

SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI VE BİLİŞSEL MAHREMİYET

Burhanettin Uysal¹, Mehmet Yorulmaz²

¹Dr. Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Uzman

²Dr. Öğr. Üyesi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

burhaneddin.uysal@gmail.com, mtyorulmaz@hotmail.com

ÖZET

Modern toplumların en önemli göstergelerinden birisi o toplumun sağlık düzeyi ve verilen sağlık hizmetlerinin hukuki boyutudur. Dünya üzerinde sınırların belirginliğini yitirmesi sonucu toplumun beklentileri neredeyse tamamen değişmiştir. Bu değişikliklere ayak uydurabilmek ancak değişim ve çevreye duyarlı olmakla elde edilebilmektedir. Bu bağlamda Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartlarını geliştirerek, sağlık alanında gerçekleştirilen büyük yatırımlar, hedeflere yönelik uygulamaya konulan adımlar ve sağlıkta kalite kültürünün oluşturulmasını sağlamıştır. Sunulan sağlık hizmetlerinin hukuki yönden de bağlayıcılığı üzerine Sağlık Bakanlığı çalışmalar yapmış ve Sağlık Kalite Standartları içerisinde “Bilişsel Mahremiyet” konusunu eklemiştir. Bilişsel Mahremiyet; bireyin kişisel verilerine ulaşmaması gereken kişiler tarafından ulaşılma durumunun kontrol edilebilmesidir. Bireyin kendisiyle alakalı verilere nasıl, ne zaman ve ne miktarda açıklanabileceğine karar verme hakkı olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada, Sağlıkta Kalite Standartları metodolojisi üzerinde durularak, hastalara ait veri güvenliğinin bilişsel mahremiyet kapsamında ele alınması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Standart, Bilişsel Mahremiyet, Sağlık, Yönetimi

Health Quality Standards And Cognitive Confidentiality

Abstract

One of the most important indicators of modern societies is the level of health and the legal dimension of the health care provided. As a result of the loss of the clarity of the border; The expectations of the world community has completely changed. To keep pace with these changes can only be achieved by being sensitive to change and environment. The Ministry of Health in Turkey has improved the Quality Standards of Health, ensuring large investments in health field, steps toward simple mentation of targets and quality culture in health area achieved.

¹Dr. Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Uzman, burhaneddin.uysal@gmail.com.

² Dr. Öğr. Üyesi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, mtyorulmaz@hotmail.com, orcid ID: 0000-0001-6670-165X

The Ministry of Health has undertaken studies ana qualities offered by health services in the legal direction and added "Cognitive Confidentiality" in the Health Quality Standards. Cognitive Confidentiality, is the ability of the individual to control Access by persons who should not have Access to personal data. It is defined as the right of the individual to decide how, when, and how much to be explained to him or her. In this study, the safety of patient's data will be treated within the scope of cognitive privacy by focusing on the methodology of Quality Standards of Health.

Keywords: Quality, Standard, Cognitive Confidentiality, Health, Management.

Jel Code: I12, I10,I19

1. GİRİŞ

İnsan kaynakları yönetiminden sosyolojiye, psikolojiden bilişime; hayatımızın hemen her alanında aile içerisinde, sosyal hayatta, iş hayatında, vb. kullandığımız mahremiyet kavramının sağlık yapısı içerisinde ayrı bir önemliliği vardır. Bu önemliliğin modern hayat ile birlikte gelişen ve ilerleyen teknoloji çerçevesinde hem yönetim perspektifinde pekiştirilmesi hem de bilimsel literatüre dair güncel konuların mevzuat kapsamında yasal boyutlar ile hasta bakışına göre dizayn edilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda öncelikle mahremiyet kelimesinin kavramsal olarak açıklanmasına ihtiyaç vardır. Mahremiyet kavramının Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük'teki karşılığı 'gizlilik', "örtüklük" olarak, bilgisayar terimleri karşılıklar kılavuzunda ise "kişisel gizlilik" olarak tanımlanmıştır. Mahremiyet kelimesinin İngilizce karşılığı 'privacy' olup gizlilik şeklinde de tercüme edilebilmektedir. Mahremiyet kavramı Sağlıkta Kalite Standartlarında "*Hastanın bakım ve tedavi amacıyla (tetkik sonuçları, hastalığı ve tedavisi ile ilgili bilgiler) ya da başka bir sebeple açıklamak zorunda olduğu ancak, toplumdaki tüm diğer bireylerin bilgisinden saklamak istediği yaşama alanını ifade etmektedir.*" denilmektedir. Bu standartların içerisinde mahremiyet, psikolojik, sosyal, fiziksel ve bilişsel mahremiyet olmak üzere dört farklı boyutta ele alınmıştır (Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 1. Revizyon,2016).

Özellikle tıp etiğinde önemli bir yere sahip olan ve tabipler ile diğer sağlık çalışanlarının mesleklerini onurlu bir şekilde yerine getirebilmeleri için yemin ettikleri Hipokrat Yemini'nde de hastaların gizli olan mahrem bilgilerinin diğer insanlara açıklanmayacağına, sır olarak saklanacağına dair ifadeler mevcuttur.² 1947 yılında toplanan 2. Cenevre Genel Kurulu'nda Dünya Tıp Örgütü, Hipokrat Yeminini modern hale getirerek yenilemiştir ve Hipokrat Yemininin modern versiyonu olarak bilinmektedir. Bu bildiride hekimlerin genel olarak ve hastalarına karşı sorumlulukları belirtilmiştir. Bu sorumluluklarda hekimlerin hastalarının mahremiyet haklarına saygı göstermesi gerektiği, hasta ya da diğerlerine karşı gerçek ve yakın bir tehlikenin ortaya çıkması ve hastanın kendi bilgilerinin paylaşılmasına rıza göstermesi durumunda bu bilgilerin kullanılabilceğinin etik olduğu vurgulanmıştır. Aynı zamanda tıbbi olarak gerekli olduğunda ve aynı hastanın tedavisiyle ilgilenen meslektaşlarıyla iletişim kurmak için hastanın mahremiyetine saygı duyularak ihtiyaç duyulan bilginin sınırlandırılması gerektiği açıkça ifade edilmiştir.³

²<http://guides.library.jhu.edu/c.php?g=202502&p=1335759>, 12.04.2017

³<https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-geneva>, 18.04.2017

Ülkemizde kaliteye yönelik yapılan çalışmaların temeli 2003 yılında ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) kapsamında başlatılan çalışmalara dayanmakta olup kalite sisteminin ana unsurları olan çeşitli faaliyetler gerçekleştirilirken Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) hedefleri, uluslararası gelişmeler, ülke sağlık sisteminin yapısı, ihtiyaç ve öncelikleri temel alınmaktadır (Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, Versiyon-5; Revizyon-01). Ülkemizde sağlıkta kalite standartları Sağlık Bakanlığının liderliğinde 2003 yılında ‘‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’’ kapsamında başlatılan çalışmalara dayanmakta ve bu program çerçevesinde sürdürülmektedir.

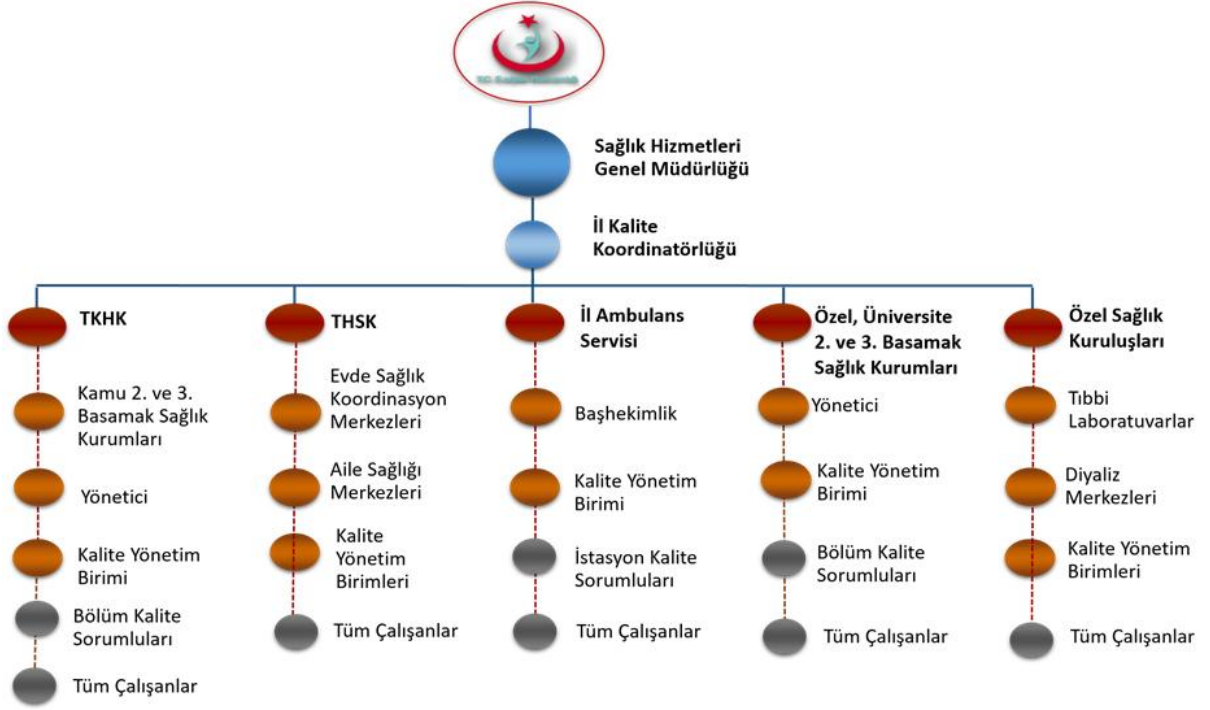
Sağlıkta kalitenin geliştirilmesi ve değerlendirilmesine yönelik olarak sağlık kurum ve kuruluşlarında kaliteli hizmet sunumunun sağlanması, hasta güvenliği, çalışan güvenliği, hasta memnuniyeti ve çalışan memnuniyetini esas alan sağlıkta kalite standartları ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla 27 Haziran 2015 tarihinde Resmi Gazetenin 29399 sayısı ile çıkarılan ‘‘Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik’’ ile düzenlenmiştir.

2. LİTERATÜR İNCELEMESİ

Ülkemizde Kalite Sisteminin Yapılanması

Ülkemizde sağlıkta kalite sistemi, sağlıkta kalite programı dönüşümü kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmetlerinin kalitesini en üst seviyeye çıkarmak, hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan memnuniyetini sağlamak amacıyla oluşturulan bir sistemdir. Oluşturulan bu sistemin içerisinde 1., 2. ve 3. basamak kamu, özel, üniversiteye bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşları bulunmaktadır. Bu sistemin yapı taşlarında Kurumsal Yapı, Sağlıkta Kalite Standartları, Sağlıkta Kalite Göstergeleri ve Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri bulunmaktadır⁴. Diğer taraftan sağlıkta kalite sisteminin paydaşları aşağıdaki şekilde gösterilmiştir:

⁴<http://kalite.saglik.gov.tr/TR,8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html>, 12.04.2017



Kaynak: <http://kalite.saglik.gov.tr/TR,8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html>, 12.04.2017

Yukarıdaki şekilde görüldüğü üzere Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında tüm bağlı birimlerdeki yöneticilerin ve tüm çalışanların sorumluluğu ve yükümlülüğü bulunmaktadır.

Kalite Standartları İçerisinde Bilgi Yönetim Sistemi

Veri, enformasyon, bilgi ve bilgelik kavramlarını bir piramit şeklinde ifade edersek en alt katmanda veri olmak üzere sırasıyla enformasyon, bilgi ve bilgelik gelecektir. Bu hiyerarşiye göre yer alan aşamalar temelden tepeye doğru: Veri: "Gerçek" Enformasyon: "Ne olduğunu bilme" Bilgi: "Nasıl bilme" Bilgelik: "Nedenini bilme" şeklinde sıralanmıştır (Anadolu Üniversitesi,2018).

Sağlıkta kalite standartlarında yapılan geliştirmeler ve iyileştirmeler neticesinde hastaya ait veri güvenliğinin mahremiyet çerçevesinde sağlanması son derece önemlidir. Avustralya Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Sağlık Hizmeti sunan kuruluşlardaki güvenlik ve kalite kriterlerin de hastanın klinik bilgilerine ulaşmasında sakınca olmayan çalışanlar hariç tutularak bu bilgilerin mahremiyetinin sağlanmasına yönelik prosedürler yürütmeye yönelik eylemler geliştirilmiştir. Bu eylemler, hastanın klinik bilgilerinin bakım noktasında uygun olacağı ve bu bilgilere uygun olmayan erişimi kısıtlamanın ve yaymanın önüne geçmek için sistemler bulundurulacağı belirtilmiştir.⁵

Bu bağlamda "bilişsel mahremiyet" ile ilgili Birleşik Krallık (İngiltere) Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Kuruluşu tarafından Bilgi Mahremiyeti şeklinde bir anlaşma çıkarılmış ve kapsamına nelerin dahil edileceği açıkça ifade edilmiştir. ⁶İngiltere'de Haziran 2016 'da yayımlanan Ulusal Sağlık Sistemleri Gizlilik Politikasına

⁵Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, National Safety and Quality Health Service Standards (September 2012). Sydney. ACSQHC, 2012.

⁶<https://www.nice.org.uk/get-involved/stakeholder-registration/confidentiality-agreement>, 17.04.2017

göre Ulusal Sağlık Sistemi içerisindeki tüm çalışanların görevlerini icrası esnada ihtiyaç duydukları bilgilerin saklanması hususunda hukuki zorunlulukları bulunmaktadır. Bu zorunluluk yalnızca sözleşmeye dayalı zorunluluklardan değil aynı zamanda 1998 yılında çıkarılan “Veri Koruma Kanunu” kapsamında bilginin saklanmasıdaki yasal zorunluluklardandır. Aynı zamanda hastalardan elde edilerek üretilen bilgiyi güvence altına alınması, Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) Sağlık Kaydı Garantisi kapsamında bir gerekliliktir. Hastanın mahrem bilgilerinin kamuya ifşa edilemeyeceği, hasta bilgilerinin hangi araçlar kullanılarak saklanacağı hususu açıkça belirtilmiştir. Bu Gizlilik Politikasının kimleri kapsadığı, bu doğrultuda çalışanların rolleri ve sorumlulukları, işbirliği seviye prosedürleri, dağıtım ve yürütme planı, izleme, eşitlik vurgusu değerlendirmesi ile ilişkili belgelerin ne olduğu belirtilmiştir.⁷ İngiltere’de mahremiyet üzerine Genel Tıp Konseyinin yaptığı yayında hekimler hastaların rızası olmadıkça hastaya ait gizli bilgiyi açığa çıkarmaması gerektiğini ifade edilmektedir. Böyle olmasının gerekçeleri arasında hem hastanın çıkarlarını en iyi şekilde korumak hem de diğerlerinin sağlığını korumaktır (Hughes ve Louw, 2002:147).

Amerika Birleşik Devletleri’nde kişilerin tıbbi kayıtlarının ve diğer kişisel sağlık bilgilerinin saklanması ile ilgili olarak 1996 yılında kongrede kabul edilen HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) ile ulusal standartlar belirlenmiştir.⁸ Bu eylem sağlıktaki dolandırıcılığı ve suistimali azaltmaya, Amerikan vatandaşlarının gizli bilgilerinin koruma altına alınmasına yardımcı olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, insan üzerine yapılan tıbbi araştırmalarda etik ilkelerin ifade edilmek üzere hekimlere ve diğer katılımcılara yol göstermesi açısından 1964 yılında yayımlanan Helsinki Deklerasyonunu daha da geliştirmiştir. Bu bildiriye göre her türlü tıbbi araştırmalarda temel ilkeler altında 21 inci maddede;

“Araştırmaya katılan hastanın/deneğin kendi bütünlüğünü koruma hakkına her daim saygı gösterilmelidir. Hastanın/deneğin gizliliğini ve bilgi mahremiyetini sağlamak için ve hastanın fiziksel ve ruhsal bütünlüğü ve kişiliği üzerine yapacağı etkiyi en az düzeye indirmek için her türlü önlem alınmalıdır.” İfadesi yer almaktadır.⁹

Sağlıkta kalite yönetim sistemi içerisinde bilgi yönetimi standartları, destek hizmetleri bölümü başlığı altında ele alınmakta ve değerlendirilmektedir. Bilgi yönetim sisteminin amacı *“Hasta ya da çalışanlara ait tıbbi ve kişisel bilgilerin, doğru ve güvenli şekilde kayıt altına alınması, depolanması ve ihtiyaç duyulan doğru bilginin, bilgi mahremiyeti ve güvenliği gözetilerek, doğru zamanda, doğru kişiye ulaştırılmasını sağlamaktır.”* şeklinde açıklanmıştır. Türkiye’de sağlık alanında bilgi paylaşımı politikalarının oluşturulması mevcut yasal düzenlemeler esas alınarak, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü görev ve sorumluluğundadır.¹⁰

Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyetinin sağlanması gerektiği Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Standartlarında ve değerlendirme ölçütlerinde belirtilmiştir. Bu standartlara göre araştırma ve deneysel çalışmalara katılım veya herhangi bir sebeple hastaya ait veri, bilgi ve materyallerin kullanımı durumunda hasta rızası (onamı) alınmak zorundadır. Bu doğrultuda hasta mahremiyetine özen gösterilmelidir.

⁷ <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/12/confidentiality-policy-v3-1.pdf>

⁸ <http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/hipaa/Pages/1.00WhatisHIPAA.aspx>, 05.04.2018

⁹ Bulletin of the World Health Organization, 2001, 79 (4)

¹⁰ Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Teşkilat, Görev, Yetki, Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge

Kalite Yönetim Sistemi çerçevesinde bilgi güvenliğini ve mahremiyetini sağlamak amacıyla gereken tedbirlerin alınması zorunluluk arz etmektedir. Çalışanların bilgi güvenliği konusundaki bilinç düzeylerinin artırılması amacıyla kurum içi eğitimler verilmelidir. Çalışanların bilgi yönetim sisteminde şifre kullanımına yönelik kurallar tanımlanmalı ve Bilgi Yönetim Sistemi kullanıcılarına yönelik gizlilik sözleşmesi bulunmalıdır. Kullanıcıların tıbbi kayıtlara erişmesinde bilgi mahremiyeti ve güvenliğine dikkat edilmelidir. Tıbbi kayıtlarda yer alan bilgilerin mahremiyeti ve güvenliği ile ilgili kurallar hastane yönetimi tarafından tanımlanmalıdır. Tıbbi kayıtlara erişim en **asgari** olarak aşağıdaki hususları kapsamalıdır:

- Çalışanların bilgiye erişim konusundaki yetkileri (kimin hangi bilgiye ne zaman erişebileceği),
- Bilgiye erişim yetkisi olan kişilerin, bilgileri gizli tutma sorumluluğu,
- Gizlilik ve mahremiyetin ihlali durumunda yapılması gerekenler.¹¹

Sağlık Bakanlığı Bilgi Güvenliği Politikaları Yönergesi ile Sağlık Bakanlığının, görev alanı çerçevesinde; *“Bilginin toplanması, değerlendirilmesi, raporlanması ve paylaşılması süreçlerinde güvenliğin sağlanmasına yönelik tedbir almak; bilginin gizlilik, bütünlük ve erişilebilirlik kapsamında değerlendirilerek, içeriden ve/veya dışarıdan kasıtlı veya kazayla oluşabilecek tüm tehditlerden korunmasını sağlamak ve yürütülen faaliyetlerin etkin, doğru, hızlı ve güvenli olarak gerçekleştirilmesinde bilgi güvenliği açısından uyulması gereken usul ve esasların belirlenmesi”* amaçlanmaktadır.

Bilgi güvenliğinin sağlanmasında Sağlık Bakanlığı Bilgi Güvenliği Politikaları Yönergesinde tüm yöneticilerin kendi sorumluluk alanındaki bilgi sistemleri ve ağlarının güvenliğini sağlamakla ilgili yükümlülükleri bulunmaktadır. Bilgi sistemi kullanıcılarının bilgi sistemlerinin ve ağlarının güvenliğinin artırılması için bilinçli olmaları gerekmektedir. Güvenlik tehditlerini önlemek, saptamak ve bunlara karşı tepki verebilmek amacıyla ilgili departmanlarla işbirliği içerisinde ve zamanında eyleme geçmek, her kullanıcının sorumluluğundadır.¹²

Hasta/hasta yakınlarının bilgilendirilmesi ve Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi transferi sırasında hasta mahremiyeti mutlaka sağlanmalı ve hasta mahremiyetine özen gösterilmelidir. Hastanın, sosyokültürel özellikleri nedeniyle gündeme getirdiği mahremiyete ilişkin farklı algı ve beklentileri dikkate alınmalıdır. Hasta mahremiyetinin sağlanması konularında tüm hastane çalışanlarına eğitimler verilmelidir.¹³ Araştırma ve deneysel çalışmalara katılım veya herhangi bir sebeple hastaya ait veri, bilgi ve materyallerin kullanımı durumunda hasta rızası alınmalı, hastanın mahremiyetine özen gösterilmelidir.¹⁴ Bununla ilgili olarak araştırmaya başlanılabilmesi için etik kurul onayı gerekmektedir. Etik kurul başvuru dosyasında mutlaka hastanın araştırmanın yapılması ile ilgili kişisel aydınlatılmış onam formunun alınması zorunludur. Ameliyat olan, doğum yapan hastanın yakınlarının bilgi alabilmelerini sağlayan görsel ve güncellenebilen bilgi sistemleri (tv, monitör gibi) bulunmalıdır. Bilgilendirme sisteminin hasta mahremiyetini sağlayacak şekilde düzenlenmesi sağlanmalıdır.¹⁵ Kuruluşun bilgi yönetim sistemine yönelik, yazılım ve donanımla ilgili problemler, bilgi

¹¹Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 1. Revizyon - 2. Baskı: Ankara, Mart 2016

¹²Sağlık Bakanlığı Bilgi Güvenliği Politikaları Yönergesi

¹³Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 1. Revizyon - 2. Baskı: Ankara, Mart 2016

¹⁴Sağlık Bakanlığı Bilgi Güvenliği Politikaları Yönergesi

¹⁵Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 1. Revizyon - 2. Baskı: Ankara, Mart 2016

güvenliği, bilgi mahremiyeti, kullanıcıdan kaynaklı hatalar, v.b. gibi konularda mutlaka risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Bulunan riskler çerçevesinde iyileştirme çalışmaları başlatılmalıdır.¹⁶

3. KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN İŞLENMESİ VE KORUNMASI

Dijital ortamda saklanan tüm verilerde olduğu gibi, kişisel sağlık bilgilerini tehdit eden riskler için güvenlik önlemlerinin alınması zorunlu hale gelmiştir. Kişisel sağlık bilgilerinin kişinin doğumundan ölümüne ve ölüm sonrasına kadar olan tüm süreçler içerisinde saklanması gerekmektedir (100 yıl). Sağlık bilgilerinin nitel halden nicel hale getirilerek bir ömür boyu saklanması ileriki durumlar açısından önemli bir husustur. Modern dünyanın ortaya koyduğu teknolojilerin bireylerin kişisel sağlık bilgilerinin gizliliğinin, bütünlüğünün ve erişilebilirlik risklerini artırmasından dolayı ciddi manada güvenlik endişeleri ortaya çıkmaktadır. Kişisel sağlık bilgilerinin mahremiyeti esas olduğu için bu çerçevede risklerin ve tehditlerin ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesi için önlemler alınması gerekmektedir.¹⁷

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ve ağız ve diş sağlığı merkezlerinde Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) hizmeti alımlarında Sağlık Bakanlığı tarafından bir öneri olabilecek hastane bilgi yönetim sistemleri kılavuzu yayınlanmıştır. Bu kılavuzun, Ek-1’de örnek gizlilik sözleşmesi taslağı yer almaktadır. Bu sözleşmede gizli bilginin ne olduğu ve kişisel sağlık verilerinin gizlilik, güvenlik, bütünlük, erişilebilirlik ve mahremiyetinin sağlanmasına dair genel şartlar ile istisnai olarak gizli bilgilere ulaşılabilecek şartlar açık bir şekilde ifade edilmiştir.¹⁸ Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından bilgi güvenliğinin sağlanması ile ilgili olarak 2014 yılında “Bilgi Güvenliği Politikaları Yönergesi” hazırlanmıştır. Bilgi güvenliği ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı bünyesinde görev yapan 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi personelin, hizmetin icrası esnasında veya herhangi bir gerekçeyle vâkıf oldukları, kuruma ait gizli kalması gereken bilgilerin, gizliliğinin sağlanması ve ifşa edilmemesi için uyulması gereken kuralları tanımlamak amacıyla 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun Gizli Bilgileri açıklama yasağı başlıklı 31’nci maddesi ve 31/12/2015 tarihli Sağlık Bakanlığı Bilgi Güvenliği Yönergesi doğrultusunda “**Bilgi Güvenliği Farkındalık Bildirgesi**” hazırlanmıştır. Sağlık Bakanlığına ait gizli bilgilere erişim ihtiyacı olan diğer personel (danışman, firma personeli vb.) için Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanmış “**BG.SZ.01 Personel Gizlilik Sözleşmesi**” hükümleri uygulanmaktadır. Söz konusu bildirmede kuruma ait gizli bilgilerin korunması, kullanılması, aktarılması, yayınlanması, açıklanması, kişisel kopyasının alınması; kuruma ait her türlü bilginin sır olarak kalması, yetkisiz kişilere açıklanmaması, üçüncü kişilere incelenmemesi, söylenmemesi, iletilmemesi ve açıklanmaması; hastaya ait kişisel bilgiler ile kuruma ait gizli bilgilerin sosyal platformlarda paylaşılmaması, vb. hususlarında personelin yükümlülüğü bulunmaktadır.¹⁹

Yönetmelikte geçen bir kavram olan anonim hale getirme kavramı önem arz etmektedir. Anonim hale getirme (Başbakanlık,2017): “Kişisel sağlık verilerinin, başka

¹⁶Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 1. Revizyon - 2. Baskı: Ankara, Mart 2016

¹⁷ Sağlık Bakanlığı Bilgi Güvenliği Politikaları Kılavuzu, 2014

¹⁸Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri Alım Kılavuzu

¹⁹ Sağlık Bakanlığı Bilgi Güvenliği Farkındalık Bildirgesi

verilerle eşleştirilerek dahi hiçbir surette kimliği belirli veya belirlenebilir bir gerçek kişiyle ilişkilendirilemeyecek hâle getirilmesi” durumu olarak ifade edilmektedir.

4. DEĞERLENDİRME ve SONUÇ

Sağlık kurumlarında bilgi sistemlerinin önemi giderek artmaktadır. Bir çok uygulama elektronik ortama taşınmakta, kâğıtsız uygulamalara doğru hızlı bir değişim ve gelişim yaşanmaktadır. Sağlık kurumları yöneticilerinin bilgi sistemleri konusunda gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaları, kişisel gelişimleri ve başarıları yanında temsil ettikleri kurumlar açısından da son derece önemli hale gelmektedir (Yılmaz, 2013). Bu bağlamda sağlık bilgi sistemlerinde bilgi güvenliği Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında ele alınmış ve sağlık kuruluşlarının uyması gereken standartlar set içerisinde belirtilmiştir. Tamamen milli bir standart seti olan SKS (Sağlıkta Kalite Standartları) Türkiye’ye özgü yapısı ile iki aşamadan oluşmaktadır: Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri ve Sağlıkta Akreditasyon Sistemi’dir.

Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri: Ölçme, bireylerin, nesnelere ya da sistemlerin belirli özelliklere sahip olup olmadığının, sahipse sahip oluş derecesinin belirlenerek sonuçların sembollerle ifade edilmesidir. Ölçme ile ilgili; “Ölçmediğiniz olguyu bilemezsiniz, bilmediğiniz durumu yönetemezsiniz” diye çok yerinde bir kaide vardır. Ölçme bazen değerlendirme ile karıştırılabilir değerlendirme ise, ölçme sonuçlarını bir ölçütle kıyaslayarak ölçülen nitelik hakkında bir karara varma sürecidir. Kalite değerlendirmelerinde Sağlık Bakanlığı SKS esas alınarak sağlık kurum ve kuruluşlarında yapı, süreç ve çıktı bazlı kalite düzeyinin belirlemek amacıyla yılda bir kez sağlık kuruluşlarını değerlendirir ve puanlandırmasını yapar. Kalite değerlendirmeleri periyodik olarak yapılır ve raporlanır. Belirlenen puanlar, çeşitli teşvik ve yaptırımlara yönelik olarak kullanılabilir. Zorunluluk esastır, fakat bir önceki değerlendirmeden 95 puan ve üstü alan kuruluşlar sonraki yıl değerlendirme sürecine isterlerse dahil olmayabilirler. SKS değerlendirmelerinde Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler içerisinde, HHD06.01 kodlu standartta “Sağlık hizmeti sunumu sırasında hastanın; fiziksel, psikolojik, bilişsel ve sosyal mahremiyeti dikkate alınmalıdır” denmektedir.

Sağlıkta Akreditasyon Sistemi (SAS): SAS esas alınarak sağlık kurum ve kuruluşlarının gönüllülük esasıyla başvuracakları ve başarı durumlarına göre belgelendirilecekleri bir sistemdir. Sağlıkta Akreditasyon Sistemi; sağlıkta kalite değerlendirmeleri ile ülke genelinde elde edilen kalite düzeyinin ötesine geçmek ve kurumsal farkını ortaya koymak isteyen hastanelerin başvurabilecekleri bir sistemdir. Uluslararası alanda onaylanmış bir belge içermesi sebebiyle de özellikle yurt içi ve yurt dışı sağlık turizmini teşvik edici olarak kurgulanmıştır. Ülkemizde sağlıkta kalite alanında Bakanlığımızca ortaya konulan bu yapı, ülkemiz sağlık sisteminin sürekli geliştirilen ve sürdürülebilir bir hizmet anlayışı çerçevesinde sağlam temeller üzerine oturması açısından kritik öneme sahiptir (SAS,2017:4). Bilişsel mahremiyet açısından, akreditasyon hastalara ait verilerin güvenliğini uluslararası geçerlilik ve kabul edilebilirlik açısından evrensellik kazanmasına yardımcı olmaktadır.

Sonuç olarak; Sağlıkta Kalite Standartları, DSÖ hedefleri, uluslararası gelişmeler, ülkenin sağlık sistemi yapısı ve önceliklerini değerlendirerek, sağlık sistemini bir bütün olarak ele almaktadır. Sağlık sektöründe kalite kültürünün geliştirilmesi açısından büyük önem arz eden kalite çalışmaları sırasında, çeşitli yöntemlerle kullanıcıların

görüş ve önerileri alınmakta, böylelikle saha uygulayıcılarının kalite çalışmaları ile ilgili tüm süreçlere dâhil edilmesi sağlanmaktadır. SKS boyutlarından belki de en önemlisi olan "Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Boyutu"; hastaların en temel haklarını, hasta güvenliğini ve hasta memnuniyetini ön planda tutmaktadır. Ayrıca çalışanların sağlıklı bir çalışma ortamı içerisinde çalışmalarını sağlamaktır. SKS sunulan sağlık hizmetlerinde hasta ve çalışan bakış açısıyla bakarak kurumsal başarıyı artırmak amacıyla hazırlanmış standartlar bütünüdür denilebilir.

KAYNAKLAR

1. Australian Commission on Safety and Quality in HealthCare, National Safety and Quality Health Service Standards (September 2012). Sydney. ACSQHC, 2012
2. Bulletin of the World Health Organization, 2001, 79 (4)
3. <http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/hipaa/Pages/1.00WhatisHIPAA.aspx>, 05.04.2018
4. <http://guides.library.jhu.edu/c.php?g=202502&p=1335759>, 12.04.2017
5. <http://kalite.saglik.gov.tr/TR,8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html>, 12.04.2017
6. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/12/confidentiality-policy-v3-1.pdf>, 03.04.2018
7. <https://www.nice.org.uk/get-involved/stakeholder-registration/confidentiality-agreement>, 17.04.2017
8. Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri Alım Kılavuzu, Doküman Sürüm No:5.1, Ağustos 2010
9. Hughes, J.C., Louw, S.J., Confidentiality and Cognitive Impairment: Professional and Philosophical Ethics, Age and Ageing 2002; 31: 147–150, British Geriatrics Society
10. Sağlık Bakanlığı Bilgi Güvenliği Politikaları Kılavuzu, 2014
11. Sağlık Bakanlığı Bilgi Güvenliği Politikaları Yönergesi
12. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Teşkilat, Görev, Yetki, Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge
13. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 1. Revizyon - 2. Baskı: Ankara, Mart 2016
14. Türk Dil Kurumu
15. Yılmaz, A. (2013). Sağlık Kurumlarında Bilgi Sistemleri, 2013, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.