları

2.2.1. Hemşirelik Kanunu ve Yönetmeliğinde Düzenlenen Görev ve Sorumluluklar

Türkiye’de ilk olarak 1928’de kabul edilmiş olan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’da hemşirelik mesleği düzenlenmiştir. Kanunun beşinci fasıl başlığı altında hastabakıcı, hemşire tanımlaması yapılmıştır.

1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ile hemşirelik mesleği bağımsız bir kanuna kavuşmuş ve ayrıntılı düzenlemeler yapılmıştır. 25.04.2007 tarih ve 5634 sayılı Hemşirelik Kanunu’nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunla Hemşirelik Kanun’unda değişiklik yapılmıştır.

Aynı kanunda hemşirelik unvanı verilecek kişilerde tanımlanmıştır. Bu maddeye göre, hemşirelik unvanı üniversitelerin ilgili lisans eğitimini gerçekleştiren fakülte ve yüksekokullarından mezun olmuş ve yurt dışında Sağlık Bakanlığınca onaylı bir okulda eğitimini tamamlayan kişilere verilmektedir.

Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca belirlenir. 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı Resmî Gazete’ de Hemşirelik Yönetmeliği’nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik yayımlanmıştır.

25.04.2007’de yayımlanmış olan 5634 sayılı Hemşirelik Kanunu’nda

¹⁹⁷ “**Hemşirelik Tanımları**” <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>, (15.01.2018).

değişiklik yapılmasına dair kanuna eklenen geçici ikinci madde ile ortaokul mezunu olmak yerine lisans düzeyi eğitim almak, 25 yaşından gün almamış olmak yerine yaş sınırlamasının kaldırılması, lisansüstü eğitim yaparak uzmanlaşan hemşirelerin uzmanlık yaptığı alanda uzman unvanını aldığı, sağlık memurluğu programlarının hemşirelik programları ile birleştirilerek mezunlarının hemşire unvanı almasıyla kadın olma şartı kaldırılarak cinsiyet ayrımı kaldırılmış, bir sefere mahsus ebelik diplomasına sahip olanlar, ilgili kanunun yayım tarihinde minimum üç yıl süre ile yataklı tedavi kurumunda bilfiil hemşirelik faaliyetini gösterdiğini resmi belge ile belgelendirenler, kanunun yürürlüğe girdiği günden itibaren üç ay içinde istekte bulunmaları halinde görevlerini hemşirelik yetkisiyle sürdürme imkânı sağlanmıştır. Üniversitelerin hemşirelik programlarında ülkenin ihtiyacını karşılanması için gerekli kontenjan oluşturulması amacıyla meslek liselerinin hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarına 5 yıl süre ile öğrenci alınması şartı getirilmiştir.

25.04.2007 tarihli ve 5634 sayılı Hemşirelik Kanunu'nda değişiklik yapılmasına dair kanunun sonrasında 08.03.2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmi Gazete 'de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nin 6. maddesinde “Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları” belirtilmiştir.

Hemşirelik sağlık mesleği mensubu sınıfı içinde yer almaktadır. 5237 sayılı (TCK) Türk Ceza Kanunu'nda madde 280/2 de sağlık meslek mensuplarından tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler olarak söz edilmektedir. Sağlık mesleği mensubu olmada sağlık hizmeti verme kriteri baz alınmıştır.¹⁹⁸ Sağlık çalışanları konusundaki en geniş tanımlama 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun madde 36/3 te “sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı” şeklinde tanımlamış ve sağlık personeli tanımı içerisinde “hemşire” de yer almaktadır.¹⁹⁹

Hemşirelik kanununun 6.maddesi 1 bendinde, “hizmet icraatında farklılıkları, insan onurunu ve mahremiyetini göz önünde bulundurur” ibaresiyle hemşirenin yaptığı tüm işlem ve girişimlerde hastanın mahremiyetine özel hayatın gizliliğine

¹⁹⁸ Ahmet Kürşat Ersöz, “Türk İdaresinin Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluğu”, www.lexpera.com (20.06.2015).

¹⁹⁹ İmdat Elmas, **Sağlık Meslek Mensuplarının Sır Saklama ve Suçu Bildirme (İhbar) Yükümlülüğü**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, 2009, s.21.

özen göstermesinin görev, yetki ve sorumlulukları içinde olduğu görülmektedir.

Hastanın vefatına, sakat kalmasına, yaralanmasına ya da kötüleşmesine neden olabilecek bir uygulama talebi suç teşkil ettiğinde, yazılı emre rağmen işlemi uygulayan hemşireyi sorumluluktan kurtarmayacaktır. Zira AY. m.137 ve TCK.m.24/3'e göre, “konusu suç teşkil eden emir hiçbir suretle uygulanamaz”²⁰⁰denmektedir.

19 Nisan 2011 tarihli ve 27910 sayılı Resmi Gazete 'de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nin 7. maddesine düzenleme yapılmıştır. 19.04.2011 Yönetmeliğin 2. maddesinde 08.03.2010 tarihli yönetmeliğin Ek-1'den sonra gelecek şekilde Ek-2 “Çalışılan Birim/ Servis/ Ünite/ Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları” ve Ek-3 “Hemşirelik Girişimleri Listesi” eklenmiştir.

22 Mayıs 2014'te 29007 sayılı Resmi Gazete 'de Sağlık Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliğin hemşirelik ile ilgili maddesinde 08.03.2018 tarih ve 27515 sayılı Resmi Gazete 'de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde belirtilen iş ve işlemleri yapar şeklinde tanımlanmaktadır.

Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinin 132. maddesinde de hemşirelerin görev ve yetkileri tanımlanmaktadır.

Hemşireler hastaya yapılan tüm işlem ve girişimlerde insan onuru ve mahremiyetine özen göstermeli, bu özen kişi öldüğünde de devam etmelidir. Araştırma konumuza paralel sorumluluklar hemşirelere yüklenmiş olduğu görülmektedir.

Bilindiği üzere, sağlık ekibinin büyük bir çoğunluğunu oluşturan ve hastaların uzun süre geçirdiği hemşireler hastalar hakkında pek çok bilgiye ulaşabilmektedir. Bu sebeple hemşirelik mesleğini ifa eden her bir kişi bu mesleğin etik, idari ve hukuki kurallarına uygun olarak hareket etmeli ve bu kuralların bilincinde olmalıdır.

2.2.2. Hemşirelerin Etik İlke ve Sorumlulukları Belgesi

Etik; bireylerin kurduğu kişisel ve toplumsal ilişkilerin temelini oluşturan değerleri, kuralları, normları iyi-kötü ya da doğru-yanlış gibi ahlaki olarak tartışan

²⁰⁰ Yahya Deryal, **Hemşirenin Hukuki Sorumluluğu**, Sağlık Hukuku Kurultayı, 2010.

bir felsefe dalıdır.²⁰¹ Etik, bilim ve teknolojinin kişiye ve topluma zarar vermemesi için gerekli ahlaki değerleri ortaya koymaktadır.²⁰²

Sağlık, insanın en temel hakkı ve özellik arz eden bir hizmettir. Sağlık hakkının korunması ve herkes için erişilebilir, nitelikli, eşit ve yeterli sağlık hizmeti sunulması sağlık meslek üyelerinin profesyonel ve etik sorumluluğudur. Hemşirelik sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır.²⁰³

Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları kabul edilmiş olan Florence Nightingale'in hemşirelik uygulamaları önemli yol gösterici kuralları içermektedir. *"Sırları gizleyeceğimi, bilgimi zorlayacağım, tehlikeli olandan kaçınacağım, zararlı olan ilacı vermeyeceğim"* gibi mesleğin amacına ve işlevlerine yönelik bu sözler hemşireliğin değerlerini ortaya koymaktadır.²⁰⁴

Hemşirelikte etik kurallar kişi ve hasta haklarına dayandırılarak Türk Hemşireler Derneği'nin de üyesi olduğu uluslararası hemşireler konseyinin etik kodlarına (The Internatinol Council Of Nurses, Code Of Ethics For Nurses) göre hazırlanmış kurallardır. Bu kurallar temelini tıp etiğinden almakta ve ona paralellik göstermektedir. Hemşirelik etik kurallarını oluşturan; zarar verme-yararlılık, özerklik adalet ve eşitlik mahremiyet/sır saklama, kişiye saygı, tüm hemşirelerin görevlerini yerine getirirken uymaları gereken etik ilkelerdir.²⁰⁵

Uluslararası Hemşirelik Ahlak Yasası, Türk Hemşireler Derneğince de benimsenmiştir. Türk Hemşireler Derneği, Uluslararası Hemşirelik Ahlak Yasası doğrultusunda Aralık 2009 yılında "Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar" başlığı altında hemşirelere karar verme sürecinde rehber olacak ilkeleri²⁰⁶ zarar vermeme/yararlılık ilkesi, özerklik/bireye saygı ilkesi, adalet ve eşitlik ilkesi, mahremiyet ve sır saklama²⁰⁷ dernek internet sitesinde yayınlarak hemşirelerin

²⁰¹ Millî Eğitim Bakanlığı, **Hemşirelik Deontoloji ve Mesleğinin Sorumluluk ve Yükümlülükleri**, Ankara, 2012, s. 5.

²⁰² Ayfer Elçigil ve diğerleri, **"Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İkilemlerin İncelenmesi"**, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011, Cilt:14, Sayı:2, s.52..

²⁰³ Leyla Dinç, **"Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler"**, Derleme Hacettepe Tıp Dergisi, 2009, Ankara, s.116.

²⁰⁴ Emel Ege, Türkan Pasinlioğlu, **"Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Etik"**, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2000, Cilt: 3, Sayı: 1, s.45.

²⁰⁵ Hemşirelik Meslek Etiği, <https://www.medicana.com.tr/hemsirelik/hemsirelik-meslek-etigi>, (08.12.2018).

²⁰⁶ Perihan Çetinkaya, **Hemşirelikten Tıbbi Uygulama Hataları ve Hukuki Sonuçları**, Seçkin Yayıncılık, 2016, Ankara, s.33.

²⁰⁷ Sayın, s. 27

görüşüne sunulmuştur.²⁰⁸

Hemşire yaptığı tüm girişim ve müdahalelerde öncelikli olarak bireyin yararına olacak ve zarar vermeyecek şekilde hareket etmelidir. Özerkliğe/bireye saygı insan haklarının temelinden gelmekte ve insanların sırf insan olmaktan dolayı sahip olduğu haklara insan ile uğraşan bir meslek olması nedeniyle önem verilmelidir. Bir diğer hemşirelik etik ilkesi olan ve önemle üzerinde durulan mahremiyet ve sır saklama ilkesidir. Hemşire; hizmet sunduğu kişinin bedensel, sosyal ve ruhsal yönden mahremiyetinin korunmasını sağlamak, kişinin şahsına veya ailesini ilgilendiren paylaştığı bilgileri, yasal zorunluluk ve şahsının veya üçüncü kişilerin hayatını tehdit eden bir mecburiyet olmadığı sürece kişinin rızası olmaksızın başka kişilerle paylaşmamaktadır.²⁰⁹

Meslek üyeleri hem hizmet sundukları kişilere, gruplara ve topluma karşı hem de mesleklerine karşı sorumluluk üstlenmekte, üstlendikleri bu sorumlulukları mesleklerine başlarken yaptıkları yeminde dile getirmektedirler.

Uluslararası Hemşireler Derneği tarafından hazırlanan etik ilkelerin yanında tüm hemşirelerin meslek hayatına başlarken ettikleri ve uluslararası kabul gören Uluslararası Hemşirelik Andında mahremiyetle ilgili olarak; *“Yüklenmiş olduğum sorumlulukların bilincinde, bakımım altındaki hastaların, bütün değer ve dini inançlarına saygı duyacağıma, bana birileriyle ilgili olarak verilen tüm bilgileri saklayacağıma, hayatı ya da sağlığı tehdit edebilecek her türlü girişimlerden sakınacağıma...; bunların tümünü yaparken, uluslararası hemşirelik ahlak yasasının onurunu korumak için gerekecek bütün çabaları sarf edeceğime ve hemşireliğin bütünlüğünü koruyacağıma and içerim.”*²¹⁰” diyerek meslek hayatına başlamaktadır.

Hemşirelikte meslek ahlakı, bakım kavramının ahlaki boyutundan kaynaklanır ve özellikle hemşirelik uygulamasında karşılaşılan etik sorunlara yönelik ahlaki bir bakış açısı geliştirilebilmesi, hasta haklarının korunabilmesi ve hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için önemlidir. Gelişen teknoloji ile birlikte yaşam ve ölüm arasındaki çizginin giderek belirsizleşmesi, etik sorunların ortaya çıkmasına ve

²⁰⁸ Dinç, s.116.

²⁰⁹ Hemşirelik Eğitim Derneği “**Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar**”

<http://www.hemed.org.tr/index.php/hemsirelik-kanunu/hemsireler-icin-etik-ilke-vesorumluluklar.html> (23.10.2018).

²¹⁰ THD Yayınları “**Hemşireler için Etik, İlke ve Sorumluluklar**” s.9

<http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/menu/ilgili-kuruluslar/uluslararasi-hemsirelik-kuruluslari.aspx> (09.02.2015).

bakım işlevlerinin karmaşıklaşmasına sebep olmaktadır.

Hemşirelik bireylere karşı etik sorumlulukların ve mahremiyet hakkının farkında olan bir meslek olup, mahremiyet ve bilgilerin gizliliği hemşireliğin etik kodları arasında yer alan kavramıdır. Günümüzde sosyal, teknolojik ve kültürel alanlarda yaşanan gelişimler toplumun, hemşirelik mesleğinin ve hemşirelik hizmetini alan bireylerin mahremiyete ilişkin algılarını, gereksinimlerini ve sorumluluklarını etkileyebilir.²¹¹

Etik sorunlar; seçim yapmayı ve ahlaki bir yargıda bulunmayı gerektiren, mutlak doğru ya da yanlış olarak tanımlanabilecek kadar kesin ve basit çözümleri olmayan, karmaşık ve bireyi ikilemede bırakan sorunlardır.²¹²

Sağlık hizmeti sunumu esnasında hasta ile fiziksel, sosyal ve psikolojik bakım açısından en fazla iletişim kuran sağlık meslek mensubu olan hemşirelerdir. Hastaların en hassas, güçsüz, mahrem ve özel yönlerini hemşireler tarafından görülebilmekte; hastaların acılı, kederli, yalnızlık, umutsuzluk duygusallıklarına tanıklık edebilmektedir. Söz konusu şahitlik bazı zamanlarda hastalar için karar vermeyi ve eylemde bulunmayı gerektirmekte ve verecekleri basit bir karar dahi ahlaki bir yargıya dayanabilmektedir.²¹³

2.3. Hasta Mahremiyetinin Sağlanmasında Hemşirelerin Yükümlülükleri

Birinci basamak sağlık hizmetleri hastalıkların ayaktan teşhis ve tedavi edildiği (ilk başvuru ve ayakta tedavi yapılan muayenehane, verem savaş dispanseri gibi yerler)²¹⁴, ikinci basamak sağlık hizmetleri hastalıkların tanı ve tedavisi için yataklı tedavi hizmetlerinin verildiği (yataklı tedavi yapan devlet hastaneleri, özel hastaneler gibi) ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri (ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklarda uzman personel, ileri teknoloji kullanılan merkezler, ruh-sinir hastalıkları ve kanser hastaneleri gibi) ise ileri tetkik ve tedavi gerektiren hastalara verilen hizmetler oluşmaktadır.²¹⁵

²¹¹ Sayın, s.31

²¹² Ayşe Cengiz ve diğerleri, “Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri, Hemşirelikte Etik İlkeler Sunusu”, <http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/45/docs/hemsirelik-ve-etik.pdf>, (08.04.2017), s.3.

²¹³ Dinç, s.114.

²¹⁴ Aşkar, s. 30.

²¹⁵ Ersöz, www.lexpera.com, (20.06.2015).

2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Hemşirelerin Yükümlülükleri

Koruyucu sağlık hizmetleri: toplum temelli olduğu için faydası yüksek²¹⁶ ve maliyeti düşük hizmetlerdir. Kamu sağlığının korunması, hastalıklara neden olabilecek olan etmenlerin bertaraf edilmesi olarak da tanımlanmaktadır.²¹⁷ Bu sebeple birey ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için bireye ve çevreye yönelik olarak alınacak önlemlerin bütünü koruyucu sağlık hizmetleri içermektedir.²¹⁸ Bireye yönelik yapılan aşılama, ilaç ve serumla koruma, aile planlaması-doğum kontrolü, beslenme, kişisel hijyen, hastalık halinde erken teşhis, tanı ve tedavisi, ana çocuk sağlığı hizmetleri, sağlık eğitimi vb. işler ile biyolojik, fiziki ve sosyal çevredeki olumsuzluklardan meydana gelen sağlık problemlerini engellemek maksadıyla çevreye yönelik uygulanan girişimler koruyucu hizmetlerdir. Bu hizmeti sunan kurumlara örnek olarak aile hekimliği birimleri, dispanserler, çevre sağlığı birimleri, işyeri reviri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri verilebilir. Hastaların evde ve ayakta tedavilerini kapsamaktadır. Bu hizmetler esas olarak ayaktan sağlık hizmetleri ve koruyucu hizmetlerle birlikte verilmektedir. Hemşireler aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri vb. yerlerde görev almaktadır.

2.3.2. Tanısal Hizmetlerde Hemşirelerin Yükümlülükleri

Sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında tanısal hizmetlerin birçoğunda hemşireler aktif olarak yer almaktadır. Tanısal girişimler için hastaların hazırlanması, bazı girişimlerin yapılması (EKG çekimi gibi) ve girişimler sonrası hastaların gerekli takiplerinin yapılması vb. işlemlerle yükümlüdürler. Tanısal işlemlerin birçoğu Resmi Gazete'nin 19 Nisan 2011 tarihinde yayımlanan düzenlemede belirtilmektedir. Kişilerin fiziki veya psikolojik bir hastalıktan dolayı sağlık kuruluşuna başvurmaları ve başvuru sonucunda yapılan teşhis, tıbbî müdahale, tedavi ve gözetim kademelerinden oluşan sağlık hizmetleridir.

2.3.3. Ayaktan ve Yatarak Tedavi Edici Hizmetlerde Hemşirelerin Yükümlülükleri

Hastalık ve sakatlık durumunda düzelme ve hastalık etkenlerinin ortadan

²¹⁶ Esra Sevimli, "Sağlık Yönetiminin Gelecekteki Paydaşlarından Bilgisayar Mühendisliği Öğrencilerinin Sağlık Bilgi Sistemlerini Bilgi Güvenliği ve Hasta Mahremiyeti Açısından Değerlendirmesi" Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 2018, s.7.

²¹⁷ Ersöz, www.lexpera.com (20.06.2015).

²¹⁸ Aşkar, s.29.

kaldırılması hedefine yönelik sunulan faaliyetlerdir. Hastalık durumunda sunulan hizmetler uzman hekim sorumluluğunda diğer sağlık çalışanlarının oluşturduğu ekip tarafından yürütülmektedir²¹⁹. İleri teknoloji kullanılması nedeniyle koruyucu sağlık hizmetlerine göre daha maliyetli ve daha fazla personelle ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık hizmetini gerçekleştiren doktor ve hemşirelerin, görevin yerine getirilmesi dolayısı ile hukuksal ve etik yönünden çeşitli sorumluluklar altına girmektedir. Bahse konu sorumluluklar, hastaya tıbbi girişimlerin uygulanması sırasında gerekli özenin gösterilmesi ve hasta mahremiyetinin sağlanmasını kapsamaktadır.²²⁰

2.3.4. Rehabilitasyon Edici Hizmetlerde ve Deneysel Çalışmalarda Hemşirelerin Yükümlülükleri

Rehabilitasyon; bireylerin vücutlarında doğumdan veya sonradan hastalık, kaza ya da yaralanma sebebiyle meydana gelen işlev veya hareket kaybı ile sonuçlanan durumlar sonrasında kişinin bedensel ve ruhsal açıdan uygun olabilecek en üst seviyeye ulaştırarak kendisine, ailesine, topluma daha faydalı olabilmeyi amaç edinen, kalıcı sakatlıkların sonuçlarını en az düzeye indirebilmek adına hazırlanan hizmetler sürecidir.²²¹

Engelli ya da işgücünü kaybedenlere işgücü ve çalışma olanağı sağlanmasına yönelik sunulan hizmetler iyileştirme hizmetleridir.²²² Rehabilitasyon hizmetleri: hastalanma ve kazalara bağlı olarak oluşan, kalıcı bozuklukları, en aza indirmek ve hastaların günlük hayata olan uyumlarını çabuklaştırmak amacıyla yapılan bir dizi sağlık faaliyetidir. Bu bağlamda herhangi bir bağımlılığı olan bir hastanın bu bağımlılığından kurtarılması gayesiyle yapılan iyileştirme faaliyetleri de rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri içerisinde kabul edilebilmektedir.²²³

2.3.5. Adli Olgularda Hemşirelerin Yükümlülükleri

Sağlık çalışanları; sağlık hizmeti sunarken yürürlükte bulunan yasal düzenlemeler ile meslek etiği değerlerine/kurallarına ve tıp alanının güncel bilimsel²²⁴ kurallarına uymalıdır. Sağlık hizmetleri sunumunda hemşireler adli olay ile ilk

²¹⁹ Sevimli ,s.7.

²²⁰ Arslan ve Demir, s. 197.

²²¹ Nuran Akdemir, Yeliz Akkuş, “Rehabilitasyon ve Hemşirelik”, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt 13, Sayı 1, 2006, s.85.

²²² Aşkar, s. 30.

²²³ Ersöz, www.lexpera.com, (20.06.2015).

²²⁴ Volkan Ünal ve diğerleri, “İlaç Uygulama Hatası: Dört Olgu Sunumu”, Adli Tıp Bülteni, Cilt: 19, Sayı: 3, 2014, s.177.

karşılaşan ve bazen ilk etkileşime giren, muayene, tedavi ve bakım esnasında mağdur/şüphelinin eşyalarına ilk temas eden kişi olabilmektedir. Sağlık kuruluşuna başvuranlar; patlayıcı madde, ateşli silah, kesici, batıcı, ezici aletle yaralanma, iş kazası, düşme, darp vakası, trafik kazası, zehirlenme, elektrik ve yıldırım çarpması, boğulmalar, öz kıyım girişimleri, işkence iddiaları, intihar, kaza kaynaklı olduğundan şüphelenilen vefatlar ve kuşku ölümler adli olgu olarak kabul edilmektedir.²²⁵

Hemşirelerin adli olgulardaki görevleri; adli olguların delil niteliği bulunan bulgularını kayıt etmek, muhafaza etmek, teslim etmek ve alınması gerekli numuneleri uygun şekilde almak, delil zincirine uygun olarak adli makam ve/veya laboratuvara iletmektir.²²⁶

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 280. maddesine göre; Görevini yaptığı esnada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, bu durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmaktadır. Söz konusu madde gereğince mesleğini icra eden her sağlık personeli karşılaştığı adli vakaları güvenlik makamlarına bildirmekle yükümlüdür.²²⁷

2.4.Hasta Mahremiyetinin Hemşireler Tarafından İhlal Edilmesinin Hukuksal Sonuçları

2.4.1. Ceza Hukuku Bakımından Hukuksal Sonuçları

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu 4. maddesinde açıklandığı üzere kanunu bilmemek mazeret sayılmamaktadır. Kanunun bağlayıcılığı (m4) hukuk devleti ilkesinin gereği olarak hemşireler mesleki uygulamalarından dolayı yasalar önünde sorumludur. Kişi eyleminin hukuken kabul görmez bir davranış içinde olduğunu bilmelidir. Hemşirelerin meslekleri ile ilgili kanun yönetmelik vb. düzenlemeleri bilmemeleri onları yükümlülükten kurtarmamaktadır. Hata söz konusu olduğu durumda ise bilgi düzeyi, eğitim düzeyi, çevre koşulları dikkate alınmaktadır.

Sağlık mesleği mensubunun, bir fiili yapma veya yapmama şeklindeki fiili

²²⁵ Acil Servislerde Adli Vaka Süreci ve Hemşirelik Yaklaşımı http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni_tasarim/files/adli%20vaka%20en%20son.pdf (01.10.2018).

²²⁶ Özgür Aktaş, "Acil Hemşireliğinin Adli Yönü", http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/zTTgee3iLU71.pdf, (05.05.2018).

²²⁷ Zöhre Karataş Arslan ve İtir Erkan, "Adli Vaka Yönetiminde Acil Servis Çalışanlarının Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi", Adli Bilimler Dergisi, 2016, Cilt:15, Sayı:2, s.7-12.

sonucunda hukuka aykırı olarak meydana gelen fiil cezai sorumluluğu ortaya çıkmaktadır. Meslek mensubunun taksirli tıbbi müdahalesi nedeniyle, yaralama veya öldürme suçundan dolayı hapis veya para cezasına çarptırılması buna örnektir.

Hukuk sistemimizde genel olarak sağlık çalışanına verilen hapis cezası ertelenmekte ya da para cezasına dönüştürülmektedir.

Türk Ceza Kanunu, 26.9.2004 tarih ve 25611 sayılı Resmi Gazete 'de belirtildiği üzere özel hayatın gizliliği ve mahremiyet konusu ile bir takım düzenlemeler bulunmaktadır.²²⁸

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 4.4.2011 tarihli 2011/4-333 E. 2011/335 K. sayılı kararında, devlet hastanesinde AIDS şüphesiyle gelerek test yaptırmak isteyen bir kişinin durumu ile ilgili basına haber veren ve basın başhekimliğe geldiği, başhekimin bazı doktorlar eşliğinde basına açıklama yaptığı, ayrıca basının hastanın odasına giderek fotoğraflarını çektiği ve takip eden günde test sonuçlarında kişinin böyle bir hastalığı olmadığı anlaşılmıştır. Kişinin bu durumuna rağmen isim ve fotoğrafları ile birlikte AIDS olduğu haberinin çıkarılması üzerine Sağlık Bakanlığı'na maddi manevi tazminat davası açılmıştır. Dava, davanın kazanılması ile ödenen tazminat bedelinin hastanenin başhekimine rücu edilmesine yönelik açılan tazminat talebine ilişkindir. Kararda, başhekimin basına, AIDS tanısının henüz konmadığını bildirmesi ile ertesi gün çıkan test sonucunda böyle bir hastalığı bulunmadığı, ortaya çıkan hastanın fotoğraflarının adı belirtilerek AIDS olduğu yönündeki haberlerinin çıkması ile birlikte başhekimin kusurlu davrandığı sonucuna varılmıştır. Basın mensupları, kendilerine verilmiş olan bilgilerin fazlasını yazmaları davalının bu sorumluluğunu ortadan kaldırmaz" şeklinde değerlendirmede bulunmuştur.

Hekimin, hâkime ya da savcıya karşı sır saklama yükümlülüğü bulunmadığı gibi hâkim ve savcı tarafından istenilen belgeleri göndermek zorundadır. Bu şekilde hukuka uygunluk durumlarında hekimin sır saklama sorumluluğu ortadan kalkmaktadır. Bu durumlar hastanın onamı, zorunluluk hali, yetkili makamın emrinin ya da kanun hükmünün yerine getirildiği durumlar olarak ortaya konmaktadır.²²⁹

²²⁸ 5237 sayılı (TCK) Türk Ceza Kanunu'nun 107,125,134 ve 280'inci maddelerinde düzenlemeler yapılmıştır.

²²⁹ Murat Volkan Dülger, "Sağlık Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması ve Hasta Mahremiyeti", İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2015, Cilt 1, Sayı: 2, s.62.

Failin kusurlu bulunması halinde, kusurun ağırlığı ve diğer nedenleri de değerlendirilerek suçun kanuni tanımındaki cezanın alt ve üst sınırı arasında bir cezaya hükmedecektir. Bir uygulamada istenilmeyen sonuç; dikkat ve özen yükümlülüğünün yerine getirildiğinde sağlık personeli tarafından zarar engellenebilecekken, dikkatsiz özensiz davranış sebebiyle hastaya zarar verdiyse, taksir kapsamında cezalandırılabilecektir.²³⁰ Hemşirelerin cezai sorumluluğu, tıbbi girişim ya da kendi görev alanı ile ilgili olumsuz fiillerinin ceza kanunundaki tanımlamasına uygun olan ve hukuka aykırı bir fiil olarak gerçekleşmesi durumunda fiilin karşılığı olan suçtan yargılanmaları, hapis veya para cezasına çarptırılmalarını ifade etmektedir.²³¹

2.4.2. İdare Hukuku Bakımından Hukuksal Sonuçları

Kamu sağlık kuruluşuna sağlık hizmeti talebiyle başvuran hasta ile idare arasında kurulan ilişki idare hukuku kapsamında değerlendirilmektedir. İdare hukukunda bireyler ya hizmet alan yâda hizmetten faydalanma konusunda adaydırlar.²³² Hemşire ve diğer sağlık personelleri sağlık hizmetini sunan kamu görevlisi iken, hasta ise sağlık hizmetinden yararlanan kişi ya da kişilerdir. Sağlık hizmeti sunumunda bir aksaklık olduğu durumda, oluşan aksaklık idare hukukunda hizmet kusuru olarak tanımlanır ve idare hukuku kapsamında idari sorumluluğu oluşturur.

Sağlık meslek mensuplarının, görevleri esnasında kusurlu eylemleri nedeniyle hastalarda oluşan zararlarda, davalar idare aleyhine açılmaktadır. İdarenin sorumluluğuna gidilebilecek durumlarda dava öncelikle idareye karşı açılır, kamu görevlisinin yetkisini kullanırken kusur oluşmuş ise mahkeme tarafından hükme bağlanan tazminat tutarı öncelikle idare tarafından ödenmektedir. Ancak hükmedilen tazminat tutarı idarece kusurlu personele kusuru oranında rücu edilebilmektedir.

Kamuda devlet memuru veya kamu personeli olarak çalışan hemşire ile hasta arasında kamusal bir ilişkiden söz edilmektedir. Memur olan hemşire görevini yaparken bir takım idari kurallarla bağlıdır ve bu bağlılık hastaya yapılan bazı zorunlu müdahaleleri içermektedir. Zorunlu aşı veya kamu sağlığının gerektirdiği durumlarda yüklenilen görevler örnek olarak sayılabilmektedir. Bu gibi idari görev

²³⁰ Nur Birgen, “**Hemşirelik Hizmetlerinde Medikolegal Sorunlar**”, Acıbadem Hemşirelik E-dergisi, Sayı 45, s.5.

²³¹ Zekeriya Kürşat, “**Hemşirelerin Hukuki Sorumluluğu**”, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, Cilt: 66, Sayı: 1, 2008, s.302.

²³² Yücel ve diğerleri, s. 235

ve yetkilerini kullanırken hemşire kusurlu eylemiyle hastalara zarar vermişse, Anayasa'nın 129/5 maddesinin uygulanacağı unutulmamalıdır.²³³

Anayasa'ya göre, devletin, kamu iktisadî teşebbüsleri ve diğer kamu tüzel kişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle sorumlu oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği aslî ve sürekli görevler, memurlar ve diğer kamu personelleri eliyle görülmekte olduğu, çalışanların haklarının kanun tarafından belirlendiği ve bu haklar doğrultusunda kişilerin çalışmalarını gerçekleştirmeleri gerekliliği belirtilmiştir. Bu sorumluluklarını yerine getirmeyen kamu personeli mali ve disiplin açıdan sorumlu tutulur. Kanunlarda öngörülen sorumluluklarını yerine getirmeyen kamu personelleri doğrudan idareye ve kişilere verdikleri zarar nedeniyle sorumludurlar ve meydana gelen bu zararı tazmin etmekle sorumludurlar.²³⁴

Kişilere ve hastalara tanınan haklar aynı zamanda idareye, hekime ve diğer sağlık çalışanlarına sorumluluklar yüklenmesi anlamına gelmektedir. Bir diğer açıdan hekime ve diğer sağlık çalışanlarına, mevzuatta kesin olarak belirtilen ve yasaklanan tüm kurallara uymak zorundadır. Aksi halde doktorun ve diğer sağlık çalışanlarına idareye karşı sorumluluğu ortaya çıkmaktadır.

Görev kusuru ise, kamu çalışanının, yerine getirmekle sorumlu olduğu kamu görevini yerine getirirken uyulması zorunlu kuralları çiğnemesi ve bu yüzden bir zarara yol açmasıdır.²³⁵ Görev kusurundan bahsedebilmek için ilk olarak, sağlık personelinin yerine getirmekle sorumlu olduğu bir sağlık hizmeti olmalıdır; ikincisi, bu hizmetin yerine getirilmesi sırasında mevzuatta belirlenen sorumluluklara aykırı davranarak, zarar verici bir fiil yapılmış (ihmalî veya icrai) olmalıdır. Devletin üstlendiği tıbbi yardım hakkında Anayasa'nın 40. maddesinde, kişiler haksız işlem sonucunda uğradıkları zararları kanuna göre tazmin edebilecekleri belirtilmektedir. Bu sebeple yönetim, kendi kusuru olmasa bile, görevlendirdiği memur veya diğer kamu çalışanının (doktor, hemşire, teknisyen) kusurlu davranışından dolayı sorumlu olmaktadır.²³⁶

Kamu sağlık kurumlarında gerçekleşen kusurlar dolayısı ile tazminat

²³³ Kürşat, s.305.

²³⁴ Savaş Bayındır, "Sağlık Hizmetlerinde İdarenin ve Hekimlerin Sorumluluğu", Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:11, Sayı: 1-2, 2007, s.565.

²³⁵ Sezer Erer, "Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluğun Paylaşılması", Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt: 36, Sayı:1, 2010, s.35.

²³⁶ Erer, s. 35.

yükümlülüğü devlete aittir. Bu sebeple, tazminat için açılacak olan davalarda muhatap idaredir, idare ise sorumlu olan doktor veya diğer sağlık personelleri hakkında inceleme başlatabilmektedir. Devlet Memurları Kanunu'nun 13.maddesi de aynı ilkeyi yinelenmektedir. Anayasa'nın 129. maddesine göre, memurların ve diğer kamu personelleri yetkilerini kullanırken ortaya koydukları zarardan dolayı alacakları ceza ancak idare aleyhine açılabilir. ²³⁷

Hemşirelerin en temel mesleki sorumlulukları olan bakım hizmetinin, süreklilik göstermesine bağlı olarak, klinikte hasta ile en çok zaman geçiren sağlık meslek mensubudur. Bu nedenle hemşire, hastasının en hassas, güçsüz, mahrem ve özel yönlerini görebilmekte; onların acılı, kederli, yalnızlık, umutsuzluk duygularına ve ölümüne şahit olabilmektedir. ²³⁸

Hizmet kusuru; idarenin yürüttüğü hizmetlerin kurulmasında, düzenlenmesinde, işleyişinde bozukluk ya da aksaklık şeklinde tanımlanmaktadır. ²³⁹

Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu'nun 9.10.2003 tarih ve E.2000/1104, K.2003/696 sayılı kararında, Yakalama Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'nin 10. maddesinin iptali talebiyle dava açılmıştır. Sağlık kontrolü başlıklı 10. maddesinin 5. fıkrasında “.... Doktor raporunun... nüshalarından biri gözaltı birimince muhafaza olunur....” ifadesinin hukuka uygun olmadığı iddia edilmektedir. Davacı, Danıştay 10. Dairesi'nin kararının temyizen bozulmasını talep etmektedir. Danıştay 10. Dairesi; “..... Soruşturmanın selâmeti ile doktor veya şüpheli veya sanığın güvenliği bakımından sakınca bulunmayan durumlarda hekim ile muayene edilen kişinin yalnız kalması sağlanır.....” ifadesinin kolluk kuvvetinin takdir yetkisinde olmasının hukuka aykırı olmadığı gerekçesi ile davanın reddine karar vermiştir. Davacı, yönetmeliğin bu fıkralarının hukuka, tıbbi, etik ve hasta mahremiyetine aykırı olduğu iddiaları ile kararı temyiz etmiştir. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu davacının temyiz talebini kabul ederek Danıştay 10. Dairesi'nin ret kararının bozulmasına karar vermiştir. Söz konusu yönetmelik, hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi (HHY. md.21), hastanın teşhis ve tedavilerinin gizli tutulmasını

²³⁷ Erer, s. 36.

²³⁸ Birgül Cerit, “Hemşirelik Etik İnkilem Testi'nin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması ve Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyi”, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, Cilt:17, Sayı:2, 2010, s.48.

²³⁹ Yücel ve diğerleri, s.268

isteme haklarını (HHY. md.23) ihlâl etmektedir.²⁴⁰

Danıştay 10.Dairesi'nin 28.12.2007 tarihli ve E.2005/8407, K.2007/6526 sayılı kararında, davacıların yakını, Ç. Devlet Hastanesi'nde yaptırdığı AIDS testi neticesinin pozitif olduğunu öğrenmesi üzerine intihar ederek hayatına son vermiştir. AIDS test sonucunun doğrulama testi sonuçlanmadan hiç kimse ile paylaşılmaması ve doğrulama testi için bir üst basamak sağlık kuruluşuna gönderilmesi gerekli iken laboratuvar teknisyenince doğrulama testi yaptırılmadan test sonucu açıklanması ve intihar etmesi sebebiyle maddi ve manevi tazminat talebi ile intihar eden kişinin yakınları tarafından dava açılmıştır. Kayseri İdare Mahkemesi davacılar yakınına Clinotech Diagnostic HIV kartı ile test yapıldığı, bu testin yalancı pozitif veya yalancı negatif çıkabileceği, testlerin hassasiyetinin %100 olmadığı yönünde düzenlenen rapora dayanılarak, idarenin tazmin sorumluluğunu gerektirecek hizmet kusurunun bulunmadığı gerekçesiyle davayı reddetmiştir. Danıştay, Anayasa'nın 125. maddesine göre idarenin kendi fiil ve işlemlerinden doğan zararları ödemekle sorumlu olduğunu belirttikten sonra hizmet kusurunun tanımını yapmış, hizmetin kötü işlemesi, geç işlemesi ya da hiç işlememesine değinmiştir. Danıştay'a göre olayda davacılar yakını idarenin ağır hizmet kusuru nedeniyle intihar etmiştir. Bu olayda doğan zarar ile idari fiil arasında uygun nedensellik bağı bulunmaktadır. İdare mahkemesinin bilirkişi incelemesiyle anne-baba ve kardeşi olan davacıların maddi zararını tespit ettirilmesi ve zenginleşmeye neden olmayacak manevi tazminata hükmetmesi gerekirken, davayı reddetmiş, ancak Danıştay tarafından ret kararı bozulmuştur. Ölen kişinin tıbbi özen gösterilmesini talep etme (HHY. md.14), hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi (HHY. md.21), hastanın tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım (HHY. md.11) ve hasta kayıtlarının düzeltilmesini talep etme hakları (HHY. md.17) ihlâl edilmiştir. Söz konusu olayda Danıştay, idarenin ağır hizmet kusuru olduğunu kabul etmiştir. Bu olayda hizmetin kötü işlemesi söz konusudur, fakat hizmet kusuru anonimdir. Başka bir ifade ile sağlık meslek mensubunun görevi ile ilgili kusuru mevcuttur. İdare tarafından ödenen tazminat tutarını kendi çalışanına rücu etmelidir.²⁴¹

HIV testinin kesin olmamasına rağmen kişiye söylenmesi sonrasında kişinin

²⁴⁰ Zehra Odyakmaz, "İdare Hukuku Açısından Hasta Hakları Uygulamaları", TAAD, 2011, Cilt:1, Yıl 2, Sayı: 5, s.24.

²⁴¹ Odyakmaz, s.39.

ölümcül AIDS hastalığını taşıdığını zannederek, doğrulama testi sonuçlarını alana kadar kuvvetli bir korku ve derin bir üzüntüye kapıldığı açık olup, uğradığı bu manevi zarardan dolayı bir miktar manevi tazminata hükmedilmesi gerekirken, mahkeme kararında bu yönlerden hukuka ve hakkaniyete uyarlık görülmediği, Danıştay kişinin yaşadığı üzüntü nedeniyle manevi tazminata hükmetmiştir.²⁴²

Borçlar Kanunu 41. maddede kişinin kasıtlı ya da kasıtsız verdikleri zararı karşılamakla yükümlü oldukları belirtilmekte ve hizmet esnasında taksirli fiili bulunan sağlık meslek mensubunun tazminat ödeyeceği belirtilmektedir. Türk Ceza Kanunu'nda, her birey fiili sebebiyle ayrı ayrı değerlendirilirken, Borçlar Kanununa göre müteselsilen (zincirleme) sorumludurlar. Yani hâkim zararı tazmin ettirirken toplu olarak talep edebilir, sonrasında tazminatı ödeyen kurum sorumlu kişilerden bu zararın tazminini isteyebilmektedir. Maddi tazminat; iş gücü kayıpları, tedavi ve cenaze masrafları, destekten yoksun kalma gibi unsurları kapsamaktadır. Manevi tazminat ise; bireyin yaşam ve sağlığı ile ilgili maruz kaldığı zararların yanında onur, saygınlık, sırrın ifşa edilmesi vb. manevi değerlerin kaybı durumunda söz konusu olmaktadır.

²⁴²15.D.,E:2013/4226,K:2016/2798,T.22.4.2016. Danıştay Kararı

[http://www.hukukmedeniyeti.org/karar/750245/danistay-15-daire-e-2013-4226-k-2016-2798/?v=list&aranan=do%F0rulama\(06.01.2019\)](http://www.hukukmedeniyeti.org/karar/750245/danistay-15-daire-e-2013-4226-k-2016-2798/?v=list&aranan=do%F0rulama(06.01.2019))

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İZMİR İLİNDE HEMŞİRELERİN HASTA MAHREMİYETİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BİR UYGULAMA

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Yapılan çalışmada Ekim-Kasım 2015 yılında İzmir İli Kuzey Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğine bağlı 2. ve 3. Basamak sağlık kuruluşunda çalışan hemşirelerin hasta mahremiyeti uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda tanımlayıcı nitelikteki çalışma ile hastanelerde hasta mahremiyetine ilişkin gerekli uygulamaların yerine getirilip- getirilmediğinin, sağlık personelinin gözünden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada veriler yüz yüze anket tekniği kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın evrenini İzmir İli Kuzey Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğine bağlı faaliyet gösteren 10 devlet (Eğitim araştırma-dal ve devlet)²⁴³ hastanesinde görev yapan 3006 sağlık çalışanı (hemşireler-ebe-sağlık memuru) oluşturmuştur. Bu evrenden ankete katılmayı kabul eden 322 kişilik bir örneklem alınmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu (Sosyo-Demografik Özellikler) ve Hasta Mahremiyet Ölçeği kullanılmıştır. Kişisel Bilgi Formu, ankete katılan hemşirelere ilişkin cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, unvan, meslekte çalışılan yıl, çalışılan hastanenin niteliği, çalışılan birim/servis ve hasta haklarına ilişkin eğitim alma/almama değişkenlerini içermektedir.

Hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik tutum ve görüşlerini belirlemek amacıyla kullanılan ölçek ise 28 maddelik sağlık tesisi, 8 maddelik hemşire uygulamaları ve 1 adet açık uçlu soru olmak üzere iki alt boyuttan ve 37 maddeden oluşmaktadır.

²⁴³ Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Buca Kadın Hastalıkları Doğum ve Çocuk Hastanesi, Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, Kemalpaşa Devlet Hastanesi, Bergama Devlet Hastanesi, Dikili Devlet Hastanesi, Aliağa Devlet Hastanesi, Menemen Devlet Hastanesi, Karşıyaka Devlet hastanesi(Şu anda Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi bünyesinde)

3.3. Verilerin Analizi

Araştırma verileri istatistiksel olarak SPSS 20.0 paket programında değerlendirilmiştir. Veriler üzerinde ilk olarak tanımlayıcı istatistikler (frekans ve yüzde analizi) uygulanmıştır. Sonrasında ise anketten elde edilen verilerin analiz için uygun olup olmadıkları güvenilirlik analizi kullanılarak saptanmıştır. İki alt ölçeğe ve 37 soruya sahip olan bu ölçekte maddelerin birbirleri ile ilişkisinin belirlenmesi amacı ile faktör analizi kapsamında KMO ve Bartlett testleri uygulanmıştır.

Güvenilirlik analizi ardından hemşirelerin hasta mahremiyetine karşı tutum ve görüşlerine yönelik ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar belirlenmiştir. Bu yanıtların belirlenmesi ardından son olarak demografik özelliklerle hemşirelerin hasta mahremiyetine karşı tutum ve görüşlerinin farklılık gösterip/göstermediğinin değerlendirilmesi amacıyla Ki-Kare testi uygulanmıştır.

3.4. Araştırmanın Bulguları

Araştırmanın bulgularına yönelik bölüm 4 kısımda ele alınmıştır. İlk bölümde hemşirelerin demografik özelliklerine ilişkin bulgular, ikinci bölümde ölçeğe ilişkin güvenilirlik ve faktör analizi bulguları, üçüncü bölümde hemşire görüşlerini belirten tanımlayıcı bulgular, dördüncü bölümde ise demografik özellikler ile ölçek yanıtları arasındaki ilişkilere dair bulgular ortaya koyulmuştur.

3.4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Çalışmanın bulguları öncelikle sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin yüzde ve frekans verilerinden oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkenine göre dağılımları Tablo 3.4.1.1’de gösterilmektedir.

Tablo 3.4.1.1. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyete Göre Dağılımları

	Frekans	Yüzde
Erkek	24	7,5
Kadın	298	92,5
Toplam	322	100,0

Ankete katılan sağlık çalışanlarının %7,5’i erkeklerden, %92,5’i ise kadınlardan oluşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının yaş değişkenine göre dağılımları Tablo 3.4.1.2’de

gösterilmektedir.

Tablo 3.4.1.2. Sağlık Çalışanlarının Yaşa Göre Dağılımları

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	20-30	92	28,6	28,7
	31-40	142	44,1	44,2
	41-50	79	24,5	24,6
	51 ve üzeri	8	2,5	2,5
	Toplam	321	99,7	100,0
Kayıp		1	,3	
Toplam		322	100,0	

Ankete katılan sağlık çalışanlarının %28,7'si 20-30 yaş arasıdayken %44,2'si 31-40 yaş, %24,6'sı 41-50 yaş arası, %2,5'i ise 51 yaş ve üzerindedir.

Sağlık çalışanlarının öğrenim durumu değişkenine göre dağılımları Tablo 3.4.1.3'te gösterilmektedir.

Tablo 3.4.1.3 Sağlık Çalışanlarının Öğrenim Durumuna Göre Dağılımları

	Frekans	Yüzde
Lise	25	7,8
Ön Lisans	105	32,6
Lisans	168	52,2
Yüksek Lisans	24	7,5
Toplam	322	100,0

Ankete katılan sağlık çalışanlarının %7,8'i lise, %32,6'sı ön lisans, %52,5'si lisans ve %7,5'i yüksek lisans eğitimine sahiptir.

Hemşirelerin medeni durum değişkenine göre dağılımları Tablo 3.4.1.4'te gösterilmektedir.

Tablo 3.4.1.4. Sağlık Çalışanlarının Medeni Duruma Göre Dağılımları

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Bekâr	72	22,4	22,4
	Evli	249	77,3	77,6
	Toplam	321	99,7	100,0
Kayıp		1	,3	
Toplam		322	100,0	

Ankete katılan hemşirelerin %22,4'ü bekâr, %77,6'sı ise evlidir.

Sağlık çalışanlarının ünvan değişkenine göre dağılımları Tablo 3.4.1.5'te gösterilmektedir.

Tablo 3.4.1.5. Sağlık Çalışanlarının Unvana Göre Dağılımları

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Hemşire	258	80,1	80,1
Ebe	57	17,7	17,7
Sağlık memuru	5	1,6	1,6
Diğer	2	,6	,6
Toplam	322	100,0	100,0

Ankete katılan sağlık çalışanlarının %80,1'i hemşire, %17,7'si ebe, %1,6'sı sağlık memuru, %0,06'sı diğer unvanlara sahiptir.

Sağlık çalışanlarının meslekte çalışma yılı değişkenine göre dağılımları Tablo 3.4.1.6'da gösterilmektedir.

Tablo 3.4.1.6. Sağlık Çalışanlarının Meslekte Çalışma Yılına Göre Dağılımları

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	0-10 yıl	112	34,8	35,0
	11-20 yıl	117	36,3	36,6
	21-30 yıl	82	25,5	25,6
	31 ve üzeri	9	2,8	2,8
	Toplam	320	99,4	100,0
Kayıp		2	,6	
Toplam		322	100,0	

Ankete katılan sağlık çalışanlarının mesleklerinde %35,0'ı 0-10 yıl arası, %36,6'sı 11-20 yıl arası, %25,6'sı 21-30 yıl arası, %2,8'i ise 31 yıl ve üzeri tecrübeye sahip oldukları belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastanenin niteliği değişkenine göre dağılımları Tablo 3.4.1.7'de gösterilmektedir.

Tablo 3.4.1.7. Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Hastanenin Niteliğine Göre Dağılımları

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Eğitim Araştırma Hastanesi	74	23,0	23,0
Devlet Hastanesi	229	71,1	71,1
Dal Hastanesi	19	5,9	5,9
Toplam	322	100,0	100,0

Ankete katılan sağlık çalışanlarının %23,0'ı eğitim-araştırma hastanesinde, %71,1'i devlet hastanesinde, %5,9'u ise dal hastanesinde çalışmaktadır.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları servis/birim değişkenine göre dağılımları Tablo 3.4.1.8'de gösterilmektedir.

Tablo 3.4.1.8. Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Servise/Birime Göre Dağılımları

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Dahili Branşlar	85	26,4	26,9
	Cerrahi Branşlar	94	29,2	29,7
	Diğer birimler	43	13,4	13,6
	Acil	21	6,5	6,6
	Yoğun bakım	73	22,7	23,1
	Toplam	316	98,1	100,0
Kayıp		6	1,9	
Toplam		322	100,0	

Ankete katılan sağlık çalışanlarının %26,9'u dahili branşlarda, %29,7'si cerrahi branşlarda, %13,6'sı diğer birimlerde, %6,6'sı acil serviste, %23,1'i yoğun bakımda çalışmaktadır.

Sağlık çalışanlarının hasta haklarına ilişkin eğitim alma değişkenine göre dağılımları Tablo 3.4.1.9'da gösterilmektedir.

Tablo 3.4.1.9. Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına İlişkin Eğitim Almalarına Göre Dağılımları

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Evet	294	91,3	91,9
	Hayır	26	8,1	8,1
	Toplam	320	99,4	100,0
Kayıp		2	,6	
Toplam		322	100,0	

Ankete katılan sağlık çalışanlarının %91,9’u hasta haklarına ilişkin eğitim aldıklarını, %8,1’i ise eğitim almadıklarını belirtmişlerdir.

3.4.2. Ölçeğe İlişkin Güvenilirlik ve Faktör Analizi Bulguları

Ankette sağlık tesisleri ve hemşire uygulamaları olmak üzere iki alt boyut bulunmaktadır. İlk 28 soru sağlık tesislerine, sonraki 8 soru ise hemşire uygulamalarına yöneliktir. Son soru ise sağlık çalışanlarının hasta olarak hastaneye başvurduğunda hasta mahremiyetine ilişkin beklentilerini belirlemeye yönelik açık uçlu bir sorudur.

Ölçeğin geneline ve alt ölçeklere ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları sırası ile 0.799, 0.737 ve 0.703 olarak bulunmuştur (Tablo 3.4.2.1).

Tablo 3.4.2.1. Hasta Mahremiyeti Konusunda Hemşirelerin Tutum ve Görüşlerinin Belirlenmesi leği Güvenilirlik Analizi Bulguları

	Cronbach’s Alpha	Veri Sayısı
Ölçek Geneli	0,799	36
Sağlık Tesis Alt Boyutu	0,737	28
Hemşire Uygulamaları Alt Boyutu	0,703	8

Tablo 3.4.2.1 incelendiğinde tüm alt boyutların ve ölçek genelinin Cronbach’s Alpha değerinin 0.7’den büyük olduğu görülmektedir. Bu durumda çalışmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu kabul edilebilir.

Güvenilirliğin bulunması ardından iki alt ölçeğe ve 37 soruya sahip olan bu ölçekte boyut küçültme ve maddelerin birbirleri ile ilişkisinin belirlenmesi için faktör analizi uygulanmıştır.

Tablo 3.4.2.2. KMO ve Bartlett Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin rnekleme Uygunluğu		,738
Bartlett Küresellik testi	Yaklaşık Ki-kare	3370,546
	df	666
	p	,000

Tablo 3.4.2.2’de yer alan veriler incelendiğinde, yapılan örneklemin ve gerçekleştirilen anketin faktör analizi için uygun olduğu görülmektedir.

Tablo 3.4.2.3. Açıklanabilen Toplam Varyans Analizi

Sorular	İlk Öz-değer			Yüklerin Kareler Toplamı Çıkarımı		
	Toplam	Değişim (%)	Kümülatif (%)	Toplam	Değişim (%)	Kümülatif (%)
1	5,176	13,989	13,989	5,176	13,989	13,989
2	3,060	8,271	22,260	3,060	8,271	22,260
3	2,198	5,939	28,199	2,198	5,939	28,199
4	2,061	5,571	33,770	2,061	5,571	33,770
5	1,615	4,365	38,135	1,615	4,365	38,135
6	1,455	3,933	42,068	1,455	3,933	42,068
7	1,405	3,796	45,864	1,405	3,796	45,864
8	1,329	3,593	49,457	1,329	3,593	49,457
9	1,289	3,485	52,941	1,289	3,485	52,941
10	1,210	3,271	56,212	1,210	3,271	56,212
11	1,061	2,869	59,081	1,061	2,869	59,081
12	1,026	2,772	61,853	1,026	2,772	61,853
13	,999	2,700	64,553			
14	,884	2,389	66,943			
15	,870	2,350	69,293			
16	,841	2,272	71,565			
17	,825	2,229	73,794			
18	,807	2,180	75,974			
19	,727	1,966	77,940			
20	,723	1,953	79,892			
21	,706	1,908	81,801			
22	,644	1,741	83,542			
23	,615	1,663	85,205			
24	,590	1,595	86,800			
25	,560	1,513	88,313			
26	,542	1,465	89,778			
27	,508	1,373	91,151			
28	,489	1,322	92,473			
29	,460	1,244	93,717			
30	,432	1,167	94,884			
31	,398	1,076	95,960			
32	,389	1,053	97,012			
33	,348	,940	97,952			
34	,303	,818	98,771			
35	,183	,495	99,266			
36	,148	,399	99,665			
37	,124	,335	100,000			

Faktör analizi sonucunda anket ile 12 maddede ölçülmek istenen hasta

mahremiyeti konusunda hemşirelerin tutum ve görüşlerinin belirlenmesi konulu araştırmanın %61.853'lük kısmının açıklandığı görülmektedir. Açıklanan toplam varyans %50 değerinin üzerinde olduğundan gerçekleştirilen anket 12 madde altında toplanabilir yorumu yapılabilir. Faktör analizinden elde edilen ve sorular ve maddelerin korelasyonları ise Tablo 3.4.2.3'te yer almaktadır. Tablo oluşturulurken düşük korelasyonu ifade ettiğinden 0.40'ın altındaki veriler dâhil edilmemiştir.

Tablo 3.4.2.4. Ölçek Soruları ve Aralarındaki Korelasyonlar

	Bileşen											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
HU33	,900											
HU34	,894											
HU35	,885											
HU31		,903										
HU29		,870										
HU30		,812										
ST28			,771									
ST23			,729									
ST27			,635									
ST15			,571					-,442				
ST12				,678								
ST16				,633								
ST8				,505								
ST13				,473								
ST6												
ST18					,649							
ST14					,613							
ST5					,595							
ST9					,455							
ST22												
ST21						,718						
ST24						,669						
HU32						,463						
ST25						,429						
ST1							,779					
ST4							,741					
ST3								,745				
ST7								,490				
ST10									,726			
ST11									,589			

ST17										,492			
ST26													
ST20											,750		
ST19			,428								,555		
Hasta olarak hastaneden beklentiler												-,763	
ST2												,544	
HU36													,765

3.4.3. Sağlık Tesislerinde Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutum ve Görüşlere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Ankete katılan hemşirelerin hasta mahremiyetine ilişkin tutumları ve görüşlerini içeren ölçek sorularının yanıtları frekans ve yüzde analizleriyle tanımlanmıştır.

Ölçeğin ilk sorusu olan “Ayaktan tedavi hizmetlerinde muayene esnasında hastaların mahremiyetine gerekli özen gösterilmektedir” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.1’te gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.1. “Ayaktan tedavi hizmetlerinde muayene esnasında hastaların mahremiyetine gerekli özen gösterilmektedir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (1)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	15	4,7	4,7
	Kısmen katılmıyorum	32	9,9	10,0
	Fikrim yok	17	5,3	5,3
	Kısmen katılıyorum	89	27,6	27,8
	Kesinlikle katılıyorum	167	51,9	52,2
	Toplam	320	99,4	100,0
Kayıp		2	,6	
Toplam		322	100,0	

Hemşirelerin %80’i ayakta tedavi hizmetlerinde muayene sırasında hasta mahremiyetine özen gösterildiğini belirtmiştir.

“Laboratuvar hizmetlerinde kan alma bölümünde birden fazla hastadan, aynı alanda perde, paravan vb. ayraçlar olmadan kan alınması uygundur” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.2’de gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.2. “Laboratuvar hizmetlerinde kan alma bölümünde birden fazla hastadan, aynı alanda perde, paravan vb. ayıraçlar olmadan kan alınması uygundur” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (2)

	Frekans	Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	104	32,3
Kısmen katılmıyorum	56	17,4
Fikrim yok	22	6,8
Kısmen katılıyorum	79	24,5
Kesinlikle katılıyorum	61	18,9
Toplam	322	100,0

Hemşirelerin %43’ü kan alma esnasında perde ve paravan gibi ayıraçlar olmadan kan alınmasının uygun olduğunu belirtirken, %50’si bu durumun uygun olmadığını, %7’si ise fikrinin olmadığını belirtmiştir.

“Ayaktan tedavi gören hastaların basit girişimsel işlemleri sırasında odada yakınlarının veya başka hastaların bulunmasında sakınca yoktur” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.3’te gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.3. “Ayaktan tedavi gören hastaların basit girişimsel işlemleri sırasında odada yakınlarının veya başka hastaların bulunmasında sakınca yoktur” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (3)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	157	48,8	49,4
	Kısmen katılmıyorum	62	19,3	19,5
	Fikrim yok	8	2,5	2,5
	Kısmen katılıyorum	73	22,7	23,0
	Kesinlikle katılıyorum	18	5,6	5,7
	Toplam	318	98,8	100,0
Kayıp		4	1,2	
Toplam		322	100,0	

Hemşirelerin %69’u ayakta tedavi gören hastalarda basit girişimsel işlemlerin uygulanması sırasında odada yakınlarının ya da başka hastaların bulunmasının sakıncalı olduğunu belirtirken, %28,7’si bu durumda bir sakınca olmadığını belirtmiştir.

“Birden fazla hastanın yattığı odalarda paravan ya da perde sistemi hasta mahremiyetinin sağlanması bakımından yeterlidir” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.4’te gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.4. “Birden fazla hastanın yattığı odalarda paravan ya da perde sistemi hasta mahremiyetinin sağlanması bakımından yeterlidir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (4)

	Frekans	Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	30	9,3
Kısmen katılmıyorum	58	18,0
Fikrim yok	14	4,3
Kısmen katılıyorum	137	42,5
Kesinlikle katılıyorum	83	25,8
Toplam	322	100,0

Hemşirelerin %68’i birden fazla hastanın yattığı odalarda paravan ya da perde sistemlerinin hasta mahremiyeti için yeterli olduğunu savunurken, %27,3’ü bunun yeterli olmadığını ve %4 fikri olmadığını belirtmiştir.

“Yatan hasta kabullerinde bilgi güvenliği yönünden hasta odasında veya hemşire bankosunda anamnezinin alınmasında bir farklılık bulunmadığını düşünmüyorum” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.5’te gösterilmiştir

Tablo 3.4.3.5. “Yatan hasta kabullerinde bilgi güvenliği yönünden hasta odasında veya hemşire bankosunda anamnezinin alınmasında bir farklılık bulunmadığını düşünmüyorum” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (5)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	95	29,5	29,8
	Kısmen katılmıyorum	71	22,0	22,3
	Fikrim yok	39	12,1	12,2
	Kısmen katılıyorum	72	22,4	22,6
	Kesinlikle katılıyorum	42	13,0	13,2
	Toplam	319	99,1	100,0
Kayıp		3	,9	
Toplam		322	100,0	

Hemşirelerin %52.1’i yatan hasta kabullerinde bilgi güvenliği açısından hasta odasında ya da hemşire bankosunda anamnezinin alınmasında farklılık olduğunu düşünürken, %35,8’i hasta odası yada hemşire bankosunda anamnez alınmasında farklılık olmadığını, %12 ‘sinin fikri olmadığını belirtmiştir.

“Nöbet teslimlerinde hasta hakkında önemli bilgiler, odada yatan diğer hastanın/hastaların yanında iken sağlık personeli ile paylaşılabılır” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.6’da gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.6. “Nöbet teslimlerinde hasta hakkında önemli bilgiler, odada yatan diğer hastanın/hastaların yanında iken sağlık personeli ile paylaşılabılır” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (6)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	211	65,5	65,7
	Kısmen katılmıyorum	56	17,4	17,4
	Fikrim yok	8	2,5	2,5
	Kısmen katılıyorum	28	8,7	8,7
	Kesinlikle katılıyorum	18	5,6	5,6
	Toplam	321	99,7	100,0
Kayıp		1	,3	
Toplam		322	100,0	

Hemşirelerin %83,1’i nöbet teslimlerinde hasta hakkında önemli bilgileri odada yatan diğer hastanın/hastaların yanında iken sağlık personeli ile paylaşamayacağını, %14,3’ü ise bu bilgilerin paylaşılacağını, %2,5 fikri olmadığını belirtmiştir.

“Hemşire deskinde hastaların durumu ile ilgili önemli konuların birim dışındaki sağlık çalışanı ile paylaşılmasında sakınca yoktur” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.7’de gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.7. “Hemşire deskinde hastaların durumu ile ilgili önemli konuların birim dışındaki sağlık çalışanı ile paylaşılmasında sakınca yoktur” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (7)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	234	72,7	72,9
	Kısmen katılmıyorum	41	12,7	12,8
	Fikrim yok	7	2,2	2,2
	Kısmen katılıyorum	21	6,5	6,5
	Kesinlikle katılıyorum	18	5,6	5,6
	Toplam	321	99,7	100,0
Kayıp		1	,3	
Toplam			100,0	

Hemşirelerin %85,4’ü deskte hastaların durumu ile ilgili önemli konuların

birim dışındaki sağlık çalışanı ile paylaşılmasının sakıncalı olduğunu, %12,1'i sakıncalı olmadığını, %2,2 'sinin fikri olmadığını belirtmiştir.

“Hastanın hastalığı ya da sağlık durumu ile ilgili olarak kurum çalışanı sağlık personeline bilgi verilebilir” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.8’de gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.8. “Hastanın hastalığı ya da sağlık durumu ile ilgili olarak kurum çalışanı sağlık personeline bilgi verilebilir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (8)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	55	17,1	17,4
	Kısmen katılmıyorum	56	17,4	17,7
	Fikrim yok	36	11,2	11,4
	Kısmen katılıyorum	101	31,4	31,9
	Kesinlikle katılıyorum	69	21,4	21,8
	Toplam	317	98,4	100,0
Kayıp		5	1,6	
Toplam			100,0	

Hemşirelerin %53,7’si hastanın hastalığı ya da sağlık durumu ile ilgili olarak kurum çalışanının sağlık personeline bilgi verebileceğini, ancak %35,1’i bu bilgiyi vermeyeceğini, %11,4’ü fikri olmadığını belirtmiştir.

“Hasta dosyasını veya sağlık durumu hakkında bilgiyi hasta yakınına verirken hastanın yazılı onayını almak gerekmez” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.9’da gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.9. “Hasta dosyasını veya sağlık durumu hakkında bilgiyi hasta yakınına verirken hastanın yazılı onayını almak gerekmez” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı(9)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	157	48,8	49,2
	Kısmen katılmıyorum	57	17,7	17,9
	Fikrim yok	22	6,8	6,9
	Kısmen katılıyorum	47	14,6	14,7
	Kesinlikle katılıyorum	36	11,2	11,3
	Toplam	319	99,1	100,0
Kayıp		3	,9	
Toplam			100,0	

Hemşirelerin % 67,1’i hasta dosyasını veya sağlık durumu hakkında bilgiyi

hasta yakınına verirken hastanın yazılı onayını alması gerektiğini belirtirken, % 26'sı bunun gerekli olmadığını, %6,9'unu fikri olmadığını belirtmiştir.

“Telefon ile hasta hakkında bilgi almak isteyen hasta yakınına bilgi verilebilir” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.10'da gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.10. “Telefon ile hasta hakkında bilgi almak isteyen hasta yakınına bilgi verilebilir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (10)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	225	69,9	69,9
	Kısmen katılmıyorum	43	13,4	13,4
	Fikrim yok	8	2,5	2,5
	Kısmen katılıyorum	34	10,6	10,6
	Kesinlikle katılıyorum	12	3,7	3,7
	Toplam	322	100,0	100,0

Hemşirelerin %83,3'ü telefon ile hasta hakkında bilgi almak isteyen hasta yakınına bilgi verilemeyeceğini, %14,3'ü bu bilginin verilebileceğini, %2,5'i ise fikri olmadığını belirtmiştir.

“Hasta dosyası, hasta ile doğrudan ilgisi olmayan hekimler tarafından da görülebilir” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.11'de gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.11. “Hasta dosyası, hasta ile doğrudan ilgisi olmayan hekimler tarafından da görülebilir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (11)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	148	46,0	46,0
	Kısmen katılmıyorum	61	18,9	18,9
	Fikrim yok	25	7,8	7,8
	Kısmen katılıyorum	71	22,0	22,0
	Kesinlikle katılıyorum	17	5,3	5,3
	Toplam	322	100,0	100,0

Hemşirelerin %64,9'u hasta dosyasının hasta ile doğrudan ilgisi olmayan hekimler tarafından da görülebileceği ifadesine karşı çıkarken, %27,3'ü bu durumu normal karşılamış, %7,8'i ise fikri olmadığını belirtmiştir.

“Yataklı servislerde klinik girişlerinde hastaların isimlerinin yazılı olduğu bir panonun olması uygun olabilir” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.12'de gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.12. “Yataklı servislerde klinik girişlerinde hastaların isimlerinin yazılı olduğu bir panonun olması uygun olabilir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı(12)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	65	20,2	20,2
	Kısmen katılmıyorum	52	16,1	16,2
	Fikrim yok	21	6,5	6,5
	Kısmen katılıyorum	77	23,9	24,0
	Kesinlikle katılıyorum	106	32,9	33,0
	Toplam	321	99,7	100,0
Kayıp		1	,3	
Toplam			100,0	

Hemşirelerin %57,0’ı yataklı servislerde klinik girişlerinde hastaların isimlerinin yazılı olduğu bir panonun olmasının uygun olabileceğini, %36,4’ü uygun olmadığını, %6,5’i ise fikri olmadığını belirtmiştir.

“Sağlık hizmetlerinde kullanılan bilgi yönetim sistemlerinin (HBYS) hasta mahremiyetini ihlal eden bir yönü bulunmamaktadır” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.13’te gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.13. “Sağlık hizmetlerinde kullanılan bilgi yönetim sistemlerinin (HBYS) hasta mahremiyetini ihlal eden bir yönü bulunmamaktadır” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı(13)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	37	11,5	11,6
	Kısmen katılmıyorum	47	14,6	14,7
	Fikrim yok	52	16,1	16,3
	Kısmen katılıyorum	77	23,9	24,1
	Kesinlikle katılıyorum	107	33,2	33,4
	Toplam	320	99,4	100,0
Kayıp		2	,6	
Toplam			100,0	

Hemşirelerin %57,5’i sağlık hizmetlerinde kullanılan bilgi yönetim sistemlerinin hasta mahremiyetini ihlal eden bir yönünün bulunmadığını, %26,3’ü mahremiyetin ihlal ettiğini, %16,3’ü ise fikri olmadığını belirtmiştir.

“Hasta dosyalarının herkesin kolayca ulaşabileceği alanda bulundurulması uygundur” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.14’te gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.14. “Hasta dosyalarının herkesin kolayca ulaşabileceği alanda bulundurulması uygundur” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı(14)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	218	67,7	67,7
	Kısmen katılmıyorum	41	12,7	12,7
	Fikrim yok	11	3,4	3,4
	Kısmen katılıyorum	24	7,5	7,5
	Kesinlikle katılıyorum	28	8,7	8,7
	Toplam	322	100,0	100,0

Hemşirelerin %80,4'ü hasta dosyalarının herkesin kolayca ulaşabileceği alanda bulundurulmasının uygun olmadığını, %16,2'si uygun olduğunu, %3,4'ü fikri olmadığını belirtmiştir.

“Sağlık çalışanlarının sır saklama sorumluluğu vardır” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.15'te gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.15. “Sağlık çalışanlarının sır saklama sorumluluğu vardır” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı(15)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	24	7,5	7,5
	Kısmen katılmıyorum	20	6,2	6,3
	Fikrim yok	7	2,2	2,2
	Kısmen katılıyorum	40	12,4	12,5
	Kesinlikle katılıyorum	229	71,1	71,6
	Toplam	320	99,4	100,0
Kayıp		2	,6	
Toplam			100,0	

Hemşirelerin %84,1'i hemşirelerin sır saklama sorumluluklarının bulunduğunu, %13,8'i ise böyle bir sorumluluğunun olmadığını, %2,2'si ise fikrinin olmadığını belirtmiştir.

“Hastadan alınan belgelerin kaybedilmesi mahremiyetin ihlaline girmez” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.16'da gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.16. “Hastadan alınan belgelerin kaybedilmesi mahremiyetin ihlaline girmez” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı(16)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	144	44,7	44,7
	Kısmen katılmıyorum	46	14,3	14,3
	Fikrim yok	26	8,1	8,1
	Kısmen katılıyorum	50	15,5	15,5
	Kesinlikle katılıyorum	56	17,4	17,4
	Toplam	322	100,0	100,0

Hemşirelerin %59,0'ı hastadan alınan belgelerin kaybedilmesinin mahremiyet ihlaline girdiğini, %32,9'u mahremiyet ihlaline girmediğini, %8,1'i ise fikrinin olmadığını belirtmiştir.

“Hastaya yapılan işlemler, hastalığı, uygulanan tedavi kayıtları hakkında hasta istediği zaman bilgi alabilir, kopyasını alabilir, yanlış bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.17’de gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.17. “Hastaya yapılan işlemler, hastalığı, uygulanan tedavi kayıtları hakkında hasta istediği zaman bilgi alabilir, kopyasını alabilir, yanlış bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı(17)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	20	6,2	6,3
	Kısmen katılmıyorum	36	11,2	11,3
	Fikrim yok	8	2,5	2,5
	Kısmen katılıyorum	72	22,4	22,6
	Kesinlikle katılıyorum	183	56,8	57,4
	Toplam	319	99,1	100,0
Kayıp		3	,9	
Toplam			100,0	

Hemşirelerin %80,0'ı hastaya yapılan işlemler, hastalık, uygulanan tedavi kayıtları konusunda hastanın istediği zaman bilgi - belgelerin kopyasını edinebileceği ve yanlış bilgilerin düzeltilmesini isteyebileceğini, %17,6'sı hastanın kendisine ait bilgileri alamayacağını, %2,5'i fikri olmadığını belirtmiştir.

“Hastaya girişimsel bir işlem yapılırken birimde çalışan tüm personelin (temizlik, bilgi işlem ve diğer destek elemanları) ortamda bulunmasında bir sakınca yoktur” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.18’de gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.18. “Hastaya girişimsel bir işlem yapılırken birimde çalışan tüm personelin (temizlik, bilgi işlem ve diğer destek elemanları) ortamda bulunmasında bir sakınca yoktur” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (18)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	189	58,7	59,2
	Kısmen katılmıyorum	54	16,8	16,9
	Fikrim yok	14	4,3	4,4
	Kısmen katılıyorum	33	10,2	10,3
	Kesinlikle katılıyorum	29	9,0	9,1
	Toplam	319	99,1	100,0

Kayıp		3	,9	
	Toplam		100,0	

Hemşirelerin %76,1'i hastaya girişimsel bir işlem yapılırken birimde çalışan diğer personelin ortamda bulunmasında sakıncalı olduğunu, %19,4'ü sakıncası olmadığını, %4,4'ü fikri olmadığını belirtmiştir.

“Hasta mahremiyeti ve gizliliği yönünde kadın doğum, üroloji ve psikiyatri gibi branş başvurularında isim gizliliği önemlidir” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.19’da gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.19. “Hasta mahremiyeti ve gizliliği yönünde Kadın doğum, üroloji ve psikiyatri gibi branş başvurularında isim gizliliği önemlidir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (19)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	24	7,5	7,5
	Kısmen katılmıyorum	29	9,0	9,0
	Fikrim yok	12	3,7	3,7
	Kısmen katılıyorum	73	22,7	22,7
	Kesinlikle katılıyorum	183	56,8	57,0
	Toplam	321	99,7	100,0
Kayıp		1	,3	
	Toplam		100,0	

Hemşirelerin % 79,7’si hasta mahremiyeti ve gizliliği yönünde kadın doğum, üroloji ve psikiyatri gibi branş başvurularında isim gizliliğinin önemli olduğunu, %16,5 önemli olmadığını, % 3,7’si ise fikri olmadığını belirtmiştir.

“Hasta mahremiyeti ihlallerinin bir nedeninin de sağlık personellerinin konuya gereken önemi vermemesidir” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.20’de gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.20. “Hasta mahremiyeti ihlallerinin bir nedeninin de sağlık personellerinin konuya gereken önemi vermemesidir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı(20)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	58	18,0	18,0
	Kısmen katılmıyorum	57	17,7	17,7
	Fikrim yok	13	4,0	4,0
	Kısmen katılıyorum	133	41,3	41,3
	Kesinlikle katılıyorum	61	18,9	18,9

	Toplam	322	100,0	100,0
--	--------	-----	-------	-------

Hemşirelerin %60,2'si hasta mahremiyeti ihlallerinin bir nedeninin de sağlık personellerinin konuya gereken önemi vermemesi olduğu, %35,7'si bunun sağlık personeli ile ilişkili olmadığını belirtmiştir.

“Röntgen vb. tetkikler nedeniyle hastaların aynı anda odaya alınmasında hasta mahremiyeti ihlalini oluşturmaz” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.21’de gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.21. “Röntgen vb. tetkikler nedeniyle hastaların aynı anda odaya alınmasında hasta mahremiyeti ihlalini oluşturmaz” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı(21)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	239	74,2	74,2
	Kısmen katılmıyorum	46	14,3	14,3
	Fikrim yok	14	4,3	4,3
	Kısmen katılıyorum	14	4,3	4,3
	Kesinlikle katılıyorum	9	2,8	2,8
	Toplam	322	100,0	100,0

Hemşirelerin %88,5'i röntgen vb. tetkikler nedeniyle hastaların aynı anda odaya alınmasında hasta mahremiyeti ihlalini oluşturduğunu, %7,1 hasta mahremiyeti ihlaline neden olmadığını, %4,3'ü ise konu hakkında fikrinin olmadığını belirtmiştir.

“Acil servise gelen hastalarda bilgi mahremiyeti açısından paravan ya da perde yeterlidir” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.22’de gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.22. “Acil servise gelen hastalarda bilgi mahremiyeti açısından paravan ya da perde yeterlidir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (22)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	62	19,3	19,3
	Kısmen katılmıyorum	77	23,9	24,0
	Fikrim yok	19	5,9	5,9
	Kısmen katılıyorum	100	31,1	31,2
	Kesinlikle katılıyorum	63	19,6	19,6
	Toplam	321	99,7	100,0
Kayıp		1	,3	
Toplam			100,0	

Hemşirelerin %50,8'i acil servise gelen hastalarda bilgi mahremiyeti açısından paravan ya da perdenin yeterli olduğunu, %43,3'ü yeterli

olmadığını,%5,9'u ise fikri olmadığını ifade etmiştir.

“Hemşire bakım verirken mahremiyetle ilgili tüm önlemleri almalıdır” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.23'te gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.23. “Hemşire bakım verirken mahremiyetle ilgili tüm önlemleri almalıdır” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (23)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	16	5,0	5,0
	Kısmen katılmıyorum	13	4,0	4,1
	Fikrim yok	3	,9	,9
	Kısmen katılıyorum	36	11,2	11,3
	Kesinlikle katılıyorum	252	78,3	78,8
	Toplam	320	99,4	100,0
Kayıp		2	,6	
Toplam			100,0	

Hemşirelerin %90,1'i hemşirelerin bakım verirken mahremiyete ilişkin tüm önlemleri alması gerektiğini, %9,1'i gerekmediğini, %0,9 'u ise fikrinin olmadığını belirtmiştir.

“Hastaneye yattığımda yattığım odanın yatak sayısı önemli değildir” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.2.24'te gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.24. “Hastaneye yattığımda yattığım odanın yatak sayısı önemli değildir” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (24)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	232	72,0	72,3
	Kısmen katılmıyorum	42	13,0	13,1
	Fikrim yok	12	3,7	3,7
	Kısmen katılıyorum	18	5,6	5,6
	Kesinlikle katılıyorum	17	5,3	5,3
	Toplam	321	99,7	100,0
Kayıp		1	,3	
Toplam			100,0	

Hemşirelerin %85,4'ü hastane yatışlarında odadaki yatak sayısının önemli olduğunu, %10,9 önemli olmadığını, %3,7'si ise fikrinin olmadığını belirtmiştir.

“Hasta dosyalarının hasta başında ya da hemşire bankosunda bulunmasının bir fark bulunmamaktadır” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.25'te gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.25. “Hasta dosyalarının hasta başında ya da hemşire bankosunda bulunmasının bir fark bulunmamaktadır” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (25)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	204	63,4	63,6
	Kısmen katılmıyorum	61	18,9	19,0
	Fikrim yok	9	2,8	2,8
	Kısmen katılıyorum	30	9,3	9,3
	Kesinlikle katılıyorum	17	5,3	5,3
	Toplam	321	99,7	100,0
Kayıp		1	,3	
Toplam			100,0	

Hemşirelerin %82,6’sı hasta dosyalarının hasta başında ya da hemşire bankosunda bulunması arasında bir farkın olduğunu, %14,6’sı fark olmadığını, %2,8’i ise fikrinin bulunmadığını belirtmiştir.

“Hastaların poliklinik muayenesinde yakınları ile birlikte muayene alanına alınmasında bir sorun olmadığını düşünüyorum” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.26’da gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.26. “Hastaların poliklinik muayenesinde yakınları ile birlikte muayene alanına alınmasında bir sorun olmadığını düşünüyorum” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (26)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	126	39,1	39,5
	Kısmen katılmıyorum	79	24,5	24,8
	Fikrim yok	15	4,7	4,7
	Kısmen katılıyorum	72	22,4	22,6
	Kesinlikle katılıyorum	27	8,4	8,5
	Toplam	319	99,1	100,0
Kayıp		3	,9	
Toplam			100,0	

Hemşirelerin % 64,3’ü hastaların poliklinik muayenesinde yakınları ile birlikte muayeneye alınmasının sorun oluşturacağını, %31,1’i sorun teşkil etmeyeceğini, %4,7’si fikrinin olmadığını belirtmiştir.

“Hastanın sağlık durumu, tanısı, tedavisi ve bireye ait tüm bilgiler ölümden sonra bile gizliliği korunmalıdır” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.27’de gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.27. “Hastanın sağlık durumu, tanısı, tedavisi ve kişiye özel tüm bilgiler ölümden sonra bile gizliliği korunmalıdır” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı(27)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	12	3,7	3,8
	Kısmen katılmıyorum	38	11,8	11,9
	Fikrim yok	18	5,6	5,6
	Kısmen katılıyorum	80	24,8	25,0
	Kesinlikle katılıyorum	172	53,4	53,8
	Toplam	320	99,4	100,0
Kayıp		2	,6	
Toplam			100,0	

Hemşirelerin % 78,8'i hastanın sağlık durumu, tanısı, tedavisi ve bireye ait tüm bilgilerinin ölümünden sonra bile gizliliğini koruması gerektiğini, %15,7'si gizliliğin korunmasının gerekmediğini, %5,6'sı ise fikrinin olmadığını ifade etmiştir.

“Hastalara ait tıbbi kayıtların saklanması hastane yönetiminin sorumluluğundadır” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.28’de gösterilmiştir.

Tablo 3.4.3.28. “Hastalara ait tıbbi kayıtların saklanması hastane yönetiminin sorumluluğundadır” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (28)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Kesinlikle katılmıyorum	14	4,3	4,4
	Kısmen katılmıyorum	8	2,5	2,5
	Fikrim yok	8	2,5	2,5
	Kısmen katılıyorum	46	14,3	14,4
	Kesinlikle katılıyorum	244	75,8	76,3
	Toplam	320	99,4	100,0
Kayıp		2	,6	
Toplam			100,0	

Hemşirelerin %90,7'si hastalara ait tıbbi kayıtların saklanmasının hastane yönetiminin sorumluluğunda olduğunu, %6,9'u hastane yönetimi sorumluluğunda olmadığını, %2,5'i konu hakkında fikrinin olmadığını belirtmiştir.

3.4.4. Hasta Mahremiyetinde Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Tutum ve Görüşlerine Dair Bulgular

“Hasta ile yapılan görüşme esnasında yapılan konuşmanın gizli kalacağı konusunda bilgilendirme yaparım” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 3.4.4.1. “Hasta ile yapılan görüşme esnasında yapılan konuşmanın gizli kalacağı konusunda bilgilendirme yaparım” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı(29)

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
--	---------	-------	---------------

Geçerli	Hiçbir zaman	9	2,8	2,8
	Nadiren	23	7,1	7,2
	Bazen	48	14,9	15,0
	Genellikle	129	40,1	40,2
	Her zaman	112	34,8	34,9
	Toplam	321	99,7	100,0
Kayıp		1	,3	
Toplam		322	100,0	

Hemşirelerin %75,1'i hasta ile yapılan görüşme esnasında yapılan konuşmanın gizli kalacağı konusunda bilgilendirme yaptığını, %15'i bilgilendirmeyi bazen yaptığını, %10'u ise nadiren yaptığını veya hiçbir zaman yapmadığını belirtmiştir.

“Hastanın tetkik sonuçlarını 1. ve 2. derece yakınlarına veririm” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.4.2’de gösterilmiştir.

Tablo 3.4.4.2. “Hastanın tetkik sonuçlarını 1. ve 2. derece yakınlarına veririm” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı(30)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Hiçbir zaman	71	22,0	22,1
	Nadiren	64	19,9	19,9
	Bazen	97	30,1	30,2
	Genellikle	54	16,8	16,8
	Her zaman	35	10,9	10,9
	Toplam	321	99,7	100,0
Kayıp		1	,3	
Toplam			100,0	

Hemşirelerin %27,7’si hastaların tetkik sonuçlarını 1. veya 2. derece yakınlarına her zaman veya genellikle verdiğini belirtirken, %30,2’si sonuçları bazen verdiğini, %19,9’u nadiren, %22,1’i ise hiçbir zaman vermediğini belirtmiştir.

“Hasta muayenesinde ya da tedavisinde stajyerlerin bulunması konusunda hastadan izin isterim” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.3.4’te gösterilmiştir.

Tablo 3.4.4.3. “Hasta muayenesinde ya da tedavisinde stajyerlerin bulunması konusunda hastadan izin isterim” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (31)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Hiçbir zaman	44	13,7	13,8
	Nadiren	57	17,7	17,8
	Bazen	67	20,8	20,9
	Genellikle	74	23,0	23,1

	Her zaman	78	24,2	24,4
	Toplam	320	99,4	100,0
Kayıp		2	,6	
	Toplam		100,0	

Hemşirelerin %47,5'i hasta muayenesinde ya da tedavisinde stajyerlerin bulunması konusunda hastadan her zaman veya genellikle izin istediğini, %20,8'i bazen, %17,8'i ise nadiren izin istediğini, %13,8'ise hiçbir zaman izin istemediğini belirtmiştir.

“Kolluk kuvvetleri tarafından hastalar hakkında sözel olarak bilgi ve belge istenildiğinde veririm” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.4.4'te gösterilmiştir.

Tablo 3.4.4.4. “Kolluk kuvvetleri tarafından hastalar hakkında sözel olarak bilgi ve belge istenildiğinde veririm” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı(32)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Hiçbir zaman	177	55,0	55,5
	Nadiren	39	12,1	12,2
	Bazen	46	14,3	14,4
	Genellikle	35	10,9	11,0
	Her zaman	22	6,8	6,9
	Toplam	319	99,1	100,0
Kayıp		3	,9	
	Toplam		100,0	

Hemşirelerin % 55,5'i kolluk kuvvetleri tarafından hastalar hakkında sözel olarak bilgi ve belge istenildiğinde hiçbir zaman vermediklerini belirtirken, %12,1'i nadiren, %14,3'ü bazen, %10,9'u genellikle, %6,8'i ise her zaman verdiğini belirtmiştir.

“Hepatit B, Hepatit C, AIDS vb. hastalık taşıyıcısı olan hastaların dosyalarının üzerine kırmızı kalemle tanıyı yazarım” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.4.5'te gösterilmiştir.

Tablo 3.4.4.5. “Hepatit B, Hepatit C, AIDS vb. hastalık taşıyıcısı olan hastaların dosyalarının üzerine kırmızı kalemle tanıyı yazarım” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı(33)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Hiçbir zaman	154	47,8	49,2
	Nadiren	10	3,1	3,2
	Bazen	12	3,7	3,8

	Genellikle	35	10,9	11,2
	Her zaman	102	31,7	32,6
	Toplam	313	97,2	100,0
Kayıp		9	2,8	
	Toplam		100,0	

Hemşirelerin %32,6'sı Hepatit B, Hepatit C, AIDS vb. hastalık taşıyıcısı olan hastaların dosyalarının üzerine her zaman kırmızı kalemle tanıyı yazdığını, %49,2'si bunu hiçbir zaman yazmadığını, %11,2'si genellikle yazdığını, %3,8'i bazen, %3,2 'si nadiren yazdığını belirtmiştir.

“Hekim veya hemşire oldukları takdirde hasta ile ilgili bilgi talep eden kişilere bilgi veririm” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.4.6’da gösterilmiştir.

Tablo 3.4.4.6. “Hekim veya hemşire oldukları takdirde hasta ile ilgili bilgi talep eden kişilere bilgi veririm” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı (34)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Hiçbir zaman	94	29,2	29,6
	Nadiren	73	22,7	23,0
	Bazen	85	26,4	26,7
	Genellikle	49	15,2	15,4
	Her zaman	17	5,3	5,3
	Toplam	318	98,8	100,0
Kayıp		4	1,2	
	Toplam		100,0	

Hemşirelerin %29,6'sı hekim veya hemşire oldukları takdirde hasta ile ilgili bilgi talep eden kişilere hiçbir zaman bilgi vermediklerini, %22,7'si nadiren, %26,4'ü bazen, %15,2'si genellikle, %5,3'ü ise her zaman bilgi verdiğini belirtmiştir.

“Çalışma sürem boyunca hastaların mahremiyetine özel hayatına saygı duyulduğuna inanıyorum” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.4.7’de gösterilmiştir.

Tablo 3.4.4.7. “Çalışma sürem boyunca hastaların mahremiyetine özel hayatına saygı duyulduğuna inanıyorum” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı(35)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Hiçbir zaman	11	3,4	3,4
	Nadiren	23	7,1	7,2
	Bazen	61	18,9	19,0
	Genellikle	107	33,2	33,3
	Her zaman	119	37,0	37,1

	Toplam	321	99,7	100,0
Kayıp		1	,3	
	Toplam		100,0	

Hemşirelerin %37,1'i çalışma süresi boyunca hastaların mahremiyetine ve özel hayatına her zaman saygı duyduğuna inandığını, %33,3'ü buna genellikle, %19,0'u ise bazen,% 7,2'si nadiren, %3,4'ü hiçbir zaman yanıtını vermiştir.

“Hastane bilgi yönetim sistemlerinin (HBYS) gelişmesi ve yaygınlaşması neticesinde birimim dışında hizmet alan hastaların bilgilerine de kolaylıkla ulaşabilirim” ifadesine yönelik yanıtlar Tablo 3.4.4.8’de gösterilmiştir.

Tablo 3.4.4.8 “Hastane bilgi yönetim sistemlerinin (HBYS) gelişmesi ve yaygınlaşması neticesinde birimim dışında hizmet alan hastaların bilgilerine de kolaylıkla ulaşabilirim” ifadesine ilişkin yanıt dağılımı(36)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Geçerli	Hiçbir zaman	49	15,2	15,4
	Nadiren	27	8,4	8,5
	Bazen	50	15,5	15,7
	Genellikle	121	37,6	38,1
	Her zaman	71	22,0	22,3
	Toplam	318	98,8	100,0
Kayıp		4	1,2	
	Toplam		100,0	

Hemşirelerin %22,3'ü hastane bilgi yönetim sistemlerinin gelişmesi ve yaygınlaşması neticesinde çalıştığı birim dışında hizmet alan hastaların bilgilerine de her zaman kolaylıkla ulaşabildiğini, %38,1'i genellikle, %15,7'si bazen ,%8,5'i nadiren ulaşabildiğini, %15,4'ü ise hiçbir zaman ulaşamadığını belirtmiştir.

3.4.5. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutum ve Görüşleri ile Karşılaştırılmasına Dair Bulgular

Tüm ölçek ve iki alt ölçekte elde edilen verilerin demografik özellikler ile ilişkisi olup olmadığının belirlenebilmesi için ki-kare analizi gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen ki-kare analizi sonucunda elde edilen anlamlılık düzeyleri Tablo 3.4.5.1’de yer almaktadır.

Tablo 3.4.5.1. Ölçekler ile demografik özelliklerin ilişkisi için ki-kare analizi

Demografik özellik	Sağlık Tesisi Alt Ölçeği	Hemşire Alt Ölçeği	Tüm Ölçek
Cinsiyet	0,74	0,634	0,687
Yaş	0,06	0,16	0,098
Öğrenim Durumu	0,022	0	0
Medeni Durum	0,572	0,533	0,544
Unvan	0	0	0
Meslekteki Yıl	0,03	0,062	0,045
Çalıştığınız Hastane	0,225	0,207	0,217
Çalıştığınız Servis	0,274	0,015	0,187
Hasta Hakları	0,698	0,758	0,723

Tablo 3.4.5.1’de yer alan veriler incelendiğinde hasta mahremiyeti konusunda hemşirelerin tutum ve görüşlerinin belirlenmesi amacı ile yapılan anket sonucuna göre öğrenim durumu, unvan, meslekteki yıl gibi demografik özellikler hemşirelerin tutum ve görüşleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Diğer bir ifadeyle, bu demografik özelliklere göre hemşirelerin tutum ve görüşleri değişmektedir ($p<0,05$).

Cinsiyet, medeni durum, yaş, çalışılan hastane, çalışılan servis ve hasta hakları hakkında bilgi sahibi olup olmama durumu ise hemşirelerin tutum ve görüşleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir. Diğer bir deyişle bu demografik özelliklere göre hemşirelerin tutum ve görüşleri değişmemektedir ($p<0,05$).

“Hasta olarak hastaneye başvurduğunuzda mahremiyetle ilgili olarak sizin beklentileriniz nelerdir?” ifadesine ilişkin yanıtları;

322 kişinin katıldığı çalışmamızda yer alan 37. soru “*Hasta olarak hastaneye başvurduğunuzda mahremiyetle ilgili olarak sizin beklentileriniz nelerdir?*” açık uçlu sorusunu, yalnızca 73 kişi tarafından cevaplanmıştır. Katılımcılardan 14’ü yattığı hasta odaların tek kişilik ve poliklinik muayenesi esnasında tek başlarına muayene olmak istediklerini, 8’si paravan ve perde vb. bariyerlerin fiziksel ve bilgi mahremiyeti için yeterli olmadığını düşündüklerini, 16’sı bilgilerinin kendileri dışında bir başkasıyla paylaşılmasını istemediğini, müdahale esnasında sağlık personeli dışında kişilerin alanda bulunmasını istemediklerini ve bilgilerini kendi doktor ve hemşirelerinin dışında kimseyle paylaşılmamasını istediklerini, 35’i sadece beden mahremiyetine değil, bilgi ve fiziksel mahremiyete önem verilmesini istediklerini ifade etmişlerdir.

3.5.Tartışma

Çalışmamızda hemşirelerin hasta mahremiyeti konusundaki tutum ve görüşlerinin ele alınması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda yapılan anketler sonucunda hemşirelerin genel olarak hasta mahremiyeti konusunda bilgi sahibi oldukları ve bilgilerini uygulamada kullandıkları görülmüştür. Ancak hasta haklarına ilişkin bazı hususlarda hemşirelerin farklı görüşlere sahip olduğu belirlenmiştir.

3.5.1. Demografik Özelliklerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda sağlık personelinin hasta mahremiyetine yönelik tutum ve görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızın katılımcılarının %92,5'i kadın, %44,2'si 31-40 yaş aralığında, %52,5'i lisans mezunu, %77,6'sı evli, %80,1'i hemşire, %36,6'sı meslekte 11-20 yıl arası sürede çalışmakta, %71,1'i devlet hastanesinde, %29,7'si cerrahi branşta görev yapmakta, %91,9'u ise hasta hakları konusunda eğitim aldığı görülmüştür.

Hemşire tutumları ve görüşlerinin demografik özelliklere göre farklılaşma durumu incelendiğinde ise, tutum ve görüşlerin hemşirelerin öğrenim durumu, unvan, meslekte çalışma yılına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Kılıçarslan, Yılmaz ve Tarım (2012) yapıları çalışmada sağlık personellerinin cinsiyet, meslek, yaş, eğitim, kurumda ve meslekte çalışma süresi, hasta haklarına yönelik eğitim alma durumu ile hasta haklarına yönelik genel algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olmadığını belirtmişlerdir.

Sayın'ın çalışmasında Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda Hasta Hakları Yönetmeliğinin kabulüne yönelik sorunlar bulunmadığı, ancak daha çok işleştiren kaynaklı sıkıntılar yaşandığı, personelin işlevselliği sağlaması ve mahremiyet konusunda daha dikkatli davranması gerektiği, kurumlarda hizmet içi eğitim konularında "Hasta Hakları" ve "Mahremiyet Hakkı" gibi konularda personelin eğitilmesinin şart olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmamıza bakıldığında da hasta hakları konusunda sağlık personelinin %90'ın üzerinde eğitim aldığı, ancak uygulamada hala sorunların olduğu görülmektedir.

3.5.2. Sağlık Tesisi Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

Akten (2017) hastaların mahremiyetlerine özen gösterme durumunun özel hastanelerde devlet hastanelerine oranla daha iyi olduğu ve özel hastanelerde yatan

hastaların mahremiyet bilgi düzeylerinin, devlet hastanelerinde yatan hastalardan daha yüksek olduğu tespit etmiş ve özel hastanelerin fiziki şartlarının hastaların mahremiyetlerinin korunması yönünden daha uygun olduğunu belirlemiştir.

Katılımcıların %80'i ayaktan tedavi hizmetlerinde muayene esnasında hasta mahremiyet gereken özenin gösterildiğini düşünmektedir. Çalışmamızda laboratuvar hizmetlerinde kan alma işlemi sırasında birden fazla hastanın perde, paravan vb. ile ayrılarak kan alınmasının (%50) uygun olmadığını belirttiği, ayakta tedavi gören hastaların basit girişimsel işlemleri sırasında odada yakınlarının veya başka hastaların bulunmaması (%69) gerektiğini belirtmektedir.

Birden fazla hastanın yattığı odalarda paravan ve perde sisteminin hasta mahremiyetinin sağlanmasında %68'i yeterli olduğunu düşünürken, hastaneye yatmaları durumunda (%85,4) gibi büyük bir oranı odada bulunan yatak sayısının önemli olduğunu ifade etmiştir. Yatan hasta kabullerinde bilgi güvenliği açısından hasta odası veya hemşire bankosunda anamnez alınmasında (%52) farklılık olduğu ifade edilmektedir. Bu da beden mahremiyeti için paravan ve perde gibi ayraçların yeterli olduğunu düşünen sağlık çalışanları bilgi mahremiyeti açısından hasta odasında anamnez alınmasının uygun olduğunu düşünmektedir.

Nöbet teslimlerinde hasta hakkındaki önemli bilgilerin, odada yatan diğer hastaların yanında paylaşılmasının bilgi mahremiyeti (%83) açısından uygun olmadığını düşündüğü belirtmiştir. Hemşire deskinde hastaları durumu hakkındaki önemli konuların birim dışındaki sağlık personeli ile paylaşamayacağı (%85,7) ve hastaların sağlık durumu ile ilgili kurum çalışanı sağlık personeline bilgi verilemeyeceğini (%53,7) belirtmiş olmasına rağmen uygulamada hasta anamnezlerinin hemşire deskinde alındığı, nöbet değişimlerinde hastalara ait önemli bilgilerin panolara not edilerek herkes tarafından görüldüğü, hasta ile ilgisi olmayan sağlık çalışanlarına hasta hakkında bilgi verildiği, hastalara ait farklı bir durum var ise bu konu daha da merak uyandırmakta olduğu gözlenmektedir.

Hasta dosyası veya sağlık durumu hakkında hasta yakınına bilgi verirken hastanın yazılı onayının alınması gerektiğini (%67) ve telefon ile hasta hakkında bilgi almak isteyen hasta yakınına bilgi verilmemesi gerektiğini (%83) belirtilmesine rağmen hastanın dosyasının hastanın sağlık durumu hakkında bilgi isteyenlere hasta onayı olup-olmadığına bakılmaksızın bilgi verilmekte, telefonda bilgi istendiğinde

verildiği gözlenmektedir. Hasta dosyasının hasta ile doğrudan ilgisi olmayan hekimler tarafından görülemeyeceği (%64) belirtilmektedir.

Yılmaz (2002) benzer şekilde bir eğitim ve araştırma hastanesinde hastaların %94,3'ünün gerekli ve saygılı bakımı aldıklarını, %93'ünün mahremiyetinin korunduğunu, %84'ünün bilgilendirilmiş onamının alındığını belirlemiştir. Araştırmamızda saptanan yatan hasta kabullerinde bilgi güvenliği açısından hasta odası veya hemşire bankosunda anamnez alınmasında (%52) farklılık olduğu hastanın sağlık durumu ile ilgili olarak kurum çalışanı olan sağlık personeline bilgi verilmemesi (%53), hasta dosyasının hasta ile doğrudan ilgisi olmayan hekimler tarafından görülmemesinin doğru bulunduğu izlenmiştir.

Yataklı servislerde klinik girişlerinde hasta isimlerinin yazılı olduğu bir panonun olmasının uygun olduğunu düşündüğü (%57), Arslan ve Demir (2017) doktor ve klinik birim sorumlularının hasta mahremiyetine ilişkin tutumlarının olumlu olduğunu belirtirken, bizim çalışmamızda sağlık hizmetlerinde kullanılan bilgi yönetim sistemlerinin hasta mahremiyetini ihlal eden bir yönünün bulunmadığını (%57,5) düşünürken, HBYS'nin gelişmesi ile birim dışında hizmet alan hastalarında bilgilerine %60,4 gibi bir oranda ulaşılabilmesi ilgili sistemin hasta mahremiyetini ihlaline sebep olduğu düşünülmektedir.

Bostan (2007) sağlık personellerinin hasta haklarına yönelik genel tutumlarının olumluluk düzeyinin yüksek olduğunu tespit etmiştir. Ancak uygulama alanlarında bu yargıların değişebildiğini göstermiş ve sağlık çalışanlarının %82 gibi önemli bir oranda hasta hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç duyulduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde çalışmamızda da hastadan alınan belgelerin kaybedilmesinin mahremiyet ihlaline girmediğini düşündüğü (%59), hasta mahremiyetinin ihlallerinin bir nedeninde sağlık personellerinin konuya gereken önemin vermemesi olduğu (%60,2) belirtilmiştir.

Işık (2013) çalışmasında doktor ve hemşirelerin hasta mahremiyeti konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığı ve mahremiyete gereken önemin verilmediğini göstermiştir. Çalışmamızda da literatüre benzer olarak hasta muayenesinde ya da tedavisinde stajyerlerin bulunması konusunda sadece %47,5'i her zaman veya genellikle izin aldığını, hastadan izin isteme gereği görmediği (%13), nadiren izin isteyenler (%17) ya da bazen izin istendiği (%20) belirtilmiştir. Çoğunluğun bu

konuya gereken özeni göstermediği anlaşılmaktadır.

Hastanın yapılan işlemler, hastalığı, uygulanan tedavi kayıtları hakkında istediği zaman bilgi ve kopya alabileceği ve yanlış bilgilerin düzeltilmesini isteyebileceği (%80), hastaya girişimsel işlem yapılırken birimde çalışan personellerin (temizlik, bilgi işlem vb.) ortamda bulunmasında sakınca olduğunu düşündüğü (%76,1), hasta mahremiyeti açısından bazı branşlarda hasta bilgilerinin gizliliğinin önemli olduğunu (%79,7) ifade edilmiştir. Röntgen vb. tetkikler nedeniyle hastaların aynı anda odaya alınmasının hasta mahremiyeti ihlali oluşturduğunu (%88,5) belirtmekte, kan alma ve basit girişimsel işlemlere göre daha fazla mahremiyet ihlali olduğunu düşünmektedir.

Bununla birlikte acil servise gelen hastalarda bilgi mahremiyeti açısından paravan ya da perdenin yeterli olduğu(%50,8) çalışmamıza katılanlar tarafından ifade edilmiştir. Aydın Er (2012) hemşirelik eğitimindeki öğrencilerin etik eğitimin hasta haklarına ilişkin bazı tutumları yeterince geliştiremediğini belirlemiştir. Bu sebeple hasta haklarına ilişkin eğitimin gözden geçirilmesi ve güncellenmesi, öğrencilerde olumlu tutum geliştirilmesi önerilmiştir.

Hemşire bakım verirken mahremiyet ile ilgili tüm önlemleri alması gerektiği (%90,1), hasta kayıtlarının saklanma sorumluluğunun hastane yönetiminde olduğu (%90,7) ve sağlık çalışanlarının sır saklama sorumluluğu olduğunu (%84,1) çalışmamıza katılanların büyük çoğunluğu belirtmiştir.

Hasta dosyalarının hasta başında durması yerine hemşire bankosunda bulunması gerektiği (%82,6), hastaların poliklinik muayenesinde yakınlarının alınmasının sorun olduğunu (%64,3), hastaya ait bilgilerin ölümünden sonra bile korunması gerektiği (%78,8) ve hasta dosyalarının herkesin kolayca ulaşabileceği alanda bulundurulmasının uygun olmadığı (%80,4) gibi cevaplarla bilgi mahremiyeti konusunda çalışanların bilgi sahibi olduğu görülmüştür.

3.5.3 Hemşirelik Uygulamaları Alt Boyutunun Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan grubun ifade ettiği gibi, sağlık alanında yapılan çalışmaların tümünde literatüre paralel olarak mahremiyet, bireylerin kendilerinin özel olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsancıl temelleri olan hemşirelikte bireylerin hassas ve duyarlı oldukları alanlara göre bakım verilmesi gerekmektedir.

Hemşirelik hizmetlerinin sunumunda bireylerin mahremiyet kavramından ne

anladıkları ve mahremiyetin genel çerçevesinin bilinmesinin hemşirelik hizmetlerinin bütüncül olarak sunumunu kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Uzelli Yılmaz ve arkadaşları (2017)'nin çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde hemşirelik bakımında hasta mahremiyetine yönelik algının önemli düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Diğer çalışmalara bakıldığında ise, Bilir ve arkadaşları (2015) sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada hasta hakkı denildiğinde çalışanların aklına gelen haklardan mahremiyetin %32,8 oranla arka planda kaldığı, ilk olarak %40,4 oranla hizmete erişim eşitliğinin anlaşıldığı belirlenmiştir. Teke ve arkadaşları (2007) ise bir eğitim hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının %21,7'sinin hasta hakları kavramıyla hiç karşılaşmadıklarını tespit etmiştir. Çalışmamızda ise hasta hakları konusunda çalışmaya katılanların %90'dan fazlasının hasta hakları eğitimi aldığı görülmüştür.

Farklı bir çalışmada Zayim, Akcan ve Metreş (2006) öğrencilerin ve eğitimcilerin bilgisayar kullanımının hasta mahremiyetini tehlikeye atacağını belirtildiğini göstermişlerdir. HBYS'nin gelişmesi ve yaygınlaşması sayesinde birimim dışında hizmet alan hastalarında bilgilerine %60,4 kısmı her zaman ve genellikle ulaşabildiğini belirtmektedir. Bu yönüyle HBYS'lerinin bilgi mahremiyeti yönünden sorun olduğu düşünülmesi nedeniyle bilgi yönetim sistemlerine ilişkin bulguyla benzerlik göstermektedir.

Hastanın tetkik sonuçlarını 1.ve 2. Derece yakınlarına %22,1 hiçbir zaman vermeyeceğini belirtirken geri kalan verebileceğini belirtmesi bilgi mahremiyeti açısından risk oluşturmaktadır.

Hasta ile yapılan görüşme esnasında konuşmanın gizli kalacağı konusunda (%75) bilgilendirildiği belirtirken, hastaların bilgi mahremiyeti için önemli bir konu olan bulaşıcı hastalık taşıması durumunda ise hemşirelerin %32,6'lık kısmının Hepatit B, Hepatit C, AIDS vb. hastalık taşıyıcısı olan hastaların dosyalarının üzerine her zaman kırmızı kalemle tanıyı yazarak hasta mahremiyetini ihlal ettiğini düşünmediğini belirtmektedir. Hemşirelerin %49,2'si bunu hiçbir zaman yazmadığını, %11,2'si genellikle yazdığını, %3,8'i bazen, %3,2 'si nadiren yazdığını belirtmiştir.

Kolluk kuvvetleri tarafından hastalar hakkında sözel olarak bilgi ve belge

istediğinde %55,5'i hiçbir zaman vermeyeceğini belirlemekle birlikte uygulamada genellikle kolluk kuvvetleri hastanın muayenesi esnasında bile alanda bulunmakta olduğu görülmektedir. Hasta hakkında bilgi isteyen kişinin hekim veya hemşire olduğu takdirde hasta ile ilgili talep edilen bilgileri vermeyeceğini çalışmaya katılanların sadece %29,6'sı belirtmektedir. Çalışmamamıza katılanların %37,1 her zaman %33,3 genellikle çalışma süreleri boyunca hastaların mahremiyetine özel hayatına saygı duyulduğuna inanmaktadır.

Sayın (2013) çalışmasında mahremiyeti kişiye ait, bir başkasının görmemesi gereken özel bir alan ve bireyin rızası olmadan herhangi bir işlem yapılmaması gerektiği, bunun sadece bireyin vücudu ile sınırlı olmayıp kişisel verileri de kapsadığı, kişilerin bilinmesini istemediği duygu ve düşünceleri şeklinde ifade etmiştir.

SONUÇ

Hasta hakları kavramı, sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin sağlık kuruluşları ile sağlık personeli kapsamındaki haklarını belirtmektedir. Bu haklara yönelik tartışmaların sürekli gündemde olması dolayısıyla sağlık hizmetleri kapsamında etik ve mahremiyet konuları en sık ele alınan hususlar arasında yer almaktadır. Hukuksal alanda birçok belge ve yönetmelikle düzenlenen hasta hakları ulusal ve uluslararası alanda önemli çalışmalara tanıklık etmiştir.

Hemşirelerin birey ihtiyaçlarını tanımlamaları, hastaların duygu ve düşünceleri ile etkileşimde olan en önemli meslek grubu, hastalara yönelik girişimlerde karar sahibi olmaları, hasta ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığını değerlendirmeleri bakım hizmetinin kalitesini etkileyen faktörler arasındadır. Bu bakım verme ilişkisinde hastaların mahremiyetine özen göstermek, insan haklarına etik olarak uygunluk ve hizmet kalitesinin yükselmesi için zorunlu bir çabadır. Hemşirelerin gizlilik içeren bilgileri dikkatli bir biçimde saklayarak hastaların gizlilik hakkını savunması gerekmektedir. Gizliliğin ihlal edilmesi, insan onuruna aykırı olması yanı sıra hasta bireyin hemşireye olan güveninin sarsılmasına neden olmakta ve kişilerarası ilişkilere zarar vermektedir. Hastanelerde tedavi, bakım, tetkik süreçlerinde özellikle fiziksel ve psikolojik mahremiyetin ihlal edilebildiği görülmektedir.

Hemşirelik mesleği hasta merkezli olup, hastaların bireye fiziksel, psikolojik, sosyal verilerine saygı göstermek, korumak ve sürdürmek hemşirenin sorumluluğundadır. Bu çerçevede hemşireler ve diğer sağlık personeli sağlık hizmeti sunumunda daha dikkatli ve özenli davranmaları gerekmektedir.

Araştırma sonucunda çıkan bulgular ışığında; sağlık tesislerinde yapısal düzenlemelerde eksiklikler olduğu söylenebilir, çalışan sağlık personellerinin kurum içi eğitim almasına rağmen uygulamada güçlük yaşandığı, mahremiyetin sağlık hizmetinin her alanında sürdürülemediği yorumlanabilir. Ayrıca mahremiyetin yalnızca beden mahremiyeti olarak algılandığı, ancak diğer alt alanları olan bilgi ve psikolojik mahremiyetin göz ardı edildiği önem taşıyan sonuçlar arasındadır. Bu sonuçlar mahremiyetin sağlık hizmeti sunumunda hasta hakları konusunda önemli bir etkiye sahip olduğunu belirtmektedir. Uygulanmadığı durumlarda sağlık çalışanını

birden fazla yönden (hukuki, idari ve disiplin) sorumluluk altına sokabilir.

Sonuç olarak değerlendirildiğinde; sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti talebiyle gelen bireylere mahremiyetin tüm alt alanları açısından etik hizmet verebilmesi konusunda bilinçlendirme eğitimlerinin yapılması yol gösterici olacaktır. Bununla birlikte mahremiyet ihlali durumunda yaşanacak sorunlar konusunda bilgilendirilmesi konuya gereken önemin verilmesini sağlayacaktır. Bu konuda mahremiyetin etik etkilerini araştırarak daha fazla katılımlı çalışmaların yapılması hasta hakları ve mahremiyeti konusunda yol gösterici olacaktır.



KAYNAKLAR

- Akbulut, Seda Uçar, Emre Akbulut, **“BM Ekonomik, Sosyal Ve Kültürel Haklar Sözleşmesi’nin 12. Maddesi Çerçevesinde Sağlık Hakkı ve İdarenin Sorumluluğu”**, İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi, 2012, ss. 261 - 279
- Akdemir, Nuran, Yeliz Akkuş. **“Rehabilitasyon ve Hemşirelik”**, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt 13, Sayı 1, 2006, ss.82-91.
- Aksoy, Şebnem. **Hasta Haklarında Mahremiyet ve Özel Hayatın Gizliliği**, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2013.
- Aktaş, Özgür. **“Acil Hemşireliğinin Adli Yönü”**, http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/zTTgee3iLU71.pdf, (05.05.2018).
- Akten, Refik. **Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Gösterilen Özenin Hasta Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi (Antalya Örneği)**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2017.
- Akyüz, Elif Bayrak. **Ameliyat Olan Hastalarda Hemşirelik Bakım Uygulamalarının Mahremiyete/ Kişisel Gizliliğe Etkileri Konusunda Hastaların ve Hemşirelerin Görüşleri**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2008.
- Alan, Sultan, Hasan Erbay. **“Tıp Etiği Açısından Acil Ambulans Hizmetlerinde Hasta Mahremiyeti”**. Akademik Acil Tıp Dergisi, 2011, Cilt:10, Sayı:1, ss. 33-38.
- Aras, Ümit Yaşar. **İnsan Hakları Temelinde Özel Hayat Hakkının Ulusal Ve Uluslararası Alanda Uygulamaları**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- Arslan, Elif Türkan, Hüseyin Demir. **“Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu: Nitel Bir Araştırma”**, AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2017, Cilt:17, Yıl:17, Sayı: 4, ss. 191-220
- Arslan, Zöhre Karataş, İtir Erkan. **“Adli Vaka Yönetiminde Acil Servis Çalışanlarının Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi”**, Adli Bilimler Dergisi, 2016, Cilt:15, Sayı:2, ss. 7-12
- Aslanyürek, Malik. **“İnternet ve Sosyal Medya Kullanıcılarının İnternet Güvenliği ve Çevrimiçi Gizlilik ile İlgili Kanaatleri ve Farkındalıkları”**, Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 2016, Cilt: 3, Sayı: 1, s.80-106.

Aşkar, Abdullah. **Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları Ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya, 2006.

Avcı, Feyzullah. **Ceza Yargılamasında Özel Hayatın Gizliliği Hak Ve Hürriyetinin Hukuka Aykırı Olarak Elde Edilen Deliller Nedeniyle İhlali**. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2006.

Avrupa Birliği ile İlişkiler Genel Müdürlüğü, **Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı**, 2001.

Aydemir, İshak. **Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi**, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Doktora Tezi), Ankara, 2010.

Aydın, Nizamettin. “**Hasta Haklarının Hukuki Boyutları ve Korunma Yolları**”, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2008, Sayı:22, s. 304.

Aydın, Nizamettin. “**Tıp Ceza Hukukunda Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme Ve Ele Geçirme Suçu (TCK M. 136.)**”, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2009, Cilt: 21, Sayı:2, ss. 12-13.

Aykın, Aykut Cemil, Serkan Çınarlı. **Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu**, Seçkin Yayıncılık, 2016, ss.62-63.

Bayındır, Savaş, “**Sağlık Hizmetlerinde İdarenin ve Hekimlerin Sorumluluğu**”, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2007, Cilt:11, Sayı: 1-2, s.565.

Bayraklı Vedat, Erdal Güvenoğlu. “**Medikal Görüntülerde Doktor-Hasta Bilgi Gizliliğinin Sağlanması**”, Akademik Bilişim Konferansı, Antalya, 23-25 Ocak 2013, ss. 333-337.

Bayraktar Ali Kâmil ve Sibel Karaca Sivrikaya, “**Acil Servis Hemşirelik Hizmetlerinde Etik**”, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2018, Cilt:15, Sayı:1, ss. 57-62.

Bekmezci, Hediye, Hava Özkan. “**Ebelik Uygulamalarında Mahremiyetin Önemi**”, HSP, 2015, Cilt: 2, Sayı: 1, ss. 113-124.

Benzeş, Deniz. “**Dünden Bugüne Hemşirelikte Hangi Roller Tanımlandı?**” <http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/64/docs/makale2-64.pdf>, (08.04.2015).

Birgen, Nur. “**Hemşirelik Hizmetlerinde Medikolegal Sorunlar**”, Acıbadem

Hemşirelik E-dergisi, Sayı: 45, ss. 1-7.

Bostan, Sedat. “Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Araştırılması: Farabi Hastanesi Örneği”. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 2007, Cilt:10, Sayı:1, ss.1-18.

Cengiz, Ayşe, Şeila Ayaz, Şenel Sürücü. “**Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri, Hemşirelikte Etik İlkeler Sunusu**”.
<http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/45/docs/hemsirelik-ve-etik.pdf>,
(08.04.2017).

Cerit, Birgül. “**Hemşirelik Etik İnkilem Testi’nin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması ve Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyi**”, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, Cilt:17, Sayı:2, 2010, ss. 47-67.

Cohen, Marsha M., Cal B. Cameron, Peter G. Duncan. “**Pediatric Anesthesia Morbidity and Mortality in the Perioperative Period**”. *Anesth Analg.*, 1990, No: 70, pp.160-167.

Çakıroğlu, Maral Törenli, “**Hekimin Borçlarından Özel Olarak Sır Saklama Borcu**”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 12 Sayı:2 2010: 159-181.

Çalık, Tacettin. “**Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Sözleşmeleri Kapsamında İnsan Haklarının Korunması**”, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 24, Sayı:1, 2016, s.69-120.

Çelik, Sevim. sbf.beun.edu.tr/dosyalar/notlar/tarihsel.ppsx, (15.02.2015).

Çetinkaya, Mehmet Burçin, **Özel Hayata ve Hayatın Gizli Alanına Karşı Suçlar**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007.

Çetinkaya, Feride, Nezahat Koçyiğit, Atiye Emiroğlu, “**Hasta Hakları ve Ermenek Devlet Hastanesi Hastalarının Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Üzerine Bir İnceleme**”, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Cilt:15, Sayı: 25, 2013, ss. 79 – 84.

Çetinkaya, Perihan, **Hemşirelikten Tıbbi Uygulama Hataları Ve Hukuki Sonuçları**, Seçkin Yayıncılık, 2016, Ankara.

Değirmen, Nuriye. **Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti: Kütahya Örneği**. (Doktora Tezi), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Enstitüsü, Eskişehir, 2014.

Dehghan Leila, Hamid Dalvand, Hojjat A. Hagho, Seyed A. Hosseini, Masoud Karimlou. **“Occupational therapists and patients’ rights: their level of Clinical knowledge”**. Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2013, Vol:6, No: 3, pp.1-6.

Demirel, Birol. **“Ankara Hekimin Yasal Sorumlulukları”**, *Gazi Tıp Dergisi*, 2005, Cilt: 16, Sayı:3, ss.99-106.

Deryal, Yahya. **Hemşirenin Hukuki Sorumluluğu**, Sağlık Hukuku Kurultayı, 2010.

Deryal, Yahya. **Sağlık Hukuku Problemleri**, Seçkin Yayıncılık, 2012.

Dinç, Leyla. **“Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler”**, Hacettepe Tıp Dergisi, 2009, 40, Ankara, ss.113-119.

Dülger, Murat Volkan. **“Sağlık Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması ve Hasta Mahremiyeti”**, İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2015, Cilt 1, Sayı: 2, ss. 43-80.

Ege, Emel, Türkan Pasinlioğlu. **“Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Etik”**, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2000, Cilt: 3, Sayı: 1, s.45.

Elçigil, Ayfer, Zuhale Bahar, Ayşe Beşer, Birgül Mızrak, Demet Bahçelioğlu, Demet Demirbaş, Dilek Özdemir, Elvin Özgür, Hatice Yavuz. **“Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İkilemlerin İncelenmesi”**, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011, Cilt:14, Sayı:2, ss.52-60.

Elmas, İmdat. **Sağlık Meslek Mensuplarının Sır Saklama Ve Suçu Bildirme (İhbar) Yükümlülüğü**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, 2009.

Eminağaoğlu, Mete, Yılmaz Gökşen. **“Bilgi Güvenliği Nedir, Ne Değildir, Türkiye’de Bilgi Güvenliği Sorunları ve Çözüm Önerileri”**, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2009, Cilt: 11, Sayı:4, ss. 1-15.

Er, Aydın Rahime. **“Hemşirelik Eğitiminin Başında ve Sonunda Olan Öğrencilerin Hasta Haklarına İlişkin Tutumları: Kocaeli Örneği”**. Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 2012, Cilt: 20, Sayı: 3, ss.139-145.

Erbil, Nülüfer. **“Hasta Hakları Kullanma Tutumu Ölçeğinin Geliştirilmesi”**, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt: 6, Sayı: 1, 2009, s.825-838.

Erdem, Özgür. **Sağlık Personeli ve Hastaların, Hasta Hakları Konusunda Bilgi**

Düzeyleri ve Uygulanan Müdahale Yöntemlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, (Uzmanlık Tezi), Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara, 2007.

Erdemir, Ayşegül. <https://www.medimagazin.com.tr/authors/aysegul-demirhan-erdemir/tr-etikette-mahremiyet-ilkesinin-onemi-uzerine>, (30.03.2015).

Erer, Sezer. **“Derleme Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluğun Paylaşılması”**, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt: 36, Sayı:1, 2010, s.33-38.

Ergöl, Şule. **“Türkiye’de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi”**, Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 2011, Cilt:1, Sayı:3, s.152-155.

Erken, Sevil. **Klinisyen Hemşirelerle Akademisyen Hemşireler Arasındaki İletişim Örüntüsünün İncelenmesi**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2008.

Ersoy, Nermin. **“Tıp’ta Mahremiyet: Kapsamı ve İstisnalar”**, tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari, (10.04.2018).

Ersöz, Ahmet Kürşat. **“Türk İdaresinin Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluğu”**, www.lexpera.com (20.06.2015).

Germany, Niemietz V.. <http://hudoc.echr.coe.int/sites/tur/Pages/search.aspx>, (02.03.2015).

Görkey, Şefik, **“Hasta Hakları”**, Medikal Etik, 2003, Sayı: 4, ss. 100-126.

Gözler, Kemal. **Türk Anayasa Hukuku**, Ekin Kitabevi Yayınları, Bursa, 2000, s.203-260. <http://www.anayasa.gen.tr/temelhakvehurriyetler.htm> (20.03.2015).

Gülel, İlhan. **Hakim Tıbbi Müdahaleye**, Rıza Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018.

Günay, Yasemin, Ömer Elçioğlu, Sermet Koç. **“Hasta ve Hekim Hakları Açısından Hasta Rızası”**, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 2000, Cilt:8, Sayı:1, ss.46-50.

Güntürk, Mümin Serdar. **Türk Yüksek Mahkemeleri ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları Işığında Özel Hayatın Gizliliğinin Korunması**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli, 2010.

Hasta Hakları Kılavuzu, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index>, (15.02.2015).

Hatırnaz, Gültezer. **Erol Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları**, Seçkin Yayıncılık, 2017.

Heikkinen, Anne, Gustav Wickström, Helena Leino-Kilpi, “**Understanding Privacy In Occupational Health Services**”, Nursing Ethics, Vol:13, No:5, 2006, pp. 515-530.

Hemşirelik Meslek Etiği, <https://www.bayindirhastanesi.com.tr>, (08.04.2015).

Hira, Ayhan. “**Özel Hayatın Korunması: Türk Ceza Kanununda Özel Hayata Ve Hayatın Gizli Alanına Karşı İşlenen Suçlarla İlgili Düzenlemenin İslam Hukuku İle Mukayesesi**”, Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 3, 2014, ss.75-102.

<http://docplayer.biz.tr/1937401-Dunya-hekimler-birligi-hasta-haklari-bildirgesi-1.html>, (15.02.2015).

http://www.acibademhemsirelik.com/edergi/yeni_tasarim/files/ac%c4%b0l%20serv%c4%b0slerde%20adl%c4%b0%20vaka%20S.pdf, (01.10.2015).

http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/turkiye/619529/Hasta_mahremiyetini_ihlal_eden_hemsire_ve_hemsire_adayi_hakkinda_suc_ duyurusu.html, (10.04.2018).

http://www.dispolitika.org.tr/akk/antlasma/aas_108.htm, (17.03.2015).

<http://www.hemed.org.tr/index.php/hemsirelik-kanunu/hemsireler-icin-etik-ilke-vesorumluluklar.html> (23.10.2014).

<http://www.hurriyet.com.tr/gundem/7-universite-ogrencisi-dogalgaz-kurbani>, (01/05/2018).

<http://www.hurriyet.com.tr/gundem/aids-teshisi-yuzunden-intihar-eden-gencin-ailesine-tazminat-8332896>, (10.04.2018).

<http://www.hurriyet.com.tr/gundem/jandarma-var-diye-hukumlu-pkk-liyi-muayene-etmedi-18356220> (10.04.2018).

<http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>, (15.01.2015).

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-513/ana-cocuk-sagligi-ve-aile-planlamasi-merkezleri-yonetme-.html> (10.05.2016).

<http://www.saglikhakki.org/amsterdam1.htm> (10.04.2018).

<http://www.saglikhakki.org/amsterdam1.htm>, (19.04.2018).

<http://www.sb.gov.tr/>, (14.01.2015).

<http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/menu/ilgili-kuruluslar/uluslararasi-hemsirelik-kuruluslari.aspx>, (09.02.2015).

<http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf>,

(09.02.2015).

<http://www.turkhukuksitesi.com/showthread.php?t=63982>, (27.07.2011).

<https://burakgemalmaz.files.wordpress.com/2015/05/02.pdf>, (12.03.2015).

<https://dogruhaber.com.tr/haber/66661-hastanelerde-yasanan-mahremiyet-ihlalleri-ve-islam-hukuku/>, (10.04.2018).

<https://hemsirelersitesi.net/hemsirelik-bakiminda-temel-ilkeler-ve-uygulamalar/>, (12.12.2017).

<https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yeniyonergeri.htm>, (26.11.2014).

https://tr.wikisource.org/wiki/Ki%C5%9Fi_haklar%C4%B1_ve_siyasal_haklar_uluslararası%C4%B1_s%C3%B6zleşmesi, (08.04.2018).

<https://www.avrupa.info.tr/tr/avrupa-birligi-temel-haklar-bildirgesi-708>, (12.03.2015).

<https://www.memurlar.net/haber/270405/aids-oldugunu-en-son-kendisi-ogreniyor.html>, (10.04.2018).

<https://www.nytimes.com/1985/06/12/nyregion/karen-ann-quinlan-31-dies-focus-of-76-right-to-die-case.html>, (02.04.2017).

<https://www.timeturk.com/tr/2013/01/19/hastanelerde-yasanan-hastanelerd-yasanan-mahremiyet-ihlalleri.html>, (10.04.2018).

<https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index>, (15.02.2015).

https://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23c.htm0l, (12.03.2015).

https://www.unicef.org/turkey/udhr/_gi17.html, (12.03.2015).

Işık, Sevgi. **Hastaların Özel Bilgilerini Korumaya İlişkin Politikalar: Bir Uygulama Örneği**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2013.

İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına İlişkin Sözleşme, <http://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/891a2--Insan-Haklari-ve-Temel-Ozgurluklerin-Korunmasına-Iliskin-Sozlesme.pdf>, (15.04.2015).

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, **Vakalarla Türkiye’de Üreme Hakları**, Turap Tanıtım Yayınları, İstanbul, 2012.

İzgi, Cumhur. “**Mahremiyet Kavramı Bağlamında Kişisel Sağlık Verileri**”, Türkiye Biyoetik Dergisi, Cilt:1, Sayı:1, ss. 25-37.

Karaöz, Süreyya. “**Cerrahi Hemşireliği ve Etik**”, Cumhuriyet Üniversitesi

Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2000, Cilt: 4 Sayı:1, ss.9-15.

Kaya, Mine. “Telekomünikasyon Alanında Kişilik Haklarının Korunması”, **Ankara Barosu Dergisi**, Sayı: 68, Ankara, 2010, s.279-334.

Kılıçarslan, Nesrin, Yılmaz Taşkın, Mehveş Tarım. “**Hasta Haklarının Sağlık Çalışanları Tarafından Algılanması**”. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Sayı: 3, ss. 47-62.

Kürşat, Zekeriya. “**Hemşirelerin Hukuki Sorumluluğu**”, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, Cilt: 66, Sayı: 1, 2008, ss.293-321.

Memiş, Burak, İbrahim Yakut. “**Bilişim Uygulamalarında Kişisel Verilerin Korunması**”, https://updoc.site/download/paper-title-use-style-paper-title-3_pdf, (14.01.2015).

Millî Eğitim Bakanlığı, **Hemşirelik Deontoloji Ve Mesleğinin Sorumluluk Ve Yükümlülükleri**, Ankara, 2012.

Milli Eğitim Bakanlığı, **Hemşirelik Meslek Esasları Tekniğine Giriş**, Ankara, 2012.

Odyakmaz, Zehra. “**İdare Hukuku Açısından Hasta Hakları Uygulamaları**”, TAAD, 2011, Cilt:1,Yıl 2, Sayı: 5, ss. 1-56.

Ökdem, Şeyda, Aysel Abbasoğlu, Nevin Doğan. “**Hemşirelik Tarihi**”, Eğitim ve Gelişimi, Ankara Üniversitesi Dikimeve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, Cilt:1, Sayı: 1, 2000, ss. 5-11.

Önal, Gülsüm, Murat Civaner. “**Hasta Hakları Uygulama Yönergesi: Türkiye’de Hasta Haklarının Yaşama Geçirilmesi İçin Bir Adım**”, Türkiye Klinikleri J Ethics, 2005, Sayı: 13, ss. 13-208.

Özata, Musa, Kubilay Özer. “**Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Yönelik Uygulamalarının Sağlıkta Kalite Standartları Bağlamında Değerlendirilmesi: Konya Örneği**”, The Journal of Academic Social Science Studies, Sayı: 45, 2016, ss.13-208.

Özkorkut Korkut, Açık Öğretim Fakültesi, **Hukukun Temel Kavramları**, Eskişehir, 2013 s. 107

Perim, Aysun. **Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma Ve Uygulama Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimler

Enstitüsü, Edirne, 2007.

Pozitif Yaşam Derneği ve Açık Toplum Enstitüsü, **Türkiye’de HIV İle Yaşayanların Yaşadıkları Hak İhlalleri Raporu**. 2008.

Roagna, Ivana. **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Kapsamında Özel Hayata Ve Aile Hayatına Saygı Gösterilmesi Hakkının Korunması Avrupa Konseyi İnsan Hakları El Kitapları**, Avrupa Konseyi Strazburg, 2012.

Sabit, Merve, **Yenidoğan Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının Konforu ve Mahremiyetinin Sağlanması Hastaya Bakımına Etkileri**. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 2017

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Sağlıkta Kalite Standartları Hastane**, Pozitif Matbaa, Ankara, 2016.

Salihpaşaoğlu, Yaşar. “**Özel Hayatın Kapsamı Avrupa İnsan Hakları mahkemesi İçtihatları Işığında Bir Değerlendirme**”, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 17, Sayı: 3, 2013, ss.227-266.

Sayın, Sena Dilek ,“**Perinatal Hizmetlerde Mahremiyet Algısı Doktora Tezi**” Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Marmara Üniversitesi İstanbul-2013

Sevimli Esra, “**Sağlık Yönetiminin Gelecekteki Paydaşlarından Bilgisayar Mühendisliği Öğrencilerinin Sağlık Bilgi Sistemlerini Bilgi Güvenliği ve Hasta Mahremiyeti Açısından Değerlendirmesi**” Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 2018

Sert, Gürkan. **Tıp Etiği Ve Mahremiyet Hakkı**, Babil Yayınları, İstanbul, 2008.

Şahin, Haluk. **Televizyon Haberciliğinde Etik**, A.Ü. İLEF Yayınları, 2009, Ankara.

Şahinaslan, Ender, Arzu Kantürk, Önder Şahinaslan, Emin Borandağ. “**Kurumlarda Bilgi Güvenliği Farkındalığı, Önemi Ve Oluşturma Yöntemleri**”, <https://www.researchgate.net/> , (12.11.2017).

Tanrıverdi, Haluk, Mehmet Ersoy Özmen. “**Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Hasta Memnuniyetine Etkisi**”, TSA, Cilt: 15, Sayı: 3, Ankara, 2011, ss. 85-109.

Taşkın, Şaban Cankat. “**Haberleşmenin Gizliliğini İhlal Suçu**”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2010, Sayı: 90, ss. 213-247.

Tataroğlu, Muhittin. “**Mahremiyet Sorunlarının Önlenmesinde Mahremiyet Etki**

Değerlendirmesi”, Muğla Üniversitesi, İ.İ.B.F., Kamu Yönetimi Bölümü, Muğla Yönetim Ve Ekonomi, 2013, Cilt:20 Sayı:1 , ss. 263-289.

Tayfun, Recep, Muharrem Çetin. **“Özel Hayatın Gizliliği Perspektifinden Birey”**, Devlet İlişkileri İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, Sayı: 41, 2015, ss.17-20

TBMM, **“İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi”**, <http://www.tbmm.gov.tr/komisyons/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>, (28.03.2015).

TBMM, **“Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme”**, <http://www.tbmm.gov.tr/d22/1/1-0589.pdf> (28.03.2015).

Teke Abdülkadir, Muharrem Uçar, Cesim Demir, Özay Çelen ve Turgut Karaalp. **“Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi”**, Koruyucu Hekimlik, Cilt: 6, Sayı: 4, 2007, ss.259-260.

Tengilimoğlu Dilaver, Oğuz Işık, Mahmut Akbolat, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2014.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/> Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (15.02.2015).

Tümer, Ali Rıza, Emre Karacaoğlu, Ramazan Akçan. **“Cerrahide Aydınlatılmış Onam İle İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri”**, Ulusal Cerrahi Dergisi, Cilt: 27, Sayı:4, Ankara, 2011, ss.191-197.

Türk Dil Kurumu (TDK), **“Güncel Türkçe Sözlük”**, [Http://www.tdk.gov.tr/index.php](http://www.tdk.gov.tr/index.php) (17.03.2015).

Türkiye Barolar Birliği, **Özel Hayatın Gizliliği (Aile Yaşamı, Konut, Haberleşme ve Kişisel Verilerin Saklanması)**, TBB Yayınları, Ankara, 2008, s.100.

Türk Tabip Odası Mevzuat **“Hasta Hakları Kılavuzu”** http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65, (20.04.2017).

Uzelli, Yılmaz, Hacı Dilemek, Dilek Yılmaz, Esra Akın, Esra Çelik, Hacer Rastgel. **“Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları ve İlişkili Faktörler”**. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 2017, Sayı 10, 83-100.

Ünal, Volkan, Esra Ünal, Zafer Çetinkaya, Zeynep Yener, Mehmet Fatih Yıldız, Humman Şen, Sadi Çağdır. **“İlaç Uygulama Hatası: Dört Olgu Sunumu”**, Adli Tıp Bülteni, Cilt: 19, Sayı: 3, 2014, s.176-179.

Üzeltürk Tahmazoğlu, Sultan. **Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı (Ulusal ve Uluslararası Boyutuyla)**. Legal Yayıncılık, İstanbul, 2012.

World Health Organization (WHO). **Healthy Workplaces: A Model For Action**. WHO Press, Switzerland, 2010, pp.6.

www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/.../24_01_2011_14_52_16.pdf (08.04.2015).

Yanardağ, Umut. **Hasta Hakları Alanındaki Kavram Sorunları ve Uygulamaya Yansımaları: İstanbul İli Örneği**, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2013.

Yargıtay,

http://www.yargitay.gov.tr/abproje/belge/temelbelge/AIHS_Tr_A6format.pdf, (12.03.2015).

Yılmaz, Halil, “**Haberleşme Hürriyetinin Engellenmesi ve Ceza Hukuku**”, Yargıtay Dergisi, Cilt: 28, Sayı: 3, Ankara, 2002, s.49.

Yurtsever, Hatice, Burçin Buran. “**Bilgi Edinme Hakkı Kanunu Çerçevesinde Vergi Mahremiyetinin Değerlendirilmesi**”, Electronic Journal of Vocational Colleges, December/Aralık 2012, ss. 50-52.

Yücel Özge, Gürkan Sert, “**Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları**” Seçkin Yayıncılık 2018,s.143

Yüksel, Mehmet. “**Mahremiyet Hakkına ve Bireysel Özgürlüklere Felsefi Yaklaşımlar**”, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi, 2009, Cilt: 64, Sayı: 1, Ankara, ss. 275-298.

Yürügen, Birsen. “**İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu**” <http://www.hemsireyiz.biz/>, (15.02.2015).

Zayım, Neşe, Arzu Akcan, Özlem Metreş. “**Öğrenci ve Eğitimcilerin Hemşirelik Bilişimine İlişkin Tutum ve Yeterlikleri**”. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi/Medical Informatics. 2006, ss. 29-34.

EKLER

EK 1. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

 TC Sağlık Bakanlığı T.C. Sağlık Bakanlığı T.C. Sağlık Bakanlığı	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 1/1
		Onaylayan: Daire Başkanı

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR ONAM FORMU

Nilay ATAK BİLEN'in Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin "Hasta Mahremiyeti Konusunda Hemşirelerin Tutum Ve Görüşlerinin Belirlenmesi" ile ilgili çalışması.

- Araştırmanın açık adı:** Kamu hastanelerinde çalışan "Hasta Mahremiyeti Konusunda Hemşirelerin Tutum Ve Görüşlerinin Belirlenmesi",
- Bu çalışma bir araştırmadır.
- Çalışmanın amacı:** Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin "Hasta Mahremiyeti Konusunda Tutum Ve Görüşlerinin Belirlenmesi",
- Hedef sayısı:** Ulaşılabilen ve anket uygulamayı kabul eden en az 200 hemşire
- Çalışmanın hedefi:** Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin; Hasta Mahremiyeti Konusunda Tutum Ve Görüşlerinin Belirlenmesi ve bu konudaki sorunların çözümünün araştırma,
- Materyal-Metot:** Anket
- Araştırmaya dâhil edilme kriterleri:** Kamu hastanesinde çalışmakta olmak,
- Gönüllü hastaların araştırmaya katılımı isteğe bağlıdır. Gönüllünün istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilir.
- İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabilir. Ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olur.
- İlgili mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacaktır. Kamuoyuna açıklanamayacak, araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliğinin gizli kalacaktır.

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum."

"Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum."

Gönüllünün adı –soyadı:

İmzası:

Tarih:

EK 2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcılar,

Bu anket İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Te çalışması olarak düzenlenmiştir. Konu "**Hasta Mahremiyeti Konusunda Hemşirelerin Tutum V Görüşlerinin Belirlenmesi**" dir.

Anket formunda isim belirtmenize gerek yoktur. Araştırma etik ilkelere uygun olara yürütülecektir. Vereceğiniz yanıtlar istatistiksel amaçla kullanılacak olup hiçbir kurum ve şahısl paylaşılmayacaktır. Anket sorularınızı yanıtlayarak araştırmamıza katılmayı kabul etmiş oluyorsunuz. Soruları yanıtlarken göstereceğiniz samimiyet ve özen doğrultusunda araştırmanın güvenilirliği artacaktır. Katılımınızdan dolayı teşekkür ederim.

Saygılarımla

Nilay ATAK BİLEN

A- SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1- Cinsiyetiniz

1. () Erkek 2. () Kadın

2- Yaşınız

(.....) Yaş

3- Öğrenim Durumunuz

- 1.() Lise
2.() Ön Lisans
3.() Lisans
4.() Yüksek Lisans
5.() Doktora

4- Medeni Durumunuz

1. () Bekâr 2. () Evli

5- Unvanınız

1. () Hemşire 2. () Ebe 3. ()Sağlık memuru 4. Diğer ()

6. Meslekteki Çalışma Süreniz

(...)Yıl

7. Çalıştığınız hastanenin niteliğini belirtiniz.

1. () Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2. () Devlet Hastanesi
3. () Dal Hastanesi
4. () Belirtiniz).....

8.Çalıştığınız servisi (birimi) lütfen belirtiniz.

9.Hasta Hakları ile ilgili bir eğitim aldınız mı?

- () Evet () Hayır

EK 3. HASTA MAHREMİYETİ ÖLÇEĞİ

Anketin bu bölümünde sağlık tesislerinde hasta mahremiyetine yönelik uygulamaları belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır.

Sıra	Soru	Kesinlikle katılmıyorum	Kasım katılmıyorum	Fikrim yok	Kasım katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Ayaktan tedavi hizmetlerinde muayene esnasında hastaların mahremiyetine gerekli özen gösterilmektedir.	1	2	3	4	5
2	Laboratuvar hizmetlerinde kan alma bölümünde birden fazla hastadan, aynı alanda perde, paravan v.b. ayraçlar olmadan kan alınması uygundur.	1	2	3	4	5
3	Ayaktan tedavi gören hastaların basit girişimsel işlemleri sırasında odada yakınlarının veya başka hastaların bulunmasında sakınca yoktur.	1	2	3	4	5
4	Birden fazla hastanın yattığı odalarda paravan ya da perde sistemi hasta mahremiyetinin sağlanması bakımından yeterlidir.	1	2	3	4	5
5	Yatan hasta kabullerinde bilgi güvenliği yönünden hasta odasında veya hemşire bankosunda anamnezinin alınmasında bir farklılık bulunmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
6	Nöbet teslimlerinde hasta hakkında önemli bilgiler, odada yatan diğer hastanın/hastaların yanında iken sağlık personeli ile paylaşılabilir.	1	2	3	4	5
7	Hemşire deskinde hastaların durumu ile ilgili önemli konuların birim dışındaki sağlık çalışanı ile paylaşılmasında sakınca yoktur.	1	2	3	4	5
8	Hastanın hastalığı ya da sağlık durumu ile ilgili olarak kurum çalışanı sağlık personeline bilgi verilebilir.	1	2	3	4	5
9	Hasta dosyasını veya sağlık durumu hakkında bilgiyi hasta yakınına verirken hastanın yazılı onayını almak gerekmez.	1	2	3	4	5
10	Telefon ile hasta hakkında bilgi almak isteyen hasta yakınına bilgi verilebilir.	1	2	3	4	5
11	Hasta dosyası, hasta ile doğrudan ilgisi olmayan hekimler tarafından da görülebilir.	1	2	3	4	5
12	Yataklı servislerde klinik girişlerinde hastaların isimlerinin yazılı olduğu bir panonun olması uygun olabilir.	1	2	3	4	5
13	Sağlık hizmetlerinde kullanılan (HBYS) bilgi yönetim sistemlerinin hasta mahremiyetini ihlal eden bir yönü bulunmamaktadır.	1	2	3	4	5
14	Hasta dosyalarının herkesin kolayca ulaşabileceği alanda bulundurulması, uygundur.	1	2	3	4	5
15	Sağlık çalışanlarının sır saklama sorumluluğu vardır.	1	2	3	4	5

EK 3. HASTA MAHREMİYETİ ÖLÇEĞİ (Devamı)

Sıra	Soru	Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Fikrim yok	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
16	Hastadan alınan belgelerin kaybedilmesi mahremiyetin ihlaline girmez.	1	2	3	4	5
17	Hastaya yapılan işlemler, hastalığı, uygulanan tedavi kayıtları hakkında hasta istediği zaman bilgi alabilir, kopyasını alabilir, yanlış bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir.	1	2	3	4	5
18	Hastaya girişimsel bir işlem yapılırken birimde çalışan tüm personelin (temizlik, bilgi işlem ve diğer destek elemanları) ortamda bulunmasında bir sakınca yoktur.	1	2	3	4	5
19	Hasta mahremiyeti ve gizliliği yönünde Kadın doğum, üroloji ve psikiyatri gibi branş başvurularında isim gizliliği önemlidir.	1	2	3	4	5
20	Hasta mahremiyeti ihlallerinin bir nedeninin de sağlık personellerinin konuya gereken önemi vermemesidir.	1	2	3	4	5
21	Röntgen vb. tetkikler nedeniyle hastaların aynı anda odaya alınmasında hasta mahremiyeti ihlalini oluşturmaz.	1	2	3	4	5
22	Acil servise gelen hastalarda bilgi mahremiyeti açısından paravan ya da perde yeterlidir.	1	2	3	4	5
23	Hemşire bakım verirken mahremiyetle ilgili tüm önlemleri almalıdır	1	2	3	4	5
24	Hastaneye yattığımda yattığım odanın yatak sayısı önemli değildir.	1	2	3	4	5
25	Hasta dosyalarının hasta başında ya da hemşire bankosunda bulunmasının bir fark bulunmamaktadır.	1	2	3	4	5
26	Hastaların poliklinik muayenesinde yakınları ile birlikte muayene alanına alınmasında bir sorun olmadığını düşünüyorum	1	2	3	4	5
27	Hastanın sağlık durumu, tanısı, tedavisi ve kişiye özel tüm bilgiler ölümünden sonra bile gizliliği korunmalıdır.	1	2	3	4	5
28	Hastalara ait tıbbi kayıtların saklanması hastane yönetiminin sorumluluğundadır.	1	2	3	4	5

EK 3. HASTA MAHREMİYETİ ÖLÇEĞİ (Devamı)

Aşağıdaki ifadeleri hasta mahremiyetin hemşirelik uygulamaları yönünde değerlendirerek cevaplayınız.

Sıra	Soru	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
29	Hasta ile yapılan görüşme esnasında yapılan konuşmanın gizli kalacağı konusunda bilgilendirme yaparım.	1	2	3	4	5
30	Hastanın tetkik sonuçlarını 1. ve 2. derece yakınlarına veririm.	1	2	3	4	5
31	Hasta muayenesinde ya da tedavisinde stajyerlerin bulunması konusunda hastadan izin isterim.	1	2	3	4	5
32	Kolluk kuvvetleri tarafından hastalar hakkında sözel olarak bilgi ve belge istenildiğinde veririm.	1	2	3	4	5
33	Hepatit B, Hepatit C, AIDS v.b. hastalık taşıyıcısı olan hastaların dosyalarının üzerine kırmızı kalemle tanıyı yazarım.	1	2	3	4	5
34	Hekim veya hemşire oldukları takdirde hasta ile ilgili bilgi talep eden kişilere bilgi veririm.	1	2	3	4	5
35	Çalışma süreniz boyunca hastaların mahremiyetine özel hayatına saygı duyulduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
36	(HBYS) Hastane bilgi yönetim sistemlerinin gelişmesi ve yaygınlaşması neticesinde birimim dışında hizmet alan hastaların bilgilerine de kolaylıkla ulaşabilirim.	1	2	3	4	5

37 Hasta olarak hastaneye başvurduğunuzda hasta mahremiyeti ile ilgili olarak sizin beklentileriniz nelerdir? Lütfen belirtiniz?