

## Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde Elde Edilen Kişisel Verilerin İçeriği ve İşlenmesi

### Content and Processing of Personal Data Obtained in Oral and Dental Health Services

Tan Fırat EYÜBOĞLU<sup>a</sup>

**Özet:** *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ilanı ile sağlık verileri özel nitelikte kişisel veri ilan edilmiş ve bu verilerin sorumluları ile veri işleyenlerin yükümlülükleri ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde elde edilen söz konusu özel nitelikteki kişisel verilerin içeriği ve veri işlenmesinde rol alan taraflar ile bu tarafların yükümlülükleri ve sorumlulukları hizmetin doğası gereği diğer sağlık hizmetlerinden farklılıklar ihtiva etmektedir. Bu çalışmada ağız diş sağlığı hizmetlerinde elde edilen kişisel verilerin içeriği, veri işlenmesinde rol alan taraflar ve veri işleme şekilleri tartışılmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** *Ağız diş tedavileri; kişisel veri; hasta mahremiyeti*

--

**Abstract:** *With the proclamation of the Law on the Protection of Personal Data, health data has been declared as private data and the obligations and responsibilities of those responsible for this data and data processors have been defined. The content of the private personal data obtained in oral and dental health services and the parties involved in data processing and the obligations and responsibilities of these parties differ from other health services due to the nature of the service. In this study, the content of personal data obtained in oral and dental health services, the parties involved in data processing and data processing methods are discussed.*

**Keywords:** *Oral and dental health services; personal data; patient privacy*

## GİRİŞ

Kimliği belirli ya da belirlenebilir nitelikteki gerçek bir kişiye ilişkin her türlü bilgi “kişisel veri” olarak nitelendirilir (1). Kişisel veriden söz edebilmek için verinin bir gerçek kişiye ilişkin olması ve bu kişinin de belirli ya da belirlenebilir nitelikte olması gerekmektedir. Bu bağlamda sadece adı, soyadı, doğum tarihi ve doğum yeri gibi bireyin kimliğini ortaya koyan bilgiler değil; telefon numarası, motorlu taşıt plakası, sosyal güvenlik numarası, pasaport numarası, özgeçmiş, resim, görüntü ve ses kayıtları, parmak izleri, IP adresi, e-posta adresi, hobiler, tercihler, etkileşimde bulunulan kişiler, grup üyelikleri, aile bilgileri, sağlık bilgileri gibi kişiyi doğrudan veya dolaylı olarak belirlenebilir kılan tüm veriler, kişisel veri olarak kabul edilmektedir.

Özel nitelikli kişisel veriler, kişisel veriler içinde daha hassas bir yere sahiptir. Çünkü özel nitelikli verilerin işlenmeleri halinde sahipleri hakkında ayrımcılık yapılmasına neden olma riski söz konusudur. Bu nedenle, diğer kişisel verilere göre çok daha sıkı şekilde korunmaları gerekmektedir. 6698 numaralı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun (KVKK) 6. maddesi gereğince özel nitelikli kişisel veriler; “*Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika*

<sup>a</sup>Doç. Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı, İstanbul ✉ tfeyuboglu@gmail.com

Gönderim Tarihi: 06.06.2022 • Kabul Tarihi: 16.06.2022

*üyeligi, sagligi, cinsel hayatı, ceza mahkûmiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri” içermektedir (2).*

Ağız dış sağlığı hizmetlerinde kişisel verilerin içeriği ve işlenmesi konusunda ilgili tıp alanıyla ilgili benzerlikler olsa da hizmetin muhteviyatı gereği özel durum ve uygulamalar da bulunmaktadır. Bu çalışmada diş hekimliğinde toplanan kişisel verilerin içeriği incelenerek, verilerin işleme şekillerinin tartışılması amaçlanmıştır.

## **AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETİ VEREN SAĞLIK SUNUCULARI**

Sağlık verileri olarak nitelendirilebilecek olan diş tanı ve tedavilerine ait her türlü kayıt verileri kişisel veriler içinde özel nitelikli veri sınıfına girmektedir. Bu nedenle kayıt altına alınmaları ve korunmaları oldukça önemlidir.

Diş hekimliği uygulamalarında kanunda da belirtilen veriyi işleyenler hizmetin sunulduğu yere bağlı olarak gerçek veya tüzel kişiler olabilir.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı kapsamında ağız dış sağlığı hizmeti veren sağlık tesisleri; ağız ve diş sağlığı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş sağlığı poliklinikleri, diş tedavi ve protez merkezleri, hastane veya semt polikliniği bünyesindeki ağız dış sağlığı poliklinikleridir (3).

Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan özel sağlık kuruluşları; özel hastaneler ya da ayakta teşhis tedavi sunulan sağlık kuruluşları bünyesindeki diş poliklinikleri ya da özel ağız ve diş sağlığı merkezleri, ağız ve diş sağlığı poliklinikleri ve diş hekimi muayeneleridir (4,5,6). Bu kurumlar dışında devlet veya vakıf üniversitelerinde de ağız ve diş sağlığı hizmetleri verilmektedir.

## **AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE KİŞİSEL VERİLERİN İÇERİĞİ**

Bu kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetler esnasında hastadan kimlik bilgileri, adresi, iletişim bilgileri, sağlık geçmişi, özürlülük durumu, alkol-madde-sigara kullanımı, hamilelik ve emzirme durumu, hastalık şikâyetleri, hastalık öyküsü gibi verilerin yanında ağız ve diş sağlığı ile ilgili tüm koruyucu hekimlik, teşhis ve tedavi işlemleri kayıt altına alınmakta ve Sağlık Bakanlığı’na iletilmektedir (7,8,9). Bu veriler tedavinin gerçekleştirilebilmesi ve sürekliliğinin sağlanması, bilimsel ve istatistiksel değerlendirmeler için ve hukuksal durumlarda belge işlevi özelliği nedenleri ile oldukça önemli yere sahiptir (9).

Ağız ve diş sağlığına yönelik işlemlerde, hastadan tanı ve takip amaçlı alınan radyografiler, kafa yüz bölgesine ait tomografiler, protetik tedavi amaçlı alınan ölçü ve çalışma kalıpları ve bu kalıplardan dökülen modeller, ortodontik amaçlı alınan tedavi öncesi, sırası ve sonrası yüz fotoğrafları kişisel veri sınıfına girmektedir. Gerek ortodontik gerekse protetik amaçlı çeşitli anatomik yapıların birbirleri arasındaki mesafelerin ölçümüne ait gerek kişiler gerekse alınan radyografi ve oluşturulan modeller üzerinde yapılan her türlü ölçüm ve düzenleme sonucunda elde edilen veriler de kişisel veri sınıfına girmektedir. Bununla birlikte dijital teknolojinin gelişmesi ile hastadan dijital şekilde alınan ölçüler de elektronik kişisel veri sınıfında ağız ve diş sağlığı hizmetlerine yönelik kişisel veriler kapsamında yer almaktadır.

## **AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMALARINDA MESLEK SIRRI VE HASTA MAHREMİYETİ**

Verilerin tipi, çeşidi veya toplanma şekli her ne olursa olsun hekim ve hasta arasında insan bedenine müdahale hakkı bulunan hekimin, bu hakkın temelini oluşturan; müdahale etmek için gerekli bilgiye sahip olma, bu bilgiyi hastanın yararına kullanma ve meslek sırrı ve mahremiyete saygı gösterme (10) kurallarına uyarak bu verileri toplaması ve işleme elzemdir. Bu bağlamda hastadan koruyucu girişimler, tanı ve tedavi amacıyla

alınan verilerin gizlilik prensibi çerçevesinde üçüncü taraflara açıklanmaması gerekir (10,11). Bu noktada çok önemli bir ayrımı yapmak gerekir. Mahremiyet ve meslek sırrı (gizlilik) anlam olarak yakın gibi dursalar da aslında birbirlerinden çok farklı kavramlardır. Meslek sırrı ya da gizlilik (confidentiality) dediğimiz tanım güven unsuru prensibine dayanarak hekimin hastadan aldığı tüm verileridir. Hasta bu verileri belli bir amaç doğrultusunda kullanılmak üzere hekimine sözlü olarak verebileceği gibi hekim yukarıda bahsedilen koruyucu, teşhis veya tedavi amaçlı aldığı ölçüler, yaptığı ölçümler ve elde ettiği modellerle de elde edebilir (12,13), 14). Aslında kişisel veri kapsamında olan bu verilerin elde edilmesinin temelinde güven prensibi yatar ve zaten hekimin hasta bedenine müdahale hakkının temelinde de bu kavram vazgeçilmezdir. Çünkü güven, hastanın kendisine ait bu verileri hekime vermesinde ve dolayısıyla tedavinin başarısını belirlemede önemli bir yere sahiptir (13,14). Hekimine güvenmeyen hasta bu verileri vermekten kaçınacak ve dolayısıyla yapılacak müdahalenin başarı oranı olumsuz yönde etkilenebilecektir.

Mahremiyet ise özel yaşam (privacy) kapsamında genelde toplumsal alanlar dışında kişinin faaliyetlerini kapsa da hukuk toplumsal alanlarda yapılan birtakım faaliyetleri de özel yaşam içinde kabul edebilmektedir. Bu bağlamda aslında özel yaşam kavramı meslek sırrı olarak anılan hastanın hekime kendi isteği ile verdiği özel bilgilerinden farklı olarak daha muğlak sınırlara sahiptir (12,13,14). Konuyla ilintili olarak dış hekiminden alınan randevu, muayeneye gitme gibi örnekler özel yaşam kapsamında kalmaktadır. Bu iki tanım arasındaki en belirgin fark meslek sırrının kapsamı belirgin iken özel yaşama ait alan, daha gri bölgelerden ve muğlak noktalardan oluşmaktadır.

## **AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE ELDE EDİLEN VERİLERDE VERİ İŞLEYENİN YÜKÜMLÜLÜĞÜ**

Önemli bir diğer sorun ise meslek sırrıyla ilişkili ve bu yazının temelini oluşturan kişisel verilerin yükümlülüğü kısmıdır. Her ne kadar hukuksal anlamda bu verilerin sahibinin hasta olduğu söylene de bu durum pratik ve hakların korunması açısından kabul edilebilecek bir yaklaşım değildir. Çünkü hasta bu verileri sağlığı ile ilgili mevcut bir riskin engellenmesi, varsa bir hastalığın tanısı ve tedavisi için vermektedir. Lakin belli bir amaç doğrultusunda elde edilen verilerin, daha sonra çok daha değişik alanlarda başka amaçlarla kullanılıp kullanılmayacağı ne hekimin ne de hastanın sorumluluğuna bırakılmayacak kadar ucu açık ve oldukça ağır bir yükümlülüktür. Dahası bu verilerin her yeni amaç için kullanılmak üzere hastadan tekrar tekrar onam alınması ise hastaya ağır bir külfet doğurması açısından pratik ve uygulanabilir bir durum değildir. Üstelik kişisel verilerin sahibinin hasta olduğunun söylenmesi de her zaman doğru değildir. Bu bağlamda hekimin koyduğu tanı veya hastadan alınan laboratuvar örneklerinden elde edilen veriler doğrultusunda yazılan bir bilgi kâğıdının ya da dış hekimliğinde elde edilen tanı modeli doğrultusunda yapılması planlanan bir ortodontik tedavi ya da estetik protetik girişime ait malzeme ve yapay diş seçimine ait bilgi formunun sadece hastanın yükümlülüğünde olduğunu söylemek verinin elde edilmesi ve dış hekim veya diğer sağlık çalışanlarının katkısı açısından gerçek dışı bir durumdur (9,13). Kısaca bu verilerin kontrolünün sadece hekime ya da sadece hastaya bırakılması doğru bir yaklaşım değildir. Aslında hastanın mahremiyetinin ve gizliliğinin korunması için verinin sahibinin kim olduğunun çok da büyük bir önemi yoktur. Önemli olan bu verilerin korunabilmesidir. Çünkü elde edilen kişisel verilerin kimlerle paylaşılıp paylaşılmayacağı her zaman hekimin karar veremeyeceği bir durumdur. Her ne kadar hekimler, hastanın zımnı kabulü doğrultusunda elde edilen verilerin (11) amacına uygun kullanılmasında çoğunlukla yeterli olmakta ise de (mesela verilerin hastanın tanısını koymak amaçlı konsültasyon sağlamak için paylaşılması veya ileri tetkikler için başka laboratuvarlara gönderilmesi, vb.) (13) veri paylaşımına dahil olmak isteyen mesela bir araştırmacı, sigorta veya kamu çalışanı olduğunda hekimin bu konuda tek başına karar vermesi beklenemez. Bu bağlamda veriyi koruma ve saklama yetki ve yükümlülüğü olan hekim sadece kanunda belirtilen hallerde veriyi işleme yetkisine de sahip olacaktır. Dahası verinin tek sorumluluğunun sadece veriyi toplayan hekimde olması da pratik bir yaklaşım değildir.

Çünkü basit bir protetik diş tedavisi yaklaşımında bile diş hekimlerinin elde ettiği kişisel veriler, hekimin yanında çalışan asistan ve diğer muayene çalışanları, diş laboratuvar içerisinde çalışan laboratuvar sahibi, işleri gruplarına göre ön ayırım yapan teknisyenler, seramik işleyen ve metal altyapı işleyen teknisyenler şeklinde birçok farklı çalışanın elinden geçmektedir. Mevcut tedavi sırasında diş hekimin tanı veya teşhis için gerek diğer diş hekimleri gerekse hastanın diğer rahatsızlıklarından dolayı tıbbın farklı alanlarında çalışan diğer hekimlerle yaptığı konsültasyonları dahil edilirse, hastanın verilerinin tamamına veya bir kısmına erişmiş ve tamamının hastanın ilk hekimi ile her zaman direk ilişki de ya da hekimin kontrolü altında olmasının mümkün olmadığı bir sağlık ekibi ortaya çıkmaktadır. Bu kadar geniş çaplı bir ekibin, üstelik de kontrolü altında olmadığı halde, hastanın kişisel verilerin korunmasına ait tüm yükümlülüğün tek bir hekime verilmesi pratik ve dürüst bir yaklaşım olmaz (13).

Ağız diş ve sağlığı birimlerinde verilen hizmetler dışında Sağlık Bakanlığı'nın evde sağlık hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönergesi doğrultusunda, ADSM bünyesinde oluşturulan evde sağlık hizmet birimlerinde kayıt ve arşivleme işlemleri ile iletişim ve haberleşme işlemleri için var ise bir tıbbi sekreter, bulunmaması halinde uygun nitelikte bir personel, evde sağlık hizmetleri ekibinde ise asgari bir diş tabibi, bir hemşire/sağlık memuru veya tercihen bir acil tıp teknisyeni ile bir diş protez teknisyeni ve bir şoför görevlendirilir (15). Yukarıda verilen örnekler doğrultusunda çok da farklı bir yapıya sahip olmayan (şoför dışında) ekipte, sorumlu diş tabibi, kişinin kapsamlı olarak tıbbi değerlendirme (16) ve gerekli girişimlerini yaptıktan (17) sonra evde sağlık hizmetleri ile ilgili kayıtları zamanında ve noksansız olarak tutulmasını ve muhafaza edilmesinden yükümlüdür ve bu işlem ile ilgili tespit ettiği aksaklık ve sorunları ve bunlara ilişkin talepleri kurum baştabibine bildirir (18). Bu bağlamda hastanın kişisel verilerinin, hizmetin sunum şartları gereği, ilgisiz kişilerce öğrenilmesi riski ortaya çıkmaktadır. Kaldı ki mobil sağlık hizmet birimlerindeki bu durum sabit ağız ve diş sağlık sunucularından farklı değildir. Aynı anda birden fazla diş ünitesinin olduğu odalarda hastaların verdiği kişisel veriler yeterli altyapı bulunmadığı için istemsiz bir şekilde üçüncü kişiler tarafından (gerek diğer hastalar gerekse diğer hekimler tarafından) öğrenilmektedir (10).

Sonuç olarak, gerek verilen sağlık hizmetinin karışık yapısı ve ekip çalışması gerektirmesi yüzünden gerekse de verilen hizmetin niteliği veya altyapı yetersizlikleri yüzünden ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin gerçekleştirilmesi sırasında hastanın sağladığı kişisel verilere ilgili hekim dışında hizmete katkıda bulunan ve işlemin ilerlemesini sağlayan ekip üyelerinin yanında hiç ilgisi olmayan kişiler de ulaşabilmektedir. Her ne kadar son durumun engellenmesi gerekli altyapı eksikliklerinin giderilmesi ile sağlanabilse de hastanın kişisel verilerine hastanın hekimi dışında sürece katkıda bulunan diğer sağlık çalışanlarının ulaşmasının engellenmesi sürecin ilerlemesini engelleyen bir durum oluşturacağından çok da olası gözükmemektedir. Bu bağlamda bireysel sorumluluk, özel yaşama saygı ve özen yükümlülüğü kapsamında verinin korunması ekip çalışanlarının her biri tarafından bireysel olarak sağlanmalıdır.

## AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE FARKLI VERİ İŞLEME YÖNTEMLERİ

Son dönemlerde ise kişisel verilerin bireylerden korunması yerini Sağlık Bakanlığı kapsamında yapılan sağlıkta bilişim atağı ve veri toplama ve depolama altyapılarının geliştirilmesi ile kontrolsüz bir şekilde sağlık verilerinin toplanması söz konusu olmaktadır (11). Bu veriler, iki şekilde toplanmaktadır. Birinci sistem tüm sağlık hizmeti sunucularından (özel veya kamu fark etmeden) Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM) aracılığı ile toplanan verilerdir. Bu bağlamda yapılan girişimlerle ilgili daha çok istatistiki veriler alınmaktadır. Mesela, o gün kaç hastanın başvurduğu, poliklinik hasta sayısının kaç olduğu, kaç dolgu kaç kanal tedavisi yapıldığı gibi yapılan tedavi girişimlerinin sayısı ve hangi yaş grubuna yapıldıklarıyla bilgiler ile hizmet binasının yapısal özellikleri ile ilgili bilgileri toplamaktadır (19). Sağlık Bakanlığı hasta bilgilerinin girilmediği bu sisteme girilen bilgiler

ile ulaşılabilecek istatistik verilerin gerek verimli sağlık politikaları üretmek gerekse belli hizmetlerin sunumunda gerekli projeksiyonu oluşturmak açısından büyük önem arz ettiğini belirtmektedir (20).

Diğer bir veri toplama yöntemi ise yine özel veya kamu hizmet birimleri fark etmeden tüm sağlık hizmet birimlerinde Sağlık Bakanlığı'nca kullanımı zorunlu hale getirilmiş, hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS) ve muayene bilgi yönetim sistemi (MBYS) programlarıdır. Bu programlar ile Sağlık.Net Online Sisteminin bir parçası olan e-Nabız üzerinden bizatihi hastalara ait tüm kişisel sağlık verilerini toplamaktadır (20,21, 22,23). Dahası bu sistemlerin altyapısının kurulması için yabancı menşeli firmalardan destek alınmakta ve sadece ulusal değil uluslararası iş birliği platformları ile uluslararası veri alışverişi planlanmaktadır (21,22).

Hasta bilgilerini toplama konusunda diğer bir sistem ise özellikle bankaların kurduğu sandıklar üzerinden sağladıkları sağlık sigortalarıdır. Bu bağlamda Türkiye'de 16 banka vakıf sandığı bulunmaktadır (24). Bu sandıklardan dış tedavisini kapsayanların üyeleri dış tedavilerine başlamadan önce vakfın sağlık servisinden onay almaları gerekmektedir. Dış hekimleri tarafından hazırlanan tedavi plan şemaları ve röntgenlerin vakfa gönderilmeleri gerekmektedir. Vakıf dış hekim tarafından tedavi istekleri yazılı olarak cevaplanmaktadır. Sadece sevkte yazılı olanların yapılması, değişiklik veya fazladan yapılması gereken tedaviler için vakıf dış hekim ile görüşülmesi gerekmektedir. Sevk onayı alınmayan işlemler vakıf tarafından ödenmemektedir. Verilen sevkler bir ay geçerlidir. Anlaşmalı hekimler onay alma işlemini kendileri yapmaktadırlar. Dolgularda ve kronlarda tedavi başlangıcında ve bitiminde ağız içi fotoğraf gönderilmesi gerekmektedir. Kanal tedavisi ücretinin ödenebilmesi için kanal tedavisi bitim röntgeni faturanın ekinde gönderilmelidir. Gömük diş çekimi ve komplikasyonlu diş çekimi bedellerinin ödenebilmesi için çekim öncesi diş röntgeni alınmalıdır (gerekli hallerde panoramik röntgen çekilebilir). Ortodontik diş tedavisinde tedaviye başlanılmadan önce uzmanın yapılacak işlemleri gösterir tedavi sevk formunu ekinde panoramik ve sefalometrik röntgen ile vakfa göndererek onay alması gerekmektedir. Tedaviler tamamlandıktan sonra hekim raporuna istinaden fatura ödenecektir. Periapikal röntgen fatura ekinde olduğu takdirde ödenir. İmplant tedavisi faturanın ödenebilmesi için üst yapısı tamamlanmış röntgen filmi gerekmektedir (25). Görüldüğü üzere çeşitli diş tedavilerinin öncesi sırası ve sonrasında gerek onay gerek tedaviye başlama gerek tedavinin yapıldığının kanıtlanması için hastaya ait kişisel verilerin vakıf ile paylaşılması düzenli bir şekilde paylaşılması gerekmektedir.

Kişisel verilerin paylaşıldığı bir diğer kurum ise özel sağlık sigortası yapan kurum ve kuruluşlardır. Genelde özel sağlık sigortaları diş tedavilerini kapsamaz. Sigorta kapsamı içine alınan diş tedavileri ise estetik uygulamaları kapsam dışı bırakarak sadece temel bakım ve kontrol ücretlerini karşılamaktadırlar. Lakin son dönemlerde özel sağlık sigortalarının yaygınlaşması ile birlikte diş tedavilerine yönelik çok farklı imkanlar sunan özel sağlık sigortaları oluşturulmaya başlanmıştır (26,27). Özel sağlık sigorta sunucuları genelde bu hizmetlerini anlaşmalı oldukları hekimler üzerinden yürütmektedirler ve tazminat için diş tedavi şeması ve diş panoramik röntgen sonuçlarını sigorta sahiplerinden talep etmektedirler (28,29).

Türkiye sağlıkta dijital altyapı ve sağlık bilgi teknolojileri açısından bölgesinde ve dünyada hızla gelişen bir yapıya sahiptir. Alt yapıdaki bu hızlı adımlar, ulusal sağlık hizmetleri açısından daha elverişli bir ortam yaratırken, uluslararası arenada ülkenin sağlık turizmi açısından da ilgi odağı haline gelmesini sağlamıştır (21,22). Kuşkusuz ki diş tedavileri açısından oldukça pahalı olan Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinde yaşayan insanlar için Türkiye bu bağlamda oldukça cazip bir seçenek olursa da kişisel sağlık verilerinin tek merkezde toplanması, veri korsanlığı ve veri ticareti açısından endişe uyandırıcı riskler taşımaktadır (11). Kaldı ki tüm verilerin amacı gerçekleştirmeye yetecek sınırlılığın çok ötesinde sınırsızca toplanması ölçülülük ilkesine aykırı olduğu gibi anayasanın ve KVKK'nin da ruhuna ve özüne terstir. Kişilere ait sağlık verilerinin sınırsızca toplanması sağlık sistemini geliştirmekten ziyade kişilerin kayıtlı sağlık hizmetine erişmekten kaçınmasına sebep olabilecek nitelikte, ölçsüz ve demokratik hukuk devletinin gereklerine aykırıdır (11,30).

## SONUÇ

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde, verilerin içeriği oldukça çeşitlidir ve tıbbi müdahalenin doğası gereği veriye erişimi olan kişilerin sayısı da diş hekiminin kontrol sınırlarının ötesinde olabilmektedir. Bu bağlamda verilerin korunması ve erişim sınırlandırılmasında önemli protokoller gerekmektedir. Bununla birlikte verilerin işlenmesinde farklı paydaşların da devreye girmesi ve veri işlemenin sınırlarının geniş tutulmuş olması hasta mahremiyeti ve kişisel verilerin korunması hakkında ciddi endişelere neden olmaktadır.

Hassas kişisel verilerin korunması ve işlenmesi ile ilgili gerekli olan adımların atılmaması veya geç atılması Türkiye'nin veri güvenliği ve mahremiyetin korunması alanlarında kabul edilebilir bir alt yapıyı sağlamasını zorlaştırmaktadır. Bu durum giderek küçülen ve ülkeler arası daha sıkı bir entegrasyon ve iletişimin olduğu modern dünyada, Türkiye'nin sağlık turizmi ve sağlık iletişimi gibi konularda kendi potansiyelini gerçekleştirememesine neden olmaktadır.

## TEŞEKKÜR

Yazının hazırlanmasında gösterdiği katkı ve yardımlarından dolayı Doç. Dr. Gürkan Sert'e teşekkür ediyorum.

## KAYNAKLAR

1. 6698 numaralı Kişisel verilerin korunması kanunu, m. 3/1-d.
2. 6698 numaralı Kişisel verilerin korunması kanunu, m. 6/2.
3. Sağlık bakanlığına bağlı Türkiye kamu hastaneleri kurumu taşra teşkilatı kadro standartları yönergesi m. 3.
4. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, m. 2.
5. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, m. 5.
6. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik m. 6.
7. 6698 numaralı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, m. 6/3.
8. Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetin Sağlanması Hakkında Yönetmelik, m. 7, 8.
9. <http://www.kisisesaglikverileri.org/hakkinda.php?id=32>, Kişisel sağlık verileri çalışma grubu; "Sağlık Hizmetlerinde Kişisel Veri Toplanması, Korunması ve Değerlendirilmesi"
10. Görkey Ş. Sır Saklamanın Tarihsel ve Felsefi Temelleri. Sağlıkta Sır Saklama ve Veri Paylaşımı: 3 Nisan 2013 Ankara. Türk Dişhekimleri Birliği, Ankara, tarihsiz: 4-14.
11. Sert G. Sağlık Verilerinin Gizliliğine İlişkin Ulusal ve Uluslararası Kurallar. Sağlıkta Sır Saklama ve Veri Paylaşımı: 3 Nisan 2013 Ankara. Türk Dişhekimleri Birliği, Ankara, tarihsiz: 15-34.
12. Gesicho MB, Moon TD, Heitman E, Were MC. Ethical Issues in Implementing National-Level Health Data Warehouses in Developing Countries. *Stud Health Technol Inform.* 2017; 245:718-722.
13. Kenny DJ. Confidentiality: the confusion continues. *J Med Ethics.* 1982 Mar;8(1):9-11.
14. Berle I. Privacy and Confidentiality: What Is The Difference? *J Vis Commun Med.* 2011 Mar;34(1):43-4.
15. Sağlık bakanlığınca sunulan evde sağlık hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönerge, m. 10/3.
16. Sağlık bakanlığınca sunulan evde sağlık hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönerge, m. 11/a.
17. Sağlık bakanlığınca sunulan evde sağlık hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönerge, m. 11/b, c.
18. Sağlık bakanlığınca sunulan evde sağlık hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönerge, m. 11/d, e.
19. Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM) Hastane Bilgi Formu ve Ağız Diş Sağlığı Bilgi Formu Kullanım Rehberi sf 56
20. Ülgü M. Sağlık Bakanlığında Kişisel Verilerin Toplanması, Saklanması, İşlenmesi ve Paylaşılması Neden ve Nasıl Yapılıyor. Sağlıkta Sır Saklama ve Veri Paylaşımı: 3 Nisan 2013 Ankara. Türk Dişhekimleri Birliği, Ankara, tarihsiz: 35-44.
21. HIMSS 2017 Türkiye EMRAM Eğitim Konferansı ve Sağlık Bilişim Fuarı

22. [http://www.tchealth.com.tr/tr\\_about.html](http://www.tchealth.com.tr/tr_about.html)
23. Sağlık.Net Online ve e-Nabız Hakkında Genelge Sayı: 67523305/719/2347 26/04/2016
24. <https://www.tzhvakfi.org/menu/34/ozel-banka-sandiklari>
25. <https://www.tzhvakfi.org/menu/189/dis-tedavi>
26. <http://www.dissigortasi.com/#>
27. <http://www.finansgundem.com/haber/dis-de-ozel-saglik-kapsamina-alindi/256047>
28. [https://www.allianzsigorta.com.tr/v\\_1413271258000/tr/files/hasta\\_bilgi\\_formu.pdf](https://www.allianzsigorta.com.tr/v_1413271258000/tr/files/hasta_bilgi_formu.pdf)
29. <http://www.anadolusigorta.com.tr/i/assets/images/documan/saglik-anlasmasiz-hasar-sureci.pdf>
30. [http://www.tdb.org.tr/icerik\\_goster.php?Id=2652](http://www.tdb.org.tr/icerik_goster.php?Id=2652)