

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

KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN KAYIT VE
KORUNMASINDA HEMŞİRELERİN CEZAI
SORUMLULUĞU

Selma BEZİRGAN GÖZMENER

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Pınar BACAKSIZ

İZMİR - 2019

YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAY SAYFASI

Üniversite : Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Adı ve Soyadı : Selma BEZİRGAN GÖZMENER
Öğrenci No : 2500800222
Tez Başlığı : Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunmasında Hemşirelerin Cezai Sorumluluğu

Savunma Tarihi : 23/07/2019
Danışmanı : Dr.Öğr.Üyesi Pınar BACAKSIZ

JÜRİ ÜYELERİ

<u>Ünvanı, Adı, Soyadı</u>	<u>Üniversitesi</u>
Dr.Öğr.Üyesi Pınar BACAKSIZ	- Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof.Dr.Oğuz SANCAKDAR	- Dokuz Eylül Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Ahu KARAKURT EREN	- Demokrasi Üniversitesi

İmza


.....

.....

.....

Selma BEZİRGAN GÖZMENER tarafından hazırlanmış ve sunulmuş olan bu tez savunmada başarılı bulunarak oy birliği () / oy çokluğu (x) ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Metin ARIKAN
Müdür

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Ve Korunmasında Hemşirelerin Cezai Sorumluluğu" adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

..../..../....

Selma BEZİRGAN GÖZMENER

İmza

ÖZET
Yüksek Lisans Tezi
Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Ve Korunmasında Hemşirelerin Cezai
Sorumluluğu
Selma BEZİRGAN GÖZMENER

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Programı

Kişisel veri; kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgidir. Kişisel sağlık verisi, özel nitelikli veri kategorisinde yer alır, kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ait her türlü sağlık bilgisidir.

Kişisel veriler uluslararası ve ulusal hukuki düzenlemeler tarafından korunmaktadır. Ancak bilişim teknolojisindeki gelişmeler sağlık verilerinin de dijital ortama aktarılmasına neden olmuş ve sağlık verilerinin korunması zorlaşmıştır.

Hemşirelik, hastaların sağlık verilerini öğrenme, kaydetme ve paylaşma özelliği taşıyan bir meslektir. Sağlık meslek mensuplarının hastalara ait kişisel sağlık verilerini eksiksiz, doğru ve düzenli olarak kaydetmeleri ve muhafaza etmeleri gerekmektedir. Tıbbi kayıtların tutulması, hizmetin sağlıklı işlemesi, hizmetin faturalandırılması, bilimsel çalışmaların yapılabilmesi ve hukuki kanıt oluşturması bakımından önemlidir.

Hemşireler sağlık hizmetleri sınıfında, hasta sağlığı ve bakımıyla ilgili sağlık mesleğini icra eden sağlık meslek mensubudur. Hemşire, girişimlerini uygularken tıbbi, ahlak, etik ve hukuksal olarak uygun ve doğru davranmalı, girişimlerini yetki, sorumluluk ve yasal sınırlar içerisinde gerçekleştirmelidir.

Hemşirelerin; mesleklerinin icrası gereği hastaları ile ilgili edindikleri bilgilerin gizliliğini koruma, bunları üçüncü kişilere açıklamama, ifşa etmeme ve başkalarına vermeme yükümlülükleri vardır. Hemşireler, yükümlülüğün

ihlali durumunda Türk Ceza Kanunu'na göre cezai yaptırımla karşı karşıya kalabilmektedirler.

Çalışmamızın konusunu; kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin, hastalarına ilişkin kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi ve korunmasıyla ilgili cezai sorumlulukları oluşturmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde, kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi ve korunmasına yönelik olarak, ulusal ve uluslararası mevzuat incelenmiştir. İkinci bölümde hemşirelik mesleği ve kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasında hemşirelerin cezai sorumlulukları incelenmiştir.

Çalışmamız; uluslararası mevzuat, ülkemiz Anayasası, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu başta olmak üzere mer'i diğer mevzuat, öğreti ve konu hakkındaki literatürün taranarak değerlendirilmesi ile hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kişisel Veri, Kişisel Sağlık Verisi, Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması, Hemşire, Cezai Sorumluluk.

ABSTRACT

Master's Thesis

Criminal Liability of Nurses in the Recording and Protection of Personal Health Data

Selma BEZİRGAN GÖZMENER

Dokuz Eylul University

Graduate School of Social Sciences

Department of Information Management

Health Law Master Program

Personal data; identity is any kind of information about a specific or identifiable real person. Personal health data is included in the category of specific qualified data and is any kind of health information belonging to a specific or identifiable natural person.

Personal data is protected by international and national legal regulations. However, advances in information technology have led to the transfer of health data to digital media and the protection of health data has become difficult.

Nursing is a profession with the ability to learn, record and share health data of patients. Health professionals must record and maintain their personal health data in a complete, accurate and regular manner. Personal health data; it protects the rights of healthcare workers as well as protecting the rights of patients.

Keeping medical records is important for the healthy functioning of the service, invoicing the service, conducting scientific studies and creating legal evidence.

Nurses are a healthcare professional in the healthcare class, who practice health care related to patient health and care. The nurse should perform medical, ethical, ethical and legal actions while exercising his / her initiatives, and should perform his / her initiatives within the limits of authority, responsibility and legal limits.

Nurses; they have the obligation to protect the confidentiality of the information they have acquired in relation to their patients, to disclose them to third parties, to not to disclose them and to not to others. In the case of violation of the obligation, nurses may face criminal sanctions under the Turkish Penal Code.

The subject of our study; it constitutes criminal responsibilities of nurses working in public hospitals for recording and protecting personel health data about their patients. In the first part of this study, national and international legislation were examined in order to record and protect personal health data. In the second part, the criminal responsibilities of nurses in the registration and protection of nursing profession and personal health data are examined.

Our study is prepared by searching and evaluating international legislation, the Constitution of Turkey, Personal Data Protection Law, other legislation, doctrine and literature about the specific subject.

Keywords: Personal Data, Personal Health Data, Recording and Protection of Personal Health Data, Nurse, Criminal Liability.

KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN KAYIT VE KORUNMASINDA HEMŞİRELERİN CEZAİ SORUMLULUĞU

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xii

GİRİŞ	1
-------	---

BİRİNCİ BÖLÜM

KİŞİSEL VERİLER, KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ KAVRAMI, VERİLERİN İŞLENMESİ, KORUNMASI VE TEMEL İLKELER

1.1. KİŞİSEL VERİLER TANIMI VE KAPSAMI	4
1.1.1. Kişi, Kişilik ve Kişisel Veri Kavramları	4
1.1.2. Özel Hayatın Gizliliği Kavramı	5
1.2. KİŞİSEL SAĞLIK VERİSİ KAVRAMI	6
1.2.1. Özel Nitelikli Veri Kavramı	8
1.3. TARİHÇE	9
1.4. KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ	11
1.4.1. Kişisel Verilerin İşlenmesine İlişkin Prensipler	11
1.4.2. Kişisel Verilerin İşlenmesinde Hukuka Uygunluk Halleri	11
1.4.3. Kişisel Sağlık Verilerinin Kağıt Üzerinde veya Dijital Ortamda Saklanması ve Arşivlenmesi	12
1.5. KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASINA İLİŞKİN ULUSLARARASI MEVZUAT	16
1.5.1. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS)	17

1.5.2. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM)	18
1.5.3. OECD Sınır Ötesi Veri Akışı Bildirgesi	21
1.5.4. Lizbon Bildirgesi ve Bali Bildirgesi	22
1.5.5. Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulmasına İlişkin Sözleşme	24
1.5.6. Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Verilerin Serbest Dolaşımı Bakımından Bireylerin Korunmasına İlişkin Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi Yönergesi	25
1.5.7. AB Genel Veri Koruma Tüzüğü (General Data Protection Regulation - GDPR)	26
1.5.8. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi	28
1.5.9. Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi	29
1.5.10. Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları	30
1.6. TÜRK HUKUKUNDA KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASININ POZİTİF TEMELLERİ	31
1.6.1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası	31
1.6.2. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu,	32
1.6.3. Türk Ceza Kanunu	35
1.6.4. Ceza Muhakemesi Kanunu	42
1.6.5. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi	44
1.6.6. Hasta Hakları Yönetmeliği	44
1.6.7. Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik	47

İKİNCİ BÖLÜM
HEMŞİRELİK VE HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA KİŞİSEL
SAĞLIK VERİLERİ

2.1. SAĞLIK, SAĞLIK HİZMETİ, SAĞLIK MESLEK MENSUBU VE HEMŞİRELİKLE İLGİLİ KAVRAMLAR	49
2.1.1. Sağlık, Sağlık Hizmeti	49
2.1.2. Sağlık Meslek Mensubu	51
2.2. HEMŞİRELİK MESLEĞİ	53
2.2.1. Hemşirelik Görevinin Tanımı	54
2.2.2. Hemşirelik Mesleğinin Gelişim Tarihi	57
2.2.3. Ülkemizde Hemşirelik Eğitimi	60
2.2.4. Hemşirenin Görev ve Yetkileri	62
2.2.5. Hemşirelerin Çalıştıkları Birim, Servis, Ünite, Alanlara Göre Görev Yetki ve Sorumlulukları	66
2.2.6. Hemşirelik Hizmetlerinin Kapsamı	67
2.2.7. Hemşirelerin Meslek Örgütü	68
2.2.8. Hemşirelik İçin Etik İlke ve Sorumluluklar	68
2.2.9. Başhemşirelik ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü	69
2.2.10. Sorumlu Hemşirelik	71
2.3. HEMŞİRELİK UYGULAMALARI	72
2.3.1. Hemşirelik Bakım Süreci	72
2.3.2. Hemşirelik Bakım Sürecinin Aşamaları	74
2.3.2.1. Veri Toplama	74
2.3.2.2. Tanılama	74
2.3.2.3. Planlama	75
2.3.2.4. Uygulama	75
2.3.2.5. Değerlendirme	75

2.3.3. Hemşirelik Girişimleri	75
2.3.4. Hemşirelik Roller	76
2.3.4.1. Hemşirenin Uygulayıcı Rolü	77
2.3.4.2. Hemşirenin Araştırmacı Rolü	78
2.3.4.3. Hemşirenin Eğitici Rolü	78
2.3.4.4. Hemşirenin Yönetici ve Koordinatör Rolü	80
2.3.4.5. Hemşirenin Hasta Savunucu Rolü	80
2.3.5. Hemşirelik Uygulamalarında Tıbbi Müdahale Kavramı	81
2.3.6. Tıbbi Müdahale veya Tıbbi Uygulama Hataları	83
2.3.7. Hemşirenin Kayıt Tutma Sorumluluğu	84
2.3.8. Hemşirelikte Kayıt Tutma Hataları	88
2.3.9. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunmasında İhlalin Hemşirelik Açısından Sonuçları	92
2.3.9.1. Kişisel Verilerin Kaydedilmesi Suçu	93
2.3.9.2. Kişisel Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme veya Ele Geçirme Suçu	96
2.3.9.3. Nitelikli Haller	100
2.3.9.4. Hukuka Uygunluk Halleri	100
 SONUÇ VE ÖNERİLER	 104
KAYNAKÇA	109

KISALTMALAR

ANA	American Nurses Assosiation (Amerikan Hemşireler Birliği)
AB	Avrupa Birliği
AİHM	Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
AİHS	Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
CMK	Ceza Muhakemesi Kanunu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (WHO – World Health Organisation)
GDPR	General Data Protection Regulation (Avrupa Veri Koruma Tüzüğü)
HHY	Hasta Hakları Yönetmeliği
ICN	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşirelik Konseyi)
KVKK	Kişisel Verilerin Koruması Kanunu
M.Ö.	Milattan Önce
md.	Madde
NANDA	North American Diagnosis Assosiation (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği)
NIC	Nursing Interventions Classification (Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması)
NOC	Nursing Outcomes Classification (Hemşirelik Bakımı Sonuçlarının Sınıflaması)
OECD	Avrupa Ekonomik İşbirliği Teşkilatı
TCK	Türk Ceza Kanunu
THD	Türk Hemşireler Derneği
TMK	Türk Medeni Kanunu

GİRİŞ

Diğer sağlık meslekleri gibi hemşirelik de hastaların en mahrem bilgilerini öğrenme, kaydetme ve paylaşma özelliği taşıyan bir meslektir. Sağlık meslek mensuplarının hastalara ait kişisel sağlık verilerini eksiksiz, doğru ve düzenli olarak kaydetmeleri ve muhafaza etmeleri; öncelikle iyi bir sağlık hizmeti sunmakla beraber, hem hasta hem de sağlık çalışanı için kanıt niteliği taşımakta, hastaların haklarını koruduğu kadar sağlık çalışanlarının da haklarını korumak için önemli bir rol oynamaktadır.¹ Bireylerin bilinmesini istemedikleri sağlık veya hastalıklarına dair verilerinin başkaları tarafından bilinmesi; bireyin toplumdan dışlanması ya da bireylerin sağlık çalışanlarına ve sağlık kurumlarına güvensizlik duygusunun gelişmesine bağlı olarak, tedavi ettirilmeyen sağlık sorunlarının toplumun tamamını tehdit eder hale gelmesine neden olması kaçınılmazdır.

Bu nedenle sır saklama yükümlülüğü sağlık meslek mensuplarının asli sorumlulukları arasında yer alır. Sağlık çalışanlarına güven ilişkisi çerçevesinde özel giz alanlarını açan hastaların sağlık verilerinin korunmasının yükümlülüğü, günümüzden 2500 yıl kadar geriye uzanmaktadır.² Hipokrat yemin metninde “*gerek sanatımın icrası sırasında, gerek sanatımın dışında insanlarla münasebette iken etrafımda olup bitenleri, görüp işittiklerimi bir sır olarak saklayacağım ve kimseye açmayacağım*” ifadesi bulunmaktadır.

Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale’e, 1893 yılında atfedilen “Florence Nightingale Yemini”nde de “*Bana verilen her türlü sırrı ve mesleğimi icra için çağrıldığımda edindiğim ailevi bilgileri saklayacağım*” ifadesi, 1965 yılında Uluslararası Hemşirelik Konseyi tarafından revize edilen yemin metninde “*...bana bireylerle ilgili olarak verilen tüm bilgileri saklayacağıma and içerim.*” şeklinde güncellenmiştir.³ Bu yemin metni, ülkemizde hemşirelik okullarının mezuniyet törenlerinde halen okunmaktadır.

¹ Vesile Güven, **Sağlık Hukukunda Tıbbi Kayıtların Tutulmasından ve Saklanması**ndan Doğan Sorumluluk, Adalet Yayınevi, Ankara, 2016, s. 143.

² Oğuz Şimşek, **Anayasa Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması**, Beta Yayınları, İstanbul, 2008, s. 5.

³ Adem Sümen, “Florence Nightingale Yemini ile Uluslararası Hemşirelik Andı’nın Karşılaştırılması ve Etik İlkeler Açısından Değerlendirilmesi”, **Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi**, Cilt:5, Sayı:1, 2017, ss. 43-48.

Sağlık meslek mensuplarından en fazla sayıya sahip ve hastayla birebir en fazla vakit geçiren, hastanın hemen tüm bilgilerini elinde tutan meslek grubu olarak hemşireler, konu ile ilgili farkındalıklarının geliştirilmesi, hasta haklarının bilincinde olarak edindikleri bilgilerin garantörü olduklarından kişisel sağlık verilerinin korunması alanında çalışılması gereken bir meslek grubudur.

Sağlık alanında kişisel verilerin gizliliğinin sağlanması, bilişim teknolojisindeki gelişmelerin etkisiyle gittikçe zorlaşmaktadır. Hukuksal açıdan “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu” ve “Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik” henüz yeni düzenlemeler olup, konunun farkındalık gelişimi de sağlık meslekleri alanında henüz tam anlamıyla gerçekleşmemiştir.

Hasta haklarının uygulanması kapsamında sağlık verilerinin gizliliği ve korunması Anayasal hak olarak da tanınmış durumdadır. Hastaların kişisel verilerinin korunmasını isteme hakkı mevcuttur. Hastalara ait verilerin sağlık tesislerinde kağıt, defter, form gibi belgelere veya dijital ortamlara kaydedilmesi, arşivlenmesi ve başka alanlara aktarılması bu hakkın korunması açısından risk oluşturmaktadır.

Kişisel sağlık verilerinin korunması; hukuk, etik, sağlık bilimleri ve teknolojik açıdan değerlendirilmesi gereken, disiplinler arası çalışma gerektiren geniş bir alandır.⁴ Türkiye hukukunda sağlık meslek mensuplarının suç sayılabilecek fiillerini tanımlayan sağlık mevzuatını düzenleyen özel bir kanun mevcut değildir. Sağlık hizmeti sunan kurumlar, kendilerine başvuran hastaların tıbbi kayıtlarının eksiksiz ve doğru olarak tutulmasını sağlamak ve onları muhafaza etmekle yükümlüdürler.

Diğer sağlık çalışanları gibi, hemşirelerin de kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi ve korunması hakkında hukuka uygun olmayan uygulamalarından doğan; ceza sorumluluğu, hukuki sorumluluğu, idari sorumluluğu ve mesleki sorumluluğu olmak üzere dört ayrı sorumluluğu bulunmaktadır.

Çalışmamızın konusunu; kamu hastaneleri bünyesinde hemen her birimde görev yapmakta olan hemşirelerin, hastalarına ilişkin kişisel sağlık verilerinin

⁴ Elif Küzeci, “Türkiye’de Sağlık Verilerinin Korunması: Hukuksal Çerçeve”, **Türk Tabipleri Birliği Yayınları**, Şen Matbaa, İstanbul, 2016, (Hukuksal Çerçeve), s. 14.

kaydedilmesi ve korunmasıyla ilgili cezai sorumlulukları oluşturmaktadır. Bu çalışma ile kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi ve korunmasına yönelik olarak, birinci bölümde konuya özel kavramların açıklaması, ulusal ve uluslararası boyutta kişisel verilerin korunması konusundaki mevzuat incelenmiştir. İkinci bölümde hemşirelik mesleği ve hemşirelerin kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi ve korunmasına yönelik cezai sorumluluğu incelenmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

KİŞİSEL VERİLER, KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ KAVRAMI, VERİLERİN İŞLENMESİ, KORUNMASI VE TEMEL İLKELER

1. 1. KİŞİSEL VERİLER TANIMI VE KAPSAMI

1.1.1. Kişi, Kişilik ve Kişisel Veri Kavramları

Medeni hukukta kişi, “haklara ve borçlara sahip olabilen, haklardan yararlanabilen varlığı” ifade etmektedir. Hukuk düzenleri insanları kişi olarak kabul etmiş ve insanları “gerçek kişiler” olarak belirtmiştir. Bunun dışında, “belirli amaçlarla bir araya gelen insanlardan veya belirli amaca özgülenen mal topluluğundan oluşan ve kendilerine o topluluktan bağımsız olarak kişilik tanınan mal ya da şahıs toplulukları” da “tüzel kişiler” olarak adlandırılmaktadır.⁵

Kişiliğin tanımı 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu’nda (TMK) madde (md.) 28’de, “*Kişilik, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlar ve ölümle sona erer. Çocuk hak ehliyetini, sağ doğmak koşuluyla, ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde eder*” şeklinde yapılmıştır. Kişilik kavramı; hak ve borçlara sahip olabilmek için hukuki işlemler yapabilme ehliyetini, kişilik alanına giren ve hukukça korunan değerlerle, kişisel durumları da kapsayan geniş bir kavramdır.⁶

Veri sözcüğünün sözlük anlamı; “*bir araştırmanın, bir tartışmanın, bir muhakemenin temeli olan ana öge, muta, done*”⁷ olarak ifade edilmektedir.

Kişisel veri tanımı, 2016/679 sayılı 27 Nisan 2016 tarihli Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü’nde (GDPR) yapılmıştır. Tüzük md. 4 (1)’de;

“Kişisel veri; belirli veya belirlenebilir bir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgi anlamına gelir; belirlenebilir gerçek kişi, bir tanımlayıcıya, örneğin ismine, kimlik numarasına, konum bilgisine, bir çevrimiçi tanımlayıcıya ya da bu kişinin fiziksel, fizyolojik, genetik, zihinsel, ekonomik, kültürel veya sosyal

⁵ Aydın Zevkliler, Şeref Ertaş, Ayşe Havutçu ve Damla Gürpınar, **Yeni Medeni Kanuna Göre Medeni Hukuk**, 8. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, 2013, s. 72.

⁶ Zevkliler ve diğerleri, s. 72.

⁷Türk Dil Kurumu, **Güncel Türkçe Sözlük**, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5cb1bc26c2b359.05822097, (13.04.2019).

kimliğine ilişkin bir veya birden fazla etkene referans yaparak doğrudan veya dolaylı olarak belirlenebilen kişidir” denmektedir.

Türkiye hukukunda kişisel veri; 6698 sayılı 24 Mart 2016 tarihli Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) 3/d maddesinde; “*Kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgi*” şeklinde tanımlanmıştır. Geniş anlamda kişisel veri; “*gerçek bir kişiye ait her türlü bilgi*”⁸ şeklinde tanımlanır. Kişisel veri, bireyin kişisel ilişkilerine ilişkin olabileceği gibi maddi ilişkilerine ait de olabilir. Tanımdaki her türlü bilgi; kişinin adı, soyadı, cinsiyeti, yaşı, vatandaşlık numarası, sosyal güvenlik numarası, banka hesap bilgileri, doğum yeri, aile bilgileri, fiziksel özellikleri, adresi, telefon numarası, e-posta adresi, üzerine kayıtlı taşıt plakaları, kişiye ait fotoğraf, sesli veya görüntülü video kayıtları, sanal ortamda oluşturulan şifreleri, parmak izi de dahil olmak üzere kişiyi belirlenebilir kılan oldukça geniş yelpazedeki verileri kapsamaktadır.

Sağlık hukuku alanında kişisel veri, “*herkese değil de, ancak belirli ve sınırlı kişilere verilen ve gizli tutulmasında hastanın anlaşılır, makul bir nedeninin ve dolayısıyla korunmaya layık bir yararının bulunduğu her türlü veridir.*”⁹ Konumuz özelinde kişisel verinin; kişinin almış olduğu sağlık hizmeti dolayısıyla kaydedilen, ilgili kişiye ait her türlü bilgi olduğu ifade edilmelidir.

1.1.2. Özel Hayatın Gizliliği Kavramı

Özel hayatın gizliliği temel insan haklarından biridir. Özel hayat, bireyin kişiliğini geliştirdiği en önemli alanıdır. Özel hayat, “*kişinin mutlak olarak gizli tuttuğu hayat parçaları ile herkesin bilmesini uygun bulmadığı, yalnız kendi seçeceği kişilerle, belirlediği ölçü ve biçimde paylaşacağı hayat parçalarının birlikte oluşturdukları hayat alanı*”dır.¹⁰ Özel hayat, bireylerin yakınları, dostları ve diğer tanıdıklarıyla paylaşmak istediği özel olayları kapsarken; gizli hayatın kapsamı daha dar olup; kendilerine açıklanan kişiler dışında başkalarının bilmemesi gereken olayları kapsamaktadır.

⁸ Hasan Tahsin Gökcan, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk**, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014, s. 139.

⁹ Hakan Hakeri, **Tıp Hukuku**, 10. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2015, s.799.

¹⁰ Aydın Akgül, **Danıştay ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları Işığında Kişisel Verilerin Korunması**, Beta Basım, İstanbul, 2014, s. 79.

Uluslararası alanda insan haklarının temelini oluşturan haklar içinde yer alan özel hayatın gizliliği, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS) 8/1 maddesinde; *“Herkes özel hayatına, aile hayatına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir”*¹¹ şeklinde güvence altına alınmıştır.

Türkiye Hukukunda Anayasamızın 20. Maddesi’nde yer alan *“Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.”* ifadesi ile kişilerin özel yaşam alanlarına devletin bile dokunamayacağını güvence altına alınmaktadır. Ancak bazı istisna durumlarda usulüne uygun olarak verilmiş hakim kararı ile bu hakka müdahale edilebileceği düzenlenmiştir.

KVKK 1/1. md. Kanun’un amacının, başta özel hayatın gizliliği olmak üzere kişilerin temel hak ve özgürlüklerini korumak üzere, kişisel verilerin işlenmesinde uyulacak usul ve esasları düzenlemek olduğunu vurgulamaktadır.

Temel bir insan hakkı olan özel hayatın gizliliğinin korunması hakkıyla bireyler; kişiliğine, bağımsızlığına, onuruna ve bütünlüğüne karşı gelebilecek ihlale karşı korunmaktadır.¹²

1.2. KİŞİSEL SAĞLIK VERİSİ KAVRAMI

Kişisel sağlık verileri konumuz özelinde ele aldığımız kişisel verilerdir. Kişinin sağlık hizmeti aldığı süreçte kaydedilen bilgilerini kapsar. Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi, Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü’nde (GDPR) md. 15’te *“sağlığa ilişkin veriler, aldığı sağlık hizmetleri dahil olmak üzere, bir gerçek kişinin sağlık durumu hakkında bilgi sağlayan, o kişinin fiziksel ve zihinsel sağlığına ilişkin kişisel veriler anlamına gelir”* denmektedir.

Kişisel sağlık verileri için; genel anlamda bireyin sağlık ve hastalık durumunu içeren tüm veriler olduğunu söyleyebiliriz. Bu veriler içerisine; kişinin bir sağlık kurumuna gittiğine ilişkin bilgiden; her türlü tahlil, tetkik, radyolojik görüntüleme sonuçları, tanı ve tedavi bilgileri, ilaçları, ameliyat bilgileri, sağlık kurulu raporları,

¹¹ Avrupa Antlaşmaları Serisi No 5, “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi”, <http://www.danistay.gov.tr/upload/avrupainsanhaklarisozlesmesi.pdf>, (13.04.2019).

¹² Akgül, s. 81.

hizmete ait finans bilgileri vb. gibi her türlü tıbbi girişim ve bakım uygulamalarına ait bilgiler dahildir.¹³

Tıbbi veri olarak da adlandırılan kişisel sağlık verileri, "hastalığın türü, hastanın ve hastalığın öyküsü, teşhis, tedavi, psikolojik belirtiler, uzuv eksiklikleri, muayene sonuçları, tıbbi laboratuvar sonuçları, görüntüleme filmleri, kişisel, ailevi, mesleki ve ekonomik duruma ilişkin veriler"¹⁴ olarak ifade edilebilir.

Kişisel sağlık verisi tanımı, 20 Ekim 2016 tarihli 29863 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik'te (md. 4/g) "*kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ait her türlü sağlık bilgisi*" şeklinde yapılmıştır.

Doktrinde kişisel sağlık verisi kavramının sağlık çalışanlarının cezai sorumluluğu açısından sınırlandırılmasını gerekli gören görüşte "*Hastanın başkalarının duymasını, öğrenmesini istemeyeceği veriler; örneğin evli olmayan bir kadının hamile kalması, küretaj, eşcinsellik, cinsel hastalık, uyuşturucu kullanımı*" gibi daha özelde değerlendirilmesi gereken verileri kapsamı gerektiği savunulmuştur.¹⁵

Bireylerin sağlık ve hastalık durumlarına ilişkin tüm verileri, sağlık mesleği mensupları tarafından, meslek sırrı bağlamında toplanır ve kaydedilir. Tıbbi kayıtların tutulması hizmetin sağlıklı işlemesi, hizmetin faturalandırılması, bilimsel çalışmaların yapılabilmesi ve hukuki kanıt oluşturması bakımından gereklidir. Tıbbi kayıtlar gerek fiziki olarak arşivde, gerek sanal olarak elektronik ortamda saklanmaktadır. Bilgisayarın Tıpta Kullanılması, 27. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda, 1973'te, F. Almanya - Münih'te benimsenmiş ve 35. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda, 1983'te, İtalya – Venedik'te geliştirilmiş sonuç kararına dayanmaktadır.¹⁶

Kişisel sağlık verilerinin kaydedildiği ortamın manuel ya da dijital ortam olması hukuki açıdan herhangi bir farklılık doğurmamaktadır. Verileri işleyen

¹³ Gökcan, s. 139.

¹⁴ Nizamettin Aydın, "Tıp Ceza Hukukunda Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme ve Ele Geçirme Suçu (TCK m. 136)", **Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 21, Sayı:2, 2013, s. 11.

¹⁵ Hakeri, s. 891.

¹⁶ Füsün Sayek TTB Raporları/ Kitapları - 2009, "Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler", **Bilgisayarın Tıpta Kullanışına İlişkin Duyuru**, <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/belgeler2009.pdf>, (01.04.2019), s. 26.

görevli öğrendiği tüm verilerin mahremiyetini kağıt üzerinde veya dijital sistemde de olsa korumakla yükümlüdür.¹⁷

1.2.1. Özel Nitelikli Veri Kavramı

Kişisel verilerin korunmasına ilişkin düzenlemelerde bazı verilerin daha güçlü bir korumaya tabi tutulması gerektiği gözetilerek özel bir veri kategorisi oluşturulmuştur.¹⁸ Özel nitelikli kişisel veriler için, GDPR, aşağıdaki md. 9 (1) hükmüyle, kişinin sağlıkla ilgili verilerini özel nitelikli veri kategorisinde değerlendirmiştir;

“İrk veya etnik köken, siyasi görüşler, dini veya felsefi inançlar ya da sendika üyeliğinin ifşa edildiği kişisel verilerin işlenmesi ve bir gerçek kişinin kimlik teşhisinin yapılması amacıyla genetik veriler ile biyometrik verilerin, sağlık ile ilgili verilerin veya bir gerçek kişinin cinsel yaşamı veya cinsel eğilimine ilişkin verilerin işlenmesi yasaktır.”
denmektedir.”

6698 sayılı KVKK uyarınca kişilerin sağlığı ile ilgili bilgilerin özel nitelikli kişisel veriler kapsamında olduğu açıkça belirtilmiştir. Sağlık verileri ile bazı durumlarda ilişkili olabilen kişinin cinsel hayatı ile ilgili bilgiler, biyometrik ve genetik veriler de bu kapsamdadır.¹⁹

Kişisel sağlık verileri, KVKK madde 6/1’de özel nitelikli kişisel veri; *“kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi ve diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkumiyeti ve güvenlik tedbirleri ile ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri”* olarak tanımlanmıştır.

Hassas veriler ülkemizde Anayasal düzeyde koruma altına alınmıştır. Anayasa 17. ve 20/3. maddelerinde bireylerin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu, tıbbi zorunluluk dışında ve hukuka uygun olmadıkça vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı ve herkesin kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahip olduğu ve bunların kanunla

¹⁷ Perihan Çetinkaya, **Hemsirelikte Tıbbi Uygulama Hataları ve Hukuki Sonuçları**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016, s. 85.

¹⁸ Hüseyin Murat Develioğlu, **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile Karşılaştırmalı Olarak Avrupa Birliği Veri Koruma Tüzüğü Uyarınca Kişisel Verilerin Korunması Hukuku**, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2017, s. 70.

¹⁹ Elif Küzeci, **Kişisel Verilerin Korunması**, 2. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, 2018, (Kişisel Verilerin Korunması), s. 468.

düzenleneceği vurgulanmıştır.²⁰ Kamu otoritesinin kişilerin hassas veri niteliğindeki özel nitelikli verilerine ulaşması, bu verileri kullanması ancak toplum sağlığını tehdit eden bir durumun olması ya da kamu yararının bireyin yararından üstün olduğu durumlarda söz konusu olacaktır.²¹

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin (AİHM) 2014 yılında L. H. - Letonya Davası'na konu olayda²²; başvurana rızası olmaksızın tüp ligasyonu yapıldığı iddiasıyla hastane hakkında malpraktis davası açılmış, hastane tarafından hastaya ait tüm tıbbi kayıtlar MADDEKI adlı bir kuruma gönderilmiştir. MADDEKI tarafından hastanın başvurduğu başka sağlık kuruluşlarından da veriler toplanmış ve mahkemeye sunulmuştur. Başvuran kendi rızası olmaksızın tüm tıbbi verilerinin toplandığı ve bunun AİHS 8. maddeye göre özel hayata saygı hakkının ihlal edildiği gerekçesiyle yerel mahkemeye itirazda bulunmuş, itiraz yerel mahkeme tarafından reddedilmiştir.

AİHM; Letonya mevzuatında, kamu kurumunun yetki kapsamının ve yetkiyi kullanma şeklinin açıkça gösterilmediğini, yetki sınırlarının belirsiz olduğunu tespit etmiş, kamu kurumunun tıbbi verileri gerekli olup olmamasına bakmaksızın her türlü veriyi toplayıp mahkemeye sunmasının, başvuranın AİHS md. 8 kapsamında haklarını ihlal ettiğine karar vermiştir.

Letonya'ya karşı verilen bu AİHM kararında; bireyin hassas veri niteliğinde olan kişisel sağlık verilerinin korunması konusunda, devletlerin alması gereken önlemler, verilerin amacıyla sınırlı ve somut olaya özel ve spesifik olarak toplanması gerektiği ve bu konuda göstermeleri gereken özene dikkat çekmiştir.

1.3. TARİHÇE

İnsan var olduğundan beri kendisine ait özel bir alana ihtiyaç duymuştur. Günümüz teknolojik gelişmeleri sonucu kişisel alanlara ait özel bilgileri gizlemek oldukça zorlaşmıştır. Bilgi teknolojilerinin günlük hayata entegre edilmesi ve sosyal medya kullanımı ile kişisel verilerin paylaşım hızı paralellik göstermektedir.

²⁰ Şimşek, s. 111.

²¹ Küzeci, Hukuksal Çerçeve, s. 19.

²² Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, "Mahkeme İçtihadına İlişkin Bilgi Notu", Sayı: 173, Nisan 2014, https://www.echr.coe.int/Documents/CLIN_2014_04_173_TUR.pdf, (18.05.2019), s. 19.

Sağlık mesleği bireylerin en mahrem bilgilerini bilme, paylaşma ve kaydetme özelliği taşıyan bir meslektir. Bu nedenle sır saklama yükümlülüğü sağlık meslek mensuplarının asli sorumlulukları arasında yer alır. “Günümüzden 2500 yıl kadar geriye uzanan susma (sır saklama) yükümlülükleri esas olarak belirli meslek gruplarına güven ilişkisi çerçevesinde giz alanlarını açan bireylerin, bu alanlarının korunmasının bir gereği olarak ortaya çıkmıştır.”²³ Pozitif bilimin kurucusu olan Hipokrat’ın adını taşıyan hekimlerin mesleğe başlarken ettikleri yemin metninin son paragrafı “*gerek sanatımın icrası sırasında, gerek sanatımın dışında insanlarla münasebette iken etrafımda olup bitenleri, görüp işittiklerimi bir sır olarak saklayacağım ve kimseye açmayacağım*” şeklindedir. Sağlık meslek mensuplarının tamamı sır yükümlülüğü altındadır, çünkü bireylerin hastalıklarının toplum tarafından bilinmesi, bireyin toplumdan dışlanması ya da bireylerin sağlık çalışanlarına güven duymamasına bağlı olarak tedavi ettirilmeyen sağlık sorunlarının büyüyerek toplumun tamamını tehdit eder hale gelmesi sonucunu doğuracaktır.

Almanya’da 1970 tarihinde hazırlanan *Hessen Eyalet Veri Koruma Kanunu’nun*, veri koruma konusunda hazırlanan ilk kanun olduğu bilinmektedir. Bu Kanun, tapu kayıtlarını tutmak için bilgi teknolojileri kullanarak verileri toplama ve sisteme kaydetme konusunda usul ve esasları düzenlemiştir.²⁴

Bilgi teknolojileri yanı sıra yazılım programlarının da hızla değişmesi karşısında 1981 yılında 108 sayılı Avrupa Konseyi Verilerin Korunması Sözleşmesi ile kişilerin özel hayat hakkını korumaya yönelik önemli düzenlemeler yapılmıştır.

Avrupa Birliği 1995 yılında 95/46/EC sayılı Direktif ile sınır ötesi veri akışı sırasında kişisel verileri koruma anlamında bir düzenleme yapmıştır. Fakat 2016 yılına gelindiğinde 95/46/EC sayılı Direktif’in günün gelişen teknolojileri karşısında yetersiz kalması nedeni ile Direktif’ten daha güçlü yaptırımlar getiren ve daha kapsamlı bir düzenleme olan GDPR uygulamaya girmiş ve Direktif uygulaması sona ermiştir.

²³ Şimşek, s. 5.

²⁴ Kişisel Verileri Koruma Kurumu, "Kişisel Verilerin Korunması Kanununa İlişkin Uygulama Rehberi", Mart 2018, <https://www.kvkk.gov.tr/SharedFolderServer/CMSFiles/0517c528-a43d-49f5-b1eb-33dc666cb938.pdf>, (06.03.2018), s. 11.

1.4. KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ

GDPR md. 4 (2)'de aşağıda verilen hüküm ile kişisel veriler üzerinde yapılan her türlü faaliyet, verilerin işlenmesi kapsamında değerlendirilmektedir.²⁵

“İşleme, otomatik vasıtalarla olsun veya olmasın, kişisel veriler veya kişisel veri setleri üzerinde elde etme, kaydetme, düzenleme, yapılandırma, uyarlama veya değiştirme, erişme, başvurma, kullanma, yayınlamak, yaymak veya diğer şekilde ulaştırılabilir hale getirmek suretiyle ifşa etme, sıralama veya birleştirme, sınırlama, silme veya imha etme gibi faaliyet veya faaliyet setleri anlamına gelir”

1.4.1. Kişisel Verilerin İşlenmesine İlişkin Prensipler

Kişisel verilerin işlenebilmesi için uyulması gereken bazı temel ilkeler vardır. Bu ilkeler GDPR md. 5'te aşağıdaki gibi verilmiştir.

- (a) *“Hukuka uygunluk, hakkaniyet ve şeffaflık prensibi*
- (b) *Amaçla sınırlı olma prensibi*
- (c) *Veri minimizasyonu; yeterli, ilgili ve işlendiği amaçla bağlantılı, gerektiği kadar sınırlı olma*
- (d) *Doğruluk prensibi*
- (e) *Sınırlı süre dahilinde saklanma prensibi; işlendiği amacın gerektirdiği süreyi aşmayacak şekilde saklanma*
- (f) *Bütünlük ve gizlilik prensibi; uygun şekilde güvenliğinin sağlanması*
- (g) *Sorumluluk prensibi; veri sorumlusunun sayılan ilkelere uygun hareket etmesi.”*

1.4.2. Kişisel Verilerin İşlenmesinde Hukuka Uygunluk Halleri

Hukuka uygunluk halleri Tüzük 6. md. ve devamında sayılmıştır. Buna göre;

- a) *Verileri işlenecek ilgili kişinin rıza göstermesi*
- b) *İşlemenin ilgili kişinin taraf olduğu bir sözleşmenin ifası veya sözleşmenin akdedilmesinden önce ilgili kişinin talebi üzerine adımlar atılması için gerekli olması*
- c) *İşlemenin veri sorumlusunun tabi olduğu hukuki bir yükümlülüğe uyulması için gerekli olması*
- d) *İşlemenin ilgili kişinin veya diğer bir gerçek kişinin hayati menfaatini korumak için gerekli olması*
- e) *İşlemenin kamu yararına bir görevin ifası veya veri sorumlusunun resmi yetkisinin kullanılması için gerekli olması*
- f) *İlgili kişinin çocuk olduğu durumlarda, çocuğun kişisel verilerinin korunmasını gerektiren menfaatleri veya temel hak ve özgürlükleri ağır*

²⁵ Develioğlu, s. 174.

basmadıkça, veri sorumlusu veya üçüncü kişi tarafından hedeflenen meşru menfaatlere ulaşmak amacıyla gerekli olması”

Verilerin işlenmesinde hukuka uygunluk nedenleri olarak gösterilmiştir.

Türkiye hukukunda 6698 sayılı KVKK; Avrupa Konseyi'nin düzenlediği ve ülkemizin 1981 yılında imzaladığı ve 2016 yılında yürürlüğe koyduğu 108 nolu Sözleşme olarak da bilinen “*Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesi*” ve Türkiye’nin 25 Ekim 1998’de yürürlüğe koyduğu “*95/46/EC sayılı Kişisel Verilerin İşlenmesi Ve Serbest Dolaşımı Bakımından Bireylerin Korunmasına İlişkin Avrupa Parlamentosu Ve Avrupa Konseyi Direktifi*” esas alınarak hazırlanmıştır.²⁶

108 sayılı protokol ve 95/46/EC sayılı direktif esas alınarak 6698 sayılı KVKK 4. md. altında kişisel verilerin işlenmesine ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir.

Buna göre usul ve esaslar KVKK md. 4/2’de;

“Kişisel verilerin işlenmesinde aşağıdaki ilkelere uyulması zorunludur;

- a) Hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olma*
- b) Doğru ve gerektiğinde güncel olma*
- c) Belirli, açık ve meşru amaçlar için işlenme*
- d) İşlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma*
- e) İlgili mevzuatta öngörülen veya işlendikleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilme.”* şeklinde belirtilmiştir.

KVKK’da verilerin işlenmesinin temel ilkelerinin verildiği yukarıdaki madde altında, GDPR’de yer alan “bütünlük ve gizlilik prensibi” ile “sorumluluk prensibi” yer almamakta, bunlar KVKK’da veri sorumlusunun yükümlülüklerine ilişkin düzenlemeler ile temin edilmektedir.²⁷

1.4.3. Kişisel Sağlık Verilerinin Kağıt Üzerinde veya Dijital Ortamda Saklanması ve Arşivlenmesi

Tıbbi kayıtların tarihi çok eskilere dayanmaktadır. Milattan Önce (M.Ö.) 668-627 yılları arasında Mezopotamya’da yaşayan Kral Asurbanipal dönemine ait olan 30000 tabletin 660 tanesi tıbbi kayıtlarla ilgilidir. Hammurabi döneminde, tıbbi

²⁶Develioğlu, s. 16.

²⁷Develioğlu, s. 50.

kayıtların anlaşılır biçimde tutulduğu görülmektedir. Modern anlamda ise hasta kayıtlarının 1907 yılında, bir cerrah olan W. Mayo tarafından, ünlü “Mayo Klinik”te tutulduğu, her hasta için ayrı dosya sistemi kurulduğu bilinmektedir.²⁸

Geçmiş dönemlerde hastalara ilişkin kayıtlar, hekimlerin kişisel notlarında, odalarındaki dosyalarda ve hastanenin tozlu arşiv raflarında yer alıyordu. Yaklaşık 65 yıl öncesinde Belgesay’ın bildirdiği dava örneği,²⁹ tıbbi kayıtların hukuki süreçte kanıt niteliği taşıması, kayıtların hasta menfaatine uygun tutulması ve muhafaza edilmesi gerektiği, ispat yükünün sağlık personelinde olması ve kayıtların, uygun güvenlik önlemleri alınarak saklanması gerektiğini vurgulamaktadır.

Günümüzde gelişen teknoloji ile bu durum büyük oranda değişmektedir. Hastalara ait kişisel sağlık verileri giderek artan oranda elektronik ortama aktarılmaktadır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında hastaların randevuları dahil, sağlık geçmişlerine ilişkin bilgiler, tahlil sonuçları, görüntüleme filmleri, kendilerine konulan tıbbi tanımlar, tedavileri ve bunların süresi gibi birçok bilgi dijital ortamda yer almaktadır. “Artık kişilerin sağlık bilgileri doktorların kişisel notlarından bilgisayar ortamına, hastanenin arşiv katından siber uzayın sanal koridorlarına taşınmıştır.”³⁰

Daha önceki konularda da belirtildiği gibi bilgisayarın tıpta kullanılması, 27. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu’nda (Ekim 1973, Münih-F. Almanya) benimsenerek, 35. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu’nda (Ekim 1983, Venedik-İtalya) geliştirilmiştir.

Kişisel verilerin korunması açısından verinin kağıt üzerinde veya dijital ortamda bulunmasının herhangi bir farkı yoktur. Kişisel verilerle ilgili suçların düzenlendiği Türk Ceza Kanunu (TCK) 135 vd. maddelerinde de hükmün

²⁸ Ünal Er, **Sağlık Hukuku**, Savaş Yayınevi, Ankara, 2008, s. 92.

²⁹ Mustafa Reşit Belgesay, **Tıbbi Mesuliyet**, M.Sıralar Matbaası, İstanbul 1953, ss. 203-205. (İsviçre Sem. Jud. 1948 313 Pratik Hukuk 1950 Kararı, Kusurun İsbatı – Sırta Şahadet - Müşahade Fişleri – Vesikaların İbrazı Mecburiyeti) “Bir hasta doktorundan teşhisin hatalı olduğundan dolayı alil kaldığı için 30000 Frank tazminat iddia etti. İsbat için doktorun müşahade fişlerini ibraz etmesini istedi. Doktor, ibrazı istenen fişler mesleki sırrı ihtiva etmesi ve kendinin malı olması itibarı ile gösteremeyeceğine, müdafaasında bulundu. Cenevre Mahkemesi; hasta doktoru fişlerin ibrazına zorlayabileceğine, doktor yaptığı işler hakkında mesleki bir sırrı ileri sürerek izahat vermektan imtina edemeyeceğine karar verdi. Hasta ameliyat şartları etrafında izahat vermesi için doktorun şahsen sorguya çekilmesini, müşahade kartlarını göstermesini isteyebilir. Doktorun müşahade fişlerini hastanın menfaatine değil de sırf kendi için tanzim etmesi başlı başına bir kusurdur. Doktorun müşahade fişlerindeki kayıtlardan delil hasıl olabilir. Fişler muntazam bir defterde olmalı, defter yaprakları arasında koparılmış, boş bırakılmış sahifeler görülmemelidir.”

³⁰ Küzeci, Kişisel Verilerin Korunması, s. 466.

uygulanması bakımından kişisel verilerin elle tutulması veya dijital ortamda bulunması açısından herhangi bir ayırım yapılmamıştır.³¹

Hastanın sağlık kurumuna başvurusundan itibaren tüm aşamaların kayda geçirilmesi, kayıtların doğru tutulması ve gizliliği korunarak yasal süre içinde saklanması gerekir. Bu kayıtların tam, doğru ve gizliliğine dikkat edilerek saklama yükümlülüğü, KVKK 12. maddesinde açıkça ifade edildiği gibi veri sorumlusuna aittir.

KVKK md. 3/1'e göre; veri sorumlusu; *kişisel verilerin işleme amaçlarını ve vasıtalarını belirleyen, veri kayıt sisteminin kurulmasından ve yönetilmesinden sorumlu olan gerçek veya tüzel kişidir.*

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği md. 32'de; "her yataklı tedavi kurumunda arşiv kurulması, hastalara ait kayıtların bulunduğu tüm dosyaların muhafaza edilmesi, ilgili Yönerge'ye uygun olarak kayıtların bilgisayar ortamında tutulabileceği" belirtilmiştir.

Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi md. 12'de, hasta dosyasında bulunması gereken belgeler; "Hasta kabul kağıdı (Form 60), Tıbbi müşahade ve muayene kağıdı (Form 62), Derece kağıdı (Form 61), Hasta tabelası (Form 51), Röntgen istek kağıdı ve raporları (Form 64), Laboratuvar istek kağıdı ve tetkik raporları (Form 65), Ameliyat kağıdı (Form 63), Hastanın muayene istek formu (Form 67), Çıkış özeti (Form 67)" şeklinde sıralanmıştır.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında bilgi sistemlerine kaydedilen sağlık verilerinin depolanması, değiştirilmesi, yedeklenmesi, sistem dışından gelebilecek saldırılardan korunması, kişisel sağlık verilerinin güvenliğinin sağlanması ve silinmesinin engellenmesine yönelik olarak, *Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge* yayınlanmıştır. Yönerge'de, bu işlemler sırasında uyulacak kurallar ve alınması gereken tedbirler düzenlenmiştir.

Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik ve yönergelerle, tıbbi kayıt ve belgelerin, kurumlarda tanziminin nasıl yapılması, hangi koşullarda saklanması ve

³¹ Küzeci, Kişisel Verilerin Korunması, s. 406.

imhası, ihtiyaç halinde kayıtların tekrar kullanıma sunulması gibi konular düzenlenmiştir.

Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi md. 15'te; adli vakalara ilişkin her türlü doküman ve hasta dosyalarının en az 20 yıl süre ile yataklı tedavi kurumunun arşivinde saklanması gerektiği belirtilmiştir. Özel Hastaneler Yönetmeliği 49/2. maddesinde hasta dosyalarının en az 20 yıl süre ile saklanması gerektiği belirtilmektedir. İnsan Doku ve Hücreleri ile Bunlarla İlgili Merkezlerin Kalite ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik madde 11/1-f fıkrasına göre; bütün kayıtların en az 30 yıl süre ile saklanması gerekmektedir. Yine Türkiye Kök Hücre Koordinasyon Merkezi Çalışma Esasları Yönergesi madde 14/3'e göre de bütün kayıtların en az 30 yıl süre ile saklanması gerektiği belirtilmiştir.

Literatürde hasta dosyaları en azından ceza ve tazminat zamanaşımı süreleri doluncaya kadar saklanması, özellikle doğumla meydana gelen zararlar ve ışın tedavisi bakımından edinilen tecrübeler gereği dosyaların 10 yıldan daha fazla süre ile saklanması gerektiği önerilmektedir.³²

Sağlık kurumları sağlık çalışanları tarafından tutulan kayıt ve belgeler ile hasta tarafından verilmiş olan belgeleri saklamakla yükümlüdür. Hastayla ilgili kayıtlar yalnızca tedavisiyle doğrudan ilgili kişilerce görülebilir olmalı, hastayla doğrudan ilgisi olmayan başka bir sağlık personeli dahil hiç kimse bu bilgileri görmemelidir. Bu nedenle kişisel sağlık verilerinin korunması konusunda, sağlık kurumlarının en önemli sorumluluğu, bireylere ait sağlık verilerinin, yasaların belirlediği çerçevede maksimum dikkat ve özen gösterilerek, tam, doğru ve eksiksiz kaydedilip, üçüncü şahıslardan korunmasını sağlamaktır.

Kanımızca dijital kayıtlar sağlık sisteminde arzulanan standardizasyonun sağlanması açısından önemlidir. Dijital kayıtlar ve yazılı kayıtların beraber kullanılması arşivleme, süreklilik ve güvenlik açısından kolaylık sağlayabilir. Protokol defterleri ve hastanın rızası ve tedavisiyle ilgili bilgilendirilmesinden sonra alınan aydınlatılmış onamın kaydedilmesi, onamın ıslak imzalı olarak saklanması açısından manuel olarak düzenlenmesi uygundur.

³² Hakeri, s. 556.

1.5. KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASINA İLİŞKİN ULUSLARARASI MEVZUAT

Günümüz teknolojik gelişmeleri sonucu kişisel alanlara ait özel bilgilerin korunması ve gizlenmesi oldukça zorlaşmıştır. Bilgi teknolojilerinin günlük hayata entegre edilmesi ve sosyal medya kullanımı ile kişisel verilerin paylaşım hızı paralellik göstermektedir.

Kitle iletişim araçlarının kullanılmasıyla birey üzerinde kontrol korkusunun oluşması kişisel verilerin korunması hukukunun gelişmesinde etkili olmuştur. Kişisel verilerin korunmasının çıkış noktası “veri”nin korunması değil, “kişi”nin korunmasıdır.³³ Kişisel verilerin korunması hukukunun ortaya çıkışında; çeşitli örgütlerce kişisel verilere duyulan gereksinim, teknolojik gelişmeler ve gözetim teknolojilerindeki gelişmeler olmak üzere üç temel etken vardır.³⁴

Özel yaşamın gizliliği hakkı kapsamında kişisel verilerin korunması hakkı da birçok insan hakları belgesinde güvence altına alınmıştır. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Bildirgesi (10 Aralık 1948), Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (4 Kasım 1950), Birleşmiş Milletler Uluslararası Bireysel ve Siyasal Haklar Sözleşmesi (16 Aralık 1966) gibi metinlerde koruma altına alınan özel yaşamın gizliliği hakkı, kişisel verilerin korunması ile yakından ilgilidir.³⁵

Almanya’da 1970 tarihinde hazırlanan *Hessen Eyalet Veri Koruma Kanunu*, veri koruma konusunda hazırlanan ilk kanun olarak bilinmektedir. Bu kanunla, tapu kayıtlarını tutmak için bilgi teknolojileri kullanarak verileri toplama ve sisteme kaydetme konusunda usul ve esasları düzenlenmiştir. Kişisel verilerin korunmasıyla ilgili ilk ulusal düzenleme “Veri Koruma Kanunu” 1973 yılında İsveç’te kabul edilmiştir.

Bilgi teknolojileri yanı sıra yazılım programlarının da hızla değişmesi karşısında 1981 yılında 108 sayılı Avrupa Konseyi Verilerin Korunması Sözleşmesi ile kişilerin özel hayat hakkını korumaya yönelik önemli düzenlemeler yapılmıştır.

Avrupa Birliği 1995 yılında 95/46/EC sayılı Direktif ile sınır ötesi veri akışı sırasında kişisel verileri koruma anlamında bir düzenleme yapmıştır. Fakat 2016

³³ Akgül, s. 165.

³⁴ Küzeci, Kişisel Verilerin Korunması, s. 21.

³⁵ Küzeci, Kişisel Verilerin Korunması, s. 118.

yılına gelindiğinde 95/46/EC sayılı Direktif'in günün gelişen teknolojileri karşısında yetersiz kalması nedeni ile Direktif'ten daha güçlü yaptırımlar getiren ve daha kapsamlı bir düzenleme olan; 2016/679 sayılı 4.5.2016 tarih ve L 119 sayılı Avrupa Birliği Resmi Gazetesi'nde yayınlanan Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü (GDPR) uygulamaya girmiş ve Direktif uygulaması sona ermiştir. GDPR hükümleri tüm üye devletlerde 25 Mayıs 2018 tarihi itibarıyla doğrudan uygulamaya konması gerekmektedir. GDPR ile verileri işlenen ilgili kişinin hakları güçlendirilmiş, veri taşıma, unutulma hakkı gibi yeni haklar tanımlanmış, yaptırımlar da ağırlaştırılmıştır.³⁶

1.5.1. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS)

Sözleşme, 04.11.1950 yılında Avrupa Konseyi 44 üye devlet tarafından imzalanmış ve 1953 yılında yürürlüğe girmiştir. Temel insan haklarını uluslararası boyutta güvence altına alan elli dokuz (59) ana madde ve ek protokollerden oluşmaktadır. Günümüzde halen geçerliliğini koruyan ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi davalarında, AİHS'e yönelik hak ihlalleri olup olmadığı değerlendirme kriteri olup, uluslararası yasal bağlayıcılığı olan bir Sözleşme'dir.

Sözleşme'de kişisel verileri korumaya yönelik özel bir madde olmamakla beraber, kişisel verilere dair hak ihlalleri 8. madde *özel ve aile hayatının korunması* başlığı altında güvence altına alınmıştır. "8. maddenin özel yaşamın korunması konusunda taraf devletlere yüklediği yükümlülük yalnızca keyfi müdahalede bulunmayı yasaklayan negatif bir yükümlülük değildir"³⁷. "Bundan başka devlet, özel yaşamı alacağı pozitif tedbirlerle güvence altına almak zorundadır. Üçüncü kişiler tarafından da özel yaşama yönelik müdahalelere karşı kişinin kendisini savunabilmesi için gerekli koşulları devlet oluşturmalıdır"³⁸. Sözleşme'nin devletlere yüklediği bu sorumluluk doğrultusunda ve Sözleşme'ye taraf bir ülke olan Türkiye, Anayasa md. 20, 6698 sayılı KVKK ve 5237 sayılı TCK md. 132 ve devamı maddeler ile AİHS md. 8'de yer alan güvenceleri iç hukuk sistemine dahil etmiştir.

³⁶ Küzeci, Kişisel Verilerin Korunması, s. 201.

³⁷ Songül Atak, "Avrupa Konseyi'nin Kişisel Verileri Açısından Sağladığı Temel Güvenceler", **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Sayı: 87, 2010, s. 102.

³⁸ Durmuş Tezcan, Mustafa Ruhan Erdem, Oğuz Sancakdar, **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Işığında Türkiye'nin İnsan Hakları Sorunu**, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2004, s. 382.

AİHS, Sözleşme hükümlerinin ihlali konusunda AİHM'i denetim mekanizması olarak görmüştür. Bu nedenle "Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi uluslararası hukukta insan haklarının etkin bir şekilde korunması amacıyla oluşturulmuş ilk organdır."³⁹ AİHM, Sözleşme'ye taraf olan ülke vatandaşlarının ya da devletlerin başvurularını değerlendirip karar verir ve bu karar hukuken bağlayıcıdır.

1.5.2. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM)

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun otuz maddeden oluşan "İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi" 1948 yılında ilan edilmiştir. Bildirge'nin başlangıç bölümünde yer alan amacı; bu Bildirge kılavuzluğunda eğitim ve öğretim yoluyla, toplumları oluşturan insanların hak ve hürriyetlere saygılı, ulusal ve global anlamda gereken bütün düzenlemeler yapılarak üye devletlerin halkları ve bu ülkelerin yönetimindeki ülke halkları arasında tüm dünyada etkin olarak tanınmasını ve uygulanmasını sağlamak için ortak ideal ölçüleri belirlemektir.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nden yola çıkılarak, Avrupa Konseyi bünyesinde hazırlanan "Avrupa İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerinin Korunması Sözleşmesi" (Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi - AİHS), 1950 yılında imzaya açılmış ve 1953 yılında uygulanmaya başlamıştır. Sözleşme, İHEB ile belirlenen hak ve özgürlükleri somut hale getirmiştir. Sözleşme'ye taraf olan ülkelere karşı, yükümlülüklerini yerine getirmeyenler için bir Mahkeme (AİHM) oluşturmuş ve ihlallere karşı yaptırım uygulayabilmektedir. Mahkeme re'sen hareket etmez, bireysel veya devletlerarası başvuru olursa, Sözleşme'de sayılan ihlal iddialarını inceleme yetkisine sahiptir. Mahkeme'nin verdiği kararların uygulanmasının sorumluluğu, denetimi ve başvurana tazminatın ödenmesini gözetleme yükümlülüğü Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin görevidir.

Sözleşme ve Ek Protokoller ile korunan haklar ve öngörülen yasaklar vardır;

Korunan haklar; "Yaşama hakkı (md. 2)", "özgürlük ve güvenlik hakkı (md. 5)", "adil yargılanma hakkı (md. 6)", "özel hayatın ve aile hayatının korunması hakkı (md. 8)", "düşünce ve vicdan özgürlüğü (md. 9)", "ifade özgürlüğü (md. 10)",

³⁹ Şimşek, s. 30.

"toplantı ve dernek kurma özgürlüğü (md. 11)", "evlenme hakkı (md. 12)", "etkili başvuru hakkı (md. 13)", "oy verme ve seçimlere katılma hakkı (1 nolu ek protokol, md. 3)."

Öngörülen yasaklar; "işkence ve insanlık dışı kötü muamele (md. 3)", "kölelik ve zorla çalıştırma yasağı (md. 4)", "ayrımcılık yasağı (md. 14)", "hakları kötüye kullanma yasağı (md. 17)", "idam cezasının yasaklanması (6 nolu ek protokol, md. 1)", "yabancıların sınır dışı edilmesi yasağı (7 nolu ek protokol, md. 1)."

Sözleşme'de yer alan maddeler "İnsan Hakları Mahkemesi tarafından yorumlanması sayesinde değişime uğramıştır. Mahkeme, içtihatlarıyla Sözleşme'yi yaşayan bir araç haline getirir; böylece Mahkeme, Sözleşme tarafından güvence altına alınan hakları genişletip onların Sözleşme kabul edildiğinde öngörülemeyecek olaylara uygulanmasını sağlar."⁴⁰ Bu değişiklikler, *ek protokoller* ile yapılmaktadır. En son 2010 yılında 14 Nolu Protokol, ciddi bir zarar görmemiş bireyler için, başvuru yapmaktan caydırılması amacıyla hazırlanmış ve başvuranın zararının derecesine göre bir takım yeni kriterler getirmiştir. Ek protokoller, sadece bunları imzalayan ülkelere karşı koruma sağlamaktadır.

Mahkeme'ye başvuru⁴¹ gerçek kişiler, tüzel kişiler, tüm birey toplulukları ve devletler tarafından yapılabilir. Başvuruların kabul edilebilirlik bakımından iki türlü kriteri vardır:

Usule ilişkin kabul kriterleri; başvuranın, ihlali yapan ülkenin iç hukuk yollarını tüketmiş olması gerekir ve iç hukuk yollarını tükettiği son kesin dava tarihinden itibaren en erken altı ay sonra başvuru yapılabilir. Başvuruda, başvuranın isimi olmak zorundadır. İlk başvuruyu, ihlale maruz kalanın kendisi yapabileceği gibi, yasal temsilcisi ya da başvuran adına bir yakını da yapabilir. Başvurular, sadece Sözleşme'yi imzalayan ülkelere karşı kabul edilebilir.

Esasa ilişkin kabul kriterleri; ihlalin açıkça dayanaktan yoksun olmaması, yani Sözleşme ile güvence altına alınan haklardan bir veya bir kaçının ihlal edilmiş olması ve bu ihlal sonucu önemli bir zararın bulunması gerekir. Daha önce aynı konu

⁴⁰ 50 Soruda AİHM, The ECHR in 50 Questions (Turkish), **European Court of Human Rights**, https://www.echr.coe.int/Documents/50Questions_TUR.pdf, (09.05.2019), s. 3.

⁴¹ Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, "Kabul Edilebilirlik Kriterlerini Uygulama Rehberi". https://www.echr.coe.int/Documents/Admissibility_guide_TUR.pdf, (10.05.2019).

ile ilgili uluslararası anlamda başka bir başvuru yapmamış olmak gerekir. Mahkeme'yi yanıltıcı, hakaret edici bir dil ile yazılmış ve davalı tarafa kasıtlı olarak zarar vermeye yönelik bir başvuru olmamalıdır.

Sözleşme ile güvence altına alınan temel haklar korunan hakkın genel çerçevesini oluşturmaktadır ayrıca günümüzün değişen koşullarına uygun ve somut olaya göre değişen koşullar doğrultusunda ek protokoller ile Sözleşme değişime uğramıştır. AİHM, “kişisel verilerin korunmasını, Sözleşme’nin sağladığı güvenceler kapsamında değerlendirmektedir. Mahkemeye göre bireysel özerklik ve bilgilerin geleceğini belirleme hakkı, 8. madde⁴² ile getirilen güvencelerin yorumlanmasında önemli bir temel ilkedir. “Mahkeme, uluslararası hukukta insan haklarının etkin biçimde kullanılmasını sağlamak için kurulan ilk organ ve hükümetler arası bir insan hakları örgütü olan Avrupa Konseyi’nin en ünlü yasal aracıdır.”⁴³

"Kişisel Verilerin Korunması Kanun Tasarısı Genel Gerekçesi"nde, ülkemiz sağlık kuruluşlarında birçok hastanın özel nitelikli sağlık verisinin herhangi bir kanuni dayanak olmadan tutulduğu, bu verilerin güvenliğini sağlamaya yönelik yeterli tedbirlerin alınmadığı ve yetkisiz kimseler tarafından bu nitelikli verilerin ifşa edilmesinden kaynaklı, AİHM'in özel hayatın gizliliğine müdahale olarak Türkiye aleyhinde ihlal kararları verdiğiinden söz edilmektedir. “Nitelikli verilerin korunması, özel yaşamın korunması hakkının önemli bir uzantısıdır. Kişiler hakkında veri toplanması ve depolanması özel hayatın koruma alanına müdahale oluşturur ve bu nedenle de yasal dayanağı gerekli kılar.”⁴⁴ “AİHM, son on senedir, 8. maddenin koruma alanını önemli ölçüde genişletmiştir. Kaydedilen bu gelişme maddenin özünde mevcuttur. 8. madde uygulamaları insan haklarının korunması ile Sözleşmecî Devletlerin takdir hakkı arasında dengeleme çalışmasını gerektiren maddelerden ilkinin oluşturmaktadır.”⁴⁵ “Kişisel verilerin korunması hakkının 8. madde kapsamında değerlendirilmesi, Sözleşme hükümlerinin yorumlanmasında yeni

⁴² AİHS md.8: “Herkes özel ve aile hayatına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir. Bu hakkın kullanılmasına bir kamu otoritesinin müdahalesi, ancak milli güvenlik, kamu emniyeti, ülkenin ekonomik refahı, dirlik ve düzenin korunması, suç işlenmesinin önlenmesi, sağlığın veya ahlakın veya başkalarının hak ve Özgürlüklerinin korunması için, demokratik bir toplumda, zorunlu olan ölçüde ve yasayla öngörülmüş olmak koşuluyla söz konusu olabilir.”

⁴³ Akgül, s. 181.

⁴⁴ Tezcan ve diğerleri, s. 282.

⁴⁵ Ivana Roagna, “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Kapsamında Özel Hayata ve Aile Hayatına Saygı Gösterilmesi Hakkının Korunması”, **Avrupa Konseyi İnsan Hakları El Kitabı**, Strazburg, 2012, http://www.inhak.adalet.gov.tr/inhak_bilgi_bankasi/el_kitaplari/ozel_hayata_saygi.pdf,(24.04.2019), s. 7.

gelişmelere açık bir yaklaşımın hakim olduğunun da bir göstergesi olarak kabul edilebilir.”⁴⁶ “AİHS md. 8’de garanti altına alınan özel hayatın ve aile hayatının korunması hakkının aynı zamanda kişisel verilerin toplanması, kaydedilmesi, tekrar kullanılması ve devri konusundaki bireylerin belirleme hakkını da kapsadığı kabul edilmektedir.”⁴⁷ AİHS 8. madde kapsamında güvence altına alınan; bireylerin özel ve aile hayatına, konutu ve haberleşmesine saygı hakkı, kapsamı çok geniş konular olduğu için, AİHM’e şikayet konusu hak ihlalinin somut olayla bağlı olarak değerlendirilmesinin, “davaya özgü koşulların incelenmesi, maddenin evrimsel ve dinamik karakteri de dikkate alındığında, olayların 8. madde açısından yorumlanmasında yeterince yol göstermektedir.”⁴⁸

1.5.3. OECD Sınır Ötesi Veri Akışı Bildirgesi

Avrupa Ekonomik İşbirliği Teşkilatı (OECD) tarafından 1980 yılında, uluslararası veri akışında kişisel verilerin korunması ve kontrolü amacıyla sekiz yönlendirici ilke belirlenmiştir. Bu ilkeler kişisel veri akışına dair birçok ulusal ve uluslararası mevzuatta uygulanmaktadır.⁴⁹ Bildirge’nin asıl amacı, ekonomik işbirliğinin üye devletler arasında uyumlaştırılması olmakla beraber, uyumlaştırmanın temel bir insan hakkı olan kişisel verilerin korunması konusunda da gözetilmesi son derece isabetli olmuştur.

İç hukukumuzda yer alan 6698 sayılı KVKK’nın hazırlanması sırasında OECD Veri Akış Bildirgesi’nde yer alan ilkelere de yer verilmiştir. Rehber İlkeler, üye ülkeler açısından bağlayıcılık teşkil etmese de, ulusal düzenlemelerin birbiri ile uyumlaştırılması talebi açısından bir ilk olmuş, konu ile ilgili yasal düzenlemelerde

⁴⁶ Elif Küzeci, “Anayasal Bir Hak: Kişisel Verilerin Korunması”, **Türk İdareciler Derneği, İdarecinin Sesi Dergisi**, <http://www.tid.web.tr/idarecinin-sesi-dergisinin-163-sayisi-ekim-kasim-aralik-2014-sayisi>,i (18.05.2019), s. 14.

⁴⁷ Şimşek, s. 31.

⁴⁸ Roagna, s. 10.

⁴⁹ Ahmet Ceran, “Kişisel Verilerin Korunması: Avrupa ve Türkiye”, **İktisadi Kalkınma Vakfı**, Aralık, 2014, https://www.ikv.org.tr/images/files/degerlendirme104_aceran.pdf, (16.05.2019), s. 3.

başlangıç noktalarından biri olmuştur.⁵⁰ OECD Rehber İlkelerinin etkisi halen ulusal ve uluslararası düzeyde sürmektedir.⁵¹

OECD Rehber İlkeleri; kişisel verilerin korunmasına yönelik sekiz temel ilke aşağıdaki gibidir:

1. *“Kişisel verilerin toplanmasının sınırlandırılması*
2. *Verilerin kaliteli, kullanım amacına uygun, güncel ve tam olması*
3. *Toplanma amacının belirli olması, amacı dışında kullanılmaması*
4. *Kişisel veri kullanımının sınırlandırılması*
5. *Verilerin güvenliğine ilişkin koruyucu tedbirlerin alınması*
6. *Açıklık ilkesi; kişisel verilerin korunması için gelişme ve uygulamalara yönelik genel bir açıklık politikasının olması*
7. *Bireyin katılımının, verisi işlenen kişinin kişisel verilere erişiminin sağlanması*
8. *Hesap verilebilirlik ilkesi; veri denetleyicisinin sorumluluğunun bulunması.”*

OECD Rehber İlkelerinin tavsiye niteliğinde olması, başka bir ifadeyle bağlayıcılığının olmamasına rağmen; kişisel verilerin korunması konusunda uluslararası alanda yapılan ilk düzenleme olması açısından değerlidir. Ayrıca kişisel verilerin nasıl kullanılacağı ve denetiminin nasıl yapılacağı konusunda yönlendirici olmuştur.⁵²

1.5.4. Lizbon Bildirgesi ve Bali Bildirgesi

1981 yılında Dünya Hekimler Birliği tarafından Lizbon’da imzalanan Lizbon Bildirgesi, uluslararası düzeyde hasta haklarını belirleyen ilk bildirgedir ve Bildirge ile tedavinin süjesi olan hastanın sahip olması gereken haklar belirlenmiştir. Bunlar;

- *“Hekim seçme hakkı*
- *Hiçbir baskı altında kalmadan etik karar alabilen hekimler tarafından tedavi edilebilme hakkı*
- *Tedaviyi reddetme ya da kabul etme konusunda yeterince bilgilendirilmiş olma hakkı*
- *Tıbbi veya özel hayatına dair bilgilerin gizli tutulmasını isteme hakkı*
- *Her bireyin onurlu bir biçimde ölme hakkı*
- *İnançları doğrultusunda din görevlilerinden destek alma ya da reddetme hakkı”*dır.

⁵⁰Sabire Sanem Yılmaz, **Tıp Alanında Kişisel Verilerin Açıklanması Suçu**, 2. Baskı, Seçkin Hukuk, Ankara, 2017, s. 65.

⁵¹ İbrahim Korkmaz, **Kişisel Verilerin Ceza Hukuku Kapsamında Korunması**, Seçkin Hukuk, Ankara, 2017, s. 139.

⁵² Akgül, s. 173.

Altı maddeden meydana gelen Lizbon Bildirgesi, bu günkü hasta haklarını oluşturan bir skala sunmuş ve hasta haklarının temelini oluşturmuştur.⁵³

Bildirge, 1995 yılında Endonezya'nın Bali kentinde Dünya Tabipler Birliği tarafından gözden geçirilerek, beş madde daha eklenmiş, 11 maddeden oluşan "Bali" Bildirgesi yayımlanmıştır. Bildirge'nin giriş bölümü, "*yasaların veya devletin uygulamalarının hasta haklarına uygun olmaması karşısında, hekimler uygun yollar bularak hasta haklarına sahip çıkmalı*" şeklindeki düzenlemeyle, hekimlere sorumluluk yüklemektedir.

Bali Bildirgesi ile 11 hasta hakkı bildirilmiştir;

- *"Kaliteli tıbbi bakım hakkı*
- *Seçim yapma özgürlüğü*
- *Kendi kaderini belirleme hakkı*
- *Bilinci kapalı hastalarla ilgili düzenlemeler*
- *Yasal ehliyeti olmayan hastalarla ilgili düzenlemeler*
- *Hastanın isteğine karşın yapılan girişimler*
- *Bilgilendirilme hakkı*
- *Gizlilik hakkı*
- *Sağlık eğitimi hakkı*
- *Onur hakkı*
- *Dini destek hakkı.*"⁵⁴

Lizbon Bildirgesi md. 4; "*Hasta hekiminden tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir*" şeklinde yapılan düzenleme ile sağlık mesleği mensubunun sır saklama yükümlülüğünün de altı çizilmiştir. Bali Bildirgesi md. 8'de verilen *Gizlilik hakkı* kapsamında; hastanın ölümünden sonra da sağlık personeli ile hasta arasında sır saklama ve özel hayatın gizliliğini koruma yükümlülüğü devam etmektedir. Hastanın gizli bilgilerinin, hastanın açık rızasıyla ya da mahkeme kararı ile açıklanabileceği, aksi bir durumda ilgili sağlık personeline sadece hastalığın seyri ile ilgili olan bilgilerin verilebileceği, hastadan alınan tüm vücut, doku örnekleri ve hastayı tanımaya yarayan tüm kimlik bilgilerinin aynı şekilde korunacağı düzenlenmiştir.⁵⁵

Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi 2005 yılında Şili Santiago'da yapılan toplantı ile son şeklini almıştır. Dünya Tabipler Birliğinin

⁵³ Yılmaz, s. 77.

⁵⁴ Dokuz Eylül Üniversitesi, **Hasta Hakları Bali Bildirgesi**, <http://debis.deu.edu.tr/DEUWeb/Icerik/Icerik.php?KOD=6707>, (06.05.2019).

⁵⁵ Türk Tabipleri Birliği, **Hasta Hakları Kılavuzu**, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65, (06.05.2019).

öncülüğünde yapılan görüşme ve değerlendirmeler sonucu yayınlanan Bildirgeler ile günümüz hasta haklarının temel koruma maddeleri oluşturulmuş ve böylece sağlık alanında da insan haklarının korunması amaçlanmıştır.

1.5.5. Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulmasına İlişkin Sözleşme

Avrupa Konseyi 108 nolu Sözleşme olarak da bilinen "Avrupa Konseyi, kişisel verilerin korunması konusunda ilk ciddi düzenleme olan *"Kişisel Nitelikteki Verilerin Otomatik İşleme Tutulması Karşısında Şahısların Korunmasına Dair Sözleşme"* 28.01.1981 tarihinde, Strazburg'da imzalanmıştır."⁵⁶ Avrupa Konseyi üyesi olmayan devletlerin de taraf olabildiği Sözleşme'yi Türkiye de aynı tarihte imzalanmıştır. Sözleşme'nin amacı md. 1'de; *"her bir tarafın ülkesinde, uyruğu veya ikamet yeri ne olursa olsun her gerçek kişinin temel hak ve özgürlüklerini ve özellikle kendisiyle ilgili kişisel verilerin otomatik işleme tabi tutulması karşısında özel hayata saygı hakkını güvence altına almaktadır."* olarak belirtilmiştir. Sözleşme sadece kişisel verilerin otomatik işleme tabi tutulmasını kapsamaktadır ve gerçek kişilere ait verileri koruma altına almaktadır.⁵⁷

Sözleşme'yi Ağustos 2014 itibariyle Avrupa Konseyi üyesi 46 devlet onaylamıştır. Sözleşme'ye göre taraf devletler, kişisel verilerin korunması ile ilgili düzenlemeleri milli mevzuatlarında yapmakla yükümlüdürler.⁵⁸ 18.02.2016 tarihinde 6669 sayılı Kanun ile 108 sayılı Sözleşme'nin onaylanmasının uygun bulunduğu kabulü ile 24.03.2016 tarihinde 6698 sayılı KVKK yürürlüğe girmiş, böylece Türkiye iç hukukunda kişisel verilerin korunması konusunda 108 sayılı Sözleşme'nin gereği olan düzenlemeyi yapmıştır.

Sonuç olarak; Avrupa Konseyinin 108 nolu sözleşmesi, gerek kamusal gerekse özel sektörde geçerli olmak üzere verilerin korunması alanında kabul edilmiş olan uluslararası hukukun ilk bağlayıcı sözleşmesidir.⁵⁹

⁵⁶ Akgül, s. 188.

⁵⁷ Korkmaz, s. 145.

⁵⁸ Korkmaz, s.149.

⁵⁹ Şimşek, s. 22.

1.5.6. Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Verilerin Serbest Dolaşımı Bakımından Bireylerin Korunmasına İlişkin Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi Yönergesi

Avrupa Birliği (AB) tarafından, 24 Ekim 1995 tarihinde kabul edilen ve yürürlüğe giren 95/46/EC sayılı AB Direktifi, o zamana kadar kişisel verilerin korunması hukukundaki en etkili düzenleme olmuştur. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin ulusal hukuk sistemlerinde önemli farklılıkların bulunması ve etkili bir korumanın sağlanamaması gerekçesiyle AB içinde bir uyumlaştırmanın gerekli olduğunu ortaya koyan⁶⁰ Yönerge, özel hayatın gizliliği hakkına dayanmaktadır.

Yönerge’yi OECD, BM ve Avrupa Konseyi’nin 108 numaralı sözleşmesinden ayıran en önemli özelliği zorlayıcılığıdır. 34 maddeden oluşan Direktif’le detaylı bir düzenleme getirilmekte, temel kavramlar ve ilkeler belirtilirken, etkin bir korumayı sağlamak için ilk defa sorumlu bir makam ve “çalışma grubu” kurulmakta ve Yönerge’nin uygulanmasını gözetmek üzere her bir üye devlet tarafından bir “denetim makamu” oluşturulmaktadır.⁶¹ Yönerge’nin 25. ve 26. Maddelerine göre, kişisel verilere yeterli koruma sağlamayan ülkelere veri transferinin yasaklanması, dolayısıyla Avrupa Ülkeleri ile ticaret yapmak isteyen ülkelerin iç hukuklarında gerekli düzenlemeleri yapmak zorunda bırakması yer almaktadır. Avrupa Birliği mevzuatının içinde yer alan yönergeye uymak zorunlu olduğu gibi, AB üyesi ülkelerle ilişkiye geçerek veri transferi gerçekleştirmek için AB üyesi olmayan ülkelerin de eşdeğer koruma sağlama zorunlulukları bulunmaktadır.

Direktif’in 1. maddesinde, kişisel verilerin korunmasının temel bir insan hakkı olduğu açıkça ortaya konmaktadır. Bu hükme göre, üye devletler, gerçek kişilerin temel hak ve özgürlüklerini ve özellikle kişisel verilerin işlenmesi ile ilgili özel yaşamın gizliliği hakkını koruyacaktır. Direktif ile kişisel verilerin güvenliğinin kamu ya da özel kişi ve kuruluşlar tarafından ihlal edilmesinin önlenmesi için sistemli bir koruma hedeflenmiştir.

95/46/AT sayılı Direktif 2016 yılına gelindiğinde, hızla değişen teknoloji ve global anlamda kişisel verilerin korunması konusunda (özellikle sosyal medya, ticaret ve hukuk anlamında) ortaya çıkan ihtiyaçları karşılamada yetersiz kalmış bu

⁶⁰ Akgül, s. 211.

⁶¹ Develioğlu, s.11.

nedenle AB Genel Veri Koruma Tüzüğü hazırlanmış ve uygulamaya başlanmasıyla Direktif yürürlükten kaldırılmıştır.

1.5.7. AB Genel Veri Koruma Tüzüğü (General Data Protection Regulation - GDPR)

AB’de 1995 yılında yürürlüğe giren 95/46/EC sayılı Veri Koruma Direktifi ile kişisel verilerin global anlamda koruma altına alınması hedeflenmiştir. Fakat 1995 yılından bu yana günümüzün değişen koşulları ve bilgi iletişim teknolojilerinin daha yaygın kullanımı nedeniyle kişisel verilerin sınır ötesi paylaşımına bağlı olarak, Veri Koruma Direktifi’ndeki ilkelerin tekrar gözden geçirilmesi ve eksik kalan yönlerin tamamlanması ihtiyacı doğmuştur. Bu nedenlerle birliğe üye ülke vatandaşları başta olmak üzere kişisel verilerin korunması hakkının, günümüz koşullarına uygun olarak güvence altına alınması amaçlanmıştır. Avrupa Parlamentosu’nun hazırladığı 99 maddeden oluşan Tüzük, 4 Mayıs 2016 tarihinde AB Resmi Gazetesi’nde yayınlanmıştır.

AIHS 8. maddesi AB hukuku içerisinde özel bir öneme sahiptir. AIHS 8. madde ile garanti altına alınan, özel hayatın gizliliği ve ailenin korunması hakkını içeren 95/46/AT sayılı Direktif, bu doğrultuda temel bir yapı haline gelmişti. Fakat Direktifin uygulanmaya başladığı 1995 yılından bu güne dek özellikle teknolojiye yaşanan hızlı değişim ile kişisel verilerin güvenliğini sağlama anlamında, günün koşullarına uygun yeni bir düzenleme yapma ihtiyacı ortaya çıkmıştı. AB tarafından 2016 yılında Genel Veri Koruma Tüzüğü, 95/46/AT sayılı Direktif’te yer alan ilkeleri geliştirmek ve üye ülke vatandaşlarının kişisel verilerini gelecekte de güvence altına almak için kabul edilmiştir.⁶²

Genel Veri Koruma Tüzüğü’nün *Tüzük* niteliğinde hazırlanmasının asıl amacı, üye ülkelerin hukuk sistemlerinde doğrudan uygulanabilir nitelikte olmasıdır.⁶³

GDPR, 95/46/AT sayılı Direktif’e göre çok daha ciddi yaptırımlara sahiptir. Türkiye’nin, iç hukuk sistemine dahil ettiği Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile

⁶² Yılmaz, s. 72.

⁶³ Develioğlu, s. 12.

Genel Veri Koruma Tüzüğü'nü kendi iç hukuk sistemini uyumlaştırmak için önemli bir düzenleme yaptığı söylenebilir.

Tüzük'e göre en geç iki yıl içinde üye devletler tarafından GDPR hükümlerini ulusal hukuk sistemlerine dahil etmeleri öngörülmüş ve üye devletleri doğrudan bağlayıcı hale gelmiştir. Tüzük'ün uygulamaya geçmesi ile 95/46/AT sayılı Direktif'in uygulanması 25 Mayıs 2018 tarihinden itibaren kaldırılmıştır.

Yeni düzenlemenin yönerge veya direktif yerine “tüzük” niteliğinde olması büyük önem taşımaktadır. Tüzük, öncelikle veri sorumlularının ve veri işleyenlerin sorumluluklarını artırmakta, ilgili kişilere kişisel verileri üzerinde daha fazla kontrol imkanı sağlamaktadır.

GDPR ile kişisel verilerin toplanması, kaydedilmesi, paylaşılması ve silinmesi gibi konulara daha ciddi sınırlamalar getirilmiştir. Kişisel verilerin hukuka aykırı olarak işlendiği, paylaşıldığı ya da kullanıldığı tespit edildiğinde yüksek tazminatlar yaptırım olarak öngörülmüştür.

Getirilen yeniliklerden biri de bireylere ait veriler dijital ortamda, bulut sistemlerinde depo edildiği durumlarda da hak ihlali söz konusu olursa yaptırıma tabi tutulmaları düzenlenmiştir. Üye ülke vatandaşlarının kişisel verileri yanında küresel anlamda bir koruma için, veri akışı sağlanan üye olmayan tüm ülkelerin iç hukukunda da uygun düzenlemeler yapılmadığı takdirde veri akışı yapılmayacağı düzenlenmiştir. Kişisel verilerin kaydedilmesinin ardından, veri sahibinin isteği doğrultusunda işlenmiş verilerin kolaylıkla silinmesi işlemine tabi tutulacağı da vurgulanmıştır.

Ancak önemle belirtmek gerekir ki Tüzük'ün öngördüğü artırılmış koruma önlemlerine rağmen, günümüz dijital dünyasındaki gelişmeler karşısında yetersiz kalması muhtemeldir. Özellikle “büyük veri” adı verilen geniş veri sitelerinde depolanan verilerin veya “bulut veri tabanlarında” tutulan verilerin kontrol edilmesi oldukça güç görünmektedir.⁶⁴

⁶⁴ Develioğlu, s. 14.

1.5.8. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

Türkiye'nin 03.12.2003 yılında onayladığı Biyotıp Sözleşmesi, Biyoetik sözleşmesi hazırlanmasına ilişkin Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi tarafından, 04.04.1997 tarih ve 1991/1160 sayılı Tavsiye Kararı ile Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi imzaya açılmıştır.

Sözleşme'nin ana hatlarını; “İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi”, “İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesi”, “Avrupa Sosyal Şartı”, “Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi”, “Kişisel Verilerin Otomatik İşlenmesine Karşı Bireylerin Korunması Sözleşmesi” ve “Çocuk Hakları Sözleşmesi” oluşturmuştur.

Kısaca “Biyotıp Sözleşmesi” olarak bilinen Sözleşme’de insan hakları ve temel özgürlüklere saygı gösterilmesi ile insan onurunun korunması ilkeleri başta olmak üzere, bireylerin kendi bedenleri üzerinde uygulanacak her türlü tıbbi işlemle ilgili olarak bilgilendirilmeleri ve onamlarının alınması şartı ile yapılacak tıbbi uygulamaların hukuka uygun olacağı açıklanmıştır. Ayrıca, özellikle insan genomuna müdahale edilerek doğacak çocuğun cinsiyetinin önceden belirlenmesi ya da kalıtım yolu ile ayrımcılık yapılmasının önüne geçmek, organ ve doku nakillerinin ticaretinin yapılmasını engellemek ve bilimsel çalışmalarda bireyin isteği dışında kobay olarak kullanılmasının önüne geçmek amacıyla Sözleşme’ye taraf devletlere sorumluluklar yüklemiştir. Türkiye, Sözleşme’ye taraf olmakla beraber Sözleşme’nin 20. maddesine çekince koymuştur.

Sözleşme’de insanlığın çıkarları ve refahı, salt toplum veya bilimin çıkarlarından üstün tutulması gerektiği vurgulanmıştır. Taraf devletlerin, sağlık hizmetlerine uygun kalitede adil erişim hakkı tanımak için gerekli önlemleri almaları gerektiği belirtilmiştir. Sözleşme kapsamının; temel hak ve özgürlükler ile insan onuru, yaşam hakkı, insan kimliği, vücut bütünlüğü, hasta özerkliği, ayrımcılık

yasağı, özel yaşamın gizliliğine saygı ve sağlık hizmetlerinden adil biçimde yararlanmadan oluştuğu görülmektedir.”⁶⁵

Sözleşmenin üçüncü bölümünde “özel yaşam ve bilgilendirilme hakkı” başlığı altında yer alan md. 10’da, “*herkesin kendi sağlığı ile ilgili bilgiler bakımından, özel hayatına saygı gösterilmesini isteme*” ve “*herkes kendi sağlığı hakkında toplanmış bilgiyi öğrenme*”, ayrıca da “*bireylerin bilgilendirilmemelerini isteme*” hakkına sahip olduğu hükme bağlanmıştır.

1.5.9. Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi

Bildirge, Avrupa Birliği’ne üye devletlerle, Fransa’nın Nice kentinde 07.12.2000 tarihinde imzalanmış, 54 maddeden oluşan bir sözleşmedir. Avrupa vatandaşlarının ve AB’de yaşayan herkesin bireysel, siyasal ve ekonomik haklarını tek bir metinde bir araya getirmiştir.

“Temel Haklar Şartı” olarak da bilinen Bildirge, günümüzdeki insan hakları belgeleri içinde en modern temel hak kataloğu olarak nitelendirilebilir. “Şartın, sadece AB vatandaşlarının hukuki durum ve özgürlüklerinin altını çizmekle kalmadığı, Avrupa Birliği’ne ve özellikle, *adalet, özgürlük ve güvenlik* ile ilgili politikalara yeni ve açık bir temel kazandırdığı vurgulanmaktadır.”⁶⁶

Temel Haklar Şartı 7. maddede: “*Herkes, özel ve aile yaşamına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir.*” denilmiştir. Kişisel bilgilerin korunmasıyla ilgili olarak 8. madde ile de; herkesin kendine ait bilgilerinin korunmasını isteme, koruma altında olan bilgilerinin meşru temeli olmayan hiçbir durumda ve bireyin bilgisi dışında kullanılamaması, bireyin kendine ait bilgilerine istediği zaman ulaşabilmesi ve söz konusu kuralların uygulandığı, bağımsız bir denetim makamı tarafından denetleneceği düzenlenmiştir.

Temel Haklar Bildirgesi’nde, kişisel bilgilerin korunması bakımından, *Eşitlikler* başlıklı bölüm, ayrımcılık yasağını düzenleyen md. 21 altında, “*var olan*

⁶⁵Tuğrul Katoğlu, “Türk Hukukunun Bir Parçası Olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi”, **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, 2006, s. 162, http://dergiler.ankara.edu.tr/detail.php?id=38&sayi_id=270, (18.05.2019).

⁶⁶Bahar Yeşim Deniz, “Avrupa Birliği Hukukunda Temel Haklar ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Sistemi İle Etkileşim”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, 2011, <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2011-97-1106>, (14.05.2019), s. 54.

özellikler dışında kalımsal özelliklerden, bir azınlığa mensup olmaktan, maluliyet, yaş veya cinsel eğilimden dolayı ayrımcılık yasağı getirildiği” belirtilmiştir. Şartın 35. maddesinde ise sağlık hizmetlerinin her ülkenin yasaları ile belirlenmesinin gerekliliği, her bireyin eşitlik ilkesi çerçevesinde, koruyucu sağlık hizmetleri ve tıbbi tedaviden yararlanma hakkı olduğu ve birliğe üye ülkelerin, öncelikli olarak insan sağlığının korunması bakımından gerekli olan her türlü düzenlemeyi yapmaları konusu düzenlenmiştir.

1.5.10. Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları

Avrupa Birliği 5. Çerçeve Programı dahilinde İngiltere’de 2004-2006 yılları arasında yürütülen bir proje sonunda *“Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları”* oluşturulmuştur. Rehber, sağlık hizmeti sunan kurumlara ve kurum çalışanlarına etik ve yasal temeller çerçevesinde uygulanabilir öneriler sunmaktadır.⁶⁷

Rehber, hastaların özel yaşam ve mahremiyet haklarının korunmasında sağlık meslek mensupları için yol gösterici niteliktedir. Rehber Kuralların giriş bölümünde gizliliğin korunmasına ilişkin etik yükümlülüklerin tüm sağlık çalışanları için aynı boyutta olduğu belirtilerek, özel yaşamın gizliliğinin korunmasına ilişkin etik ilkeler çerçevesinde tüm sağlık meslek mensuplarının aynı derecede sorumlu olduğu ifade edilmiştir.

Rehber’de; *koruma, kullanım ve açıklama* başlıkları altında üç bölüm ve 25 madde yer almaktadır. Rehber özet olarak; bireylerin kişisel sağlık verilerinin gizliliği ve mahremiyeti konusundaki haklarına saygı duyulması gerektiği ve bunun yasal açıdan güvence altında olmasının zorunluluğu ile hastanın kendi sağlık bilgilerine ulaşması, bu bilgilerin açıklanması hakkında bireyin kontrol etme hakkına sahip olduğunu vurgulamaktadır.

⁶⁷Hasta ve Hasta Yakını Derneği (HAYAD), “Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber İlkeleri”, <http://www.hayad.org.tr/saglik-calisanlari-icin-saglik-hizmetinde-gizlilik-ve-mahremiyete-iliskin-avrupa-rehber-kurallari>, (07.05.2019).

1.6. TÜRK HUKUKUNDA KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASININ POZİTİF TEMELLERİ

Ülkemizde; Avrupa Birliği, Avrupa Konseyi ve Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanıp sunulan sözleşmelerin imzalanması sonrasında, kendi iç hukukumuzda kişisel verilerin korunması hakkı ilk olarak 2010 yılında Anayasa’da yerini almış, konu ile ilgili çerçeve bir kanun düzenlemesi ancak 2016 yılında gerçekleşmiştir.

1.6.1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası

Hukukumuzda kişisel verilerin korunmasıyla ilgili 12 Eylül 2010 tarihli 5982/2 sayılı kanunla Anayasal düzenleme yapılmış, Anayasamızın 20. Maddesine;

“Herkes kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir.”

metni eklenmiş, kişisel verilerin korunması hakkı Anayasal düzeyde açıkça koruma altına alınmıştır.⁶⁸

Anayasa 90/son⁶⁹ maddesi uyarınca, AİHS’nin ilgili maddeleri ile AİHM’in kişisel verilerin korunması ihlalleri hakkında verdiği kararlar da dikkate alınmalıdır.

Anayasa’nın 12. maddesinde temel hakların ve özgürlüklerin niteliği sayılırken bunların devredilemez ve vazgeçilemez nitelikte haklar olduğu bildirilmiştir. *“Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlaka aykırı olarak sınırlayamaz.”* denilerek kişilik hakları kişinin kendisine karşı da korunmuştur.⁷⁰

⁶⁸ Yılmaz, s. 81.

⁶⁹ **Anayasa md. 90/son:** *“Usulüne göre yürürlüğe konulmuş Milletlerarası Antlaşmalar kanun hükmündedir. Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamaz. Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası antlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası antlaşma hükümleri esas alınır.”*

⁷⁰ İlhan Gülel, “Tıbbi Müdahale Sözleşmesine Uygulanacak Hükümler”, **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, Cilt: 1, Yıl: 2, Sayı: 5, Nisan 2011, s. 617.

Anayasa ile kişilere tanınan bireyin kişisel verilerinin korunması hakkı, hem yasal bir temele veya ilgilinin rızasına dayanmaksızın kişisel verilerine yönelik hukuka aykırı müdahaleler karşısında bireyin korunmasını hem de bireyin kişisel verileri hakkında karar verme özgürlüğünün güvence altına alınmasını amaçlar niteliktedir.⁷¹

Demokrasi ile yönetilen ülke anayasalarında bireylere tanınan özgürlükler hak olarak düzenlendiğinde, devletin negatif yükümlülüğü dahilinde, kişilerin bu özgürlüklerine devlet keyfi olarak müdahale edemez. Devletin negatif yükümlülüğü; özel yaşamın korunması amacıyla Sözleşme'ye aykırı olarak kişisel verileri toplama, saklama ve işleme gibi belirli eylemleri, müdahaleleri yapmaktan kaçınmasını ifade eder.⁷² Bununla beraber bazı istisna durumlarda kişilerin özgürlüklerini devlet belirli çerçevelerde sınırlama yetkisine sahiptir. Örneğin "kişisel verilerin dokunulmazlığı ve korunması hakkının sınırlandırılması, kısmen veya tamamen bu hakkın durdurulmasında, Anayasanın 13.⁷³ ve 15.⁷⁴ maddelerinde gösterilen çerçevenin dışına çıkılamayacağı açıktır. Bunun yanı sıra devletin bireylere tanınan bir takım temel haklarını güvence altına alması zorunludur ve bu konuda devletin alacağı önlemler devletin pozitif yükümlülüğünü oluşturmaktadır.

1.6.2. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu

Türkiye Avrupa Konseyi'nin "*Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesi*" 28 Ocak 1981 tarihinde taraf devlet sıfatı ile imzalamıştır. Sözleşme'yi imzalayan ilk ülkelerden biri Türkiye olmasına rağmen, ülkemizde 35 yıl sonra 24 Mart 2016 tarihinde 6698 sayılı Kişisel

⁷¹ Şimşek, s. 114.

⁷² Atak, s. 103.

⁷³ **Anayasa md. 13:** "*Temel hak ve hürriyetler, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabilir. Bu sınırlamalar, Anayasanın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve laik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamaz.*"

⁷⁴ **Anayasa md. 15:** "*Savaş, seferberlik, sıkıyönetim veya olağanüstü hallerde, milletlerarası hukuktan doğan yükümlülükler ihlal edilmemek kaydıyla durumun gerektirdiği ölçüde temel hak ve hürriyetlerin kullanılması kısmen veya tamamen durdurulabilir veya bunlar için Anayasada öngörülen güvencelere aykırı tedbirler alınabilir. (Değişik: 7.5.2004-5170/2 md.) Birinci fıkrada belirlenen durumlarda da, savaş hukukuna uygun fiiller sonucu meydana gelen ölümler dışında, kişinin yaşama hakkına, maddi ve manevi varlığının bütünlüğüne dokunulamaz; kimse din, vicdan, düşünce ve kanaatlerini açıklamaya zorlanamaz ve bundan dolayı suçlanamaz; suç ve cezalar geçmişe yürütülemez, suçluluğu mahkeme kararı ile saptanıncaya kadar kimse suçlu sayılamaz.*"

Verilerin Korunması Kanunu yürürlüğe girmiştir. Günümüzde Türk kişisel verilerinin korunması hukukunun temel düzenlemesi olan bu Kanun, Türk Hukuku'nda konu hakkında ilk bütüncül düzenlemedir.⁷⁵

Sözleşme'nin geçerli olma koşulu, Sözleşme'nin "*Tarafların Görevleri*" başlığı altında düzenlenen 4. maddesinde⁷⁶ Sözleşme'ye taraf ülkelerin iç hukuklarında Sözleşme'ye uygun yasal düzenlemeleri yapmaları koşulu ile geçerli olacağı açıklanmıştır.

Sözleşme Avrupa Konseyi üyesi olmayan ülkeler için de imzaya açılmıştır. Çünkü Sözleşme'ye taraf olup da özellikle 4. maddenin gereğini yerine getirmeyen ülkeler ve Sözleşme'yi imzalamayan ülkelerle, Avrupa Konseyi'ne üye ülkeler arasında ticaret anlaşması yapılmayacağı vurgulanmıştır. Türkiye'nin, iç hukuk sisteminde 6698 sayılı Kanun'la yaptığı düzenleme öncelikle; e-ticaret olarak tabir edilen ve giderek büyüyen ticaretin önündeki engelleri ortadan kaldırma isteği ve ülke dışında yaşayan suçluların iadesi başta olmak üzere birçok alanda geleceğe dönük bilgi transferi yapılması gereken konularda çıkabilecek sorunları ortadan kaldırma çabası olduğu kanaatindeyiz.

Ayrıca 95/46/EC sayılı Avrupa Birliği Yönergesi kişisel verilerin, yeterli koruma sağlamayan ülkelere transferini yasaklamıştır. Avrupa Birliği'nin, iç hukuk düzenlemeleriyle kişisel verileri güvence altına almayan ülkelerle bu Sözleşme hükümlerini yerine getirmemiş olmalarının, gelecekte çıkabilecek anlaşmazlıklarda hukuki anlamda karşılıklı bilgi alışverişinin güvenli ve sağlıklı olmayacağı konusundaki endişelerinden kaynaklandığı söylenebilir.

AB'nde kişisel verilerin korunması hukuku alanındaki gelişmeleri yakalama amacıyla kabul edilen Kanun, 95/46/EC sayılı Yönerge esas alınarak hazırlanmıştır. Dolayısıyla AB Genel Veri Koruma Tüzüğü'nün getireceği yenilikleri içermemektedir.⁷⁷ Tüzük, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na göre çok daha

⁷⁵ Develioğlu, s.15.

⁷⁶ **AK 108 Sayılı Sözleşme md. 4:** "1-Her Taraf, kendi iç hukukunda, işbu bölümde yer alan verilerin korunmasına ilişkin temel ilkelere işlerlik kazandırmak amacıyla gerekli önlemleri alır. 2-Bu önlemlerin Tarafça, en geç, Sözleşmenin kendisi bakımından yürürlüğe girdiği tarihte alınması zorunludur."

⁷⁷ Develioğlu, s. 16.

kapsamlı düzenlemeler içermekte, ilgili kişilere çok daha fazla haklar tanımakta, veri sorumlusu ve veri işleyenlere daha fazla yükümlülük getirmektedir.⁷⁸

İç hukukumuzda yapılan düzenleme ile kişisel verilerin korunması alanında çıkarılan 6698 sayılı Kanun, kişisel verilerin korunmasını özel ve aile hayatına saygı hakkı çerçevesinde ve bireylerin özel hayatlarına dair verilerinin üçüncü şahısların eline geçmesi ile ortaya çıkabilecek sakıncalar nedeniyle kişisel verilerin hukuki koruma altına alınması anlamında son derece önemlidir. Bunun dışında Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne tam üyelik için yapılan uyumlaştırmalar anlamında da kişisel verileri koruyan çerçeve bir kanun olmaması ve AB tarafından bu eksikliğin vurgulanması, yasal bir düzenlemenin yapılması zorunluluğunu ortaya koymuştur.

Uluslararası ilişkiler bakımından veri akışının sağlanabilmesi için Sözleşme'nin 4. maddesinin gereği olarak KVKK mevzuatımıza dahil edilmiştir. Kısaca, 6698 sayılı Kanun'un uluslararası sözleşme hükümlerine göre, zorunluluktan dolayı iç hukukta yerini aldığı söylenebilir.

6698 sayılı Kanun 24.03.2016 tarihinde kabul edilmiş ve Resmi Gazete'de (07.04.2016 tarih ve 29677 sayı) yayımlandığı günden itibaren yürürlüğe girmiştir. Yedi bölüm ve 33 maddeden oluşmaktadır. Birinci bölümde; Kanun'un amacı, kavramların tanımı, ikinci bölümde; verilerin ve özel nitelikli verilerin işlenmesinde uyulması gereken ilkeler, şartlar, işlenme şekli, işlenmesini gerektiren sebebin ortadan kalkması ile veriyi silme, yok etme veya anonim hale getirilmesi ile kişisel verilerin sınır ötesine aktarılması, üçüncü bölümde; haklar ve yükümlülükler, veri sorumlusunun aydınlatma yükümlülüğü, ilgili kişinin hakları, veri güvenliğine ait yükümlülükler, dördüncü bölümde; veri sorumlusuna başvuru, kurula şikayet ve veri sorumluları sicili ile ilgili maddeler, beşinci bölümde; suçlar ve kabahatler, altıncı bölümde; kişisel verileri koruma kurumu ve teşkilatı, yedinci bölümde ise istisna durumları hükme bağlayan maddeler bulunmaktadır.

Türk Ceza Kanunu'nun yürürlüğe girdiği 2005 yılından, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun yürürlüğe girdiği 2016 yılına kadar, "kişisel veri" gibi temel kavramların ve ilkelerin tanımlanmamış olması, uygulamada karşılaşılan bir sorundu.⁷⁹ KVKK ile kişisel verilerin korunması hukukunda büyük bir boşluk doldurulmuş durumdadır. Kanun'da Beşinci Bölüm altında yer alan 17. md. altında

⁷⁸ Develioğlu, s. 20.

⁷⁹ Küzeci, Kişisel Verilerin Korunması, s. 401.

kişisel verilerle ilgili suçların işlenmesi durumunda 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 135 ila 140. md. hükümlerinin uygulanacağı da belirtilerek⁸⁰ her iki yasa arasında doğrudan bir ilişki kurulmuştur. Bu açıdan Türk Ceza Hukuku'nda TCK ilgili madde hükümlerinin uygulanmasının KVKK'nun yürürlüğe girmesiyle artacağı öngörülebilir.⁸¹

1.6.3. Türk Ceza Kanunu

Kişisel verilerin hukuka aykırı biçimde ele geçirilmesi, kullanılması, kaydedilmesi ve ifşası fiilleri Türk Ceza Kanunu'nda ayrı maddeler halinde yaptırıma bağlanmıştır. 6698 sayılı Kanun ile hangi fiillerin kişisel verileri koruma konusunda suç sayıldığı açıkça belirtilmiştir. Kişisel verilerin korunmasının ihlali suçları 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun *kişilere karşı suçlar* başlığı altında yer alan *özel hayata ve hayatın gizli alanına karşı suçlar* bölümünde düzenlenmiştir. “Yalnızca tıp ve sağlık hukuku bakımından değil, hayatın her alanında ceza hukuku ve sorumluluk riski giderek artmakta, yeni suç tipleri kabul edilmekte, cezalar ağırlaştırılmakta ve önceden cezalandırılmayan davranış biçimleri, suç haline getirilmektedir.”⁸² “Kişilerin özel yaşamına müdahale olanağı veren giderek artan orandaki teknolojik gelişmeler karşısında hukuksal yarar olarak *özel yaşamın* korunması büyük önem kazanmıştır.”⁸³

5237 sayılı TCK'nın 135.-137. maddeleri arasında yer alan hükümlerinde; kişisel verilerin kaydedilmesi, hukuka aykırı olarak ele geçirilmesi, işlenmesi ve açıklanması fiilleri ve bu fiillerin nitelikli hallerinin suç tanımları ve uygulanacak yaptırımlar düzenlenmiştir.

TCK açısından "özel hayatın gizliliğini ihlal" (md. 134), "kişisel verilerin kaydedilmesi" (md. 135) ve "verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme suçu" (md. 136) ve bu suçların nitelikli hali olan "kamu personelinin mesleğinin

⁸⁰ 6698 s. Kanun md. 17/1: “*Kişisel verilere ilişkin suçlar bakımından 26.9.2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 135 ila 140 ıncı madde hükümleri uygulanır.*”

⁸¹ Küzeci, *Kişisel Verilerin Korunması*, s. 405.

⁸² R. Barış Erman, “Sağlık Hukuku Hasta Kadar Hekimi de Korur mu?”, *Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi*, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri **Sempozyum Dizisi**, No: 78, İstanbul, 2012, s. 35.

⁸³ Durmuş Tezcan, Mustafa Ruhan Erdem, R. Murat Önok, **Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku**, 6. Baskı, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2008, s. 495.

sağladığı kolaylık" (md. 137) ile bu suçların işlenmesi sonucu “*özel nitelikli veri*” olarak sınıflandırılan kişisel sağlık verilerinin hukuka aykırı kullanımında, kamu kurum ve kuruluşlarında öncelikle idarenin kusurlu ve kusursuz sorumluluğu açısından ve ayrıca sağlık meslek mensubunun da cezai ve mesleki sorumluluğu yönünden soruşturma ve kovuşturulması mümkündür.

Özel yaşamın gizliliği hakkı, 1982 Anayasası’nın 20. maddesinde temel insan hakları arasında düzenlenerek güvence altına alınmıştır. Özel hayatın korunması ve özel hayata saygı negatif karakterli bir haktır. Hakkın bu niteliği, anayasal düzenlemeler yapılırken, devlete ve topluma bu alana karışmama ödevi yüklemektedir.⁸⁴ TCK 134/1. maddesinde *kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlal*; bu suçu işleyen kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis ya da adli para cezası ile cezalandırılacağı, ayrıca suçun ses ve görüntü kaydı ile işlenmesi halinde cezanın iki kat arttırılacağı düzenlenmiştir. TCK 134/2. maddesi, kişilere ait özel hayata, ilişkin ses ve görüntüleri ifşa edenler ile bunu basın yayın yoluyla yayanlara iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı düzenlenmiştir. TCK 134. maddede “*özel hayat*” tanımı yapılmamış fakat “kanun koyucu, doğrudan *özel hayatın gizliliğini* kabul etmiş ve bu gizliliğin ihlalini suç sayarak cezalandırmıştır.

“Kişisel verilerin açıklanması suçu, kişinin özel hayatına müdahale teşkil eder. Bu suçla korunan hukuki yarar, kişinin özel hayatı ve kişilik haklarıdır. Tıbbi verilerin sağlık meslek mensuplarınca hukuka aykırı olarak açıklanması halinde kişinin sağlık hakkı da engellenmiş olacaktır.”⁸⁵ Fiilin “*kamu görevlisi tarafından görevinin verdiği yetkiyi kullanarak işlenmesi*” ile suçun “*nitelikli*” hali oluşacaktır (TCK md. 137). Sağlık meslek mensuplarının hasta ile ilgili kişisel verilerini hastanın izni ya da hukuka uygunluk sebepleri olmaksızın açıklamaları durumunda hukuki, idari ve cezai olarak geniş yelpazede yaptırımlar karşımıza çıkmaktadır.⁸⁶

Bireylerin özel nitelikli verilerini oluşturan sağlık verilerinin üçüncü kişilerle paylaşılabilmesi için kişinin hangi amaç için rıza vereceği, anlayabileceği bir dilde anlatıldıktan sonra kişinin rızası alınmalıdır. “Kişilik hakkı saldırıya uğrayan kişi, kendi rızasıyla zarara sebep olmuşsa, zarar verenin eyleminde hukuka aykırılık

⁸⁴ Aydın, s. 9.

⁸⁵ Gökhan Taneri, **Uygulamadan Örnek Hükümlerle Türk Hukukunda Hekim Ceza Sorumluluğu**, Bilge Yayınevi, Ankara, 2014, s. 318.

⁸⁶ Aydın, s. 10.

bozulur. Ancak rıza, TMK md. 23'te belirtildiği gibi, kişilik haklarından vazgeçme niteliğinde olamaz.”⁸⁷ Çünkü kişilere sıkı sıkıya bağlı olan kişilik haklarından vazgeçilemez.

Bir bilginin gizliliğinin korunmasında, kişinin objektif bir yararının bulunması gerekir.⁸⁸ Kişinin kendisine ait verileri ile ilgili rızası alınmadan önce, alınan veriler başta kendisi olmak üzere, yakınlarının ya da kamunun menfaati bakımından tehlike oluşturacak bir konuyla ilgili ise söz konusu verilerinin üçüncü kişilerle paylaşılacağı bilgisi de verilmelidir. Aksi halde, “bir kişinin özel yaşamına ilişkin bir verinin onun onayı olmaksızın yayılması mahremiyete saldırı niteliği taşımaktadır.”⁸⁹ Bazı durumlarda yasal gereklilik ya da kamu yararının öncelendiği durumlarda kişinin rızasını almadan da verilerinin işlenmesi gerekebilir. Burada korunan hukuki değer, suçun işlenmesi ile ihlal edilen, toplumsal düzen için korunması gereken, soyut, manevi değerlerdir. Bu nedenle yasal gereklilik varsa bireyin rızası dışında veri işlenmesi hukuka uygun olabilecektir.

Kamu kurumlarının birçoğunda verilen hizmetler sırasında kişilere ait veriler kamu hizmeti gereği olarak kayda alınmaktadır. Fakat kaydedilen bu verilerin "ilgili kurumlar dışında başka kişi ve kurumlarca ele geçirilmesi ya da kaydedilmesi halinde suç oluşacaktır. Kişilerin rızası alınarak kaydedilen bilgilerin amaçları dışında kullanılması da suç oluşturacaktır.”⁹⁰

Kişisel verilerin özel nitelikli veya hassas veri niteliği taşıyan, kişinin sağlık, inanç, sendikal bilgilerini içeren veriler olması halinde, TCK 135/1. maddede sözü edilen cezanın, 135/2. maddede yarı oranında arttırılacağı düzenlenmiştir. Özel nitelikli verilerin ifşası sonucu bireylerin toplumdan dışlanması, fişlenmesi ve hatta üçüncü kişiler tarafından bu verilerin tehdit unsuru olarak kullanılmasına yol açılmasının önüne geçilmek amacıyla yaptırım uygulanabilir. Hükmün birinci fıkrasında kişisel verilerin hukuka aykırı olarak kaydedilmesi suçu düzenlenmiş, ikinci fıkrasında belirtilen; “...*kişilerin siyasi, felsefi, veya dini görüşlerine, ırkı kökenlerine...*” ait olan özel nitelikli veri türlerinin kaydedilmesi halinde “*hukuka aykırı olarak ibaresi kullanılmaksızın*” cezanın ağırlaştırılması belirtilmiştir. O halde

⁸⁷ Elvan Sütken, “Basın Yoluyla Kişilik Haklarına Yapılan Saldırıdan Doğan Hukuki Sorumluluk”, **Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 8, Sayı: 1, Kayseri, 2013, ss. 164-165.

⁸⁸ Ramazan Keklik, **Özel Hayatın Gizliliğini İhlal Suçları**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2012, s. 127.

⁸⁹ Yener Ünver, **Özel Yaşam, Medya ve Ceza Hukuku**, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2007, s. 156.

⁹⁰ Taneri, s. 318.

bu özel nitelikli verilerin kaydedilmesinin her durumda hukuka aykırı olduğu kabul edilebilir.⁹¹

Verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme suçu (TCK 136. md.), "bu madde hükmü ile hukuka uygun olarak kaydedilmiş olsun veya olmasın, kişisel verileri hukuka aykırı olarak başkalarına vermek, yaymak veya ele geçirmek, bağımsız bir suç olarak tanımlanmıştır."⁹² KVKK'nın 8. maddesinin üçüncü fıkrasında, kişisel verilerin üçüncü kişilere, aktarılmasına ilişkin diğer kanunlarda yer alan hükümlerin saklı olduğu düzenlenmiştir. Ayrıca "TCK 136. maddeye bakıldığında, kişisel verilerin başkasına verilmesi veya yayılması suç haline getirilmiş ve açıklanması eylemi sayılmadığı görülmektedir."⁹³

Sağlık mesleği mensubunun hastalara ait bilgileri, hastanın teşhis ve tedavisi ile ilgisi olmayan üçüncü kişilerle paylaşması, hukuka uygun olmayıp; sağlık mesleği mensubunun sır saklama yükümlülüğüne de aykırıdır. "Sır saklama borcu anlamında sır, açıklanmamasında hasta menfaati bulunan her şeydir. Neyin sır olduğu neyin sır olmadığı belirlenirken ortalama bir hasta tipi değil, somut hasta esas alınmalıdır. Sır saklama borcu, kural olarak tüm üçüncü şahıslara karşı geçerlidir."⁹⁴ Sağlık mesleği başta olmak üzere bazı mesleklerin Anayasa ve Türk Medeni Kanunu'nda tanımlanmış sır saklama yükümlülükleri vardır. Sağlık mesleği mensubu açısından hekimin sır saklama sorumluluğu Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (4. md.), Hasta Hakları Yönetmeliği (23. md.) ve Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nda (9/c md.) ayrıca belirtilmiştir. Her ne kadar hekimin sır saklama sorumluluğu olarak belirtilse de hasta ile birebir ilgilenen tüm sağlık meslek mensupları ve sağlık alanında çalışan diğer meslek grupları bakımından da sorumluluk devam etmektedir. Bu nedenle hastanın tedavisini yürüten primer hekimle birlikte, diğer konsultan hekimler, asistan hekimler, hastanın tedavisine katılan ebe, hemşire gibi diğer sağlık meslek mensupları ya da ilgili birimde çalışan sekreter, temizlik görevlisi gibi diğer çalışanlar, laboratuvar elemanları, sosyal hizmet görevlileri, idarede görev yapan personel dahil sağlık hizmetinde görevli tüm çalışanlar sır saklama yükümlülüğü

⁹¹ Küzeci, Kişisel Verilerin Korunması, s. 403.

⁹² Mehmet Emin Artuk, Ahmet Gökçen ve Ahmet Caner Yenidünya, "Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme veya Ele Geçirme", **Gerekçeli Ceza Kanunları**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2014, s. 181.

⁹³ Güçlü Akyürek, "Kişisel Verilerin Korunması", **Özel Hayatın Gizliliğini İhlal Suçu**, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2011, s. 203.

⁹⁴ Battal Yılmaz, "Sözleşme İçindeki Hekimin Borçları, Sır Saklama Borcu", **Hekimin Hukuki Sorumluluğu**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2010, s. 52.

altındadır. Sır saklama yükümlülüğünün temelini; özerklik ve özel hayatın gizliliği gibi, temel etik prensipler oluşturmaktadır.⁹⁵

Hastanın teşhis ve tedavisi ile ilgisi olmayan bir başka sağlık çalışanı ile hasta bilgilerinin paylaşılması suç oluşturacağı için, sağlık meslek mensubu diğer çalışanlara ve hasta yakınlarına dahi, tedavi süreci zorunlu kılmadıkça sır sayılan hususları açıklamamalıdır.

Bilimsel çalışmalarda da hastalara ait bilgilerin anonimliği sağlanmalıdır. Bilimsel çalışmalarda hasta için rumuz kullanılmalı ya da hastanın kimliğini belli eden tüm veriler gizlenmelidir. "Kişinin sağlık durumu gizli alandır. Bu sebeple sağlık hizmeti veren kurum, kuruluş veya kişiler gizli alana dahil olan hastaya ait bilgilerin yayılmasını ve hastanın istemediği kişilerin eline geçmesini engellemek için gerekli bütün tedbirleri almakla yükümlüdürler."⁹⁶ Bu amaçla hasta verilerinin kaydedildiği bilişim sistemlerini kullananlar için, sisteme giriş şifresi, yetkili kullanıcı tanımlanması gibi önlemler alınması gerekmektedir.

TCK 137. maddesinde, özel hayatın gizliliğini ihlal, kişisel tıbbi verileri ele geçirme, verme ya da yayma fiillerinin suçun nitelikli hali olan, mesleğin sağladığı kolaylıkla suçun işlenmesi karşısında uygulanacak yaptırımlar düzenlenmiştir. Fakat bu maddenin bir takım istisnaları vardır. Örneğin, Ceza Muhakemesi Kanunu md. 46⁹⁷ (CMK) ve Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK) md. 250⁹⁸ göre sağlık mesleği mensubunun hastası ile ilgili öğrendiği bilgiler nedeniyle tanıklıktan çekinme hakları da vardır. Bilirkişilik görevindeki kişiler, adli tıp görevlileri ve otopsi uygulaması yapan görevliler de yaptıkları görev nedeniyle öğrendikleri kişisel verileri gizlemekle yükümlüdürler. Ancak kovuşturma organının istediği bilgi hükmün icrası bakımından verilmelidir.

⁹⁵ Erkan Küçükgüngör, "Tıbbi Kayıtlarda Sır Saklama Yükümlülüğü", **III. Sağlık Hukuku Kurultayı**, Ankara Barosu, Ankara, 2010, s. 556.

⁹⁶ Sinem Karasu, "Sağlık Hizmetlerinde Bilgisayar Kullanımının Getirdiği Sorunlar", **Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü**, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2009, s. 151.

⁹⁷ CMK (md. 46) "Meslekleri ve Sürekli Uğraşları Sebebiyle Tanıklıktan Çekinme:

1/b- Hekimler, dış hekimleri, eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer bütün tıp meslek veya sanatları mensuplarının, bu sıfatları dolayısıyla hastaları ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri bilgiler,

2- Yukarıdaki fıkranın (a) bendinde belirtilenler dışında kalan kişiler, ilgilinin rızasının varlığı halinde, tanıklıktan çekinemez".

⁹⁸ HMK (md. 250/c): "Aşağıdaki hallerde tanıklıktan çekinilebilir: Tanığın beyanı, meslek veya sanatına ait olan sırların ortaya çıkmasına sebebiyet verecekse"

Tıbbi araştırmalarda edinilen hastalara ait bilgilerin de anonimleştirilerek kullanılması gerekmektedir. İstisnalar arasında 5237 sayılı TCK’da, *Kanun hükmünü yerine getirme (md. 24/1), Meşru savunma (md. 25/1), Hakkın kullanılması (md. 26/1), İlgilinin rızası (md. 26/2)*, şeklinde sayılan maddelere göre sağlık meslek mensubunun hastası hakkında öğrendiği bilgileri üçüncü kişilerle paylaşması da hukuka uygunluk sebebi olarak düzenlenmiştir. Ayrıca TCK 24/1-2. maddesi⁹⁹ gereği kanunla verilen görevin yerine getirilmesi sağlık meslek mensupları bakımından hukuka uygunluk nedeni sayılmıştır.

Bunlar dışında Umumi Hıfzıssıhha Kanunu md. 57¹⁰⁰ ile sözü edilen bulaşıcı hastalık durumunda da sağlık meslek mensubunun hastalığı, ilgili mercilere bildirim zorunluluğu vardır. Sağlık meslek mensubunun, kanunlarla belirlenmiş istisnalar dışında, hastalara ait kişisel verileri ele geçirmesi, yayması ve üçüncü kişilerle paylaşması durumunda TCK 137. maddesinde belirtilen suçu işlemiş olmaları sebebiyle haklarında yaptırım uygulanacağı düzenlenmiştir. “04.04.2011 tarihli Yargıtay Hukuk Genel Kurulu’nun 2011/4-333 E., 2011/335 K. sayılı kararı; hekimin, bir hastasına ait sağlık verilerini, hastanın bilgisi ve rızasını almadan basına vermek suretiyle afişe etmesi ile sonuçlanan olayla ilgili olarak, hastanın kimlik bilgilerinin gizli tutulmasını gerektiren bir hastalığı taşıdığı şüphesine rağmen, hekimin sır saklama yükümlölüğüne aykırı davrandığı yönündedir.”¹⁰¹ Söz konusu

⁹⁹ TCK md. 24:

“1-Kanun hükmünü yerine getiren kimseye ceza verilmez,

2-Yetkili bir merciden verilip, yerine getirilmesi görev gereği zorunlu olan bir emri uygulayan sorumlu olmaz.”

¹⁰⁰ Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (md. 57) Memleket Dahilinde Sari Ve Salgın Hastalıklarla Mücadele: “Kolera, veba (Bübon veya zatürree şekli), lekeli humma, kara humma (HummayiTyroidi) daimi surette basil çıkaran mikrop hamilleri dahil-paratyroid humması veya her nevi gıda maddeleri tesemümatı, çiçek, difteri (Kuşpalazı)-bütün tevkiatı dahi sari beyin humması (İltihabı sahayaidimağii şevki müstevli), uyku hastalığı (İltahabıdimağii sari), dizanteri (Basilli ve amipli), luhusa humması (Hummainifası) ruam, kızıl, şarbon, felci tıfli (İltahabınuhaikuddamii sincabi hattı tıfli), kızamık, cüzam (miskin), hummairacia ve malta humması hastalıklarından biri zuhur eder veya bunların birinden şüphe edilir veyahut bu hastalıklardan vefiyat vuku bulur veya meftin bu hastalıklardan biri sebebiyle husule geldiğinden şüphe olunursa aşağıdaki maddelerde zikir edilen kimseler vak’ayı haber vermeye mecburdurlar. Kudurmuş veya kuduz şüpheli bir hayvan tarafından ısırılmaları, kuduza müptela hastaların veya kuduzdan ölenlerin ihbarı da mecburidir.”

¹⁰¹ “AİDS şüphesi ile bir kamu hastanesinde kan tahlili yaptıran bir kişi ile ilgili hastane görevlileri tarafından çağırılan basın mensuplarına, hastane Başhekimisi kendi odasında, bazı doktorları da çağırarak hasta hakkında bilgi vermiş ve hastanın yattığı odaya çıkan gazeteciler tarafından hastanın haberi olmadan fotoğrafları çekilmiştir. Sonraki gün test sonucu negatif gelmiş, fakat o günkü gazetelerde hastanın adı ve fotoğrafları yayınlanmıştır. Bu durum karşısında hasta Sağlık Bakanlığı’nı dava etmiş ve maddi ve manevi tazminat kazanmıştır. Dava konusu, Bakanlık tarafından ödenen tazminatın başhekimine rücuen açılan tazminat talebine ilişkindir. Kararda, “Kimliği gizli tutulması gereken bir hastalık nedeniyle hastaneye başvuran davacının, test sonuçlarının kesin raporu

olayda korunması gereken hukuki yarar hastanın özel yaşamına saygı ve sağlık hakkıdır. Her insan mevcut hastalığını gizleme hakkına sahiptir. Özellikle AIDS gibi toplumu tehdit eden bulaşıcı hastalık taşıyan bir kimse, sağlık verilerinin yeterince korunmadığı veya gizlenmediği yönünde bir endişeye kapılırsa, sağlık hizmeti almaktan imtina edecek, kendi sağlığını ve toplum sağlığını ciddi anlamda tehlikeye düşürecektir. Çünkü genel olarak hasta bireyler sağlık kurumlarından hizmet almaya geldiğinde utanma, sıkılma ve kaygı gibi negatif duygular ve endişeler içinde olmaktadır. Özellikle beden muayeneleri gibi özellik gerektiren işlemler sırasında hastaların mahremiyet ihtiyaçları en üst düzeye ulaşmaktadır. Hastaların içinde bulunduğu bu tür negatif duyguları, sağlık hizmeti sunucuları tarafından, güven ve mahremiyete saygı gibi pozitif duyguları oluşturacak davranışlarla yer değiştirmez ise hasta sağlık hizmeti almaktan kaçınacaktır.

Kişisel verilerin tutulma amacıyla bağlılık ilkesi açısından, verilerin süresiz olarak tutulmaması gerekmektedir. TCK 138. maddede verileri yok etmeme suçu; kanunlarca belirlenen süre dahilinde sistem içinde yok edilmesi gereken verilerin yükümlü olanlarca yok edilmemesi durumunda altı aydan bir yıla kadar hapis cezası verilmesi şeklinde düzenlenmiştir. KVKK md.17/2 “*kişisel verileri silmeyen veya anonim hale getirmeyenler 5237 sayılı Kanunun 138. maddesine göre cezalandırılır*” hükmüyle TCK md. 138’e atıf yapılmıştır.

Ayrıca, TCK 210/2 md. “Sağlık mesleği mensuplarının gerçeğe aykırı belge düzenlemesi suçu” açısından da sağlık mesleği mensuplarının düzenlediği kişisel sağlık verilerini içeren; sağlık raporları, evlenme için gereken sağlık belgeleri, tahlil-tetkik sonuçları, tedavi izlem tabelaları vb. gibi tıbbi belgelerin gerçeğe uygun olması gerekmektedir. Söz konusu madde resmi belge niteliğindeki tıbbi kayıtlarda sahtecilik yapan sağlık meslek mensubuna üç aydan bir yıla kadar hapis cezası verilmesini hükmetmektedir.

çıkmadan, basına resimleri ile afişe edilmesinde kusurlu bulunduğu ve basın elemanlarının kendilerine verilen bilgilerden fazlasını yazmış olmaları, davalının sorumluluğunu ortadan kaldırmadığı” şeklinde sonuca varılmıştır.”

Murat Volkan Dülger, “Sağlık Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması ve Hasta Mahremiyeti”, **İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 1, Sayı: 2, 2015, http://www.medipol.edu.tr/Document/Galeri/Resim/MedipostKapak/dergikapak/hukuk_dergisi_sayi2.pdf, (06.05.2019), ss. 61-62.

Hastalığı ile ilgili bilgileri sağlık mesleği mensuplarına aktaran kişiler, bu bilgilerin gizli kalacağı ve başka kişilere aktarılmayacağı güvencesine sahip olmalıdır. Hasta ile sağlık çalışanı arasındaki güven ilişkisinin oluşması buna bağlıdır.¹⁰² Bireylerin hastalıkları konusunda mahremiyet duygularına saygı gösterilmesi son derece önemlidir. Eğer bir hasta hastalığının üçüncü kişiler ile paylaşılacağından şüphe duyarsa, sağlık kurumlarına ve çalışanlarına güven duygusunu yitireceğinden, tedavi almayacak ve belki toplumu etkileyecek bir hastalığın teşhis ve tedavisi yapılmayacağından, toplumun genel sağlığı da tehlike altına girecektir.

Sağlık meslek mensuplarının hasta ile ilgili kişisel verilerini hastanın izni ya da hukuka uygunluk sebepleri olmaksızın açıklamaları durumunda hukuki, idari ve cezai olarak geniş yelpazede yaptırımlar karşımıza çıkmaktadır.¹⁰³

1.6.4. Ceza Muhakemesi Kanunu

5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK), Ceza Muhakemesinin ne şekilde yürütülmesi gerektiği ile ilgili kuralları ve muhakemeye katılan kişilerin hak, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektedir. Bunlar; olaya ait deliller, duruşmaların aleniliği, küçüklerin yargılama sırasında gizli oturumda hükmün açıklanması, beden muayenesi ve bedenden örnek alınması ile tanıklıktan çekinme, susma hakkı, arama ve el koyma gibi konuların yargılama sürecinde korunmasını amaçlamıştır.

Ceza Muhakemesinin amaçlarından biri, işlenen suçun insan bedeni üzerinde bıraktığı izleri inceleyerek suçun aydınlatılmasına çalışmak olmasına rağmen; “insan bedenine saygı, sağlık hakkı ile suçla bozulan kamu barışının aydınlatılması ile yeniden tesisi arasında bir yarış vardır. Vücuda müdahaleyi kapsayan beden muayenesi ile vücuttan örnek alınmasını düzenleyen maddelerin bu iki menfaat arasındaki dengeyi sağlaması gerekir.”¹⁰⁴ CMK’da beden muayenesi ile ilgili düzenlemeler 75-82. maddeler arasında sayılmıştır.

¹⁰² Dülger, s. 62.

¹⁰³ Aydın, s. 7.

¹⁰⁴ Aydın Aygün, “Beden Muayenesi ve Vücuttan Örnek Alma”, **Dergi Park**, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/271158>, (01.04.2019), s. 51.

CMK'nın 80/1. maddesinde; “Genetik İnceleme Sonuçlarının Gizliliği; 75, 76 ve 78. madde hükümlerine göre alınan örnekler üzerinde yapılan inceleme sonuçları, kişisel veri niteliğinde olup, başka bir amaçla kullanılamaz; dosya içeriğini öğrenme yetkisine sahip bulunan kişiler tarafından başkasına verilemez” denilerek, genetik örnekleri de kişisel veri olarak nitelendirmiştir.

CMK 139/6. maddesi, “Gizli Soruşturmacı ve Teknik Araçlarla İzleme, Gizli Soruşturmacı Görevlendirilmesi; Soruşturmacı görevlendirilmesi suretiyle elde edilen kişisel bilgiler, görevlendirildiği ceza soruşturması ve kovuşturması dışında kullanılamaz (Ek: 21.2.2014-6526/13 md.). Suçla bağlantılı olmayan kişisel bilgiler yok edilir.” şeklinde yapılan düzenleme ile kişisel verilerin başka bir amaç dışında kullanılamayacağı ve suçla bağlantısı olmayan verilerin imha edilmesi gerektiği açıklanmıştır.

Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik'te “İlgilinin Rızası” başlığı altında 18. maddesinde¹⁰⁵ genetik inceleme ve fizik kimliğin tespiti sırasında ilgilinin rıza vermediği durumda ne yapılacağı konusu açıklanmıştır. Yönetmelik ile alınan beden ve doku örneklerinin analiz için gönderilirken, ilgili kişinin kimlik bilgilerinin kodlama yapılarak gizlenmesi gerektiği düzenlenmiştir (13/3. Paragraf).

Yönetmeliğin 14. maddesinde “Moleküler genetik inceleme sonuçlarının gizliliği” konusu düzenlenmiştir. Bu maddeye göre, ilgili kişiden alınan örneklerin inceleme sonuçları da kişisel veri niteliğinde olduğundan amacı dışında kullanılmaması ve inceleme yetkisine sahip kişiler dışında başka kişilerin ulaşmaması gerektiği düzenlenmiştir.

Bu düzenlemelerle insan vücuduna yapılabilecek her türlü müdahalede onun onurunun dikkate alınması gerektiğini, yargıç kararı olmaksızın şüpheli veya sanığın vücudundan kan, idrar vs. örneğinin alınamayacağı, bu verilerin kullanılamayacağı belirtilmiştir.

¹⁰⁵ Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik md.18: “Mevzuatın aranan tüm koşulların gerçekleşmiş olmasına ve şüpheli, sanık veya diğer kişilerin bu konuda aydınlatılmış olmalarına rağmen muayene yapılmasına ya da örnek alınmasına rıza vermemeleri halinde, kararın infazı için ilgilinin muayenesi veya vücudundan örnek alınmasını sağlamak üzere ilgili Cumhuriyet başsavcılığınca gerekli önlemler alınır.”
https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/um_cmukbedenmuayenesivegenetik.pdf, (18.05.2019).

1.6.5. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi

Deontoloji sözlükte “ödev bilimi”, “yükümlülükler bilgisi” “*Hekimin mesleki etkinlikleri sırasında, hastasına, hasta sahibine, meslektaşlarına ve topluma karşı, uymak ve uygulamak zorunda olduğu kurallar, tutum ve davranışların normatif bilgisi*”¹⁰⁶ şeklinde tanımlanmaktadır. Deontoloji “*Ahlaksal ödevleri, şu ya da bu toplumsal duruma göre, deney yolu ile incelemeyi dile getirir. Hekimlikte, hekimlik ödevleri kuramı olarak özellikle kullanılmaktadır.*”¹⁰⁷ “*Tabip ve diğ tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz*” şeklinde düzenlenen Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 4. md. ile hekimlerin mesleki olarak öğrendikleri hastalarının sırlarını, yasal anlamda zorunluluk olmadıkça açıklayamayacaklarını ifade etmektedir.

1.6.6. Hasta Hakları Yönetmeliği

İnsan hakları kavramının gelişmesi sonrasında sağlık hakkı da evrensel değerler içerisinde yerini almaya başlamıştır. İnsan hakları kategorisinde sağlık hakkı ikinci kuşak haklar arasında bulunmaktadır. Sağlık hakkı kişinin henüz anne karnında varlığıyla ortaya çıkan bir haktır.

Yasalarımızda “hasta” tanımına açık bir şekilde yer verilmemiş, sadece Hasta Hakları Yönetmeliği’nde, genel bir tanımlama yapılmıştır. Hasta, herhangi bir hastalığı veya şikayeti olsun ya da olmasın “*sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi*” ifade eder. Günlük yaşamda hasta, “tam bir sağlık veya iyilik halinde olmayan kimse” olarak tanımlanabilir.¹⁰⁸ Kısaca hasta; “*hangi nedenle olursa olsun sağlık hizmeti talebinde buluna kişi*” olarak ifade edilebilir. Bu kişilerin sahip olduğu haklara da “hasta hakları” denilmektedir.¹⁰⁹

¹⁰⁶ Türk Dil Kurumu, **Veteriner Hekimliği Terimleri Sözlüğü**, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori1=veritbn&kelimesec=89042, (08.05.2019).

¹⁰⁷ Türk Dil Kurumu, **Felsefe Terimleri Sözlüğü**, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori1=veritbn&kelimesec=89042, (08.05.2019).

¹⁰⁸ Er, s. 49.

¹⁰⁹ Er, s. 141.

Hasta hakları kavramının içeriğini; hastanın tedavi sürecini veya kalan yaşamını nasıl geçireceğine özgür iradesiyle kendisinin karar vermesi ve kararı doğrultusunda hareket etmesi oluşturmaktadır. Kişinin kendi geleceğini belirleme hakkına ilişkin pozitif dayanak;¹¹⁰ Anayasanın 17/1. maddesindeki “*Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.*” düzenlemesidir.

Hasta hakları; hastanın kaybettiği sağlığını en kısa zamanda, mümkün olabildiğince en yüksek seviyede, en konforlu ve saygın bir biçimde geri kazanabilmesi; bu mümkün olmadığında ise hastalığına rağmen yaşam kalitesini koruyabilmesi ve insan onuruna yakışır biçimde ölebilmesi için ihtiyaç duyacağı her türlü destek ve hizmete kolayca ulaşabilmesidir.

Üçüncü kuşak haklar arasında yer alan hasta hakları; insan haklarının sağlık alanına uygulanması olarak yorumlanabilir.¹¹¹ Hasta hakları, sağlık personelinin hak ve yükümlülüklerini de belirlediğinden sağlık hukukunun önemli bir bölümünü oluşturur. Hasta hakları kavramını ortaya koyan ve geliştiren hekimler olup, hasta hakları kavramının sağlık personeline karşı geliştirilmiş bir kavram olmadığını vurgulamak gerekir.¹¹²

Hasta hakları açısından hukukumuzda yapılan düzenleme kanun düzeyinde değil yönetmelik düzeyindedir. 01 Ağustos 1998 tarihli 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) amacı, bireylerin insan hakkı olarak kullandıkları haklarının sağlık hizmeti aldıkları sırada da kullanabilmeleridir. 2014 ve 2016 yıllarında iki kez güncellenen Yönetmelik, başta Anayasa olmak üzere, uluslararası sözleşme hükümleri doğrultusunda, her insanın insan onuruna yakışır şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesinin usul ve esaslarını düzenlemektedir.

Yönetmelik, dokuz bölüm ve 51 maddeden oluşmaktadır. Dördüncü bölümde yer alan 21. ve 23. maddeler hasta mahremiyeti ve sağlık verilerinin gizliliğinin korunması konusunda yapılmış düzenlemelerdir. HHY md. 21’de mahremiyete saygı hakkı aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir;

¹¹⁰ Gökcan, s. 51.

¹¹¹ Er, s. 142.

¹¹² Ekin Özgür Aktaş, “Sağlık Hukuku Hekimleri ve Diğer Sağlık Çalışanlarını Koruyor mu?” Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi, **İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi**, No: 78, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/78/7801.pdf>, (15.05.2019), s. 45.

“Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir. Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu isteme hakkı;

a)Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini

b)Muayenenin, teşhisini tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini

c)Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini

d)Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını

e)Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini

f)Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez. Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.”

HHY md. 23’te kişisel sağlık verilerinin gizli tutulması, kanunla belirtilen durumlar dışında hiçbir şekilde açıklanamayacağı aşağıdaki şekilde verilmiştir;

“Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz. Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu gerektirir. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.”

Yönetmelik, ülkemiz sağlık mevzuatı içinde yer alan hasta haklarını korumaya yönelik ilk yasal düzenlemedir. Yönetmelik dışında, hasta haklarını koruma ve denetleme maksadı ile hazırlanmış bir kanun olmayışı, hasta haklarının ihlali ile hukuki yaptırımların oransal karşılığının olmaması ve ayrıca ileride yaşanabilecek hasta hakkı ihlallerinin önlenmesi bakımından önem ve öncelik arz etmektedir.

Yönetmelik 43. madde, "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu" ile hasta haklarını ihlal eden sağlık meslek mensubunu çalıştıran kurum ve kuruluşlara uygulanacak yaptırımlar ve 44. madde, "Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu" ile kamu kurum ve kuruluşlarında hizmet veren sağlık

meslek mensubu tarafından hasta haklarının ihlali durumunda uygulanacak yaptırımlar düzenlenmiştir.

HHY "Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler" başlığı altında, 46. maddede; kamu görevlisinin görevi esnasında hastanın haklarını ihlali halinde idare tarafından disiplin cezası uygulanabileceği, ön inceleme sonucunda soruşturma izni verilirse ceza davası açılabilceği ve ceza yaptırımı uygulanabileceği, eğer konu yargıya taşınırsa ve dava sonucunda tazminata hükmedilirse, idarenin davalı personele tazminat tutarını rücu ettirebileceği düzenlenmiştir.

Temel insan haklarının yanında üçüncü kuşak haklardan olan hasta haklarının toplumumuzda henüz yeterince bilinmediğini de belirtmek gerekir. 1998 yılında çıkarılmış olan Hasta Hakları Yönetmeliği 21 yıl sonraki günümüzde, uygulamada oldukça değerli olsa da hasta hakları kültürünün oluşmasında yeterli olamamıştır. Sağlık çalışanları ve hastalar yasal boyutun farkındalığından uzaktırlar.

Sonuç olarak, HHY ülkemiz sağlık mevzuatında bu güne kadar hasta hakları konusunda yapılmış en önemli yasal düzenleme olmasına rağmen, özel bir yasa ile korunması, denetlenmesi ve bu hakların ihlali durumunda hukuksal yaptırım yoluna gidilmesi, hasta haklarının korunmasında daha etkili bir işleve sahip olabilir.

1.6.7. Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik

Yönetmelik, KVKK'dan bir süre sonra, 20.10.2016 tarih ve 29863 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiş ve 2017 yılında revize edilmiştir.

Yönetmelik, kişisel verilerin korunması, mahremiyet hakkı, özel nitelikli veri olarak nitelendirilen kişisel sağlık verilerinin işlenmesi konularında, gerekli sistemlerin kurulması ile sistem güvenliğinin ve denetiminin sağlanması sırasında sağlık hizmeti sunan sağlık meslek mensubunun tüm işlemlerini Bakanlığa bildirimini sağlamak amacıyla hazırlanmış 20 maddeden oluşan bir düzenlemedir.

Yönetmelik kapsamında, sağlık hizmet sunucuları, sağlık verisi işlenen kişiler, bilgi işlem sistem yazılım ve donanımları ile verilerin arşivlendiği sistemleri hazırlayan gerçek ya da tüzel kişiler ve bunların dışında yer alıp da bireylere ait sağlık verilerini hukuka uygun olarak işleyen kamu ya da özel hukuk kişilerine yer

verilmiştir. Yönetmeliğin ikinci bölümünde kişisel sağlık verilerinin işlenebilmesinin ilkeleri, md. 5/2’de aşağıdaki şekilde verilmiştir:

- “a) Hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olma,*
- b) Doğru ve gerektiğinde güncel olma,*
- c) Belirli, açık ve meşru amaçlar için işlenme,*
- ç) İşlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma,*
- d) İşlendikleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilme.”*

5. maddenin devamı fıkralarında; kişisel sağlık verilerinin işlenmesinin, sağlık hizmetinin gereği ile sınırlı olması, verilerin ancak Bakanlıkça kurulan otomatik sistemler dahilinde kopyalanıp, depolanabileceği ve aktarılabilceği belirtilmiştir. Madde 6’da ise; veri işleyen, kişisel sağlık verilerinin hukuka aykırı olarak işlenmesini önlemek, verilere hukuka aykırı olarak erişilmesini önlemek, verilerin korunması için uygun güvenlik önlemlerini almak ve denetlenmesine izin vermekle sorunlu olduğu, öğrendiği verileri Kanun hükümlerine aykırı olarak başkasına açıklayamayacağı ve işleme amacı dışında kullanamayacağı belirtilmiş ve bu yükümlülüğün görevden ayrıldıktan sonra da devam ettiği vurgulanmıştır. 7. md. ile ilgili kişinin verilerinin işlenebilmesinin kişinin açık rızası dahilinde yapılabileceği ve rızanın aranmadığı haller belirtilmiş, md. 9’da merkezi sağlık sistemlerine aktarılan verilerin 10 yıl sonra silinmesi hükme bağlanmıştır. Yönetmelik’te 10/1. md. altında ilgili kişinin sağlık verileri üzerindeki hakları aşağıdaki gibi gösterilmiştir:

- “a) Kişisel sağlık verisi işlenip işlenmediğini öğrenme*
- b) Kişisel sağlık verisi işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme*
- c) Kişisel sağlık verilerine erişim ve bu verileri isteme*
- ç) Kişisel sağlık verilerinin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme*
- d) Yurt içinde veya yurt dışında kişisel sağlık verilerinin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme*
- e) Kişisel sağlık verilerinin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme*
- f) 9 uncu maddede öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerin silinmesini isteme*
- g) (e) ve (f) bentleri uyarınca yapılan işlemlerin, kişisel sağlık verilerinin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme*
- ğ) İşlenen kişisel sağlık verilerinin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme*
- h) Kişisel sağlık verilerinin Kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme.”*

İKİNCİ BÖLÜM

HEMŞİRELİK VE HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ

2.1. SAĞLIK, SAĞLIK HİZMETİ, SAĞLIK MESLEK MENSUBU VE HEMŞİRELİKLE İLGİLİ KAVRAMLAR

İnsanların sağlık, hastalık, yaralanma, ölüm olarak adlandırdıkları durumlar sağlık ve sağlık hizmeti kavramlarının ortaya çıkış nedenidir. İnsanlık tarihinin ilk dönemlerinde yaralanan veya hastalanan ilk insanın “ilk hasta”, ona yardım etmeye çalışan diğer insanların da ilk “sağlık mensubu”, verilen hizmetin de ilk “sağlık hizmeti” olduğunu düşünebiliriz.¹¹³

2.1.1. Sağlık, Sağlık Hizmeti

Sağlık, Türkçe Sözlük’te “*vücutun hasta olmaması durumu, vücut esenliği, esenlik, sıhhat*” olarak tanımlanırken; günlük yaşamda; “*bedensel ve ruhsal yapıda herhangi bir bozukluğun olmaması*” anlamında kullanılır.¹¹⁴

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre sağlık; “*sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve mental yönden tam bir iyilik halidir.*”¹¹⁵ Sağlık hizmetleri; devletin kişilerin sağlığını temin etmek için, genel sağlık hizmetleriyle sağlık alanındaki diğer hizmetleri de içine alan kamu hizmetlerini kapsamaktadır.

Sağlık konusunun başlıca tarafları; hasta, sağlık meslek mensupları, sağlık kurum ve kuruluşları ve devlet olarak sayılabilir. Bu taraflar arasındaki ilişkileri düzenleyen kurallar ve kuralların uygulanmasına ilişkin hususlar sağlık hukukunun

¹¹³ Recep Akdur, *Sağlık Sektörü “Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyum”*, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2006, s. 9.

¹¹⁴ Er, s. 1.

¹¹⁵ World Health Organization, “Who We Are?”, <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>, (07.03.2019).

kapsamı dahilinde ele alınır.¹¹⁶ Sağlık hizmetinin yürütülmesi devletin yükümlülükleri arasındadır.

Modern toplumda gündeme gelen “sağlık hakkı” kavramı, yeni kuşak haklar arasında kişinin devletten talep ettiği haklar içerisinde yer almaktadır.¹¹⁷ Genel anlamda sağlık hakkı; bireyin fiziksel ve ruhsal açıdan sağlığının korunması, hastalık halinde iyileşmesini isteme hakkıdır.¹¹⁸ Sağlık hakkı uluslararası metinlerde kabul edilmiş bir insan hakkı olup, Birleşmiş Milletler Evrensel İnsan Hakları Beyannamesi 25. maddesinde “*herkesin kendisine ve ailesine sağlık sağlayacak bir yaşam standardına sahip olma hakkı olduğu*” belirtilmektedir.

Ankara’da kurulan Milli Hükümet 2 Mayıs 1920’de 3 sayılı kanunla “Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekaleti’ni (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) kurmuştur. Milli Hükümet’in sağlık sorunlarının çözümü için bakanlık kurması dönemin dünyadaki ilk örneklerindendir. 1925 yılında Sağlık Bakanlığı’nın personel sayısı; 560 hekim, 554 sağlık memuru, 136 ebe, 69 hemşire ve 4 eczacıdan oluşmaktaydı. Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam’ın sağlık alanında belirlemiş olduğu ihtiyaç listesine baktığımızda ilk olarak artırmak istediği personel sayısının doktor, ebe ve sağlık memuru olduğunu görmekteyiz.¹¹⁹

1928 yılında 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun çıkarılarak sağlık hizmeti disiplin altına alınmış, sağlık personelinin yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir.

Ülkemiz hukukunda 1961 Anayasası md. 49’da “*Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini sağlamakla ödevlidir*” ifadesiyle sağlık hakkının sağlanması devlete pozitif yükümlülük olarak verilmiştir. 1961 Anayasasının 48. ve 49. maddeleri ile sosyal güvenlik ve sağlık hakları Anayasal bir hak olarak tanımlanmıştır. 1961 Anayasasına dayanılarak 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun çıkarılmış ve koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında sağlık ocakları tanımlanmış ve sağlık hizmetlerinde sosyal bir yaklaşım benimsenmiştir.

¹¹⁶ Er, s. 5.

¹¹⁷ Gökcan, s. 48.

¹¹⁸ Selva Erhan Şentürk, **Meslek Olarak Hemşirelik ve Hemşirelikte Etik İlkeler**, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2013, s. 59.

¹¹⁹ Erdem Aydın, “Türkiye Cumhuriyeti’nin Kuruluş Yılında Sağlık Hizmetleri”, **Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi**, Cilt: 31, Sayı: 3, 2002, s. 184.

Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 raporuna göre ülkemizde toplam sağlık personeli sayısı 920.939 olup; hemşire sayısı 166.142 ile en fazla sayıda meslek üyesini oluşturmaktadır. Hekim sayısı 149.997, diş hekimi 27.889, ebe 53.741, eczacı 28.512, diğer sağlık personeli 155.417 ve diğer personel ile hizmet alımı grubu da 339.241 kişiden oluşmaktadır.¹²⁰

2.1.2. Sağlık Meslek Mensubu

Sağlık ve sağlık hizmetleri incelenirken, sağlık hizmetlerinin sadece hekimlere adledilmesi sıkça yapılan bir hatadır. Oysa ilk çağlardan beri hekimlerin yalnız başına çalışmadıkları, çeşitli sağlık personelleriyle birlikte çalıştıkları bilinmektedir. Sağlık hizmetleri bir ekip çalışması olup, hekimler ve diğer meslek grupları bu ekibin birer üyesidirler.

Her insanın ana rahmine düşüşüyle başlayan ve hukuk tarafından korunan “sağlıklı yaşama hakkı”nı bilimsel ve teknik tıp kuralları çerçevesinde, ulusal ve uluslararası hukuka uygun olarak; mesleki eğitim, donanım ve uygulamaya yeterli ve yetkili olan kişiler sağlık mensubudur.¹²¹ Bir bütün halinde sağlık hizmetini üreten meslek grubunu “Sağlık Meslekleri”, meslek üyelerini de “Sağlık Meslek Mensupları” şeklinde adlandırmak doğru olacaktır.¹²²

Sağlık personeli dendiğinde genellikle akla ilk olarak gelen personel grubu hekim ve hemşire olsa da, sağlık hizmetleriyle ilgili bir kurum veya kuruluşta; sağlık hizmetleri, teknik hizmetler veya idari hizmetlerde çalışan personelin tamamı “sağlık personeli” olarak adlandırılır.

Sağlık meslek mensubu; insan sağlığına hizmet etmek amacıyla, doğrudan insan üzerinde mesleki uygulamalarda bulunan sağlık profesyonelleri ile bu kişilere teknik tıbbi destek sağlayan yardımcı sağlık mesleği mensuplarıdır.¹²³

1928 yılında çıkarılan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ülkemizde sağlık mesleklerini tanımlayan ve disipline eden ilk

¹²⁰ T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017 Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018, Ankara, s. 215, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/29866,turkcesiydijipdf.pdf?0>, (21.03.2019).

¹²¹ Hüseyin Durdu, **Sağlık Hukuku: Sağlık Meslek Mensubunun Tanımı – Yetki – Görev – Hak ve Yükümlülüğü**, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2014, s. 3.

¹²² Aykut Cemil Aykın ve Serkan Çınarlı, **Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016, s. 86.

¹²³ Gökcan, s. 73.

kanundur. Bu kanun adından da anlaşılacağı üzere sadece tababetle ilgili olmayıp şua batı (şubeler, yan dallar, bölümler)¹²⁴ da kapsamaktadır ve Kanun'da sağlık hizmetleri bir sanat olarak değerlendirilmiştir. 1219 sayılı Kanun'da sağlık mesleklerinin beş ana grupta tanımlanmış olduğu görülmektedir. Bu meslekler; “tabipler, diş tabipleri ve dişçiler, ebeler, sünnetçiler ve hasta bakıcı hemşireler” olarak gösterilmiştir.

1219 sayılı Kanun'da sağlık meslek mensupları ile ilgili ayrıntılı değişiklikler 6 Nisan 2011 tarihli 6225 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun adlı torba yasanın 9. maddesinde yapılmıştır. Böylece bu yasa ile Kanun'da daha önce adı geçmeyen birçok sağlık meslek mensubunun yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri 2017 yıllığında diğer sağlık personeli adı altında birçok meslek grubu belirtilmiştir. Diğer sağlık personeli sınıfında; ameliyat teknisyeni, anestezi teknisyeni, biyolog, çevre sağlığı teknisyeni, çocuk gelişimcisi, diş protez teknisyeni, diş teknisyeni, diyetisyen, fizik tedavi teknisyeni, fizyoterapist, ilk ve acil yardım teknisyeni, ilk ve acil yardım teknikeri, kalp akciğer pompa çalışma teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, laboratuvar teknikeri, odyolog, odyometri teknisyeni, odyometri teknikeri, patolojik anatomi teknisyeni, perfüzyonik pompa teknisyeni, protez teknisyeni, psikolog, röntgen teknisyeni, sağlık fizikçisi, sağlık savaş memuru, sağlık teknisyeni, sağlık teknikeri, sitopatoloji, sosyal çalışmacı, tıbbi sekreter, tıbbi teknolog ve toplum sağlığı teknisyeni yer almaktadır.

Sağlık meslek mensupları; kendi sınıflarındaki mesleki disipline uygun olarak almış oldukları mesleki eğitim ve deneyimleriyle edinmiş oldukları bilgi ve beceriler doğrultusunda çalışmaktadırlar. Ayrıca günümüz sağlık sistemleri dahilinde uygulanmakta olan sağlıkta kalite sistemleri ve verimlilik kriterlerine uygun, ekibin diğer çalışanları ile uyum içinde, multidisipliner (çok alanlı – branşlı yaklaşım) bir yaklaşımla, sağlık hizmeti sunumunun devamlılığı esasına bağlı olarak görevlerini hep birlikte icra ederler.¹²⁵

¹²⁴ Osmanlıca Sözlük, <http://osmanlicasozluk.speakdictionary.com/%C5%9Euabat.html>, (01.04.2019).

¹²⁵ Durdu, s. 3.

2.2. HEMŞİRELİK MESLEĞİ

Hemşireler sağlık hizmetleri sınıfında, hasta sağlığı ve bakımıyla ilgili sağlık mesleğini icra eden sağlık meslek mensubudur. 5237 sayılı 26 Eylül 2004 tarihli Türk Ceza Kanunu'nun "Sağlık mesleği mensubunun suçu bildirmemesi suçu" başlığı altındaki madde 280/2'de "*Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.*" denmektedir. 14 Aralık 2012 tarihli ve 28497 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Sağlık Meslekleri Kurulu Yönetmeliği" md. 4/f'te "*Sağlık meslek mensupları; Hekim, dış hekimi, eczacı, hemşire, ebe, optisyen*" olarak tanımlanmıştır.

İnsana hizmet temelinde çalışan hemşirelik mesleği, kuramsal bilgi ve beceriyi içeren uygulamalı bir sağlık disiplini. Hemşirelikte uygulamaları etkileyen ve yönlendiren dört temel kavram vardır; insan, toplum, sağlık ve hemşirenin kendisi. Bu kavramların en önemlisi insandır.¹²⁶ Hemşirelik sağlıklı yaşamın anlamı ve amaçları doğrultusunda kavramların anlaşılmasını amaçlayan, yaşam felsefesi üzerine temellenmiştir. Uygulamalı bir bilim ve sanattan oluşan hemşirelik özel bilgi, beceri, özveri ve deneyim ister, insan sevgisi ve şefkatle zenginleşir. Hemşireliğin bağımsız bir disiplin olarak felsefesi; bireyin sağlıklı bir ortamda yaşamaya hakkı olduğunu, sağlıktan sapma durumlarında bireyin optimal düzeyde sağlık bakımı almaya hakkı olduğunu, diğer sağlık meslek mensupları ile işbirliği gerektiğini ve bireyin kendine özgü özellikleri, kişiliği ve bütünlüğü içinde hak ve mahremiyetine saygıyı içerir.¹²⁷

Bu gün itibarıyla ülkemizde sağlık ekibi içinde yaklaşık 170 bin hemşire çalışmaktadır ve bu ekibin en fazla sayıda meslek grubunu oluşturmaktadır. 132 hemşirelik fakültesi/bölümü bulunmakta olup, 934 öğretim elemanı ile 66.944 hemşirelik öğrencisi eğitime devam etmektedir. Ayrıca yaklaşık 100 bin hemşirelik mezunu da görevini icra etmek için atama beklemektedir.¹²⁸

¹²⁶ Leman Birol, **Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım**, 6. Baskı, Etki Yayınevi, İzmir, 2004, s. 12

¹²⁷ Şentürk, s.18.

¹²⁸ Türk Hemşireler Derneği, "Hemşireler Soruyor Sesimizi Duyuyor Musunuz?", <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/duyurular/2019/hemsireler-soruyor-sesimizi-duyuyor-musunuz.aspx>, (20.03.2019).

2.2.1. Hemşirelik Görevinin Tanımı

Sağlık bilimlerinin çalışma alanı doğrudan insanı ilgilendirdiğinden, yaşam ve ölüm ikileminin varlığı, meslek mensuplarında bilgi ve deneyimi son derece önemli kılar. Tedavi etme nasıl tıbbın temel görevi olarak tanımlanırsa, aynı anlamda bakım vermek de hemşirenin temel görevi olarak tanımlanmaktadır.¹²⁹

DSÖ'nün tanımına göre *“Hemşirelik her yaştan, aileden, gruptan ve topluluktan, tüm ortamlardaki hasta veya sağlıklı bireylerin özerk ve işbirliğine dayalı bakımını kapsar. Sağlığın teşviki, hastalığın önlenmesi, hasta, engelli ve ölen insanların bakımını içerir.”*

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) tanımına göre *“Hemşire, temel, genelleştirilmiş hemşirelik eğitimi programını tamamlamış ve ülkesinde hemşireliği uygulamak için düzenleyici otorite tarafından yetkilendirilmiş kişidir.”* ICN tarafından 1975 yılında Singapur toplantısında yapılan ve halen geçerli olan modern hemşirelik; *“Hemşire, temel hemşirelik öğretim programını tamamlayarak, ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik ve yetki kazanmış ve yetkisi onaylanmış profesyonel bir kişidir.”* şeklinde tanımlanmıştır. ICN, temel hemşirelik eğitiminin; genel hemşirelik uygulamaları ile liderlik, uzmanlık veya ileri hemşirelik uygulamaları için temel eğitim sonrası ileri eğitim için davranışsal, yaşamsal ve hemşirelik bilimlerinde geniş ve sağlam bir temel sağlayan, resmi olarak kabul edilmiş bir çalışma programı olduğunu belirtmektedir. Yine ICN'e göre hemşire; sağlığın teşviki, hastalığın önlenmesi ve her yaştan ve tüm sağlık bakımında hasta kişiler ile fiziksel, zihinsel engelli kişilerin bakımı dahil genel hemşirelik uygulamaları kapsamına girmeye hazır ve yetkilidir. Ayrıca hemşirenin; sağlık hizmeti eğitimi yapmak, sağlık hizmetlerine ekibin bir üyesi olarak tam zamanlı katılmak, hemşirelik ve sağlık hizmeti yardımcılarını denetlemek ve eğitmek ile bilimsel araştırmalara dahil olmak işlevleri vardır.¹³⁰

Literatürde hemşirelik; *“bireyin, ailenin, toplumun sağlığını korumak, yükseltmek, geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve bu hizmetleri yerine getirecek*

¹²⁹ Şentürk, s. 21.

¹³⁰ International Council of Nurses, “Nursing Definitions”, <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>, (07.03.2019).

*kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” olarak tanımlanmaktadır.*¹³¹

Hemşirelik; *“İnsan sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik, bilim ve sanat kavramlarından oluşan ve bu kavramları özgeci değerler adı verilen, karşılık beklemeden bir başkasının mutluluğunu amaçlayan davranışlarla birleştiren bir meslek ve disiplindir.”*¹³²

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 1928 yılında çıkarılan Beşinci Fasl “Hastabakıcı Hemşireler” başlığı altında, md. 63’te *“Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince musaddak hastabakıcı mekteplerinden mezun veya resmi hastanelerden verilmiş vesikaları haiz bulunmayan ve Türk olmıyan kadınlar hastabakıcılık sanatını ifa edemezler. Bu vesikalar muteber olmak için Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tasdik ve tescil edilmiş olmak lazımdır.”* denmektedir. Kanun’da “Hasta bakıcı hemşireler” isimlendirmesiyle, hemşirelik mesleğinin temel işlevinin “hasta bakımı” olduğu vurgulanmıştır.

25 Şubat 1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu’nda, 25 Nisan 2007 tarihli ve 5634 sayılı “Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile değişikliğe gidilmiş ve md. 1’de hemşirelik mesleği şu şekilde tanımlanmıştır; *“Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir.”* Görüldüğü gibi lise veya önlisans mezunu hemşirelik uygulaması kaldırılmış, hemşirelik unvanı için eğitim lisans düzeyine çıkartılmıştır.

Hemşirelik unvanı kanunla tanımlanıp korunduğu halde, hemşirelik deyimi değişik şekillerde çeşitli görevlere yakıştırılarak yanlış kullanılmış, “yardımcı sağlık personeli” ifadesiyle adlandırılmıştır.¹³³ 10 Eylül 1982 tarihli (Karar No: 8/5319) Bakanlar Kurulu Kararı ile yayınlanan “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” md. 132’de *“Hemşire, hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımından devamlı*

¹³¹ Fahriye Ofraz, “Hemşirenin Görev ve Yetkileri”, **Ankara Barosu 3. Sağlık Hukuku Kurultayı**, Ankara Barosu Yayınları, Koza Matbaacılık, Ankara, 2011, s. 406.

¹³² Türkan Tunçer, **Türkiye’de Hemşirelik Mesleği ve Eğitim**, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2013, s. 3.

¹³³ Şentürk, s. 13.

ilgilenebilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personelidir.” ifadesi yer almaktadır. Buna karşın, 25 Nisan 2007 tarihli ve 5634 sayılı “Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile md. 4’te “Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir.” şeklinde değişikliğe gidilerek hemşirenin “yardımcı” değil “sağlık personeli” olduğu vurgulanmıştır.

Kanımızca da hemşireliğin ”sağlık personeli” olarak tanımlanması yerinde bir ifadedir. Günümüzde genel hemşirelik tanımlamasının etik, psikolojik, bilişsel ve davranışsal yaklaşım üzerine odaklanmasının ötesinde; şu an teknik bilgi ve bilimsel bilgi donanımına sahip olmak zorunda olan bir hemşirelik mesleği mevcuttur. Günümüz hemşireliğinin sadece emir-komuta zincirinin son halkası olan bir bakım hizmeti değil, girişimci ruha sahip, günümüz teknik bilgi ve donanımına sahip çok yönlü özellikler taşıdığını belirtmek gerekir.¹³⁴

Hemşireliğin kendisine özgü yapısı, biçimi ve özellikleri vardır. Hemşire, sağlığın korunması ve tedavi hizmetlerinde bütüncül bir yaklaşım sergiler. Virginia Henderson’a göre hemşirenin başlıca ve en önde gelen görevi; “yeterli güç, istek ve bilgiyle, bireyin kendisinin yardımsız yapabileceği, sağlığına ve iyileşmesine yönelik faaliyetlerde sağlıklı ve hasta bireye yardımcı olmaktır ve bu görevi bireyin bağımsızlığını olabildiğince çabuk kazanmasına yardım edecek şekilde yapmaktır.”¹³⁵

Hemşirelerin örgütsel kuruluşu olan Türk Hemşireler Derneği’ne (THD) göre hemşirelik; “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesi ve bu kişilerin eğitilmesinden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” şeklinde tanımlanmıştır.¹³⁶

¹³⁴ Çetinkaya, s. 47.

¹³⁵ Şentürk, s. 13.

¹³⁶ Çetinkaya, s. 22.

Hemşire, Anayasamız 128/1 maddesi gereğince, genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları sağlıkla ilgili kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevleri yerine getiren “memur”, 657 sayılı 14 Temmuz 1965 tarihli Devlet Memurları Kanunu madde 36/3’e göre sağlık hizmetleri sınıfında “sağlık personeli”, Türk Ceza Kanunu madde 280/2’ye göre “sağlık mesleği mensubu” niteliğinde kamu görevlisidir.¹³⁷

2.2.2. Hemşirelik Mesleğinin Gelişim Tarihi

Sağlık ve tıbbi bilgilerle ilgili ilk yazılı belgeler M.Ö. 4000 yıllarına ait ve Sümer Uygarlığı’ndan kalan kil tabletleridir. M.Ö. 3500 yıllarında bir Hint belgesinde, bir hekim veya rahibin yanında ona yardımcı olarak çalışan kişilerden bahsedilmektedir. Bu kişiler günümüz hemşirelerine benzer olmakla beraber, bağımsız bir meslek olarak görünmemektedir.¹³⁸ Hemşirelik toplumun temel çalışma alanlarından biridir ve toplumun gereksiniminden doğmuştur.¹³⁹

M.Ö. 2700 yıllarında Antik Yunan Uygarlığı’nda Tanrı Zeus ve Apollon’un torunu, Aesculapius’un kızı Sağlık Tanrıçası Hygieia, hastalıklardan korunma ve sağlıklı yaşamın devamlılığını sağlama çalışmalarından dolayı bazı yazarlarca ilk hemşire kabul edilmektedir.¹⁴⁰ Ancak o dönemde bu günkü anlamda bir hemşirelik mesleğinden söz etmek mümkün değildir. Antik çağda hemşirelik genellikle evlerde aile yakınları, özellikle de eş ve annelik rolünden dolayı esas olarak kadın tarafından verilen bir hizmetti.¹⁴¹

İlk olarak Hippocrates’e düzenli olarak yardım eden erkek yardımcılarının hemşire öncüleri olduğu düşünülmektedir. O dönemde hemşirelikle ilgili formel bir eğitim sistemi söz konusu olmayıp, usta-çırak ilişkisiyle eğitim söz konusuydu. Sonraki dönemlerde dinsel anlayışın hemşirelik üzerinde etkisi büyük olmuştur. Uzun dönem hemşirelik, kendini dünya zevklerinden mahrum etmek isteyen kişilerin

¹³⁷ Çetinkaya, s. 23.

¹³⁸ Şeyda Ökdem, Aysel Abbasoğlu, Nevin Doğan, “Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi”, **Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Meslek Yüksek Okulu Yıllığı**, Cilt: 1 Sayı: 1, 2000, s. 5.

¹³⁹ Şentürk, s. 3.

¹⁴⁰ Canan Aldırmaz Ağartan, “Sanat Eserlerinde Yaşayan Bir Mit: Sağlık Tanrısı Asklepios ve Kızı Hygieia”, **Zeynep Kamil Tıp Bülteni**, Cilt: 40, Sayı:1, 2009, s. 50.

¹⁴¹ Ökdem ve diğerleri, s. 5.

mesleği olarak bilinmiştir.¹⁴² Hristiyan, İslam ve Budist kültürlerde dinin etkisiyle rahip, rahibe ve din adamlarının da hasta bakımında rol alarak hemşirelik benzeri işler yaptıkları bilinmektedir.¹⁴³ İncil'in Romans 16,1-2 bölümlerinde “*Kız kardeşimiz Phoebe’yi sizlere tanıtırım. Kendisi Kenhrea’daki kilise topluluğunun hizmet veren üyesidir.*” şeklinde anlatılan Phoebe (Fibi) ilk hemşire olarak kabul edilir.¹⁴⁴

Erken Hristiyanlık döneminde manastırlarda tamamen gönüllülük esası ile çalışan ve yabancı veya yoksul hastalara ev ziyaretleri yapan erkeklere “Dakon” kadınlara “Dakones” denirdi. Ortaçağ’da M.S. 651’de Paris’te Augustinian rahibeleri tarafından kilise koruması altında kurulan “Hotel Dieu” ve “Beaune” gibi yataklı hizmet veren hastanelerde rahibeler bir çeşit hemşirelik hizmeti verirdi.¹⁴⁵

16. yüzyılda ise hemşirelik hizmeti, Reform hareketleri sırasında manastırların çoğunun kapatılmasıyla sadece devlete ait az sayıda hastanede ve evlerde verilebilen hizmet olarak oldukça azalmıştır. 15 – 17. yüzyıllarda ise zenginler evlerde kendi hemşireleri tarafından bakılırlardı, yoksullara da hastane ve sağlık kuruluşlarında bakım verildi. Avrupa’da 18. yüzyılda hemşirelik, bilgisiz kişilerce daha çok para kazanmak veya çıkar için yapılan, gözden düşmüş bir meslek olarak görülmüştür.¹⁴⁶

19. yüzyılda 1848 yılında İngiliz Protestan Rahibeleri tarafından kurulan St. John Evi Hemşireleri’nde öğrenciler iki yıllık eğitime tabi tutulmuşlardır. Buradan mezun olan öğrenciler beş yıl süreyle düşük ücretle çalışarak, eğitimin bedeli olarak bir çeşit zorunlu hizmet yapmışlardır.¹⁴⁷

Modern hemşirelik için 1853 – 1856 yıllarında Osmanlı İmparatorluğu ile Rusya arasında yaşanan Kırım Savaşı önemli bir gelişme olmuştur. Bu savaşta Osmanlı Devleti’nin yanında yer alan İngiltere Ordusu ile Kırım’a gelen Florence

¹⁴² Şentürk, s. 30.

¹⁴³ Karen J. Egenes “Issues and Trends in Nursing, Jones Bartlett Learning”, **History of Nursing**, https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=b9zPDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=Karen+J.+Egenes,+History+of+Nursing&ots=LxA_MomZn8&sig=XxcINQLLsKDNEbr8IS7jafxKqsE&redir_esc=y#v=onepage&q=Karen%20J.%20Egenes%2C%20History%20of%20Nursing&f=false, (22.05.2019), s. 4.

¹⁴⁴ “İncil”, <https://christiananswers.net/turkish/bible-tr/rom16.html>, (22.05.2019).

¹⁴⁵ Egenes, s. 4.

¹⁴⁶ Şentürk, s. 30.

¹⁴⁷ Aykın ve Çınarlı, s. 60.

Nightingale modern hemşireliğin kurucusu olarak ortaya çıkmıştır.¹⁴⁸ Nightingale bu mesleğin ilk üyelerini seçerken onlarda; disiplin, itaat, erdem, inanç, ağır başlılık, sevgi, doğruluk gibi özellikler aramıştır.¹⁴⁹

Florence Nightingale 12 Mayıs 1920’de İtalya’nın Floransa kentinde doğmuş, hemşirelik üzerine erken yaşlarda çalışmaya başlamıştır. Florence Nightingale 1854 yılında Kırım Savaşı’nda yaralanan İngiliz askerlerinin savaştan çok bakımsızlık ve enfeksiyondan öldüğü Üsküdar’daki Selimiye Kışlası’nda askerlerin bakım ve tedavilerini yapmıştır. Askerler kendisine “Lambalı Kadın” (The lady with the lamp) adını vermiştir. Nightingale özellikle çevresel faktörleri düzenleyerek askerlerin ölüm oranını %23’ten %2,5’e düşürmüştür.¹⁵⁰ Nightingale’in başarısından sonra 1855’te İngilizler tarafından bağışlanan paralarla “Nightingale Vakfı” kurulmuştur. Nightingale 1860 yılında modern hemşirelik eğitiminin temeli olarak Londra’da “Nightingale Hemşirelik Okulu”nu açmıştır.¹⁵¹ Onun çalışmalarıyla hemşirelik bir dinsel hayırseverlik işi olmaktan uzaklaşmış, modern bir mesleki disiplin özelliği kazanmıştır. Hemşireliğin ilk tanımı da 1859 yılında Nightingale tarafından; *“Doğanın birey üzerinde en iyi şekilde etkin olabilmesi için bireyin en iyi duruma getirilmesidir.”* şeklinde yapılmıştır.¹⁵²

Nightingale’in modern hemşireliği dünya çapında yaygınlaştırması; yetiştirdiği hemşireleri imparatorluğun dört bir yanına göndermesi sayesinde gerçekleşmiştir. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) Nightingale’in sağlığında 1899 yılında kurulmuştur. Nightingale 1907 yılında Liyakat Nişanı alan ilk kadın olmuştur. 1910 yılında ölmüştür.

Nightingale dışında birçok lider hemşire hemşirelik mesleğinin gelişmesinde rol oynamıştır. Nightingale’in arkadaşı Mary Stanley, ilk ortopedi hemşiresi Agnes Hunt, hemşirelik eğitimcileri; Agnes Elizabeth Jones, Linda Roberts, Clara olarak bilinen Clarisa Harlowe, Marianne Cope, bunların dışında; Mary Seacole, Mary Mahoney, Mary Adelaide Nutting, Lavinia Dock, Lilian Wald öne çıkan lider

¹⁴⁸ Fatoş Durmaz, “Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik”, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi**, Cilt: 18, Sayı: 2, 2011, s. 63.

¹⁴⁹ Şentürk, s. 30.

¹⁵⁰ Gülcan Taşkiran ve Ayla Bayık Temel, “Tutkulu Bir İstatistikçi: Florence Nightingale”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi**, 2017, (10) 2, s. 114.

¹⁵¹ Korkmaz, s. 63.

¹⁵² Ökdem ve diğerleri. s. 8.

hemşirelerdir.¹⁵³ Hemşireliğin Türk öncüsü de ilk Türk hemşire olan Safiye Hüseyin Elbi'dir.¹⁵⁴

2.2.3. Ülkemizde Hemşirelik Eğitimi

Florence Nightingale'e kadar Osmanlı Devleti'nde hemşirelik eğitimi ve hizmetine dair yeterli bilgi bulunmamaktadır. Ülkemizde ilk kez 1911 yılında gönüllü hasta bakıcılık kursu açılmıştır. Bu altı aylık kurs ilk formal eğitim olarak kabul edilmektedir.¹⁵⁵ Türkiye'de hemşirelik eğitimi 1920 yılında lise düzeyinde hemşire mezun eden okullarla başlamıştır.¹⁵⁶ 1920 yılında Amiral Bristol Hastanesi'ne bağlı açılan hemşirelik okulu ilk özel okuldur.

Ülkemizde modern hemşireliğin kuruluşu Cumhuriyet döneminde gerçekleşmiştir. İlk resmi hemşirelik okulu 1925 yılında Kızılay tarafından açılmıştır.¹⁵⁷

1946 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından hastanelerin ihtiyacını karşılamak üzere ortaokul mezunlarının alındığı hemşire okulları açılmaya başlandı. Bu okulların öğretim süresi 1958 yılına kadar üç yıl iken daha sonraki yıllarda dört yıla çıkarıldı. 1990 yıllarında Sağlık Meslek Liselerinin sayısı 300 civarındaydı.¹⁵⁸

Hemşirelik eğitiminin ilk kez üniversite düzeyinde verilmeye başlandığı Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu da 1955 yılında İzmir'de açıldı. Bu okul Avrupa genelinde de açılan ilk üniversite düzeyinde okuldur. Avrupa'da üniversite düzeyinde hemşirelik okulu ilk kez 1965 yılında İngiltere'de açılmıştır. Ancak 1955 yılından sonra hemşirelik eğitimi sadece lisans düzeyinde değil; lise ve önlisans olmak üzere üç farklı düzeyde devam etmiştir. Hemşirelik alanında yüksek lisans eğitim programı 1968 yılında Ankara'da Hacettepe Üniversitesi'nde açılmış, 1972 yılında da yine aynı üniversitede hemşirelik doktora programı başlamıştır.

¹⁵³ Aykın ve Çınarlı, s. 63.

¹⁵⁴ Şerife Yılmaz Gören ve Neyyire Yasemin Yalım, "Hemşirelik Tarihinde Bir Öncü: Safiye Hüseyin Elbi", **Lokman Hekim Dergisi**, 2016, 6 (2), ss. 38-45.

¹⁵⁵ Korkmaz, s. 67.

¹⁵⁶ Türkan Dağoğlu ve Gülay Görak, **Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri**, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002, s. 11.

¹⁵⁷ Korkmaz, s. 67.

¹⁵⁸ Aykın ve Çınarlı, s. 64.

1996 yılında Bakanlar Kurulu kararıyla sağlık meslek liselerinin hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu bölümlerine öğrenci alınmasına son verilmiştir. Aynı kararla sağlık hizmetleri meslek yüksekokullarının hemşirelik ve ebelik programları ile Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi hemşirelik programına öğrenci alımlarına da son verilmiştir. 1998 yılından itibaren hemşirelik eğitimi sadece üniversitelere bırakılmıştır. Yine Bakanlar Kurulu kararı ile 79 sağlık yüksekokulu kurulmuş; hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu bölümlerine öğrenci alınmaya başlanmıştır.¹⁵⁹

2007 yılında Hemşirelik Kanunu'nda yapılan değişikliklerle, ortaokul veya lise mezunu olmak yerine lisans düzeyinde eğitim, 25 yaş sınırının kaldırılması, lisansüstü eğitim yapan hemşirelerin uzman hemşire unvanı almaları, sağlık memurluğu programlarının hemşirelik programı ile birleştirilmesiyle cinsiyet ayrımının kaldırılması, yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelere öncelik verilmesi hakkı ve sertifikalı yetki belgesi ile özel dallarda çalışma hakkı düzenlemeleri getirilmiştir.¹⁶⁰

02.02.2008 tarihli 26775 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik"te 4. md. altında hemşirelik eğitimine kabul edilebilmek için en az lise mezunu olmak gerektiği, eğitimin en az dört yıl veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsadığı, nitelikli hemşireler denetim ve gözetiminde klinik ve mesleki deneyim kazanılması gerektiği belirtilmektedir. Buna göre, hemşirelik öğrencilerinin pratik eğitim sürecinde yaptığı tıbbi müdahaleleri tek başına yapmaları hukuka aykırılık doğuracağından, tüm müdahaleleri yetkili eğiticilerin gözetim ve denetiminde yapmaları durumunda hukuka uygunluk oluşacaktır.¹⁶¹

Aynı Yönetmelikte verilen Ek 1 Sayılı cetvelde hemşirelik eğitiminde verilmesi gereken dersler belirtilmiştir. Mesleki eğitim dersleri; Meslek Etiği, Sağlık ve Hemşirelik İlkeleri, İç Hastalıkları, Cerrahi Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ana Sağlığı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri, Yaşlı Bakımı ve Geriatri, Anatomi ve Fizyoloji, Patoloji, Bakteriyoloji, Viroloji, Parazitoloji, Biyofizik,

¹⁵⁹ Dağoğlu ve Görak, s. 11.

¹⁶⁰ Çetinkaya, s. 24.

¹⁶¹ Aykın ve Çınarlı, s. 480.

Biyokimya ve Radyoloji, Beslenme, Hijyen, Koruyucu Hekimlik, Sağlık Eğitimi, Farmakoloji gibi derslerdir. Bunların dışında; Sosyoloji, Psikoloji, Yönetim İlkeleri, Öğretme İlkeleri, Sosyal ve Sağlık Mevzuatı, Hemşireliğin Yasal Yönleri gibi sosyal bilim dersleri mevcuttur. Ayrıca; İç Hastalıkları, Cerrahi Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ana Sağlığı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri, Yaşlı Bakımı ve Geriatri ve Evde Bakım Hemşireliği dersleri için de klinik eğitim yani staj yapma zorunluluğu bulunmaktadır.

2.2.4. Hemşirenin Görev ve Yetkileri

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un ilk halinde Beşinci Fasl "Hasta Bakıcı Hemşireler" başlığı altında 64. md. hemşireliğin görev tanımını şu şekilde yapmış bulunmaktaydı: *"Hasta bakıcılar bir tabibin nezareti altında hastalara bakmağa ve tabibi müdavi tarafından tavsiye edilen tedavi tedbirlerini icraya salahiyyetlar olup basit tahtelcilt şırıngalardan maada hiç bir ameliye icra edemezler."* Görüldüğü gibi kanunun ilk halinde hemşireliğin görev tanımı hemşirelik uygulamaları için oldukça kısıtlı bir şekilde yapılmıştır.

25 Şubat 1954 tarihli 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ile hemşirelik görev tanımı daha ayrıntılı yapılmış, hemşireliğin yetkileri genişletilmiş, hemşire olmanın şartları ve çalışma koşulları belirlenmiştir. Söz konusu kanun, 25 Nisan 2007 tarihli ve 5634 sayılı "Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile değiştirilmiştir. 2. maddede Türkiye'de kanunun hükümleri dahilinde mesleği yapmaya hak kazanmış Türk vatandaşlarının icra edebileceği belirtilmiştir. Kanun'un 4. maddesinde hemşirelerin görev ve yetkileri tanımlanmıştır. Buna göre;

"Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar, Hemşirelerin birinci fıkra da sayılan hizmetlerde çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir."

Madde 8’de lisansüstü eğitim alan hemşirelerin “uzman hemşire” olarak ve “yetki belgesi” olarak özel alanlarda çalışabilecekleri belirtilmiş, ayrıca yetki belgesi olarak özel birimlerde çalışabilecekleri açıklanmıştır. Yetki belgesi için gereken programlar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenecektir.

Madde 9’da hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin öncelikli hakları olduğu belirtilmiş, böylece yönetim görevlerinde eğitim düzeyinin değerlendirilmesi gerektiği hükme bağlanmıştır.

Kanuna eklenen Geçici md. 2’de hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanların hemşire olarak çalışacağı ve hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programının adının “hemşirelik programı” olarak değiştirileceği de belirtilerek, sağlık memurlarına “hemşire” unvanı verilmiştir.

Geçici md. 2’in devamında; ebelik diplomasıyla en az üç yıldan beri yataklı tedavi kurumlarında hemşirelik görevi yapanların hemşirelik yetkisi verilerek görevlerine devam edebilecekleri de belirtilmiştir.

Ayrıca; Kanun’da sağlık meslek liselerine beş yıl süreyle öğrenci alınıp, hemşire yetiştirmeye devam edecekleri de hükme bağlanmıştır.

Hemşirelik hizmetleri; birey, aile ve toplum sağlığının korunması, yaşam kalitesinin geliştirilmesi, hastalık durumunda iyileştirilmesi amacıyla; bakım verme, tedavi uygulama, güvenli bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma ve yönetim ile kalite geliştirme, ekip içinde işbirliği sağlama ve bakım ortamının yönetimini sağlama gibi oldukça geniş alanda sunulan hizmetlerden oluşmaktadır.¹⁶²

Hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları 8 Mart 2010 tarihli 27515 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği 6. md. altında tanımlanmıştır. Buna göre hemşireler;

- a) Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler*
- b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir*
- c) Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi*

¹⁶² Durdu, s. 92.

planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır

ç) Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir

d) Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular

e) Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır

f) Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz

g) Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur

h) Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır

ı) Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur

i) Tüm uygulamalarını kayıt altına alır.”

Yönetmelikte görüldüğü gibi hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları ayrıntılı bir şekilde tanımlanmış olup, 19 Nisan 2011 tarihli 27910 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”le yönetmeliğin 7. maddesine aşağıdaki fıkralar eklenerek hemşirenin; uzmanlık, danışmanlık, eğitim ve bilirkişilik rolleri tanımlanmıştır. Buna göre hemşireler;

“(3) Uzmanlık alanı ile ilgili kapsamlı sağlık değerlendirmeleri yapar. Hemşirelik bakımını planlar, uygular ve yönetir. Bakımda istenen hedeflere ulaşamaması durumunda, yeni stratejiler geliştirir

(4) Hastalara uygulanan tıbbi tanı ve tedavi işlemlerine ilişkin karşılaşılan kritik durumlarda, uygun kararın verilmesinde hemşirelere danışmanlık yapar, meslekî gelişimleri açısından hemşirelere yardımcı olur

(5) Hasta ve ailesinin eğitimini planlar. Hastaları, bakım ve tedavi yöntemleri ile olası yan etkileri hakkında bilgilendirir. Hastaların güncel ve güvenilir sağlık bilgisine ulaşmasını sağlar

(6) Uzmanlık alanı ile ilgili ve etik konularda kişi, kurum ve kuruluşlara danışmanlık ve bilirkişilik yapar. Çalıştığı kurumda araştırmalarla ilgili etik komitede görev alabilir.”

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde başhemşire, yardımcıları ile sorumlu hemşirelerden sonra hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları md. 132'de aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır.

“Hemşire, hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımından devamlı ilgilenebilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personelidir. Kurumun yatak adedi azaltılmamak kaydıyla isteyen hemşireler gerek görüldüğü takdirde baştabip izniyle kendilerine ayrılan yerlerde topluca kalabilirler

Bu takdirde kahvaltı, öğle ve akşam yemekleri kurumca sağlanır. Hemşireler servislerindeki hastane hizmetlilerinin hizmette birinci derecede amiridir

Hemşireler sabah çalışmasına, kurumun hasta odalarının ve hastaların genel temizliğini yaptırmakla başlarlar. Hastaların hal ve hatırlarını sorar, derecelerini alır, nabız ve teneffüslerini sayar, derece kağıtlarına teneffüslerini çizerler (Nabız kırmızı, ateş siyah, teneffüs mavi kalemle çizilir)

a) Kuruma yatırılan hastanın tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirir. Moral gücünü olumlaştırmaya gerekli ortamı ve güveni sağlar. Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlar

b) Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri dahilinde ve tabiplerin tariflerine göre yapmak göreviyle yükümlüdürler. Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içirir ve tatbik ederler, enjeksiyonları yaparlar ve bunları hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip imzalarlar

Sık sık kontrolü icap eden hastalarla ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklar ve bunlara ait ilaçları verir, yemeklerinin de usulüne uygun verilmesini sağlar. Kendilerine bırakılan pansuman ve tedavileri bizzat yaparlar. Nöbeti devrederken bu gibi hastalar hakkında yapılacak işleri yeni nöbetçi hemşireye verirler

c) Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek, sağlık eğitimi konusunda bilgi vermek hemşirelerin esas görevleridir

Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan alır ve laboratuvara gönderirler

Serviste yemek dağıtımını, hastaların yemek yemeklerini gözetler, kendisi yemek yiyemeyecek durumda olan hastaların bizzat yemeğini yedirirler. Banyo yapacakları yardımcı hizmetli ile banyoya gönderirler, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırırlar

d) Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, uzmanı veya nöbetçi tabibinin direktifi ile ve onun sorumluluğu altında hastalara uygular. Sarfiyatını özel sarf defterine kaydeder. Eczaneden alınan bu ilaçların sarfi, bu defter üzerinde yapılır

Hastalara bu dolaptan verilen ilaçlar anında tabelalarına renkli kalemle yazılır. Ertesi günü bu ilaçlar eczaneden tabela ile alınarak yerine konur

e) Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç ve sair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmaya, bunların dikkatsizlik ve israf suretiyle boşa gitmelerini önlemek zorundadırlar. Bu gibi şeylerin kasten veya dikkatsizlik nedeniyle kaybindan sorumludurlar

f) Kendilerine teslim edilen eşya, ilaç ve malzemeyi servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklarlar. Bu dolapların düzenli ve tasnifli

olması, ilaçların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca ve sair böceklerden, sıcaktan, soğuktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli tedbirleri alırlar

g) Servislerin genel hizmetlerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol eder ve sağlar. Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat eder, gördükleri noksanları giderir ve gidertirler

h) Ameliyathane hemşireleri, ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerlerine alırlar

Ayrıca sorumlu görevlisi bulunmadığı hallerde sterilizatör ve otaklavların bakım ve işletilmesi ile de yükümlüdürler

i) Laboratuvar hemşireleri, uzmanların gözlemciliği altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini deftere kaydetmekle yükümlüdürler. Tahlil raporlarını uzmana imzalattıktan sonra ait olduğu servislere göndermek görevleridir. Laboratuvarlara ait alet ve cihazları kullandıktan sonra temiz ve her zaman kullanıma hazır bir halde bulundurmaktan sorumludurlar

j) Hastaların sosyal ve ruhsal durumları ve beslenmeleri ile ilgili olarak fizyoterapist, sosyal hizmet, diyet uzmanları ve psikologlarla işbirliği yapar ve bunların servislerdeki çalışmalarını kolaylaştırır

k) Annelere, doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmakla yükümlüdürler.”

2.2.5. Hemşirelerin Çalıştıkları Birim, Servis, Ünite, Alanlara Göre Görev Yetki ve Sorumlulukları

19 Nisan 2011 tarihli 27910 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”le hemşirelerin çalıştıkları alana göre görev türleri belirlenmiştir. Buna göre hemşireler; yoğun bakım hemşiresi, acil servis hemşiresi, iç hastalıkları hemşireliği (diyabet eğitim hemşiresi, onkoloji hemşiresi, rehabilitasyon hemşiresi, endoskopi hemşiresi), cerrahi hemşireliği (ameliyat hemşiresi; steril (scrub) hemşire - dolaşan (sirküle) hemşire, stoma ve yara bakım hemşireliği), ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği (psikiyatri klinik hemşiresi, konsültasyon – liyezon psikiyatrisi hemşireliği, alkol ve madde bağımlılığı hemşiresi), çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği (pediatri hemşiresi, yenidoğan hemşiresi), kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği, evde bakım hemşiresi, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hemşiresi, toplum ruh sağlığı hemşiresi, iş sağlığı hemşiresi, okul sağlığı hemşiresi ile ceza ve tutukevi hemşiresi olarak tanımlanmıştır. Her bir hemşirelik alanı için görev yetki ve sorumluluklar ayrı ayrı belirtilmiştir.

Hemşirelerin Sağlık Bakanlığınca onaylanarak alınan yetki belgesiyle belirlenen çalışma dalları ise; diyaliz (hemodiyaliz, periton diyalizi), kemoterapi, yoğun bakım, acil, geriatri (yaşlı bakım), enfeksiyon kontrol, yenidoğan, stoma bakımı, adli hemşirelik gibi alanlardır.

Ülkemizde hemşirelerin çalıştıkları akademik alanlar ise; cerrahi, psikiyatri, iç hastalıkları, halk sağlığı, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, hemşirelik esasları, yönetim ve öğretim bilim dallarıdır.¹⁶³

2.2.6. Hemşirelik Hizmetlerinin Kapsamı

Hemşirelik mesleğini uygularken hemşire; bilimsel bilgileri kavramsal bir çerçeve içerisinde örgütleyerek bakım planı hazırlar ve uygular. Bakım planı uygulaması; problemin tanımlanıp öncelik sıralamasının belirlenmesi, problemin çözümüne yönelik planlama yapılması, planlamaya göre uygulamaya geçilmesi, uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi ve son olarak da tüm sürecin kaydedilmesi aşamalarını içerir. Hemşire bu süreci, uygulayıcı, eğitici, araştırmacı ve yönetici rollerini uygulayarak gerçekleştirir.¹⁶⁴ Florence Nightingale'e göre hemşireliğin ilgi alanı hastalık değil, hastanın kendisidir.

8 Mart 2010 tarihli 27515 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği md. 5'te; hemşirelik hizmetlerinin kapsamı;

“a) Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri

b) Mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımı

c) Hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimi” şeklinde belirlenmiştir.

¹⁶³ Oflaz, s. 407.

¹⁶⁴ Çetinkaya, s. 22.

Türk Hemşireler Derneği'ne göre; “Hemşirelik, tüm ortamlarda her yaştan bireyin, ailenin, grubun ve toplumun sağlığını, esenliğini korumaya, geliştirmeye ve hastalık halinde iyileştirmeye yönelik bakımı kapsar.”¹⁶⁵

2.2.7. Hemşirelerin Meslek Örgütü

Ülkemizde hemşirelerin en kapsamlı meslek örgütü Türk Hemşireler Derneği'dir. Örgütsel olarak ilk oluşum 23 Ağustos 1933 tarihinde, İstanbul'da gönüllü hemşireler tarafından kurulan “Türk Hastabakıcılar Cemiyeti”dir. Bu Cemiyet hemşirelik alanında yaşanan gelişmeler ve hemşirelerin çabaları ile 3 Temmuz 1943 tarihinde “Türk Hemşireler Derneği” (THD) adını almıştır. Derneğin kurulmasıyla birlikte “Türk Hemşireler Derneği İdare Heyeti” oluşturulmuş ve derneğin ilk başkanı olarak Esmâ DENİZ seçilmiştir. Dernek 13 Haziran 1949 tarihinde Uluslararası Hemşireler Konseyi'ne (ICN – International Council of Nurses) üye olmuştur.

Derneğin genel merkezi 1933 - 1973 yılları arasında İstanbul'da kalmıştır. 1951 yılında Ankara Şubesi, 1952 yılında İzmir Şubesi açılmıştır. 2 Mart 1973 tarihinde Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi Ankara'ya taşınmıştır. Türkiye genelinde şube sayısı 20'dir.¹⁶⁶

2.2.8. Hemşirelik İçin Etik İlke ve Sorumluluklar

Hemşireler meslek kurallarına, meslek etiğine ve görev mevzuatlarına uygun hareket etmekle yükümlüdür. THD etik ilke ve sorumlulukları belirleyerek, amacını; *“hemşirelerin mesleki uygulamalarını sağlamak, hizmet verdiği, işbirliği yaptığı kişileri ve toplumu etik ilke ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek”* olarak açıklamıştır.¹⁶⁷

¹⁶⁵Türk Hemşireler Derneği, **Duyurular**, 13.03.2019, <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/duyurular/2019/hemsireler-soruyor-sesimizi-duyuyor-musunuz.aspx>, (20.03.2019).

¹⁶⁶ Türk Hemşireler Derneği, **Tarihçe**, <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/thd/tarihce.aspx>, (20.03.2019).

¹⁶⁷ Şentürk, s. 83.

Türk Hemşireler Derneği tarafından Aralık 2009'da "Hemşirelik İçin Etik İlke ve Sorumluluklar Bildirisi" yayınlanmıştır. Buna göre birinci bölümde; ilk olarak zarar vermeme ve yararlılık ilkesi tanımlanmış, daha sonra özerklik ve bireye saygı ilkesi belirlenmiştir. Adalet ve eşitlik ilkesi ile mahremiyet ve sır saklama ilkesinin koşulları sıralanmıştır. İkinci bölümde ise sorumluluklar; hemşirenin hizmet verdiği birey, aile ve topluma karşı sorumlulukları ile hemşirenin mesleki sorumlulukları belirlenmiştir.¹⁶⁸

2.2.9. Başhemşirelik ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü

08.03.2010 tarihli 27515 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği md. 9'a göre, hemşirelik hizmetlerinin yöneticisi olarak Başhemşire; kurumun üst amirine sorumlu olup; hemşirelik hizmetlerini planlama, yürütme, değerlendirme ve geliştirilmesinden sorumlu kişidir.¹⁶⁹ Yönetmelik 9. maddede görev, yetki ve sorumlulukları; *"Hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, yürütülmesini, değerlendirilmesini, geliştirilmesini ve kayıt altına alınması, görevli hemşirelerin mevzuata ve meslek ilkelerine uygun olarak görev yapmaları, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli sunumundan sorumlu, hatalı hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri alma, meydana gelen menfi olayların kaydının tutulmasını ve bildirilmesini sağlama, personeli ilgili birimlere görevlendirme ve göreve uyumunu sağlama, birimlerde görevlendirilecek hemşirelerin sayısını ve niteliğini belirleme, hemşirelik hizmetleri ile ilgili tüm kayıt sistemlerinin ve geliştirilmesi ve kullanılmasını sağlama, hemşirelerin görev dağılımlarının ve çalışma çizelgelerinin yapılmasını, izlenmesini sağlama, göreve yeni başlayan hemşirelerin uyum eğitimi, görevdeki hemşirelerin hizmet içi eğitimlerini sağlama, öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamını oluşturma, öğretim elemanları ile okul-hastane işbirliğini sağlama, hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için bilimsel araştırma faaliyetlerine destek verme"* gibi görevleri tanımlanmıştır. Bunun devamında; *"Hemşirelik hizmetlerine ilişkin stratejik çalışma*

¹⁶⁸ "Hemşirelik İçin Etik İlke ve Sorumluluklar Bildirisi", Aralık 2009, <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/files/tr/thd/meslegi-etigi/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire%20brosur.pdf>, (20.03.2019).

¹⁶⁹ Durdu, s. 94.

planlarını yapma, diğer yöneticilerle işbirliği yapma, olağanüstü durumlarda acil durum planlamaları yapma, komite, konsey, yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılma” görevleri tanımlanmıştır.

Yönetmeliğin devamında “Gözetmen hemşire” ile ilgili olarak; “Başhemşirenin görevleri normal mesai dışında ve resmi tatil günlerinde gözetmen hemşire tarafından yürütülür.” denmekte, gözetmen hemşirelerin “meslekte beş yıl deneyimli, lisans mezunu hemşireler arasından başhemşire tarafından seçilip görevlendirileceği” belirtilmektedir.

Sağlıkta dönüşüm uygulamaları dahilinde, 2 Kasım 2011’de 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile hastanelerde başhemşirelik kadroları kaldırılmış ve yerine “sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü” kurulmuştur. “Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge” yayınlanmıştır. Buna göre; Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü başhekime karşı sorumlu olup; görev tanımı md. 15 altında verilmiştir.

- a) Sağlık bakım hizmetlerinin planlaması, etkin ve verimli hizmet sunulması, kendisine bağlı birimler ve ilgili diğer birimler ile işbirliği ve uyum içerisinde hizmetlerin yürütülmesi, denetlenmesi ve değerlendirilmesini sağlamak
- b) Hasta bakım hizmetlerinde çalışan personelin görev yerlerini başhekimin onayını alarak planlamak
- c) Sağlık bakım hizmetlerinin aksamadan sürdürülebilmesi için ter türlü ilaç, tıbbi sarf, malzeme ve cihazların yeterli miktarda ve ihtiyaç duyulduğunda kullanıma hazır bulundurulmasını sağlamak, ilaç ve malzemelerin güvenli şekilde kullanımı, takibini, saklanması, korunmasını ve kayıtlarının düzenli bir şekilde tutulmasını sağlamak
- ç) Tıbbi işlemler ve bakım hizmetlerinde kullanılan araç, gereçlerin kullanım öncesi ve sonrası sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin yapılmasını sağlamak ve denetlenmesini yapmak
- d) Bakanlık politikaları doğrultusunda hasta bakım hizmetlerinde çalışan personelin performans ve verimliliğini değerlendirerek, verimliliği artırmaya yönelik tedbirleri almak
- e) İlgili personelin hizmet içi ve uyum eğitim programlarının takibi, değerlendirilmesi, geliştirilmesi ve denetlenmesi işlemlerini yürütmek
- f) Sağlık tesisinin tıbbi hizmet alanlarının temizliği, yemek sunum hizmetleri, refakatçi ve ziyaretçi uygulamalarını idari ve mali hizmetler müdürü ile birlikte planlamak
- g) Sağlık bakım hizmetleri ile ilgili alanlardaki mefruşatın ve demirbaşların kullanıma uygunluğu, temizlik kalitesi, niteliği, iç düzenleme ve uyumunun takibini yapmak
- ğ) Başhekim tarafından verilen diğer görevleri yapmak.”

Görüldüğü gibi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü görev tanımı oldukça geniş yapılmış, ciddi görev ve sorumluluklar verilmiştir.

2.2.10. Sorumlu Hemşirelik

08.03.2010 tarihli 27515 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği’nde sorumlu hemşire; servis, birim veya ünitadaki hastaların sağlık bakım gereksinimlerinin hemşirelik süreci doğrultusunda belirlenmesi ve karşılanmasına yönelik hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu kişi olarak tanımlanmıştır.¹⁷⁰ Yönetmelik 10. Maddede sorumlu hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları aşağıdaki gibi verilmiştir.

“(1) Sorumlu hemşire yatan hasta üniteleri/klinikleri, yoğun bakım üniteleri, ayaktan tanı ve tedavi birimleri, acil, evde bakım gibi alanlarda hemşirelik hizmetlerinin yerine getirilmesinde başhemşireye karşı sorumlu olup, öncelikle ilgili alanda uzman hemşireler, yoksa üç yıl deneyimli ve hemşirelikte lisans mezunları arasından başhemşire tarafından görevlendirilir. Ancak, kurum/kuruluşta, hemşirelikte lisans eğitime sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir. Sorumlu hemşire görevlendirildiği alanda öncelikle gündüz mesai saatlerinde görev yapar

(2) Sorumlu hemşire, servis ve ünitadaki hastaların bakım gereksinimlerinin hemşirelik süreci doğrultusunda belirlenmesine ve karşılanmasına yönelik hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur.

(3) Sorumlu hemşire

a) Servis/üniteye yeni başlayan hemşirelerin uyumunu sağlar. Hemşirelerinin mesleki gelişimlerinde, hasta bakımında rehberlik ve danışmanlık yapar, iş doyumunu ve motivasyonu yükseltici düzenlemeler yapar. Eğitim hemşiresi ile işbirliği yaparak hemşirelerin eğitim gereksinimlerine yönelik önerilerde bulunur. Hizmet içi eğitim programlarına katılır ve ünite/servis hemşirelerinin katılmalarını sağlar

b) Hastaların tedavi planlarının güvenli bir şekilde uygulanmasını, eczane tarafından kliniğe gönderilen ilaçların güvenli bir şekilde kullanımını ve korunmasını sağlar

c) Hastanın muayene ve tedavi girişimleri sırasında ilgili hemşirelik işlevlerinin yerine getirilmesini sağlar

ç) Kurum politikaları doğrultusunda hemşirelerin gelişimi için performans değerlendirmelerini yapar, geri bildirimde bulunur

d) Kendisine bağlı hemşirelerin özlük işleri ve hakları ile ilgili konularda servis/ünite içinde gerekli düzenlemeleri sağlar

e) Hemşirelerin çalışma çizelgelerini ve izinlerini düzenler, başhemşirenin onayına sunar

f) Servis/ünitenin fiziksel yapısı ve donanımı konusunda yönetime önerilerde bulunur

g) Hastaları bakım gereksinimlerine göre sınıflayarak uygun oda ve yatak ayırımını yapar

h) İlgili birimlerle koordinasyonu sağlar

ı) Hasta ile ilgili vizit, kurul ve konseylere katılarak bilgi alışverişinde bulunur

i) Öğrenci hemşirelerin eğitiminde uygun eğitim ortamını sağlar.”

¹⁷⁰ Durdu, s.94.

Birimdeki sorumlu hemşire, sağlık ekibindeki diğer üyelerle birlikte birime ve hastaların tedavi ve bakım süreçlerine yönelik protokollerin geliştirilmesinden, uygulanmasından ve diğer hemşirelerin eğitimleri ile denetlenmesinden sorumludur. O nedenle sorumlu hemşirelerin mesleki deneyimlerinin yanında, yönetim ve personel değerlendirme konularında deneyimli, bilgi, beceri ve eğitim düzeyi yüksek, gelişmeleri yakından takip edebilecek teknolojik donanıma sahip olmaları önemlidir.¹⁷¹

2.3. HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

Sağlık bakımı; tıbbi tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin tümünün toplumdaki tüm bireylere sunulmasıdır. Hemşireler sağlık bakım sürecinin her aşamasında aktif rol oynarlar. Hemşirelik uygulamaları, hasta ile karşılaşmanın ilk anından başlayıp, hastanın temel sağlık gereksinimlerinin tespit edildiği ve hemşirelik girişimleri ile çözümlendiği uzun ve oldukça geniş bir süreci kapsamaktadır.¹⁷²

2.3.1. Hemşirelik Bakım Süreci

Hemşirelik bakım süreci, hemşirelik hizmetinin sunulmasında bireyin sağlığını ya da yaşamını tehdit eden soruna bilimsel temelde çözüm arayan ve problemin çözümünde kullanılan bir yöntemdir. Hemşirelik süreci, sağlıklı veya hasta bireyin sağlık bakım gereksinimlerinin tanımlanıp, gereksinimi olan bireye özgü bakım verilmesinde kullanılan sistematik bir yöntemdir.¹⁷³

Dünyada dijital sistem teknolojilerindeki gelişmeler hemşirelikle ilgili kayıt sistemlerine de yansımıştır. Sağlık sisteminde kayıtların elektronik ortama aktarılmasıyla birlikte, tüm dünyada hemşirelik sınıflama sistemlerinin kullanımı artmış, ülkemizde de hemşirelik kayıtları elektronik sisteme entegre edilmektedir.

¹⁷¹ Dağoğlu ve Görak, s. 12.

¹⁷² Oflaz, s. 411.

¹⁷³ Seçil Beyece İncazlı, Sevil Erken (Uncu), “Hemşirelik Bakım Süreci”, **Hemşirelik Bakım Standartları II**, (Editörler; Sevil Erken (Uncu), Seçil Beyece İncazlı, Esma Güney Kızıl, Sibel Yöntem, Yesemin Tokem, Behzat Özkan, Bölüm Editörleri; Esra Akın Korhan, Elif Ünsal Avdal), İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Yayını, Özyurt Matbaacılık, İzmir, 2017, s. 39.

Amerika Hemşireler Birliği (ANA) tarafından onaylanmış sınıflama sistemleri kodlanarak, elektronik ortama aktarılabilecek özelliktedir. Bunlar;

NANDA (North American Diagnosis Assosiation) Hemşirelik Tanıları Sınıflaması; NANDA tanıları bireyin potansiyel veya var olan problemleri hakkında hemşirenin kararını bilimsel olarak adlandırmasını belirten 13 alan ve 46 kategori içerir. NANDA 2015 – 2017 verilerine göre 235 hemşirelik tanısı mevcuttur. Her tanıya ilişkin girişimlerin yer aldığı “NIC” ve girişimler neticesinde ortaya çıkan sonuçların yer aldığı “NOC” belirlenmiştir.

NIC (Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması); hemşireliğin her türlü uyguladığı bakım alanında kullanılabilen ve her biri kendine özgü aktiviteleri içeren 592 hemşirelik girişimi tanımlanmıştır.

NOC (Hemşirelik Bakımı Sonuçlarının Sınıflaması); hemşirelik girişimlerinin hasta üzerindeki etkisini değerlendirmek için hasta sonuçlarının standardize edildiği 385 sonuç içerir.¹⁷⁴

Omaha Sınıflama Sistemi; problem sınıflandırma listesi, problem değerlendirme ölçeği ve hemşirelik girişim şemasından oluşur.

Klinik Bakım Sınıflama Sistemi; 21 bakım ögesinden oluşmaktadır.¹⁷⁵

Bakım planı hastanın bakım sürecinin yönetilmesinde kullanılan bir çeşit yazılı rehberdir. Hemşirelik bakım planının yazılı olarak sürdürülmesi, hemşirelik bakım sürecinin uygulanmasını ve değerlendirilmesini ortaya koyar.¹⁷⁶

Hemşirelik bakım sürecinde bilimsel bir plan çerçevesinde hastaya özgü, hasta merkezli bir yaklaşımla, hastanın problemleri saptanarak, problemin çözümüne yönelik öncelik sıralaması yapılır, çözüm odaklı plan yapılır ve plana uygun yapılan uygulamaların sonuçları gözlemlenerek değerlendirilir.¹⁷⁷ Amaç hemşirelik bakımının etkin bir şekilde planlanıp uygulanmasıdır. Uygulama sonucunda yapılan değerlendirme ile sürecin etkinliği saptanır.

Hastanın tıbbi tanısı ile hastalık sürecine odaklanılırken, hemşirelik tanısı ile hastanın hastalığa verdiği cevaba odaklanılmaktadır. Hemşirelik bakım sürecinin

¹⁷⁴ İncazlı ve diğerleri, ss. 39-45.

¹⁷⁵ Gülbahar Korkmaz Aslan ve Oya Nuran Emiroğlu, “Hemşireliğin Görünürliğini Artırmak İçin Standardize ve Kodlu Bir Sınıflama Sisteminin Kullanılması: Klinik Bakım Sınıflama Sistemi”, **Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi**, 2012, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/88622>, ss. 69-79,

¹⁷⁶ Ofiaz, s. 411.

¹⁷⁷ Çetinkaya, s. 28.

aşamaları; veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmeden oluşur. Süreçle ilgili tüm aşamalar ve elde edilen verilerin zamanı ve uygulayan kişinin bilgileri kaydedilir. Kayıt için hastaya ait dosyada kurum tarafından tanımlanmış formlar (hemşire gözlem formu, hemşirelik bakım planı formu vb.) kullanılır. Bu formlar hemşire tarafından doldurularak imza altına alınır.¹⁷⁸

2.3.2. Hemşirelik Bakım Sürecinin Aşamaları

Hemşirelik bakım süreci; veri toplama, toplanan veriler ışığında tanı koyma, tanıların çözümüne yönelik planlama yapma, planın uygulanması ve tüm sürecin değerlendirilmesi gibi sistematik aşamalardan oluşmaktadır. Hemşirelik bakım sürecinin tüm aşamalarını içerecek şekilde düzenlenen doküman, “hemşirelik bakım planı olarak” adlandırılır.¹⁷⁹ Plan, uygulayan hemşire tarafından paraflanarak kayıt altına alınır. Bu aşamalarda elde edilen veriler, kurum tarafından belirlenen kayıt sistemlerine ve bazı kurumlarda hastane bilgi yönetim sistemlerine entegre edilen dijital ortamdaki “Hemşirelik Bakım Planı” dokümanlarına işlenir. Hemşirelik bakım sürecindeki aşamaları aşağıda inceleyeceğiz.

2.3.2.1. Veri Toplama

Subjektif ve objektif olmak üzere iki tür olan verilerin toplanması için görüşme, dinleme, gözlem, hemşirelik anemnezi (öykü), demografik veriler ve fizik muayene bulguları ile birey davranışlarını gözleme dayalı veri toplama yöntemleri kullanılır.

2.3.2.2. Tanılama

NANDA’nın tanımına göre (1982) hemşirelik tanısı; birey aile ve toplumun mevcut ya da potansiyel sağlık problemlerine karşı verilen klinik bir karardır. Tanılamada; mevcut problem, gelişebilecek problem, olası problem ve ortak problem türleri vardır.

¹⁷⁸ İncazlı ve diğerleri, ss. 39-45.

¹⁷⁹ Oflaz, s. 411.

2.3.2.3. Planlama

Bakımın amaçlarını, beklenen sonuçlarını oluşturmayı ve uygun girişimleri belirlemeyi içeren aşamadır. Tanıların belirlenmesinden sonra öncelik sıralaması verilir ve plan yazılı hale getirilir.

2.3.2.4. Uygulama

Planlamada belirlenen hedeflere uygun hemşirelik girişimlerinin uygulanması aşamasıdır. Uygulama süreci hemşirenin mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerini pratik olarak sergilediği bir süreçtir.

2.3.2.5. Değerlendirme

Belirlenen hedeflerin karşılanma durumu ve sonuçlara ulaşıp ulaşılamadığı durumunun saptandığı aşamadır. Bu aşama hemşirelik bakım planının başarısı açısından oldukça önemlidir. Sağlık bakım sisteminde yer alan hemşirenin uyguladığı bakım kalitesinin göstergesidir. Hedefe ulaşılamadığında yeniden planlamaya dönülmeli ve süreç yeniden başlatılmalıdır.¹⁸⁰

2.3.3. Hemşirelik Girişimleri

19 Nisan 2011 tarihli “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”te; Ek 2 ile “Çalışılan Birim, Servis, Ünite, Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları” ve Ek 3 ile de “Hemşirelik Girişimleri Listesi” yayınlanmıştır. Listede ana girişimler üst başlıklarda verilmiş ve alt başlıklarda girişimler sıralanmıştır.

Listede, yukarıda verdiğimiz hemşirelik bakım planına uygun olarak ilk sırada “veri toplama” yer almıştır. İkinci sırada “hemşirelik tanıların veya ortak bakım sorunlarının belirlenmesi, üçüncü sırada “bakım hedeflerinin belirlenmesi”, dördüncü sırada “tedavi ve sağlık bakım ekibi ile ortak bakım girişimlerinin

¹⁸⁰ İncazlı ve diğerleri, ss. 39-45.

belirlenmesi/plan” verilmiş, beşinci sırada da “tedavi ve sağlık bakım ekibi ile ortak bakım girişimlerinin uygulanması” verilmiştir.

Daha sonra uygulanacak girişimler sıralanmıştır. İlk sırada fizyolojik temel gereksinimlere yönelik girişimler olarak toplam 96 girişim; aktivite ve egzersiz yönetimi, boşaltım yönetimi, hareketsizlik yönetimi, beslenme desteği altında verilmiştir. Ardından fizyolojik kompleks gereksinimlere yönelik toplam 127 girişim, davranışsal gereksinimlere yönelik 102 girişim, güvenlik gereksinimlerine yönelik 52 girişim, aileye yönelik 47 girişim sıralanmıştır. Listenin sonunda sağlık sistemine yönelik 15 girişim yer almıştır.

Girişimlerin uygulanması; hemşire kararıyla, hekim kararıyla ve hekimle hemşirenin birlikte uygulayacak olması şeklinde, girişimlerin karşı sütunlarında üç başlık altında belirtilmiştir. Örneğin; ayak bakımı hemşire kararıyla uygulanırken, diyabetik ayak bakımı hemşire veya hekim kararıyla ve hemşire ile hekimin birlikte uygulayacağı girişim olarak verilmiştir. Bir başka örnekte perine bakımı ise hemşire veya hekim kararıyla hemşire tarafından uygulanacak bir girişimdir.

Hemşireler sağlık bakımı ile ilgili girişimlerini; bağımsız, yarı bağımlı ve bağımlı rolleriyle sunarlar. Bağımsız fonksiyonları bakım, araştırma, eğitim gibi işlevlerdir. Yarı bağımlı fonksiyonları teşhis ve tedavi süreçlerinde bir başka sağlık profesyonelinin danışmanlığı ya da yardımı ile yapılan işlevlerdir. Bağımlı fonksiyonlar ise teşhis ve tedavi hizmetlerinde bir başka sağlık profesyonelinin (genellikle hekim) kararıyla veya denetimiyle yapılan fonksiyonlardır.¹⁸¹

2.3.4. Hemşirelik Roller

Sağlık Bakanlığı’nın yayınlamış olduğu Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 raporuna göre ülkemizde toplam sağlık personeli sayısı 920.939 olup; hemşire sayısı 166.142 ile en fazla sayıda meslek üyesini oluşturmaktadır. Hekim sayısı 149.997, diş hekimi 27.889, ebe 53.741, eczacı 28.512, diğer sağlık personeli 155.417 ve diğer personel ile hizmet alımı grubu da 339.241 kişiden oluşmaktadır.¹⁸² Sağlık hizmetlerinde çalışan onlarca meslek grubundan her bir meslek grubunun bir diğerini tamamlayıcı işbirliği içerisinde, kendi disiplinin gerektirdiği bilimsel işlevler, görev,

¹⁸¹ Milli Eğitim Bakanlığı, **Hemşirelik Meslek Esasları Tekniğine Giriş**, Ankara, 2012, s. 5.

¹⁸² 2017 Sağlık İstatistikleri Yıllığı, s. 215.

yetki ve sorumlulukları doğrultusunda, koordineli bir şekilde çalışması gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinde; bakımın hasta merkezli ve kanıta dayalı uygulanması, multidisipliner ekip anlayışı içerisinde çalışma, kalite geliştirme ve bilgi teknolojilerinden yararlanma olarak beş temel yeterlilik alanı tanımlanmaktadır. Modern hemşirelik rolleri; bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici, savunucu, iletişim ve koordinatörlük, rehabilite edici, rahatlatıcı, tedavi edici, kariyer geliştirici, özerk ve sorumluluk sahibi olma, danışmanlık olmak üzere 13 rol tanımlanmaktadır.¹⁸³

8.03.2010 tarihli 27515 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği md. 5’te verilen hemşirelik hizmetlerinin kapsamını; hemşirenin bakım verme, tedavi uygulama, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği ve iletişimi sağlama şeklinde özetleyebiliriz. Aşağıda hemşirelik rollerini başlıklar halinde inceleyeceğiz.

2.3.4.1. Hemşirenin Uygulayıcı Rolü

Hastanın bireysel gereksinimlerine uygun bakım planı uygulama, uygulamaya hastanın ailesinin dahil ederek, sosyal ve emosyonel yönden destek sağlama, hastanın tedavisini hekim tedavi planına uygun ve 10 doğru kuralına (doğru hasta, doğru ilaç, doğru ilaç şekli, doğru kayıt, doğru yanıt, doğru doz, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç yönetimi, doğru bilgilendirme)¹⁸⁴ uygun bir şekilde yapma gibi uygulayıcı rolleri içerir. Bunların yanında hemşire, yoğun bakım klinikleri gibi özel birimlerde ventilatördeki hasta bakımı gibi uzmanlık gerektiren birçok uygulama yapmakta ve bu rolünü üst düzeyde sergilemektedir.¹⁸⁵ Ancak hemşirenin ilaç uygulamasını, hekim onayı olmadan yapması veya hekim onayı olmadan teşhiste

¹⁸³ Ebru Aydemir Gedük, “Hemşirelik Mesleğinin Değişen Roller”, HSP, 2018 (5) 2, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/479129>, (20.03.2019), ss.253-258.

¹⁸⁴ Pınar Akçay, Seçil Beyece İncazlı, Esmâ Güney Kızıl, Hacer Şahin, Semra Yöney Erdincik, “Göze İlaç Uygulama”, **Hemşirelik Bakım Standartları II**, (Editörler; Sevil Erken (Uncu), Seçil Beyece İncazlı, Esmâ Güney Kızıl, Sibel Yöntem, Yesemin Tokem, Behzat Özkan, Bölüm Editörleri; Esra Akın Korhan, Leyla Baysan Arabacı), İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Yayını, Özyurt Matbaacılık, İzmir, 2017, s. 342.

¹⁸⁵ Çetinkaya, s. 30.

bulunup tedavi planlaması hukuka uygun değildir ve tıbbi uygulama hatasına neden olur.

Hemşire kendi aldığı kararların ve yaptığı girişimlerin sorumluluğunu üstlenir. Hemşire hastaya yaptığı uygulamalar neticesinde hastanın mutlak iyileşeceği yönünde bir garanti veremez, ancak her türlü uygulamasında gereken her türlü dikkat ve özeni göstereceğini garanti eder. Hemşire uygulayıcı rolünü sergilerken bireyin insan haysiyetine ve bireyin eşsizliğine saygı duyarak davranmalıdır.¹⁸⁶

2.3.4.2. Hemşirenin Araştırmacı Rolü

Hemşirelik mesleği bilim ve sanatın birlikte sergilendiği yüksek bilgi ve beceri gerektiren uygulamalı bir disiplindir. Hemşire kendi alanı ile ilgili mesleki gelişmelerin yanı sıra diğer sağlık disiplinlerindeki bilimsel gelişmeleri de takip ederek, bakım yöntemleri ile ilgili araştırmalara katılıp, yenilikleri diğer ekip üyeleriyle paylaşarak mesleki gelişime katkı sağlamak rolünü sergiler. Tanı ve tedavi uygulamalarındaki çeşitli gelişmeler hemşirenin de gelişmeler ışığında araştırmacı rolünün güçlenmesine neden olmuştur. Hemşire mesleki yeterliliğini sürdürür ve bunun için mesleki bilgileri geliştiren aktivitelere katılır.¹⁸⁷

2.3.4.3. Hemşirenin Eğitici Rolü

Hemşirelerin sağlık ekibinde tedavi edici görevlerinin yanı sıra, ekibin eğitsel planlarını gerçekleştirme ve uygulamada aktif rol alma özellikleri de bulunmaktadır. Hemşirenin meslektaşlarına ve hemşire adaylarına mesleki gelişimlerini güçlendirmek için eğitim verme rolündeki sorumluluğu önemlidir. Hemşirelik Yönetmeliğine göre hemşire, öğrenci hemşirelerin eğitimine katkıda bulunur ve öğrenci hemşireler sorumlu oldukları hemşire eşliğinde uygulama eğitimleri yapmaktadırlar. Uygulama eğitimi sürecinde hemşire adaylarının hemşire eşliği

¹⁸⁶ Hicran Çavuşoğlu, **Çocuk Sağlığı Hemşireliği**, 3. Baskı, Bizim Büro Basımevi, Ankara, 1996, s.23.

¹⁸⁷ Çavuşoğlu, s. 23.

olmaksızın herhangi bir girişim yapmaları hukuka uygun değildir ve hemşire açısından cezai sorumluluk doğurur.¹⁸⁸

Sağlıkta Kalite Standartları gereği; çalışan, hasta ve hasta yakınlarının eğitim ihtiyacının karşılanması için öncelikle eğitim ihtiyacının belirlenmesi önemli bir kriterdir. Bunun için hastanelerde her yıl çalışan personel ve hastalara anket uygulanmakta, sonuçları değerlendirilerek bir sonraki yılın eğitim planları hazırlanmaktadır. Her hastanenin eğitim hizmetlerinin yürütülmesi için bir “eğitim prosedürü” bulunmakta ve prosedür kapsamında eğitimlerin yönetilmesi daha çok “eğitim hemşiresi”nin görevi olmaktadır. Kliniklerde de bu görevi daha çok sorumlu hemşireler yapmakta, hasta eğitimlerinde de klinik hemşireleri aktif rol üstlenmektedir.

Hemşirenin çalışanlara yönelik eğitici rolünde; kalite standartları¹⁸⁹ ve verimlilik karne kriterlerinin¹⁹⁰ eğitimlerinin yanı sıra, sağlık hizmetlerinin yönetimiyle ilgili gerekli eğitimler, klinik veya birimlerin işleyişi ve hasta potansiyeline uygun eğitimler gibi birçok içerik bulunmaktadır.

Hemşirenin hasta eğitimlerindeki eğitici rolü oldukça geniş kapsamlı olup bunlara; el hijyeni, kişisel bakım, hastane enfeksiyonlarından korunma, beslenme, diyeti, hastaya yapılacak her türlü işlemin ne olduğu, olası sonuçları, kullanılan ilaçlar ve olası yan etkileri, bakıma ilişkin açıklamalar, bakım ekipmanı veya tıbbi cihaz kullanımı eğitimleri ve taburculuk eğitimleri gibi örnekler verebiliriz. Hemşire bireyin ihtiyacına göre eğitim planını yapıp, plan dahilinde uygulamaya geçmelidir. Hemşirenin eğitici rolü danışmanlık da içermekte, hastanın sağlıkla ilgili davranışlarını geliştirmek için eğitimlerin bilişsel ve davranışsal olarak desteklenmesi gerekmektedir.

Görüldüğü gibi hemşirenin eğitici rolü günümüz sağlık sistemlerinde oldukça aktif kullanılması gereken bir roldür.

¹⁸⁸ Çetinkaya, s. 76.

¹⁸⁹ Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı, “Sağlıkta Kalite Standartları - Hastane“ (Versiyon 5; Revizyon 01), 2016, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0>, (22.03.2019), ss.123-127,

¹⁹⁰ Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Daire Başkanlığı, “Verimlilik Karne Kriterleri Gösterge Kartları”, 2018, <https://khgmverimlilikkalitedb.saglik.gov.tr/TR,43445/verimlilik-karnesi-gosterge-kartlari-rv-05-14.html>, (22.03.2019), ss.123-131.

2.3.4.4. Hemşirenin Yönetici ve Koordinatör Rolü

Hemşire sağlık hizmetlerinden optimal düzeyde yararlanılmasını sağlamak için gerekli organizasyonları yerine getirmelidir. Mesleğin savunuculuğunu yapmak, meslektaşlarına örnek olmak, gerekli ekipman ve insan gücü devamlılığının sağlanması hemşirenin yönetici rolleri arasındadır.¹⁹¹

Herhangi bir klinik hemşiresinin yönetici rolü, hasta bakımının yönetiminin yanında; hasta vizitlerinin organizasyonu, kliniğin temizliğinin yaptırılması, ilaçlar ve diğer malzemenin temini, alınan tetkiklerin laboratuvara gönderilmesi, ziyaret sürecinin organizasyonu gibi kliniğin rutin işlerinin yönetilmesinde ortaya çıkmaktadır. Klinikte çalışan temizlik, sekreterlik gibi diğer sağlık personelinin çalışmalarının yönetilmesi ve koordine edilmesi nöbetlerde klinik hemşireleri, normal mesailerde de daha çok sorumlu hemşireler tarafından yürütülmektedir.

2.3.4.5. Hemşirenin Hasta Savunucu Rolü

Hemşire sağlık hizmet sürecinin sonuçlarının hastanın çıkarlarına uygun, genel olarak hastadan yana gerçekleşmesi için bu rolünü uygular. Hemşire hastanın kendisini ifade etmesine ve haklarının korunmasına yardımcı olur. Hasta savunucu rolü temelinde etik değerler, insan hakları ve hasta hakları olması ile oldukça değerlidir. Bu rol hastaya zarar vermeme ve hasta özerkliğine saygı etik ilkeleri ile de yakından ilgilidir.¹⁹²

Hemşire hastaları; hastane enfeksiyonundan, düşmelerden, olası komplikasyonlardan, ilaç alerjilerinden, gelişebilecek kazalardan koruma rolünü de üstlenmiştir. Hemşirenin bu rolü, hastayı sigara ve diğer zararlı maddelerin tüketiminden uzak tutarak hastanın kendisinden korunması işlevini de kapsar.¹⁹³

¹⁹¹ Çetinkaya, s.31.

¹⁹² Seçil Taylan, Sultan Alan, Selim Kadioğlu, “Hemşirelik Roller ve Özerklik”, **Hemar-G (Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi)**, 2012 - 2, http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/10_makale_6.pdf, (22.03.2019, ss. 66 - 74.

¹⁹³ Çetinkaya, s. 31.

Hemşire hastaya ait bilgileri güvenilir ve uygun bir şekilde saklayarak bireyin gizlilik ve mahremiyet hakkını korur. Hemşire diğer sağlık üyelerinin mesleki, etik ve yasa dışı uygulamaları söz konusu olduğunda da hastayı korumalıdır.¹⁹⁴

2.3.5. Hemşirelik Uygulamalarında Tıbbi Müdahale Kavramı

Öğretide, tıbbi müdahale deyiminden; “tıbbi yardım ve el atmalar”, “tıbbi girişim”, “tıbbi uygulama”, “teşhis ve tedavi edimi”, “tıbbi faaliyetler” olarak söz edilmektedir.¹⁹⁵ Tıbbi müdahale; 8 Mayıs 2014 tarihli 28994 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’te “*Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fiziki ve ruhi girişim*” olarak tanımlanmıştır.

Tıbbi müdahale; “*kişilerin beden ve ruh sağlığına yönelik herhangi bir noksanlığı veya hastalığı teşhis, tedavi etmek, tedavinin mümkün olmadığı hallerde hastalığı hafifletmek, ilerlemesini ve kötüye gitmesini önlemek, acıları dindirmek, ortaya çıkması muhtemel hastalıkları önlemek, ya da nüfus planlaması kapsamında yapılan, kanunun yetkilendirdiği kişilerce tıp biliminin öngördüğü genel kural ve esaslar uyarınca gerçekleştirilen her türlü faaliyettir.*”¹⁹⁶

Daha genel ifadeyle; tıbbi müdahale, insan üzerinde tıp biliminin uygulanması ile bağlantılı olarak yapılan her türlü müdahaledir. Bu faaliyetler; teşhis işlemlerinden ilaçlı tedaviye, fiziksel ve her türlü psikiyatrik tedavilerle, ameliyat ve estetik amaçlı ameliyatlara, diş çekiminden protez yapımına, hastalıkların önlenmesine ilişkin koruyucu işlemlere kadar tüm tıbbi amaçlı girişimleri kapsamaktadır.¹⁹⁷

Tıbbi müdahale kavramı tanımının, sağlık hizmetlerinin sunumundaki sınıflamaya uygun olarak yapılmasını öneren Hızal’a göre; “*mesleğini icra etmeye yetkili ve deneyimli kişiler tarafından, tıp bilimi ve tekniği çerçevesinde, kişinin*

¹⁹⁴ Çavuşoğlu, s. 24.

¹⁹⁵ Er, s. 59.

¹⁹⁶ Hakeri, s. 45.

¹⁹⁷ Gökcan, s. 43.

bedensel, fiziksel ve ruhsal yönden iyilik halini sağlamak üzere yapılan, koruyucu, teşhis ve tedavi edici, rehabilite edici her türlü müdahale ile tıbbi araştırma ve deneylerle, adli nitelikli görev ve muayenelerden kaynaklanan tüm müdahaleler tıbbi müdahale kapsamındadır."¹⁹⁸

Tıbbi müdahalenin hukuki dayanağı Anayasanın 17/2. maddesindeki "*Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.*" hükmüne dayanmaktadır. Buna ilaveten; Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 13/3. Maddesinde tıbbi müdahalenin amacının teşhis, tedavi ve koruma olduğu açıklanmıştır.

Tıbbi müdahalenin nesnesi insan bedenidir. Tıbbi müdahalenin amacı sağlığı korumak ve geliştirmek olsa da müdahale insan bedenine yapılmaktadır. Tıbbi müdahalede amaç insandır ve müdahale Biyotıp Sözleşmesi'nde "*İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun menfaatlerinin üstünde tutulacaktır.*" şeklinde yer alan 2. md. çerçevesinde yapılmalıdır.

Tıbbi müdahalede bulunulması için, "tıbbi gereklilik" yani bir "endikasyon" varlığı bulunmalıdır. Örneğin bir hastada gaitada kan bulgusu, barsak veya midede kanama varlığını işaret ettiğinden, hastaya tıbbi müdahalede bulunulmasının tıbben gerekli olduğunu gösterir.¹⁹⁹

Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için gereken şartlar; müdahalenin meşru bir amaç doğrultusunda yapılması, müdahalenin kanunen yetkili kişiler tarafından yapılması, müdahalenin güncel, bilimsel tıp literatürüne uygun, tıbbi kural ve ilkelere uygun yapılması, dikkat ve özen yükümlülüğü çerçevesinde yapılması, hastanın bilgilendirilmiş rızasının alınmış olmasıdır.²⁰⁰

Tıbbi müdahale kavramı daha çok hekimlik uygulamaları ile birlikte kullanılmaktadır. Tıbbi müdahale kavramının sadece hekim boyutlu algılanmaması gerektiğini savunan yazarlardan Polat;²⁰¹ "*Tıpta hata kavramına baktığımızda ilk dikkati çeken boyut tıbbi müdahalede ekip olarak çalışmanın gerekli olduğudur. Ekip çalışması içinde yapılan bir cerrahi müdahalede olası bir hata "doktor hatası" değil, "tıbbi uygulama hatası" olarak isimlendirilmelidir. Çünkü olası bir*

¹⁹⁸ Sevinç Arslan Hızal, "Tıbbi Müdahalelerde Olası Kast ve Bilinçli Taksirin Ayrımı", **Ceza Hukuku Dergisi**, Cilt: 7, Sayı: 18, 2012, <https://jurix.com.tr/article/3022>, (25.05.2019), ss. 225-256.

¹⁹⁹ Gökcan, s. 66.

²⁰⁰ Hızal, ss. 225-256.

²⁰¹ Çetinkaya, s. 37.

*hata ekip başı olan doktordan kaynaklanabileceği gibi ekibin diğer üyeleri olan; hemşire, anestezi teknisyeni, ameliyathane teknisyeni, diğer personel veya teknik ekipmandan bile kaynaklanabilmektedir.*²⁰² şeklinde açıklamaktadır.

Sağlık mesleği mensuplarının gerçekleştirebileceği müdahaleler her mesleğin mevzuatında belirlenmiş durumdadır.²⁰³ Her sağlık meslek mensubu kendi yetki ve görevleri içerisinde hizmet yürütme serbestliği taşımaktadır.²⁰⁴ Hemşirenin kendi alanında tıbbi müdahale yapma yetkisi bulunmaktadır. Hemşire mesleki ve bilimsel bakımdan yeterliliği yanında hastasıyla olan ilişkilerinde tıbbi, etik ve hukuksal olarak taşıdığı yükümlülüğün gerektirdiği gibi davranmalıdır.

2.3.6. Tıbbi Müdahale veya Tıbbi Uygulama Hataları

Hemşire, girişimlerini uygularken tıbbi, ahlak, etik ve hukuksal olarak uygun ve doğru davranmalı, girişimlerini yetki, sorumluluk ve yasal sınırlar içerisinde gerçekleştirmelidir.

Dünya Tabipler Birliği tıpta yanlış uygulama tanımını; “doktorun tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” şeklinde yapmıştır.²⁰⁵ Bu tanım gerçeği tam anlamıyla yansıtmayan yetersiz bir tanımdır. Hekim, sağlık meslek mensuplarından birisidir ve tıbbi kötü uygulama yalnızca hekimin işi değildir.²⁰⁶

Tıbbi hatalar doktrinde “tıbbi malpraktis” olarak adlandırılır. “Malpraktis” kökeni; Latince hatalı uygulama anlamına gelen “mala praxis” sözcüklerinden gelmektedir.²⁰⁷ Tıbbi malpraktis tanımı; “Sağlık meslek mensuplarının; kast, öngörülebilir kast, kusur ya da ihmali ile tıp biliminin kabul ettiği uygulamayı yapmaması ya da olması gereken kuramsal ve uygulamalı bilgi yetersizliği nedeniyle yanlış ya da eksik tanı ve tedavi uygulaması sonucu, hasta üzerinde oluşan bedensel, fiziksel ve ruhsal zararın oluşması eylemi” şeklinde yapılabilir.²⁰⁸

²⁰² Oğuz Polat, **Tıbbi Uygulama Hataları**, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık Ankara, 2005, s. 25.

²⁰³ Halide Savaş, **Tıbbi Müdahale Hataları**, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013, s. 36.

²⁰⁴ Durdu, s. 59.

²⁰⁵ Türk Tabipleri Birliği, “Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler”, s. 46. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/uluslararasi_belgeler.pdf, (23.03.2019).

²⁰⁶ Durdu, s. 59.

²⁰⁷ Gökcan, s. 65.

²⁰⁸ Durdu, s. 59.

Hemşirelik açısından malpraktis; “*hemşirenin mevcut şartlarda makul olan hizmet ve bakımı başaramaması, meslekte tecrübeli bir hemşirenin aynı şartlar altında sergilemesi gereken davranışı gösterememesi, normal uygulamanın standartlarının düşürülmesi ve bunun sonucunda bir zararın meydana gelmesi*”²⁰⁹ şeklinde tanımlanabilir.

Hemşirelikle ilgili tıbbi uygulama hataları; hemşirelik bakımı sırasında standart uygulamayı yapmama, izlem ve iletişim eksikliği, kayıt tutma ile ilgili hatalar ve yetersizlik veya kayıtların gizliliğinin korunamaması, hasta güvenliği ile ilgili yetersizlikler sayılabilir. Hataların kaynakları ise; bilgi ve beceri eksikliği, acemilik, dikkatsizlik, tedbirsizlik, özen eksikliği, farkındalığın olmaması ya da yetersiz oluşu, hastayı ihmal etme veya hastaya bakım vermeme gibi davranışlardan kaynaklanmaktadır.²¹⁰

Yüksek Yargı Mercileri tarafından 1973-2007 yılları arasında verilen, tıbbi müdahale hatalarını içeren 120 kararın incelendiği bir çalışmada; hemşirelik faaliyetleri sırasında oluşan hatalar %14,5 oranla ikinci sırada yer almıştır.²¹¹ Aynı çalışmada; hemşirelik faaliyetleriyle ilgili tıbbi müdahale hatalarının yargıya yansıyan sonuçları; %35 oranda uzuv zaafı, %20 ölüm, %20 uzuv kaybı, %20 cismen eza görme ve %5 oranda bebek karışması olarak bulunmuştur.²¹²

Hemşireler meslek kurallarına, meslek etiğine ve görev mevzuatlarına uygun hareket etmekle yükümlüdür. Hemşire mesleğin icrası sırasında kusurlu davranışta bulunup, hastaya zarar verilmesi halinde, cezai ve hukuki sorumluluk söz konusu olacaktır.²¹³

2.3.7. Hemşirenin Kayıt Tutma Sorumluluğu

“Sorumluluk” kavramı bir davranışın sonuçlarına katlanmayı ifade eder.²¹⁴ Hukuki sorumluluk kavramı “*hukuka veya sözleşmeye aykırı bir davranış, sebepsiz*

²⁰⁹ Çetinkaya, s. 53.

²¹⁰ Şentürk, s. 115.

²¹¹ Savaş, s. 80.

²¹² Savaş, s. 83.

²¹³ Şentürk, s. 115.

²¹⁴ Türk Dil Kurumu, “Güncel Türkçe Sözlük”, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ca9f07e87da78.87779620, (07.04.2019).

*zenginleşme veya kusursuz sorumluluk nedenlerinden biriyle bir kişinin mal varlığında meydana gelen eksikliğin, zarara neden olan veya mal varlığı nedensiz yere artan kişi tarafından tanzim etme veya giderme borcu altında olmasını” ifade eder.*²¹⁵ Konumuz bakımından; tıbbi girişimlerin hukuka veya sözleşmeye aykırı olması hukuki sorumluluğu doğuran nedenlerdir.

Cezai sorumlulukta ise; kanunlar tarafından suç olarak tanımlanan hukuka aykırı eylemler söz konusudur. Bir eylem kanunlarca “suç” olarak tanımlanmışsa cezai sorumluluk doğmakta, aksi taktirde yalnızca hukuki sorumluluk bulunmaktadır.²¹⁶ Cezai sorumluluğun karşılığı 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda hapis ve adli para cezası yaptırımları öngörülmüştür. Bir suç ihbarı varsa, Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından soruşturulup, iddianame hazırlanarak dava açılır ve mahkemece suçun tipine göre ilgili suçu tanımlayan yasa maddesinde öngörülen cezaya hükmedilir.²¹⁷

Gerek ulusal gerekse uluslararası pozitif hukuki düzenlemelerde tıbbi kayıtların ispat aracı olma özelliği nedeniyle bu kayıtların güvenliğinin sağlanması ile ilgili çeşitli düzenlemeler mevcuttur.²¹⁸ Mevzuatımızda sağlık hizmetleri sürecinde kayıt tutma konusunda daha önce değinmiş olduğumuz gibi birçok hüküm bulunmaktadır. Hemşireler de uygulamalarda yaşanabilecek sorunları önlemek için hemşirelik uygulamalarına ilişkin yasaları ve kurumsal politikaları bilmekten sorumludur.²¹⁹

Hastanın öyküsü, teşhis ve tedavi sürecine ilişkin kayıtların çok eskiden beri tutulmasının başlangıçtaki amacı hatırlatma fonksiyonu idi. Zamanla tedaviye hekim dışında diğer sağlık meslek mensuplarının dahil olması, başka hekimlerin konsültasyonuna ihtiyaç duyulması, laboratuvar ve görüntüleme kaynaklarının eklenmesi, hastanın kendisinin de bilgilendirilmesi gibi nedenlerle kayıt tutmanın önemi artmıştır. Günümüzde sağlık uygulamalarında veya öğretilerde kabul edilen ortak görüş, sağlık meslek mensubunun yapmış olduğu faaliyetin kaydını tutmakla yükümlü olduğudur. Kayıt tutma yükümlülüğü “doğal bir tedavi yükümlülüğü olup”

²¹⁵ Gökcan, s. 72.

²¹⁶ Gökcan s. 73.

²¹⁷ Gökcan, s. 73.

²¹⁸ Güven, s.134.

²¹⁹ Çavuşoğlu, s. 21.

amacı; tedavinin güvenli bir şekilde yapılabilmesi, kanıt niteliğindeki bilgilerin korunması ve sağlık meslek mensubunun kendi yaptığı uygulamalardan sorumlu tutulabilmesi yani hesap verebilmedir.²²⁰ Anayasa Mahkemesi'nin bir kararında *“Tıbbi müdahalenin tıp biliminin güncel ve genel kabul gören kurallara göre gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğinin tespiti büyük ölçüde teşhis ve tedavi sürecindeki kayıtların incelenmesiyle mümkün olabilmektedir. Bu nedenle bu kayıtların tutulması, saklanması ve gerektiğinde yargısal mercilere ibraz edilmesi büyük önem taşımaktadır.”* ifadesi yer almıştır. Somut olayda yüksek mahkeme, *“hastaya ait tıbbi kayıtlar olmaksızın karar verilmesinin, muayene bulgularının sunulamaması gerekçesiyle başvuru aleyhine sonuç doğurmasının uygun olmadığı, bu durumun hasta aleyhine yorumlanamayacağını”* vurgulamıştır.²²¹

Hastaya ait olan reçete bilgileri veya ilaçların yazılmış olduğu hekim tedavi planı ya da hemşire tedavi planı kişisel sağlık verileri içinde yer almaktadır. İlaç uygulamalarında hatalar ilacın yanlış yazılması veya yanlış okunması, ilacın veriliş yolu veya dozunun yanlış yazılması veya yanlış okunması, istemin yanlış yere kaydedilmesi, hasta isimlerinin veya yatak numaralarının yanlış yorumlanması gibi nedenlerden de kaynaklanabilmektedir. Hemşire hastanın tedavisini hekim tedavi planına uygun ve 10 doğru kuralına (doğru hasta, doğru ilaç, doğru ilaç şekli, doğru kayıt, doğru yanıt, doğru doz, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç yönetimi, doğru bilgilendirme)²²² uygun bir şekilde yapmalıdır. İlaçlarla ilgili kayıtların doğru tutulması son derece önemlidir.

Yapılan bir çalışmada; hemşirelerin kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesinden sorumlu olduğunu düşünen sağlık öğrencilerinin oranı %81, yine aynı çalışmada hemşirelerin verilerin korunmasından sorumlu olduğunu düşünen öğrencilerin oranı ise %76,2 olarak tespit edilmiştir.²²³ Hemşirelerin tıbbi hata yapma nedenlerinin incelendiği bir başka çalışmada, kayıtların düzenli olarak tutulmamasının tıbbi hata yapma nedeni olarak gösterilme oranı %25,7 olarak

²²⁰ Hakeri, s. 550.

²²¹“Anayasa Mahkemesi Kararı”, **Resmi Gazete**, 08.05.2019, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/05/20190508-5.pdf>, (11.05.2019).

²²² Akçay ve diğerleri, s. 342

²²³ Emre Adıgüzel ve Mehmet Fatih Aydın, “Kamu Hastanelerinde Staj Yapan Lisans ve Önlisans Düzeyindeki Sağlık Öğrencilerinin Kişisel Sağlık Verileri Konusundaki Farkındalık ve Gözlemlerinin Belirlenmesi”, **Türk Tabipleri Birliği Yayınları**, Şen Matbaa, İstanbul, 2016, s. 210.

belirtilmiştir.²²⁴ Hemşireler üzerinde yapılan bir başka çalışmada, kayıt tutma sorumluluğunun kendilerinde olduğunu kabul eden hemşirelerin oranının %88 olduğu bildirilmiştir.²²⁵

Uygulamada; anamnez kayıtları, rıza formları, izlem notları, hekim orderları, laboratuvar raporları, konsültasyon raporları ve epikriz (yatan hasta çıkış özeti) karşımıza kural olarak çıkmaktadır.²²⁶ Tutulacak kayıtların şekline ilişkin mevzuatımızda herhangi bir şekil şartı belirtilmemiştir. Ancak, hekim hemşireye bırakacağı tedavi işlerini yazılı belgeye bağlamalıdır.²²⁷ Acil durumlarda hekim sözel olarak hemşireden ilaç uygulama talebinde bulunabilir. Ancak bu istem mümkün olan en kısa sürede yazılı belge haline getirilmelidir. Klinik uygulamalarda bu istem “sözel order uygulaması” olarak adlandırılmaktadır ve kurumların sözel order uygulama ile ilgili matbu formları mevcuttur.

Kayıtlar kağıt üzerinde veya dijital ortamda tutulabilir. Hukuken kayıtların okunaklı olup olmaması, kısaltmaların kullanılıp kullanılmaması veya hekim ya da hemşire herhangi bir sağlık personeli tarafından tutulmasının önemi yoktur. Önemli olan uzman kişiler tarafından anlaşılır nitelikte olmasıdır.²²⁸

Kayıtların tutulma zamanı önem arz etmektedir. Kaydın ne zaman tutulması gerektiğine ilişkin kesin bir zamanlama ölçütü vermek mümkün olmamakla birlikte, kayıt mümkün olduğunca yapılan uygulama ile eşzamanlı tutulmalı, mümkün değilse müdahale ile kayıt arasında direkt bir zamansal yakınlık bulunmalıdır.²²⁹

Tutulan kayıtların ve belgelerin kaybolması halinde ihmal suretiyle “görevi kötüye kullanma suçu” işlenmiş olacaktır. “Ceza hukuku açısından kayıt yükümlülüğünün ihlali, kural olarak sorumluluk getirmemektedir. Ancak kayıt yükümlülüğünün ihlali sonucu tıbbi müdahalede bir hata gelişirse, bu ihlalin ceza hukuku sonuçları gelişebilir.”²³⁰ Örneğin, bir ilaca karşı alerjik reaksiyonu olduğu belirtilen ve bu alerjik reaksiyon bilgisi kaydedilmediği için, durumu bilmeyen bir başka sağlık personelinin hastaya alerjisi olduğu ilacı uygulaması neticesinde hasta

²²⁴ Zümrüt Akgün Şahin ve Funda Kardaş Özdemir, “Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi”, **Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi**, Cilt:12, Sayı:3, 2015, s. 212.

²²⁵ Belkız Karabakır ve Gürsel Çetin, “Hemşirelerin Tabi Oldukları Mevzuat ve Hukuki Sorumlulukları Konusundaki Farkındalıkları”, **Adli Tıp Bülteni**, Cilt: 21, Sayı: 2, 2016, ss. 78-85.

²²⁶ Hakeri, s. 553.

²²⁷ Çetinkaya, s. 82.

²²⁸ Hakeri, s. 554.

²²⁹ Hakeri, s. 555.

²³⁰ Hakeri, s. 559.

ölürse, kayıtları düzenli tutmayan personelin taksirle ölüme sebebiyet vermekten dolayı cezai açıdan sorumlu olmaları mümkündür.

Daha önce de belirtildiği gibi; hastayla birebir en fazla vakit geçiren meslek grubu olarak hemşireler, uzun süren 24 saatlik nöbetlerinde hasta ile ilgili hemen her türlü gereken tıbbi işlemi yapmakta ve bunlarla ilgili gereken dokümantasyon sistemlerini kullanmaktadır. Hemşirelik bakım planını oluşturan kayıtların yanında; eczaneden ilaç istemi, sarf malzeme temini, hastanın klinik durumu, hayati fonksiyonları, yapılan diğer uygulamaların kayıtları, klinikte kullanılan acil müdahale ekipmanı, tıbbi cihazlar ve diğer ekipmanın takip kayıtları gibi kliniğin temizliği dahil her türlü işlemin kaydı hemşire tarafından tutulup takip edilmektedir. Hemşirenin tutmuş olduğu kayıtlarla ilgili bilinçli davranması, sorumluluğunun farkında olarak gereken özen ve dikkati göstermesi önemlidir.

2.3.8. Hemşirelikte Kayıt Tutma Hataları

Kişisel sağlık verilerinin ihmal edilmesiyle ilgili iddialarda sağlık çalışanlarının kendisini savunmasının en etkin yolu; doğru, zamanında ve eksiksiz tutulmuş olan kayıtlardır. Hastayla ilgili kayıtlar kanıt niteliği taşımaktadır. Kaydedilmeyen veriler kaybedilmeye mahkumdur, yazılmayan işlemlerin yapıldığını ispatlamak mümkün değildir. Sağlık personelinin kayıta dayalı olarak çalışması kendi lehinedir.²³¹ Örnek bir olguda, yargılanan bir hemşirenin kayıtlara geçen ifadesi; *“Hemşire gözlem kağıdının ne kadar önemli olduğunu acı bir deneyimle öğrendim. Yenidoğan yoğun bakım bölümünde çalıştığım dönemde, bir aile ölen bebeği ile yeterince ilgilenilmediği için hekim ve hemşirelere dava açmıştı. Dosya incelendiğinde hekim hatası bulunmadı. Fakat hemşire gözlem kağıdında özellikle benim ve bir başka arkadaşımın çalıştığı şifitlerde ciddi eksikler vardı. Beslenme saatleri ve miktarları yazılmamıştı. Alt değiştirme notları eksikti. Ölüme bunların sebebiyet vermediği ama görevimi ihmal ettiğim gerekçesiyle altı ay hapis cezası aldım, ilk suçum olduğu için para cezasına çevrildi.”*²³² şeklindedir.

²³¹ Hamit Hancı, “Adli Tıp Uygulamaları ve Hemşirelik”, 3. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara Barosu Yayınları, Koza Matbaacılık, Ankara, 2010, s. 449.

²³² Nazan Karahan, “Hemşirelik ve Ebelikte Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Karşılaşılan Sorunlar”, 2. Tıp Hukuku Günleri, İstanbul, 2012, ss. 83-91.

Hemşirelik Yönetmeliği md. 6'da:

*“d) Tıbbî tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse **durumu kayıt altına alarak** hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular*

*e) Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde **gerekli kayıtları tutarak** hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır*

*f) Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve **yazılı olarak teslim** etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz*

*i) Tüm uygulamalarını **kayıt altına alır.**” denmektedir.*

Yine, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği md. 132'de;

*“Hastaların hal ve hatırlarını sorar, derecelerini alır, nabız ve teneffüslerini sayar, derece **kağıtlarına teneffüslerini çizerler** (Nabız kırmızı, ateş siyah, teneffüs mavi kalemle çizilir)*

*Hastaların tedavisi için gerekli bütün **kayıt**, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri dahilinde ve tabiplerin tariflerine göre yapmak göreviyle yükümlüdürler. Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içirir ve tatbik ederler, enjeksiyonları yaparlar ve bunları **hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip imzalarlar***

*a) Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, uzmanı veya nöbetçi tabibinin direktifi ile ve onun sorumluluğu altında hastalara uygular. Sarfiyatını özel **sarf defterine kaydeder**. Eczaneden alınan bu ilaçların sarfi, bu defter üzerinde yapılır*

*Hastalara bu dolaptan verilen ilaçlar anında tabelalarına renkli kalemle **yazılır.**” denmektedir.*

Günümüzde gelişen teknoloji ile birlikte, sağlıkta kalite standartlarının ve verimlilik kriterlerinin geliştirilmesiyle kurumlarda sağlık çalışanlarının kişisel sağlık verileri ve diğer kayıtlarla ilgili kullanmış oldukları dokümantasyon da değişiklik göstermiştir. Kurumlarda kullanılan bütün dokümantasyon sistem halinde kodlanmış ve her dokümantasyonun kodu, adı, geçerlilik tarihi, revizyon tarihi vb. gibi özellikleri, ilgili birimi veya sorumluları belirlenmiş durumdadır. Kurumların dijital ortamda dokümantasyon sistemleri mevcuttur ve çalışanlar kurumun dijital ağı üzerinden dokümanlara ulaşabilmektedir.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu md. 3/f bendinde; “Herkesin sağlık durumunun takip edilebilmesi ve sağlık hizmetlerinin daha etkin ve hızlı bir şekilde yürütülebilmesi için, Sağlık Bakanlığı tarafından kayıt ve bildirim sistemi kurulabileceği, bu sistemin ülke çapında, elektronik ortamda bilişim sistemi ile

oluşturulabileceği” belirtilmiştir.

Hemşirelerin kullandığı dokümanlar; hemşirelik uygulamalarına, hasta izlemlerine veya diğer klinik uygulamalarına göre çeşitlilik göstermekte, dijital veya manuel olarak düzenlenmektedir. Kurumun bilgi yönetim sistemlerine uygun olarak dijital ortamda veya manuel olarak kullanılmaktadır. Bu dokümanların bazıları aşağıda verilmiştir:

Hemşirelik bakım planı formu, hemşirelik girişimleri formu, hemşire gözlem formu, yoğun bakım hemşire gözlem formu, hemşire fiziksel değerlendirme formu, hasta düşme riski değerlendirme formu, güvenli hasta transferi formu, hasta güvenli cerrahi formu, bası yarası değerlendirme ve izlem formu, hemşire tedavi planı, hemşire nöbet teslim defteri, eczane ilaç istem ve ilaç kabul formu, acil arabası izlem formu, aşı takip formu, yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların izlem ve teslim formu veya defteri, hasta bilgilendirme formu, anne sütü ve bebek beslenme izlem formu, hemşire anamnez ve hasta kabul formu, hasta eğitim ve taburculuk formu.

Bunların haricinde hemşirelerin klinik çalışma sürecinde takip ettiği diğer işlere ait; buzdolabı ısı nem izlem formu, depo ısı nem izlem formu, ilaç, tıbbi cihaz veya sarf malzeme istem, izlem ve içerik listeleri, personel veya hasta eğitim katılım formları, teknik şartnameler, hastane temizlik izlemlerine yönelik dokümanlar bulunmaktadır. Hatta hemşireler; hastalarına açtıkları damar yolu, değiştirdikleri pansuman gibi yaptıkları uygulamanın direkt üzerine tarih ve paraf atarak kayıt tutmaktadırlar.

Hastanın izlem sürecinde hastayla daha fazla vakit geçiren ve çoğunlukla hastayı ilk karşılayan sağlık meslek mensubu hemşirelerdir. Hastanın tedavi sürecinde hastanın genel durumu veya hayati fonksiyonlarında gelişen; vücut ısısı, solunum, tansiyon, kalp atışındaki beklenmedik değişiklikler, ağrı durumu, alerji ve diğer yan etkiler, damar yolu ile ilgili istenmeyen durumların kaydedilmesi, gerekli önlemlerin alınarak ve zaman kaybetmeden hekime bilgi verilmesi hemşirenin sorumluluğundadır.

Hemşire, adli hemşirelikte de kanıt toplanacak hastaların saptanması, kanıtların toplanıp kaydedilmesi ve saklanması gibi önemli roller üstlenmektedir. Kanıtların toplanmasında hemşirenin fotoğraflama, örnek alma, hastaya ait eşyaların kaydedilerek korunması, kanıtların kaydedilerek ayrı materyallerde saklanması

hemşirenin görev tanımındadır.²³³

Kamu hastanelerinde hasta ile hastane arasındaki ilişki sözleşme ilişkisi değildir. Hasta kamu hizmetinden yararlanan kişi durumundadır. Kamu hastanelerinde yapılan müdahalelerden doğan zararlar bakımından sorumluluk özel hukuk kurallarına göre değil, kamu hukuku esaslarına göre belirlenir.²³⁴ Kurumlarda sağlık çalışanlarının işe başlarken yaptığı iş nedeniyle öğrenmiş oldukları bilgilerin açıklanmayacağına dair “gizlilik sözleşmesi” imzalanmaktadır.

Kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi, korunması ve gizliliğinin sağlanması özellikle adli olgularda büyük önem taşımaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde hemşireler aleyhine açılan 250 davada; hastanın bakım sürecindeki gelişmelerin kaydedilmemesi, sözel orderların kayıtlarındaki eksiklikler, hastanın durumunda gelişen alerji gibi olguların kaydedilmemesi gibi kayıtlara bağlı tıbbi müdahale hataları olduğu bildirilmiştir.²³⁵

Kayıtların tutulması kadar arşivlenmesi ve korunması da son derece önemlidir. 22.03.2002 tarihli 24708 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği Madde 49’da merkezi tıbbi arşivin kurulmasının zorunlu olduğu ve hasta dosyalarının en az 20 yıl saklandıktan sonra bir tutanakla müdürlüğe teslim edilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Danıştay 10. Dairesinde görülen örnek bir davada, davacıya üç kez tıbbi müdahale edilmesine karşın hastaya ait grafilerin muhafaza edilmemesi ve hastaya ait dosyanın kaybedilmesi, sağlık hizmetinin işletilmesine ilişkin ağır hizmet kusuru teşkil ettiği, idarece tıbbi kayıt ve belgelerin ibraz edilmemesinin, meydana gelen zarar nedeniyle idarenin sorumluluğunun bulunup bulunmadığının yargısal denetimi de engellediği²³⁶ ifade edilmiştir.

Son 30 yıldır hem ulusal hem uluslararası belgelerde, sağlık siteminde yaşanan sorunların çözümünde anahtar personel olarak gösterilen hemşireler insana hizmet temelinde çalışırlar. Kusur karinesi nedeniyle kusursuzluğun ispatı sağlık

²³³ Hancı, s. 449.

²³⁴ Aykın ve Çınarlı, s. 620.

²³⁵ Halil Kalabalık, “Ebe ve Hemşirelerin İdare Hukuku Açısından Sorumluluğu”, **3. Sağlık Hukuku Kurultayı**, Ankara Barosu Yayınları, Koza Matbaacılık, Ankara, 2012, ss. 332-405.

²³⁶ A.G. Hukuk Bürosu, “Danıştay 10. D. E. 2007/3301, K. 2008/2939 T. 29.04.2008”, <http://www.aghukuk.org/onemli-detay.php?id=1317>, (25.05.2019).

personeline ait olduğundan, kayıtların tam ve eksiksiz tutulması hayati önem taşımaktadır.²³⁷

2.3.9. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunmasında İhlalin Hemşirelik Açısından Sonuçları

Türkiye hukukunda sağlık meslek mensuplarının suç sayılabilecek fiillerini tanımlayan sağlık mevzuatını düzenleyen özel bir kanun olmadığı gibi, hemşirelere özel de bir kanun mevcut değildir. Ancak, sağlık mesleği mensupları kişisel suçlar bakımından genel hükümlere tabi oldukları halde, görevleriyle ilgili ya da görev nedeniyle işledikleri suçlar bakımından “4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun” kapsamında işlem görürler. Cumhuriyet Savcılığının doğrudan dava açması mümkün değildir, dava açılması için yetkili merciler tarafından bir ön inceleme yapılması ve soruşturma açılmasına izin verilmesi gereklidir.²³⁸

Hemşire kendisi kaynaklı veya kullandığı ekipman kaynaklı herhangi bir hata sonucu, hastaya zarar vermişse kusurlu sayılmaktadır. Kusur beraberinde sorumluluk getirmektedir. Ceza hukuku “kusursuz suç olmayacağını, bağışlanabilir kusurun söz konusu olmadığını” belirtmektedir. Hemşireler de dahil olmak üzere, tüm sağlık meslek mensuplarının vermiş oldukları hizmetle ilgili ceza hukuku açısından bir kusur gerçekleştiğinde, cezai sorumluluk doğmaktadır.²³⁹ Ancak, “suçluluğu hükmen sabit oluncaya kadar, kimse suçlu sayılamaz ve ceza sorumluluğu şahsidir.”²⁴⁰

“Günümüz çağdaş ceza muhakemesinde vicdani delil ve ispat sistemi kullanılır. Tıbbi kayıtlar, önemli ispat fonksiyonu icra edebilecek nitelikte delillerdir ve yoğun karartma, kötüye kullanma risklerine karşı önlem alınmasını gerektiren kayıtlardır.”²⁴¹

Sağlık hizmeti sunan kurumlar, kendilerine başvuran hastaların tıbbi kayıtlarını eksiksiz ve doğru olarak tutulmasını sağlamak ve onları muhafaza etmekle

²³⁷ Çetinkaya s. 94.

²³⁸ Er, s. 354.

²³⁹ Güven, s.135.

²⁴⁰ Mustafa Albayrak, “Suçta ve Cezada Kanunilik İlkesi Karşısında Kişisel Verilerle İlgili Suçların Değerlendirilmesi”, **Terazi Hukuk Dergisi**, Sayı: 98, Ekim 2014, s. 58.

²⁴¹ Güven, ss. 134-135.

yükümlüdürler. Sağlık meslekleri mensubu hastaya ait öğrendiği bilgilerle ilgili nasıl davranması gerektiği daha önceki konularda da değinildiği gibi çeşitli metinlerde düzenlenmiştir. Hemşirenin sır saklama yükümlülüğünü ihlal etmesi, hastalara ait bilgileri üçüncü kişilere açıklaması; ahlaka ve meslek kurallarına aykırı olduğu gibi, TCK'da da suç olarak düzenlenmiştir. Kişisel verilerin açıklanması, sır saklama yükümlülüğünün ihlal edilmesi ceza yasaları çerçevesinde suç olarak düzenlendiği gibi tazminat sorumluluğunu da gerektirir.²⁴² Sağlık kurumunun ya da sağlık çalışanlarının kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasındaki ihlalleri durumunda, hastanın eylemin varlığını ispat etmesi yeterli kabul edilir ve kusurun olmadığını ispat yükü kuruma veya sağlık çalışanına düşmektedir.²⁴³

Diğer sağlık çalışanları gibi, hemşirelerin de kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi ve korunması hakkında hukuka uygun olmayan uygulamalarından doğan; ceza sorumluluğu, hukuki sorumluluğu, idari veya disiplin sorumluluğu ve mesleki sorumluluğu olmak üzere dört ayrı sorumluluğu bulunmaktadır.²⁴⁴ Anayasamızın 20. maddesi ile koruma altına alınan kişisel verilerle ilgili suçlar, 5237 sayılı TCK'nın "Özel hayata ve hayatın gizli alanına karşı suçlar" başlığı altında dokuzuncu bölümde düzenlenmiştir. Çalışmamız dahilinde hemşirenin cezai sorumluluğu aşağıda incelenmiştir.

2.3.9.1. Kişisel Verilerin Kaydedilmesi Suçu

Kişisel verilerin kaydedilmesi suçunu düzenleyen TCK 135. md; "(1) Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilir.

(2) Kişisel verinin, kişilerin siyasi, felsefi veya dini görüşlerine, ırki kökenlerine; hukuka aykırı olarak ahlaki eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin olması durumunda birinci fıkra uyarınca verilecek ceza yarı oranında artırılır." demektedir.

Suçun konusu kişisel verilerdir. Suçun oluşabilmesi için kişisel verilerin hukuka aykırı bir şekilde kaydedilmesi gerekir. İlgili kişinin rızası durumunda ve

²⁴² Küzeci, Kişisel Verilerin Korunması, s. 467.

²⁴³ Güven, s.135.

²⁴⁴ Şentürk, s. 115.

verilen kamu hizmetinin gereği olarak yapılan kayıtlarda bu suç gerçekleşmeyecektir.²⁴⁵ Konumuz özelinde suçun konusu “hasta hakkında bir sağlık durumu nedeniyle sağlık personeli tarafından edinilen her türlü bilgi” oluşturmaktadır. Hastanın başkalarının öğrenmesini, bilmesini istemeyeceği bilgiler bu çerçevede yer almalıdır.²⁴⁶ Ayrıca hükmün gerekçesinde de yer aldığı gibi; kaydın yapıldığı ortamın kağıt, dosya, bilgisayar ortamı gibi herhangi bir ayrımı yapılmamıştır.²⁴⁷

Korunan Yarar; Kişisel verilerle ilgili hukuka aykırı eylemler, özel hayatın gizliliğine ve dokunulmazlığına karşı işlenen suçlar kapsamında değerlendirilmektedir.²⁴⁸ Çalışmamızın önceki bölümlerinde de belirtildiği gibi, kişilerin özel hayatları Anayasa’mızın 20. maddesi ve AİHS’nin 8. maddesi ile koruma altındadır. Kişisel verilerin hukuka aykırı olarak kaydedilmesi ile ilgili hapis cezası öngören suçla korunan yarar, kişilerin özel hayatları ve kişisel verileri üzerindeki haklarıdır.²⁴⁹ Bu suç tipiyle korunan yarar hem bireylerin hem de toplumun yararındır. Öncelikle bireyin sağlık hakkı, ikinci olarak da toplumun sağlık hakkı korunur. Çünkü bireyler sağlık verilerinin gizliliğine güvendikleri sürece sağlık hizmetine başvuracaklardır.²⁵⁰ Kişilerin sağlıkla ilgili verilerinin hukuka uygunsuz olarak kaydedilmesi halinde kişiler bunlardan zarar görürler.²⁵¹

Suçun Maddi Unsurları

Fail ve Mağdur; Suçun faili genelde herkes olabilir,²⁵² konumuz özelinde suçun işlenmesi durumunda fail **hemşire** olacaktır ve suçun nitelikli halini düzenleyen TCK 137. Maddeye göre cezası; kamu görevlisi olması nedeniyle ve görevinin verdiği yetkiyi kötüye kullanmak suretiyle işlenmesi ağırlaştırıcı neden olarak görüldüğünden, yarı oranında artırılacaktır.²⁵³

Kişisel verilerin kaydedilmesi suçunun mağduru genelde “gerçek kişi” olan herkes olabilir, konumuz özelinde suçun işlenmesi durumunda mağdur, sağlık verileri kaydedilen “hasta” olacaktır.

²⁴⁵ Gökcan, s. 735.

²⁴⁶ Hakeri, s. 890.

²⁴⁷ Küzeci, Kişisel Verilerin Korunması, s. 406.

²⁴⁸ Gökcan, s. 735.

²⁴⁹ Gökcan, s. 736.

²⁵⁰ Hakeri, s. 889.

²⁵¹ Albayrak, s.63.

²⁵² Hakeri, s. 895.

²⁵³ Küzeci, Kişisel Verilerin Korunması, s. 406.

Fiil; TCK md. 135'te belirtilen kişisel verilerin kaydedilmesi suçunun fiili, kişisel verilerin hukuka aykırı olarak kaydedilmesi ile oluşur. Hareket ögesi “verileri kaydetme davranışı”ndan ibarettir ve davranış tamamlandığından “sırf hareket suçu” veya “neticesi harekete bitişik suç” olarak nitelendirilir. Suçun işlenebilmesi için, hastanın somut bir zarar görmesi gerekmemekte, suçun gerçekleşmesi için hastanın kişisel verilerinin hukuka aykırı bir şekilde kaydedilmesi yeterli olmaktadır. Bu bakımdan suç “soyut tehlike suçu” olarak nitelendirilir. Suçun işlenmesi için kaydetme fiilinin yapıldığı ortamın ya da kayıt şeklinin ayrımı yoktur.²⁵⁴

Hukuka Aykırılık; Suçun oluşması verilerin “hukuka aykırı” bir şekilde kaydedilmesine bağlıdır. Hukuka aykırılık yoksa suç da oluşmayacaktır. Kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi ile ilgili; hastanın rızası, zorunluluk hali ve kanuni gereklilik hallerinde sağlık mesleği mensubunun cezalandırılması sözkonusu değildir.²⁵⁵ “Genel hukuka uygunluk nedenleri ve özellikle kanun hükmünün ve görevin yerine getirilmesi (TCK md. 24), meslek icra hakkının kullanılması durumunda (TCK md. 26/1) ve ilgili kişinin rızası (TCK md. 26/2) gibi nedenlerin varlığı durumunda hukuka aykırılık olmadığından, suç oluşmayacaktır.”²⁵⁶ Sağlık hizmeti alanında yapılan; muayene, tahlil, tetkik, radyolojik görüntülemeler ve bunlara ait raporlar, sağlık hizmeti dahilinde oluşturulan bilgi veya belgeler sağlık hizmetleri mevzuatının bir gereği olduğundan, bu tür verilerle ilgili uygulamalar hukuka uygun olacaktır. Yani, kişisel sağlık verilerinin kamu hizmetinin gereği olarak mesleki faaliyetin yerine getirilmesi ve hastanın rızası dahilinde hemşire tarafından amaca uygun olarak kaydedilmesi, çoğaltılması, görev dahilinde diğer sağlık meslek gruplarıyla paylaşılması, veya arşivlenmesi durumunda bu suç oluşmayacaktır. Ancak, görevin amacını aşan bir kaydetme eylemi varlığında suç oluşacaktır. Burada ayrım noktası, görev ve görevin faaliyet kapsamıdır.

Sağlık mesleği mensuplarının, konumuz özelinde hemşirenin; hastanın tedavi sürecinde tedavisi nedeniyle vermiş olduğu, zorunlu olarak kaydedilen bilgileri, hizmetin görevi gereği kaydetmiş olmaları hukuka uygundur ve kayıt eylemi TCK 135. md. açısından suç kapsamına girmemektedir. Ancak hastanın tedavisi sürecinde hastanede görevli olup da hastanın tedavisiyle ilgisi olmayan bir memurun, hastalara

²⁵⁴ Gökcan, s. 738.

²⁵⁵ Hakeri, s. 899.

²⁵⁶ Gökcan, s. 739.

ilişkin verileri özel olarak kayda geçirmesi, bu suçu oluşturabilir.

Manevi Unsur; Kişisel verilerin kaydedilmesi suçunda failin saiki veya maksadının önemi yoktur. Suçun işlenmesi için failin genel kastı yeterlidir. Suç kasten; doğrudan veya dolaylı kastla işlenebilir.

Suçun Özel Görünüş Biçimleri

Teşebbüs; TCK 135. maddede verilen “kaydetme” suçunun görünüş biçimi “teşebbüs”e uygun değildir. Kaydetme hareketi gerçekleştiğinde suç da gerçekleşmiş olur.²⁵⁷

İştirak; TCK 135. maddesindeki suçun “iştirak”ı halinde TCK 37 ila 41. maddelere göre; kişisel sağlık verilerinin hukuka uygun olmadan kaydedilmesi için failin karar almasını sağlayan kişi “azmettiren”, failin bu yöndeki fikrini teşvik eden kişi de yardım eden olarak suça “iştirak”ten sorumlu olacaktır.

İçtima; verileri hukuka aykırı olarak kaydetme suçunun zincirleme olarak işlenmesi de mümkündür ve kişisel verilerin değişik zamanlarda hukuka aykırı olarak kaydedilmesi veya suçun birden fazla kişiye tek fiille işlenmesi durumunda TCK 43. maddeye göre uygulama yapılır.²⁵⁸

Kovuşturma ve Görev; Kişisel verilerin kaydedilmesi suçu şikayete tabi değildir. Cumhuriyet Başsavcılığı’na re’sen soruşturulur ve iddianameyle dava açılır. Görevli mahkeme ise asliye ceza mahkemeleridir.²⁵⁹

2.3.9.2. Kişisel Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme veya Ele Geçirme Suçu

Verileri hukuka aykırı olarak verme, yayma veya ele geçirme suçu; TCK 136. md. ile “(1) Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” şeklinde düzenlenmiştir.

Genel Olarak; yukarıda TCK 135. md. kapsamında kişisel verilerin hukuka aykırı olarak kaydedilmesi suçu ile açıklanmış olan; korunan yarar, fail ve mağdur ile

²⁵⁷ Gökcan, s. 740.

²⁵⁸ Gökcan, s. 740.

²⁵⁹ Gökcan, s. 741.

kovuşturma ve görev konuları her iki suç tipinde de müşterek öge olduğundan burada tekrar edilmemiştir.

Bu suç tipinde söz konusu olan kişisel veriler, hukuka uygun veya aykırı olarak kaydedilmiş veriler olabilir. Kişilerin sağlıkla ilgili verilerinin rızası dışında ele geçirilmesi, başkalarına verilmesi, yayılması ve açıklanması halinde kişiler bu eylemlerden zarar görürler.²⁶⁰

Fil; TCK md. 136’da belirtilen verileri hukuka aykırı olarak verme, yayma veya ele geçirme suçunu oluşturan davranışlar; “verme, yayma, ele geçirme” hareketlerinden biri ile olduğundan; suç “seçimlik hareketli” suç olarak nitelenir. Yalnızca bu hareketlerden biriyle işlendiğinden “seçenek hareketli”, ancak başka hareketlerle işlenmediğinden “bağlı hareketli” suç olarak düzenlenmiştir. Suçun tamamlanması için hareketlerden birinin gerçekleşmesi yeterlidir. TCK md. 136’da belirtilen suçun işlenebilmesi için, hastanın somut bir zarar görmesi gerekmemekte, hastanın kişisel verilerinin ele geçirilmesi, başkasına verilmesi veya yayılması yeterli olmaktadır. Netice verilerin ele geçirilmesi, başkasına verilmesi veya yayılması ile meydana gelir. Bu bakımdan suç “soyut tehlike suçu” olarak nitelendirilir.²⁶¹ Daha önceden verinin kaydedilmesinin hukuka uygun olup olmamasının bu suçun oluşması bakımından önemi yoktur.²⁶²

Hukuka Aykırılık; Kişisel sağlık verilerinin ele geçirilmesi, başkasına verilmesi veya yayılması ile ilgili; hastanın rızası, zorunluluk hali ve kanuni gereklilik hallerinde sağlık mesleği mensubunun cezalandırılması sözkonusu değildir.²⁶³ “Genel hukuka uygunluk nedenleri ve özellikle kanun hükmünün ve görevin yerine getirilmesi (TCK md. 24), meslek icra hakkının kullanılması durumunda (TCK md. 26/1) ve ilgili kişinin rızası (TCK md. 26/2) gibi nedenlerin varlığı durumunda hukuka aykırılık olmadığından, suç oluşmayacaktır.”²⁶⁴

Sağlık mesleği mensuplarının hastalarıyla ilgili edindikleri bilgilerin gizliliğini koruma, açıklamama ve üçüncü kişilere vermeme yükümlülükleri bulunmaktadır. Kişisel verilerle ilgili olarak açıklanan genel yasal hükümler dışında hasta hakları sebebiyle; Biyotıp Sözleşmesi ve Hasta Hakları Yönetmeliği

²⁶⁰ Albayrak, s.63.

²⁶¹ Gökcan, s. 745.

²⁶² Küzeci, Kişisel Verilerin Korunması, s. 407.

²⁶³ Hakeri, s. 899.

²⁶⁴ Gökcan, s. 739.

kapsamında hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi ve tıbbi uygulamalar dolayısıyla edinilen bilgilerin korunması gerekmektedir.

Sağlık hizmeti sürecinde yapılan; muayene, tahlil, tetkik, radyolojik görüntülemeler ve bunlara ait raporlar, süreç dahilinde oluşturulan bilgi veya belgeler sağlık hizmetleri mevzuatının bir gereği olduğundan, bu tür verilerle ilgili uygulamalar hukuka uygun olacaktır.²⁶⁵ Kişisel sağlık verilerinin kamu hizmetinin gereği olarak mesleki faaliyetin yerine getirilmesi ve hastanın rızası dahilinde hemşire tarafından amaca uygun olarak kaydedilmesi, elde edilmesi, çoğaltılması, görev dahilinde diğer sağlık meslek gruplarıyla paylaşılması, veya arşivlenmesi durumunda bu suç oluşmayacaktır.

Tıbbi araştırmalar, bilimsel çalışmalar kapsamında edinilen sağlık verileri ile bilimsel dergilerde yapılan yayınlarda, kongre sempozyum gibi bilimsel paylaşımların yapıldığı platformlarda sunulan sağlık verilerinin anonimleştirilerek kullanılması, hastanın kimliğinin gizli kalması gerekmektedir. Hastanın fotoğrafı da kişisel sağlık verisi olduğundan açıkça gösterilmemeli, hastanın kimliğinin tanınmayacağı bir şekilde aktarılmalı ya da hastanın rızası alınmalıdır. Bu hususlara uyulması durumlarında hukuka uygunsuzluk gerçekleşmeyecek, TCK 136. md. kapsamında suç işlenmiş olmayacaktır.²⁶⁶

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 20. maddesinde; hastalığın niteliğine göre yetkililerce alınacak tedbirler dışında, hastanın sağlık durumu hakkında ailesi veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteme hakkının bulunduğu belirtilmektedir. Bu nedenle, hastanın durumuyla ilgili bilgileri hastanın beyan ettiği iradesine aykırı olarak üçüncü kişilere veren sağlık mensubu TCK 136. md. dahilinde suç işlemiş olacaktır.

Sağlık çalışanlarının birlikte çalıştıkları diğer çalışanların sağlık verilerini kişinin rızası dışında ele geçirmeleri de aynı suçu oluşturabilmektedir. Ceza Genel Kurulu'nun 10.06.2014 tarih ve 1514-312 sayılı kararında "sağlık ocağında hemşire olarak çalışan sanığın, yapacağı şikayete konu olmak üzere aynı sağlık ocağında ebe olarak görev yapan katılanın doğum raporunu hastaneden alarak il sağlık müdürlüğüne verdiği olayda; katılana ait doğum belgesinin şikayet dilekçesine konu olsa dahi kişisel veri niteliğinde olması ve katılanın rızası dışında başkalarının

²⁶⁵ Gökcan, s. 740.

²⁶⁶ Hakeri, s. 914.

öğrenilmesine sebep olunması nedeniyle, sanığın eyleminin TCK 136. maddeye göre, kişisel verileri hukuka aykırı olarak ele geçirme ve yayma suçunu oluşturduğu” belirtilmiştir.²⁶⁷ Aynı davada sanığın “doğum belgesini almak için hastaneye başvurduğu ve görevlilerin kendisine kimlik dahi sormadan belgeyi düzenleyip verdikleri ve doktora imzalattığı”²⁶⁸ yönündeki ifadesi de tıbbi kayıtların sağlık hizmetlerinde yeterince korunamadığını, ihlale açık olduğunu ve çalışanların sorumluluklarının farkında olmadığını göstermektedir.

Manevi Unsur; Kişisel verileri hukuka aykırı olarak verme, yayma veya ele geçirme suçunda failin saiki veya maksadının önemi yoktur. Hareketi bilerek ve iradi olarak gerçekleştiren kişi suçu kasten işlemiş olacaktır. Suçun işlenmesi için failin genel kastı yeterlidir. Suç kasten; doğrudan kastla işlenebilir, taksirli biçimi suç olarak düzenlenmemiştir.²⁶⁹ Taksirle meydana gelen durumlarda, örneğin hemşirenin hastaya ait bilgileri içeren listeyi yemekhanede unutması ve listenin başkaları tarafından görülmesi durumunda hemşirenin kastı sözkonusu olmadığından suç oluşmayacaktır.²⁷⁰

Suçun Özel Görünüş Biçimleri

Teşebbüs; TCK md. 136’da verilen “ele geçirme, yayma veya verme” suçu seçimlik hareketlerden birinin işlendiği anda tamamlanmaktadır. Seçimlik hareketin bölünebildiği hallerde “teşebbüs” olabilir ancak hareketlerden biri tamamlandığında suç gerçekleşmiş olacaktır.

İştirak; TCK 136. maddedeki suçun “iştirak”ı halinde TCK 37 ila 41. maddelere göre; kişisel sağlık verilerinin ele geçirilmesi, başkasına verilmesi veya yayılması için failin karar almasını sağlayan kişi “azmettiren”, failin bu yöndeki fikrini teşvik eden kişi de yardım eden olarak suça “iştirak”ten sorumlu olacaktır.

İçtima; TCK md. 136 açısından bir kişiye ait kişisel sağlık verilerini birden fazla kişiye vermek “yayma” niteliğinde olduğundan tek suç gerçekleşir. Ancak, aynı kişiye ait kişisel verilerin bir kısmını değişik zamanlarda ele geçirme ve suçun birden fazla kişiye karşı işlenmesi durumunda yine TCK 43. maddeye göre uygulama yapılır.²⁷¹

²⁶⁷ Albayrak, s.63.

²⁶⁸ Albayrak, s.75.

²⁶⁹ Gökcan, s. 748.

²⁷⁰ Hakeri, s. 899.

²⁷¹ Gökcan, s. 749.

2.3.9.3. Nitelikli Haller

TCK md. 137. md. ise nitelikli halleri belirlemektedir; “(1) Yukarıdaki maddelerde tanımlanan suçların;

a) Kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle,

b) Belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle,

İşlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.” hükmü bulunmaktadır.

Kişisel verilerle ilgili suçların konumuz dahilindeki kamu hizmetinde çalışan bir hemşire tarafından işlenmesi durumunda, hemşirenin cezası suçun nitelikli halini düzenleyen TCK 137/a bendine göre; kamu görevlisi olması nedeniyle ve görevinin verdiği yetkiyi kötüye kullanmak suretiyle işlenmesi ağırlaştırıcı neden olarak görüldüğünden, yarı oranında artırılacaktır.²⁷²

2.3.9.4. Hukuka Uygunluk Halleri

Sağlık mesleği mensuplarının, konumuz özelinde hemşirelerin; mesleklerinin icrası gereği hastaları ile ilgili edindikleri bilgilerin gizliliğini koruma, bunları üçüncü kişilere açıklamama, ifşa etmeme ve başkalarına vermeme yükümlülükleri vardır.

Sağlık çalışanlarının Biyotıp Sözleşmesi 10. md. dahilinde veya HHY 20. maddesi gereği hastanın mahremiyetine saygı göstermesi ve sağlık hizmeti verdiği süreçteki tıbbi değerlendirmelerin kayıtlarını gizlilik içinde koruması gerekmektedir.

Bir hastanın hangi sağlık kuruluşunda, hangi tarihte, hangi hastalıkla ilgili olarak muayene edildiği, yapılan tetkikler ve sonuçları ile raporları, uygulanan bakım ve tedavi yöntemi ve reçete bilgileri, ameliyat veya diğer girişimler, tedavi edilemeyen yönleri, hastanede yattığı süreyle ilgili tıbbi kayıtlar, sağlık durumuna ilişkin raporlar veya özürlü sağlık kurulu raporları, görüntüleme sonuçları, filmleri veya raporları, izlem sürecine dair dosya, epikriz, anamnez bilgi ve belgeleri gibi her türlü sağlık verisi kişisel sağlık verileri içerisine girmektedir. Ancak kişinin sağlık

²⁷² Küzeci, Kişisel Verilerin Korunması, s. 406.

durumuyla ilgili olsa da kendisinin herkese açıklamış olduğu ya da doğal olarak başkalarının bilinebilen bilgileri gizlenecek bilgiler içerisinde görülmesi uygun değildir.²⁷³

Diğer taraftan, sağlık mesleği mensuplarınınca sağlık verileri ile ilgili kayıtların hukuka uygun olarak yapılması sonrasında, kayıtların yetkisiz kişilere; örneğin haber olması için bir basın mensubuna veya bilimsel araştırma yapması için ilaç mümessiline verilmesi durumunda, eylemi gerçekleştiren sağlık çalışanı 136. maddeye göre suç işlemiş olacaktır. Kayıtların verilmesinin hukuka uygun olduğu haller ise örneğin; hemşirenin nöbet değişiminde verileri aktarması, dosyanın konsültasyon amacıyla diğer bir hekime verilmesi gibi uygulamalar hukuka uygun olacaktır. Hastaya ait kişisel verilerin hastanın kendisine veya hastanın tedavisinden sorumlu kimseye ya da hastanın iradesiyle bildirdiği kişilere verilmesi de hukuka uygunluk sebebidir.

Sağlık personelinin sır saklama yükümlülüğünün hastanın ölümünden sonra da devam ettiğini unutmamak gerekir. Dolayısıyla bu suçlar hastanın ölümünden sonra da işlenebilir.²⁷⁴ Ayrıca sağlık personelinin emekli olması ya da istifa, ayrılma, tayin olma gibi herhangi bir nedenle kurumdan ayrıldıktan sonra da kişisel verilerle ilgili hukuka uygun davranmak zorundadır.²⁷⁵

Sağlık mesleği mensuplarınınca bazı kişisel sağlık verilerini yetkili mercilere verme veya bildirme yükümlülükleri vardır. Örneğin TCK 279, 280. maddeler uyarınca suçu bildirme yükümlülüğü ve CMK 159/1. md. gereği şüpheli ölümü bildirme yükümlülüğü bulunmaktadır. Yine yetkili merci tarafından görevlendirilmesi üzerine bilirkişilik veya inceleme görevi yapılması veya CMK 75-80. maddeler uyarınca şüpheli sanık veya mağdurun muayenesi, moleküler ve genetik inceleme, fizik kimliğin tespiti gibi incelemeler yapıp, bunlarla ilgili raporların adli mercilere bildirilmesi gibi eylemler kanun hükmünü ve yetkili merciin emrini yerine getirmek dolayısıyla hukuka uygun eylemler olup, bu süreçteki görevin içeriği dahilindeki kayıtlarla ilgili uygulamalar suç kapsamına girmez.²⁷⁶

Sağlık çalışanları hasta ile ilgili olarak edindiği bilgileri ancak kanunun izin

²⁷³ Gökcan, s. 747.

²⁷⁴ Hakeri, s. 897.

²⁷⁵ Hakeri, s. 898.

²⁷⁶ Gökcan, s. 748.

verdiği hallerde açıklayabilir. Kanunun izin vermediği hiçbir durumda hasta bilgilerini ya da hastanın durumunu, hasta ile ilgisi olmayan bir başka sağlık çalışanı ile paylaşmak da aynı suçu oluşturacaktır.

Sağlık çalışanlarının Bakanlığa bildirmekle yükümlü olduğu hasta ve hastalıklar da mevcuttur. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu md. 57'ye göre; kolera, veba, humma, çiçek, difteri, uyku hastalığı, dizanteri, loğusa humması, ruam, kızıl, şarbon, felci tıfli, kızamık, cüzam, kuduz hastalıklarının bildirim zorunlu kılınmıştır. Kanun'un 61. maddesinde; hastane baştabipleri, eczacılar, diş tabipleri, ebeler, hasta bakıcıların bildirim yapmakla yükümlü oldukları belirtilmiştir. Bildirimlerin sıhhiye dairesine, hükümet veya belediye tabibi bulunmadığı durumlarda polis ve jandarma karakoluna yapılması gerektiği md. 58'de belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 06.11.2004 tarihli "Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Hakkında Tebliğ" yayınlanmış ve Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Listesi dört grup halinde (A,B,C,D grupları) oluşturulmuştur. AİDS, Akut Kanlı İshal, Boğmaca, Bruselloz, Difteri, Gonore, Kabakulak, Kızamık, Kızamıkçık, Kolera, Kuduz, Meningokok, Tetanoz, Poliomyelit, Tifo, Tüberküloz, Hepatitler gibi hastalıklar bildirim tabi tutulmuştur. "Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesi" md. 14'te bildirim yapmayan kişi veya sorumlularla ilgili İl Sağlık Müdürlüğü tarafından Cumhuriyet Başsavcılığına "kamu sağlığını tehlikeye düşürücü davranışlarından dolayı" suç duyurusunda bulunulacağı ifade edilmiştir.

Sağlık çalışanının kendisine yapılan bir suçlama nedeniyle kendisini savunma hakkı içerisinde hastaya ait vermiş olduğu bilgiler suç kapsamında değildir.²⁷⁷ Bununla ilgili Yargıtay 12. Ceza Dairesi'nin vermiş olduğu 2014/7889 Nolu karar örneğinde; "Özel bir güzellik merkezinde genel cerrahi uzmanı olarak çalışan sanık hakkında mahkemenin vermiş olduğu; kişisel verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme suçundan sanığın beraatine ilişkin hüküm, katılan vekili tarafından temyiz edilmiştir. Sanığın müştekiye uyguladığı lazerle yüz epilasyonu sonrası müştekinin yüzünde yanık oluşması ve kılınmanın artması şikayetiyle tazminat davası açılması üzerine, sanık doktorun verdiği cevap dilekçesinde, müştekinin davadan bir yıl önce kullandığı kişisel veri niteliğindeki ilaçların listesi verilmiştir. Müştekiyedeki şikayetlerin kullandığı ilaçların yan etkisi olabileceğini savunması için

²⁷⁷ Hakeri, s. 905.

müştekiye ait reçete bilgilerini verdiği eyleminde, eylemin savunma hakkı kapsamında olduğu anlaşıldığından, yargılama sonunda yüklenen suç açısından sanığın kastının bulunmadığı mahkemece kabul ve takdir kılınmış olduğundan, katılan vekilinin eksik incelemeye, sübuta, eylemin savunma sınırı dışında kaldığına ilişkin temyiz itirazlarının reddine ve mahkemenin beraate ilişkin hükmünün onanmasına karar verilmiştir.”²⁷⁸ Yargıtay sözkonusu kararında, TCK'nın 136. maddesinde tanımlanan suçun maddi unsurunun, başkasına ait kişisel verileri, “hukuka aykırı olarak” bir başkasına vermek veya yaymak veya ele geçirmek biçimindeki seçimlik hareketlerden birinin gerçekleşmediğine karar vermiştir.

Son yıllarda sosyal medya kullanımının da artmasıyla, konu hakkında yeterli farkındalığa sahip olmayan hemşire veya hemşire adaylarının, hastalara ait görüntülerin yer aldığı paylaşımlar yaptıkları görülmektedir. Medyaya konu olan bir olayda hemşirenin, yoğun bakım hastalarının fotoğraflarını çekip, yapmış olduğu paylaşım nedeniyle, hakkında idari ve adli soruşturma başlatıldığı bildirilmiştir.²⁷⁹

Amerika’da benzer şekilde hastalarının cinsel organlarının fotoğraflarını çekip paylaşan bir hemşirenin de işinden kovulduğu, üç yıl boyunca göz hapsinde tutulduğu ve hemşirelik lisansının iptal edildiği bildirilmiştir.²⁸⁰

Sonuç olarak; kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması ile ilgili ihlallerin cezai yaptırımlara tabi tutulduğu açıktır ve hemşirelerin konu hakkında yeterli bilgi, donanım, sorumluluk ve farkındalık gelişimi ihtiyaçları karşılanmalıdır.

²⁷⁸ Yargıtay Karar Arama, <https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/>, (10.05.2019).

²⁷⁹ “Hemşirenin Çektiği Bu Fotoğrafa Jet İnceleme”, **Hürriyet Gazetesi**, 18.10.2016, <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/bu-fotografa-inceleme-baslatildi-40251960>, (11.05.2019).

²⁸⁰ “Hastaların Cinsel Organlarını Çekip Paylaşan Hemşire Kovuldu”, Sağlık Profesyonellerinin Gazetesi, **Medimagazin**, 01.04.2016. <https://www.medimagazin.com.tr/ozel-saglik/tr-hastalarin-cinsel-organlarini-cekip-paylasan-hemsire-kovuldu-9-682-69652.html>, (11.05.2019).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelikte uygulamaları etkileyen ve yönlendiren dört temel kavram; insan, toplum, sağlık ve hemşirenin kendisi olup, bu kavramların en önemlisi insandır. İnsana hizmet temelinde çalışan sağlık mesleği mensuplarının kendilerini ilgilendiren temel hak ve hükümlülükler konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Sağlık bilgilerinin gizliliği konusunda sağlık meslek mensuplarının sorumluluğu, önceki bölümlerde incelendiği gibi, Anayasa, TCK, KVKK gibi çeşitli düzenlemelerde hüküm altına alınmıştır. Sağlık çalışanlarının mesleklerini icra ederken kendi vicdanlarına ve hastaya zarar vermemek üzerine kurulu etik ilkeler çerçevesinde davranmalarının yanında hukuksal açıdan da son derece dikkatli ve özenli davranmaları gerekmektedir. Sağlık hukuku alanında okuryazarlığımızın gelişmesi zorunlu hale gelmiştir. Çünkü sağlık alanı da giderek hukukla içiçe geçmektedir.

Bunun yanında, sağlık mevzuatı yasa, tüzük ve yönetmeliklerle oldukça karmaşık ve yazı dili açısından ağır bir yapıya sahip olup, sağlık çalışanları tarafından öğrenilmesi ve anlaşılması yorucu görülmektedir. Ayrıca alanla ilgili yapılan kitap çalışmalarının çoğu tıp hukuku kapsamında ele alınıp daha çok hekimlere yönelik yapılmaktadır. Hekim dışında kalan sağlık hizmetleri çalışanları konudan daha da uzak kalmakta, anlamadıkları mevzuatın baskısı altında ezilmektedirler. Üstelik yazın alanında kullanılan dilin sürekli hekimlere yönelik olması, diğer meslek gruplarının konuya olan ilgilerini ve sorumluluklarını olumsuz etkilemektedir. Sağlık hukuku ile ilgili literatürün tüm sağlık meslek mensuplarına yönelik hazırlanması ve anlaşılır kılınması uygun olacaktır.

Sağlık sisteminin yasal düzenlemeleri ile sağlık hizmetlerinde uygulanan sağlık sistemleri arasında kopukluğun var olması sağlık meslekleri mensuplarının yargı ile karşı karşıya kalmalarına yol açmaktadır. Normatif hukuk kuralları ile gerçek dünyada yaşanan fiili ve somut düzen arasında uyum her zaman sağlanamamaktadır. Hemşirelik mesleği uygulamalarında pozitif hukuk ile yaşayan hukuk arasında ciddi kopuklukların olması hemşirelik mesleğini çıkmaza sokacaktır. Yasalar karşısında yeterince özerklik tanınmayan hemşirenin, uzun çalışma saatleri sürecinde çoğunlukla hastayla baş başa bırakıldığı görülmektedir. Bu nedenle hemşirenin daha gerçekçi yasal düzenlemelere ihtiyacı vardır.

Sağlık hizmetleri sürecinde gelişen hatalar, hastaya verilen fizyolojik, psikolojik zararın yanında, hatayı yapan personel veya idarenin dolayısıyla ülkenin ekonomik kayıplarına neden olmaktadır. Bu hataların artması toplumun sağlık kurumlarına ve çalışanlarına karşı güveninin sarsılmasına ve toplumda sağlık hizmetlerine karşı önyargı gelişmesine neden olmaktadır.

Sağlık meslek mensuplarının, hastaların daha önceki bilgilerine ulaşabilmesi; doğru tanı konulmasını, müdahalenin daha çabuk ve daha düşük riskle gerçekleştirilmesini sağlayabilmesi açısından önemlidir. Sağlık alanında yapılan bilimsel araştırmalarda hasta bilgilerinin ulaşılabilir olmasının yararları da kuşkusuzdur. Ancak hastanın sağlık durumuna ilişkin bilgiler kişiseldir ve yanlış kullanımı hastaya zarar verebilir. Özel niteliğinden dolayı sağlık verileri için konuya ilişkin hukuksal metinlerde daha nitelikli bir koruma öngörülmüştür. İnsanların bu konudaki bilgilerin gizli tutulmasını istemesinin makul ve geçerli nedenleri bulunmaktadır. Sağlık verilerinin kötü niyetli üçüncü kişilerin eline geçmesi, sosyal alandan dışlanmaya neden olabilir. Hastalar, sağlık bilgilerinin korunmaması sonucunda sosyal ayrımcılığa uğrama, diğer hizmetlere erişimde sorun yaşama endişesi içerisinde. Böyle bir durumda kişinin özel yaşamın gizliliğinin ihlal edilmesi ötesinde; kişi sağlık hizmeti almaktan kaçınabilir ve beden bütünlüğüne, dahası yaşamına yönelik bir tehlike gerçekleşebilir. Bu durum özellikle salgın hastalıklar söz konusu olduğunda, toplum sağlığını da tehdit edecektir. Bu gibi durumlar, ancak hukuksal güvencelerin etkili bir şekilde sağlanması ile giderilebilir.

Ülkemizde 24 Mart 2016 yılında yürürlüğe giren *6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu*, henüz oldukça yeni ve genç bir kanundur. Kişisel verilerin işlenmesi, paylaşılması, saklanması gibi konularda genel bir çerçeve çizmekle beraber, kişisel verilerin korunması hukukunun toplum tarafından yeterince tanınması için farkındalık etkinliklerinin yapılması, kamu spotlarının oluşturulması ve bu amaçla medyanın kullanılması uygun olacaktır.

KVKK'nın yürürlüğe girmesinin ardından bu yasaya dayalı olarak çıkarılan ilk yönetmelik sağlık verilerinin işlenmesine ilişkin olan “Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik” de sağlık kurumlarında tam anlamıyla bilinmemektedir. Kurumlar tüm çalışanlarına konu ile

ilgili mevzuatı açıklayan eğitimler vermeli ve güvenlik tedbirleri ile denetimlerini uygulamalıdır.

Kişisel sağlık verilerinin otomatik olarak işlendiği özel veya kamu kurum ve kuruluşlarında, çalışanların kişisel verilerin korunması ve gizliliğine yönelik, farkındalıklarının ve hassasiyetlerinin artırılması için verilen hizmet içi eğitimlerin, konu ile ilgili gelişmelerin takip edilebilmesi bakımından periyodik olarak verilmesi tercih edilmelidir. Konu hakkında kurum kültürü oluşturulmasının yolu periyodik eğitimlerden geçmektedir.

Kamu ya da özel sağlık kuruluşlarında; sağlık çalışanları tarafından öğrenilen hastaların kişisel sağlık verilerinin korunması konusunda yeterli hassasiyetin gösterilmesi için; çalışanların iş dışında hastalara ait bilgileri çevreden duyulabilecek şekilde konuşmaları uygun olmayacaktır. Hastaların tıbbi ya da kişisel diğer bilgilerinin mahremiyet ve sır yükümlülüğü çerçevesinde gizli tutulması gerektiği, bunun meslek etiği ve ceza hukuku açısından ciddi yaptırımlara neden olabileceği unutulmamalıdır.

Hastaların poliklinik sırası beklediği bekleme salonlarında, sıra numarası, hasta adı ve doktor adının gösterildiği ekranlarda, bazı özel hastalıklar bakımından veya adli olgularda hastaların açık kimliklerinin ekranlara yansıtılması uygun olmayabilir. Hasta bildirdiği takdirde, isminin ekrana yansıtılmadan herhangi bir rumuzla gösterilmesi Bakanlıkça güvence altına alınmış bir haktır. Bu hakkın daha etkin kullanılabilmesi için konuyla ilgili uyarı levhalarının bulundurulması yönlendirici olacaktır. Bunun için kurumlar gerekli düzenlemeleri yapmalıdır.

Sağlık kurumlarında kullanılan bilgi işlem teknolojilerinin, sadece ilgili sağlık çalışanı dahilinde kullanılabilir olması açısından; idare tarafından gerekli önlemlerin alınması, bilgisayar ve diğer donanımların şifreli kullanıma tabi tutulması gerekmektedir. Bilgi işlem ekranlarının sürekli açık kalması önlenmeli, belli aralıklarla işlem yapılmadığında ekrana erişim şifreye tabi tutulmalıdır.

Hastane bilgi yönetim sistemlerinde, sağlık çalışanlarının sadece kendi yetki alanlarında ve geçerli süreler dahilinde hareket edebilmeleri sağlanmalıdır. Hasta verilerine ait arşiv, laboratuvar veya radyolojik tetkik raporları dahil tüm veriler için; hangi çalışan, hangi veriye, ne zaman ve ne kadar ulaşabilirin sınırları iyi çizilmiş olmalıdır, *“bilmesi gerektiği kadar prensibi”* uygulanmalıdır.

Hükümlü ve tutuklu hastaların muayene ve tedavilerinin yapılması sırasında edinilen bilgiler daha özel bir koruma gerektirmektedir. Sağlık meslek mensupları hizmet sırasında kolluk kuvvetleri ve infaz koruma memurlarının bilmeleri gerekmeyen bilgilerin paylaşımını yapmamalı, mahremiyete özen göstermelidir.

KVKK'nın kişisel verilerin güvenliği ve veri aktarımına ilişkin hükümleri sağlık verileri açısından son derece önemlidir. Sağlık alanı ile bilgi transferi içinde olan; Sosyal Güvenlik Kurumu, Eczane, Nüfus Müdürlüğü, Aile Sağlığı Merkezleri, diğer hastaneler gibi ilgili kurumlar ile yargı organlarına veri aktarılması gerektiğinde uygun güvenlik ortamı oluşturulmalı ve sadece konu ile ilgili verilerin aktarımı sağlanmalıdır.

Sağlık hizmetinin gereği olarak hasta hakkında edinilen bilgiler; sağlık ve hastalık bilgilerinin yanında, kimlik bilgilerinden yaşam biçimine, yeme içme tercihlerine kadar oldukça geniş bir alanı kapsayan bilgileri de içermektedir. Ülkemizde halen birçok hastane odaları koğuş sistemi şeklinde olduğundan, özellikle hasta vizitleri ve nöbet teslimlerinde sağlık mesleği mensupları arasında bilgi alışverişi yapılırken dikkatli olunmalıdır. Sağlık verilerinin, hassas nitelikleri dolayısıyla özellikle korunması gereken bir alanı oluşturduğu unutulmamalıdır.

Hemşirelik fakülteleri, sağlık yüksekokulları, tıp fakülteleri ve diğer sağlık bilimleri okullarında konu ile ilgili müfredat geliştirilmeli, henüz öğrenci olan sağlık meslekleri mensubu adaylarının eğitimi meslek hayatına başlamadan önce tamamlanmalıdır.

Çalışmanın daha önceki bölümlerinde de açıklandığı üzere, kişilere ilişkin sağlık bilgilerinin toplanması, kaydedilmesi, arşivlenmesi, gerektiğinde aktarılması ve analiz edilmesi modern devletin sağlık hizmeti sunma görevini gerçekleştirebilmesi için gereklidir. Ancak bilişim teknolojilerindeki gelişmeler ile veri işleme hacmindeki büyüme, verilerin kaydedilmesi ve çoğaltılmasını kolaylaştırırken, korunmasının risklerini de arttırmaktadır. Verilerin tutulduğu merkezi bir sisteme yapılacak bir siber saldırı veri kaybına neden olabilecektir. Bu noktada alınabilecek en önemli önlem verilerin tutulduğu sistemlerin güvenlik önlemlerinin üst düzeyde olması ve verinin yasal süresi dolduktan sonra yok edilmesi sağlanmalıdır. Veri aktarımları da mümkün olduğunca anonimleştirilerek

yapılmalıdır. Verinin sahibi olan her hastanın ya da ailenin sağlık bilgilerini kendi taşıdığı dijital cüzdanında tutması gibi öneriler de getirilebilir.

Hastayla birebir en fazla vakit geçiren meslek grubu olarak hemşireler, uzun süren 24 saatlik nöbetlerinde hasta ile ilgili hemen her türlü gereken tıbbi işlemi yapmakta ve bunlarla ilgili gereken kayıt sistemlerini kullanmaktadır. Hemşirelik bakım planını oluşturan kayıtların yanında; eczaneden ilaç istemi, sarf malzeme temini, hastanın klinik durumu, hayati fonksiyonları, yapılan diğler uygulamaların kayıtları, klinikte kullanılan tıbbi cihazlar ve diğler ekipmanın takip kayıtları gibi kliniğın temizliğı dahil her türlü işlemin kaydı hemşire tarafından tutulup takip edilmektedir. Hemşirenin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması ile ilgili bilinçli davranması, sorumluluğının farkında olarak gereken özen ve dikkati göstermesi, hemşirenin karşılaşılabileceğı cezai yaptırımları önlemek için gerekmektedir.

Sonuç olarak; kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması ile ilgili ihlallerin cezai yaptırımlara tabi tutulduğı açıktır ve hemşirelerin konu hakkında yeterli bilgi, donanım, sorumluluk ve farkındalık gelişimi ihtiyaçları karşılanmalıdır.

KAYNAKÇA

Adıgüzel, Emre ve Mehmet Fatih Aydın. “Kamu Hastanelerinde Staj Yapan Lisans ve Önlisans Düzeyindeki Sağlık Öğrencilerinin Kişisel Sağlık Verileri Konusundaki Farkındalık ve Gözlemlerinin Belirlenmesi”, **Türk Tabipleri Birliği Yayınları**, Şen Matbaa, İstanbul, 2016, s. 210.

Ağartan, Canan Aldırmaz. “Sanat Eserlerinde Yaşayan Bir Mit: Sağlık Tanrısı Asklepios ve Kızı Hygieia”, **Zeynep Kamil Tıp Bülteni**, Cilt: 40, Sayı:1, 2009, ss. 49-52.

Akçay, Pınar, Seçil Beyece İncazlı, Esmâ Güney Kızıl, Hacer Şahin ve Semra Yöney Erdincik. “Göze İlaç Uygulama”, **Hemşirelik Bakım Standartları II**, (Editörler; Sevil Erken (Uncu), Seçil Beyece İncazlı, Esmâ Güney Kızıl, Sibel Yöntem, Yesemin Tokem, Behzat Özkan, Bölüm Editörleri; Esra Akın Korhan, Leyla Baysan Arabacı), İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Yayını, Özyurt Matbaacılık, İzmir, 2017, ss. 342-345.

Akdur, Recep. **Sağlık Sektörü “Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu”**, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2006.

Akgül, Aydın. **Danıştay ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları Işığında Kişisel Verilerin Korunması**, Beta Basım, İstanbul, 2014.

Aktaş, Ekin Özgür. “Sağlık Hukuku: Hekimleri ve Diğer Sağlık Çalışanlarını Koruyor mu?” Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi, **İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi**, No: 78, İstanbul, 2012, ss. 44-54.

Akyürek, Güçlü. "Kişisel Verilerin Korunması", **Özel Hayatın Gizliliğini İhlal Suçu**, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2011.

Albayrak, Mustafa. “Suçta ve Cezada Kanunilik İlkesi Karşısında Kişisel Verilerle İlgili Suçların Değerlendirilmesi”, **Terazi Hukuk Dergisi**, Sayı: 98, Ekim 2014, ss. 55-79.

Artuk, Mehmet Emin, Ahmet Gökçen ve Ahmet Caner Yenidünya. "Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme veya Ele Geçirme", **Gerekçeli Ceza Kanunları**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2014.

Aslan, Gülbahar Korkmaz ve Oya Nuran Emiroğlu. “Hemşireliğin Görünürlüğünü Artırmak İçin Standardize ve Kodlu Bir Sınıflama Sisteminin Kullanılması: Klinik Bakım Sınıflama Sistemi”, **Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi**, 2012, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/88622>, ss. 69-79,

Atak, Songül. “Avrupa Konseyi’nin Kişisel Verileri Açısından Sağladığı Temel Güvenceler”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Sayı: 87, 2010, ss. 90-120.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, “Mahkeme İçtihadına İlişkin Bilgi Notu”, Sayı: 173, Nisan 2014, https://www.echr.coe.int/Documents/CLIN_2014_04_173_TUR.pdf, (18.05.2019).

Aydın, Erdem. “Türkiye Cumhuriyeti’nin Kuruluş Yılında Sağlık Hizmetleri”, **Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi**, Cilt: 31, Sayı: 3, 2002, ss. 183-192.

Aydın, Nizamettin. "Tıp Ceza Hukukunda Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme ve Ele Geçirme Suçu (TCK m. 136)", **Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 21, Sayı:2, 2013, ss. 7-30.

Aygün, Aydın. “Beden Muayenesi ve Vücuttan Örnek Alma”, **Dergi Park**, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/271158>, (01.04.2019), ss. 49-73.

Aykın, Aykut Cemil ve Serkan Çınarlı. **Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016.

Belgesay, Mustafa Reşit. **Tıbbi Mesuliyet**, M.Sıralar Matbaası, İstanbul, 1953.

Beyece İncazlı, Seçil, Sevil Erken (Uncu) ve Meryem Özlem. “Hemşirelik Bakım Süreci”, **Hemşirelik Bakım Standartları II**, (Editörler; Sevil Uncu, Seçil Beyece İncazlı, Esmâ Güney Kızıl, Sibel Yöntem, Yesemin Tokem, Behzat Özkan), İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Yayını, Özyurt Matbaacılık, İzmir, 2017, ss. 39-43.

Birol, Leman. **Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım**, 6. Baskı, Etki Yayınevi, İzmir, 2004.

Ceran, Ahmet. “Kişisel Verilerin Korunması: Avrupa ve Türkiye”, **İktisadi Kalkınma Vakfı**, Aralık 2014, https://www.ikv.org.tr/images/files/degerlendirme104_aceran.pdf, (16.05.2019).

Çavuşoğlu, Hicran. **Çocuk Sağlığı Hemşireliği**, 3. Baskı, Bizim Büro Basımevi, Ankara, 1996.

Çetinkaya, Perihan. **Hemşirelikte Tıbbi Uygulama Hataları ve Hukuki Sonuçları**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016.

Dağoğlu, Türkan ve Gülay Görak. **Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri**, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002.

Deniz, Bahar Yeşim. “Avrupa Birliği Hukukunda Temel Haklar ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Sistemi İle Etkileşim”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, 2011 (97), <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2011-97-1106>, (14.05.2019), ss. 49-74.

Develioğlu, Hüseyin Murat. **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile Karşılaştırmalı Olarak Avrupa Birliği Veri Koruma Tüzüğü Uyarınca Kişisel Verilerin Korunması Hukuku**, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2017.

Durdu, Hüseyin. **Sağlık Hukuku: Sağlık Meslek Mensubunun Tanımı – Yetki – Görev – Hak ve Yükümlülüğü**, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2014, s.3.

Durmaz, Fatoş. “Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik”, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Dergisi**, Cilt:18, Sayı:2, 2011, ss. 59-67.

Dülger, Murat Volkan. “Sağlık Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması ve Hasta Mahremiyeti”, **İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 1, Sayı: 2, 2014, http://www.medipol.edu.tr/Document/Galeri/Resim/MedipostKapak/dergikapak/hukuk_dergisi_sayi2.pdf, (06.05.2019), ss. 43-80.

Er, Ünal. **Sağlık Hukuku**, Savaş Yayınevi, Ankara, 2008.

Erman, R. Barış. “Sağlık Hukuku Hasta Kadar Hekimi de Korur mu?”, Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi, **İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi**, No: 78, İstanbul, 2012, ss. 32-43.

Fusun Sayek TTB Raporları/ Kitapları - 2009, "Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler", **Bilgisayarın Tıpta Kullanışına İlişkin Duyuru**, <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/belgeler2009.pdf>, (01.04.2019), s. 26.

Gedük, Ebru Aydemir. “Hemşirelik Mesleğinin Değişen Rollerı”, HSP, 2018 (5) 2, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/479129>, (20.03.2019), ss. 253-258.

Gökcan, Hasan Tahsin. **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk**, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014.

Gören, Şerife Yılmaz ve Neyyire Yasemin Yalım. “Hemşirelik Tarihinde Bir Öncü: Safiye Hüseyin Elbi”, **Lokman Hekim Dergisi**, 2016, Cilt: 6, Sayı: 2, ss. 38-45.

Günel, İlhan. “Tıbbi Müdahale Sözleşmesine Uygulanacak Hükümler”, **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, Cilt: 1, Yıl: 2, Sayı: 5, Nisan 2011, ss. 585-644.

Güven, Vesile. **Sağlık Hukukunda Tıbbi Kayıtların Tutulmasından ve Saklanması Doğan Sorumluluk**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2016.

Hakeri, Hakan. **Tıp Hukuku**, 10. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2015.

Hancı, Hamit. “Adli Tıp Uygulamaları ve Hemşirelik”, **3. Sağlık Hukuku Kurultayı**, Ankara Barosu Yayınları, Koza Matbaacılık, Ankara, 2010, ss. 447-464.

Hızal, Sevinç Arslan. “Tıbbi Müdahalelerde Olası Kast ve Bilinçli Taksirin Ayrımı”, **Ceza Hukuku Dergisi**, Cilt: 7, Sayı: 18, 2012, <https://jurix.com.tr/article/3022>, (25.05.2019), ss. 225-256.

International Council of Nurses, “Nursing Definitions”, <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>, (07.03.2019).

İncil, <https://christiananswers.net/turkish/bible-tr/tr-rom16.html>, (22.05.2019).

Kalabalık, Halil. “Ebe ve Hemşirelerin İdare Hukuku Açısından Sorumluluğu”, **3. Sağlık Hukuku Kurultayı**, Ankara Barosu Yayınları, Koza Matbaacılık, Ankara, 2012, ss. 332-405.

Karabakır, Belkız ve Gürsel Çetin. “Hemşirelerin Tabi Oldukları Mevzuat ve Hukuki Sorumlulukları Konusundaki Farkındalıkları”, **Adli Tıp Bülteni**, Cilt: 21, Sayı: 2, 2016, ss. 78-85.

Karahan, Nazan. “Hemşirelik ve Ebelikte Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Karşılaşılan Sorunlar”, **2. Tıp Hukuku Günleri**, İstanbul, 2012, ss. 83-91.

Karasu, Sinem. "Sağlık Hizmetlerinde Bilgisayar Kullanımının Getirdiği Sorunlar", **Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü**, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2009.

Karen J. Egenes "Issues and Trends in Nursing, Jones Bartlett Learning", **History of Nursing**,

https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=b9zPDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=Karen+J.+Egenes,+History+of+Nursing&ots=LxA_MomZn8&sig=XxcINQLLsKDNEbr8IS7jafxKqsE&redir_esc=y#v=onepage&q=Karen%20J.%20Egenes%20C%20History%20of%20Nursing&f=false, (22.05.2019), ss. 3-28.

Keklik, Ramazan. **Özel Hayatın Gizliliğini İhlal Suçları**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2012.

Kişisel Verileri Koruma Kurumu (KVKK), "Kişisel Verilerin Korunması Kanununa İlişkin Uygulama Rehberi", Mart 2018, <https://www.kvkk.gov.tr/SharedFolderServer/CMSFiles/0517c528-a43d-49f5-b1eb-33dc666cb938.pdf>, (18.05.2019).

Korkmaz, İbrahim. **Kişisel Verilerin Ceza Hukuku Kapsamında Korunması**, Seçkin Hukuk, Ankara, 2017.

Küçükgüngör, Erkan. "Tıbbi Kayıtlarda Sır Saklama Yükümlülüğü", **III. Sağlık Hukuku Kurultayı**, Ankara Barosu, Ankara, 2010, ss. 527-554.

Küzeci, Elif. "Anayasal Bir Hak: Kişisel Verilerin Korunması", **Türk İdareciler Derneği İdarecinin Sesi Dergisi**, Sayı: Ekim-Kasım-Aralık 2014, <http://www.tid.web.tr/idarecinin-sesi-dergisinin-163-sayisi-ekim-kasim-aralik-2014-sayis,i>, (18.05.2019).

Küzeci, Elif. "Türkiye'de Sağlık Verilerinin Korunması: Hukuksal Çerçeve", **Türk Tabipleri Birliği Yayınları**, Şen Matbaa, İstanbul, 2016, ss. 14-20.

Küzeci, Elif. **Kişisel Verilerin Korunması**, 2. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, 2018.

Medimagazin, “Hastaların Cinsel Organlarını Çekip Paylaşan Hemşire Kovuldu”, 01.04.2016, <https://www.medimagazin.com.tr/ozel-saglik/tr-hastalarin-cinsel-organlarini-cekip-paylasan-hemsire-kovuldu-9-682-69652.html>, (11.05.2019).

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

Oflaz, Fahriye. “Hemşirenin Görev ve Yetkileri”, **Ankara Barosu 3. Sağlık Hukuku Kurultayı**, Ankara Barosu Yayınları, Koza Matbaacılık, Ankara, 2011, ss. 406-415.

Ökdem, Şeyda, Aysel Abbasoğlu ve Nevin Doğan. “Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi”, **Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Meslek Yüksek Okulu Yıllığı**, Cilt: 1 Sayı: 1, 2000, ss. 5-11.

Polat, Oğuz. **Tıbbi Uygulama Hataları**, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık Ankara, 2005.

Roagna, Ivana. “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Kapsamında Özel Hayata ve Aile Hayatına Saygı Gösterilmesi Hakkının Korunması”, **Avrupa Konseyi İnsan Hakları El Kitabı**, Strazburg, 2012, http://www.inhak.adalet.gov.tr/inhak_bilgi_bankasi/el_kitaplari/ozel_hayata_saygi.pdf, (24.04.2019).

Savaş, Halide. **Tıbbi Müdahale Hataları**, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013.

Sümen, Adem. “Florence Nightingale Yemini ile Uluslararası Hemşirelik Andı’nın Karşılaştırılması ve Etik İlkeler Açısından Değerlendirilmesi”, **Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi**, Cilt:5, Sayı:1, 2017, ss. 43-48.

Sütken, Elvan. “Basın Yoluyla Kişilik Haklarına Yapılan Saldırıdan Doğan Hukuki Sorumluluk”, **Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 8, Sayı: 1, Kayseri, 2013, ss. 149-186.

Şahin, Zümrüt Akgün ve Funda Kardaş Özdemir. “Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi”, **Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi**, Cilt:12, Sayı:3, 2015, ss. 210-214.

Şentürk, Selva Erhan. **Meslek Olarak Hemşirelik ve Hemşirelikte Etik İlkeler**, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2013.

Şimşek, Oğuz. **Anayasa Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması**, Beta Yayınları, İstanbul, 2008.

Sağlık Bakanlığı, **2017 Sağlık İstatistikleri Yıllığı**, 2018, Ankara, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/29866,turkcesiydijipdf.pdf?0>, (21.03.2019).

Taneri, Gökhan. **Uygulamadan Örnek Hükümlerle Türk Hukukunda Hekim Ceza Sorumluluğu**, Bilge Yayınevi, Ankara, 2014.

Taşkıran, Gülcan ve Ayla Bayık Temel. “Tutkulu Bir İstatistikçi: Florence Nightingale”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi**, Cilt: 10, Sayı: 2, 2017, ss. 113-120.

Taylan, Seçil, Sultan Alan ve Selim Kadioğlu. “Hemşirelik Roller ve Özerklik”, **Hemar-G (Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi)**, 2012-2, http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/10_makale_6.pdf, (22.03.2019, ss.66-74.

Tezcan, Durmuş, Mustafa Ruhan Erdem ve R. Murat Önok. **Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku**, 6. Baskı, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2008.

Tezcan, Durmuş, Mustafa Ruhan Erdem, Oğuz Sancakdar. **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Işığında Türkiye'nin İnsan Hakları Sorunu**, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2004.

Tunçer, Türkan. **Türkiye'de Hemşirelik Mesleği ve Eğitim**, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2013.

Türk Hemşireler Derneği, "Hemşireler Soruyor Sesimizi Duyuyor Musunuz?", **Duyurular**, 13.03.2019, <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/duyurular/2019/hemsireler-soruyor-sesimizi-duyuyor-musunuz.aspx>, (20.03.2019).

Türk Hemşireler Derneği, "Hemşirelik İçin Etik İlke ve Sorumluluklar", Aralık 2009, <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/files/tr/thd/meslegi-etigi/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire%20broşur.pdf>, (20.03.2019).

Türk Hemşireler Derneği, **Tarihçe**, <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/thd/tarihce.aspx>, (20.03.2019).

Türk Tabipleri Birliği, **Hasta Hakları Kılavuzu**, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65, (06.05.2019).

Ünver, Yener. **Medya ve Ceza Hukuku**, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2007.

World Health Organization, "Who We Are?", <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>, (07.03.2019).

Yılmaz, Battal. "Sözleşme İçindeki Hekimin Borçları, Sır Saklama Borcu", **Hekimin Hukuki Sorumluluğu**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2010.

Yılmaz, Sabire Sanem. **Tıp Alanında Kişisel Verilerin Açıklanması Suçu**, 2. Baskı, Seçkin Hukuk, Ankara, 2017.

Zevkliler, Aydın, Şeref Ertaş, Ayşe Havutçu ve Damla Gürpınar. **Yeni Medeni Kanuna Göre Medeni Hukuk**, 8. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, 2013.

