# HASTA KAYITLARININ DEONTOLOJİ DİSİPLİN YAKLAŞIMINA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

# EVALUATING MEDICAL RECORDS FROM DEONTOLOGICAL POINT OF VIEW

**ÖĞR.GÖR. MUSTAFA ALPGİRAY SÖYLEMEZ**

Sinop Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı

**Adres:** Sinop Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı

**E-Posta:**alpgiray@sinop.edu.tr

**HASTA KAYITLARININ DEONTOLOJİ DİSİPLİN YAKLAŞIMINA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ**

## ÖZET

Milattan önce 2100'lere tarihlenen Nippur Tabletlerinden başlayarak günümüze değin hasta kayıtları teşhis ve tedaviye ilişkin önemli bilgiler ihtiva etmektedir.

Bu çalışmada tıbbi dokümanların tarihi özetlenmiş, mevzuattaki yeri açıklanmaya çalışılmıştır. Sağlık kayıtları Anayasa ve yasalar ile korunmaya alınmış olsa da kayıtların gizliliğinin sağlanması tıbbi uygulamalar ve hasta hakları açısından en önemli unsur olarak dikkati çekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hasta kayıtları, Tıp Tarihi, Deontoloji

# EVALUATING MEDICAL RECORDS FROM DEONTOLOGICAL POINT OF VIEW


## SUMMARY

Medical records starting from The Nippur Tablets dating back to 2100 BC to modern days involve important information on diagnosis and treatment of disease.

In this study, history of the medical documents is addressed, and their part in medical legislation of Turkey, is presented. Although medical records are protected by constitutions and laws, ensuring their confidentiality is remarked as the most important factor from the medical practices and patient rights point of view.



**Key Words:** Medical records, History of Medicine, Deontology


## GİRİŞ

Tıbbi kayıt; sağlık kurumuna başvuran ayakta ve/veya yatarak tedavi edilen hastaların, hastanede geçirdikleri süre içerisinde tanı ve tedavileri ile ilgili bölümler tarafından oluşturulan, kağıda dayalı kayıtla, resim, film, bilgisayar çıktısı olarak bulunan ya da elektronik ortamda saklanan her türlü tıbbi dokümandır.Tıbbi kayıtlar; hastanın öyküsü, klinik bulgular, tanısal test sonuçları, preoperatif bakım, operasyon notları, ameliyat sonrası bakım ve hastanın ilerleme ve ilaç günlük notlarına ilişkin verileri içermektedir (1).

Sağlık çalışanları, depolanmış bilgiler sayesinde, hastalıkların nedenleri, en iyi tedavi yöntemi, ortaya çıkan yeni vakalar, hastalık grupları hakkında ayrıntılı bilgi elde etmekte ve bu bilgileri araştırmalarında ya da hizmet sunumlarında kullanabilmektedir (2). Ayrıca hastalara ait bilgilerin uzun süre saklanabilmesi, verilerin farklı açılardan analiz edilmesi, geleceğe ait risklerin belirlenmesi, maliyet harcamalarını hesaplama, hizmet sonuçlarına dayalı karar verme gibi yararlar sağlamaktadır (2).

Çağımızda özellikle sağlık kurum ve kuruluşlarının faaliyetlerinin planlanması, eşgüdüm ve denetiminin sağlanması, yönetimi, kurum ve kuruluşların kendi çevrelerinden ve alt sistemlerinden elde edecekleri bilgilerin niteliğine ve bunların değerlendirilmesine bağlıdır (3).

Sağlık hizmetinin tüm aşamalarında hasta ve tedavi verilerinin-bilgilerinin kayıt altına alınması birçok açıdan gerekli olduğu savunulmaktadır. Bu güne dek bu bilgiler tedavinin sürekliliğinin yanı sıra bilimsel ve istatistiksel değerlendirmeler için de önemli kaynak işlevi görmüş, toplum sağlığına önemli katkılarda bulunmuştur. Ayrıca kayıtlı bilgiler hukuksal durumlarda belge işlevi özelliğini de üstlenmiştir (4).

Gizlilik, hasta hakları ve güvenlik, tıbbi bilgi alanında son yıllarda tartışılan bir konudur. Sağlık hizmetlerinin birden fazla alanda sürdürülmesi, birden fazla sağlık disiplinini içinde barındırması güvenlik ve gizliliği daha önemli hale getirmektedir. Hasta kayıtlarının bilgisayar ortamına aktarılması, hastanelerde bilişim teknolojisinin yaygın olarak kullanılması, internet kullanımı hasta verilerinin güvenliğinin sağlanması ile ilgili endişeleri gündeme getirmiştir (2).

Sağlık bilişim sistemlerinin amacı, hizmetin sunumunda sağlık profesyonellerini desteklemek, işlerinin kolaylaştırmaktır (2). Hastaya ait bilgilerin, yetkili olmayan kişilerin ulaşımına açık olması, sistemin kaba bir ifade ile "elektronik röntgencilerden", "elektronik tecavüzden" ya da "elektronik saldırıdan" korunamaması, ciddi bir güvenlik sorunu aynı zamanda etik bir problemdir (2).

Bilişim teknolojisi sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçası haline gelmesine rağmen gizlilik ve güvenliğin sağlanmaması, yetkili olmayan kişilerin sisteme girebilmesi, bilgilere erişilebilmesi gibi pek çok problemin de kaynağı olmuştur (2).

## TIBBİ DOKÜMANLARIN TARİHİ

İlk çağlardan bu güne kadar tıp tarihini aydınlatan belge ve bilgiler, aynı zamanda tıbbi dokümanların da bilinen en eski örnekleridir (3). İlk çağlardan bu yana hasta bakımı ve tedavisiyle uğraşan kişiler çalışmalarını, hasta ve yaralılara uyguladıkları tedavi metotlarına ait belgeleri, çeşitli yazı biçimleriyle ifade etmişler; kendilerinden sonra gelenlerin biriken bilgiden faydalanmasını sağlamışlardır (3;5).

Sağlıkla ilgili ilk kayıtlara, M.Ö. 2100 yılında Nippur'da bulunan Sümerlilerden kalma çok sayıdaki çivi yazılı kil tabletlere rastlanmıştır (3;5;6).

Mısırlılardan kalma papirüslerden (Kahun-M.Ö. 2000, Ramasseum-M.Ö. 2000; Edwin Smith-M.Ö. 1600, Ebers-M.Ö. 1550, Büyük Berlin-M.Ö. 1300, Hearts-M.Ö. 1500) sağlıkla ilgili

yapılan işlemler, teşhis ve tedavi hakkında bilgi alınmıştır (3;5;6). Papirüslerde hem hastalıkla ilgili bilgiler, hem de hastaların öz geçmişlerinin yazılı olduğu belirtilmektedir (3;5;6).

Yunan hekimlerin hastaları tedavi ettikleri Aesculapia adı verilen mabetlerin sütunlarının hastaya uygulanan teşhis ve tedavi hakkında bilgi verildiği belirtilmektedir. Mabetler ve sütunları hasta isimleri ve hikayelerinin kaydedildiği merkezler olmuşlardır (3). İyileşen hastaların öykülerinin tunç levhalara yazılarak reklam için tapınağın duvarlarına asıldığı da bilinmektedir (5;6). Tıbbın babası olarak kabul edilen Hipokrat mesleğinde pratik olarak gözlemlere önem verdiği için, kitaplarında kullanılmak üzere bu gözlemlerin kaydedilmesine de büyük önem vermiştir (3;5;6).

Hastalara ait bir takım kayıtların tutulmasına ortaçağda rastlanmıştır. Ortaçağda Londra'da kurulan ve hala çalışmalarını sürdüren St. Bartholomew's Hospital, hem hasta kayıtları tutması ve saklaması, hem de bir tıp kütüphanesi kurması bakımından öncü hastanelerden birisidir. St. Bartholomew's Hospital'da Kral 8.Henry zamanında hastanenin daha iyi yönetilebilmesi için yapılan ve yasal düzenleme haline getirilen işlemler arasına, hastalarla ilgili belgelerin şekli ve gizliliğinin alınmış olması dikkat çekicidir. 1609 yılında St. Bartholomew's Hastanesi'ne tayin edilen Dr. William Harwey'e verilen bir bildiride, kendisine "hastalarına ait gözlemlerini ve istem formlarını yazmakla yükümlü olduğunun bildirilmesi" de, bu hastaneye ait yeniliklerden birisidir (3;5;6).

Hasta kayıtlarını ilk tutan hastanelerden birisi de Philadelphia'da 1752 yılında kurulan Pennsylvania Hastanesi'dir (3;5). Pennsylvania Hastanesinde sekreter olarak çalışan Benjamin Franklin tarafından 1752 yılından itibaren hastaların adları, adresleri ve hastalıkları, her birine birer numara verilerek Franklin'in el yazısı ile kaydedilmiştir (3). 1771 yılında kurulan New York Hastanesi, 1790 yılına kadar hasta kimlik bilgilerini tutmuş, ancak bu tarihten sonrasına ait hastalarla ilgili önemli notları içeren kayıtlar günümüze kadar ulaşmıştır (3). Tıbbi kayıtların New Orleans'da hastaların çoğunluğunun denizcilerden oluşan Charity Hastanesi'nde ilk kez büyük defterlere yazılmaya başlandığı izlenmiştir (3).

1821 yılında Boston'da kurulan Massachusetts General Hospital'da, kurulduğu günden itibaren hasta kayıtları tutulmuştur (3;5). 1911 yılında kurulan bir Virginia Hastanesi de klinik kayıtları ayrı ayrı ciltlere bölerek (50'den 100'e kadar) saklayan ilk hastanedir. Her cilt ayrıca etiketlenerek saklanmıştır (3;5).

Amerika'da bir grup doktor 1848'de Amerikan Hastaneler Derneği'ni (American Hospital Association-AHA) kurmasını takiben 1902'de AHA'nın bir kongresinde hastanelerde ilk defa hastaların kayıtlarının ve dosyalarının nitelikli, sağlam ve standart tutulmamasıyla ilgili sorunlar tartışılmıştır (3).

1920'lerden sonra, sağlık kuruluşlarında tutulan sağlık kayıtları yetersiz bulunduğu için daha detaylandırılarak, her hasta için bir dosya tutulması işlemine başlanmıştır. Bu dönemde bazı hastanelerin, birbirine benzer hastalık ve tedavilerin kayıtlarını, öğrenme süreçlerine yardım etmesine yönelik olarak birlikte tuttukları, ayrıca genel bir sınıflama için hastanelerde hastalık ve tedavilerin indekslemeye başlandığı izlenmiştir (3).

**Kağıda Dayalı Hasta Kayıtlarının Özellikleri (7;8)**

| **Avantajlar** | **Dezavantajlar** |
|---|---|
| Taşınabilir | Bilgi üretim süreci zordur |
| Kayıtlarda esneklik sağlar | Geniş alanlar gerektirir |
| Elektrik vb. kesintisinden etkilenmez | Otokontrol yoktur |
| | Hataya açıktır (yanlış-okunaksız yazı vb) |
| | Saklanan kayıtlara ulaşmak zordur |
| | Veriler eş zamanlı değildir |

**Tablo 1 – Kağıda Dayalı Hasta Kayıtlarının Avantajları ve Dezavantajları**

## SAĞLIK KAYITLARININ ÜLKEMİZ MEVZUATINDAKİ YERİ

Tıp mesleklerindeki kayıt sistemi zorunluluğu 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 3153 sayılı Radiyoloji, 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 ve Sağlık Bakanlığı'nın 06.11.2001 tarih ve 10588 sayılı olurları İle yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbî Kayıt Ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi ile getirilmiştir.

1219 sayılı yasanın 72. maddesi, “Mesleklerini uygulayan hekimler, dişhekimleri, 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, dişhekimleri, 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.

Sağlık Bakanı'nın 06.11.2001 tarih ve 10588 sayılı olurları İle yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbî Kayıt Ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi Madde 1 – Bu Yönergenin amacı, yataklı tedavi kurumlarına muayene, teşhis ve tedavi amacıyla gelen hastalara, yaralılara, acil ve adlî vak'alara ait kayıtların, düzenlenen ve kullanılan dokümanların toplanmasına ve bu dokümanların hastaların daha sonraki başvurularında veya araştırmacılar veyahut adlî makamlarca her istenildiğinde derhal hazır bulundurulması için merkezi tıbbî kayıt ve arşiv sistemi içinde tasnif ve muhafaza edilmesine ilişkin usûl ve esasları belirlemektir. Madde 11 – Tabiplerin el yazısı ile yazılmış veya diktafonlara dikte edilmiş çıkış özeti, ameliyat notu gibi hasta ile ilgili çeşitli bilgilerin özel formlar üzerine doldurularak tıbbî sekreterlikçe yürütülür. Cumhuriyet savcılıklarından intikal eden müzekkerelerin takibinden ve cevaplandırılmasından bu bölüm sorumludur.

## ELEKTRONİK SAĞLIK KAYITLARI

Elektronik hasta kayıtları, hasta hakkında tüm bilgilerin bilgisayar ortamında toplanmasını ve gerektiğinde kullanılmasını sağlayan bir bilgi deposudur (9).

2002 yılında Washington'da yapılan Dünya Hekimler Birliği (DHB) Genel Kurulu'nda kabul edilen bildirgede; "Kişisel sağlık bilgileri, kişinin bedensel ya da zihinsel sağlığına ilişkin kayıt edilmiş tüm bilgilerdir" olarak tanımlanmıştır.

### Elektronik Hasta Kayıtlarının Özellikleri (7;10)

| Avantajlar | Dezavantajlar |
|---|---|
| Bilgi üretim hızı, kalitesi ve miktarı artar | Donanım, yazılım, eğitim giderleri gerektirir |
| Bilgiye erişim hızı artar | Personelin sistemi öğrenmesi için belli zamana ihtiyaç duyulmaktadır. |
| Maliyetler azalır | Yazılım ihtiyaçlara cevap vermeyebilir. |
| Karar verme hızı ve güvenliği artar | Sabit disk hataları nedeniyle kayıtlı bilgilerin |

| | |
|---|---|
| | çoğu silinebilir. |
| Personel verimliliği artar | Bilgisayar sistemleri, donanım veya yazılım hataları yüzünden kullanım dışı kalabilir. |
| Hasta memnuniyeti arttırılır | |
| Verilerin birleştirilmesini kolaylaştırır | |

**Tablo 2 –Elektronik Hasta Kayıtlarının Avantajları ve Dezavantajları**

**MEVZUAT**

Özel hayatın ve buna bağlı olarak kişinin kendisine ait sağlık verilerinin korunması ulusal ve uluslararası mevzuatta açık ve ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Bu düzenlemelerin tamamında hastaya ait kişisel sağlık verilerinin hasta dışındaki kişilerle paylaşılmaması gerektiği bu durumun özel hayatın gizliliği kapsamında olduğu belirtilmiştir. Bu konu ile ilgili uluslararası sözleşmelerde özel hayatın gizliliği ile düzenlemeler şöyledir (11):

**Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesi:**
**Madde 8-** Herkes, özel ve aile yaşamına, konutuna, ve haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.

**İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 12. maddesi:**
**Madde 12-** Kimsenin özel yaşamına, ailesine konutuna ya da haberleşmesine keyfi olarak karışılamaz, şeref ve adına saldırılamaz.

**9 Aralık 2003 tarihli ve 25311 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 5013 sayılı Kanun ile iç hukuk kuralı haline gelen Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi**
**Madde 10** - Özel yaşam ve bilgilendirilme hakkı
Herkes, kendi sağlığıyla ilgili bilgiler bakımından, özel yaşamına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir.

Herkes, kendi sağlığı hakkında toplanmış herhangi bir bilgiyi öğrenme hakkına sahiptir. Bununla beraber, bireylerin, bilgilendirilmeme istekleri de gözetilecektir.

**Dünya Tabipler Birliği Lizbon Bildirgesi (1981)**
**Hasta Hakları**
**d-) Hastanın, kendisiyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekimden beklemeye hakkı vardır.**

**Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi Olarak Amsterdam Bildirgesi (1994)**
**Mahremiyet ve özel hayat**
**4.1.**Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler, ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır.
**4.2.**Hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın tedavisi ile ilgili diğer sağlık personeline ihtiyaç sözkonusu olduğunda hastanın onayı olduğu varsayılarak davranılır.
**4.3.**Hastanın kimliğine dair bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır.
**4.4.**Hastalar, tanıları, tedavileri ve bakımları ile ilgili kayıtlara, diğer dosyalara, teknik kayıtlara ve tıbbi dosyalarına bakabilme ve kendi dosyalarının ve kayıtlarının kopyasını alabilme hakkına sahiptir. Bu hak üçüncü kişilerin bilgilerine bakabilmeyi içermez.
**4.5.**Hastalar, kendileriyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin uygunsuz, eksik, çift anlamlı, eski olması veya tanı, tedavi ve bakım amacıyla ilgili olmaması durumunda bu bilgileri yenileme, daha açık hale getirme, bazı kısımlarını çıkarma, tamamlama, düzeltme hakkına sahiptir.
**4.6.**Hastanın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe hastanın özel ve aile hayatına girilemez.
**4.7.**Tıbbi girişimler ancak kişinin özel hayatına saygı gösterilmesi durumunda yapılabilir. Bunun anlamı önerilen girişimin hastanın onayı veya isteğine göre ve kişinin ihtiyacı durumunda yapılabileceğidir
**4.8.**Sağlık kurumlarına başvuran hastalar, özellikle sağlık personelinin kişisel bakımlarını veya muayene ve tedavilerini yapacağı durumda kurumların özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptirler.

**Bali Bildirgesi (1995)**

**8.Gizlilik hakkı**

**a.** Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu , tedavisi ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. İstisna olarak hasta yakınlarının kendileri ilgili sağlık risklerini öğrenmeleri açısından bu bilgilere ulaşabilme hakkı olabilir.

**b.** Gizli bilgiler sadece hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın açık olarak izin vermediği durumlarda bu bilgiler sadece bilgilendirilmesi gereken diğer sağlık personeline verilebilir.

**c.** Hastanın kimliğine ait tüm bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır. Bu tür verilerin alındığı insan ürünleri de aynı şekilde korunmalıdır.

**Dünya Tabipler Birliği Kalite Bildirgesi (1997)**

**Hasta Kayıtlarının Gizliliği**

**13-)** Hasta kayıtları kalite değerlendirilmesinde kullanılabilir. Kalite değerlendirmesinde kayıtların kullanılacağı hastalara haber verilmelidir. Tıbbi kayıtlar gizli tutulmalı ortak kullanım şekline sokulmalıdır ve uygun olmayan kişilerin erişemeyeceği halde tutulmalıdır. Tüm raporlar, fotoğraflar, video görüntüleri ve karşılaştırmalı veriler ilgili hastanın bir değerlendirme içerisinde belirlenemeyeceği bir şekilde sunulmalıdır.

Özel hayatın gizliliği ile ilgili Anayasa başta olmak üzere ulusal mevzuattaki düzenlemeler ise şöyledir:

**Anayasa Madde 20:**

**IV. Özel hayatın gizliliği ve korunması**

**A.** Özel hayatın gizliliği

**Madde 20 –** Herkes, **özel hayatına ve aile hayatına** saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz. **…..**

**(Ek fıkra: 7/5/2010-5982/2 md.) 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.

**5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu**

**Özel hayatın gizliliğini ihlal**

**Madde 134-** Kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlal eden kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Gizliliğin görüntü veya seslerin kayda alınması suretiyle ihlal edilmesi halinde, verilecek ceza bir kat artırılır.

**(Değişik: 2/7/2012-6352/81 md.)** Kişilerin özel hayatına ilişkin görüntü veya sesleri hukuka aykırı olarak ifşa eden kimse iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. İfşa edilen bu verilerin basın ve yayın yoluyla yayımlanması halinde de aynı cezaya hükmolunur.

**Verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme**

**Madde 136-** Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi**, bir yıldan dört yıla** kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Nitelikli haller

**Madde 137-** Yukarıdaki maddelerde tanımlanan suçların;

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

**b)** Belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle, İşlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

**Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği'nde**

**Uyarma Cezası**

**Madde 3.**

**e)** Hasta haklarına saygı göstermemek,

**Geçici Olarak Meslekten Alıkoyma Cezası**

**Madde 5**

**c)** Mesleğin uygulanması sırasında ve meslek sebebiyle öğrenilen hastalara ait sırları yasal zorunluluk dışında açıklamak,

**Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nda;**

Sır Saklama Yükümlülüğü

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

Hastanın onam vermesi ya da sırrın saklanmasının hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir.
Yasal zorunluluk durumlarında hekimin rapor düzenlemesi de, meslek sırrının açıklanması anlamına gelmez.
Hekim, tanık ya da bilirkişi olarak mahkemeye çağrıldığında olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek bu görevlerinden çekilebilir.

**Hasta Hakları Yönetmeliği'nde ise;**
**Mahremiyete Saygı Gösterilmesi**
**Madde 21-** Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.
Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;
**a)** Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,
**b)** Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,
**c)** Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,
**d)** Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,
**e)** Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,
**f)** Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.

Sağlık kayıtlarına sadece "hastanın kendisi" ve "hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanların" erişimine izin veren **Hasta Hakları Yönetmeliği:**

**Madde 13-**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.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu madde 3 f) **(Değişik: 24/3/2016-6698/30 md.)** "Herkesin sağlık durumunun takip edilebilmesi ve sağlık hizmetlerinin daha etkin ve hızlı şekilde yürütülmesi maksadıyla, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarınca gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur…" ifadesi yer almaktadır.

Sağlık Bilgi Sistemleri Konusunda bugüne dek yayımlanmış tüm Genelgeler (18 Adet Genelge);

–Bazı hükümlerinin uygulanabilirliğinin kalmaması,

–Bazı hükümlerinin 2010/61 sayılı Genelge'de güncellenerek yerini alması sebebiyle yürürlükten kaldırılmıştır (12).

Sağlık Bakanlığı'nın 2010/61 Sayılı Genelgesinin 7. maddesinde " Kişisel Sağlık Verilerinin Gizlilik, Güvenlik, Bütünlük, Erişilebilirlik ve Mahremiyetinin Sağlanması" konusuna değinilmiştir.

Sağlık Bakanlığı 2010/61 Sayılı Genelge

**7. Kişisel Sağlık Verilerinin Gizlilik, Güvenlik, Bütünlük, Erişilebilirlik Ve Mahremiyetinin Sağlanması**

**7.1.** Kişisel sağlık verilerinin gizlilik, güvenlik, bütünlük, erişilebilirlik ve mahremiyetini sağlamak her kurum/kuruluş ve çalışanların sorumluluğunda olup Anayasa, Yasalar ve diğer alt mevzuata ile Bakanlığımızca yayımlanan Bilgi Güvenliği Politika Belgelerine aykırı davranılamaz.

**7.2.** Sağlık tesislerinde hizmet alımı yoluyla çalıştırılan ve bilgi sistemindeki kişisel verilere herhangi bir surette ulaşma ihtimali bulunan hizmet alımı kapsamındaki tüm personel ile Yüklenici arasında süresiz bir gizlilik sözleşmesi imzalanacaktır. Bu sözleşme ilgili personelin özlük dosyasında yer alacak, sözleşmede, çalışan personelin işinin gereği olarak hastalar, kurum personeli ve kuruma ait özel niteliği olan verileri yasal gereklilikler haricinde hiçbir surette (yazılı, sözlü, elektronik ortam dahil) hiç kimseyle paylaşmayacağına, aksi davrandığının tespit edilmesi halinde iş akdinin feshedilerek hakkında yasal işlem başlatılacağına, doğacak zararın kendisi tarafından tanzim edileceğine dair hükümlere yer verilecektir. Kurum sağlık personelinin sır saklama yükümlülüğü, ilgili mevzuatında bulunmaktadır.

**7.3.** Tedarik yöntemine bakılmaksızın bundan böyle Sağlık Bilgi Sistemi Alıcısı ile Bilgi Sistemi Tedarikçileri arasında ayrıca Gizlilik Sözleşmeleri düzenlenecektir. Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri Alımı Çerçeve İlkeleri Dokümanı Ekinde bir Gizlilik Sözleşmesi Taslağı yer almaktadır. İdareler kendi gizlilik sözleşme metinlerini kendileri de oluşturabilirler.

**7.5.** Kişisel sağlık verilerinin sahibi, kişinin bizzat kendisidir. Bu veriler kişinin ya da kanuni vekilinin iradesi, kendisine sunulacak sağlık hizmetinin gereği, adli olaylar ve diğer yasal istisnalar haricinde hiçbir kişi veya kurumla paylaşılamaz (13).

**2016/8576 Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesi'nde**

28 Ocak 1981 tarihinde Strazburg'da imzalanan ve 30/1/2016 tarihli ve 6699 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan "Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesi"nin onaylanması; Dış İşleri Bakanlığının 26/2/2016 tarihli ve 10553907 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1961 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3. Maddesine göre 29/2/2016 tarihinde kararlaştırılmıştır. Bu Sözleşmede:

**Madde 1-Konu ve Amaç**

İşbu Sözleşmenin amacı, her bir Tarafın ülkesinde, uyruğu veya ikamet yeri ne olursa olsun her gerçek kişinin temel hak ve özgürlüklerini ve özellikle kendisiyle ilgili kişisel verilerin otomatik işleme tabi tutulması karşısında özel hayata saygı hakkını güvence altına almaktır ('verilerin korunması')

**Madde 6- Özel veri Kategorileri**

İç hukuka uygun güvenceler sağlanmadıkça, ırksal kökeni, siyasi düşünceleri, dini veya diğer inançları ortaya koyan kişisel veriler ile sağlık veya cinsel hayatla ilgili kişisel veriler, otomatik işleme tabi tutulamaz. Aynı şey ceza mahkumiyetiyle ilgili kişisel veriler için de geçerlidir.

Ayrıca, henüz Resmi Gazete'de yayımlanmayan; 24.03.2016 tarih ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun yürürlüğe girmesiyle; kişisel verilerin işlenmesinde başta özel hayatın gizliliği olmak üzere kişilerin temel hak ve özgürlüklerini korumak amacıyla Kişisel Verileri Koruma Kurumu kurulacaktır (14).

**UYGULAMA**

T.C. Sağlık Bakanlığı, Bir elektronik hasta kayıt sisteminin taşıması gereken özellikleri şu şekilde sıralamıştır:

Hasta ile ilgili tüm bilgiler tek bir kayıt numarası ile ilişkilendirilmelidir.

Sisteme girilen tüm hasta bilgilerine kurumun her yerinden ulaşılabilmelidir.

Hastaların yakınmaları ve tüm sağlık bakım süreci kaydedilmelidir…

…Verilere kolayca erişim ve kullanma olanağı vermelidir… (9).

Türk Tabipler Birliği Kişisel Sağlık Verileri Çalışma Grubu'nun yaptığı çalışmada belirttiği üzere kişisel sağlık verileri bilgileri; Hekimler, Diş hekimleri, Konsültanlar, Diğer sağlık çalışanları, Sağlık hizmet kurumları idari personel ve yöneticileri, Laboratuarlar ve çalışanları,… tarafından kolaylıkla izlenilebilmektedir (15).

**SONUÇ**

İlkçağlardan günümüze kadar süregelen hasta kayıtları, zaman içerisinde yapılan buluş ve gelişen teknolojiyle birlikte şekil ve boyut değiştirmiş, yaşanılan çağın gerekliliğine göre tutulan kayıtların gizliliği ilgili mevzuatlarla sağlanmaya çalışılmıştır. Bu durum günümüz çağında hasta kayıtlarını bilgisayar ve internet tabanlı hasta kayıt sistemi olarak kendini göstermiştir.

Elektronik Sağlık Kayıtları'nın hastanelerde kullanılan hastane otomasyon sistemleri ara yüzleri sayesinde tutuluyor olmaları, hastane otomasyon sistemine giriş yapabilen tüm hastane çalışanları tarafından hastaların bilgilerine kolayca erişilmesini sağlamaktadır. Bu durumda hastanın sağlık ve kişisel verilerine, sağlık sınıfında dahi olmayan personelin ulaşması söz konusudur ki; tüm sağlık çalışanlarının dahi bu bilgilerin tamamına erişmeleri uygun görülmemektedir. Her ne kadar kişisel sağlık verileri Anayasa, Yasalar ve diğer alt mevzuat ile Sağlık Bakanlığı'nca yayımlanan "Bilgi Güvenliği Politika Belgeleri"yle ve "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu"yla korunmaya alınmışsa da gerekli düzenlemelerle Elektronik Sağlık Kayıtları'na ulaşabilen kişilerin sınırlandırılması gerekmektedir.

**KAYNAKLAR**


1) Dikmetaş. Yardan. E.Ve Dikmetaş. H,; Hasta Dosyaları Arşivleri Acaba Tıbbi Kayıt Hizmetleri İle İlgili Kriterlere Uygun Mu?;International Journal of Social Science, Number: 36 , p. 19-32,; Summer II 2015

2) Ay. F.; Elektronik Hasta Kayıtları: Güvenlik, Etik Ve Yasal Sorunlar, Anadolu Üniversitesi Bilim Ve Teknoloji Dergisi, Cilt/Vol.:9-Sayı/No: 2 : 165-175 (2008)

3) Esatoğlu. A. E. Ve Artukoğlu. A.; Tıbbi Dokümantasyon Tarihi ve Tıbbi Dokümantasyon ile ilgili Meslekleşmenin Gelişimi, Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı; Cilt 1 Sayı 1 2000

4) Soysal. H.; Sağlık Hizmetlerinde Kişisel Veri Toplanması Hakkında TPD Hasta Mahremiyeti Görev Grubu Raporu

5) Sümbüloğlu. K. Ve Sümbüloğlu. V.; Tıbbi Sekreterlik Tıbbi Dokümantasyon; Ankara Feryal Matbaası 1999

6) Sürer. E.; Tıbbi Kayıtlar Kayıtların Tutulması ve Saklanması Bitirme Tezi; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı; İzmir 2015

7) Ceylan. F.; Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri Ders Notları; Uludağ Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu; Bursa 2015

8) http://ds.anadolu.edu.tr/eKitap/SAK204U.pdf

9) http://saglik.gov.tr/1-29721/ehr-electronic-healt-record---esk-elektronik-saglik-ka-.html

10) Anonim.; T.C. Milli Eğitim Bakanlığı; MEGEP Büro Yönetimi alanı Hasta Hizmetleri; Ankara 2008

11) Anonim; Patoloji Dernekleri Federasyonu; http://www.turkpath.org.tr/files/Ozel_Hayat_1.pdf

12) Ülgü. M.; Sağlık Bilgi Sistemleri ve Güncel Mevzuat; 8.Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi; Kasım 2011 Antalya

13) T.C. Sağlık Bakanlığı 2010/61 Genelge

14) 6698 Kişisel Verilerin Korunması Kanunu

15) Anonim; Türk Tabipler Birliği; Kişisel Sağlık Verileri Çalışma Grubu Raporu