**SAĞLIK KAYITLARININ HUKUKİ YÖNLERİ**

**AMAÇLAR**

1-Sağlık kayıtlarının tutulmasına ilişkin idari sorumlulukları, kavrar. Yasa ve yönetmelikleri öğrenir.

2-Kişisel sağlık verilerinin ne olduğunu kavrar

3-Hasta hakları bağlamında tıbbi kayıtların önemini kavrar

4-Sağlık kayıtlarının gizlilik güvenlik ve mahremiyetinin önemini kavrar

5- Sağlık kayıtlarının saklanma sürelerini öğrenir.

**GİRİŞ**

Tıbbi kayıtlar gerektiğinde kanıt olarak mahkemelere sunulabileceğinden son derece önemli belgelerdir. Bu nedenle ayrıntılı ve düzenli tutulmalarında yarar vardır. Sağlık hizmeti sunan özel ya da tüzel kişiler, ister kamu kurumu ister özel kurum olsun kendisine başvuran herkesin tıbbi kayıtlarını tutmakla yükümlüdür. Bu başvuruların tanı veya tedavi amaçlı olması durumu değiştirmez. Hatta danışma amaçlı başvuruların bile kayıtları tutulmalıdır. Sağlık hizmeti talep eden kişiye verilen hizmetin paralı ya da parasız verilmesinin tıbbi kayıtları tutma yükümlülüğü açısından bir önemi yoktur.

**KAVRAMLAR**

Türk dil kurumu sözlüğünde Tıp “hastalıkları iyileştirmek hafifletmek veya önlemek amacıyla başvurulan teknik ve bilimsel çalışmaların tümü, hekimlik ve tababet olarak tanımlanmaktadır.

Hukuk ise insanların birlikte yaşamını düzenleyen normatif olarak bağlayıcı düzen veya toplumu düzenleyen ve devletin yaptırım gücünü belirleyen yasaların bütünü” şeklinde tanımlanmaktadır.

Tıp Hukuku” sağlık hukukunun bir alt dalı olarak tıbbın uygulanmasından kaynaklanan sağlık personelinin hak ve yükümlülükleri, yasal sorumluluğu hasta hakları ilaç hukuku, medikal hukuk gibi konuları ele alan hukuk dalıdır. Bu hukuk dalı disiplinler arası bir hukuk dalıdır ve hukukun diğer dallarını da ilgilendiren yanları bulunmaktadır. Sağlık Hukuku kavramı çok geniş bir kavramdır. Sağlık hizmeti, hastalık sigortası, hastanelerin hukuksal yapısı, sağlık harcamaları, Sağlık Bakanlığının görev ve yetkileri, teşkilatı gibi konular sağlık hukuku içinde yer almaktadır.

Hekim; İnsanlardaki hastalıkları teşhis ve onları ilaçlarla veya bazı araçlarla tedavi eden kimse doktor tabip olarak tanımlanmıştır. Toplum hayatında hukuk düzeni tarafından tıbbi müdahalelerde bulunabilme yetkisi tanınmış kişileri ifade eder.

Hasta; Hasta hakları yönetmeliğinin 4/b maddesine göre sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi ifade etmektedir.

Tedavi kavramına gelince bu kavramı da hastalıklardan korunma tedbirlerini hastalığı belirlemeye yönelik teşhisi, hastalık sonrası bakımı da içeren hastalığın iyileştirilmesi hafifletilmesi veya ortadan kaldırılması hastalık sayılan bozuklukları gidermek veya azaltmak için yapılan tıbbi, cerrahi ve psikolojik ameliyeler olarak tanımlanabilir.

Tıbbi müdahale; temelde bireyin yaşam hakkının korunmasına ve ek olarak bu hakkın kaliteli bir şekilde kullanılmasına yönelik faaliyet olarak tanımlanabilir.

*DİKKAT: Mevzuat: Resmi Gazete 01.06. 2005 25832 (Ceza Muhakemesinde Beden muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik kimliğin tesbiti hakkında yönetmelik tanımlar 3. Madde)*

**SAĞLIK KURUMLARINDA KAYITLARA İLİŞKİN İDARİ SORUMLULUKLAR**

Sağlık kayıtlarının tutulması, saklanması, ve gerektiğinde kullanıma sunulması ile ilgili olarak bu kayıtları tutanların, kullananların, hasta ve yakınlarının ve sağlık kuruluşlarının bir takım yasal sorumlulukları vardır. Bu yasal sorumluluklar kanunlarda çok açık bir şekilde belirtilmemiş olmakla beraber yasa ve yönetmeliklere serpiştirilmiştir. Bu nedenle bu ünite içerisinde bu kanun yönetmelik ve haklara dağınık olarak değinilecektir.

*6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu (51,54,55/2, 56/2 66/3, 72, 76,506. Maddeleri)*

*-4721 sayılı Türk Medeni Kanunu*

*- 818 sayılı Borçlar kanunu*

*Hekimin, sağlık kurumlarının yanlış uygulamalarından kaynaklanan zararların ödetilmesi ve sorumlulukların belirlenmesi ile ilgili maddelerdir*

Sağlık kayıtları ile ilişkili mevzuat oldukça geniştir. Sağlık alanındaki tüm mevzuatın bir şekilde sağlık kayıtları ile ilgili maddeleri vardır.

İNTERNET:www.saglik.gov.tr/mevzuat.

**Tıbbi Kayıtlardan Doğan Sorumluluk**

Sağlık kurumları, kurumlarında tutulan tıbbi kayıtlar ile ilgili olarak idari yönden sorumludur. İdare hukuku yönünden kusurlar hizmet kusuru ve kişisel kusur olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

**Hizmet Kusuru:**

Yönetimin, kamu hizmetinin uygun ve düzenli biçimde sunulması görevi bulunmaktadır. Bundaki aksama hizmet kusuru olarak karşımıza çıkar. Bu durum da üç şekilde görülür. Birincisi kamu hizmetlerinin kötü teşkilatlanması ve işleyişinden meydana gelen zararlar. Örneğin, acil bir hastanın uzun süre bakımsız kalması gibi. İkincisi hastaya zarar veren tıbbi bakım kusurlarıdır. Örneğin, hastanede bulunması gereken tıbbi aletlerin noksan olması gibi

**Kişisel Kusur:**

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında hekimin işlediği şahsi suçlardır. Örneğin, uyarılara rağmen acil bir vakaya zamanında müdahale etmemesi, tıbbi müdahale için onayını alması gerekirken hastadan onay almamış olması ya da herhangi bir tehlike nedeniyle hastayı, örneğin ameliyathanede, bırakıp gitmesi kişisel kusur sayılır.

Sağlık hizmeti sunan herkes tutması gereken tıbbi kayıtların eksikliğinden ve yanlışlığından sorumludur. Bu kayıtların eksik ve yanlış tutulmasından hasta zarar görmüşse uğradığı zararı tazmin ettirebilir. Bu zararın maddi veya manevi olması durumu değiştirmez.

*1. Kayıtların yanlışlığından doğan sorumluluk:* Kayıtları tutmakla yükümlü her sağlık çalışanı bunların doğruluğundan da sorumludur. Eğer kayıtlardaki yanlışlıktan hasta bir zarara uğrarsa, örneğin verilen ilaç dozu yanlışsa bundan dolayı hastanın uğrayacağı zarardan hekim sorumlu olacaktır. Yanlış ilaç dozundan hasta ölmüşse hasta yakınları uğradıkları maddi zararı örneğin yanlış ilaç dozunun yol açtığı durumun tedavisi için yaptıkları masrafı, ölen kişinin bakmakla yükümlü olduğu şahısların maddi destekten yoksun kalmaları nedeniyle uğradıkları zararı ödemek zorunda kalacaktır. Burada kayıtlarda yapılan yanlışlıkta kusurun derecesi de önemlidir. Kasten yapılan bir yanlışlığın ihmal ile yapılması durumunda daha düşük bir oranda tazminat ödenecektir.

*2. Kayıtların eksikliğinden doğan sorumluluk:* Burada da kayıtları tutan kişi göstermesi gerekli özeni göstermemiştir. Bu durumda da yukarıdakine benzer şekilde bir sorumluluk ortaya çıkacaktır.   
*3. Sır saklama yükümlülüğü açısından sorumluluk:* Kayıtlarda yazılan bilgiler hastanın kişisel bilgileridir. Sağlık çalışanı bu bilgilerin gizliliğinden de sorumludur. İster kasten ister ihmaliyle olsun bu bilgilerin ortaya çıkmasına yol açıldığında bilgilerin açıklanmasından zarar gören kişinin uğradığı zarar karşılanmak zorundadır. Bu bilgilerin açığa çıkmasıyla kişi işini kaybetmiş, toplum içinde utanmış, ticaret yaşamı zarar görmüş olabilir. Bütün bu durumlarda bilgilerin gizliliğinden sorumlu olan kişi tazminat ödemek zorunda kalacaktır. Bazı durumlarda sır saklama yükümlülüğüne aykırı bir durum oluştuğunda sağlık hizmeti veren kurum çalıştırdığı kişilerden dolayı dava edilebilir. Böyle bir durumda da hastane ya da klinik ödemek zorunda kaldığı tazminatı kusuru olan şahsa rücu edebilir. Bazı durumlarda kişisel bilgilerin açıklanması sır saklama yükümlüğünü yerine getirmeme olarak anlaşılmaz. Bu durumlar şunlardır:

**Sosyal Güvenlik Kurumları:** hizmet verdikleri kişilerin tıbbi kayıtların kendilerini ilgilendiren kısımlarını ilgili kişi ve kurumdan isteyebilirler ve bu istek yerine getirilmelidir.

**Özel sigortalar:** Özel sigortalarda bazı durumlarda sigortalılarının kayıtlarını alma hakkına sahiptirler, kanunlar buna izin vermektedir.

**İşveren:** Özel hizmet sözleşmesine ya da başka türlü bir statüye dayanarak çalışanların işverenleri, çalıştırdıkları kişinin tıbbi kayıtlarından kendisini ilgilendiren kısmını isteyebilir. Bu, kişisel yaşamın gizliliğine aykırı sayılmaz. Örneğin sağlık raporları.

**Sağlık Bakanlığı:** Bütün özel ve kamu sağlık kurumlarını denetleme yetkisi bulunan Sağlık Bakanlığı'nın tıbbi istatistikleri oluşturmak ya da toplum sağlığı açısından önemli durumları öğrenmek için tıbbi kayıtları öğrenme hakkı vardır.

**KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ**

Kişisel veri bir kişinin, bireysel olarak belirlenmesini sağlayan her türlü bilgidir.  Bu tek bir bilgi olabileceği gibi, birbiriyle ilişkili çok sayıda bilgi de olabilir.  Kişinin adı, adresi, kimlik numarası, doğum tarihi, fotoğrafı, varsa aracının tescil numarası, kredi kartı numaraları, parmak izleri, IP adresi, sağlık raporları kişisel verilere verilebilecek örneklerdir.

Sağlık kayıtları her şeyden önce kişisel veridir ve kişisel sağlık verisi olarak değerlendirilecektir.

Avrupa Birliği Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi - Roma, Kasım 2002) Temel Dokümanında yer alan 14 maddelik hasta haklarının 6. Maddesinde Özel ve Gizlilik Hakkını; 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.

Kişinin yaşadığı sağlık sorunları, hekimi ile arasındaki ilişkisi, hastalığının ne olduğu, kullandığı ilaçlar, kendisine uygulanan tedavi, vücut özellikleri, tahlil ve görüntüleme sonuçları, onun özel hayatının gizliliği ve korunması hakkı kapsamına girer. Bu alan prensip olarak mutlak dokunulmaz olup, hem İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi’nin 8. maddesi ve hem de Anayasa’nın 20. maddesinin koruması altındadır. Hatta Anayasa’nın 20. maddesine, 12.09.2010 tarihinde yürürlüğe giren 5982 sayılı Kanunun 2. maddesi ile eklenen 3. fıkra ile "kişisel veriler" net bir şekilde özel hayatın gizliliği ve korunması hakkının kapsamına alınmış, daha da önemlisi kişisel verilerin gizliliği ve korunması hakkının varlığı tanınmıştır.

 Kişisel sağlık verileri kişinin aşağıda sayılan hakları ile de doğrudan bağlantılıdır:

−Özel yaşama ve aile yaşamına saygı hakkı

−Sağlık hizmeti alma hakkı

−Özgürlük ve güvenlik hakkı

−Yaşam hakkı (Sağlık ve güvenlik hakları ile bağlantılı olarak)

−Cezaların yasallığı hakkı

−İfade özgürlüğü

−Düşünce vicdan ve din özgürlüğü

−Evlenme hakkı

−Ayrımcılığa maruz kalmama hakkı

−Adil yargılanma hakkı

−Hakların kötüye kullanılmasının yasaklanması hakkı-devletler, topluluklar, kişiler

−Hakların kısıtlanmasının sınırlanması hakkı

Ayrıca kişisel verilerle ilgili aşağıdaki konulara da dikkat çekmekte yarar vardır.

*Hastanın bilgilendirilmesi:* Veriler sadece belli bir amaç için toplanabilir.  Bu amaç ayrıntılı bir şekilde tanımlanmalı ve verisi işlenecek olan kişiye açık biçimde bildirilmelidir.

*Rıza, onam alınması:* Hasta bilgisinin tedavi dışında ikincil amaçlar için (işlenmesi) kullanılabilmesi ve olası sonuçları için hasta veya hukuki temsilcisinden onay alınmalıdır. Kişiler verilerinin işlenmesine izin verirken özgür iradeleriyle kararlarını vermelidir. Herhangi bir hizmetin alınması sırasında, hizmeti alan kişinin başka bir seçeneğinin olmaması durumunda, başka ifadeyle tek hizmet sunucu varsa özgür irade ile karar verilmesinden söz edilemez.

*Seçim hakkı:* Kişiler, kişisel verilerinin toplanması veya toplanmaması ve üçüncü kişilerle paylaşılması veya paylaşılmaması konularında seçim hakkına sahip olmalıdır.

*Hasta kimliğinin gizlenmesi ve anonimleştirme:* Hasta bilgisi sadece kullanım amacı hasta kimliğiyle eşleştirme gerektirdiği durumlarda kimlik bilgisini içermelidir. Bunun dışındaki durumlarda hasta kimlik bilgisinin korunması için gerekli önlemler alınmalıdır.

*Bilgi açıklamasını gerektiren durumlar:* Sağlık çalışanları bilginin açıklanması gerekleri (ki bu gerekler hastanın sağlığının iyileştirilmesi ile de ilgili olabilir) ile hasta hakları arasındaki dengeyi değerlendirebilmek için ulusal düzenleme ve hukuki gerekler hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

*Güvenlik:* Toplanan verilere yönelik güvenlik tehditlerine karşı en gelişmiş güvenlik önlemleri alınmalı ve uygulanmalıdır. Güvenlik açısından gizlilik önemli olup sağlık çalışanları gerekli politika ve protokolleri uygulayarak hasta bilgilerinin gizliliğini sağlamalıdır. Ayrıca sağlık çalışanı telefon, e-posta ve faks gibi kanallarla hasta bilgilerini hastalara, onların refakatçilerine ve hukuki temsilcilerine, meslektaşlarına hasta bilgisi aktarırken güvenliğin diğer önemli bir unsuru olan mahremiyeti de göz önünde bulundurarak dikkatli hareket etmelidir. Üçüncü kişilerle verilerin paylaşımı, ancak iletilen tarafın da uygun veri koruma prensiplerini uygulaması durumunda söz konusu olmalıdır.

*Erişim ve düzeltme:* Kişiler kendileriyle ilgili bilgilere erişme bu bilgileri düzeltme ve silme (bloke etme) hakkına sahip olmalıdır.

**Kişisel Veriler ve Bilişim Suçları**

Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS); “Elektronik Sağlık Kaydı (ESK),  hasta sağlık bilgilerinin herhangi bir sağlık kuruluşunda bir veya birden çok kuruluş tarafından oluşturulmuş boylamsal (dikey) elektronik kayıtlardır. Bu bilgiler kapsamında hastanın cinsiyeti, progres notları, sorunlar, tedaviler, yaşam belirtileri (hayati bulgular, uyarılar), tıbbi özgeçmiş, bağışıklamalar, laboratuar verileri ve radyoloji raporları girmektedir” tanımını yapmaktadır. Tüm bu bilgiler kişiye ait kişisel sağlık verileridir.

Sağlık kuruluşları için elektronik ortamda sağlık kayıtlarının saklanması ve korunması yükümlülüğü, manuel kayıtların saklanması ve korunması kuralları ile aynıdır. Ayrıca elektronik kayıtlarla ilgili olarak 1 Haziran 2005 tarihi itibari ile yürürlüğe giren 5237 sayılı Yeni Türk Ceza Kanununda (TCK) birçok düzenlenme yapılarak bilişim alanında işlenen suçlarda oldukça genişletilmeye çalışılmıştır. Yeni TCK ile birlikte; Bilişim Suçları, onuncu bölümde “Bilişim Alanında Suçlar” başlığı altına alınmıştır. Yeni Türk Ceza Kanunundaki bu düzenlemelerin yanında, bilişim sistemleri ile işlenebilecek ancak tek başlarına tamamen bilişim suçu olarak adlandırılamayacak suç tipleriyle ilgili de düzenlemeler yapılmıştır.

5237 sayılı Yeni TCK’nın ikinci kısmı olan kişilere karşı suçların, dokuzuncu bölümünde, “Özel Hayata ve Hayatın Gizli Alanına Karşı Suçlar” başlığı altında; madde 135 ile “kişisel verilerin kaydedilmesi” suçu, madde 136 ile “kişisel verileri hukuka aykırı olarak verme ve ele geçirme” suçu, madde 138 ile “verileri yok etme” suçu konularında düzenlemeler ve eklemeler yapılmıştır.

Yine, yeni TCK’nın ikinci kısmı olan kişilere karşı suçların onuncu bölümünde, “Mal varlığına Karşı Suçlar” başlığı altında madde 142 ile hırsızlık suçun nitelikli hırsızlık olarak bilişim sistemlerinin kullanılması ve madde 158 de ifade edilen dolandırıcılık suçunun nitelikli dolandırıcılık olarak bilişim sistemlerinin kullanılması suretiyle işlenmesi halinde cezanın ağırlaştırıcı sebebi olacağı vurgulanmıştır.

TCK’nın ikinci kısım yedinci bölümünde “hürriyete karşı olan suçlar” altında 124. maddedeki “Haberleşmenin engellenmesi” suçu; sekizinci bölümünde “şerefe karşı suçlar” başlığı altında 125. maddedeki “hakaret” suçu; dokuzuncu bölümünde “Özel Hayata ve Hayatın Gizli Alanına Karşı Suçlar” başlığı altında 132. maddedeki “Haberleşmenin gizliliğinin ihlali” ile 133. maddedeki “kişiler arasındaki konuşmaların dinlenmesi – kaydedilmesi” suçu ve “topluma karşı işlenen suçlar” kısmının yedinci bölümünde ise “Genel ahlaka karşı işlenen suçlar” adı altına 226 maddedeki “müstehcenlik suçu” da direkt olarak bilişim suçu olarak adlandırılmamış olsalar da bilişim vasıtası ile işlenebilecek suçlardan sayılmıştır.

Buradan da görülebileceği gibi bilişim alanında işlenen suçlar daha ziyade “Kişisel verilerin korunması veya kişiliğin korunması hakkındaki hükümler çerçevesinde şekillenirken bilişim suçlarına dair müstakil bir mevzuat düzenlemesi bulunmadığı (bilişim kanunu) gibi bu alandaki eksiklik uygulamadaki mevzuatlar içerisine serpiştirilmiştir.

Sağlık kayıtlarının tutulması korunması ve kullanılması ile ilgili olarak mevzuattaki bu düzenlemeler dikkate alınmalıdır.

Gerçek kişi ile ilgili her türlü bilgi, kişisel veri olarak kabul edilir. kişisel verilerin kaydedilmesi;  
Türk ceza kanunun 135. Maddesine göre; Hukuka uygun olarak elde edilen bilgilerin, amaçları dışında kullanılması ve herhangi bir şekilde üçüncü şahısların eline geçerek hukuka aykırı olarak yararlanılmasına sebep olunması kişilerle ilgili bilgilerin hukuka aykırı olarak kayıt edilmesi, suçtur.

Kişilerin siyasi, felsefi veya dini görüşlerine, ırki kökenlerine, ahlaki eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin bilgileri hukuka aykırı şekilde kişisel veri olarak kaydeden, yetkisiz kişilere veren ve yayan kimse cezalandırılır.

Dava açıldığında veya şikayetlerde değerlendirmelerde hastane ve diğer sağlık kuruluşlarındaki kayıtlar ile konuyla ilgili düzenlenmiş; Hekim, Bilirkişi, Adli Tıp Kurumu Raporları, Grafiler, Laboratuvar Sonuçları, esas alınmaktadır. Sağlık personeli tıbbi hizmeti, bir sağlık kurum ve kuruluşunda veriyorsa kayıtların muhafaza sorumluluğu sağlık kurumuna aittir.

Mesleki ilişki sebebi ile öğrenilen bilgiler, gizli olduğundan tıbbi amaçlı olsun veya olmasın *hastanın yazılı izni olmadan kullanılamaz.* Toplantı ve yayınlarda veya başka sebeplerle açıklanamaz. Ancak Tıbbi kayıtlardaki hastanın, kimlik bilgileri hiçbir surette anlaşılmayacak şekilde bilimsel amaçlı kullanılabilir.

**YASA VE YÖNETMELİKLERDE SAĞLIK KAYITLARI**

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Türk Ceza Kanunu (TCK), Bilgi Edinme Hakkı Kanunu, Türk Medeni Kanunu (TMK), Elektronik Haberleşme Kanunu Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, özel yaşamın gizliliğinin ihlaline, hukuka uygun olma koşulu ile olanak sağlamaktadır. Bunlar, sağlık kayıtları kişisel veri olarak ele alındığında bunların tutulması, kullanılması sırasında karşılaşılan durumlarda yol gösterici olacaktır.

**Türkiye Cumhuriyeti Anayasası**

Anayasa’nın 20. maddesinin 3. fıkrası şu şekildedir;

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

**Türk Ceza Kanunu**

 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun (“TCK”) kişilerin özel hayatının gizliliği, kişisel verilerin hukuka aykırı olarak kaydedilmesi, bu kayıtların başkasına verilmesi, yayılması hallerini suç olarak düzenlemiştir.

 TCK'nın "Özel Hayatın Gizliliğini İhlal" başlıklı 134.maddesine göre; Kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlal eden kimse, altı aydan iki yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır. Gizliliğin görüntü veya seslerin kayda alınması suretiyle ihlal edilmesi halinde, cezanın alt sınırı bir yıldan az olamaz. Kişilerin özel hayatına ilişkin görüntü veya sesleri ifşa eden kimse, bir yıldan üç yıla hapis cezası ile cezalandırılır. Fiilin basın veya yayın yoluyla işlenmesi halinde, ceza yarı oranda artırılır.

Türk Ceza Kanunu; 135 ve devamı maddelerine göre, kişisel verilerin hukuka aykırı olarak; elde edilmesi, kaydedilmesi veya ifşa edilmesi fiilleri suç olarak düzenlenmiş ve yaptırıma bağlanmıştır.

TCK’nin “kişisel verilerin kaydedilmesi” başlıklı 135. maddesi kişisel verilerin ve hassas kişisel verilerin hukuka aykırı kaydedilmesini suç saymıştır. Maddeye göre; *“ Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilir. Kişilerin siyasi, felsefi veya dini görüşlerine, ırki kökenlerine; hukuka aykırı olarak ahlaki eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin bilgileri kişisel veri olarak kaydeden kimse, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır.”*

Bu maddenin devamı olan 136. madde de, kişisel verilerin hukuka aykırı olarak ele geçirilmesi ve yayılmasını aşağıdaki şekilde suç saymıştır; *“Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”*

TCK, aynı zamanda, kişisel verilerin bu şekilde hukuka aykırı olarak kaydedilmesi, verilmesi, yayılması, ele geçirilmesi fiillerinin kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle ve belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle işlenmesi hallerini nitelikli hal olarak saymış ve bu durumlarda verilecek cezanın yarı oranında artırılacağını düzenlemiştir.

 TCK'nın 137. Maddesinde; özel hayatın gizliliğini ihlal ve kişisel verileri hukuka aykırı olarak kaydetme, verme, yayma, ele geçirme suçlarının, kamu görevinin veya sağlık mesleğinin sağladığı kolaylıktan yararlanarak işlenmesi halinde daha ağır cezalandırılması gerektiği belirtilmiştir.

TCK, aynı zamanda silinmesi gereken kişisel verilerin silinmemesini de suç saymış ve 138. madde *ile “kanunların belirlediği sürelerin geçmiş olmasına karşın verileri sistem içinde yok etmekle yükümlü olanlara görevlerini yerine getirmediklerinde bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası verilir”*

Türk Ceza Kanunu’nun 239. maddesinde; sıfat veya görevi, meslek veya sanatı gereği vakıf olduğu sırrı, yetkisiz kişilere veren veya ifşa eden kişinin bir yıldan üç yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılacağı düzenlenmiştir.

**Ceza Muhakemesi Kanunu**

**CMK Madde 332 -** (1) Suçların soruşturma ve kovuşturması sırasında Cumhuriyet savcısı, hâkim veya mahkeme tarafından yazılı olarak istenilen bilgilere on gün içinde cevap verilmesi zorunludur.

Bu madde ile ceza davaları için özel yaşamın gizliliğinin yargı mensupları tarafından her koşulda ihlal edilebileceğinin düzenlenmiş olduğu söylenebilir. Bu konudaki önemli nokta, gizliliğin ihlali ayrıcalığının, suçun kanıtlanması amacıyla söz konusu olmasıdır. (AİHS’de suçun önlenmesi olarak düzenlenmiştir).

**Bilgi Edinme Hakkı Kanunu**

4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu, kişilerin bilgi edinme hakkını kullanmalarına ilişkin esas ve usulleri düzenlemektir. Ancak Kanun, bilgi edinme hakkının sınırsız olmadığını düzenlemiş ve bilgi edinme hakkı kapsamında değerlendirilemeyecek bilgi türleri saymıştır. Bu bilgi türlerinden biri de özel hayatın gizliliğine ilişkin bilgilerdir. Bu doğrultuda, Kanunun 21. maddesi aşağıdaki hükmü getirmektedir;

*“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.”*

**Türk Medeni Kanunu**

4721 sayılı Türk Medeni Kanunu, kişi hak ve özgürlüklerini koruyan maddeler içermektedir.

Kanunun 23, 24 ve 25. Maddeleri sırasıyla;

- *Kimsenin özgürlüklerinden vazgeçemeyeceği veya onları hukuka ya da ahlâka aykırı olarak sınırlayamayacağı,*

- *Hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kimsenin, hâkimden, saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebileceği,*

- *Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırı olduğu,* hükümlerini getirmekte ve kişilik haklarına saldırıda bulunulan kişinin sahip olduğu dava haklarını düzenlemektedir.

**Elektronik Haberleşme Kanunu**

Elektronik haberleşme sektörü bakımından temel düzenleme olan 5809 sayılı Elektronik Haberleşme Kanunu’nun elektronik haberleşme hizmetine ilişkin temel ilkeleri sıralayan 4. Maddesi kişisel verilerin korunmasına değinmiş ve *“bilgi güvenliği ve haberleşme gizliliğinin gözetilmesi”* ilkesine yer vermiştir.

**DİKKAT:** Elektronik Haberleşme Sektöründe Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Gizliliğin Korunması Hakkında Yönetmelik, 24.07.2012 Tarih ve 28363 Sayılı Resmi Gazete ’de yayımlanmıştır ve 24.01.2013’te yürürlüğe girmiştir. Yönetmelik elektronik haberleşme sektöründe kişisel verilerin işlenmesi bakımından, AB’nin özellikle 2002/58 Sayılı Direktifi kapsamında önemli düzenlemeler getirmektedir.

**Tıbbi Deontoloji Tüzüğü**

Tüzüğün 4. maddesi ile *“Tabip ve diş tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz”* hükmü getirmekte ve hastanın gizli bilgilerinin korunması gerekliliğini düzenlemektedir.

Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlanması 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.”hükmü getirerek hasta bilgilerinin korunmasını amaçlamaktadır.

**Hasta Hakları Yönetmeliği**

Hasta hakları yönetmeliğinin **16. maddesinde**; “hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir” denmektedir. Kayıtların mülkiyeti esasen sağlık kuruluşuna aittir bu nedenle belgelerin aslını vermek zorunda değildirler. Buna karşılık hasta bedelini ödemek karşılığında bu belgelerin suretini alabilir. Diğer yandan hastayla ilgili kayıtlar yalnızca tedavisiyle doğrudan ilgili kişilerce görülebilir. Başka bir sağlık personeli dahil hiç kimse bu bilgileri göremez.

Ayrıca aynı yönetmeliğin **17. maddesine** göre; 'hasta, sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir. Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme hakkını da kapsar.'

**Mahremiyete Saygı Gösterilmesi Madde 21**- Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

**Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 20-** İlgili mevzuat hükümlerine ve hastalığın mahiyetine göre yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; hasta, sağlık durumu hakkında kendisine veya ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebilir.

**Bilgilerin Gizli Tutulması** **Madde 23**- 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 sınırlanması 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.

### [AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA YÖNETMELİĞİ](http://www.leylakeser.org/2010/05/aile-hekimligi-uygulama-yonetmeligi.html) (25 Mayıs 2010 Resmî Gazete Sayı : 27591)

***ÜÇÜNCÜ BÖLÜM Kayıtların Tutulması ve Denetim***

***Tutulacak kayıtlar***

MADDE 26 – (1) Aile hekimlerinin kullandığı basılı veya elektronik ortamda tutulan kayıtlar, kişilerin sağlık dosyaları ile raporlar, sevk belgesi ve reçete gibi belgeler resmi kayıt ve evrak niteliğindedir.

(2) Kayıtlı kişi sayısı, yapılan hizmetlerin listesi, muayene edilen ve sevk edilen hasta sayısı, kodları ile birlikte konulan teşhisler, reçete içeriği, aşılama, gebe ve lohusa izlemi, bebek ve çocuk izlemi, aile plânlaması ve bulaşıcı hastalıklar ile ilgili veriler ve Bakanlık tarafından belirlenen benzeri veriler evrak kayıt kriterlerine göre belirli aralıklarla düzenli olarak basılı veya elektronik ortamda Bakanlığa bildirilir.

(3) Aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının kendileri ile ilgili kayıtları müdürlükte tutulur.

Kayıtların tutulma şekli ve muhafazası

MADDE 27 – (1) Aile hekimi kendisine kayıtlı kişilerin kişisel sağlık dosyalarını tutmakla yükümlüdür. Kayıtların güvenliği ve mahremiyeti aile hekiminin sorumluluğundadır.

(2) Denetim sırasında talep edilmesi halinde, aile hekimi hasta haklarına riayet etmek suretiyle kendisine kayıtlı kişilerin dosyalarını göstermek zorundadır.

(3) Kişi, kendisi ile ilgili tutulan kayıtların bir nüshasını aile hekiminden talep edebilir.

(4) Aile hekimlerinin, lisans hakları Bakanlığa ait olan veya Bakanlıkça belirlenip ilan edilen, standartlara haiz bir aile hekimliği bilgi sistemi yazılımı kullanmaları şarttır.

(5) Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür.

(6) Herhangi bir vatandaşa ait kişisel veriler ile kişisel sağlık verileri, müdürlük ya da Bakanlık haricindeki herhangi bir kayıt ortamında (bilgisayar, harddisk, cd, dvd, yazılı doküman gibi) yüklenici firma tarafından kaydedilemez. Bu durumun tespiti halinde bu yazılımın kullanımı iptal edilir.

***ÖRNEK OLAY***

*Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Finlandiya Hükümetini, bir hastanın gizli tıbbi kayıtlarını yeteri ölçüde koruyamadığı ve güvenliğini sağlayamadığı için, vatandaşının kişisel verilerini korumakta ihmali olduğu gerekçesiyle 34.000 € ödemeye mahkum etmiştir.*

*Veri güvenliği ve insan haklarına ilişkin Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin (AİHS) 8. Maddesine istinad eden bu dava, önemli bir emsal karar oluşturacaktır.*

*Mahkeme kararın gerekçesini “Herkes özel ve aile hayatına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir” şeklinde içeriğe sahip olan AİHS md. 8’e dayandırmıştır. Karar, tıbbi verilerin güvenliğinin özel hayatın önemli bir bileşeni olduğunun tartışmasız olduğunu vurgulamaktadır.*

*Kararda Finlandiya’nın hasta bilgilerini korumada ihmal gösterdiği ve bu nedenle bir hemşireye 14.000 € tazminat ve 20.000 € masraf ödemesi gerektiğine hükmedilmiştir.*

*Karara konu teşkil eden olayda, kamu hastanesinde 1989 ve 1994 yılları arasında bir dizi belirli süreli sözleşme ile çalışan bir hemşire, bu dönem zarfında kendisine HIV teşhisi konulduğu için, aynı hastanenin bulaşıcı hastalıklar kliniğine düzenli olarak ziyaretlerde bulunmuştur.*

*1992 yılında hastanenin oftalmoloji (göz) departmanında görevli bir arkadaşı tarafından, kendi hasta kayıtlarına erişildiği ortaya çıkmıştır. Üç yıl sonra da hastane ile olan sözleşmesi yenilenmemiştir.*

*Hemşire, hastalığı ile ilgili haberlerin diğer çalışanlar tarafından da duyulduğundan şüphelenmeye başlamış ve tıbbi verilerine kimin, ne zaman eriştiği konusunda detayları istemiştir. Sağlık kurumu sadece kayıtlara erişen son beş kişiye ilişkin not tutmuştur.*

*Mahkeme kamu kurumlarının ve devletin, mahrem olarak saklanması gereken verileri, mahrem olarak saklamakta başarısız oldukları takdirde Konvansiyonu ihlal edeceklerine hükmetmiştir.*

*Olaydaki hemşire verilerin kasden yayınlandığını kanıtlamakla yükümlü değildir. Bu verilerin güvenli bir şekilde saklanmalarındaki başarısızlık, Konvansiyonun ihlali için yeterli olmaktadır.*

*Strasbourg Mahkemesi oybirliği ile sağlık kuruluşunun, hemşirenin tedavisi ile ilgili olmayan diğer personel tarafından hemşirenin gizli sağlık bilgilerine erişilmesine engel olacak bir sistem kurmaktaki ihmali yüzünden, AİHS md. 8’i ihlal ettiğine karar vermiştir.*

*İlk derece mahkemesi hemşirenin kayıtlarına hukuka aykırı olarak girildiğine ilişkin güçlü deliller olmaması yüzünden hemşirenin davasını reddettiği için, hemşire ilk derece mahkemesinde görülen davayı kaybetmişti. İstinaf müracaatını da kaybetmiş ve davasını Finlandiya Yargıtay’ına götürmesine de izin verilmemişti.*

*AİH Mahkemesi buna rağmen, Finlandiya’da herhangi bir olay meydana geldiğinde, tıbbi verilerin uygun bir şekilde korunmasını gerektiren mahremiyet yasalarının yürürlükte olduğunun altını çizmiştir. Eğer bu kurallar sıkı bir şekilde takip edilseydi, hemşirenin tıbbi kayıtları yeteri ölçüde korunmuş olacaktı.*

*Mahkeme Finandiya yasaları bakımından, kayıtlarına uygun olmayan bir şekilde erişildiğinin ispatı yükünü hemşireye atfetmenin haksız olduğunu vurgulamıştır.*

*Ek olarak mahkeme, bilgiler ifşa edildiğinde dava açma hakkının varlığının, ilk planda mahremiyetin korunması ile aynı olmadığını ifade etmiştir: “Bu bağlamda ilk planda herhangi bir yetkisiz erişim olasılığını bertaraf etmek için pratik ve efektif bir koruma sağlamak gerekirdi. Ancak somut olayda bu tür bir koruma mevcut değildir”.*

*Mahkeme kurumların, elektronik hasta kayıtlarına erişim ve güvenlik mekanizmalarının, yetkisiz veri erişimleri olasılığına karşı sağlam olup olmadığını tekrar kontrol etmeleri gerektiğini asgari olarak talep etmiştir.*

*Bu dava kişisel verilerin korunması ve insan hakları hukuku çerçevesinde bir kişinin mahremiyet hakkı arasında hayati bir bağ oluşturmuştur. Mahkemenin verdiği karar, insan hakları çerçevesinde kişisel verilerin güvenliğine atıf yaptığı için önem taşımaktadır. Kurumların güvenlik ve mahremiyet uygulamaları ve prosedürleri bakımından proaktif olmaları gerekmektedir.*

**Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi**

**AİHS Madde 8 - Özel hayatın ve aile hayatının korunması**

Herkes özel ve aile hayatına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.

Bu hakkın kullanılmasına bir kamu otoritesinin müdahalesi, ancak ulusal güvenlik, kamu emniyeti, ülkenin ekonomik refahı, dirlik ve düzenin korunması, suç işlenmesinin önlenmesi, sağlığın veya ahlakın veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için, demokratik bir toplumda, zorunlu olan ölçüde ve yasayla öngörülmüş olmak koşuluyla söz konusu olabilir. Kişinin kimlik bilgileri, adresi, telefon numarası, süregen hastalığı ya da geçirdiği bir ameliyat kişinin özel bilgileri dahilinde ele alınmalıdır ve bu tıbbi bilgi ve kayıtların güvenliğinin ihlali özel hayatın gizliliğinin ihlali anlamına gelir. Özel hayatın gizliliğinin kaldırılması ancak ulusal güvenlik, kamu emniyeti, sağlığın korunması, yasayla düzenlenmiş olma zorunluluğu koşulu altında mümkündür.

**Biyotıp Sözleşmesi**

**Sözleşmenin 10. Maddesi Özel Yaşam ve Bilgi Edinme Hakkı;**Herkes, kendi sağlığı hususundaki bilgilerle ilgili olarak, özel yaşamına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir. Ancak yine Biyotıp Sözleşmesinde Madde 26 ile bu hakkın kullanılmasının kısıtlanması düzenlenmiştir.  
**Biyotıp Sözleşmesi Madde 26 – Hakların Kullanılmasının Kısıtlanması**

Bu Sözleşmede yer alan haklar ve koruyucu hükümlerin kullanılmasında, kamu güvenliği, suçun önlenmesi, kamu sağlığının korunması veya başkalarının hak ve hürriyetlerinin korunması için kanunda belirtilen ve demokratik bir toplumda gerekli olanlar dışında kısıtlama konulamaz.

Bu durumda hem iç hukuk hem de sözleşmeler bağlamında bir liste yapılması gerekirse (sağlık hizmet bedeli tahsili hariç konularda) kısıtlama koşulları:

1. Ulusal güvenlik: AİHS M.8, 5510 Nolu Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu   
2. Kamu emniyeti: AİHS M.8, Biyotıp M.26

3. Ülkenin ekonomik refahı, dirlik ve düzenin korunması: AİHS M.8

4. Suç işlenmesinin önlenmesi: AİHS M.8 ile suçun işlenmesinin önlenmesi, CMK M.332’de suçun soruşturulması ve kovuşturulması.

5. Sağlığın veya ahlakın veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması: AİHS M.8, Biyotıp M.26

6. Rızası: TMK M.24

7. Daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar: TMK M.24

Bu durumlar göze alınarak hasta bilgilerinin gizliliği ortadan kalkabilir. Bunlarda yoruma açıktır ve hakimin kararı doğrultusunda ve meydana gelen olaylara göre yorumlanmaktadır.

**Bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisi:**

Kişisel bilgilerin merkezi olarak, süresiz bir şekilde saklanmasına ilişkin düzenleme, 2 Kasım 2011 tarihinde yürürlüğe giren, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin  Bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisi başlıklı 47. Maddesine dayandırılmaktadır

 Bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisi:

**Madde 47**

(1) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, mevzuatla kendilerine verilen görevleri, e-devlet uygulamalarına uygun olarak daha etkin ve hızlı biçimde yerine getirebilmek için, **bütün kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarından**; sağlık hizmeti alanların, aldıkları sağlık hizmetinin gereği olarak ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna vermek zorunda oldukları kişisel bilgileri ve bu kimselere verilen hizmete ilişkin bilgileri her türlü vasıtayla toplamaya, işlemeye ve paylaşmaya yetkilidir.

 (5) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin hususlar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

**SAĞLIK KAYITLARININ GİZLİLİĞİ, GÜVENLİĞİ VE MAHREMİYETİ**

Sağlık Kayıtlarında güvenliğin sağlanmasının temel amacı, sağlık bilgi sistemlerinin ve bu sistemlerde saklanan ve işlenen verilerin gizliliğini, bütünlüğünü ve varlığını sağlamaktır. Bu üç temel fonksiyonun yerine getirebilmesi için sistemlerin yeterince güvenli kılınması yani, sistemleri oluşturan her türlü yazılım, donanım ve verilerin çok yönlü olarak güvenliğinin sağlanması gerekmektedir. Güvenlik, doğru insanların doğru bilgiye erişebilmesini, bilginin doğru ve sistemin de ihtiyaç duyulduğu her an çalışır olmasını gerektirmektedir. Güvenliğin başarmaya çalıştığı en önemli amaçlar; gizliliğin sağlanması, sistemin daima çalışabilirliğinin sağlanması ve sistemin bütünlüğünün sağlanmasıdır.

Tıbbi gizlilikte güven olmadığında, hastaların sağlık bakımından vazgeçmesi, doktorların hasta kayıtlarındaki tüm bilgileri girememesi gibi bir takım sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Hasta sağlık bilgisinin korunması ile ilgili olarak aşağıdaki 3 önemli kavramın birbirinden kesinlikle ayrılması gerekir. Bunlar gizlilik, güvenilirlik ve güvenliktir.

*Gizlilik;* Kişisel sağlık bilgisinin kontrolü açısından herhangi bir kişinin sahip olduğu hak ve istek,

*Güvenilirlik;* Sağlık bakımı sağlayan kişiye kişisel sağlık bilgisinin kontrollü bir biçimde verilmesi sunulması ya da bilginin kullanılabileceği şartları ve kapsamı sınırlayan bir anlaşmayla bilginin koruyucusuna yetki verilmesi,

*Güvenlik;* Politikaların prosedürlerin ve güvenlik tedbirlerinin toplamıdır.

Bunlar bilgi sistemlerinin var oluşlarını ve doğruluğunu sağlamada yardım ederler ve bilgi sistemlerinin içeriğine, detaylarına girişi kontrol ederler.

Sağlık bilgi yönetiminde önemli sorumluluklardan birisi bilginin gizliliğinin korunmasıdır. Hastalara ait sağlık kayıtlarının ve çalışanlarla ilgili kişiye özel kayıtların gizliliğinin korunması gerekir. Çeşitli kurumlardan (işverenler, sigorta şirketleri, resmi makamlar emniyet makamları) hastalar hakkındaki sağlık bilgilerine ait taleplerde devamlı bir artış vardır. Sistemin gelişimi içerisinde hasta ve personel bilgilerini gizliliğinin korunması işleminde hastane yönetimini sorumluluğu çok önemlidir. Bir sistemin gizliliği, suçlar için cezalar ve iyi tanımlanmış prosedürler ile yönetimin kontrolü ve sisteme girişin sınırlandırıldığı bir dizayn biçimi ile bilgisayar veri dosyalarının fiziki gizliğini içerir.

Bilgi emniyeti olan iyi bir programın birkaç tane temel elemanı vardır. Birinci olarak; sistem spesifikasyonları hassas olan bilgisayar kayıtlarının fiziki emniyeti için kullanılacak bilgileri içermelidir. İkinci olarak; hastane bilgi dosyalarına doğrudan doğruya ulaşmak için on-line terminalleri kullandığı zaman bilgilere ulaşma ile ilgili olarak dikkatle planlanmış kurallara gerek vardır. Projenin sistem analizi safhasında hastane personelinden kimin hangi bilgi dosyasına ulaşacağının tesbit amacıyla dikkatli bir inceleme yapılmalıdır. Kişiye özel bilginin korunma kuralları aşağıdaki şekilde belirtilebilir.

- Dikkatle hazırlanmış tanıtma kartlarının kullanılması, belli hassas bilgi dosyalarına ulaşmasına yetki verilen kişileri tanımlamalıdır.

- Bilgisayar terminal kilitleme sistemleri, hastanenin belirli yerlerindeki terminallerin bazı bilgi dosyalarına ulaşmasını yasaklamalıdır; örneğin hastane personel işleri bürosundaki terminal, normal olarak hastalara ait sağlık durumlarını gösteren bilgi dosyalarına ulaşmasına izin vermemelidir. Bunun aksi olarak bakım ünitesindeki terminal ile çalışanlara ait bilgi dosyalarına ulaşmak mümkün olmamalıdır. Dosya kilitleme sistemleri, kullanan bireyin hassas bilgi tanımlama numaralarına uymalı ve yetkisi olmayan kişileri reddetmelidir.

- Hastanenin en yüksek seviyedeki yönetimi çok büyük önem vererek, kişiye özel bilgilerin gizliliği ile ilgili olan kuralların sıkıca uygulanmasını temin için olumlu işlemlere başvurmalı ve bu kuralara uymayanları cezalandırmalıdır.

Ayrıca 06/06/2007 tarihli ve 5228 sayılı makam onayı ile yürürlüğe giren "Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge"nin, "Kişisel Sağlık Kayıtlarının Güvenliği" başlıklı ekinde (Ek 5.7) sağlık kayıtlarının güvenliği, korunması konusunda kurumlara düşen yükümlülükler şöyle belirtilmiştir: Kişisel sağlık kaydı kapsamına, hasta ile ilgili sözlü bilgi, yazılı bilgi, tıbbi müdahaleler, ön tanı, teşhisler, grafik imajları, fatura gibi konular girmektedir. Kişisel sağlık kayıtlarının güvenliğinin sağlanması amacıyla; Bakanlığa bağlı bütün kurum ve kuruluşlarda hasta sağlık bilgisinin mahremiyeti hususunda uyulması gereken temel kurallar şunlardır:

−Veri güvenliği konusunda üç temel prensibin göz önüne alınması gerekmektedir. Bunlar; "gizlilik, bütünlük ve erişilebilirlik"tir.

−Kurumda kimin hangi yetkilerle, hangi verilere ulaşacağı çok iyi tanımlanmalıdır. Rol bazlı yetkilendirme yapılmalıdır ve yetkisiz kişilerin hastanın sağlık kayıtlarına erişmesi mümkün olmamalıdır.

−Sağlık kayıt bilgileri hastaya aittir. Yetkilendirilmiş çalışanlar ancak kendisine kayıtlı olan hastaların sağlık kayıtlarına erişebilmelidirler. Ancak hastanın yazılı onayı ile diğer sağlık çalışanları bu veriye erişebilirler.

−Hasta taburcu olmuş ise hiçbir kurum çalışanı hastanın sağlık kayıtlarına erişemez.

−Hastanın rızası olmadan hiçbir çalışan sözle de olsa hasta sağlık bilgilerini hastanın yakınları dışında üçüncü şahıslara ve kurumlara iletemez.

−Hasta sağlık bilgileri ticari amaçlı olarak da üçüncü şahıslara iletilemez. Hastanın kullandığı ilaçlar, diyet programları vs buna dahildir.

−Hasta dosyasının bir kopyası hastaya teslim edilmelidir. İlgili mevzuat hükümleri saklı kalmak kaydıyla hiçbir hasta kaydı, elektronik veya kağıt ortamında üçüncü kişi ve kurumlara verilmemelidir.

−Hastanın dosyasının izlenmemesi için gerekli tedbirler alınmalıdır. Hasta dosyalarının gelişi güzel ortada bırakılmaması, bilgisayar ekranının başkalarınca okunabilecek şekilde bırakılmaması gibi.

−Telefon ile konuşurken hasta ile ilgili mahrem bilgilerin üçüncü şahısların eline geçmemesine azami özen gösterilmelidir.

−Bütün hasta, sağlık kayıtları fiziksel olarak korunmuş mekanlarda saklanmalıdır.

−Elektronik hasta kayıtlarına internet ortamından erişim mümkün olmamalıdır.

 Hasta sağlık bilgileri bilginin üretildiği kurum tarafından veya Bakanlığın Bilgi Yönetim Sistemleri tarafından araştırma, istatistik ve Karar Destek Sistemleri için kullanılabilir. Bu durumda hasta sağlık bilgisi hasta tanımlayıcısı ile ilişkilendirilemez.

**Kişisel Sağlık Kayıtlarının Korunması**

Hastanedeki Bilgi güvenliği, veri entegrasyonunu kapsayacak şekilde yapılandırılmalıdır.

***DİKKAT:*** *Hasta dosyası kaybolunca... Danıştay 10. Dairesi, hastasının belgelerini gerekli şekilde muhafaza etmeyen ve hasta dosyasını kaybeden hastanenin ''ağır hizmet kusuru'' işlediğine hükmederek, hastanenin dosyası kaybolan hastaya manevi tazminat ödemesine karar verdi.*

Hasta kayıtları sağlık kurumlarında tutulur. Ancak son yıllardaki gelişmelerin de kazanımları olarak artık hastaların da istediklerinde kendi kayıtlarına ulaşabilmeleri mümkün olabilmektedir. Sağlık kurumlarının konuya ilişkin sorumluluklarını ortadan kaldırmamaktadır.

Hasta dosyalarının hastalara verilmesi konusu tartışmalı olmakla birlikte, genel kanaat hastanın da istediğinde kendisiyle ilgili bilgilere ulaşabilmesi yönündedir. ABD’de 1974’te çıkarılan kişilik haklarıyla ilgili kanun hastalara böyle bir hak vermektedir.

Hastalara ait tıbbi bilgilerin yaşamı boyunca sürekli olarak tutulabilmesi hasta ve tüm sağlık kurumları için büyük bir kazançtır. Bilgilerin bu şekilde tutulabilmesi elektronik ortama sahip olmayı gerektirir; çok uzun süre birbirine bağlantılı olarak kişisel sağlık kaydı tutmak zordur. Günümüzde elektronik yazılımlar bu konuda son derece faydalı olmuşlardır. Form ve raporlar üzerinde yer alan tıbbi kayıtlar, hastanın bakımından sorumlu sağlık çalışanları tarafından kaydedilir.

**Sır Saklama Yükümlülüğü**

Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 9. maddesinde de;

**“Madde 9**- Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz.” düzenlemesi yer almaktadır.

 Hekimin sır saklama yükümlülüğünü yerine getirmemesi durumunda cezai yaptırımlar bulunmaktadır. Ayrıca Ceza Muhakemesi Kanunu’nun 46. maddesinde “tanıklıktan çekinme” düzenlenmektedir. Buna göre; Meslek Ve Sürekli Uğraşıları Sebebiyle Tanıklıktan Çekinme;  **Hekimler**, diş hekimleri, eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer **bütün tıp meslek veya sanatları mensuplarının, bu sıfatları dolayısıyla hastaları ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri bilgiler** nedeniyle, tanıklıktan çekilmeyi düzenlenmiştir. Aynı Kanun’un 70. maddesinde, tanıklıktan çekinmeyi gerektirecek sebeplerin bilirkişiler hakkında da geçerli olduğu belirtilmiştir.

**Elektronik Sağlık Kayıtlarında Gizlilik ve Güvenlik**

5809 sayılı Elektronik Haberleşme Kanununda kişisel veri kavramına bizzat yer verildiği gibi kişisel verilerin korunması ile ilgili elektronik haberleşme sektöründe düzenleme yapabilecek kurumada işaret edilmektedir. Kanunun “Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Gizliliğin Korunması” başlıklı 51. maddesinde Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumunun (BTK) elektronik haberleşme sektörüyle ilgili kişisel verilerin işlenmesi ve gizliliğinin korunmasına yönelik usul ve esasları belirlemeye yetkili olduğu belirtilmiştir. Bu madde kanun seviyesinde, herhangi bir sektörle ilgili, kişisel verilerin korunmasını düzenleme yetkisini doğrudan bir kuruma işaret eden tek düzenlemedir. Bu kanunun 4. 6. 12. ve 51. maddelerine dayanılarak, Elektronik Haberleşme Sektöründe Kişisel Verilerin İşlenmesi Ve Gizliliğinin Korunması Hakkında Yönetmelik hazırlanmıştır

5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun “Bilgilerin Korunması” başlıklı 12. maddesi kişisel veri kavramına bizzat yer vermiştir. Maddede elektronik sertifika hizmet sağlayıcısının, kişilerden sadece gerekli bilgileri isteyebileceği ve bunları kişinin rızası dahilinde alabileceği, ayrıca yazılı rıza olmaksızın üçüncü kişilerin kişisel verilere ulaşmasını engelleyeceği ve kendisinin de paylaşamayacağını düzenlemiştir. Elektronik sertifika hizmet sağlayıcısı elindeki kişisel verileri toplanma amacı dışında başka bir amaçla kullanamayacaktır.

5651 sayılı İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi Ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun ile ülkemize ilk defa internet ortamında hizmet veren aktörler belirlenmiş ve bu aktörlerin yükümlülükleri ile hukuki sorumlulukları düzenlenmiştir. Bu aktörlerden erişim sağlayıcılar, bu Kanunun 6. maddesine göre; sunduğu hizmetle ilgili, trafik bilgilerini 6 aydan az ve 2 yıldan fazla olmamak üzere yönetmelikte belirlenecek süre kadar saklamakla ve bu bilgilerin doğruluğunu, bütünlüğünü ve gizliliğini sağlamakla yükümlüdür. Söz konusu yükümlülük Yönetmelikte bir yıl olarak belirlenmiştir. Burada saklanacak trafik verilerinin kişisel veri kategorisinde yer aldığının ve 2006/24 Sayılı Yönerge hükümlerine paralel bir düzenleme yapıldığını görmek mümkündür. İnternet ortamında hizmete açılan sağlık kayıtlarında da bu düzenlemelerin dikkate alınması gerekmektedir.

Günümüzde bilişim sistemlerine ve bu sistemler tarafından işlenen verilere yönelik güvenlik ihlalleri inanılmaz bir hızla artmaktadır. Bilgisayar sistemlerine ve ağlarına yönelik saldırılar, para, zaman, prestij ve değerli bilgi kayıplarına neden olabilmektedir. Bu saldırıların hastane bilişim sistemleri gibi doğrudan yaşamı etkileyen sistemlere yönelmesi durumunda ise kaybedilen insan hayatı bile olabilmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı’nın ilgili mevzuat ve genelgelerinde elektronik sağlık bilgilerinin güvenliği, hasta mahremiyeti ile hasta hakları konularına yer verilmiş ve bu konuların önemi vurgulanmıştır. Hukuki anlamda, sağlık mevzuatları gereği bireylerin sağlık ve kişisel bilgilerinin gizliliğine uyulması öngörülmektedir. Bu öngörü doğrultusunda söz konusu bilgilerde sıkı kimlik doğrulama, rol tabanlı erişim denetimi uygulanması ve kriptografik yöntemlerle mahremiyetin sağlanması şarttır. Ayrıca hasta ile doktorun kimlik ve klinik bilgilerinin güvenliğinin sağlanması, kurumun ekonomik kaybının önlenmesi ve saygınlığının korunması istenmektedir.

Tüm bu nedenlere bağlı olarak bilginin özellikle de kişisel sağlık bilgilerinin güvenliği açısından dünyada uygulanan standartlar (ISO 27000, ISO 27799) düzeyinde gerekli önlemlerin alınması zorunlu hale gelmektedir.

 Kişisel sağlık verileri açısından uygulanacak tüm yöntemler mutlaka meslek kuralları, etik ilkeler, iyi uygulama örneklerini de göz önünde tutmalıdır.

**İNTERNET:** <http://www.saglik.gov.tr/sb/extras/mevzuat/01249.doc>

**DİKKAT:** Hasta Hakları Yönetmeliğine, 1 Ağustos 1998 tarih 23420 sayılı Resmi Gazeteden ulaşabilirsiniz.

**İNTERNET:** http://www.saglik.gov.tr/sb/codes/hasta\_haklari/hasta\_haklari\_yonetmeligi.htm

Elektronik sağlık kayıtlarının güvenliliği ve gizliliği kullanılan sistemin teknik altyapısı ile doğrudan ilişkilidir. Ayrıca sistemin kötüye kullanım, ihmal gibi etik olmayan davranışları önleme ile ilişkili özelliklere de sahip olması gerekir.

Sağlık Kayıtlarının Güvenliği

* Uygulanabilir olmalıdır
* Paydaşlar tarafından kolaylıkla erişilebilmelidir.
* Güvenlik hedefleri açıkça tanımlamalıdır.
* Politikada açıklanan konular doğru bir şekilde tanımlanmalıdır.
* Kuruluşun konumunu açıkça göstermelidir.
* Politikanın savunmasını yapılmalıdır.
* Politikanın ugulanma koşulları açıklamalıdır.
* Başbakanlık “Bilgi Sistem ve Ağları İçin Güvenlik Kültürü” konulu 2003/10 sayılı Genelgesi doğrultusunda; Sağlık Bakanlığı “Bilgi Güvenliği Politikası” 07 Ekim 2005 tarihinde tüm sağlık kurumlarına gönderilmiştir.Bilgi ve iletişim teknolojilerin gelişimi doğrultusunda “Bilgi Güvenliği Politikaları” güncellenmiş ve 17 Eylül 2007 tarihinde tüm sağlık kurumlarına gönderilmiştir.

**SAĞLIK KAYITLARINDA DÜZELTMELER VE DEĞİŞİKLİKLER**

Tıbbi kayıt girişi sırasında hata yapılmış ise orijinal giriş kaybolmamalı ve yanlış bilgi hala erişilebilir olmalıdır. Düzeltme kayıtlarında düzeltme nedenini belirtmek gerekir ve düzeltme girişi revizyon yapan kişi tarafından tarih ve imzalanmalıdır. Hastalar kendileri ile ilgili olarak tıbbi kayıtları üzerinde değişiklik isteyebilir.

Tıbbi kayıtlar kağıt olarak tutuluyorsa kağıt kayıttaki bilgilerin düzeltilmesi veya revize edilmesi gerekiyorsa, hatalı girişi üzerine bir çizgi çizip ve revizyon yapan kişinin tarihi ile not edilip revizyonun nedeninin açıklanıp imzalanması gerekir.

Yönetmeliğin 17. maddesinde yer alan bu hak Amsterdam Bildirgesinde mahremiyet ve özel hayat başlığı altında (Madde 4.5). madde de yer alan içeriğe benzer bir şekilde ele alınmıştır.

Kayıt girişi yapılırken, mümkün olduğunca çabuk ve zamanında giriş yapmak uygundur. Kayıt girişi için bir zaman sınırı yoktur; Ancak, zamanında giriş yapılmayıp atlandığında girilen bilgiler daha az güvenilir girdi olmaktadır. Kayıtlar adli vakalarda delil teşkil ettiğinden zamanında girilip güvenilir bilgi olması gerekmektedir.

Bilgi güvenliği (information security) için bilginin, kime ait olduğu belirlenmiş, bütünlüğü korunarak, ve gizliliği sağlanmış olarak iletimi ve saklanması gerekmektedir.

**Hastanın Kendi Kayıtlarına Ulaşma Hakkı**

Hastanın kayıtlarına ulaşma hakkı bir yanıyla hastanın özel hayatının gizliliği ile ilgili bir hak iken diğer bir yanıyla hastanın aydınlatılma hakkı ile ilgilidir. Hastanın kendisi ile ilgili kayıtlara ulaşması özel hayatını ilgilendiren bilgilere ulaşma hakkı çerçevesinde de önem taşımaktadır. Hatta bu hak Amsterdam Bildirgesinde mahremiyet ve özel hayat başlığı altında ele alınmıştır (Madde 4.4). HHY’nin 16. maddesinde yer verilen hastanın kayıtlarına hastanın kendisinin, yasal temsilcisinin, tedavi ile ilgili olan kişilerin ya da vekilinin ulaşabileceği yönündeki hüküm hastanın mahremiyet hakkı açısından önem taşımaktadır. Ancak hastanın kendisi ile ilgili kayıtlara ulaşma ve bunları inceleme hakkı sağlık durumu ile ilgili bilgi alması aydınlatılma hakkı açısından da önemlidir. Hasta kayıtlara ulaşarak sağlık durumu ve seyri konusunda bilgi sahibi olabilmektedir.

**Hastanın Aydınlatılması**

Hastaya bilgiler, hastanın anlayabileceği şekilde, mümkün oldukça tıbbi terimler kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer vermeyecek şekilde, hastanın ruh durumuna uygun olarak verilmelidir. Amsterdam Bildirgesinde de yer almaktadır (Madde 24). Yönetmelikte bulunan, bilgilendirilmenin usulü ile ilgili yaklaşım Amsterdam Bildirgesi’ndeki yaklaşıma paraleldir.

**HHY Madde 18-** “Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.”

**Hastadan Başkasının Bilgilendirildiği Haller**

Hastanın bilgilendirilmesinin uygun olmadığı haller hastanın bilgilendirilmesi hakkının kapsamındaki konulardandır. HHY 19. maddede teşhisin hastadan saklanabileceği bazı hallere yer verilmiştir. Daha çok tanının söylenmesi ile hastanın psikolojisi ve dolayısıyla klinik tablosunun kötüleşmesi ihtimalinin bulunduğu durumlarda hastaya tanının söylenmemesi gündeme gelir. Bu yaklaşımın her zaman doğru olumlu sonuçlar doğuracağı söylenemez. Örneğin “HIV/AIDS’te hastalığın başkalarına bulaşma riski bulunduğundan tanının hastaya söylenmemesi söz konusu edilmemelidir”

Hasta dosyaları, sağlık kurumlarının arşivinde saklandığı için aşağıdaki kanun maddesi gereğince bilgiler mahkemelere verilebilir.

5352 Sayılı Adli Sicil Kanunu MADDE 10

**Arşiv bilgilerinin istenmesi**

(1)Arşiv bilgileri;

Kullanılış amacı belirtilmek suretiyle, kişinin kendisi veya vekâletnamede açıkça belirtilmiş olmak koşuluyla vekili,

Bir soruşturma veya kovuşturma kapsamında Cumhuriyet başsavcılıkları, hâkim veya mahkemeler,

Yetkili seçim kurulları,

Özel kanunlarda gösterilen hallerde ilgili kamu kurum ve kuruluşları,

Tarafından istenebilir.

(2) Kanunda açıkça belirtilmediği takdirde, kişi hakkında alınacak bir karar veya yapılacak bir işlemle ilgili olarak, bir yakınının adlî sicil ve arşiv kayıtları istenemez ve bu bilgiler, kişiyi herhangi bir haktan yoksun bırakmak için dayanak olarak kullanılamaz.

(3) Onsekiz yaşından küçüklerle ilgili adlî sicil ve arşiv kayıtları; ancak soruşturma ve kovuşturma kapsamında değerlendirilmek üzere Cumhuriyet başsavcılıkları, hâkim veya mahkemelerce istenebilir

**DİKKAT**:*Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığından: GENEL SAĞLIK SİGORTASI VERİLERİNİN GÜVENLİĞİ VE PAYLAŞIMINA İLİŞKİN YÖNETMELİK 11 Temmuz 2012 ÇARŞAMBA tarihli* ***Resmî Gazete*** *Sayı : 28350*

**KİTAP:** *Bu konuda isimli Dr. Leyla Keser, Dr. Mahir Ülgü, Cüneyd Er in yazdığı İstanbul Üniversitesi Bilişim Teknolojisi Hukuku Uygulama ve Araştırma Merkezi yayınlarından olan “Elektronik Sağlık Kayıtları ve Özel Hayatın Gizliliği” isimli kitabı okuyabilirsiniz.*

***DİKKAT:*** *Gizlilik, güvenlik ve mahremiyet hem manuel hem de elektronik sağlık kayıtlarının olmazsa olmaz özellikleridir.*

“Sağlık kayıtlarının güvenliği” ve “kişisel sağlık kayıtlarının mahremiyeti” konularının birbirinden bağımsız konular olmasının yanında hangi koşulda olursa olsun bu sağlık kayıtlarının güvenlik kriterlerine uygun olarak toplanması ve depolanması gerekmektedir. Bu koşullar sağlandıktan sonra söz konusu verilere kimlerin hangi erişim haklarıyla ve hangi seviyelerde erişeceği belirlenmelidir. Bu noktadan sonra kişisel sağlık kayıtlarının mahremiyeti konusu başlar ve erişim seviyeleri mahremiyetin sınırlarını belirler. Dolayısıyla bireyleri tanımlayan kişisel sağlık kayıtlarını barındıran veri alanlarına erişimin kısıtlanmış, yetkilerin de seviyelendirilmiş olması gerekir.

Elektronik ortamlardaki bilgilerin geniş kitlelerin erişebileceği bir şekilde bulunması bu bilgilerin risk oranlarını çok daha fazla artmıştır. Yerel ve geniş alan ağlarını bünyesinde barındıran hastane ağlarında bilgi sistemi uygulamalarının yaygınlaşması veri ve bilgi güvenliği açısından bazı problemleri beraberinde getirmektedir. Bu ağlardaki veri ve bilgi taleplerinin her geçen gün artması gerek kişisel bilgilerin gerekse kurumsal bilgilerin gizlilik ve mahremiyeti açısından sakınca oluşturmaktadır. Özellikle hasta ve hastalık kayıtlarının gizlilik ve mahremiyeti önem arz etmektedir. Güvenliğin önemli bir bileşeni de; medikal kayıtta kimin hangi bilgilere ulaşacağına ilişkin yetkilendirmelerdir. Bu yüzden verilerin korunması ve bu verilere erişimde farklı kişilerin farklı erişim haklarına ve gerekliliklerine sahip olması önem arz etmektedir.

***DİKKAT:****06.06.2007 tarihli ve 5228 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge*

***İNTERNET:***[*http://www.turkmia.org*](http://www.turkmia.org)

**Sağlık Kayıtlarının Gizliliği**

Sır saklamak Hipokrat’tan beri hekimliğin genel kurallarından biridir. Böyle bir yükümlülük etik yönünden gerekli hekim davranışlarından biri olduğu gibi yasalar tarafından da zorunlu bir eylemdir. Türk Ceza Kanunu’nda hastaya ait sırrın saklanmaması cezai yaptırım getirir. İlgili yasa maddesi (Madde 198- “Bir kimse resmi mevkii veya meslek sanatı icabı olarak ifşasında zarar verme olasılığı olan bir sırra sahip olup da meşru bir sebebe dayanmaksızın o sırrı açıklarsa üç aya kadar hapis ve ağır para cezasına mahkum olur” demektedir.

Hasta sırlarının korunması, insan onurunun esası olarak genel kişilik haklarına dahil olmaktadır. Bu neden ile hasta sırrının korunması, kişisel verilerin başkasına verilmesinin yasaklanmasının arkasında yatan neden anayasal bir hak olan kişilik hakkının korunmasıdır.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 4. maddesinde “tabip ve diş hekiminin sır saklama yükümlülüğünden bahsedilir. Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 21.md.si de mahremiyete saygı gösterilmesi ile ilgilidir

Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın 31.md sinde “hekim hastasının kimlik bilgilerini saklı tutmak koşulu ile, bu bilgileri dosya üzerinden yapacağı araştırmalarda kullanabilir” denmektedir.

Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı’nın 8. maddesine göre de “herkes kendisini ilgilendiren kişisel verilerin korunması hakkına sahiptir”

**DİKKAT:** Sağlık Bakanlığı 06.06.2007 tarihli ve 5228 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge ile özellikle e-sağlık uygulamalarından dolayı oluşabilecek hasta mahremiyetini bozacak uygulamalar konusunda yapılması gerekenleri sağlık kurumlarına duyurmuştur.

**Sağlık Kayıtlarını Tutma Yükümlülüğü**

Sağlık kayıtlarının tutulmasının amacı, tedavinin emniyet ile yapıldığının belgesi olan kayıtların yani delillerin güvence altına alınabilmesidir. Hekimler için “kayıt tutma yükümlülüğü” doğal bir tedavi yükümlülüğü” olarak belirtilmektedir. Dolayısı ile kayıt tutmanın birinci amacı tedavi, ikinci amacı ise hizmet sunanların sundukları hizmetlerdeki sorumluluklarının sağlanmasıdır. Kayıt altına alınması istenen konular, tıbbi standartlara göre de gerekli olan uygulama durumlarıdır.

Kaliteli bir kayıt sisteminde önemli kurallar söz konusudur. Bu kurallar aşağıda verilmiştir

1. Doğruluk,

2. Kısa ve öz olma,

3. Dikkatlilik ( Kusursuz olma ),

4. Güncellik,

5. Organizasyon,

6. Gizlilik ve güvenilirlilik

Sağlık kurumlarındaki modern tıbbi ve cerrahi metotların basit bir işlem olmaktan çıkarak oldukça karmaşık duruma gelmesi, hasta ve yaralılara verilen hizmetin tam ve verimli bir şekilde bütün ayrıntılarıyla belgelenmesi zorunluluğunu ortaya koymuştur. Son yıllarda insanların hekim ve sağlık kurumu hakkındaki görüş ve davranışları da oldukça değişmiş ve gereği halinde onları bir dava konusu yapma eğilimleri artmıştır. Bu nedenle hasta dosyalarının bakım ve saklanmasından sorumlu olan bütün görevliler gibi arşiv komitesi üyeleriyle hasta dosyaları arşivi yöneticisinin de söz konusu dosyalarla ilgili yasal hüküm ve prensipleri bilmeleri gereklidir. Tıp ve biyoloji bilimlerinden ceza kanunu, medeni kanun ve sosyal kanunların uygulanmasından yararlanarak sonuca ulaşan özel bilim dalına adli tıp denilmektedir. Tıbbi yönü olan bütün hukuki konular ve hukuki yönü olan bütün tıbbi konular adli tıbbın kapsamı içerisinde girmektedir. Adli soruşturma ve yargı sürecinde bir olayın aydınlatılması, mahkemelerin teknik konularda bilgi edinerek olayı çözebilmesi için bilir kişilik hizmetine gereksinim olabilmektedir. Hem tıbbi ve hem de hukuki yönleri bulunan vakalara ait hasta dosyaları, yalnız hasta bakımı ve araştırmalar için değil, aynı zamanda adli tıp yönünden de önem taşımaktadır. Bu nedenle sağlık kurumlarında dokümantasyon hizmetleri, tıp hukukunun üzerinde durduğu önemli konulardan birisidir.

Sağlık kurumu bir hastayı kabul ederken o hastanın bakım ve tedavisi için gerekli hizmetleri yapmak üzere bir yükümlülük altına girmiş olduğunu kabul etmiş sayılır. Böyle bir yükümlülüğün yerine getirilmesi ise sağlık kurum personeli tarafından gerçekleştirilen bakım ve tedavinin kronolojik bir kaydının tutulmasını zorunlu kılar. Sağlık kurumunun dokümanlarla ilgili yükümlülüğü hasta başka bir hekim veya sağlık kurumunda tedavisini sürdürmesi durumunda bile devam eder. Hastanın kendi dosyasını incelemeye hakkı olup olmadığı sağlık kurumu tarafından hazırlanacak bir yönetmelikte tespit edilmesi gereken bir konudur. Hastanın kendi dosyasını görmesi çoğu zaman faydalı olmayabilir. Genellikle dosyasını görmek isteyen bir hasta için hekimin yazılı bir belge vermesi istenir. Gereği halinde hekim hastaya ait gerekli bilgileri özet halinde kapsamına alan bir belgeyi muayene veya tedavi edileceği bir başka hekim veya sağlık kurumuna göndermelidir.

Hasta dosyalarının savcılık isteği dışında hiç bir suretle sağlık kurumundan dışarı çıkarılmaması esası özellikle izlenen ve uygulanan bir ilke halini almıştır. Hasta dosyasında yer alan hastaya ait bilgiler, hastayı tedavi eden veya edecek olan hekimlerden başka hiç bir kimseye verilemez ve gösterilemez. Bazı durumlarda hastanın vereceği yazılı bir izin belgesine dayanarak belirli bilgiler, hastanın göstereceği belirli kişilere sözgelişi hastanın avukatına veya belirli bir sigorta şirketi görevlisine verilebilir. Bunların dışında hasta dosyalarının gizliliği ve kişiye özel karakteri hiç bir şekilde ihlal edilmemelidir. Hekimlerin hasta dosyalarını tamamlamak veya bu dosyalarla bilimsel araştırmalar yapmak amacıyla evlerine veya ofislerine götürmeleri de söz konusu gizliliğin bozulmasına sebep olabilir. Ne araştırma yapmak ve ne de dosyayı tamamlamak, bu gizliliğin bozulması ve hasta bakımın aksaması için haklı ve yeterli bir sebep değildir. Savcılık isteği dışında hasta dosyalarının tamamının veya belirli kısmının sağlık kurumundan dışarı çıkarılmaması ilkesi sağlık kurumu yönetimi tarafından gerçekleştirilecek yaptırımlarla sürekli olarak korunmalıdır.

**DİKKAT:** *Hasta dosyaları hastanın değil doğrudan doğruya sağlık kurumlarının malıdır.*

**HASTA DOSYALARININ MAHKEMELERDE DELİL OLARAK KULLANILMASI VE ÖNEMİ**

Hasta dosyalarındaki belgeler doğru ve düzgün tutulduğunda mahkemelerde delil olarak kullanılmaktadır. Bu delillerin geçerliliği kayıtların doğru ve zamanında tam olarak tutulmasına bağlıdır.

Hasta Dosyaları aşağıdaki, durumlarda mahkemeler tarafından kullanılır. Bu durumlarda hasta dosyasında kişisel verilerin ve tıbbi bilgilerin tam ve doğru olması önemlidir.

Hekimlerin ve hastanelerin sorumlulukları çerçevesinde, hukuka aykırı eylem ve işlemlerden kaynaklanan zararlar nedeniyle şu tür davalar açılabilir:

 a)  Ölüm nedeniyle maddi ve manevi tazminat,

 b)  Geçici veya kalıcı bedensel zararlar nedeniyle maddi ve manevi tazminat,

 c)  Yanlış tanı ve tedavi yüzünden uğranılan zararlar için  maddi ve manevi tazminat,

 ç)  Tedavinin olağandan fazla ve gereksiz yere uzatılması nedeniyle tazminat,

 d)  Gereksiz ameliyat ve tedavi nedeniyle tazminat,

 e)  Hastayı aydınlatma ve bilgilendirme yükümlülüğünün yerine getirilmemesi, hastanın ve yakınlarının onamı alınmadan tedaviye başlanması ve ameliyat yapılması nedeniyle tazminat,

 f)   Sır saklama yükümlülüğüne aykırılık nedeniyle tazminat,

 g)  İvedi yardım gerektiren durumlarda hekimin görevini yapmayarak hastanın ölümüne veya sakat kalmasına neden olmasından dolayı maddi ve manevi tazminat,

 h)  İvedi ve ilk yardım hizmetini yerine getirmeyerek ağır yaralıyı veya  hastayı kapıdan geri çeviren hastane yönetimine karşı maddi ve manevi tazminat,

 i) Gereksiz tedavi masrafları yaptırılması ve aşırı ücret alınması nedeniyle tazminat.

**Sigorta Davalarında**

Sigorta ettiren veya sigortalı kaza veya hastalık sonucu ödenmesi gereken muayene, tedavi, ilaç ve hastane masraflarını gösteren belgelerin asıllarını, veya asıllarından şüpheyi davet etmeyecek suretlerini tedaviyi yapan hekim veya hastanece doldurulacak şirket ihbar ve tedavi formları ekinde teslim etmekle yükümlüdür.

Sigorta davalarında tayin edilen Hakem-bilirkişiler, masraf miktarının tesbiti bakımından gerekli görecekleri delilleri; kayıt ve belgeleri isteyebilir ve tedavi yerinde incelemede bulunabilirler.

Sigorta ettiren ve sigortalı, sigortacının açabileceği davaya veya takibe yararlı ve elde edilmesi mümkün belge ve bilgileri vermeye zorunludur.

**DİKKAT:** 2015/22 sayılı Sağlık Sigortası Genel Şartlarında Yapılan Değişikliğe İlişkin Sektör Duyurusu ile değiştirilmiştir.)

**İşçilerin Tazminat Davaları**

Bir işçinin en temel hakkı, hayat, sağlık ve beden bütünlüğünün korunmasıdır. İşveren bu en temel hakların korunması için gereken her türlü önlemi almakla yükümlü tutulmuştur.

**İş kazası**, işverenin işçiyi gözetme borcunu yerine getirmemesi nedeni ile ortaya çıkmış olabilir. Bu durumda **iş kazası** ve meslek hastalıklarından işverenin özel hukuk ve ceza hukuku yönlerinden sorumluluğu söz konusu olabilir.

Eğer işçi görev başında iken sağlığı zarar görmüşse karşılaşılan zarara ve işçinin iş ve gücünde kalma süresine göre uğradığı zarar veya sakatlık için tazminat almaya hak kazanır. İşçinin ölümü halinde desteğinden yoksun kalanlar da tazminat talebinde bulunabilirler. Buna destekten yoksun kalma tazminatı adı verilir.

**Yanlış Tedavi Davaları**

Davacı Tıbbi girişimler sonucunda gelişen zararın telafisini istemek için sağlık kurumundan, hekim veya hemşireden gerekçeli olarak davacı olabilir.

Malpraktis olgularında zarar veren kamuda görev yapıyor ise Anayasanın 129. maddesinin beşinci fıkrası ve 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun 13. maddesinde belirtilen yöntem çerçevesinde yargı yoluna gidilebilmekte ve tazminat talepli davalar ancak idare aleyhine açılabilmektedir. Kamu dışında görev yapan sağlık personelinin verdikleri zararların tazmini için ise Borçlar Hukukunun genel ilkeleri çerçevesinde adli yargıda tazminat dav

ası açılabilmektedir. Tazminat davasından ayrı olarak ceza davası da açılabilmekte, idari soruşturma başlatılabilmektedir

**İNTERNET:** <http://www.tiphukuku.org.tr> adresinden konu ile ilgili dava örnekleri görülebilir**.**

**Vasiyetname ve Vekalet davaları**

Bu tür davalardafiil ehliyeti yönünden doktor raporlarını ve dosyayı Adli Tıp Kurumuna göndererek, miras bırakanın vasiyetnameyi düzenlerken fiil ehliyeti olup olmadığını belirlemek için hasta dosyaları kullanılır.

Hasta ile doktor arasında kurulan ilişkiyi Borçlar Kanunu’nun vekâlet akdini düzenleyen 386 ve devamı maddeleri uyarınca incelemektedir. Ayrıca çoğunlukla doktor ile hasta ilişkisinin vekalet akdi olduğu konusunda görüş birliği bulunmaktadır. Anlaşmazlıklarda başvurulabilecek hukuksal tek kaynak hasta dosyalarıdır.

Özel sağlık kuruluşları, muayenehanesinde hizmet veren bağımsız doktorlar ve hastalar tıbbi müdahalelerden kaynaklanan uyuşmazlıkları, 2013 Kasım ayında Resmî Gazete’de yayımlanan 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun kapsamına alınmıştır. Bu uyuşmazlıklar 28 Mayıs 2014’ten itibaren asliye hukuk mahkemeleri yerine tüketici mahkemelerinde görülecektir.

“Yeni düzenleme, özel hastanelerle bağımsız çalışan hekimler tarafından yerine getirilen, hukukta ‘vekalet ve eser sözleşmesine dayalı’ olarak ifade ettiğimiz tıbbi müdahalelerdeki uyuşmazlıkları içermektedir. Tüm tedaviler ve cerrahi girişimler bu kapsama giriyor. Bunlardan kaynaklanan uyuşmazlığın değeri eğer 2 bin liranın altındaysa ilçe tüketici hakem heyetlerine, 3 bin liranın altındaysa il tüketici hakem heyetlerine, büyükşehir statüsünde bulunan illerde 2–3 bin lirası arasındaysa il tüketici hakem heyetlerine gidilecektir. Bu miktarların üzerindekilerde ise tüketici mahkemeleri yetkili olacak. Tüketici mahkemelerinde açılacak davaların harçtan muaf olması, genel mahkemelere göre başvuruları kolaylaştırıcı ve tüketicilerin haklarını daha kolay elde etmelerini sağlayıcı niteliktedir.

Kamu hastanelerinde yapılan tıbbi müdahalelerden kaynaklanın uyuşmazlıklarda ise durum farklıdır. Bu hastanelerde eğer hizmet kusuru olmuşsa idare aleyhine idare mahkemesinde dava açılır; idare, zararı tazmin ettikten sonra kusurlu sağlık personeline bunu yansıtabilir. Sağlık personelinin kişisel kusuru varsa idare bundan sorumlu olmadığından, sadece sağlık personeli aleyhine asliye hukuk mahkemesine başvurmak gerekir.

**ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ KAYIT VE ARŞİV YÜKÜMLÜLÜĞÜ**

Tıp mesleklerindeki kayıt sistemi zorunluluğu 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 3153 sayılı Radyoloji, Radiyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun, 992 sayılı Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuarları Kanunu ile getirilmiştir. 1219 sayılı yasanın 72. maddesi, *“Mesleklerini uygulayan hekimler, diş hekimleri, dişçiler ve ebeler, örneğine göre Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen, yerel sağlık yönetimlerince onaylanmış, hastaların ad ve kimliklerini kayıt için basılan bir protokol defteri tutmak zorundadırlar. Bu defterdeki kayıtlar, ücretten doğan davalarda sahibi lehine delil sayılabilir. Şu kadar ki, iddiaya kanıt olan kaydın doğru olmadığı belgeler ve diğer güvenilir kanıtlar ile kanıtlanabilir.”; 73. maddesi ise “Protokol defterinde tahrifat yapan ve gerçeğe aykırı bilgi yazan hekimler, diş hekimleri, dişçiler ve ebeler TCK 345 inci maddesi uyarınca cezalandırılır.”*

3153 sayılı yasanın 5. maddesi, *“ Röntgen ve radiyom ve elektrikle tedavi müesseselerinde buraya kabul edilen hastaları kayda mahsus ve Sağlık Bakanlığı’nca hazırlanan örneklere uygun protokol defterleri tutulması mecburidir.”* ; 6. maddesi ise“ *Röntgen ve radiyom ve her nevi elektrik aletleri ile ancak müessese mütehassısı tarafından veya nezareti altında yapılır ve her tedavi seansının bitmesinden sonra her hasta için ayrı tutulacak bir müşahade varakasına yapılan tedavinin nevi ve devam müddeti ve cereyanın kuvveti veya tatbik edilen radiyomun miktar ve şekli ve tedavi yapılan nahiyenin genişliği ve sair tafsilat kaydedilerek mütehassıs tarafından imza edilir. Bu müşahade kağıtları en az üç sene muhafaza edilir.”*

992 Sayılı Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya laboratuarları Kanununa Müteferri Olarak Tanzim Olunan Yönetmelik’in 16. maddesi.- “*Her laboratuarda protokol ve rapor olmak üzere iki nevi defter tutulmasını zorunlu kılmıştır. Protokol defterinde açılacak hanelere sıra numarası, tarih ve tahlil edilen maddenin nevi ve cinsi, tahlil ve muayenenin nev’i maddenin ait olduğu şahsın ismi, muayene ve tahlilin muhtasaran neticesi ve alınan ücret kaydedilir. Rapor defterleri her nevi tahlile mahsus olmak üzere ayrı ayrı veya hepsi için lazım gelen tafsilatı muhtevi olarak bir nevi olmak üzere arzu edilen şekilde tanzim olunur. Bu defterlerin evrakı ortasından zımbalı olarak iki kısmından mürekkep olup bir kısmı dip koçanı olarak kalır, diğer kısmı muayene ve tahlil edilen maddenin neticei tahliline ait rapordur. Dip koçanların münderecatı rapor münderecatının aynı olacak ve raporla aynı zamanda doldurulacaktır.”* 17. maddesi.- “*Her nevi tahlilat ve muayenat için verilen raporlarda tahlil ve muayene edilen maddenin nev’i, maddenin ait olduğu şahsın ismi, tahlil tarihi ve mufassal olarak tahlil netayici zikredilecek her rapor bir sıra numarasını muhtevi olacaktır. Tahlil edilen madde anasırı mürekkebesinin dozajları yapıldığı takdirde her birisi ayrı ayrı gösterilmelidir”.* hükümlerini içermektedir.

Kayıt sistemine getirilen en son açıklık, 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği ile 09.03.2000/23998 ve 23.06.2001/24441 sayılı Resmi Gazetelerde yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik’le getirilmiştir.

Öte yandan, Vergi Usul Kanunu’nun (VUK) 172 ve 210 uncu maddelerinde, defter tutacaklar arasında serbest meslek erbaplarına da yer verilmiştir. VUK’nun 215-219 uncu maddelerinde kayıt nizamı, 220-226 ıncı maddelerde de defterlerin tasdikine ilişkin hükümler yer almaktadır.

Serbest meslek erbabı olan doktorlar, VUK’nun 210 uncu maddesinin son fıkrasına göre, isterlerse protokol defterini kullanarak serbest meslek kazancı defteri tutmayabilirler.

**Özel Hastaneler Yönetmeliği Madde 48.-** *Özel hastanelerin acil servis, poliklinik, klinik, röntgen, laboratuar ve ameliyathane gibi tıbbi hizmet ünitelerinde, sayfa ve sıra numarası verilmiş ve her sayfası Müdürlükçe mühürlenmiş defterlerin tutulması zorunludur.*

**Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Madde: 46.-** *Sağlık kuruluşuna başvuran her hasta protokol defterine kaydedilir. Her hekim, Yönetmelikte belirtilen sağlık kuruluşunun ismini taşıyan reçeteyi kullanır ve bu reçeteye kendi imzasını ve kaşesini basar. Muayenehanelerde ise hekim adına düzenlenmiş reçete kullanılır. Sağlık kuruluşunda yazışma, kayıt ve benzeri işlemlerin bilgisayar ortamında gerçekleştirilmesi, bu Yönetmelik ile öngörülen yazılı kayıt sisteminin bulundurulma zorunluluğunu ortadan kaldırmaz.*

Açıklamalarını getirmiş, laboratuar defteri ise **Madde 50.-** ile *sağlık kuruluşuna başvuran hastaların teşhis hizmetlerinde hastalara yapılan her türlü tetkiklerin kaydedildiği ve Müdürlük tarafından tasdik edilmiş defter* olarak tanımlanmıştır.

Hasta kayıtlarının saklanma süresi de yukarıda açıklanan mevzuatta farklı olarak bildirilmiştir. 3473 sayılı Muhafazasına Lüzum Kalmayan Evrak ve Malzemenin Yok Edilmesi Hakkında Kanun ile özellikle adli vakalarla ilgili diğer mevzuat hükümleri saklı kalmak üzere;

\* Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin 49. maddesine göre, özel hastanelerde tutulan hasta dosyalarının yirmi (20) yıl süre ile saklanması gerekir.

\* Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik’te bu süre beş (5) yıl olarak öngörülmüştür.

**Madde 53.-** *Sağlık kuruluşuna başvuran hastalara yapılan müdahale ve tedaviler, hastalara ait dosya veya kartlara işlenir. Bu kayıtlar, sağlık kuruluşunun arşivinde beş yıl süre ile saklanır. Faaliyeti sona eren sağlık kuruluşu, faaliyeti süresince düzenlenen adli raporları ve adli rapor kayıt defterlerini, protokol defterlerini, teftiş ve denetim defterlerini arşiv ve ilgili mevzuatta belirtilen süre müddetince saklanmak üzere Müdürlüğe devreder.*

3153 sayılı yasanın 6. maddesinde ise *müşahade kağıtlarının en az üç (3) yıl saklanacağı* belirtilmektedir.

Laboratuarlar dışındaki özel sağlık kuruluşlarının, verdiği hizmet türü itibariyle 3153 sayılı yasa ile 2219 Hususi Hastaneler Kanunu veya Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında faaliyet gösterebileceği esastır. Öte yandan sorumlu müdürünün hekim olması nedeniyle 1219 sayılı kanun kapsamına da girmektedir. Bu bakımdan kayıt ve arşiv sistemi yönünden her üç mevzuatın öngördüğü kuralların yerine getirilmesi aranmalıdır. Bu doğrultuda, başvuran hastaların ad ve kimlikleri ile yapılan her türlü tetkikin kayıt edileceği ve alınan ücretin yazılacağı protokol defteri ile şahsın ismi, tetkik tarihi ve ayrıntılı olarak tetkik sonuçlarını açıklayan raporların kaydedileceği rapor defteri tutmaları, bu defterlerin tarih sırasına göre protokol numarası taşıması gerekmektedir. Kayıt işlemlerinin defter yerine bilgisayar ortamında gerçekleştirilmesi halinde, basımın önceden müteselsil numara verilmiş kağıtlara yapılması ve sonradan imzalanıp saklanması kuralı getirilmiştir.

Hastalara ilişkin kayıtların ise özel laboratuarlarda 1937 tarihli yasaya göre en az (3) yıl, 2001 tarihli yönetmeliğe göre (5) yıl saklanması gerektiği bildirilmektedir. Bu kuruluşun bir özel hastane bünyesinde faaliyet göstermesi halinde ilgili Özel Hastaneler Yönetmeliği’ne göre hasta dosyaları içinde bulunan tıbbi belgelerin saklanma süresi (20) yıl olacaktır.

**Defter Tutma (2. Düzey)**

VUK’nun 172 ve 210 uncu maddelerinde defter tutacaklar arasında serbest meslek erbaplarına da yer verilmiştir. VUK 215-219 uncu maddelerinde kayıt nizamı, 220-226 ncı maddelerinde de defterlerin tasdikine ilişkin hükümler yer almaktadır.

**SAĞLIK KAYITLARININ SAKLANMASI SÜRELERİ**

Tıbbi kayıtların ve hasta dosyalarının hasta dosyaları arşivlerinde saklanması ile ilgili “sağlık kurumlarında saklanma süresinin yasal olarak ne kadar olduğuna ilişkin” problem yaşanmaktadır. Sağlık kurumlarında hasta dosyaları arşivlerine ayrılan alan sınırlıdır ve çoğu hastane yasal sınırların daha üstünde hasta dosyası saklamak istememektedir.

Bu yüzden yasal saklama sürelerinin açık olarak tüm sağlık kurumları tarafından bilinmesi son derece önemlidir.

**Elektronik Belgeler**

Türk mevzuatında elektronik belge tanımı ilk olarak 30.12.2001 tarih ve 4731 sayılı Kanunun 4 üncü maddesi ile 04.01.1961 tarih ve 213 sayılı Vergi Usul Kanunu’nun Mükerrer 242 inci maddesine eklenen ikinci fıkra ile getirilmiş ve elektronik belge, “Şekil hükümlerinden bağımsız olarak bu Kanuna göre düzenlenmesi zorunlu olan belgelerde yer alan bilgileri içeren elektronik kayıtlar bütünüdür” seklinde tanımlanmıştır. 213 sayılı Vergi Usul Kanunu’nun Mükerrer 242 inci maddesine eklenen ikinci fıkrada ayrıca, elektronik defter ve elektronik kayıt tanımları yapılmış ve 213 sayılı Kanunda ve diğer vergi kanunlarında defter, kayıt ve belgelere ilişkin olarak yer alan hükümlerin elektronik defter, kayıt ve belgeler için de geçerli olduğu, ancak Maliye Bakanlığı’nın elektronik defter, belge ve kayıtlar için diğer defter, belge ve kayıtlara ilişkin usul ve esaslardan farklı usul ve esaslar belirleyebileceği hüküm altına alınmıştır.

09.10.2003 tarih ve 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu’nun 3 üncü maddesinde “Belge: Kurum ve kuruluşların sahip oldukları bu Kanun kapsamındaki yazılı, basılı veya çoğaltılmış dosya, evrak, kitap, dergi, broşür, etüt, mektup, program, talimat, kroki, plan, film, fotoğraf, teyp ve video kaseti, harita, elektronik ortamda kaydedilen her türlü bilgi, haber ve veri taşıyıcıları”olarak tanımlanmış ve 27.04.2004 tarih ve 25445 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Bilgi Edinme Hakkı Kanununun Uygulanmasına İlişkin Esas ve Usuller Hakkında Yönetmelik’te elektronik ortamda bilgi ve belge istenmesine ve gönderilmesine ilişkin esas ve usuller belirlenmiştir. 16.05.1988 tarih ve 19816 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik’e 08.08.2001 tarihli Yönetmeliğin 12 nci maddesi ile eklenen Ek Madde 1 ile elektronik ortamlarda kaydedilen arşiv malzemesi ile ilgili hükümler getirilmiştir.

**“Ek Madde 1- Elektronik ortamlarda te**ş**ekkül eden bilgi ve belgelerden ar**ş**iv malzemesi özelli**ğ**i ta**ş**ıyanların kaybını önlemek ve devamlılı**ğ**ını sa**ğ**lamak amacıyla bir kopyası cd, disket veya benzeri kayıt ortamlarına aktarılmak suretiyle muhafaza edilir. Bu tür malzemelerin muhafaza, tasnif, devir vb. ar**ş**iv i**ş**lemlerinde di**ğ**er tür malzemeler için uygulanan hükümler uygulanır.”** denmektedir.

Elektronik belgenin hukuki geçerliliğine ilişkin mevzuat düzenlemeleri giderek hız kazanırken elektronik belgelerin kayıt altına alınması, kullanılması ve arşivlenmesi konularında çalışma yapma görevi E-Dönüşüm İcra Kurulu’nun 9 Eylül 2004 tarih ve 7 numaralı Kararı ile Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü’ne verilmiş ve 19.06.2007 tarihinde TSE 13298 no’lu standard yayınlanmıştır.

“Kamu kurum ve kuruluşları oluşturacakları elektronik belge yönetim sistemlerinde TSE 13298 no’lu standarda göre işlem yapacak, ayrıca üretmiş oldukları elektronik belgenin kurumlar arası paylaşımını Devlet Arşivleri internet adresinde belirlenen kurumlar arası elektronik belge paylaşım hizmeti kriterlerine göre gerçekleştirecektir.

**Saklama Kriterleri (3. Düzey)**

Elektronik belgelere ait saklama kriterleri diğer belge türleri ile aynıdır. Bunlar;

İ**dari Kriter:** Elektronik belgeler idari açıdan ihtiyaç duyuldukları sürece saklanmalıdır. Bu süre için tanımlanabilecek bir zaman dilimi yoktur. Çünkü bir belgenin idari değeri o belgenin ait olduğu fonksiyonun cari olması ile ilgilidir.

**Mali Kriter:** Elektronik belgeler iki veya daha fazla taraf arasındaki mali bir işlemi belgeler nitelikte olabilir. Mali değere sahip elektronik belgeler yasal zaman asımı sürelerince saklanmalıdır.

**Hukuki Kriter:** Elektronik belgeler iki veya daha fazla taraf arasında akdedilmiş sözleşmeleri belgeler nitelikte olabilir. Ayrıca bir mülkiyetin, hakkın veya alacağın ispatı için kullanılabilecek belgeler bu grupta ele alınmalıdır. Bu tür belgeler, sözleşmeler, haklar ve alacaklar devam ettiği sürece saklanmalıdır.

**Tarihi Kriter:** Elektronik belgeler ait oldukları kurumun tarihi açısından önemli bilgiler içerebilir. Bu tür belgeler genelde sürekli saklanacak belgeler olarak tanımlanmalıdır. Elektronik belge yöneticisi EBYS içerisine dahil edilen belgelere bu kriterlerden bir veya birkaçını atayabilir.

Saklanma süreleri saklama planlarında yer alan elemanlar için belirlenecek süreler bir ay ile 100 yıl arasında değişebilir.

Saklama süresi, elektronik belge yöneticisi tarafından belirlenecek bir aksiyona göre başlatılır. Sistem, aksiyon başlangıç tarihini ve saklama süresini esas alarak elektronik belge için öngörülen tasfiye tarihini belirlemelidir. Saklama süresine başlangıç teşkil edebilecek aksiyonların bazıları şunlar olabilir:

-Elektronik belgenin üretim tarihi

-Klasörlerin açılış veya kapanış tarihleri

-Klasör içerisine yerleştirilen ilk veya son belgenin üretim tarihleri

**Saklanma Süresi (2. DÜZEY)**

Kurumlarda saklanan belgeler ile ilgili temel kanun olan “Muhafazasına Lüzum Kalmayan Evrak ve Malzemenin Yok Edilmesi Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun’’ 1988 yılında 3473 sayı ile yayınlanmıştır. Kanuna bağlı olarak 1988 yılında çıkarılan “Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Çıkarılan Yönetmelik” ise 2001 ve 2005 yıllarında değişiklik görmüştür. Bu yönetmeliğe göre kurum ve kuruluşlar kendi yönergelerini hazırlamakla görevlendirilmişlerdir. “Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Çıkarılan Yönetmeliğe göre tıbbi kayıtlar ve hasta dosyaları arşivleri önce arşivlik malzeme, daha sonra da arşiv malzemesi sayılmaktadır. Arşivlerde saklama süreleri ile ilgili olarak da ilgili yönetmeliğin 5. ve 25.md sinde şöyle denmiştir.

**Madde 5‐25** Mükellefler, belirli bir süre saklayacakları arşivlik malzeme için “Birim Arşivleri”, daha uzun bir süre saklayacakları arşiv malzemesi veya arşivlik malzeme için “Kurum Arşivleri”ni kurarlar. Mükellefler elinde bulunan arşivlik malzeme birim arşivlerinde 1-5 yıl süre ile arşiv malzemesi ise, kurum arşivlerinde 10-14 yıl süre ile saklanır.” Buna göre her şeyden önce hasta dosyalarının kurum arşivlerinde en az 14 yıl süre ile saklanması gereklidir. Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Çıkarılan Yönetmeliğin 44.md sinde “mükelleflerin, gördükleri hizmetler, yaptıkları haberleşme ve işlemlere ait belgelerin bir arada bulunmasını sağlamak amacıyla dosya planları ile dosya yönergelerini hazırlamakla yükümlü “ oldukları belirtilmiştir. Buna göre Sağlık Bakanlığı belirli aralıklar ile yenilediği (en son 2007 yılında hazırlanmıştır) standart bir dosya planı hazırlamış ve burada saklama sürelerini belirtmiştir. “Sağlık Bakanlığı Yataklı ve Yataksız Tedavi Kurumlarında Yapılan Tespit ve Değerlendirme Raporu” olarak belirtilen bu mevzuatta hasta dosyaları ve filmler için genel olarak bir süre belirtilmemiş “kurumlarda saklandığı” ifade edilmiştir. Buna göre md.25 ‘ göre “15 yıl” saklanma süresi olarak kabul edilmektedir. Yeni doğan bebek dosyaları ve adli dosyalar içinse süre 20 yıl olarak belirtilmiş, adli dosyalar için bu sürenin sonunda da “Devlet arşivlerine gönderilmesi gerektiği” belirtilmiştir. Ancak genel uygulama olarak hastaneler adli dosyaları bu sürenin sonunda da kendi bünyelerinde saklamaktadır. Aynı dosya planında dijital görüntülerin içeriğine göre 10 veya 20 yıl arasında saklanması gerektiği belirtilmiştir. Dosya planında yine transplantasyon,böbrek taşı, jinekoloji ve pediatrik üroloji dosyaları için, fototerapi kayıtları dosyası için sadece kurumunda saklanacağını belirtmiş, süre vermemiştir

**İNTERNET:** ( [www.saglik.gov.tr/mevzuat](http://www.saglik.gov.tr/mevzuat)).

Farklı kurumlarda ise standart dosya planlarındaki farklılıkları nedeni ile farklı uygulama ve mevzuat geçerli olabilmektedir. Örneğin sağlık kurumları dışındaki tüm kurumların sağlık işleri birimlerine ait tüm defterler için saklama süresi beş yıl olarak belirlenmiştir. Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü tarafından kamu kurum ve kuruluşları için hazırlanmış “danışma-denetim-yardımcı hizmet birimleri saklama planı”nda, örneğin iş kazaları hakkındaki yazışmaların ( iş kazası raporları ) kurum arşivlerinde 45 yıl saklanması, adli dava dosyalarının da kurumlarda 35 yıl saklanması, bunlar içerisinden kamuoyuna mal olmuş olanların da, bu süre sonunda ek olarak saklanabilmesi için devlet arşivlerine gönderilmesi uzatmaktadır.

Üniversite hastanelerinde ise tıbbi kayıtlar araştırma amacı ile de kullanıldığı için, zorunlu yasal sürenin daha üzerinde saklanmaktadır. İlgili yönetmeliğe göre “standart dosya planları ile dosya yönergelerini hazırlamakla yükümlü olan üniversite hastanelerinde de” tıbbi kayıtları için 2004 yılında yapılan bir çalışma ile YÖK düzenlemesi olarak “standart dosya planı” çerçevesinde standart kriter ve saklama süreleri oluşturulmuştur. Devlet arşivlerinde belirlenmiş olan süre dışında, halen var olan bir başka mevzuat olması durumunda kurumların saklama süresi olarak daha uzun olanı tercih etmeleri gerekmektedir. Örneğin adli vakalara ilişkin kayıtların saklanması ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Arşiv Hizmetleri Yönergesinde “adli vakalara ilişkin tüm tahlil, tetkik sonuçları ile her türlü kayıt, dokümanlar ve hasta dosyalarının en az yirmi yıl süre ile arşivde saklanmasının“ zorunlu olduğu belirtilmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile yeniden yapılandırılması nedeniyle, revize edilen “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Saklama Süreli Standart Dosya Planı” Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü tarafından onaylanarak yayınlanmıştır.

**DİKKAT:** Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Saklama Süreli Standart Dosya Planı (**31.12.2012 tarih, 7466 sayılı yazı**)

Aşağıdaki tabloda üniversitelerin Tıp Fakültesi Hastanelerinde hasta dosyaları ve diğer tıbbi kayıtların saklama sürelerini görmekteyiz.

**Tablo-1: Tıp Fakültesi Hastanelerinde Hasta Dosyaları Ve Diğer Tıbbi Kayıtların Saklama Süreleri**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Malzemenin Adı ve Konusu** | **Saklama Süresi** | | **Düşünceler** |
| **Birim Arşivinde** | **Kurum Arşivinde** |
| 1 | Kadavra dosyaları | 5 yıl | 25 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 2 | Eğitim programları | 5 yıl | 15 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 3 | Eğitim video filmleri | Süresiz | | Kurumda saklanır |
| 4 | Tıp Fakülteleri için çekirdek eğitim programı | Süresiz | | Kurumda saklanır |
| 5 | Araştırma raporları ve düzeysel veriler | 5 yıl |  | **Yayın haline dönüştürülenlerden birer suret, Devlet Arşivlerine gönderilir** |
| 6 | Akademik Kurul kararları | 5 yıl | 10 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 7 | Etik Kurul kararları | 5 yıl | 10 yıl | **Devlet Arşivlerine gönderilir** |
| 8 | Rutin çalışma dosyaları | 5 yıl | 10 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 9 | Rutin tetkikler kayıt defteri | 5 yıl | 10 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 10 | Hasta dosyaları | 100 yıl | | Kurumda saklanır **(Saklama süreleri sonunda önemli şahsiyetlere ait hasta dosyaları Devlet Arşivi’ne gönderilir)** |
| 11 | Poliklinik kayıt defteri | 5 yıl | 15 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 12 | Ameliyat defteri | 100 yıl | | Kurumda saklanır |
| 13 | Görüntü, video arşivi | Süresiz | | Kurumda saklanır |
| 14 | Fotoğraf arşivleri | Süresiz | | Kurumda saklanır |
| 15 | Slayt arşivi | Süresiz | | Kurumda saklanır |
| 16 | Asistan karnesi | 5 yıl | 15 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 17 | Adli rapor dosyası | 100 yıl | | Kurumda saklanır |
| 18 | Adli rapor, rapor ve heyet raporu dosyası | 10 yıl | | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 19 | Film dosyaları | 100 yıl | | Kurumda saklanır |
| 20 | Konsey defteri | 50 yıl | | Kurumda saklanır |
| 21 | Protez izlem defteri | 50 yıl | | Kurumda saklanır |
| 22 | İnvaziv girişim defteri (Ambiyosentez, kordosentez) | 5 yıl | 25 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 23 | Tüp bebek dosyaları | 100 yıl | | Kurumda saklanır |
| 24 | Doğum defteri | 100 yıl | | Kurumda saklanır |
| 25 | Ex bebek dosyası | 50 yıl | | Kurumda saklanır |
| 26 | Ultrason raporları | 5 yıl | 10 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 27 | İlaç raporu dosyası | 5 yıl | 10 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 28 | Ameliyat malzeme raporları | 5 yıl | 10 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 29 | Transplantasyon dosyaları | 100 yıl | | Kurumda saklanır |
| 30 | Mortalite defteri | 5 yıl | 25 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 31 | Pompa kartları | 50 yıl | | Kurumda saklanır |
| 32 | Anjiyo ve Katater CD leri | Süresiz | | Kurumda saklanır |
| 33 | Konsey kararları | 50 yıl | | Kurumda saklanır |
| 34 | Kırmızı – Yeşil reçete defteri | 5 yıl | 15 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 35 | Radyoterapi dosyası | 50 yıl | | Kurumda saklanır |
| 36 | Brakiterapi kayıt defteri | 5 yıl | 10 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 37 | Günlük kalibrasyon defteri | 5 yıl | 10 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 38 | Bakım onarım kayıt defteri | 5 yıl | 10 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 39 | Nükleer maddeler giriş ve çıkış kayıtları | 5 yıl | 25 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 40 | Bildirimi zorunlu hastalıklara ait formlar | 5 yıl | 15 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 41 | Ağrı izlenim formları | 5 yıl | 5 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 42 | Anestezi izlem formları | 5 yıl | 5 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 43 | Konsültasyon formu | 5 yıl | 5 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 44 | Yoğun bakım izlem formları | 5 yıl | 5 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 45 | EKT – Anestezi takip formu | 5 yıl | 5 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 46 | MR,BT,Anjiyografi, trasonografi,mamografi görüntüleri | 50 yıl | | Kurumda saklanır |
| 47 | EMG arşivi | 50 yıl | | Kurumda saklanır |
| 48 | EEG, EMG raporları | 50 yıl | | Kurumda saklanır |
| 49 | Sintigrafi çekim arşivi | 50 yıl | | Kurumda saklanır |
| 50 | Kalite kontrol dosyası | 5 yıl | 10 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 51 | Radyoaktif madde kayıt defteri | 5 yıl | 25 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 52 | Anjiyo defteri | 5 yıl | 15 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 53 | EKO defteri | 5 yıl | 15 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 54 | Holter defteri | 5 yıl | 15 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 55 | Olay kaydedici defter | 5 yıl | 15 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 56 | Ambalatuar ve tilt test kayıtları | 5 yıl | 15 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 57 | Uyku laboratuarı kayıtları | 50 yıl | | Kurumda saklanır |
| 58 | Bronkoskopi, torakoskopi, biopsi raporları | 50 yıl | | Kurumda saklanır |
| 59 | Alerji test ve sonuçları | 5 yıl | 15 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 60 | Parafin blogları | Süresiz | | Kurumda saklanır |
| 61 | Lamlar | Süresiz | | Kurumda saklanır |
| 62 | Patoloji raporları | 50 yıl | | Kurumda saklanır |
| 63 | Kraniofasial hasta grubunun slide tomografi görüntüleri | 50 yıl | | Kurumda saklanır |
| 64 | Mediastinoskopi kayıtları | 5 yıl | 15 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez (Hasta dosyasına giriyor) |
| 65 | Bildirimi zorunlu hastalıklara ait bildirim fişleri | 5 yıl | 15 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 66 | Kan imha defteri | 2 yıl | 8 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 67 | Doner defteri | 5 yıl | 15 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 68 | İnjeksiyon defteri | 5 yıl | 5 yıl | Devlet Arşivlerine gönderilmez |
| 69 | Kemik iliği preparatları | Süresiz | | Kurumda saklanır |
| 70 | Önemli ve özellikli hastalıklara ait preparatlarik | Süresiz | | Kurumda saklanır |

Buradan da anlaşılacağı gibi hasta dosyaları kurumda 100 yıl saklanmak zorundadır.

**İNTERNET:** <http://www.devletarsivleri.gov.tr/assets/content/MicroSiteler/Arsiv_Uzmanlari/Mevzuat/saklama_planlari.pdf>

**KAYNAKLAR**

-Kişisel Sağlık Verilerine Mesleki Yaklaşımlar Çalıştayı Birinci Baskı, Ocak 2014, İstanbul Türk Tabipleri Birliği Yayınları “***Elektronik Sağlık Kayıtlarında Teknolojik Gelişmeler, Kullanım Alanları, Amaç Ve Yasa Dışı Kullanımlar”*** Kırlıdoğ M.,Edt.:Dr. Hasan Oğan

-Adalet Bakanlığı,(2015), *Kişisel Verilerin Korunması Kanun Tasarısı,*

http://www.kgm.adalet.gov.tr/Tasariasamalari/Basbakanlik/Kanuntas/kisiselveriler.pdf, (E.T. 04.02. 2016).

-Avrupa Konseyi, (1981), *Kişisel Nitelikteki Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Şahısların Korunmasına Dair Sözleşme,* <http://www.avrupakonseyi.org.tr/antlasma/aa>

(E.T. 27 01 2016).

-Güven, Bilhan, (2010), *Hasta Bilgilerinin Gizliliği Prensibi,* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

-Kılınç, Doğan, (2012), “Anayasal Bir Hak Olarak Kişisel Verilerin Korunması”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*

-TDK, (2016), *Türkçe Sözlük:* http://www.tdk.gov.tr, (E.T. 04.02.2016).

-Hakeri, H.(2007). Tıp Hukuku. Ankara. Seçkin Yayınevi

-Akyol E., Özdağ D., 30.Bilişim Kurultayı Bildiriler Kitabı,2013, “Elektronik Sağlık Kayıtlarının Paylaşımında Ülkelerarası Birlikteçalışabilirlik: Epsos Projesi Örneği”,

-Demirci M., Yalman Y., Bilişim 2015 TBD 32. Ulusal Bilişim Kurultayı, Bildiriler Kitabı,” Adli Bilişim Uzmanlığının Kurumsallaşması”

-Çapar, B. (2003). Bilgi yönetimi: Nasıl bir insangücü? *Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildiriler Kitabı* Ed. Tahir Büyükakın ve Figen Büyükakın. İstanbul: Beta.

-<http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php> (27 O2.2016).

-Savaş Halide, Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları, Seçkin Yayıncılık, Ankara-2009

-Üzülmez İlhan, Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi Suçu, Tıp Hukukunun Güncel Sorunları, V. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, Ankara 2008

- <http://www.kgm.adalet.gov.tr/tbmmkom/kisiselveriler.pdf>

- Başalp Nilgün, Kişisel Verilerin Korunması ve Saklanması, Yetkin Yayınları, Ankara-2004

- Karasu Sinem, Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, Vedat Kitapçılık, İstanbul–2009

- Erman Barış, Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu, Seçkin Yayıncılık, Ankara-2003

- Yıldırım Turan, Hasta Hakları, Sağlık Hukuku ve Yeni Türk Ceza Kanunu‟ndaki Düzenlemeler, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Sempozyumu Özel Sayısı 1, İstanbul – 2007

- Keser Berber Leyla – Ülgü Mahir – Er Cüneyd, Elektronik Sağlık Kayıtları ve Özel Hayatın Gizliliği, İstanbul Bilgi Üniversitesi Bilişim Teknoloji Hukuku Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayını, İstanbul-2009

- Hancı Hamit, Malpraktis Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu, Seçkin Yayıncılık, Ankara – 2006

- Hatırnaz Erol Gültezer, Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, Seçkin Yayıncılık, Ankara-2009

- [www.devletarsivleri.gov.tr/icerik/309/yonetmelik](http://www.devletarsivleri.gov.tr/icerik/309/yonetmelik) (E.T. 05.02.2016)