

# TIBBİ KİŞİSEL VERİLERİN TUTULMASI VE KORUNMASI YÜKÜMLÜLÜĞÜ VE İDARENİN BU YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜ YERİNE GETİRMEMESİNDEN DOĞAN SORUMLULUĞU

*The Retention and Protection of Medical Personal Data and Liability of the Supply These Obligations of Administration*

**Mehmet ALTUNDIŞ\***

## ÖZET

En temel tanımı ile kişisel veri; kişinin tüm yaşamıyla bağlantılı her türlü özel ya da kamusal bilgiyi içerir. Kişinin adı, adresi, doğum tarihi, medeni hali, uyuşu, mesleği, görüntüsü, kanaatleri, fotoğrafı, e-posta adresi, banka bilgileri, kimlik, emeklilik, kurum sicili ve vergi numarası, parmak izi, eğitim bilgileri, sağlık verileri, telefon mesajları, telefon rehberi, mail, facebook, tweeter, instagram gibi sosyal paylaşım sitelerinde yazdığı veya paylaştığı yazı, fotoğraf, ses veya görüntü kayıtları kişisel verileri olarak değerlendirilebilir

Kişisel veriler arasında belki de hayati öneme sahip olan “sağlık verileri” Avrupa Konseyi’nin Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunmasına ilişkin 108 sayılı Sözleşmesinde “*kimliği belirtilen ya da belirtilebilen gerçek kişiyle ilgili tüm bilgileri ifade eder.*” şeklinde tanımlanmıştır.

Biz bu çalışmada idarenin sağlık hizmetlerinde hangi kişisel verileri koruma (tıbbi kayıt ve arşiv yükümlülüğünü) yükümlülüğünde olduğunu, bu yükümlülüğün kapsamına dahil olan kayıtları, bu yükümlülüğün yerine getirilmemesinden kaynaklanan sorumluluğu ve 26/12/2014 tarihinde TBMM Başkanlığına sunulan “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu” taslağı üzerinde duracağız.

**Anahtar Kelimeler:** Kişisel Veri, Sağlık Hakkı, Tıbbi Kayıtlar, Kişisel Verilerin İşlenmesi.

## ABSTRACT

The most basic definition of the personal data; It includes all kinds of private or public information associated with the entire life of people.

One’s name, address, date of birth, marital status, nationality, profession, figure, opinions, photos, e-mail address, bank details, ID, retirement, corporate registration and tax number, fingerprint, educational information, health datas, sms, contacts, mail, posting to social network sites like facebook, tweeter, instagram or sharings of photos, audio or video recordings can be considered as personal data.

Health data, which may have the vital importance among personel datas, is defined as “All information related to the real person whose identity is specified or

\* İdari Yargı Hâkim Adayı. mehmet.altundis@gmail.com

can be specified.” On the convention numbered 108 “Concerning the Protection of Individuals against Automatic Processing of Personal Datas” of The European Council.

In this work activity, we will focus on the administration’s obligations about to protect which personal data on health care (medical records and archive obligations), the records included in the scope of this obligation, the liability for non-fulfillment of this obligation and submitted draft to the Turkish Parliamentary Speaker’s Office “Law on the Protection of Personal Data” in 12.26.2014.

**Keywords:** Personal Data, the Right to Health, Medical Records, the Processing of Personal Data.



## GİRİŞ

En temel tanımı ile kişisel veri; kişinin tüm yaşamıyla bağlantılı her türlü özel ya da kamusal bilgiyi içerir. İsim, fotoğraf, Twitter, Facebook, Whatsap, Instagram gibi sosyal medya iletileri, e-posta adresi, parmak izi, biyometrik ve tıbbi bilgiler bu kapsama girmektedir.

Kişinin ekonomik ve mesleki bilgileri dahil, onun bütün bilgilerini içeren kişisel veri; özünde bireyin kimliğini ortaya çıkartan, bir kişiyi tanımlayan (onu diğerlerinden ayırt eden) verilerdir. Kişinin adı, adresi, doğum tarihi, medeni hali, uyruğu, mesleği, görüntüsü, kanaatleri, fotoğrafı, e-posta adresi, banka bilgileri, kimlik, emeklilik, kurum sicili ve vergi numarası, parmak izi, eğitim bilgileri, sağlık verileri, telefon mesajları, telefon rehberi, mail, facebook, tweeketer, instagram gibi sosyal paylaşım sitelerinde yazdığı veya paylaştığı yazı, fotoğraf, ses veya görüntü kayıtları kişisel verileri olarak değerlendirilebilir<sup>1</sup>.

Kişisel verilerin korunması hakkı, insan onurunun korunması ve kişiliğin serbestçe geliştirebilmesi hakkının özel bir biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilişim teknolojilerindeki gelişmeler sonucunda, geleneksel yöntemlerle mümkün olmayan çok sayıda verinin toplanabilmesi; daha önce birbirinden

---

<sup>1</sup> “...öğrenciye sorulacak sorular arasında, ...evinizde küslük tartışması yaşanır mı?...ailende fiziksel tartışma yaşanır mı?...ailende cezaevinde kalan kişi var mı?...ebeveynlerden birinde tanısı konulmuş psikiyatrik bir sorun var mı? Çocuğın ebeveynleri ya da başkaları tarafından fiziksel, duygusal, cinsel istismara uğradığına dair bulgular var mı? gibi sorular açık biçimde aile bireylerinin birbirleri ve çocukları ile olan ilişkilerini sorgulamakta ve aile üyelerinin psikolojik sorunlarına ve adli makamlara yansımış bir suç işleyip işlemediklerine ilişkin kişisel bilgilerin işlenmesini öngörmekte olup bu haliyle tartışmasız bir biçimde aile hayatının ve özel hayatın mahremiyetine müdahale etmektedir. Bu bağlamda uygulama, kişinin aile ve özel hayatına ilişkin mahremiyeti koruma altına alan kişisel verilerin kişinin rızası dışında işlenmesini yasaklayan Anayasal düzenlemeler uluslararası sözleşmelere açık bir biçimde aykırı düşmektedir...” Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu, Tarih: 13.02.2013, YD İtiraz No: 2012/617.

ilişkisiz şekilde tutulan pek çok verinin merkezi olarak bir araya getirilebilmesi; veri eşleştirme ve veri madenciliği gibi ileri teknolojik imkânlarla analize tabi tutulmak suretiyle, veriden yeni veriler üretme kapasitesinin artması; verilere erişim ve veri transferinin kolaylaşması; kişisel verilerin ticari işletmeler için kıymetli bir varlık niteliği kazanması neticesinde, özel sektör unsurlarınca yaratılan risklerin daha yaygın ve önemli boyutlara ulaşması ve terör ve suç örgütlerinin kişisel verileri ele geçirme yönündeki faaliyetlerinin artması gibi etkenler, günümüzde kişisel verilerin en üst seviyede korunmasını zorunlu kılmaktadır<sup>2</sup>

<sup>2</sup> **Akıllıoğlu**, Tekin, “İdari Usul ve Kişisel Verilerin Korunması”, [www.idare.gen.tr/akillioğlu-idariusul.htm](http://www.idare.gen.tr/akillioğlu-idariusul.htm). Kayseri’de yaşayan emekli astsubay Yıldırım Şimşek, depresyon tedavisi gördüğüne yönelik özel bilgilerinin, bir miras davasında delil olarak kullanılması amacıyla başkasına veren eczane ve akrabalarına karşı başlattığı hukuk mücadelesini kazandı. Şimdi özel bilgilerin eczanelerde yer almasını engellemek için Sosyal Güvenlik Kurumu’na (SGK) ve Sağlık Bakanlığı’na karşı hukuk mücadelesi başlatıyor. Emekli astsubay Yıldırım Şimşek(47), 2003 yılında kendisinin de içinde bulunduğu otomobilin kaza yapması sonucu 3 yaşındaki oğlu Mert Şimşek’i kaybetti. Olayın ardından zor günler geçirdiğini ve depresyon tedavisi gördüğünü belirten 2 çocuk babası Şimşek, 20 yıl çalıştığı Deniz Kuvvetleri’ndeki görevinden de 2006 yılında malulen emekli olmak zorunda kaldığını ifade etti. Yıldırım Şimşek, bu olay sonrasında kullandığı ilaçların akrabaları tarafından bir miras davasında halası ve amcası tarafından aleyhine kullanıldığını anlattı. Akrabalarının Bolu’da bir eczaneden kendisi ile ilgili MEDULA sisteminden aldıkları bilginin miras davasının görüldüğü mahkemeye sunulduğunu, akli dengesinin yerinde olmadığı ve vasi tayin edilmesi gerektiği yönünde talepte bulunulduğunu hatırlattı. Emekli astsubay Şimşek, kendisine ait özel bilginin paylaşılması ile ilgili savcılığa suç duyurusunda bulundu. Eczacı ve akrabaları ile ilgili yaptığı suç duyurusunun yanı sıra tazminat davası açtı. Şimşek, dava açılması ve eczacıya kişilerin özel bilgilerinin paylaşılmasından dolayı 4 yıl hapis, akrabalarına 8’er ay hapis cezasının istendiğini aktararak, “Bunun üzerine akrabalarım ve eczacı avukatları aracı koyarak şikayetimi geri almamı istediler. Daha sonra yaptığım görüşmelerde anlaşma sağladık ve aramızda protokol imzaladık. Maddi anlamda yaptığım harcamaları eczacı karşıladı. Akrabalarım ise miras davasındaki hakkımı vermeyi kabul ederek sonuca ulaştık. Ancak benim asıl amacım birçok insanı mağdur eden eczacıların kullandığı MEDULA sisteminin kaldırılması ve bu konuda duyarsız olan SGK’nın yasal olarak hesap vermesini istiyorum.” dedi. Kayseri’de yaşayan emekli astsubay Yıldırım Şimşek, SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı’ndan şikayeti ile ilgili gelen bir yazıdaki cevabın kendisini şaşırttığını anlattı. Özel bilgilerin paylaşılması ile ilgili şikayet üzerine verilen cevapta, eczanelerle yapılan anlaşmalarda özel bilgileri paylaşması konusunda bir yaptırımın bulunmadığını ifade edildiğini aktaran Şimşek, Anayasa’nın 20. maddesine göre kişilere ait özel bilgilerin paylaşılmaması gerektiğini ve bu durumun aykırı olduğunu dile getirdi. Şimşek, şunları söyledi: “Şu an için yeni hukuk mücadelem SGK ile eczaneler arasında imzalanan ilaç alım sözleşmesinin iptali yönünde. Bununla ilgili açılan davalar var ama ben bunun mağduruyum. Bir hukuk bürosu ile yaptığım görüşmeler sonucunda hazırlıklarımızı yaptık. Hem SGK’nın bu sözleşmesinin iptali hem de benim mağduriyetimle ilgili SGK ve Sağlık Bakanlığına tazminat davası açıyoruz.” Özel bilgilerin paylaşılmasıyla ilgili birçok mağdur olduğunu öğrenen Şimşek, kız istemede de MEDULA sistemi aracılığıyla kişiye ait kullandığı ilaçların değerlendirilerek hayırlı işin engellendiği, Tabipler Birliği’nin yaptığı araştırmalarla bu bilgilerle birçok insanın yine şantaj

Kişisel veriler, ilk defa 1948 tarihli BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve 4 Kasım 1950’de imzalanan Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS) tarafından güvence altına alınmıştır. Bununla birlikte, 1960’lardan itibaren bilgi teknolojilerinde artan gelişmelerle, kişisel verilerin korunmasına yönelik daha kapsamlı uluslararası düzenlemelere ihtiyaç duyulmuş, Avrupa Konseyi’nin Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunmasına ilişkin 108 sayılı Sözleşmesi (*Convention for the Protection of Individuals with regard to Automatic Processing of Personal Data*) oluşturulmuştur. 108 sayılı Sözleşme, bu alanda bağlayıcılığı olan ilk düzenlemedir<sup>3</sup>.

Türkiye, kişisel verilerin korunması alanında ilk uluslararası belge olan Avrupa Konseyinin 28.01.1981 tarihinde imzaya açtığı 108 sayılı Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunmasına Dair Sözleşmeyi imzaya açıldığı gün imzalayan ilk ülkelerden birisidir. Günümüz itibarıyla ise San Marino Sözleşmeyi imzalamayan, Türkiye ise imzalamasına rağmen onay sürecini işletmemiş tek ülke konumundadır. Ülkemizde pek çok kanunda kişisel verilerin toplanması konusunda kurumların yetkili olduğunu belirten hükümler mevcut olmakla birlikte, bu yetki çerçevesinde kişisel verilerin hangi ilkeler kapsamında toplanacağı, ne şekilde korunacağı, kimlerle ve ne şekilde paylaşılacağı, nasıl silineceği, kişilerin Anayasa ile getirilen haklarını kullanabilmeleri için kurumların ne tür önlemler alması gerektiği gibi pek çok hususa genellikle yer verilmediği, bu hususlardan bazılarında yer veren düzenlemelerin ise yeterli düzeyde olmadığı aşikardır<sup>4</sup>.

Son yıllarda kişisel verilerin korunması ya da bazı kişisel verilerin paylaşılması noktasında hassasiyet seviyesi artmıştır. Yalnızca mahkemeler değil artık idari kuruluşlar da kişisel verilerin korunması ya da verilerin paylaşılması hususunda talepler almaya başlamıştır. Son olarak Kamu Denetçiliği Kurumu yapılan bir başvuruda UYAP veri tabanında kayıtlı **beraat** kararlarındaki kişisel bilgilerin dış birimler tarafından görülmesini önleyecek çok ivedi idari ve teknik tedbirlerin alınması yönünde tavsiye kararı vermiştir<sup>5</sup>.

---

uğradığı yönündeki sonuçlara dikkat çekti. Şimşek, milletvekilleri ve hâkim ile savcılarının bu bilgilerin gizlendiğini anlatarak, “Sayın Başbakanımız herkesin bir özeli olduğunu ve bunun paylaşamayacağını dile getirdi. Daha bu yıl söyledi. Biz aynı hassasiyeti vatandaşlar için de istiyoruz.” şeklinde konuştu.

<sup>3</sup> **Atak**, Songül: Avrupa Konseyinin Kişisel Veriler Acısından Sağladığı Güvenceler. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, Sayı 87, s.35-36

<sup>4</sup> <http://www.tccb.gov.tr/faaliyetler/ddkraporlari/> (Erişim Tarihi: 05.10.2015)

<sup>5</sup> Şikâyetçi, 2009 yılında hakkında açılan “elektrik enerjisi hırsızlığı” suçundan Bursa 6. Asliye Ceza Mahkemesinde yargıldığını, yapılan yargılama sonunda anılan suçtan beraat ettiğini ve kararın bu şekilde kesinleştiğini, kesinleşen beraat kararına rağmen yargılamaya

Bu nedenle, kişisel verilerin korunması konusunda çerçeve kanuna ve diğer kanunlarda kişisel verilerin güvenliğine ilişkin özel düzenlemeler yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Bu hususta hazırlanan kanun tasarısı 26/12/2014 tarihinde TBMM Başkanlığına sunulmuştur<sup>6</sup>.

Biz bu çalışmada idarenin sağlık hizmetlerinde hangi kişisel verileri koruma (tıbbi kayıt ve arşiv yükümlülüğünü) yükümlülüğünde olduğunu, bu yükümlülüğün kapsamına dahil olan kayıtları, bu yükümlülüğün yerine getirilmemesinden kaynaklanan sorumluluğu ve 26/12/2014 tarihinde TBMM Başkanlığına sunulan “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu” taslağı üzerinde duracağız.

### A. Kişisel Veri Kavramı ve Hukuki Dayanakları

Kişisel veri Kişisel Nitelikteki Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Şahısların Korunmasına Dair 108 Numaralı Avrupa Konseyi Sözleşmesinde “*kimliği belirtilen ya da belirtilebilen gerçek kişiyle ilgili tüm bilgileri ifade eder.*” şeklinde tanımlanmıştır.

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD)’nün Rehber İlkelerinde kişisel veriler; “*Belirli veya belirlenebilir bir gerçek kişiye ilişkin tüm bilgiler*” ola-

---

ilişkin tüm bilgi ve belgelerin UYAP kayıtlarında görülmeye devam ettiğini, UYAP sisteminde kayıtlı kişisel verilerinin silinmesi için 11/4/2014 tarihinde öncelikle ..... kayıt numarası ile BİMER’e başvurduğunu, başvurusunun Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğüne gönderildiğini, bu birimden sadece adli sicil ve arşiv kaydının olmadığı yönünde cevap geldiğini, 16 /4/2014 tarihinde yargılandığı mahkemeye yaptığı başvuruya ise mahkemenin görev ve yetkisinde olmadığı gerekçesiyle talebinin reddedildiğini, son olarak, BİMER üzerinden 3/6/2014 tarihinde ..... kayıt numarasıyla ve 6/6/2014 tarihinde ..... kayıt numarasıyla Adalet Bakanlığı Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığına gönderilmek üzere başvuruda bulunduğunu, adı geçen birimden alınan cevaplarda; “sadece size özel olarak adli işlemlerinizi takip edebilirsiniz ve süreçleri tamamlayabilirsiniz amacıyla kurgulanmıştır” ve “Hukuk mahkemelerinde açmış olduğunuz dava dosyalarının kesinleşme sürecine kadar mutlaka yapılması gereken (onay sürecinin tamamlanması, eksik harç var ise ödenmesi) işlemler tamamlandığında sistem tarafından otomatik olarak kaldırılmaktadır. Dosya bilgileri de yeniden ele alınma ve ihtiyaç duyulma halinde yeniden görülebilmesi amacıyla saklanmaktadır” şeklinde ifadeler yer verildiğini, bu defa GBT kaydının olup olmadığını öğrenmek için Emniyet Müdürlüğüne gittiğinde ise kendisine “**Herhangi bir GBT kaydınız yok, fakat UYAP kayıtlarında daha önce hırsızlık suçundan yargılandığınız gözüküyor**” denildiğini, hakkında verilen ve kesinleşen beraat kararının polis memurları tarafından UYAP ortamında görülebilmesinde hiçbir hukuki yararın olmadığını ve bu şekilde kişisel verilerine erişilmesinin açıkça hukuka aykırılık teşkil ettiğini iddia ederek, UYAP kayıtlarındaki kişisel verilerinin silinmesi yönünde tavsiye kararı verilmesini talep etmektedir... [http://www.ombudsman.gov.tr/custom\\_page-395-2014-yili-kararlari.html](http://www.ombudsman.gov.tr/custom_page-395-2014-yili-kararlari.html) (Erişim Tarihi: 05.05.2015)

<sup>6</sup> <http://www.kgm.adalet.gov.tr/Tasariasamalari/Tbmmkms/Tbmmkom/ki%20Fisel%20veriler.pdf> (Erişim Tarihi: 19.11.2015)

rak, Avrupa Birliği'nin 95/46/EC sayılı yönergesinde de “Belirli ya da kimliği belirlenebilir gerçek kişi ile ilişkilendirilebilen her türlü bilgi” olarak ifade edilmiştir<sup>7</sup>.

Yönergeye göre, kimliği belirlenebilir gerçek kişi; “Özellikle bir kimlik numarası referans alınarak doğrudan ya da dolaylı belirlenebilen ya da fiziksel, psikolojik, akli, ekonomik, kültürel veya sosyal kimliğine özgü bir veya birden çok faktörle tanımlanabilen kişidir.”<sup>8</sup>

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinde ise kişisel verilere yönelik açıkça bir düzenleme yoktur. Bu konudaki Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararlarına baktığımızda; AİHM gündemine gelen farklı ülke uygulamalarında, kişisel sağlık verilerinin AİHS'nin 8. maddesi ile koruma altına alındığının vurgulandığını görmekteyiz. Bu tür verilerin nasıl, hangi amaçla, nasıl bir yöntemle toplanacağına dair temel ölçüt ise kanunla yapılacak açık bir düzenlemenin zorunluluğunun yanı sıra açıkça kamu yararı ve kamu güvenliğinin temel amaç olması ve bunlar ile uygulamanın örtüştürülmesidir. Dolayısıyla uygulamanın sadece “kamu yararı” için yapıldığının açıklanması yeterli görülmemekte işlem ile amacın nasıl birleştirildiğinin net bir biçimde belirtilmesi gerekmektedir.

AİHM'nin 4.12.2008 günlü S. Marper/Birleşik Krallık kararında, kişilerin kan, doku örneklerinin amacı dışında kullanılması ve stoklanmasının özel hayatın ve mahremiyetin korunmasının ihlali olarak değerlendirilmiştir<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> Avrupa Birliği'nin 24 Ekim 1995 tarihli Kişisel Verilerin İşlenmesi ile İlgili Bireylerin Korunması ve Bu Tür Verilerin Serbest Dolaşımına İlişkin 95/46/AB Sayılı Direktifi md.2/a, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:1995:281:0031:0050:EN:PDF> (Son erişim tarihi: 10.09.2015).

<sup>8</sup> Avrupa Birliği'nin 24 Ekim 1995 tarihli Kişisel Verilerin İşlenmesi ile İlgili Bireylerin Korunması ve Bu Tür Verilerin Serbest Dolaşımına İlişkin 95/46/AB Sayılı Direktifi, md.2/a., <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:1995:281:0031:0050:EN:PDF> (Son erişim tarihi: 10.09.2015).

<sup>9</sup> “...Mevcut olayda, başvuranların, parmak izleri ve hücre örnekleri ve DNA profilleri, birinci başvuran için, hırsızlığa teşebbüs ve ikinci başvuran için de partnerine karşı şiddet göstermekten dolayı alınmıştır. Veriler, ilk başvuranın beraat etmiş olması, ikinci başvuran hakkında da takip-sizlik kararı verilmiş olmasına rağmen bunların süresiz olarak muhafaza edilmelerini öngören bir kanuna dayanarak stoklanmıştır. Hükümet, muhafaza etme yetkisinin, bir suçla ilişkin soruşturma kapsamında, bir kişiden alınmış olan parmak izleri, biyolojik örneklere uygulandığını ve suçlu ya da masum olmakla ilgili olmadığını iddia etmektedir. Bununla birlikte, başvuranlardan alınmış olan parmak izleri ve hücre örnekleri yasal olarak alınmışlardır ve bunların muhafaza edilmesi, ilgililerin, bir suçtan dolayı şüpheli olmalarına bağlı değildir fakat gelecekteki suçluların kimliğinin belirlenmesi amacıyla, veri tabanının boyutlarının genişletilmesi ve kullanımının artırılması kaygısıyla alınmışlardır. Bununla birlikte, Mahkeme, bu iddianın, 1984 Kanunu'nun 64/3. maddesinde öngörülen ve gönüllü olarak, parmak izi ve hücre örneklerini vermiş olan kişilerin talepleri üzerine bunların imha edilmesine ilişkin yükümlülükle bağdaş-

Kişisel veri olarak kabul edilen bu bilgilerden sağlık bilgileriyle ilgili olan verileri de içeren bir kısmı, diğerlerine göre kişilik haklarının korunması bakımından çok daha özellikli bir korumaya tabi tutulması gerektiği kabul edilmiştir. Hassas veri<sup>10</sup> ya da özel nitelikli veri olarak tanımlanan sağlık verileri<sup>11</sup>, Kişisel Nitelikteki Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Şahısların Korunmasına Dair Sözleşme'nin "Özellikli veri kategorileri" başlıklı 6. maddesinde ayrıca ifade edilmiş olup, bu verilerin işlenmeleri kural olarak yasaktır: Buna göre "*İç hukukta uygun güvenceler sağlanmadıkça, ırk menşeyini, politik düşünceleri, dini veya diğer inançları ortaya koyan kişisel nitelikteki verilerle sağlık veya cinsel yaşamla ilgili kişisel nitelikteki veriler ve ceza mahkûmiyetleri, otomatik bilgi işlemine tâbi tutulamazlar.*"

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin *Özel Yaşam ve Bilgi Edinme Hakkı* başlıklı 10 uncu maddesinde de kişisel bilgilerin korunmasına "*Herkes, kendi sağlığı hususundaki bilgilerle ilgili olarak, özel yaşamına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.*" ifadesiyle yer verilmiştir<sup>12</sup>.

Bütün bu uluslararası belgelerin yanı sıra Anayasamızın "*Özel Hayatın Gizliliği*" başlıklı 20. maddesinin 3. fıkrasında da kişisel verilerin korunmasına ilişkin bir takım ölçütler belirlendikten sonra; kişisel verilerin temel hak ve özgürlükler ile yakın bağı gözetilerek bu alandaki kuralların da yasayla konulması gerektiği emredici biçimde düzenlenmiştir:

---

*masının çok zor olduğunu çünkü bu verilerin, veri tabanının boyutu ve kullanımının gelişmesi için çok önemli olduğunu için zor olduğunu belirtmiştir. Mahkeme'nin, başvuruların kişisel verileri ve mahkum edilmeyen kişilerin kişisel verileri arasında böyle bir muamele farklılığının geçerli olduğuna karar verebilmesi için, çok ciddi gerekçeler sunması gerekmektedir. Sonuç olarak, Mahkeme, mevcut olayda başvurulara uygulandığı şekilde, suçlu olduğundan şüphelenilen fakat mahkûm edilmemiş kişilerin parmak izleri, biyolojik örnekler ve DNA profillerinin muhafaza edilmesinin genel ve farklılaştırılmamış niteliğinin, söz konusu, kamu çıkarları ve özel çıkarlar arasında adil bir denge sağlamadığını ve savunmacı devletin, kabul edilebilecek takdir marjını aşmış olduğu kanaatindedir. Böylelikle, söz konusu muhafaza etme, başvuruların özel yaşamlarına saygı gösterilmesi haklarına orantısız şekilde saldırı oluşturmakta ve demokratik bir toplumda gerekli olarak görülmemektedir. Bu sonuç, Mahkeme'yi, başvuruların, söz konusu verilerin muhafaza edilme sistemiyle ilgili olan ve bu verilerin uygunsuz ya da yetki aşımı yapılarak kullanılmasına karşı sağlanan korumanın ve bunlara erişimin çok geniş olmasına ilişkin eleştirilerini incelemekten muaf hale getirmektedir..." [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"itemid":\["001-90051"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{) (Erişim Tarihi:12.05.2015).*

<sup>10</sup> **Kaya Cemil:** Avrupa Birliği Veri Koruma Direktifi Ekseninde Hassas (Kişisel) Veriler ve İşlenmesi, İÜHFİM, C.69, S.1-2, s.330

<sup>11</sup> Tasarıda sağlık alanına ilişkin kişisel veriler "özel nitelikli kişisel veri" olarak tanımlanmıştır (madde 6).

<sup>12</sup> <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/06/20110611M1-4-1.pdf> (Erişim Tarihi:11.05.2015).



*“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.”*

26/12/2014 tarihinde TBMM Başkanlığına sunulan tasarıda ise kişisel veri “kimliği belirli ya da belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgi” olarak tanımlanmıştır. Tasarıda sağlık alanında kişisel veriler özel nitelikli kişisel veri olarak tanımlandıktan sonra kapsam ve koruma olarak Avrupa Konseyi’nin 108 sayılı “Kişisel Nitelikteki Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Şahısların Korunmasına Dair Sözleşme’ye benzer hükümler getirmiştir. Tasarının 6 ncı maddesine göre kural olarak sağlık alanına ilişkin özel nitelikli kişisel verilerin işlenmesi yasaktır. Ancak istisnai hallerde kanunda öngörülen koşullar altına bu veriler işlenebilir.

Kişisel verilerin önemi, değeri ve korunması için yapılması gerekenler, 01.01.2015 tarih ve 29223 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 02.10.2014 tarih ve 2014/149 E. 2014/151 K. sayılı Anayasa Mahkemesi kararında ortaya konulmuştur<sup>13</sup>. Buna göre;

*“...Anayasa’nın 20. maddesinin ilk fıkrasında, herkesin, özel hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahip olduğu, özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamayacağı belirtilmiş; son fıkrasında da “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.” denilerek kişisel verilerin korunması, özel hayatın gizliliğinin korunması kapsamında güvenceye kavuşturulmuştur.*

*Kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sağlanan anayasal güvencenin yaşama geçirilebilmesi için, bu hakkı ilgilendiren yasal düzenlemelerin, açık, anlaşılabilir ve kişilerin söz konusu haklarını kullanabilmelerine elverişli olması gerekir. Ancak böyle bir düzenleme ile kişilerin özel hayatlarını ilgilendiren veri, bilgi ve belgelerin resmi makamların keyfi müdahalelerine karşı korunması olanaklı hâle getirilebilir.*

---

<sup>13</sup> RG. Tarih-Sayı: 26.7.2014-29072



*Anayasa'nın 13. maddesinde, temel hak ve hürriyetlerin, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasa'nın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabileceği, bu sınırlamaların Anayasa'nın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve lâik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamayacağı belirtilmiştir.*

*Çağdaş demokrasiler, temel hak ve özgürlüklerin en geniş ölçüde sağlanıp güvence altına alındığı rejimlerdir. Temel hak ve özgürlükleri büyük ölçüde kısıtlayan ve kullanılamaz hâle getiren sınırlamalar hakkın özüne dokunur. Temel hak ve özgürlüklere getirilen sınırlamaların yalnız ölçüsü değil, koşulları, nedeni, yöntemi, kısıtlamaya karşı öngörülen kanun yolları gibi güvenceler hep demokratik toplum düzeni kavramı içinde değerlendirilmelidir. Bu nedenle, temel hak ve özgürlükler, istisnai olarak ve ancak özüne dokunmamak koşuluyla demokratik toplum düzeninin gerekleri için zorunlu olduğu ölçüde ve ancak kanunla sınırlandırılabilirler.*

*Özel hayatın korunması her şeyden önce bu hayatın gizliliğinin korunması, başkalarının gözleri önüne serilmemesi demektir. Kişinin özel hayatında yaşananların, yalnız kendisi veya kendisinin bilmesini istediği kimseler tarafından bilinmesini isteme hakkı, kişinin temel haklarından biridir ve bu niteliği nedeniyle insan haklarına ilişkin beyanname ve sözleşmelerde yer almış, tüm demokratik ülkelerin mevzuatlarında açıkça belirlenen istisnalar dışında devlete, topluma ve diğer kişilere karşı korunmuştur.*

*Nitekim, İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nin 12. maddesinde "Hiç kimse özel hayatı, ailesi, konutu veya yazışması konusunda, keyfi karışmalara, şeref ve şöhretine karşı saldırılara maruz bırakılamaz. Herkesin bu saldırı ve karışmalara karşı yasa ile korunmaya hakkı vardır."; Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesinde de, "1. Herkes özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir; 2. Bu hakkın kullanılmasında bir kamu otoritesi tarafından müdahale, demokratik bir toplumda ancak ulusal güvenlik, kamu güvenliği, ülkenin ekonomik refahı, dirlik ve düzenliğin korunması, suç işlenmesinin önlenmesi, sağlığın ve ahlâkın veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için zorunlu olan ölçüde ve yasayla öngörülmüş olmak koşuluyla söz konusu olabilir." denilerek özel yaşamın dokunulmazlığı sağlanmıştır.*

*(...)AİHM kararlarında da belirttiği gibi, özel hayat bütün unsurlarıyla tanımlanamayacak kadar geniş bir kavram olup devletin yetkili temsilcileri tarafından ilgililer hakkında rızası olmaksızın bilgi toplamasının her zaman söz konusu kişinin özel hayatını ilgilendireceği kuşkusuzdur.*

*(...) Anayasa'nın 20. maddesi, kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına*

*sağlanan anayasal güvenceyi, kişisel verilerin ancak kanunda öngörülen hâllerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebileceği şeklinde belirtmiştir. Dolayısıyla bu hakkı ilgilendiren yasal düzenlemelerin, çerçevesi çizilmiş, açık, anlaşılabilir, kişiler söz konusu haklarını kullanabilmelerine elverişli ve özel hayatlarını ilgilendiren veri, bilgi ve belgelerin resmi makamların keyfi müdahalelerine karşı korunmasını olanaklı hâle getirmesi gerekmektedir.”* Anayasa Mahkemesi, başka kararlarında olduğu gibi bu kararında da kişisel sağlık verilerinin toplanabilmesi için buna açıkça izin veren, kişinin açık rızasını arayan ve kişilerin kendi verilerini yönetebilmelerine olanak sağlayan yasal düzenleme yapılması gerektiğini ifade etmektedir.

## **B. Tıbbi Kişisel Veri Olarak Hekimin Dosya Tutma ve Arşiv Yükümlülüğü**

Hekimin teşhis ve tedavi sözleşmesinden kaynaklanan bir çok yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu yükümlülüklerinde biri de tıbbi kişisel verileri koruma yükümlülüğüdür. Bu yükümlülük hekimin teşhis ve tedavi sözleşmesinden kaynaklanan ve yasal dayanağı bulunan bir yükümlülüktür<sup>14</sup>. Hatta bu yükümlülük hekimin arasında sözleşme kurulmuş olsun olmasın her hastaya karşı ifa etmesi gereken bir borçtur<sup>15</sup>. Bu teşhis ve tedaviye yönelik kayıtlar aynı zamanda kişisel veri olarak kabul edilmektedir.

Tıbbi kayıtların tarihi binlerce yıl öncesine dayanır. Milattan önce 668-627 yılları arasında Mezopotomya’da yaşayan Kral Asurbanipal dönemine ait olduğu sanılan 30.000 tabletin 660’ı tıbbi kayıttır<sup>16</sup>. Çağdaş anlamda hasta kaydının geçmişi ise 19.yüzyıla uzanır. Amerikalı cerrah olan W.Mayo, 1907 yılında ünlü Mayo Klinik’te düzenli olarak hasta kaydı yapan, her hasta için ayrı dosya sistemi kuran ve uygulayan ilk kişidir<sup>17</sup>

Hasta-hekim ilişkisinde hastanın öncelikli olarak iyi bir tedavi alma arzusu ve hekimin de asli edim yükümü olarak tıbbi müdahaleyi deontoloji kurallarına göre ifa etme borcu, diğer yan borçları özellikle aydınlatma ve belge düzenleme ve saklama yükümlülüğünü ikinci plana itmiştir. Tıbbi hizmet sunan özel ya da tüzel kişiler, ister kamu kurumu ister özel kurum olsun kendisine

---

<sup>14</sup> **Özdemir H.:** Teşhis ve Tedavi Sözleşmelerinde Kayda Geçirme ve Sır Saklama Yükümlülüğü, Sağlık Hukuku Digestası, Yıl:1, S:1, Ankara Barosu Yayınları, Ankara-2009, s.149; **Doğan M.,** Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Sağlık Hukuku Sempozyumu, Mersin-2009, s.50; **Özpinar B.,** Tıbbi Müdahalede Kötü Uygulamanın Hukuki Sonuçları, Ankara-2007, s.74

<sup>15</sup> **Özay M,** Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Ankara-2006, s.71

<sup>16</sup> **Er, Ü.,** Sağlık Hukuku, Ankara-2008, s.92

<sup>17</sup> **Er, s.92**

başvuran herkesin tıbbi kayıtlarını tutmakla yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ilk kaynağı olarak karşımıza yukarıda bahsettiğimiz gibi hekimlik mesleği kuralları çıkmaktadır. Aydınlatılmış rızanın ve hastanın bilgi edinme hakkına ilişkin işlevleri ile ilgili olarak ise bu yükümlülük, hekimin hesap verme yükümlülüğü kapsamında vekâlet sözleşmesinde ve özellikle hasta hakları yönetmeliğinde hukuki dayanağını bulmaktadır. Ayrıca tıbbi müdahalenin akışının yanında hekimin aydınlatma ve rıza alma yükümlülüğünün bir gereği olarak da münferit yasal düzenlemelerde dokümantasyon yükümlülüğü karşımıza çıkmaktadır. Örneğin Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesine ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük<sup>18</sup> (RG 18.12.1983/18255) 13. maddesinde izin belgesinden ve aynı tüzüğün ekinde örnek izin belgesi ve doktorun aydınlatma açıklamaları yer almaktadır. Dokümantasyon yükümlülüğü bağımsız bir yan edim yükümü olarak ihlalinde dava edilebileceği gibi, ihlali ile ortaya çıkan zararın, maddi veya manevi, tazmin edilmesi de gündeme gelebilecektir<sup>19</sup>

Hasta ile hekim arasındaki ilişki kural olarak bir vekalet akdi olduğundan, vekalet akdinin hükümlerine göre bu ilişki değerlendirilmelidir. Borçlar Kanununun 392. maddesine göre, vekil müvekkiline yani hekim hastasına hesap vermek zorundadır: *“Vekil, müvekkilin talebi üzerine yapmış olduğu işin hesabını vermeğe ve bu cihetten dolayı her ne nam ile olursa olsun almış olduğu şeyi müvekkile tediye mecburdur. Vekil zimmetinde kalan paranın faizini de vermeğe mecburdur.”* Ayrıca hekime bir kusur iddiası durumunda söz konusu iddianın gerçek olduğunu ispat etmek hastanın görevi değil; iddianın gerçek olmadığını ispat etmek, hekimin görevidir<sup>20</sup>. Bu nedenlerdir ki, hekim hastanın bilgilerini içeren bir dosya tutmalıdır. Bu dosyada, hekimin ispatını kolaylaştırması açısından hastanın tüm bilgileri bulunmalıdır. Bunları kısaca;

- Hastanın kimlik bilgileri
- Hastanın hastaneye geldiği andaki şikayetleri,
- Olayla ilgili kısa bir hikaye,
- Semptom ve fiziki muayene bulguları,
- Tanıya yönelik tetkik ve konsültasyon sonuçları,

---

<sup>18</sup> RG. 18.12.1983, S.18255

<sup>19</sup> Zeytin Z., Tıbbî Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumlulukta İspat Yükü Kuralının Ters Çevrildiği ve Kolaylaştırıldığı Haller, 1.Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyumu, s.22

<sup>20</sup> Özdemir, s.150; Özpınar, s.75

- Ameliyat öncesi hastaya konulan muhtemel veya kesin teşhis,
- Planlanan ameliyatın amaç, teknik ve süresini, ameliyatta belirlenen bulguları, uygulanan anestezi türü,
- Hastanın ameliyat sonrası yaşamsal fonksiyonlarına ilişkin muayene bulguları,
- Hastaneden iyileşme veya ölüm nedeniyle ayrılıncaya kadar geçen sürede yapılan periyodik muayene bulguları, klinik seyri, istenen tetkik ve konsültasyon sonuçları,
- Ölüm meydana gelmiş ise ölüm zamanını ve sebebine ilişkin ayrıntılı bilgi şeklinde sıralayabiliriz
- Hekimin teşhis ve tedavi sözleşmesinden kaynaklanan tıbbi kişisel verileri koruma yükümlülüğünün faydaları olarak şunlar söylenebilir<sup>21</sup>;
- Epidemiyolojik veri sağlar
- Sağlık istatistikleri çıkarmamızı sağlar
- Muayenehane yönetimine destek olur
- Risk yönetimi sağlar
- Kalite iyileştirme aracıdır
- İletişim aracıdır

### **C. Tıbbi Kişisel Veri Kapsamında Tutulan Kayıtlar ve Türleri**

Hekimin dokümantasyon yükümlülüğü çerçevesinde tutulması gereken kayıtlar kullanılan malzemeye göre kağıda dayalı ya da elektronik olarak ikiye ayrılabilir. Bu kayıtlar içinde hasta dosyaları, hasta kartları ve bilgi notları bulunur.

Hekim bu yükümlülük çerçevesinde hastaya ilişkin aşağıdaki hususları kayıtlarını tutar;

- Tanıtıcı bilgiler: yaş, cins, iş, eğitim, aile yapısı
- Risk faktörleri: alkol, sigara, yaşam tarzı
- Allerji ve ilaç reaksiyonları
- Problem listesi
- Özgeçmiş: hastalıklar, ameliyatlar
- Veritabanı: esas problem, hikaye, muayene

---

<sup>21</sup> Özay, s.71; Er, s.92

- Tedavi planı: danışmanlık, eğitim, ilaç
- Seyir notları: Bu notlar P S O A P formatında tutulur.

**PSOAP; Problem** (Hastanın belirttiği veya hekimin saptadığı her şey), **Süb-jektif** (Hastanın hissettikleri veya düşündükleri, **Objektif** (Hekimin bulguları), **Assesment** (Değerlendirme-Hekimin değerlendirmesi, **Plan** (Reçete, konsültasyon, danışmanlık, kontrol vizitesi) olarak tanımlanır.

Bu kayıtların tutulmaması hekimin kusuru olarak değerlendirilebilir. Nitekim Yargıtay bir kararında<sup>22</sup> belgelerin ameliyattan sonra tutulması, ameliyat bülteni, anestezi formu gibi girişim anında düzenlenmesi gereken belgelerin düzenlenmemesini kusur olarak kabul etmiştir. Hekim ile hasta arasında tedavi sözleşmesini sona ermesinden sonra tedavi esnasında hasta tarafından hekime verilen dökümanlar hastanın mülkü olduğundan hastaya iade edilmelidir<sup>23</sup>.

Ülkemizde özellikle Sağlıkta Dönüşüm Projesi başlığı altında sağlık hizmetlerinde gözlemlenen gelişmeler yukarıda açıklamaya çalıştığımız kayıtların (kişisel verilerin) elektronik ortamda tutulması, istatistiki veri haline getirilmesi ve bu verilerin Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve özel sağlık sigortaları ile paylaşılmasını beraberinde getirmiştir.

Elektronik hasta kaydı, sağlık kayıtlarına yalnızca yetkili kişilerin ulaşmasını sağlayarak kayıtların gizliliği, mahremiyeti ve güvenliğini sağlar. Amerikan Hekimler Birliği (AMA) Tıp ve sağlık bilgisi sağlayan sitelerin uyması için yayınladığı yönergede konuya verdiği önemi belirtmiştir. Uygun geliştirilmiş ve izlenmiş elektronik hasta kayıt sistemleri sağlık enformasyonuna yalnızca yetki sahibi kullanıcıların erişimine izin verdiği için kâğıda dayalı sistemlerden daha iyi bir koruma ve güvenlik sağlar<sup>24</sup>.

Elektronik sağlık kayıtlarının; tıbbi hataların azaltılması, verilere hızlı ulaşım sağlanması, daha iyi kalitede veriler elde edilmesi ve bu verilerin çok yönlü olarak sunulması, sağlık bakımının sonuçlarının ölçülebilmesi ve değerlendirilebilmesi, gerektiği yer ve zamanda kanıta dayalı kayıtlardaki işlevlerin yanında sağlık kurumunun birimleri arasında iletişimi ve bilgi alışverişini kolaylaştırma,

---

<sup>22</sup> **Yargıtay 3.Hukuk Dairesi** 07.02.2005, E:2004/1208, K:2005/728. Karar için bkz Palmiye İçtihat Bilgi Bankası; Aynı yönde kararlar için bkz. **Doğan**, s.51

<sup>23</sup> **Battal Y.**, Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Ankara-2007, s.49; Bu hususta farklı görüşler ileri sürülmektedir. Konuya ilişkin farklı görüşler için bkz. **Er**, s.92-93

<sup>24</sup> **Di Lima S.N.**, Johns T.L. "Health Information Management" Aspen Publication, Maryland, 1998; **Özkaya**, S., Tıbbi Kayıtlar ve Önemi, Adli Bilimler Dergisi, www.pediatriportali.com (Erişim Tarihi:10.03.2010)

hasta verilerine çabuk ulaşabilme, verimliliği artırma ve kayıtların okunaklılığına ilişkin avantajı dâhil olmak üzere pek çok faydalı işlevi vardır.

Ayrıca hastaların ve harcamaların etkin şekilde izlenmesi, daha iyi dokümantasyon ve hastayla çok fazla zaman harcanmasının önüne geçilmesi, arşiv olarak kullanılacak alandan büyük ölçüde kazanç sağlanması, hasta kayıtları kurum içinde fiziksel olarak dolaşmayacağı için kaybolma riskinin ortadan kalması ek faydalar olarak sıralanabilir. Kısaca elektronik hasta kayıtları, sağlık bakım kalitesini artırır; maliyeti azaltır; böylelikle verimlilikte artış sağlar, güvenlidir, günceldir ve hasta merkezlidir. Temel amacıysa hasta bakımını desteklemektir. Özellikle hastanın bilincinin kapalı olduğu acil durumlarda hastaya ait hayati bilgilere ulaşılması son derece önemlidir.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü'nün açıklamalarına göre, *Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi (USBS)*, “sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında uygulamaya koyulan reformların en önemli aşamalarından biri”dir. Sözü edilen belgelerde USBS, “tüm vatandaşları kapsayan, bireyin doğumundan önce başlayıp tüm yaşamı boyunca sağlığıyla ilgili verilerden oluşan işlevsel bir veri tabanının, yüksek bant genişlikli ve tüm ülkeyi kapsayan bir iletişim omurgasında paylaşılması ve tele-tıp uygulamalarına varan teknolojilerin mesleki pratikte kullanılmasını temel alan elektronik kayıt sistemidir. Bu sistem ayrıca sağlık hizmeti sunan tüm kurum ve kuruluşların insan gücü, taşınır, taşınmaz, idari ve mali verilerini de kayıt altına alacak şekilde tasarlanmıştır.” şeklinde ifade edilmiştir<sup>25</sup>.

*Sağlık.NET* ise, “sağlık kurumlarında elektronik ortamda üretilen verileri, doğrudan üretildikleri yerden, standartlara uygun şekilde toplamayı, toplanan verilerden tüm paydaşlar için uygun bilgiler üretmek birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde verim ve kaliteyi arttırmayı hedefleyen, entegre, güvenli, hızlı ve genişleyebilen bir bilgi ve iletişim platformudur.” şeklinde açıklanmıştır<sup>26</sup>.

Bilindiği üzere, Sağlık Bakanlığı 17 Kasım 2012 tarihinde “Sağlık net 2 veri gönderimi” başlıklı bir Genelge yayınlamak, kamu-özel sağlık kuruluşu ayrımı olmaksızın sağlık hizmeti veren tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının *Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS) 2.0.* kapsamında yer alan hastaların sağlık verilerini, Sağlık Net 2 sistemine göndermesi zorunlu kılınmıştır.

Sağlık Net 2 veri gönderimi ile kamu ve özel bütün sağlık kuruluşlarının, top-

---

<sup>25</sup> <http://www.istabip.org.tr/icerik/net2sorucevap.pdf> (Erişim Tarihi: 15.09.2015)

<sup>26</sup> <http://www.saglik.gov.tr/KlinikKalite/belge/1-24095/sagliknet-nedir.html> (16.09.2015)

layıp merkezi sisteme göndermekle yükümlü tutulduğu bilgiler, yalnızca bildirim zorunlu hastalıklara ilişkin değildir. Bunların yanı sıra istenen bilgiler içinde;

- kimlik,
- adres,
- iletişim bilgileri,
- hamilelik testleri,
- sağlık geçmişi,
- özür lülük durumu,
- medeni hal,
- alkol-madde-sigara kullanımı,
- iş, meslek,
- öğrenim durumu,
- eğitim kurumuna devam etme durumu,
- gelir durumu,
- ailesinde intihar girişimi,
- “cinsel partner bilgileri”,
- kişisel bakım,
- kişisel hijyen,
- mahkumiyet/tutukluluk durumu
- hastalık şikayetleri,
- hastanın öyküsü(anemnezi),
- bütün tetkik sonuçları,
- tetkik istenen kurumlar,
- 15-49 yaş arası kadınların, doğum, düşük türü ve sayıları,
- kadın sağlığı işlemleri,
- kullanılan aile planlaması yöntemi,
- gebelik tespiti sonuçları,
- son adet tarihi,
- babanın kan grubu,
- gebe olduğu tespit edilmiş olsun ya da olmasın, doğum ya da düşükle sonuçlanan tüm gebelikler,
- ağız ve diş sağlığı ile ilgili tüm koruyucu hekimlik, teşhis ve tedavi işlemleri ve daha pek çok bilgi yer almaktadır.



Türk Tabipler Birliği, söz konusu Genelge'nin iptali ve yürütmesinin durdurulması için Danıştay'a başvurmuştur. Bunun üzerine Danıştay 15. Dairesi 12.6.2014 tarih ve 2013/2084 Esas sayısı ile Genelge'nin yürütülmesinin durdurulmasına karar vermiştir.

*"... Genelgenin dayanağı olduğu ileri sürülen hükümler incelendiğinde, 3359 sayılı Kanununun 3. maddesi (f) bendinin genel bir düzenleme olup, kayıt ve bildirim sisteminin internet üzerinden bir yazılım yoluyla yapılacağı ve kişisel sağlık verisi kapsamındaki verilerin bu sisteme aktarılacağına (dair) bir düzenleme içermediği, 5258 sayılı Kanunun ise aile hekimlerine ilişkin olduğu, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 8. maddesinin 1. fıkrasının Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün, 11. maddesinin Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü'nün görevlerine ilişkin olduğu, dava konusu Genelgenin dayanağı olarak değerlendirilebilecek tek hükmün 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 47. maddesi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.*

*663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 47. maddesinin 1. ve 3. fıkraları Anayasa Mahkemesinin 14.02, 2013 tarih ve E:2011/150, K:2013/130 sayılı kararı ile iptal edilmiştir.*

*İptal hükmünde "Anayasa'nın 91. maddesinin birinci fıkrasında "Sıkıyönetim ve olağanüstü haller saklı kalmak üzere, Anayasa'nın ikinci kısmının birinci bölümünde yer alan "temel haklar, kişi hakları ve ödevleri ile siyasi haklar ve ödevler" in kanun hükmünde kararnamelerle düzenlenemeyeceği belirtilmiştir. Anayasa'nın "Özel Hayatın Gizliliği" başlıklı 20. maddesinin birinci fıkrası "Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz." hükmüne yer verilmiş, üçüncü fıkrasında ise "Herkes, 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." denilmiştir.*

*Buna göre, Anayasa'nın 20. maddesinde düzenlenen ve "Kişinin Hakları ve Ödevleri" başlıklı ikinci bölümünde yer alan özel hayatın gizliliği ve kişisel verilerin korunması hakkına ilişkin olarak kanun hükmünde kararname ile düzenleme yapılması mümkün değildir." gerekçesine yer verilmiştir. Bu nedenle, yasal dayanak Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen Genelge'de hukuka uyarlık bulunmamaktadır.*

*Her ne kadar, 12.07.2013 tarihinde kabul edilen ve 02.08.2013 tarih ve*

*28726 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 6495 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 73/h-3. maddesi ile 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin Anayasa Mahkemesi'nce iptal edilen hükümleri yeniden düzenlenmişse de sonradan yürürlüğe giren yasal düzenlemenin önceden yürürlüğe konulan Genelge'nin dayanağını oluşturmayaacağı açıktır. Kaldı ki, hassas veri kabul edilen kişisel sağlık verilerinin toplanması ve işlenmesinin kapsamı, koşulları ve bu verilerin korunmasına ilişkin usul ve esaslar belirlenmeksizin ve kişisel sağlık verilerine ilişkin bir sınırlama konulmaksızın, sağlık hizmeti alanların kişisel bilgileri ve bu kişilere verilen hizmete ilişkin bilgilerin toplanması, işlenmesi ve paylaşılmasını öngören 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 47. maddesindeki 12.07.2013 tarihinde getirilen düzenlemenin sağlık verilerinin kayıt altına alınmasını sağlayan ve bir veri tabanı sistemi şeklinde kurulan Sağlık Net 2 Veri Gönderimi Sisteminin işleyişine ilişkin tüm ayrıntıları kapsayan bir yasal düzenleme olarak kabulü de mümkün değildir...*

Kararda görüldüğü üzere Danıştay, Anayasal koruma altında olan özel hayatın gizliliği ve kişisel verilerin korunması hakkına ilişkin kanun hükmünde kararname ile düzenleme yapılmasının mümkün olmadığına dair karar veren Anayasa Mahkemesi'nin 14.2.2014 tarihli kararına atıfta bulunarak, sağlık verilerinin "hassas veri" olduğunu ve bunların toplanmasının, işlenmesinin, kapsamının koşullarının ve bu verilerin korunmasına ilişkin usul ve esasların mutlaka Kanun'la düzenlenmesi gerektiğini<sup>27</sup> ve idarelerin bu verileri koruma yükümlülüğü altında olduğunu vurgulamıştır<sup>28</sup>.

Bahsi geçen Anayasa Mahkemesi'nin 2011/150 E., 2013/30 K. sayılı kararı, Danıştay Kararı'nın gerekçesinde de belirtildiği üzere 663 sayılı KHK'nın 47. maddesi ile Sağlık Bakanlığı'nın sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların sağlık bilgilerini merkezi olarak toplamasına ilişkin hükmün iptaline ilişkindir.

663 sayılı KHK'nın 47 nci maddesinin 1. fıkrası, "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 hiz-

---

<sup>27</sup> Aynı yönde bkz. Danıştay 15.Daire, 25.11.2014 tarih ve E:2013/8671, K:2014/8849.

<sup>28</sup> 27/02/2015 tarih ve 29280 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmeliğin "Kayıtların Tutulması" başlıklı 22.maddesinin iptaline yönelik açılan davada, Danıştay 15.Dairesi 06/07/2015 tarih ve E:2015/3602 sayılı kararında; "davalı idarenin bilgi güvenliği ve mahremiyeti hakkında mevzuat hükümlerine uyulması gerektiği tartışmasıdır..." şeklinde açıklayıcı bir dil kullanmıştır.

*metinin gereği olarak ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna vermek zorunda oldukları kişisel bilgileri ve bu kimselere verilen hizmete ilişkin bilgileri her türlü vasiyetle toplamaya, işlemeye ve paylaşmaya yetkilidir.”* şeklinde düzenlenmiştir.

Bu karardan sonra Sağlık Bakanlığı tarafından aynı hüküm 2.8.2013 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanan 6495 sayılı “*Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun*”un 73 üncü maddesinin (h) fıkrasının (3) numaralı bendiyle tekrar yasalaştırılmıştır. Söz konusu hükmün Anayasa’nın 20. maddesine ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 8. maddesine aykırı olması nedeniyle iptali için Anayasa Mahkemesi’ne başvurulmuştur. Anayasa Mahkemesi 04.12.2014 tarih ve E:2013/114, K:2014/22 sayılı kararıyla anılan kanun hükmünü de iptal etmiştir<sup>29</sup>. Yüksek mahkemeye göre;

...Dava konusu kurallarda, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına, görevlerini yürütebilmeleri için gerekli olan bilgileri toplama, işleme, paylaşma yetkisi verilmekte ve bu yetkinin kapsam ve sınırları düzenlenmektedir.

Anayasa’nın 20. maddesinin ilk fıkrasında, herkesin, özel hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahip olduğu, özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamayacağı belirtilmiş; son fıkrasında da “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.” denilerek kişisel verilerin korunması, özel hayatın gizliliğinin korunması kapsamında güvenceye kavuşturulmuştur.

Kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sağlanan anayasal güvencenin yaşama geçirilebilmesi için, bu hakkı ilgilendiren yasal düzenlemelerin, açık, anlaşılabilir ve kişilerin söz konusu haklarını kullanabilmelerine elverişli olması gerekir. Ancak böyle bir düzenleme ile kişilerin özel hayatlarını ilgilendiren veri, bilgi ve belgelerin keyfi müdahalelere karşı korunması olanaklı hâle getirilebilir.

Anayasa’nın 13. maddesinde, temel hak ve hürriyetlerin, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasa’nın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabileceği, bu sınırlamaların Anayasa’nın sözü-

---

<sup>29</sup> <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/12/20141206-25.pdf>(ErişimTarihi: 14.10.2015).

ne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamayacağı belirtilmiştir.

Anayasal açıdan dokunulamayacak öz, her temel hak ve özgürlük açısından farklılık göstermekle birlikte kanunla getirilen sınırlamanın hakkın özüne dokunmadığının kabulü için temel hakların kullanılmasını ciddi surette güçleştirip, amacına ulaşmasına engel olmaması ve etkisini ortadan kaldırıcı bir nitelik taşımaması gerekir.

Ölçülülük ise amaç ve araç arasında hakkaniyete uygun bir dengenin bulunması gereğini ifade eder. Ölçülülük, aynı zamanda yasal önlemin sınırlama amacına ulaşmaya elverişli olmasını, amaç ve aracın ölçülü bir oranı kapsamasını ve sınırlayıcı önlemin demokratik toplum düzeni bakımından zorunluluk taşımamasını da içeren bir ilkedir.

Anayasa'nın 20. maddesinin gerekçesinde de belirtildiği üzere özel hayatın korunması her şeyden önce bu hayatın gizliliğinin korunması, başkalarının gözleri önüne serilmemesi demektir. Kişinin özel hayatında yaşananların, yalnız kendisi veya kendisinin rıza gösterdiği kişiler tarafından bilinmesini isteme hakkı, kişinin temel haklarından biridir ve bu niteliği nedeniyle insan haklarına ilişkin beyanname ve sözleşmelerde yer almış, tüm demokratik ülkelerin mevzuatlarında açıkça belirlenen istisnalar dışında devlete, topluma ve diğer kişilere karşı korunmuştur.

663 sayılı KHK'nın 47. maddesinin dava konusu (1) numaralı fıkrasıyla Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına, mevzuatla kendilerine verilen görevleri, e-devlet uygulamalarına uygun olarak daha etkin ve daha hızlı biçimde yerine getirebilmeleri amacıyla bütün kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarından; sağlık hizmeti alanların, hizmetin gereği olarak ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna vermek zorunda oldukları kişisel bilgileri ve bu kimselere verilen hizmete ilişkin bilgileri her türlü vasıta ile toplama, işleme ve paylaşma yetkisi verilmektedir.

Verilen yetkiyle özel hayatın ve kişisel verilerin korunması haklarına bir sınırlama getirildiği açık olup bu sınırlama, demokratik toplum düzeni bakımından alınması gereken tedbirler kapsamında kalmaktadır. Zira kuralın yöneldiği, sağlık hizmetlerinin etkin ve hızlı biçimde yerine getirilerek herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama görevi, Anayasa ile devlete yüklenen ve toplum düzeninin korunması için alınması gereken zorunlu tedbirlerdendir.

Anılan sınırlamayla, kişilerin her türlü kişisel bilgilerinin değil, sadece sağlık hizmetinin gereği olarak ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna vermek zorunda

oldukları bilgilerin toplanması, işlenmesi ve paylaşılması yetkisi verilmektedir. Dolayısıyla bu sınırlamanın özel hayatın ve kişisel verilerin korunması haklarını bütünüyle ortadan kaldırmadığı veya ciddi surette güçleştirip amacına ulaşmasına engel olmadığı da açıktır.

Ancak kuralda söz konusu kişisel bilgilerin “her türlü vasıtayla” toplanmasına, işlenmesine ve paylaşılmasına izin verilmesi, sınırlamayı, öngörülme amacının ötesinde kişisel bilgilerin gizliliğinin keyfi şekilde ihlal edilmesi sonucunu doğurabilecek bir araca dönüştürmektedir. Bu ise sınırlama aracıyla sınırlama amacı arasında bulunması gereken makul dengeyi bozmakta, özel hayatın ve kişisel verilerin korunmasını isteme haklarına kuralda belirtilen sınırlama amacı dışında ölçüsüz bir şekilde müdahale edilebilmesine imkân tanımaktadır.

47. maddenin dava konusu (2) numaralı fıkrasında da (1) numaralı fıkrada belirtilen yöntemlerle toplanan ve işlenen kişisel verilerin ilgili üçüncü kişiler ile kamu kurum ve kuruluşlarıyla paylaşılması öngörüldüğünden yukarıda belirtilen aynı gerekçelerle bu düzenleme de ölçülülük ilkesini ihlal etmektedir.

47. maddenin dava konusu (3) numaralı fıkrasında ise Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının, mevzuatla kendilerine verilen görevleri yerine getirebilmek için gereken bilgileri, kamu ve özel ilgili bütün kişi ve kuruluşlardan istemeye yetkili olduğu ve ilgili kişi ve kuruluşların istenilen bilgileri vermekle yükümlü oldukları düzenlenmektedir.

Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına verilen görevler çok geniş bir alanı kapsamakta olup bu görevlerin tamamının kişilerin özel hayatlarına müdahale edilmesini gerektirecek bir toplumsal zorunluluğu bünyesinde barındırdığı söylenemez. Dolayısıyla dava konusu kurulla sadece demokratik toplum düzeni yönünden zorunlu olan sınırlamalara değil, özel hayatın ve kişisel verilerin korunması haklarına yapılabilecek her türlü sınırlamaya izin verilmesi, bir başka ifadeyle, kuralda anılan haklara sınırlama getirilirken sınırlama aracının sınırlama amacına uygun ve orantılı olarak kullanılmasını temin edecek güvencelere yer verilmemesi ölçülülük ilkesine aykırı düşmektedir.

Bir diğer uygulama MEDULA sistemi olarak adlandırılan 2007 tarihinden bu yana kullanılan, Genel Sağlık Sigortası ile sağlık tesisleri arasında, sağlık tesislerinin iç süreçlerine müdahale etmeksizin fatura bilgisini elektronik olarak toplamak ve hizmetlerin ödemesini gerçekleştirmek için oluşturulmuş sistem yer almaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun MEDULA çerçevesinde gerçekleştirmiş olduğu çalışmalarda, kaliteli veri üretebilmesi, geleceğe yönelik sağlık harcaması

tahminleri yapılabilmesi, istatistikî bilgi elde edilmesi, risk analizlerinin yapılabilmesi, harcama kalemlerinde değişikliklerin takip edilebilmesi, sağlık politikalarına yön verecek bilgi dayanakları sağlamanın amaçlandığı ifade edilmiştir. Sistemin amaçlar doğrultusunda işletilmesi halinde faydalı olabileceği tartışmasız bir konu olmakla birlikte toplanan verilerin ne şekilde korunduğu, kimlerle paylaşıldığı ve ne kadar süreyle tutulduğu bilinmemekle birlikte elde bu konuda yasal mevzuatın olmaması kişilerin kaygılarını arttırmaktadır<sup>30</sup>.

Genel Sağlık Sigortası MEDULA Web Servisleri Kullanım Kılavuzu'nda yapılan değişiklik ile 1.12.2013 tarihinde özel ve üniversite hastanelerinde Avuç İçi Damar İzi (Biyometrik Kimlik Doğrulama) uygulamaya başlanmış ve tedavi görece hastaların sigortalılara her muayene, konsültasyon, kontrol muayenesi, diyaliz, fizik tedavi, radyoterapi, kemoterapi, hiperbarik oksijen tedavisi gibi işlemlerin her seansında kimlik doğrulaması yaptırmak zorunluluğu getirilmiştir.

Türk Tabipler Birliği, Kılavuz hükümlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle Danıştay'da dava açmıştır. Danıştay 15.Dairesi 08.07.2014 tarih ve 2014/1150 sayılı kararla biyometrik kimlik doğrulama sisteminin uygulamasını durdurulmasına karar vermiş<sup>31</sup> ve 31.5.2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 67. maddesinin üçüncü fıkrasına, 1.3.2012 tarihli ve 6283 sayılı Kanun'un 1. maddesiyle eklenen "biyometrik yöntemlerle kimlik doğrulamasının yapılması ve/veya." ibaresinin Anayasa'nın 2., 13. ve 20. maddelerine aykırılığı ileri sürülerek iptaline karar verilmesi için Anayasa Mahkemesine başvurmuştur. Anayasa Mahkemesi E: 2014/180, K:2015/30 sayılı kararla anılan kanun hükmünün Anayasaya aykırı olmadığına karar vermiştir<sup>32</sup>.

---

<sup>30</sup> **Dülger**, M.Volkan, Sağlık Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması ve Hasta Mahremiyeti, İMÜHFD, 2014, s.48

<sup>31</sup> <http://www.istabip.org.tr/icerik/avuiciyurutmeyidurdurma.pdf> (Erişim Tarihi:02.11.2015).

<sup>32</sup> <http://www.kararlaryeni.anayasa.gov.tr/Karar/Content/eb0ec514-e01c-47ba-86be-dadf-d0c0c2bv3?excludeGerekce=False&wordsOnly=False> (Erişim Tarihi:02.11.2015). Anayasa Mahkemesinin bu kararı üzerine kişilerin parmak izlerinin kişisel veri olarak değerlendirip değerlendirilmeyeceğinin tartışmaya açılmasının önüne geçilmesi adına hemen belirtelem ki parmak izi tartışmasız kişisel veridir. Yasal mevzuatımızda parmak izi alınması sınırlı şartların varlığı halinde 2559 sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu (PVSK) ile kolluk kuvvetine verilmiştir. İç hukuk dikkate alındığında Anayasa'nın 17. maddesi ile düzenlenen "kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı" hükmüne, 20. maddesi ile düzenlenen "herkesin, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahip olduğu, özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamayacağı" ve 13. maddede düzenlenen "temel hak ve hürriyetler özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabilir." hükümlerine aykırı bir uygulama olduğu açıktır.

11.07.2012 tarih ve 28350 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Genel Sağlık Sigortası Verilerinin Güvenliği ve Paylaşımına İlişkin Yönetmeliğin iptaline yönelik açılan davada da benzer gerekçelerle Danıştay 15. Dairesi 13/03/2015 tarih ve E:2013/5986 sayılı kararla yürütmenin durdurulmasına karar vermiştir.

Adından söz ettiren bir başka uygulama Gebe-Bebek Takip Sistemidir (GEBESİS). 2008 yılında Aile Hekimliği'ne geçilmesi ile Aile Hekimlerine yardımcı olmak adına GEBESİS kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın amacı anne ve bebek sağlığını gözetim altında tutmaktır. Gebelik testi yaptıran tüm kişilerin sonuçları GEBESİS'e aktarılıyor ve TC Kimlik numaraları hangi aile hekimine bağlı ise gebelik durumu o aile hekimine de bildiriliyor. Aile Hekimi sistemde kayıtlı numaraya mesaj göndererek kişiyi gebelik kontrolleri için aile merkezine davet ediyor. Bu uygulamaya geçildiği sıralarda gebelik testi pozitif çıkan bir kişinin babasının cep telefonuna durumla ilgili bilgi mesajı atıldığı haberi yankı uyardır. Bunun üzerine, Sağlık Bakanlığı tarafından, sistemin açıklarını düzeltileceklerini buna ilişkin tedbir aldıkları yönünde açıklamalarda bulunulmuştur. Sistemin amacına ulaşması için, gebelik testi gerçekleştiren kişi sistemle ilgili bilgilendirilerek açık rızası alındıktan sonra bilgilerinin GEBESİS'e aktarılması şeklinde bir uygulamanın gerektiğini düşünüyoruz. Aksi takdirde uygulama açıkça hukuka aykırıdır.

Bu alanda Genel Sağlık Sigortası kapsamında verilerin güvenliği ve paylaşılması hakkında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 11.07.2012 tarih ve 28350 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan '*Genel Sağlık Sigortası Verilerinin Güvenliği ve Paylaşımına İlişkin Yönetmelik*' üzerinde durulmalıdır. Söz konusu yönetmeliğin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Türk Tabipler Birliği ve Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından dava açılmıştır.

Danıştay 15. Daire tarafından Yönetmelik'in dayanak hükmünü oluşturan 5510 sayılı Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 78. maddesinin 1. ve 2. fıkralarının iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmasına karar verilmiştir.

Süreçte, Anayasa Mahkemesi 23.5.2015 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan kararıyla, 5510 sayılı Yasa'nın 78. maddesinde geçen '***Sağlık bilgilerinin ne şekilde korunacağı, ulusal güvenlik nedeniyle sağlık bilgisi paylaşımına açılmayacak kişilerin tespiti ilgili bakanlıkların önerisi üzerine Bakanlıkça tespit edilir. (Ek cümle: 17/4/2008-5754/66 md.) Bu kişi ve grupların sağlık bilgilerinin nasıl tutulacağı ilgili kuruluşların görüşleri alınarak hazırlanacak***



**yönetmelik ile düzenlenir.**’ ibaresini Anayasa’nın 20. maddesine aykırı bularak iptal etmiştir. Karar gerekçesinde ise, Anayasa’nın açıkça kanunla düzenlenmesini öngördüğü konularda yürütme organına doğrudan ve ilk elden düzenleyici işlem yapma yetkisi verilemeyeceği, aksi yöndeki düzenlemelerin Anayasa’nın 20. maddesinde öngörülen kişisel verilerin korunmasına ilişkin usul ve esasların ancak kanunla düzenlenebileceğine ilişkin güvenceye aykırı olduğuna vurgu yapılmıştır.

Bu karardan sonra Danıştay 15. Dairesi<sup>33</sup>, dava konusu ‘Genel Sağlık Sigortası Verilerinin Güvenliği ve Paylaşımına İlişkin Yönetmelik’in dayanağının Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildiği, üstelik kişisel sağlık verilerinin toplanmasına, işlenmesine ve paylaşılmasına ilişkin düzenlemelerin Anayasa’nın 20. maddesinde öngörülen kişisel verilerin korunmasına ilişkin usul ve esasların ancak kanunla düzenlenebileceğine ilişkin güvenceyi sağlamaktan uzak olduğu gerekçesi ile Yönetmelik’in dava konusu edilen tüm hükümlerinin yürütmesini durdurmuştur. Yürütmesi durdurulan temel maddeler nedeniyle Yönetmelik’in uygulanma olanağı hukuken kalmamıştır.

Gerek Anayasa Mahkemesi’nin gerekse Danıştay 15. Daire’nin ilgili kararları uyarınca, sigortalıların biyometrik veri vermeye zorlandığı dayatmaların, hekimlerin sağlık net 2, E-nabız vb. adlar altında hastalara ait sağlık verilerini Sağlık Bakanlığına iletmeye zorlandığı uygulamaların, SGK ve Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere idari kurumların kişilere ait hassas kişisel veri niteliindeki sağlık bilgilerini toplamasının, işlenmesinin ve 3. kişilerle paylaşmasının hukuka aykırı olduğu karara bağlanmıştır. Bu hususta kanuni düzenleme yapılarak kişisel verilerin öncelikle koruma altına alınması ve çerçevesi belirlenmiş sınırlar dahilinde paylaşımına açılması kararlardan çıkan ortak sonuçtur.

#### **D. Kişisel Verilerin Tutulmasına Yönelik Hekimin Dosya Tutma ve Arşiv Yükümlülüğünün Hukuki Dayanakları**

Ülkemizde kişisel verilerin korunması ile ilgili bir yasanın hazırlanması için girişimlere 1995 yılında başlanmış olmakla birlikte aradan geçen oldukça uzun süreye rağmen halen bu konuda bir yasa bulunmamaktadır. Bu dönemde konuya ilişkin temel düzenlemeler, Anayasadaki özel yaşamın gizliliği hakkını ve bunu esas alan yasa maddeleri olagelmıştır. Bununla birlikte, 2010’da referan-

---

<sup>33</sup> “...Hassas veri olarak kabul edilen kişisel sağlık verilerinin toplanması ve işlenmesinin kapsamı, koşulları ve bu verilerin korunmasına ilişkin usul ve esaslar belirlenmeksizin ve kişisel sağlık verilerine ilişkin bir sınırlama konulmaksızın sağlık hizmet alanlarının kişilere verilen hizmete ilişkin bilgilerin toplanması, işlenmesi ve paylaşılması hukuken mümkün değildir... Danıştay 15.Daire, 12/06/2014 tarih ve E:2013/2084 sayılı yürütmeyi durdurma kararı

dumda kabul edilerek yürürlüğe giren anayasa değişikliği paketi ile Anayasanın özel yaşamı gizliliği hakkını düzenleyen 20. maddesine şu fıkra eklenmiştir: *“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.”*

Her ne kadar fıkrada atıfta bulunulan yasa halen yürürlüğe girmemiş olsa da, bu değişiklik kişisel verilerin doğrudan Anayasal teminata bağlanmış olması açısından olumlu bir adımdır. Söz konusu Anayasa maddesi dışında Anayasanın kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı, kişi hürriyeti ve güvenliği ile ilgili maddeleri de kişisel verilerin korunmasını ilgilendiren diğer düzenlemelerdir. Bunlara ek olarak, temel hak ve özgürlüklere ilişkin tarafı bulunduğumuz uluslararası sözleşmelere atıfta bulunan Anayasanın 90. maddesi de bu bağlamda göz ardı edilmemesi gereken bir diğer düzenlemedir.

Türkiye’de sağlık bilgilerinin saklanmasına ve gizliliğine ilişkin çeşitli seviyelerde önemli düzenlemeler yürürlüktedir. 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun 3/f hükmüne göre *“Herkesin sağlık durumunu takip edebilmek için gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur”*. Bu düzenleme önemli bir hukuksal dayanak oluşturur. Bununla birlikte hekimlerin ve diğer sağlık personelinin sorumluluğuna ilişkin hükümler adı geçen kanunda yer almamaktadır. Bu konuya ilişkin düzenlemeleri daha çok ilgili yönetmeliklerde ve etik kuralların düzenlendiği belgelerde bulmak olanaklıdır.

Konuyla ilgili hukukumuzda bazı önemli yasal düzenlemelere örnek olarak şunlar verilebilir: *Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun m.72; Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun m.5; Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun m.10/II; Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun m.5/III; Özel Hastaneler Tüzüğü m.29; Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği m.26, m.27; Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik m.17, m.27; Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği m.8/c, m.33, m.34; Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği m.12/IV; Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin “Tıbbi Kayıt ve Arşiv, Faturalandırma ve Hastaya Verilecek Belgeler” başlığı altındaki düzenlemeler olan m. 48, m.49, m.50 gibi*

Sağlık hizmeti sunan özel ya da tüzel kişiler, ister kamu kurumu ister özel kurum olsun kendisine başvuran herkesin tıbbi kayıtlarını tutmakla yükümlü-

dür. Bu başvuruların tanı veya tedavi amaçlı olması durumu değiştirmmez. 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. Bu durum Tababet Ve şuabatı Tarzı İcrasına Dair Kanun'un (TşTİDK) 72. maddesinde açıkça belirtilmiştir: "Hekimler, diş hekimleri ve ebeler Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen ve onaylanarak kendisine verilen protokol defterine hastanın kimliğini yazmada mecburdurlar." Kanunda yalnızca ebelerden söz edilmesi diğer yardımcı sağlık personelinin böyle bir yükümlülükleri olmadığı şeklinde anlaşılmamalıdır.

3153 sayılı Kanunun 5. maddesi, "*Röntgen ve radyom 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 radyom ve her nevi elektrik aletleri ile ancak müessese mütehasısı 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 radyomun miktar ve şekli ve tedavi yapılan nahiyenin genişliği ve sair tafsilat kaydedilerek mütehasıs 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 laboratuvarları Kanununa Müteferri Olarak Tanzim Olunan Yönetmelik'in 16. maddesi.- "*Her laboratuvarıda 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 Resmî Gazetede yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği ile 09.03.2000/23998 ve 23.06.2001/24441 sayılı Resmî Gazetelerde yayımlanan “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik’le getirilmiştir.

Konuya ilişkin Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin 48. maddesine göre “*Özel hastanelerin acil servis, poliklinik, klinik, röntgen, laboratuvar 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 Yönetmeliğin 46. maddesine göre ise “*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.*

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.

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

Laboratuvarlar dışındaki özel sağlık kuruluşlarının, verdiği hizmet türü itibarıyla 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 müte-selsil numara verilmiş kağıtlara yapılması ve sonradan imzalanıp saklanması kuralı getirilmiştir.

Hastalara ilişkin kayıtların ise özel laboratuvarlarda 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.

### **E. Hekimin Tıbbi Kayıt Tutma Yükümlülüğü Kapsamında Tutulması Gereken Kayıtlar**

#### **1) Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine Göre Tutulması Gereken Kayıtlar:**

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine Göre Kayıtlar, hasta dosyaları tıbbi müşahede muayene kâğıdı ile derece kâğıdı ve hasta tabelası (ilaç ve iâşe tabelası) olmak üzere üç esas kısımdan ibarettir. Bunlardan başka kurumların ve kliniklerin özelliklerine göre ve Sağlık Bakanlığının izni ile uzmanlarca gerekli görülen ve baştabiplikçe kabul edilen formlar ve kâğıtlar eklenir. Müşahede-muayene ve derece kâğıdına hastaların kurumda saptanan bütün müşahedeleri ve yapılan bütün muayeneleri (klinik, fizik, şimik, bakteriyolojik) sonuç ve bulgularla, tedavi ve günlük değişiklikler yazılır. Kesin teşhise varılmadan müşahede kâğıtlarına teşhis yazılmaz. Ancak hastanın girişinde hasta giriş kâğıdına muhtemel teşhis yazılır. Hasta tabelasına da, hastalara içerden ve dışardan verilen, kullanılan ve uygulanan bütün ilaçlar ve tedbirlerle, gündelik iâşe maddeleri yazılır. Tabelada yazılı ilaç, tedavi vesair tedbirleri hastalara uygulayan hemşireler, uygulama sonuçlarını zamanında ve düzenli olarak hemşire defterine işlerler. Hastalara uygulanacak tedavileri, teşhis, ameliyat ve müdahaleler için yapılacak hazırlıkları, laboratuvar tetkik isteklerini sağlıklı bir şekilde takip ve uygulanması, nöbet ve vardiya devirlerinde bir sonra görev alacakların zamanında bunları yerine getirmesini sağlayacak, kurumların hizmet ve personel durumlarına uygun sistem ve yöntemler geliştirilir ve bunları gerekli kıldığı kayıtlar ve fişler düzenlenir (m.71).

Hasta yatağına yatırıldıktan sonra en kısa süre içinde ilgili tabipler tarafından muayenesi ve gerekli laboratuvar tetkikleri yapılarak bulguları dosyasına işlenir. Gerekli tedavi şekli tespit edilerek tabelasına kaydedilir. Müşahedesini ilgili tabipler tarafından 24 saat içinde tamamlanır. Tabiplerden başka kimse

müşahede alamaz. Müşahedeler okunaklı ayrıntılı olarak yazılır. Müşahedelerin vaktinde usulüne uygun alınıp alınmadığını hastane baştabipleri kontrol eder (m.72).

Ölüm vukuunda servis veya nöbetçi tabibi ölüm sebebini ve zamanını tespitle tabelasına kayıt ve altına imza eder. Ölüm tespitinden sonra servis tabibi veya nöbetçi tabip ve kurumda görevli iki kişi huzurunda ölünün yanında bulunan kişisel eşyası ve parası tespit ve müfredatıyla tabelasına kayıt olunarak usulüne göre muhafaza edilir. Ölünün, tabelasındaki kimliği aynen delikli bir kartona yazılarak sağ ayağının başparmağına bağlanır ve cenaze gasilhaneye nakledilerek, özel defterine kaydı yapılır (m.82).

Ölenlere ait gömme izni, servis tabibinin veya nöbetçi tabibin raporuna dayanarak kurumun Baştabibi tarafından verilir ve usulü dairesinde resmi tabipler tarafından onaylanır. Ölenlerin; adı, soyadı, doğduğu yeri ve kuruma girerken tespit edilen adresi, ölüm nedeniyle birlikte on gün içinde hastanın bulunduğu yerin nüfus dairesine yazılı olarak bildirilir. Kurumdaki ölü veya canlı doğumlar da bir ay içinde o yerin nüfus dairesine bildirilir (m.83).

Ölenin ailesi, yakınları cenazelerini almak isterlerse kendilerine imza karşılığı teslim edilir. Ancak cenazeyi gömecekleri yer ölümün vuku bulunduğu belediye sınırları dışında ise, nakli için gerekli işlem yapılarak, alınan belgenin kurum idaresine ibrazı mecburidir. Medeni kanun hükümlerine göre kişilik kazanmamış ölü doğan çocuklar düşük mahsulleri ve ampute edilmiş organlar adli sakınca bulunmadığı ve aileleri tarafından, plasentalar ise tıbbi maksatlarla kullanılmak üzere ilgililerce alınmadıkları takdirde gömülür veya tesisatı olan kurumlarda fenni şekilde yok edilir. Bu takdirde olay bir tutanakla saptanır (m.84).

## **2) Hasta Hakları Yönetmeliğine Göre Tutulması Gereken Tıbbi Kayıtlar:**

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 (m.16).

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 haklarını da kapsar (m.17).

Tıbbi kayıtlar gerektiğinde kanıt olarak mahkemelere sunulabileceğinden son derece önemli belgelerdir. Bu nedenle ayrıntılı ve düzenli tutulmalarında yarar vardır. Kayıtların okunaklı bir şekilde yazılması karışıklıkları önleyecektir, tutulan kayıtlardaki yanlış anlamaların ve bundan kaynaklanacak zararların sorumlusu da kayıtları yanlış tutan kişi olacaktır. Kayıtlar tutulurken hata yapılmışsa hatanın üzeri alttaki yazı okunacak şekilde çizilmeli ve yenisi yanına yazılmalıdır. Kayıtları tutan kişi düzeltmenin yanına düzeltmenin yapıldığı tarihi ve saati not ederek imzalamalıdır. Burada kayıtlar tutulurken saatin de not edilmesinin özellikle adli olaylarda önemi büyüktür. Kişinin belli bir saate nerede olduğunun ispatının yanında, kişiye yapılan işlemlerin başlama saati de önemlidir. Örneğin kişi hekimi mesleki ihmalden dolayı dava ettiğinde tıbbi girişime başlanması gereken saatte başlandığının ispatı ancak kayıtlarla mümkündür. Tıbbi müdahale başvurularının 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. Ayrıca kanunda geçen 'hasta' sözcüğü de geniş yorumlanmalıdır. 'Hasta' kavramı ile sağlık hizmeti almak amaçlı başvuruda bulunan herkes anlaşılmalıdır. Dokümantasyon hataları her ne kadar hastanın tedavisinde sonucu etkilemese de medikal malpraktis davalarında sonucu çok etkilerler.

### 3) Elektronik Hasta Kaydı (EHK)

Sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması günümüzün gelişen sağlık sistemi içerisinde en önemli özelliklerden birisidir. Sürekliliğin sağlanabilmesi hasta bilgilerinin tüm kullanıcılara yönelik EHK'nın standart, öncelikli ve güvenilir hasta problemlerinin listelenmesini ile gerçekleşebilir. Problem listesinin oluşturulmasında, klinik verinin dış kullanıcıları ve sağlık sisteminin kendi iç yapısı içinde anlaşılabilir olacak şekilde, tıbbi dilin Standard hale getirilmesi gerekir. Seçilen problem kayıt sistemi, tüm enformasyon kullanıcılarının tanımlanan problemleri anlayabilecekleri ve hasta teşhisi ile ilgili bireysel farklarını kavrayabilecekleri kapsamda ve yeterlilikte olmalıdır<sup>34</sup>

Kanıtı Dayalı Tıp kavramının gittikçe önem kazandığı günümüz tıp ortamında hastanın tedavisi ile ilgili alınan kararların iyi belgelendirilmesi lüks değil bir zorunluluktur. Hem hasta ile ilgili alınan kararlar ve girişimler kayıt edilebilmeli hem de bu kararların alınması sırasında uygun literatür bilgisi ile eşleştirmeye-

---

<sup>34</sup> Yılmaz A., Kaplan A., Sincan M., Elektronik Hasta Kayıt Sistemine Kavramsal Bir Yaklaşım, [http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik\\_Metinler/goto.aspx?id=2440](http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2440) (Erişim Tarihi: 10.03.2010)



lerin ve taramaların yapılabilmesine olanak sağlayan altyapılar kurulmalıdır.

Sorun hastaların yaşamları boyunca farklı sağlık kurumları tarafından tedavi edilmeleri ve birbiri ile çoğu kez uyumsuz bilgi sistemlerinde kayıtların bulunmasıdır. Bu sorunun bir çözümü tüm sağlık kayıtlarının merkezi bir veri tabanında tutulması gibi görünse de bu pratik nedenlerle olası değildir. Günümüz bilişim teknolojilerinin geldiği noktada bu sorunun çözümü “Sağlık bilgi Zincirleri” kavramında yatmaktadır. Sağlık bilgi zincirleri hasta kayıtlarını platform ve teknolojiye bağımsız olarak dağıtık yapıda ama birbirine bağlı sistemlerden alarak tek bir ara yüzden sunmaya yarayan teknolojidir.

### **E. İDARENİN TIBBİ KİŞİSEL VERİLERİN TUTULMASI VE KORUNMASI YÜKÜMLÜLÜĞÜ YERİNE GETİRMEMESİNDEN KAYNAKLANAN SORUMLULUĞU**

İdarenin kusur esasına dayanan sorumluluğu doktrinde ve içtihatlarda hizmet kusuru kavramı ile açıklanmaktadır<sup>35</sup>. Tanımda yer alan kusur kelimesi idare hukukuna has bir eksikliği ifade eder.

Hizmet kusuru genel anlamda, bir kamu hizmetinin kurulu ve işleyişindeki aksaklık ve bozuklukları anlatır.

Hizmet kusuru, belli bir ya da birkaç kamu personelinin tutum ve davranışına izafe edilemeyen, tamamen idare hukuku teorisine göre bazı özellikleri olan objektif kusurdur<sup>36</sup>.

Anayasanın 125. maddesinin son bendinde idare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlüdür düzenlenmesi idarenin işlem ve eylemlerinden dolayı zarar gören kişilere karşı hukuken sorumlu olacağı açıkça ifade edilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde hizmet kusuru, idarenin ifa ile mükellef olduğu bu hizmetin kuruluşundaki, işleyişindeki ve ilgili sağlık personeli üzerindeki gözetim ve denetim görevini yerine getirememesindeki bozukluğu, aksaklığı, eksikliği ifade etmektedir<sup>37</sup>.

Sağlık hizmetlerinden doğan zararların tazmini için Danıştay kimi zaman ağır hizmet kusurunu kimi zaman da basit hizmet kusurunu aramaktadır. Ancak genel olarak idare hukukunun ilkeleri ve Danıştay’ın yerleşik içtihatları dik-

---

<sup>35</sup> **Günday**, 1999, s.244

<sup>36</sup> **Armağan Tuncay**: İdarenin Sorumluluğu ve Tam Yargı Davaları (İdarenin Sorumluluğu), Ankara, 1997, s. 18; **BİRTEK**, Fatih; “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde İdarenin Kusura Dayanan Sorumluluğu”, Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.2, S. 3-4, 2007, s.85.

<sup>37</sup> **Gözübüyük-Tan**, 1998, s.531

kate alındığında, zarar gören kişinin hizmetten yararlanan durumda olduğu ve hizmetin riskli nitelik taşıdığı hallerde, idarenin tazmin yükümlülüğünün doğması için zararın, idarenin ağır hizmet kusurundan kusuru sonucu meydana gelmiş olması gerekmektedir<sup>38</sup>. Bünyesinde risk taşıyan, hizmetlerden olan sağlık hizmetinden yararlananın zarara uğraması halinde, bu zararın tazmini, ancak idarenin sağlık hizmeti kusurunun varlığı halinde mümkün olabilecektir<sup>5</sup>. Daha önce ifade edildiği gibi hekim veya sağlık personeli tarafından yapılan bütün müdahaleler tıbbî müdahale değildir. Nitekim bu anlamda tıbbî müdahaleler ile sağlık hizmeti veya hastanede yapılan işlemler arasında ayırım yapmak gerekmektedir.

Bununla birlikte, idarenin tazmin sorumluluğunun doğması için aranan “ağır hizmet kusuru”; riskli tıbbî müdahaleler ve operasyonlar bakımından geçerli olup; sağlık hizmeti içinde değerlendirilmekle beraber, tıbbî operasyon kapsamına dâhil edilemeyecek birtakım bakım, gözetim ve yan müdahalelerin hiç veya gereği gibi yapılmaması dolayısıyla oluşan zararlarda, idarenin sorumluluğundan söz edebilmek için ağır hizmet kusurunun aranmasına gerek bulunmamaktadır”<sup>39</sup>

#### **a. Tıbbi Kişisel Verilerinin Eksik Tutulması**

Tıbbi kişisel verilerin tutulmaması yanı sıra eksik ya da hatalı tutulması da hizmet kusuru teşkil eder. Danıştay, hasta hakkında tutulan tıbbi kayıtların, hasta hakkında uygulanan tedavinin ve tedavide meydana gelebilecek zararlı sonucun sebebinin öğrenilmesine yaradığını, dolayısıyla bu kayıtlardaki eksikliğin, “hastanın doğruyu öğrenme hakkına engel olacağı”nı belirtmektedir<sup>40</sup>.

#### **b. Tıbbi Kişisel Verilerinin Muhafaza Edilmemesi**

Yukarıda açıklandığı üzere tutulması gereken hasta kayıtlarının tutulması

---

<sup>38</sup> **Ahmet Kürşat Ersöz**, Sağlık Hizmetleri Açısından Hizmet Kusurunun Ağırlığı Ve İspat Problemi, İÜHF C. LXIX, S.I-2, s. 927-934, 2011

<sup>39</sup> **Kaplan**, Gürsel, “İdarenin Sağlık Hizmetinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Alanında Yeni Gelişmeler, AYİMD, s. 19, s. 173. **Güran**, Sait, “Hekimin Faaliyetlerinden Devletin Sorumluluğu”, DD, s. 46-47, s.19

<sup>40</sup> Danıştay’a göre; hastanın sağlık kuruluşuna başvurduğu gün ve saatin, hastaya uygulanan tedavinin, tedaviyi uygulayan doktor ve sağlık personelinin adının, kullanılan ilaç gibi bilgilerin hasta dosyasında (poliklinik defterinde) yer alması hasta haklarının gereği olup, söz konusu kayıtların düzenli ve yeterli tutulmaması, kişinin doğruyu öğrenme hakkına engel olacağından hizmet kusurunu oluşturmakta, dolayısıyla davacının uğradığı manevi zararın tazmin edilmesi gerekmektedir. **Danıştay 10.Daire**, 9.7.2012, E:2010/111, K: 2012/3358. Aktaran AKGÜL, s.35-36

ya da muhafaza edilmesi idare açısından bir yükümlülüktür. Bu yükümlülüğün yerine getirilmemesi hizmet kusuru teşkil eder<sup>41</sup>. Bu sebeple idare bu yükümlülüğünü yerine getirmediği hallerde ilgililer maddi ve manevi zararlarının tazminini isteyebilirler.

Danıştay; trafik kazasından sonra götürüldüğü hastanede yanlış tıbbi müdahale sonucu felç olduğu iddiasıyla uğranıldığı ileri sürülen zararın tazmini istemiyle açılan davada, hastanede hastanın teşhise yönelik çektirilen bilgisayarlı tomografileri temin edilemediğinden, uygulanan tedavinin mevcut rahatsızlığa uygun olup olmadığının tespitinin yapılamadığını; davacıya ait bilgisayarlı tomografilerin yapılan idari soruşturma sırasında Sağlık Başmüfettişine verilmesine rağmen, anılan soruşturmacı tarafından belgelerin teslim edilmediğinden bahisle davalı idare tarafından bilgisayarlı tomografilerin ibraz edilememesinin hizmet kusurunu oluşturduğunu, bu hususun da yapılan tıbbi müdahalenin irdelenme imkanını ortadan kaldırdığını belirtmiştir. Yüksek Mahkeme, tıbbi müdahalenin irdelenmemesine yol açan bilgisayarlı tomografilerin muhafaza edilememesi şeklindeki hizmet kusuru sonucu davacıların mevcut belirsizlikten dolayı duyduğu üzüntü ve sıkıntıların kısmen de olsa giderilebilmesi için davacının manevi zararının tazmin edilmesi gerektiğine karar vermiştir<sup>42</sup>.

### **c. Kişisel Sağlık Verilerinin Açıklanması ya da Üçüncü Kişilerle Paylaşılması**

Bireyin özel hayatı içerisinde yer alan sır alanı, üçüncü kişilerden gizlediği kendi rızasıyla paylaştığı kişiler dışında bilinmeyen olaylar ve bilgilerden oluşmaktadır. Bu husus tıp hukukunda hekimler açısından “sır saklama yükümlülüğü” olarak da karşılığını bulmuştur.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 20 nci maddesinde “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” hükmüne yer verilmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 21 inci maddesinde ise, hastanın, mahremi-

---

<sup>41</sup> “...Davacıya ait röntgenlerin hasta dosyası içerisinde yer almaması ve idare tarafından ibraz edilememesi hizmet kusurunu oluşturduğundan yapılan tıbbi müdahalenin irdelenme imkânını ortadan kaldırdığı, tıbbi müdahalenin irdelenmemesine yol açan grafiklerin saklanmaması şeklindeki hizmet kusuru sonucu davacıların mevcut belirsizlikten dolayı duyduğu üzüntü ve sıkıntıların kısmen de olsa giderilebilmesi için mahkemece takdir edilecek manevi tazminatın ödenmesi gerekir”. **Danıştay 10.Dairesi.**, 27.12.2011, E:2009/9151, K: 2011/5976, Aktaran. **AKGÜL**, s.35-36

<sup>42</sup> **Danıştay 10.Dairesi.**, 30.12.2011, E:2008/950, K: 2011/6169. Aktaran. **AKGÜL**, s.36-37

yetine saygı gösterilmesinin esas olduğu; her türlü tıbbi müdahalenin, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edileceği belirtildikten sonra, mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkının;

“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” kapsadığı hüküm altına alınmıştır.

İdare tarafından, bireyin rızası olmaksızın sağlık verilerinin üçüncü kişilerle paylaşılması hizmet kusurunu oluşturur<sup>43</sup>. Bu hususta yeni tarihli bir idare mahkemesi kararı da paylaşılmaya değer niteliktedir.

Olaya göre Artvin ili Şavşat İlçesi Çok Programlı Lisesinde öğretmen olan davacı 2012 yılında görev yaptığı kurumda ek ders ücretleri ile ilgili yaşadığı problemle ilgili olarak Okul Müdürlüğü’nce 04/06/2013 tarih ve 215’sayıllı yazı ile Şavşat İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü’ne davacının sevki olduğu günlere ilişkin 1. basamak ve 2. basamak sağlık verilerine ilişkin bilgilerin inceletilmekte olduğu hususunun belirtilmesi üzerine, 24/10/2013 tarihinde Şavşat Devlet Hastanesine kişisel verilerinin kendisine verilmesi ile ilgili bilgi alma talebinde bulunmuş, anılan başvuruya verilen 27/11/2013 tarih ve 1500 sayılı cevabi yazıda “Şavşat Çok Programlı Lisesi Müdürlüğü’nden herhangi bir yazı yazıl-

---

<sup>43</sup> “...Olayda, davacılar yakınının Devlet Hastanesinde yapılan ve pozitif çıkan HIV testinin sonucunun, davacıların yakını da dahil olmak üzere doğrulama testi yapılmadan hiç kimseye açıklanmaması ve ilgilinin doğrulama testi için bir üst basamak sağlık kuruluşuna sevki gerekirken, laboratuvar teknisyeni tarafından doğrulama testi yapılmadan önceki aşamada pozitif çıkan test sonucunun açıklanmasının neden ve etkisiyle davacılar yakını intihar etmek suretiyle yaşamını yitirdiği, dava konusu olayın oluş şekli, hastalığın niteliği ve özelliği dikkate alındığında, davacılar yakınının idarenin ağır hizmet kusurunun neden ve etkisiyle intihar etmek suretiyle yaşamını yitirmesi sonucunda doğan zarar ile idari faaliyet arasında uygun nedensellik bağı bulunduğu” **Danıştay 10.Dairesi**, 31.1.1996, E:1994/5314, K: 1996/294. Aktaran **AKGÜL**, s.36-38

madığı ve kişisel veri paylaşılmadığının” öğrenilmesi neticesinde davacı sağlık verilerinin hukuka aykırı şekilde paylaşılmasının hukuka aykırı olduğundan bahisle 5.000, 00 TL manevi tazminat ödenmesi için Sağlık Bakanlığı aleyhine tazminat davası açmıştır.

Rize İdare Mahkemesi 08/10/2015 tarih ve E:2015/304, K:2015/603 sayılı kararıyla davanın kabulüne karar vermiştir. Yerel mahkeme kararında;

*“Anayasanın “Özel hayatın gizliliği başlıklı 20. maddesinin 3. fıkrasında, herkesin, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahip olduğu, bu hakkın; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsayacağı, kişisel verilerin, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebileceği, kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenleneceği; “Yargı yolu” başlıklı 125. maddesinde ise, idarenin kendi eylemi ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlü olduğu, belirtilmiştir*

*Bu hükme göre, idarenin hizmetinde bulunduğu toplumun içindeki faaliyetleri dolayısıyla zarar görenlerle görmeyenler arasında dengeyi tekrar kurabilmek için Anayasanın 125. maddesi hükmünün hukuk devleti kavramının bir gereği olarak hakkaniyet ve nesafet kuralları da e-posta adresi, hobiler, tercihler, etkileşimde bulunan kişiler, grup üyelikleri, aile bilgileri, sağlık bilgileri kişiyi doğrudan veya dolaylı olarak belirlenebilir kılan tüm veriler kişisel veri kapsamındadır. Kişinin bedensel ya da zihinsel sağlığına ilişkin kayıt edilmiş bilgilerin tamamından oluşan sağlık bilgileri, aralarından bireyin ırk, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, inenhep veya diğer inançları, demek, vakıf ve sendika üyeliği, özel yaşamları ve her türlü mahkumiyetleri ile ilgili verilerin de bulunduğu “hassas” veya “özel niteliği olan” kişisel veriler kategorisinde yer almakta olup, bu yönüyle de özel bir öneme sahiptir.*

*Kişisel verilerin korunması hakkı, kişinin insan onurunun korunması ve kişiliğini serbestçe geliştirebilmesi hakkının özel bir biçimi olarak, bireyin hak ve özgürlüklerini kişisel verilerin işlenmesi sırasında korumayı amaçlamaktadır. Bilişim teknolojilerindeki gelişmeler sonucunda, geleneksel yöntemlerle mümkün olmayan çok sayıda, verinin toplanabilmesi; daha önce birbirinden ilişkisiz şekilde tutulan pek çok sayıda verini”, merkezi olarak bir araya getirilebilmesi; verilerin, veri eşleşleştirme, ve veri madenciliği gibi ileri teknolojik imkanlarla analize tabi tutulmak suretiyle, veriden yeni veriler üretme kapasitesinin artması; verilere erişim ve veri transferinin kolaylaşması; kişisel verilerin ticari işletmeler için kıymetli bir varlık niteliği kazanması neticesinde,*

özel sektör unsurlarınca yaratılan risklerin daha yaygın ve önemli boyutlara ulaşması ve terör ve suç örgütlerinin kişisel verileri ele geçirme yönündeki faaliyetlerinin artması gibi etkenler, günümüzde kişisel verilerin en üst seviyede korunmasını zorunlu kılmıştır. Bu bağlamda Anayasa'nın 20. maddesinin 3. fıkrasının son cümlesinde, "Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir" hükmüne yer verilerek kişisel verilerin korunması hakkı anayasal güvenceye bağlanmış ve bu şekilde kamu makamlarının keyfi müdahalelerine karşı koruma altına alınmıştır. (Anayasa Mahkemesi Başkanlığı'nın 25/12/2014 tarih ve E:2014/4, K:2014/201)

Bu durumda, idare tarafından yeterli kalitede personel istihdam edilmemiş olması, personelin gerekli eğitime sahip olmaması, personelin hizmetin görülmesinde gerekli dikkat ve özeni göstermemiş olması ve kişisel veri niteliğindeki sağlık verilerinin herhangi bir resmi yazı olmaksızın paylaşılması nedeniyle "hizmetin kötü işlemlerinden" dolayı kusuru doğacaktır.

Kişisel verilerin hukuka aykırı şekilde paylaşmanın manevi tazminat gerektirip gerektirmeyeceği sorunu; Manevi tazminat, idari eylem veya işlem nedeniyle duyulan elem ve ızdırabı kısmen de olsa karşılamaya yönelik bir manevi tatmin aracıdır. Belirtilen niteliği gereği manevi tazminatın, zenginleşmeye yol açmayacak şekilde belirlenmesi gerekmekte ise de, tam yargı davalarının niteliği gereği takdir edilecek miktarın aynı zamanda idarenin kusurunun ağırlığını ortaya koyacak bir miktarda olması gerekmektedir.

Manevi tazminat, evrensel hukukta eski kalıplarından çıkarılarak caydırıcılık unsuru da ön plana alınmaktadır. Gelişen hukuktaki bu yaklaşım, kişilerin bedenine ve ruhuna karşı yöneltilen haksız eylemlerde, tatmin olma duygusu yanında caydırıcılık uyandıran oranlarda manevi tazminat takdir edilmesi gerektiğini de ortaya koymakta ve kişisel verileri de içeren kişi haklarının önemini vurgulamaktadır.

Manevi tazmin ile amaçlanan sadece bir nebze olsun rahatlama duygusu vermek değil, hizmet kusuruyla zarar veren idareyi, gerekli dikkat ve özeni gösterme konusunda etkili biçimde uyarmaktır.

Dava konusu olayda, kişisel veri niteliğindeki sevki olduğu günlere ilişkin 1.basamak ve 2. basamak sağlık verilerinin hukuka aykırı şekilde paylaşılmasının davacının nezdinde, kişisel verilerinin muhafazası ile yükümlü bulunan idarece bu yükümlülüğün kusurlu işletildiği gözetilmek suretiyle geniş bir yorumla tabi tutularak idarenin Anayasa ve yasalardan aldığı görevle ve kamusal usullerle yaptığı faaliyetlerden, bu faaliyetlerin içerdiği tesislerden doğan bireysel nitelikli zararların yanında idare elemanlarının kişisel davranışlarının

*hatta üçüncü kişilerin eylemlerinin doğurduğu zararların dahi kimi hallerde idarenin sorumluluğunu gerektirdiğinin kabulü yoluna gidilmelidir. Böylelikle idarenin sorumluluğu bir yandan kusurlu davranış nedenini aşarak kusursuz sorumluluk hallerini de kapsayan bir genişlik kazanırken, diğer yandan zarar verici eylemi yapanla idare arasında bir ilişki bulunmadığı bazı hallerde bile idarenin sorumlu tutulması gerekmektedir.*

*Belirtilen bu sorumluluk türlerinden idare hukuku öğretisinde “Hizmet Kusuru” olarak adlandırılan ve kusur esasına dayanan idari sorumluluk idari hizmetin kuruluş ve işleyişinden kaynaklanır. Kamu hizmeti eksik veya kötü yürütülmekte veya bu faaliyet idareden beklenen normal hizmet gerekleriyle bağdaştırılamayacak bir nitelik arz etmekte ise idarenin sorumluluğunu gerektiren bir hizmet kusuru var demektir.*

Kişisel veri kavramı, belirli veya belirlenebilir olmak şartıyla, bir kişiye ilişkin bütün bilgileri ifade etmektedir. Bu bağlamda adı, soyadı, doğum tarihi ve doğum yeri gibi bireyin sadece kimliğini ortaya koyan bilgiler değil; telefon numarası, motorlu taşıt plakası, motorlu taşıt plakası, sosyal güvenlik numarası, pasaport numarası, özgeçmişi, resim, görüntü ve ses kayıtları, parmak izleri, IP adresi, hususunda yaratılan şüphe ve ruhsal çöküntü manevi tazmin talebinin karşılanması gereğini ortaya koymaktadır

Gereğeleriyle birlikte yukarıda yer verilen yerel mahkeme kararında isabetle belirtildiği üzere tıp alanındaki kişisel verilerin korunması ve özellikle bu verilerin üçüncü şahıslarla paylaşılmaması hayati öneme sahiptir. Tıp alanındaki kişisel verilerin korunması hususunda idarenin gerek personel gerekse kurumsal eksikliğini tamamlaması zorunludur. Hassas veri olarak kabul edilen tıbbi kişisel verilerin farklı amaçlar doğrultusunda üçüncü şahıslarca kullanılması çok ciddi hak ihlallerini de gündeme getirebilir.

Yerel mahkemenin manevi tazminatın caydırıcılık fonksiyonu üzerinde duran gerekçesi de irdelenmelidir. Gelişen ve değişen dünyada manevi tazminatın evrensel hukukta eski kalıplarından çıkarılarak caydırıcılık unsuru da ön plana alınmaktadır. Bu yaklaşım, kişilerin bedenine ve ruhuna karşı yöneltilen haksız eylemlerde, tatmin olma duygusu yanında caydırıcılık uyandıran oranlarda manevi tazminat takdir edilmesi gereğini de ortaya koymakta ve vücut bütünlüğü yanında ruh sağlığını da içeren kişi haklarının önemini vurgulamaktadır.

Manevi tazmin ile amaçlanan sadece bir nebze olsun rahatlama duygusu vermek değil, hizmet kusuruyla zarar veren idareyi, gerekli dikkat ve özeni gösterme konusunda etkili biçimde uyardır.



Nitekim Danıştay'ın yeni tarihli kararlarında da manevi tazminatın caydırıcılık özelliğine vurgu yapılmaktadır<sup>44</sup>.

## SONUÇ

Kişisel verilerin korunması hakkı, insan onurunun korunmasının özel bir biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilişim teknolojilerindeki gelişmeler sonucunda, geleneksel yöntemlerle mümkün olmayan çok sayıda verinin toplanabilmesi; daha önce birbirinden ilişkisiz şekilde tutulan pek çok verinin merkezi olarak bir araya getirilebilmesi; veri eşleştirme ve veri madenciliği gibi ileri teknolojik imkânlarla analize tabi tutulmak suretiyle, veriden yeni veriler üretme kapasitesinin artması; verilere erişim ve veri transferinin kolaylaşması bu alanda idarenin sorumluluğu bir kat daha artırmaktadır.

Hassas veri olarak kabul edilen tıbbi kişisel verilerin tutulmaması, bu verilerin hukuka aykırı şekilde işlenmesi ya da izinsiz paylaşılması idarenin sorumluluğunu doğuracak niteliktedir. İdarenin gelişen ve yön değiştiren bu alanda çok daha etkin ve sorumlu şekilde yer alabilmesi için bir an önce yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Kanunlaşması beklenen Kişisel Verilerin Korunması Tasarısıyla bu noktada önemli bir adım atılmış olacaktır.

◆◆◆◆

## KAYNAKÇA

**Akıllıoğlu, Tekin**, “İdari Usul ve Kişisel Verilerin Korunması”, [www.idare.gen.tr/akkillioglu-idariusul.htm](http://www.idare.gen.tr/akkillioglu-idariusul.htm) (Erişim Tarihi: 10.10.2014)

**Atak, Songül**: Avrupa Konseyinin Kişisel Veriler Acısından Sağladığı Güvenceler. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, Ankara-2010, Sayı 87

**Ayan, Mehmet**: Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara 1991

**Berber Leyla Keser/Ülgü Mahir/Er Cüneyd**: Elektronik Sağlık Kayıtları ve Özel Hayatın Gizliliği, İstanbul-2009

**Birtek, Fatih**; “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde İdarenin Kusura Dayanan Sorumluluğu”, *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C.2, S. 3-4, 2007

**Demir, Mehmet**: Hekimin Hukuksal Sorumluluğunun Kaynakları ve Özel Hastane-Kamu Hastanesi Ayrımı (Prof. Dr. Ali Naim İnan’a Armağan), Ankara 2009

---

<sup>44</sup> Danıştay 15.Daire, E:2013/6273, K:2015/4430 sayılı kararı

**Doğan Murat:** Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Sağlık Hukuku Sempozyumu, Mersin-2009

**Dülger M. Volkan:** Sağlık Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması ve Hasta Mahremiyeti, İMÜHFD, 2014,

**Er Ünal:** Sağlık Hukuku, Ankara-2008

**Eralp, Özgür,** “KPS (Kimlik Paylaşım Sistemi), AKS(Adres Kayıt Sistemi) Uygulamaları Işığında Bireysel Mahremiyet” <http://www.ozgureralp.av.tr/makaleler/tckimliktdb.htm>

**Gözübüyük, A. Şeref:** Yönetim Hukuku, Ankara-2001

**Günday, Metin:** İdare Hukuku, İdare Hukuku 7. Bası, Ankara, 2003

**Güran, Sait:** “Hekimin Faaliyetlerinden Devletin Sorumluluğu”, DD, s. 46-47

**Hakeri, Hakan:** Tıp Hukuku, Ankara 2007

**Kaya Cemil:** Avrupa Birliği Veri Koruma Direktifi Ekseninde Hassas (Kişisel) Veriler ve İşlenmesi, İÜHFM, C.69, S.1-2,

**Kaplan, Gürsel;** İdarenin Sağlık Kamu Hizmetinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu Alanında Yeni Gelişmeler, AYİM Dergisi, S. 19

**Özay, Merter:** Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Ankara 2006

**Özdemir Hayrunnisa:** Teşhis ve Tedavi Sözleşmelerinde Kayda Geçirme ve Sır Saklama Yükümlülüğü, Sağlık Hukuku Digestası, Yıl:1, S:1, Ankara Barosu Yayınları, Ankara-2009

**Öztürkler, Cemal:** Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları, Ankara-2006

**Özpinar Berna:** Tıbbi Müdahalede Kötü Uygulamanın Hukuki Sonuçları, Ankara-2007

**Polat Oğuz:** Tıbbi Uygulama Hataları, Ankara-2005

**Reisoğlu, Seza:** Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu, (Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu-Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu-Ankara 12-13.03.1982), İstanbul-1983

**Sarıal, Enis:** Sağlıklararası Organ Nakillerinden Doğan Hukuksal İlişkiler, İstanbul 1986

**Şenocak, Zarife:** Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara-1998

**Türkmen, Ali:** Hasta-Hekim Hukuku, Samsun-2009

**Üner Ragıp/Fişek Nusret:** Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Uygulama Planı Üzerine Çalışmalar, Ankara-1961

**Yavuz İpekyüz,** Filiz: Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, İstanbul-2006

**Yılmaz Battal:** Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Ankara-2007

**Yılmaz A./Kaplan A., Sincan M.,** Elektronik Hasta Kayıt Sistemine Kavramsal Bir Yaklaşım, [http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik\\_Metinler/goto.aspx?id=2440](http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2440) (Erişim Tarihi: 10.03.2010)

Avrupa Birliği Veri Koruma Direktifi Ekseninde Hassas (Kişisel) Veriler V E İşlenmesi

