

**T.C.**  
**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İŞLETME ANABİLİM DALI**  
**HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİMİ PROGRAMI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HASTALARIN ÖZEL BİLGİLERİNİ KORUMAYA İLİŞKİN**  
**POLİTİKALAR: BİR UYGULAMA ÖRNEĞİ**

**Sevgi IŞIK**

**Danışman**

**Yard. Doç. Dr. Olca SÜRGEVİL DALKILIÇ**

**İZMİR - 2013**

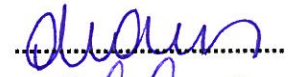
**YÜKSEK LİSANS**  
**TEZ/ PROJE ONAY SAYFASI**

2010800107

**Üniversite** : Dokuz Eylül Üniversitesi  
**Enstitü** : Sosyal Bilimler Enstitüsü  
**Adı ve Soyadı** : SEVGİ IŞIK  
**Tez Başlığı** : Hastaların Özel Bilgilerini Korumaya İlişkin Politikalar : Bir Uygulama Örneği

**Savunma Tarihi** : 06.08.2013  
**Danışmanı** : Doç.Dr.Olca SÜRGEVİL DALKILIÇ

**JÜRI ÜYELERİ**

| <b><u>Ünvanı, Adı, Soyadı</u></b> | <b><u>Üniversitesi</u></b> | <b><u>İmza</u></b>                                                                    |
|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Doç.Dr.Olca SÜRGEVİL DALKILIÇ     | DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ   |  |
| Yrd.Doç.Dr.Ebru TOLAY             | DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ   |  |
| Doç.Dr.Sabri ERDEM                | DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ   |  |

Oybirliği ☒  
Oy Çokluğu ( )

SEVGİ IŞIK tarafından hazırlanmış ve sunulmuş "Hastaların Özel Bilgilerini Korumaya İlişkin Politikalar : Bir Uygulama Örneği " başlıklı Tezi ( ) / Projesi ( ) kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Utku UTKULU  
Enstitü Müdürü

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Hastaların Özel Bilgilerini Korumaya İlişkin Politikalar: Bir Uygulama**” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

.../....2013

Sevgi IŞIK

**ÖZET**  
**Yüksek Lisans Tezi**  
**Hastaların Özel Bilgilerini Korumaya İlişkin Politikalar: Bir Uygulama**  
**Örneği**  
**Sevgi IŞIK**

**Dokuz Eylül Üniversitesi**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü**  
**İşletme Anabilim Dalı**  
**Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı**

İnsan haklarının bir uzantısı olan ve insan hakları ile birlikte evrimleşen hasta haklarından olan mahremiyet, kişinin en temel haklarından biridir. Hastanın, açıklandığı taktirde maddi manevi zarar görme ihtimali bulunan bilgilerinin açıklanmamasına yönelik isteği, hastanın mahremiyetini oluşturmaktadır. Bir devlet hastanesinde görev yapan doktor ve hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma, 63'ü doktor, 51'i hemşire toplam 114 kişiye uygulanmıştır. Çalışmanın verileri, doktor ve hemşirelerin mahremiyete yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla hazırlanan anket formu aracılığı ile toplanmış ve SPSS for Windows 20.0 paket programı ile analiz edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi sonucunda doktor ve hemşirelerin hasta mahremiyeti konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığı ve mahremiyete gereken önemin verilmediği görülmüştür. Ayrıca hastanede mahremiyete saygı gösterilecek uygun bir fiziksel ortamın da bulunmadığı düşünülmektedir. Katılımcıların mahremiyete yönelik görüşleri değerlendirildiğinde de mahremiyete saygı gösterilmesinin olması gereken bir konu olarak değerlendirildiği görülmüştür. Dolayısıyla mahremiyetin korunması temenni boyutunda kalmış ancak gerçek durum göz önüne alındığında ise mahremiyete yeterince önem vermediği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta, Hasta Hakları, Gizlilik, Mahremiyet, Mahremiyet Makkı.

**ABSTRACT**  
**Master's Thesis**  
**Policies About Protection of Patient's Privacy: A Practical Example**  
**Sevgi IŞIK**

**Dokuz Eylül University**  
**Graduate School of Social Sciences**  
**Department of Business Administration**  
**Hospital and Health Care Facilities Management Program**

Privacy, which is an extension to human rights and evolving with patients rights, is one of the basic rights of a person. The wish of patient about the data which can damage him/her in moral and material in case of announced consists privacy. This study, which is aimed to determine of opinions of doctors and nurses who work for a state hospital, has been performed to total of 114 person consist of 63 doctors and 51 nurses. Data about study obtained by questionnaire form about determining opinions about patients privacy of doctors and nurses and analyzed with SPSS for Windows 20.0.

As a result of the data analysis, it has been seen that doctors and nurses has not enough knowledge about patients privacy and it has been seen that necessary importance is not given to privacy. Also, it has been thought that the hospital doesn't have physical environment to respect patient's privacy. When evaluate opinions of participants, it has been seen that to respect to privacy is a subject which is has to be. Accordingly privacy protection situtation is just a word but in actual situation it has been seen that necessary importance is not given to privacy.

**Keywords: Patient, Patients Right, Privacy, Privacy Right.**

# **HASTALARIN ÖZEL BİLGİLERİNİ KORUMAYA İLİŞKİN POLİTİKALAR: BİR UYGULAMA ÖRNEĞİ**

## **İÇİNDEKİLER**

|                     |       |
|---------------------|-------|
| TEZ ONAY SAYFASI    | ii    |
| YEMİN METNİ         | iii   |
| ÖZET                | iv    |
| ABSTRACT            | v     |
| İÇİNDEKİLER         | vi    |
| KISALTMALAR LİSTESİ | ix    |
| TABLolar LİSTESİ    | x     |
| <br>GİRİŞ           | <br>1 |

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **HASTA HAKLARI**

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1. HASTA, HAK VE HASTA HAKLARI KAVRAMI                                     | 2  |
| 1.2. HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ                                      | 5  |
| 1.3. TÜRKİYE’DE HASTA HAKLARI VE HASTA HAKLARI BİRİMLERİ                     | 8  |
| 1.4. HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ OLARAK YAYIMLANMIŞ OLAN<br>BİLDİRGELELER       | 11 |
| 1.4.1. Lizbon Bildirgesi                                                     | 11 |
| 1.4.2. Bali Bildirgesi                                                       | 12 |
| 1.4.3. Amsterdam Bildirgesi                                                  | 16 |
| 1.4.4. Avrupa Statüsü Temel Doküman                                          | 21 |
| 1.5. HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ’NE GÖRE HASTA HAKLARININ<br>SINIFLANDIRILMASI | 27 |
| 1.5.1. Hizmetten Genel Olarak Faydalanma                                     | 28 |
| 1.5.2. Bilgi İsteme ve Bilgilendirme                                         | 29 |
| 1.5.3. Sağlık Kuruluşunu ve Personelini Seçme ve Değiştirme                  | 31 |
| 1.5.4. Reddetme, Durdurma ve Rıza                                            | 32 |
| 1.5.5. Güvenlik                                                              | 34 |

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| 1.5.6. Dini Vecibelerini Yerine Getirebilme           | 34 |
| 1.5.7. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret | 35 |
| 1.5.8. Refakatçi Bulundurma                           | 35 |
| 1.5.9. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı                | 36 |
| 1.5.10. Mahremiyet                                    | 36 |

## İKİNCİ BÖLÜM

### HASTA MAHREMİYETİNİN KORUNMASINA YÖNELİK POLİTİKALAR

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1. MAHREMİYET HAKKI KAVRAMI                                        | 38 |
| 2.2. MAHREMİYET HAKKINA YÖNELİK TEHDİTLER                            | 42 |
| 2.3. TIP ETİĞİ AÇISINDAN MAHREMİYET HAKKI                            | 44 |
| 2.3.1. Hastaların Özel Hayatına İlişkin Mahremiyet                   | 46 |
| 2.3.2. Kişinin Yaşam Alanına İlişkin Mahremiyet                      | 47 |
| 2.3.3. Ölü Kişinin Bedenine İlişkin Mahremiyet                       | 48 |
| 2.3.4. Hastanın Bedenine İlişkin Mahremiyet                          | 48 |
| 2.3.5. Kişinin Sağlık Durumuna İlişkin Mahremiyet                    | 49 |
| 2.3.6. Medyada Hasta Mahremiyeti                                     | 51 |
| 2.4. ULUSLAR ARASI İNSAN HAKLARI SÖZLEŞMELERİNDE<br>MAHREMİYET HAKKI | 52 |
| 2.5. HASTA MAHREMİYETİNE İLİŞKİN SORUNLAR                            | 55 |
| 2.5.1. Tıbbi Kayıtlara İlişkin Sorunlar                              | 55 |
| 2.5.2. Beden Mahremiyetine İlişkin Sorunlar                          | 56 |
| 2.5.2.1. Bilgilendirilmiş Onay                                       | 56 |
| 2.5.2.2. Zorunlu Girişimler                                          | 57 |
| 2.6. HASTA MAHREMİYETİNE İLİŞKİN GÜNCEL TARTIŞMALAR                  | 59 |
| 2.7. HASTA HAKLARI VE MAHREMİYETİNE YÖNELİK YAPILMIŞ<br>ARAŞTIRMALAR | 61 |

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**  
**HASTALARIN ÖZEL BİLGİLERİNİ KORUMAYA İLİŞKİN**  
**POLİTİKALARI ÜZERİNE BİR UYGULAMA**

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI                                                | 63 |
| 3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ                                  | 63 |
| 3.3. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI                                         | 63 |
| 3.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI                                       | 64 |
| 3.5. YÖNTEM                                                            | 64 |
| 3.6. BULGULAR                                                          | 65 |
| 3.6.1. Demografik Özellikler                                           | 65 |
| 3.6.2. Güvenilirlik Analizi                                            | 66 |
| 3.6.3. Frekans Analizleri                                              | 67 |
| 3.6.3.1. Mahremiyet ve Hastane Ortamına Yönelik Görüşlere Göre Dağılım | 67 |
| 3.6.3.2. Mahremiyet ve Hastaya Yönelik Görüşlere Göre Dağılım          | 70 |
| 3.6.3.3. Mahremiyet ve Çalışan Servise Yönelik Görüşlere Göre Dağılım  | 73 |
| 3.6.3.4. Mahremiyete Yönelik Görüşlere Göre Dağılım                    | 75 |
| 3.6.4. ANOVA ve T Testleri                                             | 79 |
| 3.6.4.1. T Testleri                                                    | 79 |
| 3.6.4.2. ANOVA Testleri                                                | 80 |
| SONUÇ VE ÖNERİLER                                                      | 82 |
| KAYNAKÇA                                                               | 86 |
| EK                                                                     |    |

## **KISALTMALAR**

|               |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|
| <b>AB</b>     | Avrupa Birliği                              |
| <b>ABD</b>    | Amerika Birleşik Devletleri                 |
| <b>AIDS</b>   | Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu     |
| <b>BM</b>     | Birleşmiş Milletler                         |
| <b>EKG</b>    | Elektrokardiyografi                         |
| <b>MERNİS</b> | Merkezi Nüfus İdare Sistemi                 |
| <b>NATO</b>   | Kuzey Atlantik Atlantik Anlaşması           |
| <b>RFID</b>   | Radyo Frekansı ile Tanımlama                |
| <b>s.</b>     | Sayfa                                       |
| <b>S.</b>     | Sayı                                        |
| <b>SPSS</b>   | Statistical Package for the Social Sciences |

## TABLÖLAR LİSTESİ

|                                                                                                                                                                                                      |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Tablo 1:</b> Mahremiyet Tanımları                                                                                                                                                                 | s. 40 |
| <b>Tablo 2:</b> Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı                                                                                                                                  | s. 66 |
| <b>Tablo 3:</b> Güvenilirlik Katsayısı                                                                                                                                                               | s. 67 |
| <b>Tablo 4:</b> Katılımcıların Hasta Hakları Bildirgesi ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi Başlıklı 4. Bölümü Okuma Durumuna Göre Dağılımı                                                            | s. 68 |
| <b>Tablo 5:</b> Katılımcıların Hasta Hakları, Mahremiyet ve Özel Yaşamın Korunması ile İlgili Herhangi Bir Kurs ya da Seminere Katılma Durumuna Göre Dağılımı                                        | s. 68 |
| <b>Tablo 6:</b> Katılımcıların Hastanede Hastaların Mahremiyetine Saygı Duyulacak Uygun bir Fiziksel / Çevresel Ortam Olup Olmadığına Dair Görüşlere Göre Dağılımı                                   | s. 69 |
| <b>Tablo 7:</b> Katılımcıların Hastanın Kendi Yaşam Şekli ve Gerekğinde Yalnız Kalma İsteğine Uygun Değişiklik Yapmak İstedğinde Nasıl Davranacaklarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı                | s. 70 |
| <b>Tablo 8:</b> Katılımcıların Hasta Odalarına Girerken Kapıyı Çalıp İzin İsteyerek Girip Girmeme Durumuna Göre Dağılımı                                                                             | s. 71 |
| <b>Tablo 9:</b> Katılımcıların Hemşirelerin, Hastaların Boşaltım İhtiyacının Giderilmesi Esnasında Mahremiyetlerinin Korunmasına Yönelik Sorumluluğu Olduğu Konusundaki Görüşlerine Göre Dağılımı    | s. 71 |
| <b>Tablo 10:</b> Katılımcıların, Hastaların Boşaltım İhtiyacı için Sürgü ve Ördek Gibi Malzemeleri Verirken Mahremiyetlerini Korumaya Dikkat Edip Etmediklerine İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımları | s. 72 |
| <b>Tablo 11:</b> Katılımcıların Tedavinin Uygulama Şekli, Yöntem gibi Konuları Hasta ile Paylaşarak Hastanın Tedaviye Katılımını Teşvik Edip Etmeme Durumuna Göre Dağılımı                           | s. 73 |
| <b>Tablo 12:</b> Katılımcıların Hasta Teslimleri Esnasında Hastaya Ait Bilgilerin Korunmasına Özen Gösterilip Gösterilmediğine Dair Görüşlerine Göre Dağılımları                                     | s. 73 |
| <b>Tablo 13:</b> Katılımcıların Hasta Bilgilerinin Başka Birimlerle Paylaşılması Gerekğinde Hastanın İzninin Alınmasına Yönelik Görüşlerine Göre Dağılımı                                            | s. 74 |

|                                                                                                                                                                         |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Tablo 14:</b> Katılımcıların Hastaya Ait Bilgilerin Başkalarınınca Duyulmaması ve Başkalarınınca Ulaşılmaması için Yaptığınız Uygulama Olup Olmamasına Göre Dağılımı | s. 75 |
| <b>Tablo 15:</b> Mahremiyete Yönelik İfadelerin Frekans Analizi                                                                                                         | s. 78 |
| <b>Tablo 16:</b> Mahremiyete Yönelik Görüşlere İlişkin T Testleri                                                                                                       | s. 80 |
| <b>Tablo 17:</b> Mahremiyet / Kursu Katılma t Testi                                                                                                                     | s. 80 |
| <b>Tablo 18:</b> Mahremiyete Yönelik Görüşlere İlişkin ANOVA Analizleri                                                                                                 | s. 81 |
| <b>Tablo 19:</b> Tukey Çözümlemesi                                                                                                                                      | s. 81 |

## GİRİŞ

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

Kişiler, sağlık hizmetleri aldıkları süre boyunca özel yaşamlarına yönelik bilgileri başvuruları esnasında hastaneyle, tedavileri esnasında ise doktorları ile paylaşmaktadır. Bu tip bilgiler, tedavinin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi için zorunlu olarak verilebildiği gibi gönüllü olarak da verilebilmektedir. Bu nedenle kişilerin vermiş olduğu bilgilerin korunması gereklidir. Sağlık kurumları da bu bilgileri korumak için gerekli tedbirleri almak zorundadır.

Doktor ve hasta arasındaki ilişkinin temeli güven duygusuna dayandığından, hastanın mahrem bilgilerinin korunması, doktor ile hasta arasındaki güven duygusunu sağlamlaştıracaktır. Bu nedenle mahremiyet hakkı, tıp etiğinin en önemli konularından biridir. Teknolojide yaşanan gelişmeler nedeniyle hasta mahremiyetinin korunması da her geçen gün daha da zorlaşmaktadır. Bu çalışmada mahremiyet hakkı konusunda açıklamalara yer verilmiş; bu kapsamda birinci bölümde genel olarak hasta hakları, ikinci bölümde ise hasta mahremiyeti konuları incelenmiştir. Son bölümde ise bir devlet hastanesinde görev yapan doktor ve hemşirelere yönelik olarak gerçekleştirilen alan araştırmasına yer verilmiştir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### HASTA HAKLARI

Çalışmanın birinci bölümünde, hasta, hak ve hasta hakları, hasta haklarının tarihsel gelişimi, Türkiye’de hasta hakları ve hasta hakları birimleri, uluslararası bildireler ve Hasta Hakları Yönetmeliği’ne göre hasta haklarının sınıflandırması hakkında bilgi verilecektir.

#### 1.1. HASTA, HAK VE HASTA HAKLARI KAVRAMI

Sağlık Bakanlığı’na çıkarılan ve 01.08.1998 Tarih ve 23420 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 4. Maddesi’nde hasta ve hasta hakları tanımlanmıştır. Buna göre hasta; “Sağlık hizmetlerinden faydalanmaya ihtiyacı bulunan kimseyi”, hasta hakları ise “Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip oldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını” ifade etmektedir.<sup>1</sup>

Engiz’e göre hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür.<sup>2</sup>

Türk Dil Kurumu’nun yayımladığı Güncel Türkçe Sözlük’te Hak kelimesinin karşılığı “Adaletin, hukukun gerektirdiği veya birine ayırdığı şey, kazanç” olarak; hasta ise “hastalık, kaza veya yaralanma dolayısıyla fizik veya ruh sağlamlığı bozulmuş ve tedavi edilmesi gereken kimse, rahatsız” olarak tanımlanmıştır.<sup>3</sup>

Hak kavramı, en basit ifade ile “hukuken korunan çıkar” olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle, soyut ve değişmez nitelikteki yetkiler demeti olup kutsal ve dokunulmaz bir varlık olan insanın kendine has değerler bütünüdür.<sup>4</sup> Hak, evrensel bir kavram olup hukuken korunan ve yararlanması sahibinin iradesine

<sup>1</sup> Hasta Hakları Yönetmeliği, md. 4. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-555/hasta-haklari-yonetmeliği.html> (31.01.2013)

<sup>2</sup> Oğuz Engiz, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti” den aktaran Erkan Issı, **Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli**, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2008, s. 16.

<sup>3</sup> Güncel Türkçe Sözlük, <http://www.tdk.gov.tr> (31.01.2013)

<sup>4</sup> Mustafa Küçükilhan, Mustafa Lamba, “Üniversite Hastanelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Sorunlar (Hasta Hakları Örnek Olayı), **Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi**, Cilt: IX, Sayı: 11, 2007, s. 114.

bırakılan menfaatlerdir. Buna göre bir kişinin ya da grubun menfaatleri, diğer kişi ya da taraflar karşısında korunması gereklidir.<sup>5</sup>

Hasta hakları, sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı içinde yer alan hakların bir bölümü olup, insanların çoğu zaman farkına varmadığı ancak sağlıkları bozulduğunda ve yakalandıkları hastalıktan nasıl kurtulacaklarına dair yollar aradıklarında fark ettikleri haklar bütünüdür. Bu haklar tüm hastaları, özellikle de çocukları, yaşlıları ve ağır kronik hastalığı olanların korunmasını ve insani hizmetlerin geliştirilmesini sağlamaktadır. Bu noktada hastaların haklarının neler olduğunu ve bu hakları kimden isteyeceklerini bilmeleri hakları için mücadele etmelerinin kapısını açmaktadır. Hastaların ve personelin hasta hakları konusunda bilinçlendirilmeleri ve böylece hasta haklarının birer savunucusu olmaları gereklidir.<sup>6</sup>

Hasta hakları, hastaları haksız ve gereksiz uygulama ve tedaviden koruyan yasal, moral ve etik standartlardır. Hasta hakları esasen insan haklarının sağlık hizmetine uyarlanması ifade etmektedir. Dolayısıyla hasta haklarının dayanağı insan haklarıyla ilgili belgelerdir. Kısacası kişinin insan olduğu için saygı görmesi, güvenli bir hayat sürdürmesi, kendi yaşamını belirlemesi, özel yaşamına saygı gösterilmesi gibi ilkeler hasta haklarının da temelini oluşturmaktadır.<sup>7</sup>

Hasta hakları, insan haklarının bir uzantısıdır. Başka bir deyişle insan haklarının sağlık hizmetine uyarlanması ile elde edilmiştir. Ayrıca sağlık hakkının tamamlayıcı bir unsuru konumundadır. Hasta haklarına ihtiyaç duyulmasının nedenleri sağlık personelinin insanlar üzerindeki girişimlerinde yaşanan artışlar ve sağlık hizmetine ulaşılması esnasında ortaya çıkan sorunlardır.<sup>8</sup>

Odyakmaz'a göre hasta hakları, "sağlıklı ve hastalıklı olarak sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerin hukuk tarafından korunup talep edilebilen, ihlalleri cezai ve / veya tazmini yaptırıma bağlanan yetki ve iradeleridir."<sup>9</sup>

---

<sup>5</sup> Bilge Öztan, **Medeni Hukuk'un Temel Kavramları**, 15. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, 2004, s. 58.

<sup>6</sup> Ercüment Erbay, Cemil Bülent Şen, "Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Yatan Hastaların Hasta Hakları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi" **Toplum ve Sosyal Hizmet**, Cilt: 23, Sayı: 2, Ekim 2012, s. 8.

<sup>7</sup> Ercüment Erbay, Cemil Bülent Şen, s. 9.

<sup>8</sup> Gürkan Sert, **Hasta Hakları: Uluslar arası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde**, Babil Yayınları, İstanbul, 2004, s. 62.

<sup>9</sup> Zehra Odyakmaz, "İdare Hukuku Açısından Hasta Hakları Uygulamaları", **TAAD**, Cilt: 1, Yıl: 2, Sayı: 5, Nisan 2011, s. 4.

Literatürde de çok çeşitli tanımlarına yer verilen bu kavram, hasta-hekim ilişkileri başta olmak üzere, günden güne sektörleşen sağlık sistemi içinde, ilişkilerin güven düzleminden uzaklaştığı modern dünya düzeninde hekimlerin, hemşirelerin, kurumların; birlikler, odalar gibi örgütlenmelerle ve yine sağlık profesyonellerinin sağlık hizmetlerinin niteliklerinden kaynaklı otorite oluşları ve klinik özgürlük gibi güç faktörlerine sahip olmalarına karşı hastalara yasal bir kuvvet doğurmak ve en başta kişilik haklarını korumak için sistematize edilmiş ve edilmekte olan güncel bir konudur.<sup>10</sup> Hasta haklarının genel olarak amacını hastaların desteklenip toplumsal açıdan güçlendirilmesi olarak belirtmek mümkünse de bu amaçların daha detaylı olarak incelenmesi gereklidir. Bu açıdan bakıldığında hasta haklarının amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür:<sup>11</sup>

- *Hastanın bir birey olarak gelişmesini sağlamak, bireyin bütünlük ve itibarını korumak, sağlık hizmetlerinde temel insan haklarının yeniden onaylanmasını sağlamak, hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda yardım etmek ve sistemle ilgili sorunların etkisini en aza indirmek,*
- *Hastalarla sağlık personeli arasındaki ilişkiyi desteklemek ve geliştirmek, özellikle de hastaların sağlık hizmeti sürecine aktif katılımını cesaretlendirmek,*
- *Hasta kuruluşları, sağlık personeli ve sağlık yönetimleri arasındaki diyaloglar için yeni fırsatlar yaratmak ve var olanları güçlendirmek,*
- *Sağlık personelinin mesleki uygulamalardan doğan hatalarını azaltmak,*
- *Hastaların sağlık hizmetleriyle ilgili ulusal ve yerel programlara katılmasını sağlayarak sağlık hizmetinin kalitesini arttırmak,*
- *Çocuklar, psikiyatri hastaları, yaşlılar ve mahkûmlar gibi özel gruplar için ayrıntılı düzenlemeler getirmek,*

---

<sup>10</sup> Elif Akkaş, **Vekâlet Teorisi Çerçevesinde Hasta Hekim İlişkileri Üzerine Bir Çalışma: Isparta İl Merkezi Hastaneleri Örneği**, Süleyman Demirel Üniversitesi SBE Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2012, s. 41.

<sup>11</sup> Şükrü Hatun, **Hasta Hakları**, İletişim Yayınları, İstanbul, 1999, s. 20.

- *Hasta-Sağlık Personeli ilişkisinde edilgen modeli değiştirerek sağlık hizmetlerinin insancillaştırılmasını sağlamak,*
- *Hasta eğitimini genel bir uygulama haline getirerek, sağlık hizmeti etkinliğini arttırmak,*
- *Hasta haklarıyla ilgili düzenli başvuru mekanizmaları oluşturarak sağlık hizmeti ortamında otokontrol sağlamak,*
- *Sağlık hizmetlerindeki piyasa dinamiklerine bağımlılıktan kaynaklanan ve hastaları para kazanma aracı olarak gören uygulamaları önleyecek bir sağlık kültürü geliştirmektir.*

Hasta hakları ülkelerin hukuk düzenlerinde sosyal ve kültürel nedenlerle farklılaşmaktadır. Hasta hekim ilişkisinde, devlet vatandaş ilişkisine benzer şekilde farklı modeller ortaya çıkmıştır. Ataerkil modelde hekim tarafından değerlendirilen hastanın çıkarları, tıbbi bilgilendirme ve hastayı karar verme sürecine dâhil etmeden daha üstün tutulmuştur. Bilgilendirici modelde ataerkil modelin tersine hasta bir müşteri gibi değerlendirilmekte ve kendi çıkarlarını en iyi şekilde belirleyecek durumda olduğu kabul edilmektedir. Bu modelde hekim bilgi verici rolünü üstlenmektedir.<sup>12</sup>

## 1.2. HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ

Hasta hakları kavramının ilk kez nerede kullanıldığı bilinmemekle birlikte, hasta haklarını düzenleyen ilk temel metnin Hipokrat Andı olduğu kabul edilmektedir. Hipokrat Andı, hekimin hastasına ırk, din, dil ve cinsiyet ayrımı yapmaksızın bakması gerektiğini vurgulamaktadır.<sup>13</sup>

1789 Fransız İhtilali ile birlikte yeni bir anlayış olarak sosyal devletin ortaya çıkması, devletin kendi vatandaşlarının sağlığı için gerekli önlemleri alması gerektiğine ilişkin maddelerin ülkelerin anayasalarına girmesi, hasta haklarının tarihsel gelişiminde rol oynamıştır.<sup>14</sup>

<sup>12</sup> “Patient’s Rights”, [www.who.int/genomics/public/patientrights/en/](http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/), (Erişim: 15.06.2013)

<sup>13</sup> Ömür Elçioğlu, Ayşegül Erdemir Demirhan, “Hasta Hakları” **Çağdaş Tıp Etiği**, İstanbul, 2003, s. 91-92.

<sup>14</sup> Zehra Odyakmaz, s. 5.

Tıp alanındaki gelişmeler 3. kuşak insan hakları içerisinde yer alan hasta hakları konusunun daha çok gündeme gelmesine yol açmıştır. 20. yüzyılda insan haklarındaki yazılı düzenlemelerdeki gelişmelere paralel olarak, hasta hakları konusunda bilgilendirme ve izin süreçleri değerlendirilmeye başlanmıştır.

19. yüzyılın başından itibaren ve özellikle Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarından sonra gelişen insan haklarının sağlık hizmetlerine uyarlanması ile gündeme gelen hasta haklarının gelişimi ve günümüzdeki kapsamına ulaşması uzun mücadeleler sonucunda olmuştur.<sup>15</sup> Özellikle Dünya Savaşları ortamında ortaya çıkan insan hakları ihlal ve istismarları, hekimlere karşı mesleğin saygınlığına da zarar veren bir güvensizlik oluşmasına neden olmuştur. Bu duruma tepki olarak meslek etiğine ve insan onuruna uygun hizmet vermek isteyen hekimler ve meslek çalışanları hasta hakları kavramına sahip çıkmışlardır.

1847 yılında kurulan Amerikan Hekimler Birliği, tıp eğitiminde standartları belirlemek ve tıbbi etik ilkeleri kabaca belirlemek amacıyla kurulmuştur. Belirledikleri bu ilkeler doğrultusunda Amerikan Hekimler Birliği, doktorların hastalara karşı görevlerini ortaya koymuşlardır. Buna göre yataklı kurumlara yatırılan bireyler, ilgili kurumlarda yattıkları sürece bazı haklara sahiptir ve bu haklar etik ve yasal haklardan oluşmaktadır. Bu haklar daha sonra yazılı olarak kabul edilmiştir.<sup>16</sup>

Bugün anladığımız şekli ile hasta haklarının gelişimi konusunda tarihsel olarak 2 önemli gelişme etkili olmuştur. Bunlardan ilki Nazi doktorlarının Nürnberg'deki yargılanmaları ve 1948'de İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin kabul edilmesidir.<sup>17</sup>

Hasta hakları ile ilgili ilk resmi deklarasyon doktorlara tıbbi işlemleri uygulamadan önce hastanın aydınlatılmış onayının alınması sorumluluğunu veren 1947 tarihli Nuremberg Mahkemeleridir. Ancak hasta haklarına ilişkin kapsamlı çalışmaların ABD'de başladığı kabul edilmektedir. Yine ABD'de mahkeme kararları, Amerikan Tabipler Birliği ve hastalar tarafından hastanın bilgilendirilmiş onayının alınması bir hak ve etik kural olarak benimsenmiştir.<sup>18</sup>

---

<sup>15</sup> Mustafa Küçükilhan, Mustafa Lamba, s. 112-113.

<sup>16</sup> Gültezer Hatırnaz, **Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları**, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, İstanbul, 2009, s. 96.

<sup>17</sup> K. Erik Tronöy, "Vital Needs, Human Rights, Health Care Law", **Patient's Rights**, A. Carmi ve H. Wax (eds), Israel: Yozmot Publication, 2002, s. 44.

<sup>18</sup> İshak Aydemir, Ali Özhan, "Hasta Hakları Uygulamalarının Hasta ve Yakınları Tarafından Değerlendirilmesi", **Toplum ve Sosyal Hizmet**, Cilt: 22, Sayı: 1, Nisan 2011, s. 87.

Aydınlatılmış rıza, doktorun hastasına özenli bir araştırma sonucu koymuş olduğu teşhis ve bu teşhis gereğince hastanın tüm kişisel çıkarlarını ve özel durumlarını, hastalığın özelliğini gözeterek seçtiği ve hasta için başarı şansı en yüksek tedavi şeklini tedaviye başlamadan makul bir süre önce hastayla paylaşması, psikolojisinin elverdiği şekilde anlaşılır bir dille bilgi vermesi, uyarması ve olası olumlu olumsuz her sonucu hastası ile paylaşarak kendisinin tedavisi ile ilgili karar almasına olanak sağlamasıdır.<sup>19</sup>

1948 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi de temel hakları ve tüm insanlık ailesinin bu haklardan eşit ve devredilemez bir şekilde yararlanmasını tanımıştır. Bu kapsamda hasta hakları da temel insan hakları arasında değerlendirilmiştir.

Hasta hakları ile ilgili ilk çalışmaların 1970’li yılların başında Amerika Birleşik Devletleri’nde başladığı kabul edilmektedir. Buna göre, önce mahkeme kararlarında hasta-hekim ilişkisinin bir iş ilişkisi olmadığı, güvene dayanan bir ilişki türü olduğuna değinilmiş ve hekime hastanın talebini karşılamak üzere faaliyetlerde bulunması sırasında bazı sorumluluklar yüklenmiştir.

Hasta hakları ile ilgili olarak günümüze kadar birçok ulusal ve uluslararası belge ve bildirgeler yayımlanmıştır. 1973’te Amerikan Hastaneler Birliği Hasta Hakları Sözleşmesi’ni kabul etmiştir ve bu belge 1992 ve 2003’te güncellenmiştir. Belgede hasta mahremiyeti ve saygılı bakım ile ilgili 15 hak listelenmiştir. Belgenin amacı ABD’deki tüm hastane ve sağlık kurumlarının bu hakları korumasını teşvik etmektir.<sup>20</sup>

Hasta haklarına yönelik olarak yayımlanmış olan ilk uluslararası belge ise 1981’de Dünya Tabipler Birliği’nce Lizbon’da gerçekleştirdikleri toplantıda kabul ettikleri Lizbon Bildirgesi’dir. Lizbon Bildirgesi temel hasta haklarını tanımlayan altı maddeden oluşmaktadır. Bu bildirge ayrıca hasta haklarının korunması için hekimlere yönelik bir paragraf içermektedir. Bu haklar; hekimini özgürce seçme, dış baskı altında kalmadan özgürce çalışabilen bir hekim tarafından bakılma, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ya da reddetme, kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekiminden

---

<sup>19</sup> İlhan Gülel, “Tıbbi Müdahale Sözleşmesine Uygulanacak Hükümler” **TAAD**, Cilt: 1, Yıl: 2, Sayı: 5, Nisan 2011, s. 588.

<sup>20</sup> Corinne J. Naden, **Patient’s Rights**, New York, Marshall Covendish, 2008, s. 7.

bekleme, onurlu bir biçimde ölme, dini temsilci de dahil olmak üzere, ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme ya da reddetme hakkı olarak sıralanmaktadır.

Lizbon Bildirgesinden sonra 1994 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nce Amsterdam Bildirgesi yayımlanmıştır. Bu bildirgenin amacı Dünya Sağlık Örgütü'nün katkılarıyla Avrupa'da hasta hakları ilkelerini belirlemek ve hasta haklarını geliştirmektir.<sup>21</sup>

2002 yılında Roma'da Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü bildirgesi yayımlanmıştır. Bu temel doküman, hasta hakları ile ilgili olarak koruyucu tedbirler, hizmetten yararlanma, bilgi, rıza (onay), özgür seçim, özel ve gizlilik hakkı (mahremiyet), hastaların vaktine saygı (önceden ve belirtilen süre içinde gerekli tedaviyi alma hakkı), kalite standartları, güvenlik, yenilik (tedavi), gereksiz ağrı / acı ve kişisel tedavi, şikâyet ve tazminat hakkı gibi on dört maddeden oluşmaktadır. Ayrıca, Dünya Hekimler Birliği tarafından 2005 yılında Santiago'da Hasta Hakları Bildirgesi yayınlanmıştır.<sup>22</sup>

Hasta hakları ile ilgili uluslararası belge ve sözleşmelerde yer alan ortak noktalar; bilgilendirilme ve bilgi isteme, hizmetten genel olarak faydalanma, mahremiyet ve özel hayat, sağlık kuruluşunu ve personelinin seçme ve değiştirme, hastanın, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul, reddetme, durdurma ve onay, dini sorumluluklarını yerine getirebilme, sağlık hizmetini güvenli bir ortamda alma, insani değerlere saygı gösterilmesi, saygınlık görme ve rahatlık isteme, müracaat, şikâyet ve dava, ziyaret ve refakatçi bulundurma, kendi kaderini belirleme, onurlu bir biçimde ölme, kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı isteme ve istediği zaman bu bilgilerine ulaşabilme, sağlık bakımı sürekliliği olarak sıralanabilir.<sup>23</sup>

### **1.3. TÜRKİYE'DE HASTA HAKLARI ve HASTA HAKLARI BİRİMLERİ**

Ülkemizde hasta haklarına ilişkin uygulamalar ilk kez Osmanlı Devleti zamanında 1870'li yıllarda "Memleket Tabiplikleri"nin kurulması ile başlamıştır. Cumhuriyet'in ilan edilmesinin ardından 1935 yılında 3017 Sayılı Kanun ile Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetleri alanında tek yetkili kurum olarak ilan edilmiş, ardından

---

<sup>21</sup> Mustafa Küçükilhan, Mustafa Lamba, s. 113.

<sup>22</sup> İshak Aydemir, Ali Özhan, s. 87-88.

<sup>23</sup> İshak Aydemir, Ali Özhan, s. 88.

1946 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu'nun da sağlık hizmetleri verebileceğine karar verilmiştir. 1961 Anayasası'nın 48. Maddesi'nde "Sağlık Hakkı" düzenlenmiş, aynı hakka ilişkin olarak 1982 Anayasası'nda da 49. madde düzenlenmiş, 1982 Anayasası ile birlikte Anayasa'ya bağlı olarak çıkarılan kanunlar, yönetmelikler ve hasta hakları birimleri vasıtası ile korunmaya ve geliştirilmeye çalışılmıştır.<sup>24</sup> Anayasa'nın, özellikle 2010 değişikliğiyle birlikte 20. maddesine eklenen fıkra da hasta haklarından ayrı düşünölemeyecektir.<sup>25</sup>

*"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 öngörölen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir."*

Buradaki ifadelerden de anlaşılabileceğı gibi hasta mahremiyetinin korunması bu madde ile güvence altına alınmış ve kişilerin mahremiyetlerini paylaşmamaları onların rızasına bırakılmıştır.

Ölkemizde Cumhuriyet'in ilanından sonra 1928 yılında Tababet ve Şuabatı Sanatının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, 1960 yılında Tıbbı Deontoloji Nizamnamesi, 1961 yılında Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Yasası, 1979 yılında Organ ve Doku Alınması Aşılınması Nakli Hakkında Kanun, 1983 yılındaki Aile Planlaması Hakkında Kanun, 1993 yılında İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik ve İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu hasta haklarına ilişkin maddeler içeren yasal düzenlemeler olmuştur.<sup>26</sup>

Ölkemizde hasta hakları kavramına ilişkin olarak son 10-15 yıl içerisinde çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla hasta haklarının ölkemizde köklü bir geçmişı olduğunu söylemek mümkün değildir. Hasta hakları, ölkemizde yasalar ile değil yönetmelik, tüzük ve yönergeler ile düzenlenmektedir. Hasta haklarına ilişkin

<sup>24</sup> Mustafa Küçükilhan, Mustafa Lamba, s. 114.

<sup>25</sup> Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 12/9/2010-5982/2 md

<sup>26</sup> Seval Çimen Mecit, **Müşteri Memnuniyetinde Hasta Haklarının Yeri ve Önemi Üzerine Bir Araştırma**, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi ,2009, s. 28-29.

ilk tüzük 1961 yılında Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Tüzüğü) adı altında Türk Tabipler Birliği tarafından yayımlanmıştır. Nizamnamede hasta haklarından ve hekim ve diş hekimlerinin sorumluluklarından bahsedilmiştir. Tüzükte hekimlere yönelik olarak bulunan sorumluluklar hastanın mahremiyetine saygı, hastanın hekimini seçebilmesi, tanı ve tedavinin hastaya açıklanması, sır saklama ve hekimin hastanın tedavisinden çekilebilmesi gibi konulardır.<sup>27</sup>

Ancak Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde, her ne kadar hasta hakları konusunda hükümler bulunmaktaysa da ilgili düzenlemeler yetersiz kalmıştır. Bu nizamname daha sonra “Hekimlik ve Meslek Etiği Kuralları” adı altında yeniden düzenlenerek Türk Tabipler Birliği’nin 1998’de Ankara’da yaptığı 47. Büyük Kongresi’nde kabul edilmiştir.<sup>28</sup>

Türkiye’de hasta hakları, Sağlık Bakanlığı’nca çıkarılan ve 01.08.1998 Tarih ve 23420 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği” ile güvence altına alınmıştır. İlgili yönetmelikte hasta hakları tanımlanmış ve somut bir şekilde ifade edilmiş, hasta haklarının ihlal edilmemesi, hastaların ve sağlık kurumlarının yetki ve sorumluluklarının tespit edilmesi ve hukuki korunma yolları düzenlenmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliği’nde düzenlenen hakların, etkin bir şekilde kullanılabilmesi, hasta haklarının planlanıp değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi için 26.04.2005 Tarih ve 3077 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönergesi çıkarılmıştır. Yönerge’nin çıkarılış amacı 1. Madde’de şu şekilde belirlenmiştir:

Yönerge kapsamındaki sağlık kurum ve kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamalarının insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "Hasta Haklarından" faydalanabilmesinde, hak ihlallerinden korunabilmesinde ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesinde hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi ile ilgili esas ve usulleri belirleyerek sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunumunu sağlamaktır.”

Yönergenin 4. maddesinde ise hastanelerde hasta hakları ihlallerinin önlenmesi amacıyla başvuruları kabul eden, acil sorunlara yönelik çözümü sağlayan

---

<sup>27</sup> Tevfik Özlü, **Hasta Hakları**, Timaş Yayınları, İstanbul, 2005, s. 18.

<sup>28</sup> Şükrü Hatun, s. 23.

ve bir üst birimi bilgilendiren, sağlık çalışanlarının ve hastaların hasta hakları ile ilgili eğitimlerinden sorumlu hasta hakları birimi kurulduğu belirtilmektedir.

Yönerge ile hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması amacıyla illerde tüm kamu hastaneleri, dış hastaneleri ve ilçelerdeki 100 yatak kapasitesi üzerindeki hastanelerde "Hasta Hakları Birimi" kurulması zorunlu tutulmuştur. Hasta Hakları Birimi'nde Birim sorumlusu; kamu hastaneleri için sosyal hizmet uzmanı, psikolog, halkla ilişkiler uzmanı, hemşire (fakülte mezunu) unvanına sahip kişiler arasından, Valiliğin teklifi Bakanlığın onayı ile görevlendirilir. Hasta hakları konusunda eğitim alarak bu birimlerde görevlendirilen personelin tayin, nakil vb. işlemlerde öncelikle hastane hasta hakları birimi olan yerlerde görevlendirilir. Hasta Hakları biriminde çalışan personel görevlendirildikten sonra kendi istekleri dışında başka bir kurum, kuruluş veya üniteye görevlendirilemezler. Yaptıkları iş gereğince ayrımcılığa veya ceza olarak algılanabilecek işleme tabi tutulamazlar. Birim sorumlusu, Valiliğin teklifi Bakanlığın onayı ile görevden alınabilir, yeri değiştirilebilir. Bu konuda Bakanlığın vermiş olduğu hizmet içi eğitimlere katılmayanlar birim sorumlusu olarak teklif edilemezler.<sup>29</sup>

#### **1.4. HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ OLARAK YAYIMLANMIŞ OLAN BİLDİRGELER**

Hasta hakları ile ilgili olarak uluslararası arenada yayımlanmış olan 4 uluslararası bildirge söz konusudur: Lizbon, Amsterdam ve Bali Bildirgeleri ve Avrupa Statüsü.

##### **1.4.1. Lizbon Bildirgesi**

1981 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından yayımlanmıştır. Bildirgeye göre hekimler, pratik, etik ve yasal tüm zorlukların bilincinde olmak, her koşulda vicdanının sesini dinlemek kaydıyla hasta için en iyi olanı yapmak durumundadır. Bildirge ile hekimlik mesleğinin hastalara sağlamayı amaçladığı temel haklar düzenlenmiştir. Yasalar veya hükümet uygulamalarının hastaların bu haklarına

---

<sup>29</sup> Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, md. 14-15.  
<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yeniyonergerge.htm> (31.01.2013)

uygun olmadığı durumlar konusunda ise hekimler uygun olan koşullar ile bu uygulamaları düzeltmeye veya ortadan kaldırmaya çalışmak zorundadır. Bildirge’de hekimin hastasına karşı yaklaşımı tanımlanmış, hastanın hekim seçme, tedaviyi reddetme ya da kabul etme, hastasının bilgilerinin gizliliği, ruhi ve manevi teselliği reddetme ya da kabul etme hakkı ilk kez kaleme alınmıştır.<sup>30</sup>

Bildirge 6 temel maddeden oluşmaktadır. Bunlar;<sup>31</sup>

- Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.
- Hasta, hiçbir dış etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafından bakılabılme hakkına sahiptir.
- Hasta yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir.
- Hasta, hekimden tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir.
- Her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır.
- Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere ruhi ve manevi teselliği kabul veya reddetme hakkına sahiptir.

#### 1.4.2. Bali Bildirgesi

Dünya Tabipler Birliği tarafından Eylül 1995 yılında Endonezya’nın Bali kentinde yapılan toplantıda kabul edilmiştir. Esas olarak Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi’nin gözden geçirilmiş şekli olan Bali Bildirgesi’ne göre hekimler kendi vicdanına ve hastanın yararına hareket ederken aynı zamanda hastanın özerkliğini ve haklarını da garanti altına almak durumundadır. Bildirge’ye göre;<sup>32</sup>

##### A-) Kaliteli tıbbi bakım hakkı

- Her insan ayrımcılık yapılmaksızın yeterli tıbbi bakım görme hakkına sahiptir.
- Her hasta herhangi bir dış müdahale olmaksızın özgürce klinik ve etik kararlar verdiğini bilen bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.

<sup>30</sup> Haluk Tanrıverdi, “Mehmet Ersoy Özmen, Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Hasta Memnuniyetine Etkisi”, TSA, Yıl: 15, Sayı: 3, Aralık 2011, s. 86.

<sup>31</sup> Lizbon Bildirgesi; <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/lizbon.htm> (14.02.2013)

<sup>32</sup> Bali Bildirgesi, <http://saglikokulu.marmara.edu.tr/sayfa/1371/saglik-okulu-kutuphanesi/hastahaklari> (14.02.2013)

- Hasta her zaman yararına en uygun biçimde tedavi edilmelidir. Uygulanan tedavi genel kabul gören tıbbi ilkelere uygun olmalıdır.
- Kalitenin sağlanması her zaman sağlık bakım sisteminin bir parçası olmalıdır. Özellikle hekimler tıbbi hizmetlerde kalitenin sağlanmasında sorumluluklarını kabul etmelidir.
- Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda potansiyel hastalar arasında bir seçim yapılması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkını dikkate alarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın yapılmalıdır.
- Hasta sağlık bakımı sürekliliği hakkına sahiptir. Hekimin hastayı tedavi eden diğer sağlık kurumları ile koordinasyon sağlama yükümlülüğü vardır. Hekim ileri tedavi endikasyonu olan durumlarda hastaya yeterli destek ve tedavi için seçenekler sunmadan uygulanmakta olan tedaviyi sonlandıramaz.

#### B-) Seçim yapma özgürlüğü

- Hasta özel veya devlet sektöründe olmasından bağımsız olarak hekimini ve hastanesini veya sağlık hizmeti veren kurumları özgürce seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.
- Hasta herhangi bir aşamada diğer bir hekimin görüşünü alma hakkına sahiptir.

#### C-) Kendi kaderini belirleme hakkı

- Hasta kendi kaderini belirleme ve kendisi ile ilgili özgürce karar verebilme hakkına sahiptir. Hekim hastayı verdiği kararların sonuçları hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür.
- Zihinsel yeterliliği olan erişkin bir hasta herhangi bir tanı veya tedaviye yönelik girişimi onaylama veya kabul etmeme hakkına sahiptir. Hastanın kendi kararını verebilmesi için gerekli şekilde bilgilendirilmeye hakkı vardır. Hasta uygulanacak test veya tedavinin amacının ne olduğunu, bunun sonuçlarının ne olabileceğini, tedaviyi kabul etmeme durumunda olabilecekleri açık bir şekilde anlamalıdır.
- Hastanın klinik çalışmalara veya tıp eğitimine katılmayı reddetme hakkı vardır.

#### D-) Bilinci kapalı hasta

- Bilinci kapalı veya iradesini ifade edebilme durumunda olmayan hastalarda hastanın bilgilendirilmiş onayı en uygun zamanda yasal temsilcisinden alınmalıdır.
- Yetkili yasal bir temsilcinin olmadığı ve acil tıbbi girişim gereken durumlarda daha önceden hastanın bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak tıbbi girişim yapılabilir.
- Bununla birlikte bir intihar girişimi söz konusu ise hekimler her zaman bilinci kapalı bir hastanın yaşamını kurtarmaya gayret etmelidir.

#### E-) Yasal ehliyeti olmayan hasta

- Hasta çocuk ise veya yasal ehliyeti yoksa bir yasal temsilcinin onayının alınması gereklidir. Bununla beraber bu hastalar durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.
- Eğer yasal ehliyeti olmayan hasta rasyonel kararlar verebiliyorsa, hastanın verdiği kararlara saygı gösterilmelidir. Bu durumda hastanın yasal temsilcisine bilgi verilmesini reddetme hakkı vardır.
- Yasal temsilcinin veya hasta tarafından yetkilendirilen kişinin onay vermeyi reddettiği durumda hekimin görüşü girişimin hasta yararına olduğu şeklinde ise karar yasal mercilere bırakılmalıdır. Acil durumlarda hekim hastanın yararına davranacaktır.

#### F-) Hastanın isteğine karşın yapılan girişimler

- Hastanın isteğine karşın tanı ve tedavi ile ilgili tıbbi girişimler yasaların izin verdiği ölçüde ve tıbbi etik kuralları göz önüne alınarak sadece istisnai durumlarda yapılabilir.

#### G-) Bilgilendirme hakkı

- Hasta kendisiyle ilgili tıbbi gerçekler dâhil olmak üzere sağlık durumu konusunda tam olarak bilgilendirilme ve kendisi hakkındaki tıbbi kayıtlara ulaşma hakkına sahiptir. Bununla birlikte hastanın kayıtlarında bulunan ve üçüncü bir kişiyi ilgilendiren bilgiler bu kişinin onayı olmaksızın hastaya verilmemelidir.

- İstisnai olarak, eğer hastaya verilecek bilginin onun yaşamı veya sağığı üzerinde ciddi zararları olacağına inanılıyorsa hasta bilgilendirilmeyebilir.
- Bilgilendirme yerel kültüre uygun olarak ve hastanın anlayabileceğı şekilde yapılmalıdır.
- Hastalar bir başka kişinin yaşamının korunması için gerekli olmadığı sürece ve kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptir.
- Hastalar kendileri yerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.

#### H-) Gizlilik hakkı

- Hastanın sağık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi ve kişiye özel diğ r tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. İstisna olarak hasta yakınlarının kendileri ilgili sağık risklerini öğrenmeleri açısından bu bilgilere ulaşabilme hakkı olabilir.
- Gizli bilgiler sadece hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteğı üzerine açıklanabilir. Hastanın açık olarak izin vermediğı durumlarda bu bilgiler sadece bilgilendirilmesi gereken diğ r sağık personeline verilebilir.
- Hastanın kimliğıne ait tüm bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır. Bu tür verilerin alındığı insan ürünleri de aynı şekilde korunmalıdır.

#### I-) Sağık eğıtimi hakkı

- Her insanın kendi sağık durumları ve mevcut sağık hizmetleri hakkında seçim yapmasını kolaylaştıracak sağık eğıtimi alma hakkı vardır. Verilecek eğıtim sağıklı yaşam tarzı ve hastalıklardan korunma ve erken tanı ile ilgili yöntemleri içermelidir. Herkesin kendi sağık durumlarından kendilerinin sorumlu oldukları vurgulanmalıdır. Hekimleri aktif olarak eğıtim çalışmalarına katılma yükümlülüğü vardır.

#### K-) Onur hakkı

- Tüm tıbbi bakım ve eğıtim sürecinde hastanın onuruna ve özel yaşamına onun kültür ve değ rleri göz önüne alınarak saygı gösterilmelidir.
- Hastalar son bilgilerin ışığında acılarının dindirilmesi hakkına sahiptirler.

- Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp onurlu bir şekilde ölme hakkına sahiptirler.

#### L-) Dini destek hakkı

- Hasta kendi dinlerine uygun bir dini temsilcinin ruhi ve moral tesellisini kabul veya reddetme hakkına sahiptir.

### 1.4.3. Amsterdam Bildirgesi

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1994'te kabul ettiği hasta haklarına ilişkin bildirgedir. Amsterdam Bildirgesi'nin özgün adı Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi'dir.

Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Birimi'nin çalışmasının bir ürünü olarak kabul edilmiştir. 28-30 Mart 1994 tarihinde Amsterdam'da toplanan Hasta Hakları Konusunda Avrupa Danışmanlığı konulu toplantıda kabul edilen belge ile Avrupa'da hasta haklarının ilkeleri belirlenmiştir. Amsterdam Bildirgesi, Lizbon Bildirgesine kıyasla çok daha kapsamlı bir bildirgedir.<sup>33</sup>

Amsterdam Bildirgesi'nde kabul edilen haklar şunlardır.<sup>34</sup>

#### A-) Sağlık bakımında (hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri.

- Kadın veya erkek herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır.
- Herkes kendi yaşamını belirleme hakkına sahiptir.
- Herkes fiziksel ve mental bütünlüğe sahip olmaya ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir.
- Kadın veya erkek herkesin özel yaşamına saygı gösterilmelidir.
- Herkes kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilme hakkına sahiptir.

<sup>33</sup> Şefik Görkey, **Hasta Hakları**, Medikal Etik (Editör: H. Hatemi – H. Doğan) , 2003:4, s.8.

<sup>34</sup> Amsterdam Bildirgesi,  
<http://saglikokulu.marmara.edu.tr/sayfa/1371/saglik-okulu-kutuphanesi/hasta-haklari> (14.02.2013)

- Herkes hastalıkların önlenmesi ve sağlık bakımı için yeterli ölçüde çaba gösterilerek sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık seviyesine kavuşma fırsatı hakkına sahiptir.

#### B-) Bilgilendirme

- Sağlık servisleri ve bu servislerin en iyi nasıl kullanacağı konusundaki bilgi herkes için ulaşılabilir olmalıdır.
- Hastalar, durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın sonucunu, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirme hakkına sahiptir.
- Bilgilendirme, yalnızca bilgi vermemenin hasta üzerine açık ve olumlu bir etkisinin olacağına inanmak gibi geçerli bir nedenin olduğu zamanlarda kısıtlanabilir.
- Bilgi, hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı teknik terminoloji kullanımını en aza indirerek iletilmelidir. Hasta ortak dil konuşmıyorsa çeviri yapılabilir.
- Hastalar kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptirler.
- Hastalar kendi yerlerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.
- Hastalar ikinci bir görüş alma imkanına sahip olmalıdır.
- Sağlık kurumuna kabul edilen hastalar, kendilerine bakan sağlık personelinin kimliği, mesleki durumu, o kurumda kaldığı ve bakıldığı sürece uyacağı kurallar ve rutin işlemler konularında bilgilendirilmelidir.
- Hastalar, sağlık kurumundan taburcu edildiklerinde tanıları, tedavileri ve bakımlarını içeren bir yazılı özet alma ve isteme imkanına sahiptir.

#### C-) Onay

- Hastanın bilgilendirilmiş onayı herhangi bir tıbbi girişimin ön koşuludur.
- Hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Reddedilen veya durdurulan tıbbi girişimin getireceği sonuçlar hastaya dikkatli bir şekilde açıklanmalıdır.

- Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak girişim yapılabilir.
- Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa tıbbi girişim yapılabilir.
- Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar (çocuk veya erişkin olsun) durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.
- Yasal temsilcinin onay vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü girişimin hastayı ilgilendirdiği yolunda ise, karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri merciye bırakılmalıdır.
- Hastanın onay vermesinin mümkün olmadığı ve yasal temsilcisinin bulunmadığı veya bu amaçla seçilmediği bütün diğer durumlarda hastanın istekleri tahmin edilerek ve hesaba katılarak alternatif karar alma biçimi için uygun önlemler alınmalıdır.
- İnsan vücudunun bütün parçalarının kullanımı ve korunması için hasta onayı gereklidir. Tanı, tedavi ve hasta bakımı için madde kullanımı gereken durumlarda onay varsayılarak davranılabilir.
- Klinik çalışmalara katılım için hastanın bilgilendirilmiş onayına ihtiyaç vardır.
- Hastanın aydınlatılmış onayı bilimsel araştırmalara dahil edilme için önkoşuldur.
- Bütün araştırma protokolleri uygun etik kurul onayı işlemlerinden geçirilmelidir. Bu tıbbi araştırmalar, yasal temsilcisinin onayı olmadıkça ve hastayı ilgilendirmedikçe kendi iradesini beyan edemeyen hastalarda yapılmamalıdır. Bu konuyla ilgili bir istisna, önemli bir değeri olan, alternatif yöntemleri olmayan ve başka araştırma öznesi bulunmayan araştırmalardır. Böyle bir durumda risk ve/veya yük çok azsa, kişinin itirazı yoksa, hastanın sağlığına doğrudan bir yararı olmasa da kapasite eksikliği olan bireyler gözleme dayalı araştırmalara dâhil edilebilir.

#### D-) Mahremiyet ve özel hayat

- Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tđm bilgiler, öldđnden sonra bile gizil olarak korunmalıdır.
- Hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın tedavisi ile ilgili diğer sağlık personeline ihtiyaç söz konusu olduğunda hastanın onayı olduğu varsayılarak davranılır.
- Hastanın kimliğine dair bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır.
- Hastalar, tanıları, tedavileri ve bakımları ile ilgili kayıtlara, diğer dosyalara, teknik kayıtlara ve tıbbi dosyalarına bakabilme ve kendi dosyalarının ve kayıtlarının kopyasını alabilme hakkına sahiptir. Bu hak üçüncü kişilerin bilgilerine bakabilmeyi içermez.
- Hastalar, kendileriyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin uygunsuz, eksik, çift anlamlı, eski olması veya tanı, tedavi ve bakım amacıyla ilgili olmaması durumunda bu bilgileri yenileme, daha açık hale getirme, bazı kısımlarını çıkarma, tamamlama, düzeltme hakkına sahiptir.
- Hastanın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe hastanın özel ve aile hayatına girilemez.
- Tıbbi girişimler ancak kişinin özel hayatına saygı gösterilmesi durumunda yapılabilir. Bunun anlamı önerilen girişimin hastanın onayı veya isteğine göre ve kişinin ihtiyacı durumunda yapılabileceğidir
- Sağlık kurumlarına başvuran hastalar, özellikle sağlık personelinin kişisel bakımlarını veya muayene ve tedavilerini yapacağı durumda kurumların özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptirler.

#### E-) Bakım ve Tedavi

- Herkes, kadın ve erkek olarak koruyucu bakım ve sağlığının geliştirilmesi çalışmalarını içeren, sağlık ihtiyaçlarının karşılamaya yönelik yeterli sağlık bakımı alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, herkes için eşit ulaşılabilirlikte ve sürekli olmalı; ayırımı ve maddi, insani, finansman

kaynaklarından bağımsız olarak hizmet verilen toplum için mevcut olmalıdır.

- Hastaların, sağlanan hizmetlerinin düzeni, kalitesi ve amaçlarını içerecek şekilde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve planlamasını ilgilendiren konularda sağlık sisteminin her düzeyinde temsilci biçiminde katılmaya hakkı vardır.
- Hastalar, hem yüksek teknik standartlar hem de sağlık personeli ile hastalar arasındaki insani ilişkiler bakımından kaliteli sağlık hizmeti hakkına sahiptir.
- Hastalar, tanı, bakım ve tedavi bakımından tüm sağlık personeli ve/veya sağlık kurumları arasında işbirliğini kapsayacak şekilde bakım devamlılığı hakkına sahiptir.
- Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda sağlık personelinin hasta seçimi yapması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkı dikkate alınarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın yapılmalıdır.
- Hastalar, sağlık sisteminin işleyişi ile uyumlu olarak, hekimlerini veya diğer sağlık personelini ve sağlık kurumlarını seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.
- Tıbbi nedenlerle sağlık kurumlarında daha fazla kalması gerekmeyen hastalara başka bir sağlık kurumuna veya eve gönderilmeden önce durumları tam olarak açıklanmalıdır. Başka bir sağlık kurumuna nakil ancak o sağlık kurumunun hastayı kabul etmesi durumunda yapılabilir. Durumları evine gönderilmesine uygun olan hastalar için ayaktan ve ev bakım servisleri olmalıdır.
- Hastalar tanı, tedavi ve bakımları sırasında saygı görme; kültür ve değerlerine uygun şekilde davranılma hakkına sahiptir.
- Hastalar bakım ve tedavileri süresince arkadaşları, akrabaları ve aileleri tarafından desteklenme ve her zaman manevi destek ve yol gösterilme hakkına sahiptir.
- Hastalar son bilgilerin ışığında çektikleri ızdırapların iyileştirilmesi hakkına sahiptirler.

- Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp, itibar içinde ölmeye hakkına sahiptir.

#### F-) Başvuru

- Bu dokümanda belirtilen hakların uygulanması, yalnızca bu amaca uygun anlamları çerçevesinde mümkündür.
- Bu hakların kullanılması ayırım olmaksızın sağlanmalıdır.
- Bu hakların uygulanmasında, hastalar yalnızca insan hakları belgeleri ile uyumlu sınırlılıkların ve yasa ile belirlenen prosedürlerin hükmü altındadır.
- Hastaların bu dokümanda belirtilen hakları kendilerinin kullanmasının mümkün olmadığı durumda, resmi temsilcileri veya bu amaçla belirleyecekleri kişiler hastalar adına sorumlu olabilirler; resmi temsilci veya hastaca atanan kişinin olmadığı durumda ise hastaların temsili için gerekli diğer önlemler alınmalıdır.
- Hastalar, bu dokümanda belirtilen hakların uygulanması ile ilgili bilgi ve önerilere ulaşabilmelidirler. Hastalar haklarına saygı gösterilmediğini hissettiklerinde şikâyet için başvuru imkanına sahip olmalıdır. Mahkemelere başvurmanın yanı sıra, diğer düzeylerde başvuruda bulunma, hakemlik isteme ile ilgili bağımsız mekanizmalar bulunmalıdır. Bu mekanizmalar şikâyet prosedürleri ile ilgili bilgi edinmeyi, bağımsız kişilere ulaşabilmeyi ve hastanın en uygun nasıl hareket edeceği konusunda danışmada bulunma imkânlarını sağlamalıdır. Bu mekanizmalar bunların ötesinde hasta adına savunma ve yardım imkânlarını gerekirse sağlamalıdır. Hastaların şikâyetlerinin değerlendirilmesine etkili ve tam olarak ilgilenilmesine ve sonuç hakkında bilgilendirmeye hakkı vardır.

#### 1.4.4. Avrupa Statüsü Temel Doküman

2002 yılında Avrupa Birliği üyesi ülkelerin ulusal sağlık sistemleri arasındaki farklılıkların ortadan kaldırılması ve Avrupa Sosyal Modeli oluşturma çabalarının bir ürünü olarak yayımlanmış dokümandır.<sup>35</sup> Hasta Haklarına ilişkin Avrupa Statüsü, Avrupa Birliği ülkelerinin sağlık sistemleri arasında uyum sağlanması amacıyla 14

<sup>35</sup> Semra Eren Saylan, “Hasta Haklarının Hukuki Boyutu”  
[http://www.msb.gov.tr/ayim/Ayim\\_makale\\_detay.asp?IDNO=68](http://www.msb.gov.tr/ayim/Ayim_makale_detay.asp?IDNO=68) (18.02.2013)

madde olarak yayımlanmıştır. Tüm bu hakların amacı “insan sağlığının yüksek düzeyde korunmasını” ve çeşitli ulusal sağlık hizmetleri (kurumları) tarafından verilen yüksek kalitede hizmetin verilmesini sağlamaktır. Avrupa Statüsü’nde yer alan hasta hakları şunlardır:<sup>36</sup>

### 1. Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı

- Her bir birey hastalıktan korunmak için uygun hizmet (tedavi) alma (görme) hakkına sahiptir.
- Bu amaca ulaşmak için sağlık hizmetlerinin görevi, risk taşıyan çeşitli grupların düzenli aralıklarla ücretsiz olarak sağlık hizmetlerinden ve bilimsel araştırma sonuçları ile teknolojik yeniliklerden herkesin yararlanmasını sağlamaktır.

### 2. Yararlanma Hakkı

- Her birey sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri herkese eşit olarak verilmeli ve hastalığın türü, zamanı, ikamet yeri veya mali kaynaklar konusunda ayırım yapılmamalıdır.
- Tedavi ihtiyacı olan biri, fakat masrafları karşılayacak durumu yok, o halde o ücretsiz olarak tedavi görme hakkına sahiptir.
- Küçük veya büyük hastane veya polikliniğe sevk edilmiş olsun her bireyin uygun ve gerekli hizmeti alma hakkı vardır.
- Her birey, gerekli oturma(ikamet) izni olmasa da, bölge dışı veya bölge içi hastası olarak tedavi olma hakkına sahiptir.
- Nadiren görülen (Az rastlanan) bir hastalığa sahip kişi, daha sık görülen bir rahatsızlığa sahip kişi kadar gerekli tedavi ve ilaç alma hakkına sahiptir.

### 3. Bilgi Hakkı

- Her bireyin kendi sağlık durumu hakkında, mevcut sağlık hizmetleri ve onlardan nasıl yararlanabileceği konusunda ve tüm bilimsel araştırma ve teknolojik yenilikler ile ilgili bilgi alma hakkına sahiptir.

---

<sup>36</sup> Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşme) Temel Doküman, Roma, Kasım 2002, <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/avrupastatusu.htm> (18.02.2013)

- Sağlık hizmetleri, sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller, hastanın dini, etnik ve dil özellikleri göz önünde bulundurularak hastaya onun anlayacağı şekilde bilgi vermek zorundadır.
- Sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerin kolay ulaşılır olması gerekir, bürokratik engellerin kaldırılıp, sağlık elemanlarının eğitilmesi ve bilgi materyallerinin hazırlanıp dağıtılması sağlanmalıdır.
- Hastaların kendi dosyalarında ve kayıtlarında kendileri ve hastalıkları ile onların düzeltilmesini talep etme hakkına sahiptir.
- Hastanede yatan hasta sürekli ve tam olarak alınması gereken bilgileri alma hakkına sahiptir, bu özel bir “eğitmen (bilgi verme elemanı)” ile garanti edilebilir.
- Her birey, bilimsel araştırma, farmasötik tedavi<sup>37</sup> ve teknolojik yenilikler ile ilgili bilgi alma hakkına sahiptir. Bu bilgiyi kamu veya özel kaynaklardan edinebilir yeter ki doğru, güvenilir ve açık (şeffaf) olsun.

#### 4. Rıza (onay) Hakkı

- Kendi sağlığı ile ilgili kararlara iştirak edebilmesi için (kendi sağlığı ile ilgili kararlar alabilmesi için) her birey ilgili bilgileri alma hakkına sahiptir. Bu bilgiler bilimsel araştırmalara katılım dahil olmak üzere herhangi bir işlem ve tedavi için şarttır.
- Sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller (meslek sahipleri) gerçekleştirecek herhangi bir ameliyat veya tedaviye ilişkin tüm bilgileri (riskleri, sıkıntıları, yan-etkileri ve alternatif durumları ile ilgili bilgiler dahil olmak üzere) hastalara vermek zorundadır. Bu bilgi önceden (en azından 24 saat önce) verilmeli ki hasta durumu konusunda kendi seçimini yapabilsin.
- Sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller (meslek sahipleri) hastanın sahip olduğu dili kullanmalı ve onun anlayacağı şekilde (teknik terimlere/mevzuata/zemine yabancı olduğunu düşünerek) bilgileri aktarmalıdır.

<sup>37</sup> Farmasötik Tedavi, bir hastanın yaşam kalitesini sürdüren veya artıran kesin sonuçlara ulaşmak amacıyla temin edilen, sağlıkla ilgili sorunları önlemeyi veya belirlemeyi ve çözmeyi amaçlayan işbirliğine dayalı bir süreçtir. Daha fazla bilgi için bkz. Uluslararası Eczacılık Federasyonu, Farmasötik Bakım; Konsey Toplantısı Bildirisi, 4 Eylül 1998.

- İlgili onay vermek için yasal bir temsilcinin gerektiği tüm durumlarda, hasta ister çocuk ister yetişkin olsun, ister anlayacak veya karar verecek durumda olmasın yine de verilen kararlar ile mümkün mertebe ilgili olacaktır. (yani hasta katılabileceği kadar katılacak verilen kararlara).
- Hastanın ilgili onayı bu kapsamda (bazda) alınmalıdır.
- Hastanın tedavi veya tıbbi müdahaleye itiraz etme hakkı veya tedavi sürecinde kararını değiştirip devam edilmesine karşı itiraz etme hakkı vardır.
- Hasta sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilme konusuna itiraz hakkına sahiptir.

#### 5. Özgür Seçim Hakkı

- Yeterli bilgiye sahip her birey farklı tedavi prosedürleri (yöntemleri) ve tedaviyi verecek kişiler arasında seçim yapma hakkına sahiptir.
- Hasta, hangi teşhis ve tedavi yönteminin kullanılacağı ve doktor, uzman veya hastane seçimi konularında karar verme hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, bu tedaviyi uygulayacak çeşitli merkezler (sağlık kurumları) ve doktorlar ile alınan sonuçlar hakkında bilgi vererek bu hakkın kullanılabileceğini temin etmelidirler. Bu hakkın kullanımını kısıtlayan tüm engeller kaldırılmalıdır.
- Doktoruna güvenmeyen bir kişi başka bir doktor talep edebilir(seçebilir).

#### 6. Özel ve Gizlilik Hakkı

- Her birey kişisel bilgilerinin; sağlık durumu, yapılan teşhis ve tedavi konularında bilginin yanı sıra teşhis ve tedavi yapılırken veya özel ziyaretlerinin gizliliğinin muhafazası hususunda, gizli tutulmasını talep etme hakkına sahiptir.
- Bir bireyin sağlık durumuna veya ona uygulanan tıbbi/cerrahi tedaviye ilişkin bilgi ve veriler gizli olmalı ve öyle muhafaza edilmelidir. Tıbbi/cerrahi müdahale sırasında bile kişisel gizliliğe saygı gösterilmeli, yani uygun ortamda yapılmalı ve gerçekten orada bulunması gerekli olan kişiler (hastanın onayı veya özel bir talebi olması durumları hariç) nezdinde yapılmalıdır.

## 7. Hastaların Vaktine Saygı

- Her birey hızlı ve önceden belirtilen süre içerisinde gerekli tedaviyi alma hakkına sahiptir. Bu hak tedavinin her aşaması için geçerlidir.
- Durumun aciliyeti ve spesifik standartlar bazında belli bir süre içinde verilmesi gereken hizmetler dikkate alınarak bekleme sürelerinin belirlenmesi sağlık hizmetlerinin görevidir. Her bireye hizmetten yararlanma konusunda garanti verilmeli ve bekleme listesi söz konusu olduğunda hemen imzalamaları sağlanmalıdır.
- Her bir birey istediği takdirde bekleme listelerine bakabilir ancak gizlilik durumlarına saygı ölçüsünde.
- Önceden belirlenen süre içerisinde sağlık hizmeti verilemezse aynı kalitede alternatif hizmetler kullanım ihtimali garanti edilmeli ve bundan kaynaklanan harcamalar makul bir süre içerisinde hastalara geri ödenmelidir.
- Doktorlar hastalarına bilgi verme süresi dahil olmak üzere yeterli zaman ayrılmalıdır.

## 8. Kalite Standartları Hakkı

- Kesin standartların uyumu ve özellikleri kapsamında her birey yüksek kalitede sağlık hizmetinden yararlanma hakkına sahiptir
- Kaliteli sağlık hizmeti hakkı, sağlık kurumları ve sağlık personelinin teknik performans, konfor ve insan ilişkileri açısından tatmin edici seviyelerde sunum yapmasını gerektirir. Kesin kalite standartları genel ve istişari prosedürlerle sabitlenen ve düzenli (periyodik) olarak kontrol edilip değerlendirilen kesin kalite standartlarının uyum ve özellikleri anlamına gelmektedir.

## 9. Güvenlik

- Kötü işleyen sağlık hizmetlerinden, tıbbi yanlışlık ve hatalardan meydana gelen zararlardan her bireyin korunma hakkı vardır ve yüksek güvenlik standartlarını karşılayan sağlık hizmetleri ve tedavilerinden de yararlanma hakkı vardır.

- Bu hakkın garantilenmesi (temini) için hastane ve sağlık hizmetleri risk faktörlerini sürekli kontrol edip elektronik tıbbi cihazların uygun bir şekilde korunduğu ve operatörlerin (bu cihazları kullananların) iyi eğitilmiş olmasını temin etmelidir.
- Diğer sağlık profesyonelleri tedavinin bütün aşamaları (evreleri) ve unsurlarının güvenliğinden tam olarak sorumludur.
- Devamlı eğitim alarak ve örnekleri inceleyerek tıp doktorları hata riskine karşı korunmayı sağlamalıdır.
- Üst amirlerine mevcut riskleri rapor eden sağlık personeli muhtemel ters durumlardan korunmalıdır.

#### 10. Yenilik Hakkı

- Ekonomik veya mali durumlardan bağımsız olarak (gerekçeler dikkate alınmadan) her birey uluslararası standartlara göre, yeniliklerden (teşhis prosedürleri dahil olmak üzere) yararlanma hakkına sahiptir.
- Sağlık Hizmetlerinin görevi, özellikle az rastlanan hastalıkları dikkate alarak biotıp alanında araştırmalar yapmak ve onları desteklemektir. Araştırma sonuçları uygun bir şekilde yayınlanmalıdır (duyurulmalıdır).

#### 11. Gereksiz ağırı/acı ve Sıkıntıdan Sakınma Hakkı

- Her birey hastalığının her evresinde (aşamasında), mümkün olduğu ölçüde acı ve sıkıntıdan korunma hakkına sahiptir.
- Sağlık Hizmetleri, bu bağlamda (bu amaçla) hastanın tedavisinin kolay ve rahat geçmesi için gerekli tedbirleri almalıdır.

#### 12. Kişisel Tedavi Hakkı

- Her birey kendi kişisel ihtiyaçlarına göre teşhis ve tedavi programlarını yönlendirme hakkına sahiptir.
- Sağlık Hizmetleri, bu amaçla bireye endeksli ve ekonomik durum ön plana çıkartılmadan yani tedavi hakkını her zaman ilk sırada tutan esnek programlar temin etmelidir.

### 13. Şikâyet Hakkı

- Her bireyin bir zarar gördüğünde şikâyetinde bulunma hakkı vardır.
- Sağlık Hizmetleri, hastalara sahip oldukları haklar konusunda bilgi vermelidir. Böylelikle hastalar bir ihlal veya haksızlıkla karşılaştıklarında bunun yanlış olduğunu fark edip şikayette bulunabilsin.
- Şikayet, belli bir süre içerisinde sağlık hizmetleri yetkilileri tarafından yazılı olarak cevaplandırılmalıdır.
- Şikâyetler standart prosedürler takip edilerek yapılmalı ve bağımsız teşkilatlar ve/veya organizasyonlar tarafından kolaylaştırılarak davanın yasal takibi konusunda hastayı engellememelidir.

### 14. Tazminat Hakkı

- Sağlık tedavisi sırasında fiziksel veya manevi ve psikolojik zarar gören bireyin kısa bir sürede tazminat alma hakkı vardır.
- Sağlık Hizmetleri, sorumluluğun gerçekte kimde olduğu tespit edilemese bile, zararın nedeni ve önemi (ciddiyeti) ne olursa olsun tazminat hakkının her zaman var olduğunu temin etmelidir.

## 1.5. HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ'NE GÖRE HASTA HAKLARININ SINIFLANDIRILMASI

Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılan ve 01.08.1998 Tarih ve 23420 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği, temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen hasta haklarını somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin hasta haklarından faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.<sup>38</sup>

<sup>38</sup> Hasta Hakları Yönetmeliği, md. 1.

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-555/hasta-haklari-yonetmeligi.html> (31.01.2013)

Yönetmelik'e göre sağlık hizmetlerinin sunulmasında bir takım ilkelere uyulması şarttır. Bu ilkeler;

- Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.
- Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.
- Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile diğer çeşitli farklılıkları dikkate alınamaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.
- Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.
- Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.
- Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

#### **1.5.1. Hizmetten Genel Olarak Faydalanma**

Hasta haklarının ilk boyunu sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı oluşturmaktadır. Gerçekte bu hakkın herkes için geçerli olabilmesi için sağlık sisteminin kurulması ve gerekli altyapı ve olanakların olması gerekmektedir. Teorik anlamda toplumdaki herkesin tedavi olanağına erişebilmesi ile tam bir sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı ortaya çıkacaktır.

Yönetmelik'in İkinci Bölüm 6. Maddesi, sağlık hizmetlerinden genel olarak faydalanma hakkını düzenlemektedir. Buna göre;

*Madde 6: Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma:*

*Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamanın teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık*

*hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir.*

### **1.5.2. Bilgi İsteme ve Bilgilendirme**

Bilgi asimetrisi sağlık hizmetlerinin özelliklerinden biridir. Hastalar alacakları hizmet konusunda yeterli bilgiye sahip değildirler. Bu nedenle hizmet sunanların hastaya ve yakınlarına hastalık ve tedavi konusunda gerekli bilgilendirmeyi yapması çok önemlidir. Hastalığın ne olduğu, hangi tedavilerin yapılabileceği, her bir tedavi ile ilgili riskleri ve yararlarını, ne kadar süreceği gibi konularda bilgilendirmenin açık ve hastanın anlayacağı dille yapılması gerekmektedir. Belirsizlik altında karar verme durumunda olan hastanın stresini azaltan ve onu rahatlatan tutumlar hizmetin kalitesini dolayısıyla hasta memnuniyetini arttıracak gibi tedavi sürecinin başarısını da olumlu yönde etkilemektedir.<sup>39</sup>

Hastalar açısından bilgi isteme ve bilgilendirme en önemli haklardan biri durumundadır. Bilgi isteme ve bilgilendirme hakkının temel özelliklerini şu şekilde maddeleştirmek mümkündür:<sup>40</sup>

1. Bilgilendirme insana saygının gereğidir.
2. Bilgilendirme karşılıklıdır. Gerekli her şey hekim tarafından bilinmelidir.
3. Bilgilendirme geniş kapsamlı olmalıdır. Hastanın durumu tam olarak ortaya konulduktan sonra, gerek tanıyı kesinleştirecek, gerekse tedavi için yapılacak işlemlerle ilgili tüm bilgiler verilmelidir.
4. Bilgilendirme anla(şıl)mayı sağlamalıdır.
5. Uygun ve anlaşılabilir bir dil seçilmelidir.
6. Uygun bir tavır benimsenmelidir.
7. Kesin ve olası durumlar ayrımı yapılmalıdır.
8. Bilgilenme işlemi hastanın bazı fırsatları yitirmesine yol açmamalıdır.
9. Bilgilendirme dostça yapılmalıdır.
10. Tedavi yöntemini hekim seçer, hasta kabul ederse uygular.
11. Bilgilendirme üçüncü kişilere danışmaya olanak tanımalıdır.

<sup>39</sup> Selim Zaim, Mehveş Tarım ve Halil Zaim, **Sağlık Sektöründe Kalite ve Maliyet Analizi**, İstanbul Ticaret Odası Yayını, İstanbul, 2010, s. 68–69.

<sup>40</sup> “Hasta, Hasta Yakını ve Hekim İlişkisi”, **Türk Kardiyoloji Derneği Dergisi**, Cilt 37, Sayı 3, Mart 2009, s. 3.

12. Aydınlatma özgül durumun getirdiği içerik ve yoğunlukta olmalıdır.
13. Bilgilendirmenin içeriği kaydedilmelidir.
14. Aydınlatma etik ve hukuksal bir sorumluluk yaratır.
15. Bilgilendirmeyi onam tamamlamalıdır. Günümüzde “rıza” yerine “aydınlatılmış onam” sözcüğü kullanılmaktadır.
16. Hastanın yaşamı için zorunlu bile olsa müdahale öncesi aydınlatma yapılmalıdır.

Yönetmelik’in İkinci Bölüm 7. ve Üçüncü Bölüm 15. Maddeleri bilgi isteme hakkını düzenlemektedir.

*Madde 7-Bilgi İsteme:*

*Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar.*

*Madde 15- Genel Olarak Bilgi İsteme:*

*Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.*

*Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir.*

*Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.*

### 1.5.3. Sağlık Kuruluşunu ve Personelini Seçme ve Değiştirme

Genel olarak dünyada hasta hakları denildiğinde akla gelen konulardan biri de hastanın sağlık kuruluşunu, hekimi ve personeli seçme ve değiştirme hakkıdır. Günümüzde hastalara tanınan hekim seçme hakkı dolayısıyla kişiler hem sağlık kuruluşunu hem de hekimini seçebilme imkânına kavuşmuştur. Hekim seçme uygulamasının en büyük faydası ise, hastanın hekimine ulaşma şansını arttırmasıdır.

Birçok etik uzmanı ve diğer branşlardaki hekimlerinde kabul ettiği gerçek, hekim seçme ve değiştirme hakkının kabulü yönündedir. Hastalara hekim seçme ve değiştirme hakkının kullanabilmesinin sağlanması için uluslararası ve ulusal temelde bazı düzenlemeler kabul edilmiştir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 8. maddesinde de hastaların hekim seçme hakkına yer verilmiştir. Buna göre “Yataklı tedavi kurumlarında mevcut her klinisyen uzmanın poliklinik hizmeti vermesine yönelik düzenleme yapılarak hastaların hekim seçmesine imkân sağlanır.”<sup>41</sup> ifadesine yer verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı hekim seçme ve değiştirme hakkının kullanılabilmesi için 2007 yılında ayrıntılı bir şekilde “Sağlık Hizmeti Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekimini Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge”yi hazırlayarak yürürlüğe sokmuştur. Yönergede hekim seçme ve değiştirme hakkının uygulanması sırasında neler yapılmasında ve denetimler konusunda izlenecek yollara yer verilmektedir. Bilhassa hastanelerde, yeni birimlerin oluşturulması, internet sayfalarının aktif hale getirilmesi, hastaların serbestçe seçim yapabilmeleri için gerekli bilgilendirmelerin sağlanmasına yönelik düzenlemeler içermektedir.<sup>42</sup>

Yönetmelik’in İkinci Bölüm 8. maddesi Sağlık kuruluşunu, 9. maddesi ise personeli seçme ve değiştirme haklarını düzenlemektedir. Buna göre;

*Madde 8-Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme:*

*Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir.*

<sup>41</sup> Yataklı Tedavi Kurumları Hasta Yönetmeliği, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeli-son-degisi-.html>, (15.06.2013)

<sup>42</sup> Ayhan Uludağ, **Doktor Hasta İletişimi Açısından Hastanelerde Hekim Seçme Uygulaması: Karşılaştırmalı Bir Çalışma**, Konya, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2011, s. 96.

#### *Madde 9-Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme:*

*Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir.*

*Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır.*

#### **1.5.4. Reddetme, Durdurma ve Rıza**

Yönetmelik'in Dördüncü Bölüm 22. maddesi ile Beşinci Bölüm 24. maddesi rızayı, 25. maddesi ise tedaviyi reddetme ve durdurma hakkını düzenlemektedir.

##### *Madde 22: Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulamama:*

*Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.*

*Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hâkimin kararına bağlıdır.*

*Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.*

##### *Madde 24: Hastanın Rızası ve İzin:*

*Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.*

*Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.*

*Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması*

*mümkündür. Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir. Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.*

Hastaya uygulanacak tıbbi müdahalelerin aydınlatılmış onayı (bilgilendirilmiş onayı) sonucu olması gereklidir. Tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğu hastanın yeterince aydınlatılmış olmasına bağlıdır. Dolayısıyla aydınlanma (bilgilendirme), rızanın geçerlilik şartı olmaktadır. Aydınlatma yapılmadan alınan rıza ve yapılacak tıbbi müdahale hastanın geleceğini tayin etmesi bakımından kişilik haklarına saldırı olarak sayılacaktır.<sup>43</sup>

Rıza, müdahaleye maruz kalacak kişi tarafından gösterilmelidir. Tıbbi müdahaleler kişilik hakkını oluşturan değerlerin bir uzantısı olan yaşama, sağlık ve vücut üzerinde söz söyleme hakkını ilgilendirdiğinden bu müdahalenin gerçekleştirilmesine izin verilmesi yetkisi hekime değil hastanın kendisine aittir.<sup>44</sup>

Ancak bu durumun istisnası bulunmaktadır. Hayati durumlar, hastanın rızasının alınmasının mümkün olmadığı durumlar bu hakkın kapsamı dışındadır. Örneğin, acil bir durumun bulunması ve hemen müdahale yapılmasının zorunluluk arz etmesi, hastanın bilincinin kapalı olması, hastanın küçük yaşta olması ya da akli melekelerini yitirmesi ve rızası alınabilecek yasal bir temsilcisinin olmaması hatta hastanın rızasının olmamasına rağmen bulaşıcı hastalıklar nedeniyle alınması zorunlu tedbirler bu kapsamın dışındadır.<sup>45</sup>

#### *Madde 25-Tedaviyi Reddetme ve Durdurma:*

*Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir. Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.*

<sup>43</sup> Mustafa Süttaş, **Hasta ve Hasta Yakını Hakları**, 1. Basım, Chivi Yazıları Yayınevi, İstanbul, 2000, s. 90.

<sup>44</sup> Tefik Özlü, “Hakkınız Var Çünkü Hastanız”, **Hasta Hakları: Kuramsal Metinler, Felsefi Arka Plan ve Örnek Olgularla**, Timaş Yayınları, 2005, s. 90.

<sup>45</sup> İlhan Gülel, s. 588-589.

### 1.5.5. Güvenlik

Yönetmelik'in Yedinci Bölüm 37. maddesi güvenliğin sağlanmasını düzenlemektedir. Buna göre;

*Madde 37-Güvenliğin Sağlanması:*

*Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu isteme hakları vardır.*

*Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklarının korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.*

*Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.*

### 1.5.6. Dini Vecibelerini Yerine Getirebilme

Yönetmelik'in Yedinci Bölüm 38. Maddesi dini vecibelerini yerine getirebilme hakkını düzenlemektedir. Buna göre;

*Madde 38-Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma:*

*Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır.*

*Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütölen tıbbi tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekân belirlenir.*

*İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır.*

### 1.5.7. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret

Yönetmelik'in Yedinci Bölüm 39. Maddesi insani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret hakkını düzenlemektedir. Buna göre;

*Madde 39- Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir.*

*Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüz, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır.*

*Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.*

*Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir.*

*Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükunlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.*

### 1.5.8. Refakatçi Bulundurma

Yönetmelik'in Yedinci Bölüm 40. Maddesi refakatçi bulundurma hakkını düzenlemektedir. Buna göre;

*Madde 40- Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir.*

*Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir.*

### 1.5.9. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

Yönetmelik'in Sekizinci Bölüm 42. maddesi müracaat, şikâyet ve dava hakkını düzenlemektedir. Buna göre;

*Madde 42- Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları vardır.*

### 1.5.10. Mahremiyet

Çalışmanın temel konusunu oluşturan mahremiyet daha ayrıntılı olarak ikinci bölümde incelenecektir. Bu kısımda yalnızca Hasta Hakları Yönetmeliği'nde geçen mahremiyet hakkına değinilecektir.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin dördüncü bölümü (21 ve 23. maddeler) mahremiyete saygı gösterilmesi, rızası olmaksızın tıbbi müdahaleye tabi tutulamaması ve bilgilerin gizli tutulmasını düzenlemektedir. Buna göre;<sup>46</sup>

*Madde 21-Hasta Haklarının Korunması, Mahremiyete Saygı Gösterilmesi:*

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

*Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;*

- *Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,*
- *Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,*
- *Tibben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,*
- *Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,*

<sup>46</sup> Hasta Hakları Yönetmeliği, md. 21-22-23. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-555/hasta-haklari-yonetmeligi.html> (01.02..2013)

- *Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,*
- *Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsamaktadır.*

*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.*

*Madde 23-Bilgilerin Gizli Tutulması:*

*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 da gerektirir.*

*Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.*

Çalışmanın birinci bölümünde hasta haklarına yönelik olarak, hasta, hak ve hasta hakları kavramı, hasta haklarının gelişimi, Türkiye’de hasta hakları ve hasta hakları birimleri, hasta haklarına yönelik olarak yayımlanan uluslararası bildirgeler ve Hasta Hakları Yönetmeliği ışığında hasta haklarının sınıflandırması ile verilen bilgilerin ardından, ikinci bölümde genel hatlarıyla mahremiyet kavramına değinilmekte ve tıp etiği ışığında mahremiyet hakkı incelenmektedir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### HASTA MAHREMİYETİNİN KORUNMASINA YÖNELİK POLİTİKALAR

Çalışmanın bu bölümünde, mahremiyet hakkı kavramı ve kapsamı ele alınacak, sonrasında ise mahremiyet hakkına yönelik tehditler, tıp etiği açısından mahremiyet hakkı, uluslararası insan hakları sözleşmelerinde mahremiyet hakkı, hasta mahremiyetine ilişkin sorunlar ve hasta mahremiyetine ilişkin güncel tartışmalara yer verilmektedir.

#### 2.1. MAHREMİYET HAKKI KAVRAMI

Türk Dil Kurumu'nun Güncel Türkçe Sözlüğü'nde "gizlilik" olarak tanımlanan mahremiyet hakkına ilişkin olarak günümüzde hem hak talepleri hem de mahremiyet ihlaline yönelik tehditler yoğun şekilde artmaktadır. Bir yanda talepler artarken, diğer yanda tehditlerin artması konuya ilişkin çalışmaların gerçekleştirilmesini zorunlu kılmıştır. Ancak yapılan çalışmalarda üzerinde mutabakata varılmış ortak bir mahremiyet ve mahremiyet hakkı tanımı oluşturulamamıştır.

Türkçedeki mahremiyet sözcüğünün karşılığı İngilizcede "privacy" olup, Latince "privatus" sıfatından türemiştir. Bu sözcük, yalnızlık, inziva, uzlet, halvet, kişisel dokunulmazlık, gizlilik ve mahremiyet olarak Türkçeleştirilmektedir. Osmanlıca "haram" kelimesinden türeyen "mahrem" sıfatı, başkalarından saklanan, başkaları tarafından görülmesi, bilinmesi, duyulması istenmeyen dinin yasakladığı şey anlamına gelmektedir.<sup>47</sup>

Mahremiyet toplumda insanların tüm faaliyetleri ile ilgili durumdadır. Kavram, mimari, hukuk, siyaset bilimi, antropoloji, sosyoloji ve psikoloji gibi farklı disiplinler tarafından inceleme konusu olmuştur. Rawsley'e göre mahremiyet siyasal, teknolojik ve psikolojik bir gerekliliktir. Westin ise tersine, kavramın kökenlerinin insanın hayvani kökenleri içerisinde yer aldığını savunmuştur. Bu haliyle insanlar da hayvanlar gibi kendi türdeşleri içerisinde mahremiyet talep etmektedir.<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> Turhan Yörükan, "Bir İlişki Düzenleme Süreci Olarak Mahremiyet" **TİSK Akademi**, 2008/11, s. 129-130.

<sup>48</sup> H. Leino Kilpi ve diğerleri, **Patient's Autonomy, Privacy and Informed Concern**, Amsterdam, IOS Press, 2000, s. 79.

Mahremiyet, neredeyse insanlık tarihinin başlangıcından itibaren insanın birey olarak kabul edildiği zamanlarda dahi rastlanan bir olgu olmakla birlikte, modern toplumların oluşmasıyla daha fazla önem kazanır olmuştur. Mahremiyet, kültürden kültüre, hatta aynı toplum içerisinde bile zaman içerisinde farklılık gösteren bir olgudur. Mahremiyetin birçok insan için aynı anlama gelen bir kavram olmaması, özel yaşam sınırlarının her kişi tarafından farklı farklı çizilmesi ve özel yaşam sınırlarının zamana ve kültüre göre farklılık göstermesi kavramın tek bir tanımını yapmayı zorlaştırmaktadır.<sup>49</sup>

Mahremiyet, felsefi, psikolojik, sosyolojik, hukuki yanları olan ve evrensel olarak tanınan bireysel bir haktır. Bu hak, özel hayatın dokunulmazlığı içinde değerlendirilebilir. Özel hayat kavramı, mahremiyet hakkından daha geniş bir kavram olup, herkesin özgür olarak kişiliğini oluşturmasını ve geliştirmesini sağlayan bir alanı içerir. Avrupa Birliği (AB) normlarına göre özel hayat, bireyin aile ve ev hayatına, fiziksel ve moral bütünlüğüne, onuruna ve şöhretine en az müdahaleyi gerektirmektedir. Kişiye ait utandırıcı gerçeklerin açıklanmaması, özel fotoğrafların izinsiz yayınlanmaması, güvenilerek verilen veya alınan enformasyonun açıklanmaması vb. bu hakkın kapsamı içerisinde değerlendirilmektedir.<sup>50</sup>

Genel bir değerlendirme ile mahremiyet bireylerin, devletin ve diğer kişilerin müdahalesinden uzak hareket edebileceği, yaşamsal faaliyetlerini sürdürebileceği bir alanın ve kişilik haklarına bağlı olan tüm unsurların bütünü” şeklinde de tanımlanmaktadır.<sup>51</sup>

Yüksel’e göre mahremiyet, genel olarak kişilerin yalnız başlarına kalabildikleri, kendi istedikleri gibi düşünüp konuşabildikleri ve davranabildikleri, başkalarıyla nerede, ne zaman, ne koşullar altında ilişki kuracaklarına bizzat kendilerinin karar verebildikleri bir alanı ve bu alan üzerinde sahip olunan hakkı ifade etmektedir. Mahremiyet, kişinin kendisini çevresinden soyutlayıp tek başına kalması anlamına gelmemekte, sadece bir kimsenin kendi hayatını başkalarıyla ne ölçüde paylaşacağını belirleme hakkına sahip olduğu ifade etmektedir.<sup>52</sup>

<sup>49</sup> Nilüfer Göle, **Modern Mahrem**, Metris Yayınları, 7. Basım, İstanbul, 2001, s. 128.

<sup>50</sup> Sultan Üzeltürk, **1982 Anayasası ve İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesine Göre Özel Hayatın Gizliliği Hakkı**, Beta Yayın, İstanbul, 2004, s. 12.

<sup>51</sup> Yasin Beceni ve Özgür Uçkan, “Bilişim İletişim Teknolojileri ve Ceza Hukuku”, **Türkiye Bilişim Şurası Hukuk Çalışma Raporu**, Ankara, Başbakanlık Yayını, 2010, s. 11.

<sup>52</sup> Mehmet Yüksel, “Mahremiyet Hakkı ve Sosyo-Tarihsel Gelişimi”, **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, Cilt: 58, Sayı:1, s. 182.

Mahremiyet, kişinin toplumdaki diğer bireylerin bilgisinden saklamak istediği yaşam alanıdır. Diğer bir ifade ile kişinin içinde bulunduğu durumu, diğer kişilerin karışmasından uzak tutması, uzak kalmalarını sağlamasıdır. Mahremiyet, Hipokrat zamanından beri tıp mesleğinin etik ilkelerinin arasındaki yerini korumaktadır.<sup>53</sup>

Çelikoğlu'na göre mahremiyet, kişinin kendine ait olan, üçüncü şahıslarla öğrenildiğinde maddi manevi zarara yol açmamasına rağmen kişiye özel kalıp kalmayacağına kişinin kendisinin karar vermesi gereken bilgilere ilişkin haklardır.<sup>54</sup>

Toplumsal yaşam açısından bakıldığında mahremiyet, yalnız kalma veya tek başına kalma isteği olarak görüldüğü gibi; arkadaşlar, yakın tanıdıklar, sevgililer gibi kişilerle, diğer insanların müdahalesi ve gözetiminden uzak şekilde iletişim kurma arzusu olarak ya da dikkatleri üzerine çekmeden kamu yaşamına katılma talebi olarak da görülebilmektedir. Bu bağlamda genel hatlarıyla mahremiyet, bireyin toplum yaşamına katılıp katılmaması ve katılacaksa ne düzeyde katılacağı konusunda karar verme yetkisine sahip olması anlamına gelmektedir.<sup>55</sup>

Mahremiyete ilişkin olarak yabancı literatürde de farklı yazarlar tarafından farklı tanımlamalar yapılmıştır. Aşağıdaki tabloda farklı yazarların mahremiyete ve mahremiyet hakkına ilişkin tanımlamaları görülmektedir.

**Tablo 1:** Mahremiyet Tanımları

| YAZAR          | YIL  | TANIM                                                                                                                                                           |
|----------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Westin         | 1967 | Bireylerin, grupların veya kurumların kendilerine dair bilgilerin ne zaman, nasıl ve ne ölçüde diğerlerine aktarılabilirliğini kendilerinin belirleme hakkıdır. |
| Arthur Miller  | 1971 | Bireyin kendisi ile ilgili bilginin dolaşımını kontrol yeteneğidir.                                                                                             |
| Flaherty       | 1989 | Yalnızlık, samimiyet ve anonimliği yaşama hakkıdır.                                                                                                             |
| Lyon           | 1994 | Devletler, ekonomik kurumlar veya diğer bireyler gibi herhangi bir dışsal aktör tarafından yalnız bırakılma hakkıdır.                                           |
| Louis Brandeis | 1998 | Yalnız bırakılma hakkı olup hakların en kapsamlısı ve özgür insanlar tarafından en çok değer verilen haktır.                                                    |

Kaynak: Niyazi Tanılır, **İnternet Suçları ve Bireysel Mahremiyet**, 1. Baskı, Liberte Yayınları, Ankara, 2002, s. 41-43'ten derlenmiştir.

<sup>53</sup> Nermin Ersoy, "Aydınlatılmış Onam", **Çağdaş Tıp Etiği**, Editör: Ayşegül Demirhan Erdemir, Özhan Öncel, Şahin Aksoy, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2003, s. 204.

<sup>54</sup> Nalân Çelikoğlu, **Mahremiyet: Kişiye Ait Özel Alanlar Tartışması**, İskenderiye Yayınları, İstanbul, 2008, s. 18.

<sup>55</sup> Mehmet Yüksel, s. 182.

İnsanlar arasında ortak bir mahremiyet algısından söz edilemez ise de, aşağıdaki türdeki bilgilerin birçok insan tarafından mahrem olarak değerlendirdiği söylenebilir.<sup>56</sup>

- Sosyal sigorta numarası, kimlik numarası, pasaport numarası, sürücü belgesi numarası,
- Banka ve kredi kartı numaraları ile yatırım ve emeklilik hesaplarına ilişkin bilgiler,
- Psikolojik, psikiyatrik rahatsızlıklar ve kullanılan ilaçlar,
- Parmak izi, DNA analizleri ve iris taraması gibi biyometrik bilgiler.
- Suçlar ve alınan cezalarla ilgili bilgiler,
- Bunların yanı sıra, diğer insanlarca öğrenilmesi durumunda kişiyi utandıracak bilgiler de genellikle mahrem olarak değerlendirilmektedir.

Mahremiyet, temel haklardan sayılan ve toplumsal yaşam ve demokrasi bakımından önemli bir ilgi alanıdır. Ancak yaşanan teknolojik gelişmeler ve teknolojinin hayatımızda her geçen gün daha fazla yer kaplaması, devlet ile ilgili işlerin bile e-devlet üzerinden görülebilmesi nedeniyle kişilerin özel bilgilerinin gizliliğinin korunması gittikçe güçleşmektedir. Kişilerin kendilerinde kalması gereken gizli bilgilerinin internet yolu ile yayılması, sonsuz kez kopyalanmasına ve bu bilgilerin sonsuza dek sanal dünyada varlığını sürdürmesine neden olmaktadır.<sup>57</sup>

Mahremiyet, zamandan zamana ve kültürden kültüre değişiklik gösterebilen dinamik bir kavramdır. Mahremiyetin değişmesinde etkili olan faktörler; bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, sosyal ve kültürel alanlardaki gelişmeler, ekonomik alanlardaki gelişmeler ve siyasi alandaki gelişmeler şeklinde incelenebilir.<sup>58</sup>

- Bilgi ve İletişim Teknolojilerindeki Gelişmeler: Yazılı ve görsel medya, telefon, internet, kamera vb. gözetleme araçlarında yaşanan teknolojik ilerlemeler.

---

<sup>56</sup> Muzaffer Aydemir, **İşyerinde Mahremiyet Olgusu**, 1. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 2012, s. 7.

<sup>57</sup> Muhittin Tataroğlu, “E-Devlette Kullanılan Gözetim ve Kayıt Teknolojilerinin Mahremiyet Üzerinde Etkileri”, **Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt: 2009-1 Sayı: 18, s. 96.

<sup>58</sup> Nalan Çelikoğlu, s. 24.

- Sosyal ve Kültürel Alandaki Gelişmeler: Sanayi devrimi sonrasında iş ve aile yapısında görülen değişiklikler, eğitim düzeyinin yükselmesi vb. nedenlerle daha özgür bireylerden oluşan toplum yapısı oluşturma çabaları.
- Ekonomik Alanlardaki Gelişmeler: Kişilerin alım güçlerinin artması.
- Siyasi Alanlardaki Gelişmeler: Kamu yararını sağlamak için denetim tekniklerine başvurulması.

Teknolojik gelişmeler, mahremiyet konusuna en büyük tehdidi oluşturan unsurlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu açıdan bakıldığında sosyal ağ siteleri kişiler arasındaki etkileşimi değiştirmekte ve kişilerin benliklerini sunma yarışına girdikleri, görmeye-göstermeye ve gözetlemeye-gözetlenmeye dayalı bir iletişim şekli edinmelerine yol açmaktadır. Bu durum, mahremiyet açısından sıkıntı yaratmaktadır. Literatürde insanların popüler kişilere özenerek kendi mahrem ilişkilerini sosyal medya aracılığı ile kamuya açmaya heveslendiklerine yönelik çalışmalar mevcuttur.<sup>59</sup>

Teknolojik açıdan bakıldığında sosyal ağ sitelerindeki mahremiyetin üç ana özelliği bulunmaktadır. Bu üç ana özellik, mekânsal mahremiyet, kişi mahremiyeti ve bilgi mahremiyetidir. Mekânsal mahremiyet, kişinin yakın fiziksel alanını; kişi mahremiyeti haksız müdahalelere karşı koymayı; bilgi mahremiyeti ise, kişilerin kendilerine ait verilerin nasıl toplanacağını, saklanacağını ve dağıtımının ne şekilde yapılacağını kontrol edilmesini gerektirmektedir.<sup>60</sup>

## 2.2. MAHREMİYET HAKKINA YÖNELİK TEHDİTLER

Kişilerin özel yaşamlarına müdahale edilmesine yönelik tehditler çok eskiye dayanmaktadır. Tarihsel süreç içerisinde geleneksel olarak kişinin gizlice evine girilmesi, eşyalarının karıştırılması, mektuplarının açılması, konuşmalarına kulak misafiri olunması gibi yöntemler mahremiyet hakkına yönelik tehditlerin başında gelmiştir. Ancak günümüzde teknolojinin gelişmiş olması mahremiyet hakkına yönelik tehditlerin ciddi boyutlara ulaşmasına neden olmaktadır. Günümüz teknolojik koşulları altında, kişilerin özel yaşam alanlarındaki konuşmaları ve

<sup>59</sup> İlhan Korkmaz, "Facebook ve Mahremiyet: Görmek ve Gözetle(n)mek", **Yalova Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı: 5, Ekim 2012-Mart 2013, s. 110–113.

<sup>60</sup> İlhan Korkmaz, s. 117.

davranışları dinlemek, görüntüleyerek kayıt altına almak, bunları saklamak ve yaymak oldukça kolaylaşmıştır.<sup>61</sup>

Mahremiyete yönelik tehditler üç kaynaklıdır: Kendini ifşa etme, merak ve gözetleme.<sup>62</sup>

- Kendini ifşa etme: Kişinin kendi çevresindeki kişilere kendi hayatları hakkında çok fazla bilgi aktararak kendi özel yaşam alanlarını sınırlandırabilmektedir. Kişilerin kendi gelirleri, cinsel davranışları, siyasal eğilimleri ve dini inançları ile sabıka kayıtlarına ilişkin bilgileri başkalarıyla paylaşması, kendini ifşa etme olarak kabul edilmektedir.
- Merak: Farklı tecrübelerin yaşanması, bilginin dolaşımı, grup ve topluluk normlarının gelişimine katkıda bulunması gibi işlevleri bulunan merak, kişilerin herhangi bir sosyal çevrede nelerin olup bittiğini, nelerin kişinin özel yaşam alanına veya mahrem alanına ilişkin olarak gizli kaldığını bilme isteğidir.
- Gözetleme: Ebeveynlerin çocuklarını, ustaların çırakları, cemaat önderlerinin müritlerini, polislerin sokakları, devletin vatandaşları izlemesi ve gözlemlemesidir. Gözlemlemenin, gözlemlenen kişi üzerinde sınırlayıcı etkisi olduğu bilinmektedir. Ayrıca kişinin psikolojik mahrem alanına girerek, onun mahrem olarak gördüğü bilgileri, duygu ve tercihleri itiraf ettirmek ve kişinin ses ve görüntüsünü habersiz olarak kaydederek ve üzerinde oynama yaparak çok geniş coğrafyalara yaymak da gözetleme yolu ile mahremiyete yönelik tehditlerdendir.

Kişi mahremiyetine yönelik tehditlerin bir kaynağı da devletin kendisidir. Devlet, kamu hizmetlerinin sunumunda eşitsizlik esası ile hareket ederek, e-devlet kurumlarına erişim ve vatandaşın hizmet alabilmesi için pek çok kişisel bilginin sunulmasını zorunlu kılmaktadır. Vatandaşlık numarası, yaş, eğitim, banka hesabı vs. gibi istenen bilgilerin birinin bile eksik olması durumunda hizmet kesintiye uğratılmaktadır. Ayrıca kişisel verilerin büyük çoğunluğu MERNİS gibi sistemlerde toplanmakta ve devasa ağlarda dijital ortamda saklanmaktadır. Bu da günümüz

---

<sup>61</sup> Mehmet Yüksel, s. 185.

<sup>62</sup> Mehmet Yüksel, s. 185-187.

teknolojik koşullarında üçüncü kişilerin saldırılarına maruz kalınmasına yol açmaktadır.<sup>63</sup>

Mahremiyet hakkını ilk kez tanımlayan John Locke'a göre mülkiyet; hayat, özgürlük ve mülkiyet kavramlarını kapsamaktadır. Ancak bu kavramların başlangıçtaki anlamlarını giderek kaybettiği ve yaşam hakkının artık yalnızca kişinin hayatı ve beden bütünlüğü üzerinde hak sahibi olmasına anlamına gelmeyip aynı zamanda yalnız kalma, özel yaşam alanına sahip olma anlamlarına geldiğini de belirtmektedir. Ayrıca hukuki bir kavram olarak yalnızca maddi mallar üzerinde değil, aynı zamanda manevi değerler üzerindeki sahipliğini de içermektedir.

Bu bağlamda mahremiyete yönelik saldırılar hem yalnız başına olma ya da yalnız bırakılma hakkını, hem de bireyin dokunulmaz kişiliğe sahip olma hakkını ihlal etmektedir. Dokunulmazlık ilkesi, bireyin bağımsızlığına, kutsallığına ve bütünlüğüne gönderme yapmaktadır. Bu açıdan, mahremiyete yönelik tehditler, insanların dileğini yapma özgürlüğüne yönelik müdahaleler olarak değerlendirilebilmektedir.<sup>64</sup>

Mahremiyete yönelik tehditler 11 Eylül 2001 terör saldırısı ve ardından gerçekleşen gelişmelerle birlikte yeni bir boyut kazanmıştır. 11 Eylül saldırıları güvenlik alarmını yükseltmiş, toplumun genel çıkarlarının kişilerin mahremiyet beklentilerinin önüne geçmesine neden olmuştur. 11 Eylül saldırısının ardından ABD'de ve dünyanın diğer kesimlerinde sivil haklar konusunda tavizler verilmeye başlanmıştır. Yeni anti-terör yasaları, özellikle de devletin izleme yetkilerindeki artış, özgürlükleri oldukça sınırlandırmıştır. Devletlerin yanı sıra, BM, NATO ve AB gibi uluslararası örgütlerin terör karşıtı önlemleri de bu bağlamda değerlendirilebilir.<sup>65</sup>

### 2.3. TIP ETİĞİ AÇISINDAN MAHREMİYET HAKKI

Mahremiyet kişinin temel haklarından biri kabul edilmektedir. Hasta hakları açısından bunun temel nedeni, hastanın onur ve saygınlığı açısından bu bilgilerin hasta aleyhine kullanılma olasılığıdır. Gerçekten de sağlıkla ilgili bilgiler, kişilerin aleyhine kullanılabilecek bilgi türleri arasında çok önemli bir bölümü oluşturur. Gerek genel ahlak kuralları, gerekse tıp mesleğinin kuralları ve tıp etiği,

---

<sup>63</sup> Muhittin Tataroğlu, s. 97.

<sup>64</sup> Mehmet Yüksel, "Mahremiyet Hakkına ve Bireysel Özgürlüklere Felsefi Yaklaşımlar" **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, 64-1, s. 279.

<sup>65</sup> Muzaffer Aydemir, s. 12.

"mahremiyet" konusu üzerinde çok özenle durmuştur. Hasta-hekim ilişkisi çok özel ve kişisel bir ilişkidir. Çünkü hekim hastadan başka kimsenin bilmediği ve bilemeyeceği bir alanda hizmet sunmaktadır.

Tıbbın en önemli ahlak ilkelerinde olan tıbbi mahremiyet, genelin esenliği, hastanın özerkliği ve hastanın mahremiyetine saygı gibi temel amaçlara hizmet eden bir araç konumundadır. Çünkü tıp açısından mahremiyet, özerklik, yararlılık, kötü davranmama ve adalet ilkeleri ile anlam bulabilen, bireyin sahipliğine, mahremiyetine saygı gösterilmesine, sırlarının korunması gibi negatif ve pozitif hakları da bünyesinde barındırmaktadır. Sadakat, güvenilirlik ve saygı gösterme gibi temel etik kuralları da içeren tıbbi mahremiyet, sır saklama ve güven ilişkisi bağlamında kurulmaktadır.<sup>66</sup>

En genel hatları ile sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı doktor ile hasta arasındaki ilişki bağlamında ortaya çıkmaktadır. Doktorlar, muayene esnasında hastanın bedenleri ile ilgili bilgiler öğrenmekte, hastanın geçmişini ve gerekirse ek sorular ile özel yaşamına ilişkin bilgileri öğrenmektedir. Örneğin tedavi aşamasında kullanılmak üzere hastanın geçmiş cinsel tecrübeleri sorulup öğrenilebilir. Kısacası, doktorlar, her tıbbi uygulama ile hastanın hem beden bütünlüğü hem de özel yaşantısına dair müdahale etmektedirler.

Hastalar ise dil, din, ırk, cinsiyet vb. özellikleri açısından ayrımcılığa uğramadan sağlık hizmeti almaya, aldıkları sağlık hizmeti esnasında gizliliklerinin korunmasına, kendisi ile ilgili tüm kayıtları inceleme, yanlış varsa düzeltme ve kayıtlarının kopyasını alma hakkına sahiptir. Hasta, bakımı ile ilgisi olmayan kişilerin, kendi rızası olmadan hastanın tıbbi kayıtlarına erişememesinin sağlanmasını isteme hakkına sahiptir.<sup>67</sup>

Hasta mahremiyeti konusu, hem hekimler hem de hastalar açısından tedavi sürecinin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi bakımından önem taşımaktadır. Sağlık hizmetinden yararlanan kişilerin sağlık durumlarına ve özel hayatına ilişkin bilgilerin açıklanmayacağı konusunda hekimlerine karşı güven duymaları, sağlık hizmetini alırken kendilerini rahat hissetmeleri bakımından önemlidir.

---

<sup>66</sup> Nermin Ersoy, "Tıp'ta Mahremiyet: Kapsamı ve İstisnaları", **Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Ders Notları**, s. 4.

<sup>67</sup> Nermin Ersoy, s. 206.

Tıp etiği açısından mahremiyet hakkının çeşitli alanları bulunmaktadır. Bunlar; hastaların özel hayatına ait mahremiyet, kişinin yaşam alanına ilişkin mahremiyet, ölü kişinin bedenine olan mahremiyet, hastanın bedenine mahremiyet, kişinin sağlık durumuna ilişkin mahremiyet ve medyada hasta mahremiyeti başlıkları altında incelenebilir.

### 2.3.1. Hastaların Özel Hayatına İlişkin Mahremiyet

Bireyin, başka bireyler ile paylaştığı ya da paylaşmak istediği hayat alanı ile kişinin bağımsız bırakılmasını, gizli kalmasını istediği hayat alanı bireyin özel hayatını oluşturmaktadır. Ayrıca kişinin evi, haberleşmesi ve görüntüsü de özel hayat kapsamında değerlendirilen unsurlardandır. Bu gibi bilgilerin başkalarının ellerine geçmesi ve bunların kötüye kullanımının engellenmesi özel yaşamın sınırlarının çizilmesi ile mümkün olabilmektedir.<sup>68</sup>

Hastaya ait kişisel ve tıbbi bilgilerin gizliliği ile hastanın beden mahremiyetine saygı ana başlıkları altında ele alınabilecek hastanın mahremiyet hakkı ve bunun sınırlarının belirlenmesi konularında tıp etiğinde farklı yaklaşımlar da olsa; hastaların mahremiyet hakkına saygı tıp etiğinde benimsenmiş ve uygulanması önemle kabul edilmiş bir haktır. Hatta hekim hasta ilişkisinin en önemli boyutu olarak değerlendirilmiştir.<sup>69</sup>

Bilgi Edinme Hakkı Kanunu'nun "Özel Hayatın Gizliliği" başlıklı 21. maddesinde "Kişinin izin verdiği haller saklı kalmak üzere, özel hayatın gizliliği kapsamında, açıklanması halinde kişinin sağlık bilgileri ile özel ve aile hayatına, şeref ve haysiyetine, mesleki ve ekonomik değerlerine haksız müdahale oluşturacak bilgi veya belgeler, bilgi edinme hakkı kapsamı dışındadır Kamu yararının gerektirdiği hallerde, kişisel bilgi veya belgeler, kurum ve kuruluşlar tarafından, ilgili kişiye en az yedi gün önceden haber verilerek yazılı rızası alınmak koşuluyla açıklanabilir." ifadesine yer verilmiştir. Dolayısıyla özel hayata ilişkin mahremiyet bilgi edinme hakkı ve belgelere ulaşma özgürlüğünün de sınırlarından birini teşkil etmektedir.<sup>70</sup>

<sup>68</sup> Ali Korkmaz, "Medyada Bir Etik Sorun Olarak Mahremiyet Hakkı" **Fırat Üniversitesi İletişim Fakültesi, II. Medya ve Etik Sempozyumu Bildirileri**, 13-15 Ekim 2011, Elazığ, s. 570.

<sup>69</sup> Gürkan Sert, **Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı Kavramı**, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007, s. 53.

<sup>70</sup> "Bilgi Edinme Hakkı Kanunu", <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4982.html>, (14.06.2013)

Sağlık hizmetinde bulunan sağlık personelleri de kimi zaman hastaların evine, evinin en mahrem alanları olan banyo ve yatak odası gibi bölümlere girmek zorunda kalabilmektedir. Hiçbir kamu çalışanının izinsiz giremediği bu özel alanlara sağlık personelleri doğrudan girebilmektedir. Dolayısıyla girmek zorunda kaldıkları bölümlerde istemeden de olsa özel alanlarda cereyan eden olayları bilme, görme ve fark etme konumunda olmaktadır.<sup>71</sup>

Örneğin baygın ve çıplak ya da yarı çıplak haldeki birinin beden özelliklerini görme, başkalarının bilinmesi istenmeyen dini ritüel ya da cinsel eylemler esnasında oluşabilecek sağlık problemleri için sağlık personeli çağırılması gibi konularda mahremiyet hakkı ister istemez ihlal edilebilmektedir. Bu nedenle hastaların beden ve mekan mahremiyetine vakıf olan kişilerin tıbbi müdahale sırasında ve sonrasında mahremiyete saygılı davranmaları beklenmektedir.<sup>72</sup>

### **2.3.2. Kişinin Yaşam Alanına İlişkin Mahremiyet**

Kişinin yaşam alanları çoğu zaman kendi evleridir. Bilinen en eski hekimlik andı olduğu öne sürülen Imhotep Andı'nda “evlere alındığım zaman, gözlerim orada olup bitenleri görmeyecektir” ifadesi yer almaktadır. En eski zamanlardan beri konut içerisindeki mahremiyetin önemini vurgulayan bu ifade, hasta ile hekim arasındaki güven bağının kurulmasının önemini ortaya koymaktadır. Kültürel bir davranış şekli olarak konutlara ayakkabı ile girilmemesi konusu sağlık profesyonelleri için de geçerlidir. Acil yardım hizmeti veren sağlık ekiplerinin, acil durumda olan hastaya ulaşma telaşı ile konutlara ayakkabı ile girmesi, ev halkınca yaşam alanı mahremiyetine saygısızlık olarak addedilebilmektedir. Sağlık personelinin galoş kullanımı bu problemi ortadan kaldıracıdır. Dolayısıyla en baştan mahremiyete saygı gösterileceğinin mesajı verilerek hasta ve hekim arasındaki güven duygusunun inşası kolaylaşabilmektedir.<sup>73</sup>

---

<sup>71</sup> Sultan Alan, Hasan Erbay, “Tıp Etiği Açısından Ambulans Hizmetlerinde Hasta Mahremiyeti” **Akademik Acil Tıp Dergisi**, 2011, s. 34.

<sup>72</sup> Sultan Alan, Hasan Erbay, s. 34.

<sup>73</sup> Sultan Alan, Hasan Erbay, s. 34–35.

### 2.3.3. Ölü Kişinin Bedenine İlişkin Mahremiyet

Geleneksel ölüye saygı boyutunun yanı sıra ölü bedene saygı büyük bir özen gerektirmektedir. Kendini ifade etme durumundan yoksun, sadece fiziki bir beden olan ancak birileri için halen daha büyük değer taşıyan ve kişi olarak kabul edilen bir beden söz konusudur. Bu nedenle cansız da olsa bu beden bir “kişi”dir ve insan onuruna yaraşır biçimde uygulama yapılmalıdır. Ölü bedene kişi olarak yaklaşılması birçok etik problemi ortadan kaldıracaktır.

Trafik kazasında yaşamını yitirmiş kişilerin üzerine gazete kâğıdı örtülmesi ülkemizde sık görülen bir durumdur. Ancak bu davranış şekli insan onuruna yakışır bir davranış değildir. Bu gibi durumlarda gazete kâğıdı yerine bir örtü kullanılması, hem çevredeki insanlara tıbbi olarak yapılması gereken her şeyin yapıldığı ancak başarılı olunamadığı hem de kişinin ölü bedenine saygı gösterildiği şeklinde bir mesaj iletilmiş olacaktır. Böylece kişinin görsel bilgileri de örtülmüş olacaktır.<sup>74</sup>

### 2.3.4. Hastanın Bedenine İlişkin Mahremiyet

Hastanın beden mahremiyetine saygı ve bedeni konusundaki kararlara saygı da mahremiyet hakkı çerçevesinde önem taşımaktadır. Hastanın beden mahremiyetine saygı ve bedeni konusundaki kararlarına saygı tıp etiği ilkelerinden “özerklik” ilkesi açısından önemlidir. Kişinin kendi hayatı konusunda karar alabilmesi konusunda önemli işlemlere sahip olan bu ilke beden mahremiyetine saygıyı da gündeme getirmektedir. Müdahaleler konusunda bilgi sahibi olması onamı olmadan kişinin müdahaleye tabi tutulmaması, muayene ve tetkiklerinin uygun koşullarda gerçekleştirilmesi gibi konular hastanın beden mahremiyetinin sağlanması çerçevesinde tartışılabilir.<sup>75</sup>

Hastanın acil sağlık hizmeti alması gerektiği zamanlarda hep *uygun* durumda olması beklenemez. Banyoda şofbenden zehirlenme ya da denizde boğulma gibi durumlar bu duruma örnek teşkil etmektedir. Özellikle acil tıbbi müdahale sırasında beden mahremiyeti sağlık durumunun önüne geçebilmektedir. Ancak sağlık çalışanları elbette ki olayın tıbbi boyutuna odaklanmaktadır. Benzer şekilde kadınların EKG çekimi sırasında beden mahremiyetleri önem kazanmaktadır.

<sup>74</sup> Sultan Alan, Hasan Erbay, s. 35.

<sup>75</sup> Gürkan Sert, s. 53.

Türkiye özelinde değerlendirdiğimizde de hastaların beden mahremiyetlerinin korunması bazı yönetmeliklerle güvence altına alınmıştır. Örneğin Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 7. maddesi “Poliklinik muayenelerinde gizlilik prensiplerine riayet esastır. Burada, halkın gelenek ve ahlak kurallarına saygı gösterilir. Hastalar teker teker muayene edilir. Muayene esnasında poliklinik odasında tıp ve yardımcı tıp meslekleri personelinden başka kimsenin bulunmaması gerekir. Ancak hasta isterse ailesinden biri veya bir yakını bulunabilir”<sup>76</sup> ifadesi ile hastanın beden mahremiyetini ele almıştır.

Genel olarak hasta hakları açısından beden mahremiyeti hastaların kan, idrar, sperm ve doku gibi bedenlerinin parçalarının tedavi ve teşhis dışında başka amaçlarla kullanılmaması ve üçüncü kişilere açıklanmamasını da ele almaktadır.

### 2.3.5. Kişinin Sağlık Durumuna İlişkin Mahremiyet

Sağlık personelleri hastaya tıbbi müdahalede bulunurken hasta haricinde de birçok kişiyle temasa geçebilmektedir. Ayrıca çevrede hastanın yakının olmadığı durumlarda tıbbi müdahale, muayene ve tıbbi durumunun değerlendirilmesi gibi süreçlerde mahremiyet ilkesi ön plana çıkabilmektedir. Sağlık konusundaki gerçeklerden biri de etrafta olan biteni izleyen meraklı gözlerin varlığı ve bu meraklı gözlerin sürekli olarak soru sormasıdır. Uygulamada çok sık karşılaşılan bu durum hastanın mahremiyetini tehlikeye atan unsurlardandır.

Kişilerin sağlık durumları, kişiye ait özel bilgilerdir. “Hekimin mesleki faaliyeti nedeniyle doğrudan hastasından veya hastalığa yönelik araştırmalarından öğrendiği hastayı ilgilendiren özel bilgileri, üstün kamu yararına dayalı bir kanun hükmü ile emredilmedikçe ve hastanın rızası olmadıkça saklayıp üçüncü kişilere açıklamaması anlamına gelen sır saklama yükümlülüğü, güvene dayalı hasta hekim ilişkisinin doğal bir sonucudur.”<sup>77</sup>

Her tıbbi olayın kendi içindeki benzersizliği, hastanın sağlık durumuna ilişkin bilgilerin paylaşılıp paylaşılmayacağı ya da ne kadarının paylaşılacağı hastanın yakınlarına ve hasta yakınlarının yakınlık derecesine göre paylaşılmasını zorunlu kılmaktadır. Ayrıca hastanın ailesiyle ya da aile içerisindeki diğer bireylerin

<sup>76</sup> “Yataklı Tedavi Kurumları Hasta Yönetmeliği, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeli-son-degisi-.html>, (15.06.2013)

<sup>77</sup> Yahya Deryal, “Hastanın Özel Yaşamına Saygı Hakkının İki Boyutu: Hasta Sırrının Korunması ve Beden Mahremiyeti”, <http://www.haksay.org/files/yahya06.doc>, (13.06.2013)

birbirleriyle olan problemlerinin varlığı da hasta bilgilerinin paylaşımı konusunda mahremiyet hakkına saygı duyulması gerekliliğini doğurabilmektedir. Örneğin bazı durumlarda hasta, sağlık durumuna ilişkin bilgileri ailesi ile bile paylaşmak istemeyebilir. Hastanın, kendi arasında problem olan diğer yakınları da iletişim konusunda problem yaşayabilir. Bu gibi durumlarda hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi büyük önem taşımaktadır.<sup>78</sup>

Hastaneye ulaşmadan önce sağlık personellerinin çalıştığı olay yeri, birçok yabancıların bulunduğu kalabalık ve yeterince uygun iletişimin sağlanamadığı bir ortam olabilmektedir. Böylesine uygunsuz bir ortamda tıbbi personellerin kendi aralarında gerçekleştirdikleri telsiz ya da telefon görüşmelerinde hastaya ait birtakım bilgilerin paylaşımı söz konusu olmaktadır. Ancak bu iletişim esnasında hastaya ait bilgilerin istemsiz ve kaçınılmaz şekilde olay yerinde bulunan kalabalık tarafından duyulması ve bu bilgilerin ifşası, hastaya ait bilgilerin ve hasta gizliliklerinin saklanması gibi önemli iki etik ilkenin ihlaline neden olmaktadır.<sup>79</sup>

Hastane öncesi alanda telsizle iletişim yasal olarak belirlendiği il çapında frekanslar üzerinden sağlanmaktadır. Belirlenmiş olan bu frekanslar il sınırları içerisinde hastane öncesi saha hizmeti veren sağlık personellerince kullanılmaktadır. Ancak basit telsiz sistemleriyle kurulan bu tip bir iletişim esnasında hastaya ait bilgilerin diğer kimseler tarafından dinlenme olasılığı yüksektir. Ayrıca başka bir kuruluşun telsiz frekanslarıyla hastane öncesi alanda kullanılan telsiz frekanslarının karışması ile hastayla ilgili bilgilerin açığa çıkması riski söz konusudur. Bu olasılıkların gerçekleşmesi sonucunda hastaya ait bilgilerin gizliliğinin sağlanması, hasta sırrının saklanması ve hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi gibi önemli etik ilkeler ihlal edilebilmektedir.<sup>80</sup>

Hastaneye taşınmasına karar verilen hastalar için de en yakın uygun durumdaki hastane ile cep telefonu ya da telsiz aracılığı ile iletişim kurulmaktadır. Bu iletişim esnasında da hastaya ait bilgiler, hekimler veya sağlık profesyonellerine aktarıldığı gibi adli vaka olan durumlarda diğer kuruluşlardaki çalışanlarla da paylaşılabilir. Bu gibi durumlarda hastaya ait bilgilerin gizliliğinin sağlanması ve hasta sırrının saklanması gibi etik ilkeler, istemeden de olsa göz ardı

---

<sup>78</sup> Sultan Alan, Hasan Erbay, s. 36.

<sup>79</sup> Gülay Halidi, Rena Can, Funda Gülay Kadioğlu, “Hastane Öncesi Alanda Bilgi-İletişim Teknolojileri Kullanımında Ortaya Çıkan Etik Sorunlar” **Değişen Dünyada Biyoetik**, Türkiye Biyoetik Derneği Yayını, Yayın No: XVIII, İstanbul, 2012, s. 268.

<sup>80</sup> Gülay Halidi, Rena Can, Funda Gülay Kadioğlu, s. 269.

edilebilmektedir. Ayrıca günümüzde sık kullanılan akıllı telefonlar ve 3G internet bağlantısı yolu ile hastanın mahrem saydığı alanların izlenmesi ve o anların kayıt altına alınması gibi önemli etik ilke ihlalleri söz konusu olabilmektedir.<sup>81</sup>

### **2.3.6. Medyada Hasta Mahremiyeti**

Medya mensupları, toplumsal açıdan önemli olan ve toplumdaki bireylerin yaşamlarını doğrudan etkileyecek durumlarda, kamunun bilme hakkını gerekçe göstererek gizli kamera kullanma, telefon görüşmelerini dinleme ve kaydetme, uzaktan fotoğraf çekme özel bilgi ve belgeleri elde etme gibi yöntemler kullanmaktadır.<sup>82</sup>

Hasta mahremiyetine ilişkin en önemli problemlerden biri, haber değeri taşıyan olaylarda medya çalışanlarının haber yapmak için görüntü almalarıdır. Pek çok kişi için kamera önünde işini yapmak bir yana yürümek bile zor olabilmekte iken, sağlık çalışanları kameralar önünde işlerini yapmak zorunda kalabilmektedir. Ünlü kişilerin hastalığı ya da trafik kazası gibi durumlar, sağlık çalışanlarının işlerini yapmaları konusunda zor anlar yaşamasına neden olmaktadır. Durum hastalar açısından değerlendirildiğinde de hasta haklarının ihlali söz konusu olmaktadır. Kişilerin görüntülerinin alınması, hasta hakkı ihlalinin beraberinde getirmektedir.<sup>83</sup>

Medyada hasta mahremiyetine ilişkin olarak verilebilecek trafik kazası örneği çoktur. Ülkemizin en büyük problemlerinden olan trafik canavarı nedeniyle her gün onlarca kaza olmakta ve bu kazalar yaralanmalara ve ölümlere yol açmaktadır. Bu haberler her gün ana haber bültenlerinde yer alabilmektedir.

Yakın geçmişte yaşanan bir siyasi parti liderinin helikopter kazasında sağ kurtulan bir gazeteci ile 112 Acil Servis arasında yaşanan konuşmaların günlerce medyada yayınlanması, bu konuşmalarda kendisi ve çevresindeki yaralılara ait sağlık bilgilerini paylaşması, hasta mahremiyeti ihlalleri açısından örnek teşkil etmektedir.

Benzer şekilde yakın geçmişte özel bir televizyon kanalında yayınlanan bir şarkı yarışmasında ünlü Barış Akarsu'nun geçirdiği trafik kazasından sonra olay yerindeki ve hastanedeki görüntülerinin günlerce medyada yer alması hasta mahremiyeti hakkının ihlalinin örneklerindendir. Yine ünlü türkücü İbrahim

---

<sup>81</sup> Gülay Halidi, Rena Can, Funda Gülay Kadioğlu, s. 269.

<sup>82</sup> Ali Korkmaz, s. 573.

<sup>83</sup> Sultan Alan, Hasan Erbay, s. 37.

Tatlises'in vurulması, Müslüm Gürses'in vefatından önce aylarca hastanede yatması ve hastalığının seyrine ilişkin bilgilerin uzunca bir süre medyada yer bulması, hasta hakları ihlallerinin örneklerindendir. Bu gibi bilgiler hastanın mahrem bilgileri olup kamuya açılması hasta mahremiyeti açısından ihlali beraberinde getirmektedir. Bu durum, hasta haklarının yanı sıra insan haklarına ve temel etik değerlere de aykırıdır.

#### **2.4. ULUSLARARASI İNSAN HAKLARI SÖZLEŞMELERİNDE MAHREMİYET HAKKI**

Hasta hakları konusundaki uluslararası bilgilerin, ulusal hukuk konusunda da yol gösterici etkisi olmuştur. Bu uluslararası belgelerin sürekli güncellenmesi, hasta haklarının dinamik ve yenilikçi yapısından kaynaklanmaktadır. Hasta hakları, dinamik yapısı ile bilimsel ve teknolojik ilerlemelerin ve sosyal hayatta yaşanan değişikliklerin etkisi ile sürekli geliştirilen bir kavram olarak değerlendirilmektedir.

Tıp etiğinin en temel konularından biri olan mahremiyet konusunda ulusal ve uluslararası sağlık örgütlerinin yayınladığı belgelerde de sağlık hizmetlerinde mahremiyetin önemi vurgulanmış ve özel yaşama saygının gerekliliği savunulmuştur. Tıp etiğine ilişkin belgelerde hastanın özel yaşamına saygı ile ilgili maddeler şunlardır:<sup>84</sup>

- *Amerikan Sağlık Örgütü Tıp Etiği Prensipleri*: "Hekim, hekimliği sırasında kendisine söylenen sırları veya hastanın karakterinde gördüğü eksiklikleri yasal bir zorunluluk olmadıkça veya toplumun iyiliği için gerekmedikçe açıklayamaz."
- *İngiliz Sağlık Örgütü*: "Hekimin hastasıyla profesyonel ilişkisi sırasında öğrendiklerini profesyonel gizlilik ilkelerini göz önünde bulundurarak hastanın izni olmadan açıklamamak hekimin yükümlülüğüdür. Modern hayatın karmaşıklıkları bu prensibin uygulanmasını zorlaştırmaktadır ve bazı durumlarda yeni düzenlemelere gidilmesi gerekmektedir. Ancak her zaman hastanın yararını ve onun bilgilerini korumayı amaçlayan bir yaklaşım içinde olunmalıdır. Hastaya en uygun tedavinin sağlanabilmesi için gizli bir bilginin üçüncü bir kişiye açıklanması gerekiyorsa bunu açıklamak hekimin görevidir. Ancak hasta karşı çıkarsa hekim saygı göstermelidir."

---

<sup>84</sup> Gürkan Sert, **Hasta Hakları: Uluslar arası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde**, Babil Yayınları, 2004, s. 181.

- *Dünya Sağlık Örgülü Uluslararası Tıbbi Etik Kodu*: “Hastanın hekime güvenerek verdiği sırları saklaması hekimin borcudur.”
- *Cenevre Deklarasyonu*: “Hastanın bana verdiği sırları gizli tutacağım”

Bu gibi belgelerin yanı sıra 1980’den sonra yayınlanan uluslararası belgelerde de özel yaşamın gizliliğine saygı konusu önemle belirtilmiştir. Ancak hasta haklarını sağlamaya yönelik uluslararası ve ulusal nitelikteki belgelere rağmen, hastanın özel yaşamının gizliliğine saygı hakkını sağlamak gün geçtikçe güçleşmektedir. Gelişen ve gittikçe daha karışık bir hal alan sağlık sistemi ve bu sistem içerisinde yer alması gereken iletişim ve haberleşme ağı hastanın mahremiyetinin korunmasında güçlüklerle neden olmaktadır.

Sağlık Çalışanları için Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları’nda da belirtildiği üzere, tüm hastalar mahremiyet hakkına sahiptir ve tüm sağlık çalışanları tarafından titizlikle bu mahremiyetin korunacağına dair hastaların beklentileri bulunmaktadır. Rehber’de hastaların sağlık hizmeti için hasta bilgilerinin korunması, kullanımı ve açıklanması, hastaların sağlık hizmeti ile doğrudan ilgili olmayan sağlık hizmet amaçlarına yönelik olarak hasta bilgilerinin korunması kullanımı ve açıklanması ve sağlık hizmeti ile ilgili olmayan amaçlar için hastaların tanımlanabilir bilgilerinin açıklanmasına ilişkin yükümlülükler ve bunların gerekçeleri ele alınmıştır.<sup>85</sup>

Rehber’in ilk bölümünde hasta bilgilerinin korunması, kullanımı ve açıklanmasına yönelik hükümler bulunmaktadır. Buna göre;

- Hastaların bilgilendirilmesinin sağlanması,
- Klinik denetleme,
- Hastanın bakımını üstlenen kişiler ile hastaların sağlık hizmeti için hangi bilgilerin paylaşılması gerekli olduğu konusunda bilgilendirmeler,
- Geçici sağlık çalışanları ile bilgi paylaşımında bulunulmaması,
- Farklı mercilerde yer alan kişilerin ekibe dâhil edilmesinin planlandığı durumlarda hasta ya da yakınından onay alınması,
- Sağlık çalışanlarının aynı hasta için çifte sorumluluk ve yükümlülük sahibi olacakları durumlardan kaçınması Rehber’de geçmektedir.

<sup>85</sup> Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları, <http://www.hayad.org.tr/content/view/207/27/> (Erişim Tarihi: 04.06.2013)

Rehber'in ikinci bölümünde, hastanın sağlık hizmeti ile doğrudan ilgili olmayan amaçlar için hasta bilgilerinin korunması, kullanımı ve açıklanmasına yönelik hükümler bulunmaktadır. Buna göre;

- Hastanın kişisel bilgilerinin ikincil amaçlara yönelik kullanılması için hasta ya da yakınından onay alınması,
- Sağlık çalışanlarının, kendi hastaneleri ve hizmete aracılık eden kurumlarda hasta bilgilerinin sağlık hizmeti dışındaki ikincil amaçlara yönelik kullanımında hastanın kimliğinin korunması için çaba sarf etmesi,
- Verilerin anonim hale getirilmesi Rehber'de hükmolunmaktadır.

Rehber'in son bölümü ise hasta bilgilerinin hastaların sağlık hizmeti ile ilgili olmayan amaçlar için açıklanmasına ilişkin yükümlülükler ve bunların haklı çıkartılmasına dair gerekçelere yer vermektedir. Buna göre;

- Açıklama yapılmasına ilişkin yasal yükümlülükler,
- Açıklama yapılmasının gerekçeleri ve
- Üçüncü kişilerin haklarının daha ağır bastığı ve bu hakların korunması ile açıklama yapılmasının söz konusu olduğu durumlarda her olgunun kendi içinde değerlendirilmesine yönelik hükümler bulunmaktadır.<sup>86</sup>

Hasta gizliliği konusunda yaşanan etik sorunların başında; hastanın başvurusu, tetkikleri, yatışı, taburcu edilmesi, takibi, hastaya uygulanan tedavi girişimleri, konsültasyon sırasında görev alan çok sayıdaki sağlık görevlisinin hastanın özel yaşamına ve tıbbi durumuna ilişkin bilgileri öğrenmesidir. Bu hizmetlerin uyum içerisinde devam edebilmesi, birimler arasındaki bilgi akışının kısıtlamaya uğramamasına ve hizmet veren birimlerin kendilerine ait bilgi kayıtları oluşturmaya bağlıdır. Bunun sonucunda hastaya ait bilgiler birçok hizmet biriminde bulunmakta ve teknolojinin sağladığı yardımla bu bilgilere ulaşmak kolaylaşmaktadır.

---

<sup>86</sup> Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları, <http://www.hayad.org.tr/content/view/207/27/> (Erişim Tarihi: 04.06.2013)

Sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı bahanesiyle en temel kişilik haklarından biri olan kişinin özel yaşamına saygının hastaların özel konumları nedeniyle göz ardı edilmesi söz konusu olamaz. Tıp etiğinin temel ilkelerinin, tıbbi deontolojinin, ulusal ve uluslararası düzenlemelerin önemle belirlediği bu hak, sağlık hizmetlerinin sunulmasında insanlara/hastaya tanınmış vazgeçilemez bir haktır.<sup>87</sup>

## **2.5. HASTA MAHREMİYETİNE İLİŞKİN SORUNLAR**

Bu kısımda hasta mahremiyetine ilişkin sorunlar, tıbbi kayıtlara ilişkin ve beden mahremiyetine ilişkin sorunlar alt başlıkları ile incelenecektir.

### **2.5.1. Tıbbi Kayıtlara İlişkin Sorunlar**

Bilgisayar ve elektronik dünyasındaki gelişmeler, gizli tutulması gereken bilgilerin bir kaynaktan başka bir kaynağa aktarılması sırasında, bilgi kaynağı sahipleri için ciddi sorunlar oluşturmaktadır. Bilgi iletimi için ise genel kullanıma açık ortamlar yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ortamlarda bilgi güvenliği büyük önem taşıdığından, bilgi gizleme ve iletimi üzerinde yapılan çalışmalar da yoğun bir talep ve ilgi görmektedir.

Bilgi güvenliğinin sağlanması gereken en önemli durumlardan biri de doktor ve hasta arasındaki gizlilik. Doktor, kendi vicdanına ve hastanın yararına hareket ederken, aynı zamanda hastanın özerkliğini ve haklarını da garanti etmelidir<sup>88</sup>

Mahremiyet hakkı veri güvenliği açısından da üzerinde önemle durulması gereken konulardandır. Veri güvenliği açısından mahremiyet, kişisel bilgilerin gizlenmesi ya da şahsa özel hiçbir bilginin açığa çıkarılmamasıdır. RFID da denilen Radyo Frekansı ile Tanımlama (Radio Frequency Identification) bu konuda problem yaratabilmektedir. Hastaya ilişkin bilgilerinin RFID etiketli bileklikler yardımı ile izlendiği durumlarda, etiketler ile okuyucular arasındaki iletişimin kablosuz ortamda gerçekleştirilmesi güvenlik problemleri yaratabilmektedir. Kablosuz ortamın doğası gereği güvenlik tehditleri bilinen bir gerçektir. Bileklik ile okuyucu arasındaki iletişimin şifresiz yapıldığı durumlar ya da bilgilerin şifreli iletilse bile saklandığı

---

<sup>87</sup> Gürkan Sert, 2004, s.

<sup>88</sup> Vedat Bayraklı, Erdal Güvenoğlu, Medikal Görüntülerde Doktor Hasta Bilgi Gizliliğinin Sağlanması, **Akademik Bilişim 2013 Konferansı**, 25 Ocak 2013.

bilgisayara yapılan saldırılar mahremiyet hakkının ihlalini beraberinde getirmektedir.<sup>89</sup>

### 2.5.2. Beden Mahremiyetine İlişkin Sorunlar

Günümüzde teknoloji ve tıp alanındaki gelişmelere paralel olarak bireylerin mahremiyet alanı daralmış ve bunun doğal bir sonucu olarak beden mahremiyetine ilişkin bazı sorunlar da ortaya çıkmıştır. Bu kapsamda bu kısımda beden mahremiyetine ilişkin mevcut sorunların değerlendirilmesine çalışılmıştır.

#### 2.5.2.1. Bilgilendirilmiş Onay

Hekimin, hastasının özerkliğine saygı göstermesinin en önemli boyutlarından biri de "bilgilendirilmiş onay" ilkesidir. Hastanın tıbbi müdahale için üstü örtük ya da açık onayının alınması eski bir olgu olsa da burada sözü edilen bilgilendirilmiş onay (aydınlatılmış onam) kavramının vardığı farklı nokta, hastanın bilgilendirilmesi, tıbbi karara katılımının sağlanması ve hekimin hasta ile işbirliğine girmesi olarak kendini göstermektedir.

Hekimlerin aydınlatma yükümlülüğü, hasta ile hekim arasındaki güven ilişkisinin güçlendirilmesi ve hastanın tıbbi müdahaleyi kabul ya da reddetmesi yönünde karar verebilmesi bakımından önemlidir. Hekim ile hasta arasında hekimin hastasını aydınlatmadığı (bilgilendirmediği) durumlar hukuki açıdan sıkıntı doğurabilmektedir. Hastanın aydınlatılmış onayı, aynı zamanda hasta ile hekim arasındaki iletişimin kalitesinin de belirleyicisi konumundadır. Hekimlerin aydınlatma yükümlülüklerini yerine getirmesi de hekimin meslek hatası ya da yardımcı çalışanların hatasının olmadığı ya da yanlış ilaç ve tedavi uygulanmadığı durumlarda sorumluluğu ortadan kaldırabilmektedir.<sup>90</sup>

Aydınlatmanın kapsamı, genel olarak; teşhis, hastaya uygulanacak tedavinin ya da gerçekleştirilecek müdahalenin amacı, anlamı, seyri, sınırları, çeşitleri, ortaya çıkabilecek tehlikeli sonuçları ve müdahalede bulunulmadığı takdirde

<sup>89</sup> Osman Tan vd. "Hasta Takip Sistemlerinde RFID Uygulaması", **Akademik Bilişim 2009-XI. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri**, 11-13 Şubat 2009 Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, s. 102.

<sup>90</sup> Burcu Özcan, Çağlar Özel, "Kişilik Hakları – Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler" **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt: 10, Sayı: 1, 2007, s. 57.

karşılaşılabilecek riskler veya zararlı sonuçlar hakkında hastanın bilgilendirilmesi olarak belirlenebilir. Tıbbi girişimlerden önce hastanın aydınlatılmış onamının alınması, insanın kişiliğine olan saygının bir sonucudur. Kendi bedeni üzerinde kişilik hakkına sahip olan kişilerin bu hakkına saygı gösterilmesi zorunludur. Tıbbi konularda bilgisi olmayan hastanın, serbest iradesi ile karar verebilmesinde hastanın aydınlatılması önemlidir. Diğer bir ifadeyle hekimin kendi üzerinde uygulayacağı tıbbi müdahale ile ilgili olarak serbestçe karar vermesine olanak sağlayacak ölçüde bilgilendirilmesi gereklidir.

Hastanın aydınlatılması, hastanın kendi geleceği ile ilgili karar verebilme hakkının sağlanması bakımından önemlidir. Ancak bazı durumlarda hekimin tedavi etme ödevi ile hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı çatışabilmektedir. Hastanın aydınlatılması ile hastanın kişilik haklarının korunmasının yanı sıra kişinin kendi geleceği ile ilgili karar verebilme hakkı da sağlanabilmektedir. Hasta, aydınlatıldıktan sonra uygulanacak tedavinin kendisine faydaları ya da tedavi gerçekleştirilmediği takdirde uğrayabileceği zarar konusunda bilgi sahibi olduktan sonra tedavi hakkında kendi yaşamına uygun karar verebilme olanağına kavuşabilmektedir.<sup>91</sup>

Hastanın bilgilendirilmiş onayının alınmadığı, hastalığı ve kendisine uygulanacak tedavi yöntemleri ile bunların yarar ve sakıncaları ile ilgili bilgilendirilmediği hastalardan alınan onam, hastanın serbest iradesi ile verdiği bir onay sayılamaz. Bu nedenle kişiye tıbbi müdahalede bulunabilmek için en önemli şart, hastanın bilgilendirilmiş onayının alınmasıdır.

#### **2.5.2.2. Zorunlu Girişimler**

Tıp etiği bağlamında mahremiyet konusundaki problemlerden biri de zorunlu girişimlerdir. Hastayı aydınlatma konusunda temel istisna "zorunluluk" durumlarında ortaya çıkar. Böyle bir durumda, hastaya tıbbi müdahalede bulunulmadığı takdirde çok daha ağır sonuçlarla karşılaşılması söz konusudur. Bir görüşe göre; hekim bu halde, makul ve ortalama hastanın bu müdahaleye izin verebileceği ölçüsünden hareketle, görevinin gereğini yerine getirecektir. Örneğin trafik kazası sonucu bilincini yitiren hastaya hayatını kurtarmak için yapılacak acil müdahalelerde

---

<sup>91</sup> Gürkan Sert, s. 216.

aydınlatma yapılmasından vazgeçilebilir. Getirilen “makul ve ortalama hasta” kriteri çerçevesinde olan herkes böyle bir durumda aydınlatmanın yapılamayacağını kabul edecektir. Zorunlu girişimler hastanın kendi tıbbi yararı adına yapılan ve başkalarını korumak adına yapılan ihlaller olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.<sup>92</sup>

- *Hastanın kendi tıbbi yararı adına yapılan ihlaller: Hastanın mahremiyeti ya da gizliliği o hastanın bakım ihtiyaçları için ihlal edilmiş ise çoğunlukla etik açıdan zorunluluktur ve kuşkusuz kabul edilir. Örneğin; bilincini kaybetmiş bir hastayı acile getiren kişinin hasta hakkında bildiklerini acil ekibine söylemesi gibi, acil ekibinin de hastasının daha önceki tıbbi kayıtlarına ulaşarak hasta için en uygun tedavi planı yapması ahlaksal bir yükümlülüktür. Oysa hastanın tıbbi kayıtlarına hastanın izni olmaksızın bakılması gizliliğin ihlalidir.*
- *Başkalarını korumak adına yapılan ihlaller: Genelde mahremiyetin ya da gizliliğin başkası adına ihlal edilmesi daha karmaşık bir konudur. Yüzyıllardır salgınlardan büyük yaralar almış olan insanlık salgın hastalıklardan korunmak adına bireyin yararının ve özerkliğinin ihlal edilebilirliğini onaylamıştır. AIDS ile birlikte tıbbi gizlilik ödevinin sınırları hakkında tartışmalar alevlenmiş, mahremiyetin ihlalinin hastaya sosyal ve psikolojik, hatta fiziksel zararı ile sırrın ifşasından dolayı bir başkasının göreceği yararın orantılanması üzerinde durulmuştur. Salgınlardan başka çağımızda her gün yaşamı tehdit eden terörist saldırılarına ait ihlallerde de hastanın ve diğerlerinin göreceği yarar ve zararların dengelenmesi, yararın ağırlığı doğrultusunda açıklama kararı verilmesi benimsenmiştir. Özellikle sırrın korunmasıyla karşılaşılabilecek zarar birden fazla insanı etkileyecekse ve zarar yaşamsal tehlike içeriyorsa bireyin mahremiyetinin ya da gizliliğinin bozulması etik açıdan savunulabilmektedir.*

---

<sup>92</sup> Nermin Ersoy, s. 4-5.

## 2.6. HASTA MAHREMİYETİNE İLİŞKİN GÜNCEL TARTIŞMALAR

Sağlık Bakanlığı'nın 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren yürürlüğe giren genelgesine göre özel sağlık kuruluşları ve muayenehanelerde çalışan tüm hekimlerin, hastalarına ait tıbbi bilgileri kayıt altına almaları zorunluluğu getirilmiştir. Bu verilerin, elektronik ortamda gönderilebilmesi amacıyla sistem ile uyumlu Sağlık Net 2 Programının yazılımını temin etme şartı bulunmaktadır.

Ancak bu durum hasta mahremiyeti açısından büyük sakıncalar taşımaktadır. Konu ile ilgili olarak Türk Tabipler Birliği açıklamada bulunmuş ve açıklamasında “ister yazılı, ister elektronik ortamda olsun hastaların sağlık kayıtlarının gizliliğinin hekim hasta ilişkisinde güven sağlanmasında en temel unsur olduğunu” belirterek “bu gizlilik, hasta mahremiyeti ve meslek sırrı kavramları ile güvence altına alınmıştır” demiştir.

Türk Tabipler Birliği, yaptığı açıklamada hekimin paylaşmak zorunda olduğu bilgilerin, uluslar arası anlaşmalar ve kanunlar tarafından belirlendiği ve bu bilgilerin dışında kalan tüm bilgilerin kişisel olduğu ve paylaşamayacağını vurgulamıştır.<sup>93</sup>

Türk Tabipler Birliği'nin açıklamasında belirttiği sakıncalar şunlardır:

- Mevcut hasta kayıt sisteminin de sorunları bulunmaktadır ancak bu kayıt sistemi merkezi değildir. Dolayısıyla hasta mahremiyeti konusunda bilerek ya da bilmeyerek yapılan ihlaller genele yayılmamakta, yerel düzeyde kalmaktadır. Ancak merkezi kayıt sisteminde bu ihlaller geniş ve kapsamlı olacaktır.
- Merkezi kayıt sisteminin oluşturulması için gerekli altyapı oluşturmalı, veri güvenliği sağlanmalı, yedekleme yapılabilmesi ve yasal durum açık ve net olmalıdır.
- Verilerin kullanımına ilişkin düzenleme yapılmamış ve yönetimin kendi yükümlülükleri ile ilgili hiçbir yaptırım getirilmemiştir. Ayrıca kayıtların toplanması ve istenildiği takdirde bakanlıkça kullanılabilmesinin önü açıktır. Verilerin uluslararası kuruluşlar ile paylaşılabilmesine bakanlık tarafından izin verilebileceğine ilişkin hükümler bulunmaktadır.

---

<sup>93</sup> “Hasta Mahremiyeti İhlal Ediliyor” <http://bianet.org/bianet/toplum/142997-hasta-mahremiyeti-ihlal-ediliyor> (25.04.2013)

- Sağlık kayıtları bir kodlama sistemi ile toplanmalıdır. Bu kayıtların izinsiz ve habersiz kullanılamayacağı garanti altına alınmalıdır. Verilere yalnızca hastanın hekimi ulaşılabilmesi, bunun dışındaki kişilerin ulaşması, kaydetmesi, depolaması ve hareketleri kesinlikle engellenmelidir. Hekimlere özel şifre belirlenerek verilerin nasıl, ne amaçla, kimler tarafından ve ne süre ile kullanılacağı açık ve net olarak belirlenmelidir.
- Sistem, kişilerin fişlenmesine hizmet edebilecek dolayısıyla kişisel hak ve hürriyetlerin ihlal edilmesine yol açacaktır. Sağlık Bakanlığı'nın “elektronik ortamda bir araya getirilen dosyaların ülke politikalarının yönlendirilmesi amacıyla da kullanılabileceğini” ifade etmesi nedeniyle verilerin herhangi bir özel hastanenin yatırım alanlarının saptanmasında ya da özel sigortaların sağlık poliçelerinde ve ilaç tekellerinin çalışmalarında değerli özel bilgi haline gelebileceği aşıkardır.

Sağlık Bakanlığı ise, yükselen yoğun tepkiler üzerine konu ile ilgili olarak “Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Veri Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik Taslağı” oluşturmuştur. Taslak'ta tüm kişisel sağlık verilerinin kayıt altına alınabilmesi için yapılacak uygulamada, veri mahremiyetinin sağlanması, işlenmesi ve işleyecek gerçek ve tüzel kişilerin uyacakları esas ve usuller belirlenmiştir.

Taslağa göre kişisel sağlık verileri, mevzuatla belirlenen görev alanına ve toplanma amacına uygun, sınırlı, ölçülü, doğru, tam, tutarlı ve güncel şekilde hukuka uygun olarak işlenecektir. Sağlık verilerinin işlenmesi ise vatandaşın açık rızası ile mümkün olabilecektir. İlgili kişinin rıza veremeyecek durumda olması halinde yasal temsilcisi, çocuklarda kendi rızasına ek olarak anne ve babasının veya yasal temsilcisinin rızası alınacaktır. Kişinin sağlık durumunun diğer kişileri ya da toplumun diğer kesiminin sağlığını tehdit etmesi halinde ise bakanlığın ya da bağlı kuruluş yetkilisinin izniyle paylaşımda bulunulabilecek.<sup>94</sup>

Çalışmanın ikinci bölümünde mahremiyet hakkına ilişkin yapılan açıklamaların ardından üçüncü ve son bölümde mahremiyet hakkına ilişkin olarak doktor ve hemşirelerin görüşlerinin incelendiği alan araştırmasına yer verilmektedir.

<sup>94</sup> “Sağlıkta Hasta Mahremiyeti Dönemi” <http://www.haber7.com/genel-saglik/haber/965651-saglikta-hasta-mahremiyeti-donemi> (25.04.2013)

## 2.7. HASTA HAKLARI VE MAHREMİYETE YÖNELİK YAPILMIŞ ARAŞTIRMALAR

Gerçekleştirilen alan araştırmasının bulgularına yer verildikten sonra çalışmanın bu kısmında konu ile ilgili literatürde rastlanılan çalışmaların bulgularına kısaca yer verilmektedir.

Aydemir ve Özhan tarafından 2011 yılında gerçekleştirilen “Hasta Hakları Uygulamalarının Hasta ve Yakınları Tarafından Değerlendirilmesi” adlı çalışmada hasta ve yakınlarının hasta haklarına ilişkin yönetmeliği okuma durumlarına yer verilmiş ve hastaların yüzde 67,5’inin yönetmeliği hiç okumadığı, yüzde 20,4’ünün ise kısmen okuduğu gözlemlenmiştir. Benzer sonuçlar Günay ve arkadaşlarının (2007), Tengilimoğlu ve arkadaşlarının (2000) ve Bakır’ın (2003) çalışmalarında da ulaşılmış ve hastaların hasta hakları konusunda yönetmeliği çoğunlukla okumadığı ve yeterli bilgi sahibi olmadığı görülmüştür.

Yine Aydemir ve Özhan tarafından 2012 yılında gerçekleştirilen “Hasta Hakları Uygulamalarının Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Çalışanları Tarafından Değerlendirmesi” adlı çalışmada sağlık çalışanlarının yüzde 53’ünün hasta haklarına ilişkin yönetmeliği tamamen, yüzde 7’sinin ise kısmen okuduğu, yüzde 40’ının hiç okumadığı saptanmıştır. Savaşkan’ın 2006 yılında gerçekleştirdiği çalışmada da doktor ve hemşirelerin yüzde 54’ünün hasta hakları konusunda bilgi sahibi olduğu gözlemlenmiştir. Çetinalp ve Özkan’ın (2007) çalışmasında doktorların yüzde 89,9’unun hasta hakları konusunda bilgi sahibi olduğu görülmüştür.

Tanrıverdi ve Özmen’in 2011 yılında gerçekleştirdiği “Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Hasta Memnuniyetine Etkisi” adlı çalışmasında sağlık çalışanlarının yüzde 60’ının hasta hakları konusunda eğitim aldığı görülmüştür. Sağlık çalışanları hasta hakları kavramı ile ilk kez okulda karşılaşmışlar, iş hayatlarında ise yüzde 43’ü hasta hakları ile ilgili problemlerle karşılaşmıştır.

Vural’ın 1993 yılında gerçekleştirdiği “Hasta Hakları” adlı çalışmasında doktorların yüzde 11,7’sinin, hemşirelerin ise yüzde 40,4’ünün hasta hakları ile ilgili eğitim aldıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada, hastaların mahremiyet hakkının korunmasına ilişkin görüşleri incelendiğinde de yüzde 63,6’lık kesimin mahremiyetlerinin korunmadığını belirttikleri görülmüştür. Bunun nedeni olarak da hasta odalarının uygun olmamasını gördükleri belirlenmiştir.

Kaçar'ın 2008'de gerçekleştirdiği “Hastanede Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyi” adlı çalışmasında hastaların muayene ve tedavilerinin mahremiyetlerini koruyacak şekilde düzenlenen bir ortamda gerçekleştirildiğini belirttikleri gözlenmiştir.

Zubaroglu'nun 2012'de gerçekleştirdiği “Hasta Hakları Kurul Üyelerinin Hasta Haklarına Bakışı: İstanbul İli Örneği” adlı çalışmasında yüzde 22'si doktor, yüzde 34'ü hemşire ve geri kalanı diğer sağlık sektörü çalışanından oluşan kurul üyelerinin yüzde 60'ının hasta hakları konusunda eğitim aldıkları görülmüştür.

Aydemir'in 2010 yılında gerçekleştirdiği “Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi” adlı çalışmasında hastaların muayene, girişimsel işlemler ve tüm tıbbi tedavilerde mahremiyet gereksinimleri karşılanmaya ve korumaya yönelik altyapı ve düzenlemelerin hastanelerin yüzde 83,5'inde tamamen uygulandığı gözlemlenmiştir.

Yılmaz'ın 2002 yılında gerçekleştirdiği “Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Yatan Erişkin Hastaların Hasta Haklarından Yararlanma Durumları ve Hemşirelerin Hasta Haklarına İlişkin Görüşleri” adlı çalışmasında hemşirelerin yüzde 53,6'sının hasta hakları ile ilgili bilgilerini yeterli buldukları, yüzde 35,6'sının hasta haklarına ilişkin bilgilerini lise eğitimleri esnasında aldıkları bulgularına ulaşılmıştır. Ayrıca; hemşirelerin yüzde 76,4'ünün hastaların sağlık durumu ile ilgili bilgilerinin gizli tutulduğuna inandığı, tamamının herhangi bir girişimde bulunurken hastanın mahremiyetini koruduklarına inandığı gözlemlenmiştir.

Bu çalışmaların geneli değerlendirildiğinde; literatürün de mahremiyet konusu ile ilgili birçok eksikliğe ve alınması gereken önlemlere işaret ettiği görülmektedir. Bu anlamda gerçekleştirmiş olduğumuz alan araştırmasının sonuçlarının da ilgili literatürle genel olarak uyumlu olduğu söylenebilir.

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **HASTALARIN ÖZEL BİLGİLERİNİ KORUMAYA İLİŞKİN POLİTİKALARI ÜZERİNE BİR UYGULAMA**

Çalışmanın bu bölümünde hasta haklarından mahremiyet konusunda doktor ve hemşirelerin görüşlerine yönelik olarak gerçekleştirilen alan araştırmasının bulgularına yer verilmektedir.

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu araştırma, İzmir’de faaliyet gösteren bir devlet hastanesinde sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin Hasta Hakları Bildirgesi’nin yayınlanmasından sonra bilgi düzeylerini ölçmek ve üroloji, ortopedi ve beyin cerrahi, kalp-damar cerrahisi, dahiliye, kadın doğum ve genel cerrahi servislerinde görev yapan doktor ve hemşirelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tasarlanmıştır. Çalışmada ayrıca söz konusu sağlık personelinin hasta hakları ve mahremiyeti konusundaki bilgi düzeylerinin onların konuya bakış açısı üzerindeki etkileri de araştırma konusu yapılmaktadır.

#### **3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın evrenini, İzmir’deki bir devlet hastanesinde görev yapan toplam 986 doktor ve 750 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise üroloji, ortopedi ve beyin cerrahi, kalp damar cerrahisi, dahiliye, kadın doğum ve genel cerrahi servislerinde görev yapan toplam 115 doktor ve 102 hemşireden katılımcı olmayı kabul eden 63’ü doktor, 51’i hemşire toplam 114 kişi oluşturmaktadır.

#### **3.3. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI**

Araştırma kapsamında anketi yanıtlayan sağlık çalışanlarının anketteki soru ve ifadelere nesnel olarak yanıt verdikleri ve anket formunun araştırmanın amacına uygun olarak hazırlandığı varsayılmıştır.

### 3.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, çalışmada kullanılan anket formu ve toplanan veriler ile sınırlıdır. Anketin tek bir hastanede uygulanmış olması, verilerin sınırlılığı ve katılımcıların sosyal açıdan arzulanır yanıtlar vermiş olma ihtimalleri nedeniyle sonuçların genellenmesi mümkün değildir.

### 3.5. YÖNTEM

Bu çalışmanın birinci ve ikinci bölümünde öncelikle konu ile ilgili kavramlar, çeşitli kaynaklardan derlenerek açıklanmıştır. Sonrasında, hastanede çalışan doktor ve hemşirelerin görüşleri, Ek 1’de verilen anket formu kullanılarak değerlendirilmiştir. Anket formu, Elif Bayrak Akyüz’ün 2008 yılında gerçekleştirdiği “Ameliyat Olan Hastalarda Hemşirelik Bakım Uygulamalarının Mahremiyete / Kişisel Gizliliğe Etkileri Konusunda Hastaların ve Hemşirelerin Görüşleri” adlı çalışmasından alınmış ve araştırmacı tarafından araştırmanın amacına uygun olarak düzenlenmiştir. Araştırma için 6’sı demografik özellikler, 11’i çoktan seçmeli soru ve 17’si 5’li Likert Ölçeğine göre hazırlanmış katılım belirtir ifadeler olmak üzere toplam 34 soru ve ifadeden oluşan anket formu uygulanmıştır.

Ankete katılan sağlık çalışanlarının önce; cinsiyetine, yaş gruplarına, medeni durumlarına, mesleklerine, çalışma sürelerine ve görev yaptıkları servislere göre dağılımları frekans analizi ile belirlenmiştir. Daha sonra, sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar, araştırmaya uygun olarak frekans analizine tabi tutulmuştur. Mahremiyete yönelik görüşleri ise öncelikle güvenilirlik analizine tabi tutulmuş, sonrasında ise frekans analizi ile anket formundaki ifadelere katılım düzeyleri belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının mahremiyete yönelik görüşlerinin temel demografik özelliklere ve mahremiyete yönelik kursa katılma ile Hasta Hakları Bildirgesi’ni ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi başlıklı bölümünü okuyup okumamaya göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için ise T Testi ve ANOVA analizinden faydalanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi aşamasında SPSS for Windows 20.0 kullanılmıştır.

### **3.6. BULGULAR**

Bu kısımda araştırmanın bulgularına yer verilecektir.

#### **3.6.1. Demografik Özellikler**

Araştırmaya katılanların yüzde 54,4'ü kadın, yüzde 45,6'sı ise erkektir. Yüzde 70,2'si 26-35 yaş aralığında, yüzde 19,3'ü 36-45 yaş aralığında, yüzde 10,5'i ise 25 yaşın altındadır. Katılımcıların yüzde 62,3'ü bekar, yüzde 34,2'si ise evlidir. Yüzde 3,5'luk kesim ise boşanmış ya da eşini kaybetmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yüzde 55,3'ü doktor, yüzde 44,7'si ise hemşire olup yüzde 46,5'i mesleklerinin ilk beş yılı içerisindeydir. Yüzde 35,1'lik bir kesim 6 ila 10 yıldır, yüzde 15,8'lik bir kesim ise 11 ila 15 yıldır çalışmaktadır. Yalnızca yüzde 2,6'lık bir kesim ise 16 ila 25 yıldır mesleklerinde çalışmaya devam etmektedir. Son olarak katılımcıların yüzde 18,4'ü dahiliye, yüzde 17,5'i genel cerrahi, 16,7'si üroloji ve ortopedi – beyin cerrahi, 15,5'i kalp damar cerrahisi ve yüzde 14,9'u kadın doğum servislerinde görev yapmaktadır. Bu verilere ilişkin tabloya aşağıda yer verilmektedir.

**Tablo 2:** Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

| <b>Cinsiyet</b>            | <b>Frekans</b> | <b>Yüzde</b> |
|----------------------------|----------------|--------------|
| Kadın                      | 62             | 54,4         |
| Erkek                      | 52             | 45,6         |
| Toplam                     | <b>114</b>     | <b>100</b>   |
| <b>Yaş</b>                 |                |              |
| 16-25                      | 12             | 10,5         |
| 26-35                      | 80             | 70,2         |
| 36-45                      | 22             | 19,3         |
| Toplam                     | <b>114</b>     | <b>100</b>   |
| <b>Medeni Durum</b>        |                |              |
| Evli                       | 39             | 34,2         |
| Bekar                      | 71             | 62,3         |
| Boşanmış / Eşini Kaybetmiş | 4              | 3,5          |
| Toplam                     | <b>114</b>     | <b>100</b>   |
| <b>Görev</b>               |                |              |
| Doktor                     | 63             | 55,3         |
| Hemşire                    | 51             | 44,7         |
| Toplam                     | <b>114</b>     | <b>100</b>   |
| <b>Çalışma Süresi</b>      |                |              |
| 1-5 Yıl                    | 53             | 46,5         |
| 6-10 Yıl                   | 40             | 35,1         |
| 11-15 Yıl                  | 18             | 15,8         |
| 16-25 Yıl                  | 3              | 2,6          |
| Toplam                     | <b>114</b>     | <b>100</b>   |
| <b>Çalıştıkları Servis</b> |                |              |
| Üroloji                    | 19             | 16,7         |
| Ortopedi ve Beyin Cerrahi  | 19             | 16,7         |
| Kalp-Damar Cerrahisi       | 20             | 15,8         |
| Dahiliye                   | 21             | 18,4         |
| Kadın Doğum                | 17             | 14,9         |
| Genel Cerrahi              | 20             | 17,5         |
| Toplam                     | <b>114</b>     | <b>100</b>   |

### 3.6.2. Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik değeri, tekrar tekrar yapılan ölçümlerde aynı sonuca ulaşılma derecesinin bir göstergesidir. Bu nedenle anket soruları, güvenilirlik analizine tabi tutulmaktadır. Güvenilirlik analizinde Cronbach's Alfa katsayısından yararlanılmaktadır. İlgili katsayı 0 ile 1 arasında bir değer alır ve 1'e yaklaştıkça

anketin güvenilirliği artar. Katsayının 0,70'in üzerinde olduğu durumlarda anketin güvenilir bir anket olduğu yorumu yapılmaktadır.<sup>95</sup> Anket formunun son bölümünde yer alan mahremiyet ölçeğine ait 17 ifade güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda anketin güvenilirlik değeri 0,722 bulunmuş ve güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır.. Tablo 3'te Güvenilirlik Katsayısı görülmektedir.

**Tablo 3:** Güvenilirlik Katsayısı

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| 0,722            | 17         |

### 3.6.3. Frekans Analizleri

Bu bölümde anket formunda yer alan soru ve ifadelerin frekans analizlerine yer verilecektir.

#### 3.6.3.1. Mahremiyet ve Hastane Ortamına Yönelik Görüşlere Göre Dağılım

Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin çok büyük çoğunluğunun Hasta Hakları Bildirgesi'nin tam metnini ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi başlıklı 4. bölümü okumadığı görülmüştür. Dolayısıyla doktor ve hemşirelerin hastaların hakları konusunda yeterince bilgili olmadığı yorumu yapılabilir. Çok küçük bir azınlığın Hasta Hakları Bildirgesi ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi başlıklı 4. bölümü okuyup incelediği göz önüne alındığında, doktorların hasta haklarına ve mahremiyetlerine yeterince önem vermedikleri söylenebilir. Tablo 4'te uygulamaya ilişkin veriler görülmektedir.

<sup>95</sup> Necmettin Cihangiroğlu ve Arkadaşları, "Kararlara Katılım ile Örgütsel Adalet Algıları Arasındaki İlişkinin Analizi: Doktorlar Üzerinde Bir Araştırma" **III. Uluslar arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Poster Bildirileri Kitabı**, Ankara, 2011, s. 85.

**Tablo 4:** Katılımcıların Hasta Hakları Bildirgesi ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi  
Başlıklı 4. Bölümü Okuma Durumuna Göre Dağılımı

|                                                                                            |                                                                               |         | Meslek |         | Toplam |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|---------|--------|
|                                                                                            |                                                                               |         | Doktor | Hemşire |        |
| Hasta Hakları Bildirgesi ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi Başlıklı 4. Bölümü Okudunuz mu? | Evet, Her ikisini de okudum inceledim.                                        | Frekans | 3      | 5       | 8      |
|                                                                                            |                                                                               | Yüzde   | 37,5%  | 62,5%   | 100,0% |
|                                                                                            | Hasta Hakları Bildirgesi'ni ve 4. Bölümüne biraz göz attım, ancak incelemedim | Frekans | 18     | 18      | 36     |
|                                                                                            |                                                                               | Yüzde   | 50,0%  | 50,0%   | 100,0% |
|                                                                                            | Hayır, her ikisini de okumadım.                                               | Frekans | 42     | 28      | 70     |
|                                                                                            |                                                                               | Yüzde   | 60,0%  | 40,0%   | 100,0% |
|                                                                                            | Toplam                                                                        | Frekans | 63     | 51      | 114    |
|                                                                                            |                                                                               | Yüzde   | 100,0% | 100,0%  | 100,0% |

Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun hasta hakları ve mahremiyet ile ilgili herhangi bir kurs ya da seminere katılmadığı gözlemlenmiştir. Bu durum katılımcı doktor ve hemşirelerin hasta hakları ve mahremiyetine önem vermediklerine ilişkin sonucu desteklemektedir. Kurs ya da seminere katıldığını belirten doktorların sayısı ise hemşirelerden fazladır. Tablo 5'te uygulamaya ilişkin veriler görülmektedir.

**Tablo 5:** Katılımcıların Hasta Hakları, Mahremiyet ve Özel Yaşamın Korunması ile İlgili Herhangi bir Kurs ya da Seminere Katılma Durumuna Göre Dağılımı

|                      |       |         | Meslek |         | Toplam |
|----------------------|-------|---------|--------|---------|--------|
|                      |       |         | Doktor | Hemşire |        |
| Kursa Katıldınız mı? | Evet  | Frekans | 25     | 13      | 38     |
|                      |       | Yüzde   | 65,8%  | 34,2%   | 100,0% |
|                      | Hayır | Frekans | 38     | 38      | 76     |
|                      |       | Yüzde   | 50,0%  | 50,0%   | 100,0% |
| Toplam               |       | Frekans | 63     | 51      | 114    |
|                      |       | Yüzde   | 55,3%  | 44,7%   | 100,0% |

Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin çoğunluğu, çalıştıkları hastanede hastaların mahremiyetine saygı duyulacak uygun bir fiziksel / çevresel ortamın olup olmadığı konusunda kararsız kalmışlardır. Ancak görüş bildirenlerin çoğunluğu, çalıştıkları hastanede mahremiyete saygı duyulacak uygun bir fiziksel / çevresel ortamın olmadığını belirtmişlerdir. Hemşireler, doktorlara göre daha fazla

mahremiyete saygı duyulacak ortamın bulunmadığını düşünmektedir. Bu durum, İzmir’deki bir devlet hastanesinde mahremiyete saygı konusunda eksiklikler olduğunu ortaya koymaktadır. Tablo 6’da uygulamaya ilişkin veriler görülmektedir.

**Tablo 6:** Katılımcıların Hastanede Hastaların Mahremiyetine Saygı Duyulacak Uygun bir Fiziksel / Çevresel Ortam Olup Olmadığına Dair Görüşlere Göre Dağılımı

|                                                    |            |         | Meslek |         | Toplam |
|----------------------------------------------------|------------|---------|--------|---------|--------|
|                                                    |            |         | Doktor | Hemşire |        |
| Hastanede Mahremiyete Uygun Fiziksel Ortam Var mı? | Evet       | Frekans | 15     | 10      | 25     |
|                                                    |            | Yüzde   | 60,0%  | 40,0%   | 100,0% |
|                                                    | Hayır      | Frekans | 18     | 21      | 39     |
|                                                    |            | Yüzde   | 46,2%  | 53,8%   | 100,0% |
|                                                    | Kararsızım | Frekans | 30     | 20      | 50     |
|                                                    |            | Yüzde   | 60,0%  | 40,0%   | 100,0% |
| Toplam                                             |            | Frekans | 63     | 51      | 114    |
|                                                    |            | Yüzde   | 55,3%  | 44,7%   | 100,0% |

Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin çoğunluğu, hastanın odasında kendi yaşam şekli ve gerektiğinde yalnız kalma isteğine uygun bir değişiklik yapmak istediğinde, hastaya, hastanede yalnızca hastane kurallarının geçerli olduğunu ve hastaya özel uygulama yapılmayacağını belirteceklerini söylemişlerdir. Dolayısıyla bu durum doktor ve hemşirelerin hastanın mahremiyetinden çok, hastanenin kurallarını benimsedikleri ve hasta istekleri doğrultusunda hastane kurallarından taviz vermeyeceklerini ortaya koymuştur. Ayrıca, araştırmaya katılanların yaklaşık beşte biri bu isteği değerlendirmeye dahi almayacağını belirtmiştir. Konuya ılımlı yaklaşanlar ise katılımcıların tamamı düşünüldüğünde yarıdan azdır. Doktorların hemşirelere göre konuya çözüm bulabilmek için daha çok sarf etmekte oldukları görülmüştür. Hemşireler ise daha çok hastane kurallarını benimsediklerini konuya olumlu yaklaşamayacaklarını belirtmişlerdir. Dolayısıyla hastanın kendi yaşam şeklide ve gerektiğinde yalnız kalma isteğine uygun değişiklik yapma konusundaki yaklaşım çoğunlukla olumsuzdur. Bu durum hasta mahremiyeti açısından düşünüldüğünde, devlet hastanesinde mahremiyete saygı konusunda eksiklikler olduğu sonucunu desteklemektedir. Tablo 7’de uygulamaya ilişkin veriler görülmektedir.

**Tablo 7:** Katılımcıların Hastanın Kendi Yaşam Şekli ve Gerektiğinde Yalnız Kalma İsteğine Uygun Değişiklik Yapmak İstedğinde Nasıl Davranacaklarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

|                                                                                                                                 |                                                                                                                    |                | Meslek |         | Toplam |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|---------|--------|
|                                                                                                                                 |                                                                                                                    |                | Doktor | Hemşire |        |
| <b>Hastanın Kendi Yaşam Şekli ve Gerektiğinde Yalnız Kalma İsteğine Uygun Değişiklik Yapmak İstedğinde Nasıl Davranırsınız?</b> | Bu durumda sadece hastanenin kuralları geçerlidir ve hastanın böyle bir isteğini değerlendiremem.                  | Frekans        | 9      | 13      | 22     |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                    | Yüzde          | 40,9%  | 59,1%   | 100,0% |
|                                                                                                                                 | Hastaya, burada sadece hastanenin kurallarının geçerli olduğunu, hastaya özel uygulama yapılmayacağını belirtirim. | Frekans        | 18     | 24      | 42     |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                    | Yüzde          | 42,9%  | 57,1%   | 100,0% |
|                                                                                                                                 | İsteği değerlendirir ve ilgililer ile görüşerek isteği gerçekleştirmeye çalışırım.                                 | Frekans        | 20     | 11      | 31     |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                    | Yüzde          | 64,5%  | 35,5%   | 100,0% |
|                                                                                                                                 | Hastanın bu isteğini gerekli görmüşsem, hastanın rahat etmesini sağlamak için elimden geleni yaparım.              | Frekans        | 16     | 3       | 19     |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                    | Yüzde          | 84,2%  | 15,8%   | 100,0% |
|                                                                                                                                 | <b>Toplam</b>                                                                                                      | <b>Frekans</b> | 63     | 51      | 114    |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                    | <b>Yüzde</b>   | 55,3%  | 44,7%   | 100,0% |

### 3.6.3.2. Mahremiyet ve Hastaya Yönelik Görüşlere Göre Dağılım

Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelere hastaların odalarına girerken, odanın kapısını çalıp izin isteyerek girip girmedikleri sorulmuş ve katılımcılar çoğu zaman kapıyı çalıp izin isteyerek girdiklerini belirtmişlerdir. Doktorların, hemşirelere göre bu konuda daha hassas davrandıklarını söylemek mümkündür. Tablo 8’de uygulamaya ilişkin veriler görülmektedir.

**Tablo 8:** Katılımcıların Hasta Odalarına Girerken Kapıyı Çalıp İzin İsteyerek Girip Girmeme Durumuna Göre Dağılımı

|            |         | Meslek |         | Toplam |
|------------|---------|--------|---------|--------|
|            |         | Doktor | Hemşire |        |
| Her zaman  | Frekans | 14     | 4       | 18     |
|            | Yüzde   | 77,8%  | 22,2%   | 100,0% |
| Çoğu Zaman | Frekans | 34     | 30      | 64     |
|            | Yüzde   | 53,1%  | 46,9%   | 100,0% |
| Bazen      | Frekans | 15     | 17      | 32     |
|            | Yüzde   | 50,0%  | 50,0%   | 100,0% |
| Toplam     | Frekans | 63     | 51      | 114    |
|            | Yüzde   | 55,3%  | 44,7%   | 100,0% |

Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelere hastaların boşaltım ihtiyacının karşılanmasına yardımcı olurken bireyin mahremiyetinin korunmasında hemşirelerin özel bir rolünün olup olmadığı sorulmuş ve çoğunluğun bu konuda kesinlikle hemşirelerin sorumluluğu olduğunu belirttikleri görülmüştür. Hemşirelerin bu konuda sorumluluğu olmadığını belirten hiçbir doktor ya da hemşirenin olmaması, istenen bir durumdur. Kısaca hemşirelere, hastaların beden mahremiyetlerinin korunmasında sorumluluk yüklenmiştir. Tablo 9’da uygulamaya ilişkin veriler görülmektedir.

**Tablo 9:** Katılımcıların Hemşirelerin, Hastaların Boşaltım İhtiyacının Giderilmesi Esnasında Mahremiyetlerinin Korunmasına Yönelik Sorumluluğu Olduğu Konusundaki Görüşlerine Göre Dağılımı

|                         |         | Meslek |         | Toplam |
|-------------------------|---------|--------|---------|--------|
|                         |         | Doktor | Hemşire |        |
| Kesinlikle vardır       | Frekans | 38     | 11      | 49     |
|                         | Yüzde   | 77,6%  | 22,4%   | 100,0% |
| Vardır                  | Frekans | 21     | 18      | 39     |
|                         | Yüzde   | 53,8%  | 46,2%   | 100,0% |
| Bazı durumlarda vardır. | Frekans | 4      | 22      | 26     |
|                         | Yüzde   | 12,5%  | 87,5%   | 100,0% |
| Toplam                  | Frekans | 63     | 51      | 114    |
|                         | Yüzde   | 55,3%  | 44,7%   | 100,0% |

Araştırmaya katılan doktor ve hemşireler, çoğu zaman hastaların boşaltım ihtiyacı için sürgü ve ördek gibi malzemeleri verirken mahremiyetlerini korumaya dikkat ettiklerini düşünmektedir. Bu durum hemşirelerin, hastaların beden mahremiyetleri konusunda özen gösterdiklerinin bir göstergesidir. Ayrıca bu sonuç, hemşirelere hastanın boşaltım ihtiyacının giderilmesinde mahremiyetlerinin korunmasına yönelik sorumluluğu olduğu sonucunu desteklemektedir. Tablo 10’da uygulamaya ilişkin veriler görülmektedir.

**Tablo 10:** Katılımcıların, Hastaların Boşaltım İhtiyacı için Sürgü ve Ördek Gibi Malzemeleri Verirken Mahremiyetlerini Korumaya Dikkat Edip Etmediklerine İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımları

|            |         | Meslek |         | Total  |
|------------|---------|--------|---------|--------|
|            |         | Doktor | Hemşire |        |
| Her zaman  | Frekans | 15     | 9       | 24     |
|            | Yüzde   | 62,5%  | 37,5%   | 100,0% |
| Çoğu Zaman | Frekans | 32     | 38      | 70     |
|            | Yüzde   | 45,7%  | 54,3%   | 100,0% |
| Bazen      | Frekans | 16     | 4       | 20     |
|            | Yüzde   | 78,9%  | 21,1%   | 100,0% |
| Toplam     | Frekans | 63     | 51      | 114    |
|            | Yüzde   | 55,3%  | 44,7%   | 100,0% |

Araştırmaya katılan doktor ve hemşireler, çoğu zaman hastaya tedavi uygulanacağı zaman uygulama şekli, yöntem vb konular hakkında bilgi vererek bireyin tedavisine katılımı için teşvik ettiklerini düşünmektedir. Bu durum temel hasta haklarından olan aydınlatılmış onam konusunda doktor ve hemşirelerin özen gösterdiklerini ifade etmektedir. Genel olarak doktorların, hemşirelere göre tedavinin uygulama şekli ve yöntem gibi bilgileri hasta ile paylaşarak hastanın tedaviye katılımını teşvik etme konusunda daha olumlu görüşe sahip olduğu görülmektedir. Tablo 11’de uygulamaya ilişkin veriler görülmektedir.

**Tablo 11:** Katılımcıların Tedavinin Uygulama Şekli, Yöntem gibi Konuları Hasta ile Paylaşarak Hastanın Tedaviye Katılımını Teşvik Edip Etmeme Durumuna Göre Dağılımı

|            |         | Meslek |         | Total  |
|------------|---------|--------|---------|--------|
|            |         | Doktor | Hemşire |        |
| Her zaman  | Frekans | 19     | 25      | 44     |
|            | Yüzde   | 43,2%  | 56,8%   | 100,0% |
| Çoğu Zaman | Frekans | 38     | 26      | 64     |
|            | Yüzde   | 59,4%  | 40,6%   | 100,0% |
| Bazen      | Frekans | 6      | 0       | 6      |
|            | Yüzde   | 100,0% | 0,0%    | 100,0% |
| Toplam     | Frekans | 63     | 51      | 114    |
|            | Yüzde   | 55,3%  | 44,7%   | 100,0% |

### 3.6.3.3. Mahremiyet ve Çalışılan Servise Yönelik Görüşlere Göre Dağılım

Araştırmaya katılan doktor ve hemşireler, çoğu zaman çalıştıkları serviste hasta teslimleri esnasında hastaya ait kişisel bilgilerin korunmasına özen gösterildiğini belirtmişlerdir. Doktorların hemşirelere göre daha özenli davrandığı belirlenmiştir. Bu durum hastaların kayıtlarına ilişkin mahremiyet kurallarına saygı gösterildiğini ortaya koymaktadır. Tablo 12’de uygulamaya ilişkin veriler görülmektedir.

**Tablo 12:** Katılımcıların Hasta Teslimleri Esnasında Hastaya Ait Bilgilerin Korunmasına Özen Gösterilip Gösterilmediğine Dair Görüşlerine Göre Dağılımları

|            |         | Meslek |         | Total  |
|------------|---------|--------|---------|--------|
|            |         | Doktor | Hemşire |        |
| Her zaman  | Frekans | 8      | 6       | 14     |
|            | Yüzde   | 57,1%  | 42,9%   | 100,0% |
| Çoğu Zaman | Frekans | 39     | 35      | 74     |
|            | Yüzde   | 52,7%  | 47,3%   | 100,0% |
| Bazen      | Frekans | 16     | 10      | 26     |
|            | Yüzde   | 62,5%  | 37,5%   | 100,0% |
| Toplam     | Frekans | 63     | 51      | 114    |
|            | Yüzde   | 55,3%  | 44,7%   | 100,0% |

Araştırmaya katılan hemşire ve doktorlar, hasta bilgilerinin çeşitli nedenlerle başka bir birimle paylaşılması gerektiğinde bilgileri paylaşmak için hastanın izninin alınmasının bazen gerekli olduğunu düşünmektedir. Azınlıktaki bir grup doktor ve hemşireye göre bu izni almaya gerek yoktur. Kısacası, genel olarak değerlendirildiğinde katılımcı doktor ve hemşireler, bilgi paylaşımı esnasında hastanın izninin alınması konusuna olumlu yaklaşmaktadır. Tablo 13'te uygulamaya ilişkin veriler görülmektedir.

**Tablo 13:** Katılımcıların Hasta Bilgilerinin Başka Birimlerle Paylaşılması Gerektiğinde Hastanın İzninin Alınmasına Yönelik Görüşlerine Göre Dağılımı

|            |         | Meslek |         | Toplam |
|------------|---------|--------|---------|--------|
|            |         | Doktor | Hemşire |        |
| Evet       | Frekans | 15     | 12      | 27     |
|            | Yüzde   | 55,6%  | 44,4%   | 100,0% |
| Bazen      | Frekans | 37     | 36      | 73     |
|            | Yüzde   | 50,7%  | 49,3%   | 100,0% |
| Hayır      | Frekans | 10     | 0       | 10     |
|            | Yüzde   | 100,0% | 0,0%    | 100,0% |
| Kararsızım | Frekans | 1      | 3       | 4      |
|            | Yüzde   | 25,0%  | 75,0%   | 100,0% |
| Toplam     | Frekans | 63     | 51      | 114    |
|            | Yüzde   | 55,3%  | 44,7%   | 100,0% |

Araştırmaya katılan doktor ve hemşireler, hastaya ait bilgilerin başkaları tarafından duyulmaması ve diğer bireylerin bu bilgilere ulaşmaması için bazen özel uygulamalar yaptıklarını belirtmişlerdir. Bu konuda özel bir uygulama yapmayanlar yarıdan azdır. Bu nedenle katılımcıların genel olarak konuya olumlu yaklaşım gösterdikleri söylenebilir. Tablo 14'te uygulamaya ilişkin veriler görülmektedir.

**Tablo 14:** Katılımcıların Hastaya Ait Bilgilerin Başkalarınca Duyulmaması ve Başkalarınca Ulaşılmaması için Yaptığınız Uygulama Olup Olmamasına Göre Dağılımı

|        |         | Meslek |         | Toplam |
|--------|---------|--------|---------|--------|
|        |         | Doktor | Hemşire |        |
| Evet   | Frekans | 7      | 2       | 9      |
|        | Yüzde   | 77,8%  | 22,2%   | 100,0% |
| Bazen  | Frekans | 31     | 29      | 60     |
|        | Yüzde   | 51,7%  | 48,3%   | 100,0% |
| Hayır  | Frekans | 25     | 20      | 45     |
|        | Yüzde   | 55,6%  | 44,4%   | 100,0% |
| Toplam | Frekans | 63     | 51      | 114    |
|        | Yüzde   | 55,3%  | 44,7%   | 100,0% |

#### 3.6.3.4. Mahremiyete Yönelik Görüşlere Göre Dağılım

Katılımcı doktor ve hemşirelere mahremiyete yönelik ifadeler yöneltilmiş ve bu ifadelere katılım durumlarını belirtmeleri istenmiştir. Çözümlemenin kolay olabilmesi bakımından katılımcıların “kesinlikle katılmıyorum” ve “katılmıyorum” görüşleri genel olarak “katılmıyorum” ifadesi altında, “kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” ifadesi ise genel olarak “katılıyorum” ifadesi altında birlikte düşünülmüştür. Tablo 15’de uygulamaya ilişkin sonuçlar görülmektedir. Buna göre katılımcılar;

- Bir hastanede hastaya ait bilgilerin gizliliğinin korunması ve bu konuda hastaya güvence verilmesi gerektiğini (Yüzde 95,6) (İfadeye ilişkin ortalama 4,13, standart sapma ise 0,489’dur)
- Hemşirelerin, hasta hakkındaki kişisel bilgilerin saklanması konusunda hastaya güven vermesi ve bu konuda dikkatli davranması gerektiğini (Yüzde 92,1) (İfadeye ilişkin ortalama 4,09, standart sapma ise 0,525’dir)
- Hasta bireyin mahremiyetini / kişisel gizliliğini koruması ve sürdürebilmesi için hastanedeki odaların tek kişilik olması gerektiğini (Yüzde 83,3) (İfadeye ilişkin ortalama 4,20 olup tüm ifadelerin içerisinde en yüksek ortalamaya sahiptir. İfadeye ilişkin standart sapma ise 0,843’tür)

- Hastanelerin, hastaların mahremiyetini korumaya yönelik isteklerini göz önünde bulundurması ve koşulları hastaya göre düzenlemesi gerektiğini (Yüzde 80,7) (İfadeye ilişkin ortalama 4,01, standart sapma ise 0,710'dur)
- Hastanede yatan hastaların mahremiyetini sürdürebilmesi için istediğinde yalnız kalabileceği bir ortama sahip olmasının önemli ve gerekli olduğunu (Yüzde 71,1) (İfadeye ilişkin ortalama 3,92, standart sapma ise 0,754'tür)
- Çalıştıkları serviste hemşirelerin hastaların mahremiyetini korumaya her zaman özen gösterdiği ve bu konuda uygun davranışlarda bulunduğunu (Yüzde 57,9) (İfadeye ilişkin ortalama 3,66, standart sapma ise 0,702'dir)
- Hastanede yatan hastaların tüm gereksinimlerini hastane ortamına ve kurallarına göre ayarlaması gerektiğini (Yüzde 57,9) (İfadeye ilişkin ortalama 3,61, standart sapma ise 0,794'tür)
- Hastanın mahremiyetini korumak için yapılan girişimlerin hemşireye zaman kaybettirmediğini (Yüzde 56,1) (İfadeye ilişkin ortalama 2,47, standart sapma ise 0,694'tür)
- Hemşirelerin hastaların mahremiyetini korumaya yönelik isteklerini her zaman göz önünde bulundurması ve koşulları hastaya göre düzenlemesi gerektiğini (Yüzde 53,5) (İfadeye ilişkin ortalama 4,01 standart sapma ise 0,710'dur)
- Hastanede hastaların uyması gereken kuralların çoğu hastaların mahremiyet hakkını engellemediğini (Yüzde 49,1) (İfadeye ilişkin ortalama 2,55 standart sapma ise 1,048'dir)
- Hastanede hastaların uyması beklenen tüm kuralların bireyin mahremiyetini koruma hakkı göz önünde bulundurularak oluşturulduğunu (Yüzde 40,4) (İfadeye ilişkin ortalama 3,19 standart sapma ise 0,986'dır) belirtmişlerdir.

Katılımcı doktor ve hemşirelerin kararsız kaldığı ifadeler ise;

- Servislerinde hastaların mahremiyetini korumaya her zaman saygı ve özen gösterildiği (Yüzde 53,5) (İfadeye ilişkin ortalama 3,39 standart sapma ise 0,724'tür)

- Hastanın hastanede duş almak ve boşaltım ihtiyacını karşılamak istediğinde kendisine yardımcı olacak sağlık personelinin seçme şansının olması gerektiği (Yüzde 50,9) ve (İfadeye ilişkin ortalama 3,11 standart sapma ise 0,784'tür)
- Hemşirelerin, hastanın mahremiyetini korumaya yönelik girişimler yerine yapacakları işe odaklanmaları gerektiğidir (Yüzde 52,6) (İfadeye ilişkin ortalama 2,59 standart sapma ise 0,663'tür)

Katılımcı doktor ve hemşireler çalıştıkları servisin fiziksel yapısının bireyin kendisi hakkındaki gerekli tüm bilgileri doktoru ve hemşireleri ile rahatlıkla paylaşabileceği, başkalarının duymasından etmeyeceği şeklinde düzenlenmiştir ifadesine aynı düzeyde olumlu ve kararsız görüş bildirmişlerdir. Dolayısıyla katılımcı doktor ve hemşirelerin konu üzerinde tam bir mutabakata varamadığı gözlemlenmiştir.

Buna karşılık katılımcı doktor ve hemşireler;

- Hastanede, hastalar içinde bulundukları ortamı isteklerine göre düzenlemeleri (Yüzde 43,9) (İfadeye ilişkin ortalama 2,81 standart sapma ise 1,021'dir)
- Hastaların, içinde bulundukları ortamı rahat edebileceği ve rahat davranabileceği şekilde düzenleme fırsatının olması gerektiği (Yüzde 36,8) konusunda olumsuz yaklaşmışlardır. (İfadeye ilişkin ortalama 3,06 standart sapma ise 1,099'dur)

**Tablo 15: Mahremiyete Yönelik İfadelerin Frekans Analizi**

|            |                                                                                                                                                                                                                                      | Kesinlikle<br>Katılmıyorum | Katılmıyorum | Ne<br>Katılıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle<br>Katılıyorum | Ortalama | St. Sapma |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------|-------------------|-------------|---------------------------|----------|-----------|
| <b>B1</b>  | Hasta bireyin mahremiyetini / kişisel gizliliğini koruması ve sürdürebilmesi için hastanedeki odaların tek kişilik olması gerekir.                                                                                                   | 0                          | 5,3          | 11,4              | 41,2        | 42,1                      | 4,20     | ,843      |
| <b>B2</b>  | Servisimizin ortamı, fiziksel yapısı ve hasta odaları bireyin kendisi hakkındaki gerekli tüm bilgileri hemşire ve doktoru ile rahatlıkla paylaşabileceği, bunu başka bireylerin duymasından endişe etmeyeceği şekilde düzenlenmiştir | 5,3                        | 24,6         | 35,1              | 28,9        | 6,1                       | 3,06     | ,998      |
| <b>B3</b>  | Hastanede hastaların uyması beklenen tüm kurallar bireyin mahremiyet / kişisel gizliliğini koruma hakkı göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur.                                                                                   | 1,8                        | 26,3         | 31,6              | 31,6        | 8,8                       | 3,19     | ,986      |
| <b>B4</b>  | Hastanede yatan hastaların mahremiyetini sürdürebilmesi için istediğinde yalnız kalabileceği bir ortama, bu fırsata sahip olması önemli ve gereklidir                                                                                | 0                          | 1,8          | 27,2              | 48,2        | 22,8                      | 3,92     | ,754      |
| <b>B5</b>  | Servisimizde, hastaların mahremiyetini / kişisel gizliliğini korumaya her zaman saygı ve özen gösterilir                                                                                                                             | 0                          | 7,0          | 53,5              | 32,5        | 7,0                       | 3,39     | ,724      |
| <b>B6</b>  | Servisimizde, hemşireler hastaların mahremiyetini / kişisel gizliliğini korumaya her zaman özen gösterir ve bu konuda uygun davranışlarda bulunurlar                                                                                 | 0                          | 2,6          | 39,5              | 47,4        | 10,5                      | 3,66     | ,702      |
| <b>B7</b>  | Bir hastanede hastaya ait bilgilerin gizliliğinin korunması ve bu konuda hastaya güvence verilmesi gereklidir.                                                                                                                       | 0                          | ,9           | 3,5               | 77,2        | 18,4                      | 4,13     | ,489      |
| <b>B8</b>  | Hastanede hastalar içinde bulundukları ortamı isteklerine göre düzenleyebilmelidir                                                                                                                                                   | 7,9                        | 36,0         | 27,2              | 25,4        | 3,5                       | 2,81     | 1,021     |
| <b>B9</b>  | Hastanedeki hastaların, mahremiyet/ kişisel gizlilik hakkı açısından bulundukları ortamı rahat edeceği, rahat davranabileceği şekilde düzenleme fırsatının olması gerekir                                                            | 4,4                        | 32,5         | 27,2              | 24,6        | 11,4                      | 3,06     | 1,099     |
| <b>B10</b> | Hemşireler, hasta hakkındaki tüm kişisel bilgilerin gizli ve güvenli olarak saklanması konusunda hastaya güven vermeli ve bu konuda dikkatli davranılmalıdır                                                                         | 0                          | ,9           | 7,0               | 74,6        | 17,5                      | 4,09     | ,525      |
| <b>B11</b> | Hastanın hastanede duş almak / boşaltım ihtiyacını karşılamak istediğinde, kendisine yardımcı olacak sağlık personelinin seçme şansının olması gerekir.                                                                              | ,9                         | 19,3         | 50,9              | 25,4        | 3,5                       | 3,11     | ,784      |

|            |                                                                                                                                                                                       |             |             |             |             |             |             |       |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------|
| <b>B12</b> | Hastanede yatan hastaların tüm gereksinimlerini hastane ortamına ve kurallara göre ayarlaması gerekir                                                                                 | ,9          | 6,1         | 35,1        | <b>47,4</b> | <b>10,5</b> | <b>3,61</b> | ,794  |
| <b>B13</b> | Bence, hastanın mahremiyetini/ kişisel gizliliğini korumak için yapılan girişimler hemşireye ek bir yük getirir, zaman kaybettirir.                                                   | <b>3,5</b>  | <b>52,6</b> | 37,7        | 5,3         | ,9          | <b>2,47</b> | ,694  |
| <b>B14</b> | Bence, hemşireler hastanın mahremiyetini/ kişisel gizliliğini korumaya yönelik girişimler yerine yapacakları işe odaklanmalıdırlar.                                                   | 3,5         | 39,5        | <b>52,6</b> | 3,5         | ,9          | <b>2,59</b> | ,663  |
| <b>B15</b> | Hastanede hastaların uyması gereken kuralların çoğu hastaların mahremiyetini/ kişisel gizlilik hakkını engellemektedir.                                                               | <b>18,4</b> | <b>30,7</b> | 28,9        | 21,1        | ,9          | <b>2,55</b> | 1,048 |
| <b>B16</b> | Hemşireler hastaların özel yaşamlarını, mahremiyeti korumaya yönelik isteklerini her zaman göz önünde bulundurmalı ve koşullar hastaya uygun şekilde yeniden düzenlemeye çalışmalıdır | 0           | 10,5        | 36,0        | <b>50,0</b> | <b>3,5</b>  | <b>3,46</b> | ,731  |
| <b>B17</b> | Hastanede, hastaların özel yaşamlarını, mahremiyeti korumaya yönelik istekleri her zaman göz önünde bulundurmalı ve koşullar buna uygun şekilde düzenlenmelidir.                      | 0           | 2,6         | 16,7        | <b>57,9</b> | <b>22,8</b> | <b>4,01</b> | ,710  |

### 3.6.4. ANOVA ve T Testleri

Bu bölümde mahremiyete yönelik görüşlerin temel demografik özelliklere göre ve anket formunun birinci bölümünde yer alan mahremiyete yönelik sorulara verilen yanıtlara göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla ANOVA ve T Testleri uygulanacaktır.

#### 3.6.4.1. T Testleri

Katılımcı doktor ve hemşirelerin mahremiyete yönelik görüşlerinin cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için gerçekleştirilen t testi sonucunda, mahremiyete yönelik görüşlerin cinsiyete göre farklılık göstermediği görülmüştür. ( $p=0,434>0,05$ )

Katılımcı doktor ve hemşirelerin mahremiyete yönelik görüşlerinin mesleklerine göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için gerçekleştirilen t testi sonucunda, mahremiyete yönelik görüşlerin mesleklerine göre farklılık göstermediği görülmüştür. ( $p=0,864>0,05$ )

Tablo 16’da uygulamaya ilişkin veriler görülmektedir.

**Tablo 16:** Mahremiyete Yönelik Görüşlere İlişkin T Testleri

| Mahremiyet |                                 | Levene |      | t Test |         |      |            |                     |
|------------|---------------------------------|--------|------|--------|---------|------|------------|---------------------|
|            |                                 | F      | Sig. | t      | df      | p    | Ort. Farkı | St. Hataların Farkı |
| Cinsiyet   | Varyanslar Eşit Varsayımı       | ,518   | ,473 | ,785   | 112     | ,434 | ,05174     | ,06588              |
|            | Varyanslar Eşit Değil Varsayımı |        |      | ,778   | 103,659 | ,438 | ,05174     | ,06651              |
| Meslek     | Varyanslar Eşit Varsayımı       | 2,481  | ,118 | -,172  | 112     | ,864 | -,01137    | ,06617              |
|            | Varyanslar Eşit Değil Varsayımı |        |      | -,176  | 111,996 | ,861 | -,01137    | ,06475              |

Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin mahremiyete yönelik görüşlerinin, mahremiyetin korunmasına yönelik bir kursa katılıp katılmadıklarına göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için gerçekleştirilen t testi sonucunda, mahremiyete yönelik görüşlerin, mahremiyete yönelik kursa katılıp katılmamaya göre farklılık göstermediği görülmüştür. ( $p=0,833>0,05$ ) Tablo 17’de uygulamaya ilişkin veriler görülmektedir.

**Tablo 17:** Mahremiyet / Kurs Katılma t Testi

|                                                       |                                 | Levene |      | t Test |        |      |            |                |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------|--------|------|--------|--------|------|------------|----------------|
|                                                       |                                 | F      | Sig. | t      | df     | p    | Ort. Farkı | St. Hata Farkı |
| Mahremiyetin korunmasına yönelik kursa katıldınız mı? | Varyanslar Eşit Varsayımı       | ,072   | ,789 | -,211  | 112    | ,833 | -,01471    | ,06979         |
|                                                       | Varyanslar Eşit Değil Varsayımı |        |      | -,213  | 75,963 | ,832 | -,01471    | ,06914         |

### 3.6.4.2. ANOVA Testleri

Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin mahremiyete yönelik görüşlerinin yaş, medeni durum, mesleki çalışma süresi ve çalıştıkları servise göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için gerçekleştirilen ANOVA analizleri sonucunda mahremiyete yönelik görüşlerin yalnızca yaşa göre 0,1 anlamlılık

seviyesinde farklılık gösterdiği ve bu farklılığın kaynağının yapılan Tukey çözümlemesi sonucunda 16-25 yaş aralığındakiler ile 26-35 yaş aralığındakiler arasında olduğu görülmüştür. Buna göre 25 yaş altındakilerin, 26-35 yaş aralığındakilere göre mahremiyete yönelik görüşleri daha olumludur. Dolayısıyla 25 yaş altındakilerin 26-35 yaş aralığındakilere göre mahremiyete daha çok saygı gösterdikleri yorumu yapılabilir. Bu durum, çalışma hayatına yeni başlamış olan çalışanların, mahremiyete yönelik ifadelerle daha olumlu yaklaşabilmelerinin bir sonucu olabilir. Tablo 18 ve Tablo 19’da uygulamaya ilişkin veriler görülmektedir.

**Tablo 18:** Mahremiyete Yönelik Görüşlere İlişkin ANOVA Analizleri

|              |               | Kareler Toplamı | df  | Ort. Karesi | F     | Sig. |
|--------------|---------------|-----------------|-----|-------------|-------|------|
| Yaş          | Gruplar arası | ,693            | 2   | ,347        | 2,931 | ,058 |
|              | Gruplar içi   | 13,130          | 111 | ,118        |       |      |
|              | Toplam        | 13,823          | 113 |             |       |      |
| Medeni Durum | Gruplar arası | ,199            | 2   | ,099        | ,810  | ,448 |
|              | Gruplar içi   | 13,625          | 111 | ,123        |       |      |
|              | Toplam        | 13,823          | 113 |             |       |      |
| Mesleki Süre | Gruplar arası | ,636            | 3   | ,212        | 1,769 | ,157 |
|              | Gruplar içi   | 13,187          | 110 | ,120        |       |      |
|              | Toplam        | 13,823          | 113 |             |       |      |
| Servis       | Gruplar arası | ,223            | 5   | ,045        | ,354  | ,879 |
|              | Gruplar içi   | 13,601          | 108 | ,126        |       |      |
|              | Toplam        | 13,823          | 113 |             |       |      |

**Tablo 19:** Tukey Çözümlemesi

| Yaş   |       | Ort. Farkı | St. Hata | p    |
|-------|-------|------------|----------|------|
| 16-25 | 26-35 | ,22059     | ,10647   | ,100 |
|       | 36-45 | ,08957     | ,12343   | ,749 |

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların sağlık hizmeti aldıkları süre boyunca en temel haklarından olan mahremiyetlerinin korunmasının sağlanması beklenen bir durumdur. Mahremiyet, kişinin devletin ve diğer kişilerin müdahalesinden uzak hareket edebileceği yaşamsal faaliyetlerini sürdürebileceği alan ve kişilik haklarının bütünüdür. Hasta hakları bağlamında mahremiyet ise kişinin sağlık hizmeti aldığı süre boyunca bedenleri, kişisel verileri, özel hayatı, sağlık durumları ve yaşam alanı gibi konulara saygı beklemesi olarak değerlendirilebilir. Bu araştırma, İzmir’de faaliyet gösteren bir devlet hastanesinde sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin Hasta Hakları Bildirgesi’nin yayınlanmasından sonra bilgi düzeylerini ölçmek ve üroloji, ortopedi ve beyin cerrahi, kalp-damar cerrahisi, dahiliye, kadın doğum ve genel cerrahi servislerinde görev yapan doktor ve hemşirelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tasarlanmıştır.

Tıbbi verilerin gizliliği, verilerin açıklanmasının doğuracağı sıkıntılar nedeniyle hekimlere sorumluluk yüklenilecek kadar ciddi bir konudur. Tıbbi verilerin açıklanmasının, kişinin iş, aile ve özel yaşantısına olan ciddi etkileri nedeniyle hekimler, hastalarının verilerini açıklamamak durumundadır.

İnsan haklarının bir uzantısı olan hasta haklarının en tartışma yaratan bölümü olan mahremiyet hakkının korunması gün geçtikçe daha da zorlaşan bir konudur. Bireylerin, sağlık hizmeti aldıkları süre boyunca, özel hayatın gizliliğinin sağlanması, beden mahremiyetine özen gösterilmesi ve kişisel bilgilerinin korunması önemlidir. Hastalara ait bu gibi hakların korunması, doktorları olduğu kadar kurumu yani hastaneyi de bağlayıcı bir konudur. Hekimlere çeşitli yasa ve yönetmeliklerde ve hekim antlarında hastasına ait bilgi ve verileri paylaşmayacağı konusunda yükümlülükler yüklenmiştir. Hasta bilgilerinin açıklanması, ancak ve ancak kamu yararına olacak tıbbi zorunluluklar ve adli vakalarda mümkün olmaktadır. Bu gibi durumlar, hekimin hasta bilgilerini açıklamaması konusundaki sorumluluğunun istisnasıdır.

Hasta mahremiyeti, temel olarak özel hayatın gizliliği kapsamında da değerlendirilebilecek bir konudur. Ancak mahremiyet hakkının sağlanması ve korunmasında etik ve yasal problemler de söz konusudur. Bireyin aydınlatılmış onamı olmadan gerçekleştirilecek tıbbi girişimler, bireyin talebine rağmen gerçekleştirilmeyen girişimler, hastanın bedeninin deneysel tıbbi girişimlere tabi

tutulması, bulaşıcı hastalıklarla mücadele amacıyla zorunlu yapılan girişimler gibi konular tartışmaların kaynağını oluşturmaktadır.

Bu çalışmada hasta mahremiyeti konusunda doktor ve hemşirelerin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla bir araştırmaya yer verilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, araştırmaya katılanların yüzde elliden fazlası kadın, 26-35 yaş aralığında, bekar ve mesleki hayatlarının ilk 5 yılı içerisindeydi. Araştırmaya 63 doktor, 51 hemşire katılmıştır. Araştırma amacıyla toplanan veriler öncelikle güvenilirlik analizine tabi tutulmuş ve anket formundan elde edilen verilerin güvenilir sonuçlar verdiği görülmüştür.

Araştırmada, doktor ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun Hasta Hakları Bildirgesi'nin tam metnini ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi başlıklı 4. bölümü okumadığını belirlenmiştir. Bu durum, doktor ve hemşirelerin hastaların hakları konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığını düşündürmüştür. Araştırmaya katılan 63 doktordan yalnızca 3'ünün, 51 hemşireden ise yalnızca 5'inin her ikisini de okuduğu ve 18'er doktor ve hemşirenin yalnızca göz gerdiği göz önüne alındığında, doktor ve hemşirelerin hasta hakları ve mahremiyet konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığı sonucuna ulaşmak mümkündür.

Yine, 63 doktordan 38'inin, 51 hemşireden 38'inin hasta hakları ve mahremiyet ile ilgili herhangi bir kurs ya da seminere katılmamış olması hasta hakları ve mahremiyet konusuna doktor ve hemşirelerin yeterince önem vermediği ve kendilerine bu tarz fırsatların kurumları tarafından yaratılmadığının bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Ayrıca genel olarak doktor ve hemşireler, çalıştıkları devlet hastanesinde hastaların mahremiyetine saygı duyulacak uygun bir fiziksel ortamın bulunup bulunmadığı konusunda kararsız kalmışsa da, görüş bildirenlerin çoğunlukla olumsuz görüş bildirmesi, çalıştıkları hastanede mahremiyete saygı konusunda eksiklikler olduğunu ortaya koymaktadır.

Katılımcı doktor ve hemşirelerin çoğunluğu, hastanın odasında kendi yaşam şekli ve gerektiğinde yalnız kalma isteğine uygun bir değişiklik yapmak istediğinde, hastaya, hastanede yalnızca hastane kurallarının geçerli olduğunu ve hastaya özel uygulama yapılmayacağını belirteceklerini söylemişlerdir. Ayrıca, araştırmaya katılanların yaklaşık beşte biri bu isteği değerlendirmeye dahi almayacağını belirtmiştir. Konuya ılımlı yaklaşanlar ise katılımcıların tamamı düşünüldüğünde yarıdan azdır. Dolayısıyla hastanın kendi yaşam şeklide ve gerektiğinde yalnız kalma isteğine uygun değişiklik yapma konusundaki yaklaşım çoğunlukla negatiftir. Bu

durum hasta mahremiyeti açısından düşünüldüğünde, İzmir'deki devlet hastanesinde mahremiyete saygı konusunda eksiklikler olduğu sonucunu desteklemektedir.

Araştırma sonucunda katılımcıların hastaların boşaltım ihtiyaçlarının giderilmesi esnasında hemşirelerin sorumluluğu olduğunu belirttikleri görülmüştür. Boşaltım ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla verilen ördek ve sürgü gibi malzemelerin de mahremiyetin korunmasına yardımcı olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Katılımcı doktor ve hemşirelerin hasta teslimleri ve transferler esnasında çoğu zaman kişisel bilgilerin korunmasına özen gösterildiğini belirtmişlerdir. Bu konuda ulaşılan sonucun her zaman değil çoğu zaman olması, az da olsa halen daha bu bilgilerin korunmasına özen gösterilmediğini ortaya koymaktadır. Yani hastanede mahremiyete saygı konusunda eksiklikler olduğu sonucu desteklenmiştir.

Katılımcılardan, çalıştıkları hastanede hasta mahremiyetine yönelik gerçek durumun yanı sıra, hasta mahremiyeti konusunda görüşlerini içeren ifadelere katılım düzeylerini belirtmeleri de istenmiştir. Buna göre hasta mahremiyeti konusunda doktor ve hemşirelerin temennileri denebilecek sonuçlara göre ise; hastane odalarının tek kişi olması gerektiği, hastaların yalnız kalabilecek ortamı yaratılmasının önemli ve gerekli olduğu, hastaya ait bilgilerin gizliliğinin korunması amacıyla hastaya güvence verilmesi gerektiği, hemşirelerin hastaların mahremiyetini korumaya yönelik isteklerini her zaman göz önünde bulundurması gerektiğini belirlenmiştir. Ayrıca hastaların ortamları kendi isteklerine göre düzenlemeleri ve hastaların bu fırsata sahip olması gibi konularda ise olumsuz görüş bildirmişlerdir.

Ulaşılan bu gibi sonuçların doktor ve hemşirelerin temel demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen testler sonucunda da yalnızca 25 yaş altındakilerin, 26-35 yaş aralığındakilere göre mahremiyete yönelik görüşlerinin daha olumlu olduğu, dolayısıyla 25 yaş altındakilerin 26-35 yaş aralığındakilere göre mahremiyete daha çok saygı gösterdikleri yorumu yapılabilir. Bu durumun temel sebebi de 25 yaş altındakilerin mesleğe yeni başlamış olmaları olabilir.

Sonuç olarak, İzmir'deki devlet hastanesinde hasta mahremiyeti konusunda eksiklikler olduğu ve doktor ve hemşirelerin mahremiyet konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı ve bu konuya yeterince önem vermedikleri belirlenmiştir. Ancak bu sonucun, araştırmanın tek bir hastanede gerçekleştirilmesi, verilerin kısıtlı oluşu ve katılımcıların sosyal açıdan arzu edilen cevapları vermiş olması olasılığı nedeniyle

genellenmesi mümkün değildir. Sonuçlar yalnızca İzmir'deki devlet hastanesindeki mevcut durumu ortaya koymaktadır.

Bireysel ve kurumsal düzeyde yapılması gerekenler ise şu şekilde sıralanabilir:

- Hasta Hakları Bildirgesi'nin tam metninin hemşireler ve doktorlar tarafından okunmasının sağlanması gereklidir. Bu bağlamda hastanelerde koridorlara ve teşhislerin gerçekleştirildiği doktorlara ait odalara hasta haklarının yazılı olduğu çerçeveler asılmalıdır.
- Doktor ve hemşirelerin, hasta hakları konusunda kendilerini geliştirebilmeleri için kurslar ve seminerler düzenlenmeli ve doktor ve hemşirelerin bu kurs ve seminerlere katılımı sağlanmalıdır.
- Hastanedeki fiziksel ortamın mahremiyete uygun şekilde düzenlenebilmesinin önü açılabilmelidir. Bu kapsamda hastane odaları daha geniş tutularak bir çeşit paravan yardımı ile bölünebilir.
- Hastaların, mahremiyetlerini sağlamak için talep ettikleri yalnız kalma isteğine uygun değişikliklerin yapılabilmesi sağlanmalıdır. Bu kapsamda bu talepte bulunan hastaların tek kişilik odalara transferi sağlanmalıdır.
- Hastaların tedavileri ile ilgili olarak bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır. Bu kapsamda, hastanın, hastalığı, teşhisi ve tedavisine yönelik tüm bilgilerin hastaya sunulması sağlanmalıdır.
- Hasta teslimleri ve transferleri esnasında mahremiyet kurallarına dikkat edilmelidir. Gereğinden fazla bilginin paylaşılması sağlanmalıdır.
- Son olarak konuyla ilgili yapılmış olan bilimsel çalışma sonuçlarının hastane yönetimleri ve sağlık personeli ile paylaşılması ve konuya ilişkin öneri ve önlemlerin katılımcı bir ortamda belirlenmesi de önerilebilir.

## KAYNAKÇA

### *Kitaplar*

Corinne J. Naden, **Patient's Rights**, New York, Marshall Covendish, 2008.

Çelikoğlu, Nalan, **Mahremiyet: Kişiyeye Ait Özel Alanlar Tartışması**, İskenderiye Yayınları, İstanbul, 2008.

Ersoy, Nermin, “Aydınlatılmış Onam”, **Çağdaş Tıp Etiği**, Editör: Ayşegül Demirhan Erdemir, Özhan Öncel, Şahin Aksoy, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2003.

Göre, Nilüfer, **Modern Mahrem**, Metris Yayınları, 7. Basım, İstanbul, 2001.

Görkey, Şefik, **Hasta Hakları**, Medikal Etik (Editör: H. Hatemi – H. Doğan), 2003:4.

Hatırnaz, Gültezer, **Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları**, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, İstanbul, 2009.

Hatun, Şükrü, **Hasta Hakları**, İletişim Yayınları, İstanbul, 1999.

Kilpi H. Leino ve diğerleri, **Patient's Autonomy, Privacy and Informed Concern**, Amsterdam, IOS Press, 2000.

Özlü, Tevfik, **Hasta Hakları**, Timaş Yayınları, İstanbul, 2005.

Özlü, Tevfik, **Hasta Hakları: Kuramsal Metinler, Felsefi Arka Plan ve Örnek Olgularla “Hakkınız Var Çünkü Hastanız”**, Timaş Yayınları, 2005.

Öztan, Bilge, **Medeni Hukuk'un Temel Kavramları**, 15. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, 2004.

Sert, Gürkan, **Hasta Hakları: Uluslar arası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde**, Babil Yayınları, 2004.

Sert, Gürkan, **Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı Kavramı**, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.

Sütlaş, Mustafa, **Hasta ve Hasta Yakını Hakları**, 1. Basım, Chivi Yazıları Yayınevi, İstanbul, 2000.

Tronöy, K. Erik, “Vital Needs, Human Rights, Health Care Law”, **Patient’s Rights**, A. Carmi ve H. Wax (eds), Israel: Yozmot Publication, 2002.

Zaim, Selim, Tarım, Mehveş, Zaim, Halil, **Sağlık Sektöründe Kalite ve Maliyet Analizi**, İstanbul Ticaret Odası Yayını, İstanbul, 2010.

### ***Süreli Yayınlar***

Alan, Sultan, Erbay, Hasan, “Tıp Etiği Açısından Ambulans Hizmetlerinde Hasta Mahremiyeti” **Akademik Acil Tıp Dergisi**, 2011.

Aydemir, İshak, Özhan, Ali, “Hasta Hakları Uygulamalarının Hasta ve Yakınları Tarafından Değerlendirilmesi”, **Toplum ve Sosyal Hizmet**, Cilt: 22, Sayı: 1, Nisan 2011.

Bayraklı, Vedat, Güvenoğlu, Erdal, Medikal Görüntülerde Doktor Hasta Bilgi Gizliliğinin Sağlanması, **Akademik Bilişim 2013 Konferansı**, 25 Ocak 2013.

Beceni Yasin, Uçkan, Özgür, “Bilişim İletişim Teknolojileri ve Ceza Hukuku”, **Türkiye Bilişim Şurası Hukuk Çalışma Raporu**, Ankara, Başbakanlık Yayını, 2010.

Cihangiroğlu, Necmettin ve arkadaşları, “Kararlara Katılım ile Örgütsel Adalet Algıları Arasındaki İlişkinin Analizi: Doktorlar Üzerinde Bir Araştırma” **III. Uluslar arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Poster Bildirileri Kitabı**, Ankara, 2011.

Elçioğlu, Ömür, Demirhan, Ayşegül Erdemir, “Hasta Hakları” **Çağdaş Tıp Etiği**, İstanbul, 2003.

Erbay, Ercüment, Şen, Cemil Bülent, “Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi’nde Yatan Hastaların Hasta Hakları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi” **Toplum ve Sosyal Hizmet**, Cilt: 23, Sayı:2, Ekim 2012.

Günel, İlhan, “Tıbbi Müdahale Sözleşmesine Uygulanacak Hükümler” **TAAD**, Cilt: 1, Yıl: 2, Sayı: 5, Nisan 2011.

Günay, Yasemin ve arkadaşları, “Hasta ve Hekim Hakları Açısından Hasta Rızası”, Türkiye Klinikleri, **Journal of Medical Ethics**, 8, 2000.

Halidi, Gülay, Can, Rena, Kadioğlu, Funda Gülay, “Hastane Öncesi Alanda Bilgi-İletişim Teknolojileri Kullanımında Ortaya Çıkan Etik Sorunlar” **Değişen Dünyada Biyoetik**, Türkiye Biyoetik Derneği Yayını, Yayın No: XVIII, İstanbul, 2012.

Korkmaz, Ali, “Medyada Bir Etik Sorun Olarak Mahremiyet Hakkı” **Fırat Üniversitesi İletişim Fakültesi, II. Medya ve Etik Sempozyumu Bildirileri**, 13–15 Ekim 2011, Elazığ.

Korkmaz, İlhan, “Facebook ve Mahremiyet: Görmek ve Gözetle(n)mek”, **Yalova Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı: 5, Ekim 2012-Mart 2013.

Küçükilhan, Mustafa, Lamba, Mustafa, “Üniversite Hastanelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Sorunlar (Hasta Hakları Örnek Olayı), **Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi**, Cilt: IX, Sayı: 11, 2007.

Odyakmaz, Zehra, “İdare Hukuku Açısından Hasta Hakları Uygulamaları”, **TAAD**, Cilt: 1, Yıl: 2, Sayı: 5, Nisan 2011.

Özcan, Burcu, Özel, Çağlar, “Kişilik Hakları – Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler” **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt: 10, Sayı: 1, 2007.

Tan, Osman vd. “Hasta Takip Sistemlerinde RFID Uygulaması”, **Akademik Bilişim 2009-XI. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri**, 11-13 Şubat 2009 Harran Üniversitesi, Şanlıurfa.

Tanrıverdi, Haluk, “Mehmet Ersoy Özmen, Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Hasta Memnuniyetine Etkisi”, **TSA**, Yıl: 15, Sayı: 3, Aralık 2011.

Tataroğlu, Muhittin, “E-Devlette Kullanılan Gözetim ve Kayıt Teknolojilerinin Mahremiyet Üzerinde Etkileri”, **Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt: 2009–1 Sayı: 18.

Tengilimoğlu, Dilaver ve arkadaşları, “What Patients Know About Their Rights in Turkey” **J Health Soc Policy**, 12, 2000.

Yörükan, Turhan, “Bir İlişki Düzenleme Süreci Olarak Mahremiyet” **TİSK Akademi**, 2008/11.

Yüksel, Mehmet, “Mahremiyet Hakkı ve Sosyo-Tarihsel Gelişimi”, **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, Cilt: 58, Sayı:1.

Yüksel, Mehmet, “Mahremiyet Hakkına ve Bireysel Özgürlüklere Felsefi Yaklaşımlar” **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, 64-1.

## ***Tezler***

Akkaş, Elif, **Vekâlet Teorisi Çerçevesinde Hasta Hekim İlişkileri Üzerine Bir Çalışma: Isparta İl Merkezi Hastaneleri Örneği**, Süleyman Demirel Üniversitesi SBE Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2012.

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

Bakır, Dicle Gülbin, **Sağlık Hizmeti Talep Edenlerin Beklenti ve Bilgilerinin Evrensel Hasta Hakları Tanımlarına Göre Değerlendirilmesi**, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2003.

Engiz, Oğuz, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti”den aktaran Erkan İSSİ, **Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli**, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2008.

Kaçar, Halime, **Hastanede Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyi**, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2008.

Mecit, Seval Çimen, **Müşteri Memnuniyetinde Hasta Haklarının Yeri ve Önemi Üzerine Bir Araştırma**, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2009.

Uludağ, Ayhan, **Doktor Hasta İletişimi Açısından Hastanelerde Hekim Seçme Uygulaması: Karşılaştırmalı Bir Çalışma**, Konya, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2011.

Vural, Gülşen, **Hasta Hakları**, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, 1993.

Yılmaz, Hülya, **Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde Yatan Erişkin Hastaların Hasta Haklarından Yararlanma Durumları ve Hemşirelerin Hasta Haklarına İlişkin Görüşleri**, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2002.

Zubaroğlu, Melek, **Hasta Hakları Kurul Üyelerinin Hasta Haklarına Bakışı: İstanbul İli Örneği**, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2012.

### ***İnternet Kaynakları***

“Hasta Mahremiyeti İhlal Ediliyor” <http://bianet.org/bianet/toplum/142997-hasta-mahremiyeti-ihlal-ediliyor> (25.04.2013)

“Patient’s Rights”, [www.who.int/genomics/public/patientrights/en/](http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/), (Erişim: 15.06.2013)

“Sağlıkta Hasta Mahremiyeti Dönemi” <http://www.haber7.com/genel-saglik/haber/965651-saglikta-hasta-mahremiyeti-donemi> (25.04.2013)

“Yataklı Tedavi Kurumları Hasta Yönetmeliği, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeligi-son-degisi-.html>, (15.06.2013)

Amsterdam Bildirgesi, <http://saglikokulu.marmara.edu.tr/sayfa/1371/saglik-okulu-kutuphanesi/hasta-haklari> (14.02.2013)

Bali Bildirgesi, <http://saglikokulu.marmara.edu.tr/sayfa/1371/saglik-okulu-kutuphanesi/hasta-haklari> (14.02.2013)

Bilgi Edinme Hakkı Kanunu, “<http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4982.html>, (14.06.2013)

Çetinalp, Hüseyin, Özkan, Mehmet, Hasta Hakları ve Uygulamaları Hakkında Hekim Görüşleri, **1. Uluslararası Hasta Hakları Kongresi, Maritim Pine Beach Resort**, 11-14 Kasım 2009, Belek, Antalya, 2007.

Deryal, Yahya “Hastanın Özel Yaşamına Saygı Hakkının İki Boyutu: Hasta Sırrının Korunması ve Beden Mahremiyeti”, <http://www.haksay.org/files/yahya06.doc>, (13.06.2013)

Güncel Türkçe Sözlük, <http://www.tdk.gov.tr> (31.01.2013)

Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, md. 14-15.

Hasta Hakları Yönetmeliği, md. 21-22-23.  
<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-555/hasta-haklari-yonetmeli.html>  
(01.02..2013)

Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşme) Temel Doküman, Roma, Kasım 2002, <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/avrupastatusu.htm>  
(18.02.2013)

Lizbon Bildirgesi; <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/lizbon.htm>  
(14.02.2013)

Semra Eren Saylan, “Hasta Haklarının Hukuki Boyutu”  
[http://www.msb.gov.tr/ayim/Ayim\\_makale\\_detay.asp?IDNO=68](http://www.msb.gov.tr/ayim/Ayim_makale_detay.asp?IDNO=68) (18.02.2013)