

Hasta Bilgileri ve Bilgi Aktarımı Güvenliği

Filiz Ögce

İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir

Kişisel bilgi; bireye ait, insanı tanımlayabilecek her türlü bilgi olarak tanımlanabilen kişisel bilgi, kişisel hak ve özgürlükleri yakından ilgilendirmesi nedeniyle korunması gereken bir kavramdır. Kişisel bilgi kavramı hem uluslar arası hukuk hem de ulusal hukukun temalarının başında gelmektedir.

Bu konuya birçok yasa, tüzük ve yönetmeliklerde yer verilmiştir;

Hipokrat Andında da kişisel bilgilerin korunmasına değinilmiştir; *“Hekimlik mesleğinin gereklerini onurla ve yürekte uygulayacağım.” “Hastanın sağlığını baş kaygım sayacağım.” “Bana emanet edilen sırları koruyacağım.”* ifadeleri yer almaktadır.

Türk Hukukunda kişisel bilgilerin gizliliği prensibi, 1982 Anayasası’nda özel hayatın gizliliği ilkesine yönelik 20. maddesine dayanmaktadır; *“Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir ve özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.”*

Hasta ile hekim arasındaki ilişki; tedavi sözleşmesi ya da hekimlik sözleşmesi olarak ifade edilen ilişki borçlar hukukuna dahil edilmiştir. (Md. 386) Hastanın aydınlatılması, güvenilir tedavi metodunun seçimi, hasta bilgilerinin gizliliği ilkelerine uyulması gibi hususlar bu kapsamda değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, hekim ya da sağlık kurumunun tedavi sırasında edindikleri hastaya ait bilgileri gizli tutup, üçüncü şahıslara açıklamamakla yükümlü olduklarını kapsayan sır saklama borcu da hekimin sadakat borcunun bir parçası olmaktadır. Hastaya karşı dürüst davranılması, güvenini sarsacak davranışlardan kaçınılması, özellikle de hastanın sırlarının kimseyle paylaşılması gerekir. Tedaviye yönelik girişimler ve tetkiklerden elde edilen bulgularla hastaya ait demografik veriler tedavi eden kurum ya da sağlık elemanlarının elinde kalmaktadır. Bu bilgilerin hastanın kontrolündeymiş gibi korunması, tedavi sürecinde görev alan kişi ya da kurumların önlemler almasını gerektirmektedir.

Roma İmparatoru 1. Jüstinyen (527-565) döneminde hekimlere yönelik yükümlülükler getiren Justinien Yasalarında hastaların sırrının saklanması gereği ile ilgili hekimlere susma sorumluluğundan bahsedilir. Bu konudaki genel bir yasaklama ve ceza sistemi öngören ilk düzenleme 1810 tarihli Fransa Ceza Kanununda yapılmıştır. Sır niteliğindeki hastaya ait bilgilerin hastanın rızası olmadan açıklanması kişilik hakkı ihlali niteliğindedir. Hekim hasta ilişkisinde karşılıklı haklar ve yükümlülükler bulunmaktadır. Hasta hakları; sır saklama, aydınlatılmış onam alma vb. hekim hakları, ücret talep etme gibi.

Ülkemizde bu şekilde ihlallere bağlı sonuçlar hakkında mevzuatta ayrıca bir düzenleme yer almadığından, bu tarz bilgiler genel olarak Medeni Kanunun Md. 2, 24 vd. ile Türk Ceza Kanunu hükümleri kapsamında korunmaktadır.

Ayrıca, Uluslararası Tıbbi Etik Kodunda “hekim hastanın ölümünden sonra bile, hasta hakkında bildiği her şey ile ilgili bütün gizliliği sürdürecektir.” denmektedir. Yine Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu tarafından hazırlanan Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi’nin (Amsterdam, 28-30 Mart 1994) “Mahremiyet ve Özel Hayat” başlıklı 4. maddesinde;

- Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler, ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır.
- Hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir, ifadeleri yer almaktadır.

Avrupa Birliğinde Hasta Hakları; kişisel bilgilerin ele alınmasına ilişkin mahremiyetin gereklilikleri, veri koruma konusunda Avrupa Birliği yasaları tarafından daha somut hale getirilmiştir. Bu yasalar, bir kişinin sağlığıyla ilgili bilgiler dahil olmak üzere belirli kişisel veri kategorileri için özel koruma gerektirir. Avrupa Konseyi'nin 13 Şubat 1997 tarihli (97) 5 sayılı Tavsiye Kararında; Kişisel veri, bireyi belirli veya belirlenebilir kılan her türlü bilgiyi kapsar.

Tıbbi veri ise, bir bireyin sağlığına ilişkin olan tüm kişisel verileri ifade etmektedir.

3. maddesinde; tıbbi veriler sadece ulusal hukuk tarafından öngörülen güvencelere uygun olarak, sağlık uzmanları veya sağlık uzmanları adına hareket eden bireyler veya kuruluşlar tarafından toplanacak ve işlenecektir. Sağlık uzmanları adına hareket eden ve tıbbi verileri toplayan ve işleyen bireyler veya kuruluşlar da, sağlık uzmanlarının yükümlü oldukları mahremiyetle ilgili aynı kurallara tabi olacaklardır.

Tıbbi kayıtların tutulması zorunluluğu; Mevzuatta farklı yönetmelik, tüzük ve yönergeler ile düzenlenmiştir;

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 27. maddesinde sağlık kuruluşuna başvuran hastaların teşhis ve tedavi bilgileri ve varsa yapılan cerrahi müdahale, gözlem altındaki tıbbi işlemler vb hasta dosyasına ve kurumun ilgili defterlerine kaydedileceği ve bu belgelerin, arşiv ile ilgili mevzuat hükümlerine uygun şekilde sağlık kuruluşu tarafından saklanacağı belirtilmektedir.

Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde; Muayene, teşhis ve tedavi amacıyla başvuran hasta, yaralı, acil ve adli vakalar ile ilgili olarak yapılan tıbbi ve idari işlemlere ilişkin kayıtların tutulması ve saklanması, tıbbi arşiv zorunluluğu ile bu kayıtların, en az yirmi yıl süre ile saklanması gerektiği belirtilmektedir. Bu konuda yaşanan en büyük sorun ise sağlık kurum ve kuruluşlarına, tıbbi kayıtların düzgün tutulmaması, saklanmaması ya da mahkemelere gönderilmemesidir.

Mahkeme tarafından istenen tıbbi kayıtlar; Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 332. maddesi gereğince, hakimlerin savcılık veya mahkeme tarafından istenen tıbbi kayıtları on gün içinde göndermesi; gönderemiyorsa nedeni ve ne zaman gönderebileceğini on gün içinde bildirmesi zorunludur.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 4. maddesi; Tabip ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez,

Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz.

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 21. maddesine göre, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. 23. maddesinde sağlık hizmeti nedeniyle edinilen bilgilerin kanun ile müsaade edilen haller dışında hiç bir şekilde açıklanamayacağı, hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilgilerin ifşa edilmesinin, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu gerektireceği belirtilmektedir.

Hekimlik Meslek Etik Kuralları'nın 9. Maddesi; hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. Hastanın onay vermesi ya da sırrın saklanması hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir.

Yasal zorunluluk durumlarında hekimin rapor düzenlemesi de, meslek sırrının açıklanması anlamına gelmez. Hekim, tanık ya da bilirkişi olarak mahkemeye çağırıldığında olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek bu görevlerinden çekilebilir.

Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk (Malpraktis) Kanun Tasarısı;

“Tıbbi kayıtlar, bilgiler ve sırlar” başlıklı 10. maddesinde;

- Hasta ile ilgili tıbbi kayıtlar ilgili sağlık personelinin sorumluluğu altındadır.
- Sağlık personeli, tıbbi hizmeti bir sağlık kurum ve kuruluşundan veriyorsa bu kayıtların muhafaza sorumluluğu hizmeti verdiği sağlık kurum ve kuruluşuna aittir.
- Tanı, tetkik ve laboratuvar neticeleri, yetkili personel tarafından imzalanarak hastaya bir sureti verilir ve ilgili kayıt defterine ve varsa hasta dosyasına işlenir.
- Tıbbi kayıtlar, test sonuçları, mektuplar, filmler ve hastanın teşhis ve tedavisi ile ilgili diğer bütün bilgiler, tedavinin sonlanmasından itibaren imkanlar ölçüsünde elektronik ortamda, mümkün olmaz ise asılları dosyalanmak suretiyle yirmi yıl süre ile muhafaza edilir.”

Amerika Ameliyathane Hemşireleri Derneği-AORN hasta bilgileri aktarım kılavuzu;

Öneri 1: Hasta bilgilerinin aktarılması işleminin geliştirilmesi, standartlaştırılması ve mevcut en iyi ve en güncel kanıtlara dayandırılması gerekmektedir.

- Standardizasyon, bilgilerin doğruluğunu, güvenilirliğini ve kalitesini artırır,
- Uygulayıcının bilgi akışının sürekliliğini sağlar,
- İletişim problemlerini önlemek için standart iletişim protokolleri tanımlanmalıdır.
- Standart bir doküman formatı sözlü ve yazılı bileşenleri içermelidir. Mümkünse, yüz yüze format kullanılmalıdır.

Yapılan çalışmalarda, hasta bilgisini aktarmak için hemşirelerin hem sözel iletişimi hem de işlem sırasında önceden basılı bir form kullandığında veri kaybının en az olduğunu göstermektedir.

- Sadece hastanın bakımıyla ilgilenen bireylerin (aile üyeleri) korunan bilgileri görmelerine veya duymasına izin verilmelidir.

Öneri 2: Hasta bilgilendirme sürecinin aktarılmasında hastalar, aileler ve sağlık elemanları aktif rol oynamalıdır.

- Hasta hakkında yapılandırılmış, bireyselleştirilmiş bir bilgi aktarım yöntemi aile üyelerinin kaygılarını azaltmada etkili bulunmuştur.
- Yapılan çalışmalarda, hasta ve ailesinin kaygılarının yazılı bilgi aldıktan sonra azaldığı belirlenmiştir.

Öneri 3: Sağlık elemanları, etkili iletişim becerileri ve hasta bilgilerinin aktarımı konusunda eğitim almalıdır.

- İletişim, hasta bakımının sürekliliğinin sağlanmasında esastır. 1995 ve 2005 yılları arasında Ortak Komisyona rapor edilen beklenmedik ölümler ve travmatik yaralanmalar gibi yaklaşık 3.000 olayın temel sebebi olarak iletişim eksikliği bildirilmiştir.
- Simülasyon, hasta bilgileri aktarımı sırasında etkili iletişim ve ekip çalışması için değerli bir araç olarak önerilmektedir.

Öneri 4: Cerrahi hemşireleri, standartlaştırılmış bir format kullanarak hasta bilgilerinin aktarımını belgelemeli ve belge, sağlık kuruluşunun politika ve kurallarına uygun olarak kaydedilip saklanmalıdır.

- Hasta bilgilerinin aktarımının belgelenmesi hasta bakımının bir kaydını sağlar,
- Hasta güvenliğini etkileyen hasta bilgilerinin açık ve zamanında iletilmesini sağlar.

Öneri 5: Hasta bilgilendirme sürecinin standartlaştırılması için kurumsal politika ve kurallar geliştirilmeli, bunlar periyodik olarak gözden geçirilmeli, uygulama ortamında hazır bulunmalı ve akrediteasyon kuruluşlarının önerilerini yansıtmalıdır.

- Politika ve kurallar, hasta risk faktörlerini en aza indirmek, uygulamayı standartlaştırmak, sağlık çalışanlarını yönetmek ve sürekli performans iyileştirme faaliyetleri için rehberler oluşturmak için kullanılan yönetsel kılavuzlardır.

Öneri 6: Hasta bilgilerinin aktarımında süreçleri değerlendirmek ve izlemek için bir kalite yönetim programı uygulanmalıdır.

- Bilgi kaybını azaltmak için;
- Sözlü emirlerin tekrarlanması,
- Standartlaştırılmış ve kabul edilmiş kısaltmalar ve sembollerin kullanılması,
- Konuşma dilinden kaçınılması ve

Sözlü ve yazılı iletişimin birlikte kullanımı önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Abık Y. (2005) Doktorun Sorumluluğunda Şans Kaybı: İyileşme Şansının Kaybı, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 54(3), Ankara, s.256.
2. Aksüt M. (2015) Hasta Hakları, T.C. Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Gaziantep Eylül, s. 97.
3. Akyıldız S. (2008) Hekimin Cezai Sorumluluğu Bakımından Uygulamada Sorunlar, V. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Tıp Hukukunun Güncel Sorunları, Türkiye Barolar Birliği Yayınları: 142, Ankara, s. 991
4. Er Ü. (2008) Sağlık Hukuku, Savaş Yayınevi, Ankara
5. İpekyüz F.Y. (2006) Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, Vedat Kitapçılık, İstanbul
6. Karasu S. (2009) Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, Vedat Kitapçılık, İstanbul–, s.109,110
7. Keser Berber L., Ülgü M., Er C. (2009) Elektronik Sağlık Kayıtları ve Özel Hayatın Gizliliği, İstanbul Bilgi Üniversitesi Bilişim Teknoloji Hukuku Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayını, İstanbul
8. Nikiforos Diamandouros P., 'Patients' rights in Europe today', 2005. <https://www.ombudsman.europa.eu/en/speech/en/334>
9. Guidelines for Perioperative Practices, 2017 Edition
10. Savaş H. (2007) Sağlık Çalışanlarının ve Sağlık Kurumlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumlulukları Ceza – Hukuk, Seçkin Yayıncılık, Ankara
11. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü. Web adresi: http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=52&
12. Sert G. (2004) Hasta Hakları, Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde, Babil Yayınları, İstanbul
13. Sert G. (2008) Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı, Babil Yayınları, İstanbul, s. 93
14. Yılmaz B. (2007) Açıklamalı – İçtihatlı Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Adalet Yayınevi, Ankara