

# Hasta Bilgilerinin Yönetimi ve Gizliliğin Korunması

Dilek Aygin, Aysel Gül

**Öz:** Günümüzde bilim ve teknolojiye yaşanan gelişmeler, hastaların kaliteli tedavi ve bakım alma istekleri ve bunları belirleme talepleri, kişisel verilere erişimi kolaylaştırmış olup bilgilerin korunması ve saklanması gereksinimini de beraberinde getirmiştir. Güvenilir bakımın temeli olan hasta mahremiyetinin korunması, bireysel otonominin bir gerekliliğidir. Bu noktada son derece hassas olan hasta bilgilerinin gizliliği ve bu bilgilerin aktarılması önemli bir parametredir. Özellikle sağlık sisteminde ileri teknolojilerin kullanılması, sağlık bilgilerine anında erişimi ve bilgi alışverişini kolaylaştırmakta, bakımın kalitesini arttırmakta ancak gizlilik ve mahremiyet ihlallerine ilişkin etik kaygılar da doğurmaktadır. Doğru bilginin yayılması, sağlık profesyoneli-hasta ilişkisinin etik ve pragmatik ilkeler çerçevesinde iyileştirilmesi ve tıbbi uygulamaların geliştirilmesi gibi birçok faydası bulunan bu sistemlerin gizlilik ve mahremiyet ihlallerine ilişkin olası risk ve engellere sahip oldukları açıktır. Bu konu ile ilgili yeterli sayıda çalışma olmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, birbirinden farklı ileri sağlık bilgi teknolojilerinin ayrı ayrı incelendiği, yöntemler arasında değerlendirme yapılmasına olanak tanıyacak bir ortamın oluşturulmadığı görülmektedir. Buradan yola çıkarak oldukça önemli olan hasta hakları, hasta bilgilerinin gizliliği ve bu bilgilerin aktarılması konusunda yapılmış çalışmalara değinilerek farkındalığı arttırmak ve bu konuda uygun politikaların geliştirilmesine referans oluşturmak amacıyla bu derleme makale kaleme alınmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Gizlilik, mahremiyet, etik, teknoloji

**Abstract:** Today's advances in science and technology, the desire of patients to receive quality treatment and care, and their demands to identify them have facilitated access to personal data and brought about the need to protect and store information. Protection of patient privacy, which is the basis of reliable care, is a requirement of individual autonomy. At this point, the confidentiality of highly sensitive patient information and the transmission of this information is an important parameter. The use of advanced technologies, especially in the health system, facilitates immediate access to and exchange of information, enhances the quality of care, but raises ethical concerns regarding confidentiality and privacy violations. It is clear that these systems, which have many benefits such as disseminating the right information, improving the health professional-patient relationship within the framework of ethical and pragmatic principles and developing medical practices, have potential risks and obstacles for violations of confiden-

@ Prof. Dr., Sakarya Üniversitesi, daygin@sakarya.edu.tr

ID 0000-0003-4620-3412

@ Arş. Gör., Sakarya Üniversitesi, ayselgul@sakarya.edu.tr

ID 0000-0002-0073-8916

➔ Aygin, D., Gül, A. (2020). *Hasta bilgilerinin yönetimi ve gizliliğin korunması*. İş Ahlakı Dergisi, 13 (1), ss 79- 100.

tiality and privacy. It was seen that there are not enough studies on this subject. In the studies conducted, it was determined that different advanced health information technologies were examined separately and an environment that would allow for evaluation among the methods was not created. From this point of view, this article was written in order to raise awareness and create a reference for the development of appropriate policies in this regard by mentioning the important information about patient rights, confidentiality of patient information and the studies on transferring this information.

**Key words:** Confidentiality, privacy, ethics, technology

## Hasta Bilgilerinin Yönetimi ve Gizliliğin Korunması

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin kabul edilmesiyle birlikte temel amacı "hastaları maddi ve manevi düzeyde güçlendirmek" olan hasta hakları kavramı tartışmaya başlanmıştır. Bu kavram, insan onuruna saygı duyma, kaliteli bakım ve hizmet alma, tıbbi müdahalelerde hasta rızasının alınması, mahremiyet ve özel hayatı saygı ilkelerini içinde barındırmaktadır (Demirsoy ve Kirimlioglu, 2016; de Faria ve Cordeiro, 2014). Özellikle teknolojik açıdan bilgi işlem süreçlerinde yaşanan gelişmeler, hastaların tedavi ve bakımlarını belirleme taleplerini ve kişisel verilere erişimi kolaylaştırmış olup bilgilerin korunması ve saklanması gereksinimini de beraberinde getirmiştir. Dolayısıyla bireylerin özel hayatına müdahale edilmesinin önlenmesi için son derece hassas bu verilerin korunması ve birtakım önlemlerin alınması elzemdir (Kim, Han ve Kim, 2017).

Hipokrat Yemini ile başlayan etik gereklilik, Dünya Tabipler Birliği'nin Cenevre Deklarasyonu ve Uluslararası Tıp Etiği Kodu'nda gizlilik kurallarını onaylamasıyla devam etmiştir (Beltran-Aroca, Labella, Font-Ugalde ve Girela-Lopez, 2019). Tüm dünyada kabul edildiği gibi "adalet, zarar vermeme, aydınlatılmış onam, gizliliğe saygı" ilkelerini barındıran tıp etiği, hasta bireye saygının bir gerekliliği olarak görülmektedir. İlerleyen dönemde bu ilke, mesleki örgütlerin kanunları ile 1996'da Amerika Birleşik Devletleri'nde cezai yaptırım uygulayan Sağlık Sigortası Taşınabilirliği ve Sorumluluk Yasası, 1998'de Birleşik Krallık'ta Veri Koruma Kanunu gibi yasal düzenlemelerle korunmuştur (Shenoy ve Appel, 2017). 2013 yılında bu yasadaki mevcut düzenlemeleri güçlendiren ve kişisel sağlık kayıtları, veri depolama, sağlık teknolojisi gibi birçok süreci etkileyen Omnibus Kuralı yayınlanmıştır (U.S. Department of Health & Human Services, 2017). Amerikan Cerrahlar Koleji (American College of Surgeons, 2016) ve Amerikan Ameliyathane Hemşireleri (AORN) de kanunun gerektirdiği şekilde hastanın bakımı için bu bilgilerin kullanılmasını ve gizliliğin sürdürülmesini temel almış, bu konuda önerilerde bulunmuşlardır (AORN, 2019). Bu bağlamda Türkiye'de de 1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği yayınlanmıştır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 1998).

Hipokrat Yemini'yle birlikte Antik Çağ'dan bu yana süregelen sadece etik bağlamda değil pragmatik ilkeler doğrultusunda da bir haklılığı içerisinde barındıran (Saunders, 2016) "kişisel özerkliğe saygı ilkesi", bireylerin öz kontrolünü desteklemekte ve kişisel korumayı vurgulamaktadır (Kim, Han ve Kim, 2017). Temel bir insan ihtiyacı ve hakkı olarak kabul edilen gizlilik; seçim özgürlüğü, iletişimden kaçınma, bir durumun kontrolü olarak tanımlanmakla birlikte kişinin bedensel ve zihinsel bütünlüğüne erişimin kısıtlanması olarak da açıklanmaktadır (Demirsoy ve Kirimlioglu, 2016).

Hastaların bireysel haklarını ve menfaatlerini korumakla yükümlü sağlık profesyonellerinin gizliliği ve mahremiyeti sağlayarak bakım ve tedavi süreçlerinde hasta otonomisini etkin kılmaları esastır (Kim, Han ve Kim, 2017; Dheensa, Fenwick ve Lucassen, 2016). Çünkü bireylerin karar verme otonomisine sahip olması, hasta merkezli bakımın önemli bir parçasıdır. Hemşirelik felsefesi gereği hasta mahremiyeti kavramı temel bir ihtiyaç ve gerekliliktir, güvenilir hemşirelik bakımının da temelidir (Kim, Han ve Kim, 2017). Bu derleme makalenin amacı, son derece önemli olan hasta hakları, hasta bilgilerinin gizliliği, bu bilgilerin aktarımı konusunda yapılmış olan çalışma sonuçlarını tartışarak farkındalığı arttırmak ve bu konuda geliştirilmesi gereken politikalara ışık tutmaktır.

### **Hasta Tıbbi Kayıtlarının Gizliliği**

Tıpta gizlilik, hastanın kendisine bakım verenlere sunduğu bilgilerin dolaşımını sınırlandırması ve sağlık profesyonellerinin bu bilgileri paylaşabilmesi için hastaya özel bir gerekçe belirterek kesin ve açık olarak hastanın bunu onaylaması demektir. Gerçekte hastaların gizlilik olmadan hekime/hemşireye gerçek ve eksiksiz bilgi vermesi söz konusu değildir. Hastanın rızası olmadan eşine, akrabalarına ya da arkadaşlarına da bireye ait gizli bilgiler verilemez. Ancak hastanın tıbbi durumundan kaynaklanan hâllerde yakınlarına bilgilerin aktarılması söz konusu olabilmektedir. Örneğin; bilinçsiz bir hastaya ait bilgiler eşi ile paylaşılabilir (Saunders, 2016).

Geniş yelpazede birçok personelin erişimine olanak sağlayan bu sistemlerde birtakım engeller söz konusudur (Niimi ve Ota, 2017). Bilginin türü ve içeriğine bağlı olarak kişiler, mahremiyetlerine daha fazla özen gösterilmesi gerektiğini düşünebilirler dolayısıyla aynı konuda bile hastaların sağlık çalışanları ile bilgilerini paylaşma konusundaki tutumları değişiklik gösterebilir (Ting, Yong, Yin ve Mi, 2016). Her ne kadar hasta sağlık bilgileri, tıbbi tedavi ve bakım için zorunlu olsa da bazı hâllerde profesyonellerin tüm bilgilere erişimi gerekli olmayabileceği gibi hastaların bir kısmının bu verilerin tamamına erişimi reddettikleri durumlar da

ortaya çıkabilmektedir. Bu bağlamda sağlık bilgilerine olan ihtiyaç ile kişisel bilgilerin gizliliğine saygı arasındaki dengenin iyi kurulması gerekmektedir (Niimi ve Ota, 2017). Schwartz ve arkadaşları (2015) tarafından elektronik sağlık kayıtlarında kişisel verileri depolanan hastalara bu bilgilere erişim parametrelerini belirleme izni verilmiş ve hastaların tercihleri ölçülmüştür. Burada hastaların yarısından fazlası (%57) bilgilerin erişimine kısıtlama getirmemiş, 36 hasta ise elektronik sağlık kayıtlarındaki tüm kişisel verilere erişimi sınırlamıştır. Sağlık profesyonellerinin kişisel bilgilere erişiminin sınırlandırıldığı ya da tamamen reddedildiği tespit edilmiştir (Schwartz vd., 2015). Abdelhamid ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise hastaların iletişime açık olmalarına karşın gizlilik ve mahremiyetin ortadan kalkacağı yönündeki endişelerinin kişisel sağlık bilgilerinin paylaşılmasının önündeki en büyük engel olduğu görülmüştür (Abdelhamid, Gaia ve Sanders, 2017). Özetle:

- Karşılıklı güven ilişkisinin bir sonucu olarak hasta, vermiş olduğu bilgilerin gizli kalacağı inancına sahip olmalı,
- Hasta, baskıya maruz kalmaksızın kendi bakımıyla ilgili olarak kararlar almakta serbest olmalı,
- Tıbbi tedavi ve bakım süresince toplanan verilerin korunacağına güvenmeli,
- Hasta kendi bedenine gereksiz ya da utanç verici herhangi bir uygulamaya maruz kalmamalıdır (Zibrowski, Shepherd, Booth, Sedig ve Gibson, 2019).

Fiziksel, karar verici ve bilgilendirici boyutları olan gizlilik ihlalleri, kasıtlı ya da kasıtsız olarak gerçekleşebilmektedir. Kasıtlı ihlaller, sağlık profesyonelinin hasta bilgilerini doğrudan yetkisiz bir kişiye ilemesiyle ortaya çıkarken kasıtsız ihlaller, yanlışlıkla yetkisiz bir bireyin hasta hakkındaki bilgileri görmesini ya da duymasını sağlayacak koşulların istenmeden yaratılması durumunda ortaya çıkmaktadır. Tabii kasıtlı ihlaller veya bir kişinin sağlık bilgilerini yeterince koruyamamak birtakım yasal yaptırımları da beraberinde getirmektedir (Zibrowski, Shepherd, Booth, Sedig ve Gibson, 2019). Karro ve arkadaşları (2005) tarafından Avustralya'da bir acil serviste gerçekleştirilen çalışmada, hastaların yarısına yakınının (%45) acil serviste gizliliğin ihlal edildiği en az bir olaya tanıklık ettiği belirlenmiştir. Hastaların %41'i başka hastalarla sağlık profesyonellerinin yaptıkları görüşmeleri duyduklarını, %15'i ise kendi görüşmelerinin başkaları tarafından duyulduğunu hissettiğini belirtmişlerdir. Hastaların %10'u başka bir hastanın mahremiyetine dikkat edilmediği için vücudunu gördüğünü, %4'ü ise bu durumla kendisinin karşı karşıya kaldığını dile getirmiştir ve duvarlı kabinlerde perdeli paravanlara göre daha az mahremiyet ihlali yaşandığı anlaşılmıştır (Karro, Dent ve Farish, 2005).

Sağlık bilgileri sadece objektif gözlemler, teşhis ve test sonuçlarına değil hastanın yaşam tarzı, alışkanlıkları gibi öznel izlenimlere de dayandığından bu hassas bilgilerin ifşası, kişilerin itibarını zedeleyebilir, bireylere maddi ve manevi kayıplar getirebildiği gibi kişisel aşağılanmaya bile yol açabilir. Hatta asansör, kafeterya gibi alanlarda hastalar hakkında konuşma, telefon görüşmeleri ya da elektronik verilere erişimde yapılan dikkatsiz davranışlar da gizlilik ihlallerine zemin hazırlayabilmektedir (Beltran-Aroca vd., 2016). Beltran-Aroca ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, gizlilik ihlallerinin en yaygın nedeninin klinik ve/veya kişisel verilerin hastanın klinik tedavi ve bakımına dâhil olmayan tıbbi personele ya da hastanenin dışındaki insanlara açıklanması nedeniyle ortaya çıktığı ve belirlenen olayların daha çok koridorlar, asansörler, soyunma odaları gibi ortak kullanım alanlarında gerçekleştiği belirlenmiştir (Beltran-Aroca vd., 2016). Dolayısıyla kamuya açık alanlarda tanımlanabilir hasta bilgilerinin paylaşılması etik değildir. Mohammadi ve arkadaşlarının (2018) 200 hasta ile gerçekleştirdikleri kesitsel çalışmada, hastaların %21'inin zayıf, %72'sinin orta, %7'sinin iyi düzeyde mahremiyet ve gizlilik bilincinin olduğu ve %76,5'inin gizliliğin tanımını doğru şekilde yapabildiği görülmüştür (Mohammadi vd., 2018).

Sağlık profesyonelleri; iletişim, hastaya özgü değerlendirmelerin paylaşımı ve hastaların tıbbi kayıtlarının (laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemlerinin raporları gibi) gizliliği konusunda eğitim almaları sağlanmalıdır. Hastanın gizliliği, hekim tarafından tedavi edilmediğinde bile devam eder (Naam ve Sanbar, 2015). Bu bağlamda hasta gizliliğini beş alt boyutta inceleyebiliriz:

1. *Hasta gizliliği mutlak değildir.* Gizlilik, önemli etik ve yasal sorumluluk olması na karşın mutlak değildir. Dolayısıyla hastaların kişisel verilerinin açıklandığı durumlar ortaya çıkabilmektedir. Hastanın açıktan ya da dolaylı olarak onay verdiği ya da hastanın izin vermek için yeterliliğinin olmadığı ancak açıklanması kişinin yararına olacak hâllerde kişisel verilerin paylaşılmasına yasal bir düzenlemeyle izin verildiği durumlarda (veya kamu yararının söz konusu olduğu vakalarda) kişisel verilerin paylaşımına gidilebilmektedir (Simpson, 2018).
2. *Açık veya zımni.* Hasta bilgilerinin ifşa edilmesi, açıktan ya da zımni (üstü kapalı, açıkça olmayan) olabilir. Bir hasta, bilgilerinin kullanılmasını ya da açıklanmasını kabul ettiğinde açık onay vermiş olur. Ayrıca hasta doğrudan ifade etmese bile onam imzalatılmadan yapılan tıbbi işlemlere ses çıkarmaması ve bilgilerinin kullanımına izin verebileceği yönündeki çıkarımda bulunulması ise zımni onaydır (Rimmer, 2017).

3. *Hastanın genel sağlık durumu.* Hastanın kendi bilgilerinin ifşasına karar verme kapasitesine sahip olup olmadığının, mevcut hastalıklarının bu durumu nasıl etkilediğinin hekim tarafından değerlendirilmesi önemlidir (Rimmer, 2017).
4. *Tüzüğün gerektirdiği açıklamalar.* Doktorun hasta bilgilerini kanunen talep etmesi ya da mahkeme tarafından bu bilgilerin doktordan istenmesi hâlinde verilerin ifşası gereklidir. Bu noktada hekimin yalnızca talebe ilişkin hasta bilgilerini açıklaması önemlidir. Eğer mümkünse ve süreci sekteye uğratmayacaksa mahkemeye yapılan açıklamalar hakkında hastaya bilgi verilmelidir (Rimmer, 2017).
5. *Kanun gereği açıklama.* Birçok yasa; bulaşıcı hastalıkların bildirim, terörizmin önlenmesi, sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin sağlanması gibi nedenlerle hasta bilgilerinin paylaşılmasına izin vermektedir (Rimmer, 2017).

### Bilgi Aktarımı ve Teknolojinin yeri

Bilim ve teknolojideki gelişmeler, sağlık bilgilerine anında erişimi ve bilgi alışverişini kolaylaştırmaktadır. Sağlık çalışanları açısından bu durum, bakım kalitesinin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Ancak ileri teknolojilerin kullanılması, etik ve mahremiyet üzerine olan kaygıları da beraberinde getirmektedir. Sağlık bilgi teknolojileri, tele-tıp/tele-sağlık, elektronik tıbbi kayıtlar, elektronik klinik destek sistemleri, çevrim içi sağlık kaynaklarından oluşmaktadır. Bu kaynakların kullanımının getirdiği avantajların yanı sıra dezavantajlarını da en aza indirmek için gereken profesyonel çaba gösterilmelidir (Naam ve Sanbar, 2015).

### Elektronik Sağlık Kayıtları

Günümüz dünyasında birçok sağlık kuruluşu, elektronik hasta kayıt sistemini uygulamaya koymuştur. Bu sayede hastaya ait birçok tıbbi veriye sağlık personelinin kolaylıkla ulaşması sağlanmıştır (Niimi ve Ota, 2017). Bu kayıt sistemleri aynı zamanda bireylerin sağlık bilgilerine erişimine, paylaşabilmesine ve yönetmesine olanak tanıyan gizli ve güvenilir bir elektronik uygulamadır. Elektronik sağlık kayıtları; taşınabilirlik, sağlık profesyonelleri arasında iletişim, sistematik ilaç tedavisi ve ilaç incelemeleri yoluyla tıbbi hata riskinin azaltılmasında etkilidir (Shenoy ve Appel, 2017). Buna ek olarak, doğru reçeteler, bilgiye uzaktan erişim, okunaklı bilgiler, hastalıkları önlemeye yönelik hatırlatıcılar gibi daha birçok olanağı da hastalara sunmaktadır. Oysaki bu sistemin gelişimi, hastaların sağlık öyküsü, bakım planları ve doktorun düşünce süreçlerini değil faturalandırma, idari işlemler gibi yapılar üzerine odaklanmıştır (Sulmasy, López ve Horwitch,

2017). Abdekhoda ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, kişisel sağlık kayıtlarının oluşturulmasıyla beraber hastaların sağlık durumlarına ilişkin gelişmelerde aktif rol almaya başladıkları, bu uygulamanın hastalarda öz yeterlilik düzeyini arttırdığı, kişisel bakım sürecini geliştirdiği, tıbbi tedavi ve bakım maliyetini azalttığı, gereksiz tetkik sayısını da minimal düzeye indirdiği tespit edilmiştir (Abdekhoda, Dehnad ve Khezri, 2019).

Sağlık bilgilerinin gizliliğinin ve güvenliğinin sağlanması tüm ülkeler için öncelikli konular arasındadır. ISO Sağlık Bilişimi Teknik Komitesi, sağlık profesyonelleri tarafından hasta verilerinin elektronik ortamda ortak kullanımını sağlamak amacıyla çalışmaktadır. Bu komitenin üzerinde çalıştığı en önemli konulardan biri, elektronik ortamda hasta bilgilerinin gizliliğinin korunmasıdır. Ayrıca Mayıs 2005'te 58. Dünya Sağlık Meclisi, hasta bilgi sistemleri, birlikte kullanılabilirlik, hasta bilgilerinin gizlilik ve mahremiyetine ilişkin Dünya Sağlık Örgütü için bir e-sağlık stratejisi oluşturulması kararını kabul etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, meclisin bu kararını uygulamak için üye devletlerden Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenen ulusal düzeyde bir e-sağlık hizmeti oluşturmasını önermektedir. Bu yapı, e-sağlık verilerinin birlikte çalışılabilirlik standartlarının yönetimi, hasta bilgilerinin gizlilik ve güvenliğinden sorumlu bölümlerinden oluşmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü, hasta verilerinin gizlilik ve güvenlik standartlarının geliştirilmesi gerektiğine dikkati çekmektedir. Bireysel hasta verilerinin yetkisiz ifşadan korunması önemlidir. Bu noktada hasta verilerinin toplanması, depolanması ve kullanılmasını düzenleyen ulusal düzenlemelerin geliştirilmesi ve bunların benimsenmesi bir gerekliliktir (WHO Global Observatory for eHealth, 2012).

Yasal düzeyde önlemler alınmasına karşın gizliliğin korunmasına yönelik etik kaygılar hâlâ devam etmektedir (Shenoy ve Appel, 2017). Sağlık profesyonellerinin hastaya ait sağlık kayıtlarının görüntülenmesi, bunların kopyasının alınması ve üzerinde değişiklik yapabilmesine yönelik yasal hakları bulunmaktadır ve sorumluluk kullanıcıya aittir. Dolayısıyla gizliliğin sürdürülebilir olmasında temel nokta, yetkili kişilere erişimin sağlanmasıdır. Erişim, belirlenen kullanıcı adı ve şifreyle gerçekleştirilebildiği gibi parmak, retina ya da yüz tanıma gibi biyometrik sistemlerle de yapılabilmektedir (Harman, Flite ve Bond, 2012). Dolayısıyla hasta mahremiyetinin sağlanması ve sağlık bilgi sistemlerinde hasta verilerinin korunabilmesi için elektronik sağlık kayıtları şifrelenmeli, hasta bilgilerine güvenli erişim sağlanarak yeterli depolama alanı oluşturulmalıdır. Ayrıca bilgi paylaşımı ve izinsiz erişim ya da sağlık kayıt sistemindeki değişikliklere karşı elektronik imza yoluyla doğrulama sağlanmalıdır (Chiuchisan, Balan, Geman, Chiuchisan, ve Gordin, 2017).

Günümüz dünyasının sunduğu bu teknolojik olanaklar, bütüncül hemşirelik bakım kayıtlarını elektronik ortama taşımış olsa da verilerin aktarılması sürecinde olası gizlilik ihlallerine karşı da önlemlerin alınmasını gerekli kılmıştır. Bu konuya ilişkin Amerika Ameliyathane Hemşireler Derneği'nin (AORN) yayınlamış olduğu kılavuzlar bulunmaktadır. AORN (2016) kılavuzuna göre:

- Klinik dokümantasyon, klinikteki iş akışını destekler ve kolaylaştırır nitelikte bir formatta sunulmalıdır.
- Perioperatif hemşirelik bakım sürecinin takibinde kalite değerlendirmesinin yapılabilmesi için zorunlu raporlama sistemlerini içermelidir.
- Sağlık hizmetleri dokümantasyon sistemleri, sağlık verilerinin ortak bir platformda bir araya getirilebilmesine ve çalışılabilirliğini arttırmasına destek olmak amacıyla standart klinik terminolojilerini içermelidir.
- Bu sistemlerde yapılandırılmış olan veriler, yeni verilerin toplanmasına izin vermeli, araştırma ve analitik düzeyde sonuçların elde edilmesine imkân tanımalıdır.
- Perioperatif dokümantasyon, hasta bakımına ilişkin tüm verileri içermelidir.
- Hasta bilgilerinin güvenliğini sağlamalı, gizlilik korunmalıdır (Fencl, 2016).

### *İnternet*

Yirminci yüzyıldan itibaren internet güçlü bir iletişim aracı olarak kullanılmaya başlanmış olup avantajları ve dezavantajları da beraberinde getirmiştir. Özellikle son yıllarda akıllı telefonlar, tabletler ve iPad gibi küçük ve mobil cihazların kullanılmasıyla internete ve dolayısıyla bilgiye erişim kolaylaşmıştır (Tran vd., 2014). Ciddi hastalık tanısı konulan ve karmaşık tedavi sürecine girecek olan hastaların sıklıkla internete başvurdukları görülmektedir. Hastaların ve sağlık profesyonellerinin büyük bir bölümü, interneti tıbbi bilgi almak için güvenilir ve erişilebilir bir kaynak olarak görmektedir (Davaris, Barnett, Abouassaly ve Lawrentschuk, 2017). Holmes ve arkadaşları (2019), kanser hastalarının interneti kullanma nedenlerini araştırdıklarında, bireylerin aynı hastalığı olanlar tarafından oluşturulan sosyal medya platformlarını öz bakımlarına ilişkin kararlar almak için kullandıklarını belirlemişlerdir. İnterneti bu amaçla kullanan hastaların beceri eksikliği, internete erişim zorluğu ve bilgi kalitesiyle ilgili endişeler yaşadıkları tespit edilmiştir (Holmes, 2019).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 150 milyon insan, internet ortamında sağlık bilgisi aramaktadır. Hastaların doktor ziyareti gerekmediğinde genellikle doktora sorular sormak (%77), randevu almak (%71), ilaç yazdırmak (%71) ve test



sonuçlarını almak (%70) amacıyla bu platformu kullandıkları görülmüştür (Blake, Schwemmer ve Sade, 2012).

Ayrıca akıllı telefonların yaygınlaşmasıyla birlikte hem eğitim hem de hastalık tanı ve yönetimi, ilaç tedavisi gibi klinik amaçlar için de kullanımı artmıştır. Plant ve Fish'in (2015) internet, e-posta ve kişisel elektronik cihazların cerrahi asistanlar arasındaki kullanım tercihlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında, katılımcıların tamamına yakını (%93,8) günlük internet kullanımlarında klinik görevlerinin etkili olduğunu söylemişlerdir. Bu konuda özellikle e-posta kullanımının oldukça yaygın olduğu (%85), büyük bir kısmının (%74) e-postayı hasta bakımı için çok önemli/son derece önemli olarak değerlendirdiği tespit edilmiştir. Yanıt verenlerin %98,7'sinde akıllı telefonun olduğu belirlenmiş, bunların %82,9'u hasta bakımı için akıllı telefonları çok önemli/son derece gerekli görmüştür. Yazılı mesajlaşma, asistanların yarısından fazlasının (%57,8) ilk iletişim yöntemi olmasına karşın geleneksel çağrı sistemini yalnızca %1,3'ü birincil iletişim yöntemi olarak kullanmış ve hiçbiri bu sistemi tercih etmemiştir. Çalışmaya katılanların büyük bir kısmının (%72) bu sistemleri kullanırken uygulanması gereken kuralların varlığından haberdar olmadığı ya da farkında olmasına rağmen içerikleri hakkında herhangi bir fikre sahip olmadıkları görülmüştür (Plant ve Fish, 2015).

Hekimler ve hastalar arasında e-posta, cep telefonu ve kısa mesaj kullanımını araştırmak amacıyla yapılan bir diğer çalışmada, hekimlerin %72'sinin e-posta adreslerini (yarısından fazlası gizlilik kurallarına dikkat etmemiş), %74'ünün ise cep telefon numaralarını hastalarına verdikleri (genellikle hastaların sorularını cevaplamak (%82) ve randevu zamanlarını değiştirmek (%72) için), sağlık koşullarını takip için ise cep telefonu aramaları ve kısa mesajı tercih ettikleri anlaşılmıştır. E-posta, cep telefonu ve kısa mesajların avantajları arasında; hasta-hekim ilişkisini güçlendirme, takibi kolaylaştırma ve zaman kazandırma sayılmıştır. Belirgin dezavantajları ise hasta tarafından kötüye kullanılma, özel hayata müdahale ve tedavi ücretlerinin ödenmemesi olarak belirlenmiştir (Dash, Haller, Sommer ve Junod-Perron, 2016). Varsi ve arkadaşları (2013) çalışmalarında; hastaların internet tabanlı hizmete gerek duymadıkları, başka yerlerden bilgi edinebildikleri, telefon ya da yüz yüze iletişimi tercih ettikleri ve sisteme girişte yaşanan teknik problemlerden dolayı internet tabanlı hizmet sağlayıcı uygulamasını tercih etmediklerini belirlemişlerdir (Varsi, Gammon, Wibe ve Ruland, 2013).

### *Sosyal Medya*

İnternet ve mobil teknolojideki gelişmeler, iletişim kurma, bilgiye erişim ve bilgiyi/deneyimi paylaşma şekillerinin değişmesine yol açmış, sosyal medya araçlarının

(bloglar, video paylaşımı, wikiler, sosyal ağlar vb.) ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (Jildeh, Okorooha, Guthrie ve Parsons III, 2019; Denecke, 2014). İnternet kullanıcılarının yaklaşık %80'inin sağlık sorunu, doktor, tedavi seçenekleri aramak için sosyal medyayı ve buradaki platformları kullandıkları bildirilmektedir (bu oran giderek artmaktadır) (Jildeh, Okorooha, Guthrie ve Parsons III, 2019; McLawhorn, De Martino, Fehring ve Sculco, 2016). Buna ek olarak bireyler, sağlık durumlarına ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmek, doktorlarla iletişim kurmak ve prognoz takibi sağlamak amacıyla da sosyal medyayı kullanmaktadırlar (Jildeh, Okorooha, Guthrie ve Parsons III, 2019). Sosyal medyanın; hasta eğitimi vermek, sağlık hizmetleri maliyetini azaltmak, hizmet ağındaki etkileşim ve iletişimi kolaylaştırmak gibi faydaları da bulunmaktadır (Richter, Muhlestein ve Wilks, 2014).

Sosyal medya kullanımındaki çarpıcı artışlar, birçok hekimin profesyonel düzeyde kullanmasına neden olmuştur. Hekimlerin %65'inin profesyonel sorunlar ve klinik deneyimleri araştırmak ve paylaşmak, uygulamaları pazarlamak, araştırmalar yapmak, meslektaşlarla iletişim, sağlık savunuculuğuna katılmak gibi nedenlerle profesyonel olarak platformda yer aldıkları belirtilmektedir (Yousuf, Bakar, Haque, Islam ve Salam, 2017). İlgün ve Uğurluoğlu'nun (2019) çalışmasında, özel hastanelerde Facebook, Twitter ve İnstagram gibi sosyal medya platformlarının sağlıkla ilgili bilgi ve reklam paylaşımları için sık kullanıldığı belirlenmiştir. Bu çalışmada, hastanenin tanınırlığının artması avantaj olarak görülürken kurumla ilgili kötü yorumları silmenin zor olması ise dezavantaj olarak görülmüştür (İlgün ve Uğurluoğlu, 2019).

Sosyal medyadaki olumlu gelişmelere karşın gizlilik ihlali, ciddi potansiyel risk olarak karşımıza çıkmaktadır. Hasta gizliliğini korumak, sağlık profesyonellerinin yasal ve etik sorumluluğudur. Bu noktada Amerika Tabipler Birliği, hekimler için sosyal medya kullanımına ilişkin kılavuz yayınlamıştır (American Medical Association, 2019). Amerika Tabipler Birliği'ne göre doktorlar tarafından tanımlayıcı hasta bilgileri paylaşımından kaçınılması, eğitim ya da başka nedenlerle bilgi paylaşımı gerçekleştirildiğinde gizlilik, mahremiyet ve bilgilendirilmiş onamla ilgili etik rehberlerin takip edilmesi, hekimlerin bu süreçte gizlilik ayarlarını kullanmaları önerilmektedir. Ayrıca meslektaşlarının profesyonel görünmeyen içerikleriyle karşılaşmaları hâlinde müdahale edebildikleri ve paylaşımlarından doğacak olumsuz sonuçlardan da sorumlu oldukları ilave edilmektedir (American Medical Association, 2019).

Hastaların fotoğraflarının ve videolarının sosyal medyada yayınlanması, gizlilik ve mahremiyetin ihhalidir. Ancak günümüzde sosyal medya sitelerinde, klinik

görüntülerle karşılaşmak neredeyse sıradanlaşmıştır. Ameliyathanelerde hastalar, yenidoğanlar, diske edilen kadavralara kadar pek çok fotoğraf görüntülenmektedir. Oysaki bu görüntülerin büyük çoğunluğu kimliği açığa çıkarmakta, profesyonel olmayan gerekçelerle yayınlanmaktadır. Ancak bu yasa dışı ve etik olmayan davranış birtakım yasal sonuçları da beraberinde getirmektedir (Shaikh, 2019). Medyada hasta gizliliğinin ihlaline ilişkin birçok habere yer verilmektedir. Dört hemşirelik öğrencisinin insan plasentasıyla çekilen fotoğraflarını Facebook'ta yayınlamaları üzerine üniversite ile ilişkilerinin kesildiğine yer veren haberde, öğrencilerin bu fotoğrafları kısa bir süre sonra kaldırmalarına rağmen yaptırımın değişmediği belirtilmektedir (Daily Mail, 2011). Ancak Türkiye örneklerinde yaptırımların disiplinle soruşturmasından öteye gitmediği, cezaların caydırıcı olmadığı bilinmektedir.

### *Tele-Tıp*

Bilgi teknolojisindeki gelişmeler, insanların zaman ve mekân algılarını dolayısıyla etkileşim şekillerini de değiştirmiştir (Williams, Bhatti, Alam ve Nikolian, 2018). 1970'li yıllardan itibaren sağlık sistemi içerisinde yerini alan tele-tıp (Asiri, Albishi, AlMadani, ElMetwally ve Househ, 2018), gelişen teknolojiyle birlikte hastalara birçok kolaylık getirmiştir. Bu uygulama, eve bağlı, kırsal alanda yaşayan ya da bakıma erişimi başka nedenlerle kısıtlı olan hastaların uzaktan bakım almalarına olanak sağlayan bir sistemdir. Postoperatif bakımda önemli rolü olan bu sistem, başarılı klinik sonuçları, artan hasta memnuniyeti, daha az bekleme süresi, daha fazla erişilebilirlik ve azalan maliyet ile tercih nedenidir (Williams, Bhatti, Alam ve Nikolian, 2018). Segura-Sampedro ve arkadaşları (2017), apendektomi sonrası hastalarda tele-tıp bazlı takiplerin postoperatif erken dönem komplikasyonların değerlendirilmesinde güvenilir ve uygulanabilir olduğunu, hasta memnuniyetini arttırdığını tespit etmişlerdir (Segura-Sampedro vd., 2017). Bir başka çalışmada, yarık dudak/yarık damak ameliyatı sonrası hastaların tele-tıp uygulaması ile takibinin seyahat süre ve mesafe tasarrufu sağladığı görülmüştür (Costa vd., 2015). Valente ve arkadaşlarının (2015) çalışmalarında, plastik cerrahların tamamına yakını, canlı yayının iyi/mükemmel bir öğrenme deneyimi olduğunu, eğitimlerine katkı sağladığını ve tıbbi araştırmalara erişimin kolaylaştığını ifade etmişlerdir (Valente vd., 2015).

Tele-tıp her ne kadar hastalar için faydalı olarak düşünülse de etik sorunları da beraberinde getirmektedir. Elektronik bakım ve bilgi alışverişinin hekim-hasta ilişkisini zayıflatacağı, kaliteyi düşüreceği, güvenlik sorunlarının ortaya çıkacağı ve bakımın sürekliliği noktasında yeni riskler yaratacağı düşünülmektedir (Chaet, Clearfield, Sabin ve Skimming, 2017). Tele-tıpta gerçekleşen gizlilik ihlalleri, görsel ve işitsel olabilmektedir. Burada görsel ya da işitsel hasta verilerinin kasıtlı veya

kasıtsız izlenmesi etik ve yasal değildir. Hastaların, özel durumlarda yakınlarının sözlü ve/veya yazılı olarak bilgilendirilmiş onamalarının alınması ve formun imzalanması gerekmektedir (Naam ve Sanbar, 2015).

### *E-Posta*

Günümüzde tıp dünyasında meydana gelen gelişmeler, çevrim içi iletişim ağı kullanım sıklığını da arttırmıştır. İnternete bağlı cep telefonları sayesinde sosyal medya araçları dâhil olmak üzere birçok sanal iletişim ağı kullanılmaktadır. Daha öncesinde yüz yüze gerçekleştirilen hasta-hekim ilişkisi yerini sanal ortamlara bırakmıştır. Bu yöntemlerin hasta-hekim ilişkisinde uyumu arttırdığı, hasta eğitimini ve takibini arttırdığı belirtilmektedir (Daniel, Jabak, Sasso, Chamoun ve Tamim, 2018). Elektronik iletişimin en geleneksel yollarından biri olan e-posta; ucuz, dinamik ve etkili bir yöntemdir. Asenkronize olduğundan mesajlaşma hizmetlerine kıyasla daha az invazivdir ve doktorların hastalarına daha sonrasında cevap verme imkânı sağlamaktadır (Krynski, Goldfarb ve Maglio, 2018).

Ancak tıbbi kullanım için özel olarak tasarlanmadığından bilgilerin elektronik kayıtlara aktarılması zor ve yorucudur. Bununla birlikte e-postada veriler uygun şekilde şifrelenmediğinden hastanın hekime ya da hekimin hastaya ait kişisel sağlık bilgilerini paylaşması, sanal ortamın ele geçirilmesi gibi riskleri nedeniyle tehliktir ve güvenlik önlemleri yetersizdir (Krynski, Goldfarb ve Maglio, 2018). Randevu, idari yazışmalar vb. gibi durumlar dışında hasta bakımına ilişkin veriler gizli tutulmalıdır. Ayrıca hastalar kullandıkları bilgisayarların da güvenliğini sağlamalıdır. Kanunlar, hekimlerin e-posta yoluyla kişisel sağlık verilerini göndermesine izin vermesine karşın bu bilgilerin yetkisiz kişilerin eline geçme ihtimali nedeniyle önermemektedir. Bu bağlamda doktorlar, e-posta yöntemini kullanmadan önce hastadan yazılı onay almayı düşünmelidirler (Rosner, 2006).

E-posta her ne kadar hastalık yönetimi, sağlık teşviki ve maliyetlerin azaltılmasında etkili bir yöntem olsa da kullanımını istenilen düzeyde değildir. Hasta ve doktorun kendine has özellikleri, gizlilik ve güvenlik konusundaki kaygıların e-posta kullanımını kısıtladığı düşünülmektedir (Antoun, 2016). Daniel ve arkadaşları (2018) çalışmalarında, hekimlerin çoğunluğunun (%70,2) sosyal medya ve diğer çevrim içi uygulamaların hekimler arasındaki iletişimde etkili olduğunu, yarısına yakını (%42,4) ise hasta eğitiminde yararlı bulduklarını, sadece üçte biri hasta tedavisinde kullanabileceğini ortaya koymuşlardır. Tıbbi sorunlara yol açacağı düşüncesinin yanı sıra hasta-hekim gizliliğini ortadan kaldıracağı endişesi gibi nedenlerle tercih edilmediği sonucuna varılmıştır (Daniel, Jabak, Sasso, Chamoun ve Tamim, 2018). Bir diğer çalışmada, onkoloji merkezindeki e-posta uygulamaları, hasta ve

hekim tercihleri bağlamında incelenmiştir. Hekimlerin hastalara göre iki kat daha fazla e-posta kullandıkları, bakımı yönetmek için diğer sağlık çalışanlarıyla düzenli olarak e-postadan yararlandıkları görülmüştür. Hastaların doktorların e-posta adreslerini bilmemek, yanıt alma zamanı, mahremiyet ve gizlilikle ilgili, hekimlerin ise yanlış iletişim ve iş yükü konusunda endişeleri olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca e-posta iletişiminin nadiren hasta kayıtlarında belgelendiği anlaşılmıştır (Cook vd., 2016; Makarem ve Antoun, 2016).

Dolayısıyla hastalar ve doktorlar arasında bir iletişim yöntemi olarak e-posta kullanımının sınırlı olduğu görülmektedir. E-posta; randevu onayı, bakımın sürekliliğinin sağlanması, pap-smear gibi yöntemlere ilişkin hasta eğitimlerinin hatırlatılması gibi konularda etkili bulunmaktadır (Makarem ve Antoun, 2016). Makarem ve Antoun'un yaptıkları çalışmada (2016), hasta ve hekimlerin çoğunluğunun e-posta yöntemiyle iletişim kurmak istedikleri belirlenmiştir. Ancak hastaların yalnızca %19'unun doktorlarıyla iletişimde bu yöntemi kullandığı, hekimleri ise sadece %5,1'inin e-postayı tercih ettiği anlaşılmıştır. Görüşmeler esnasında doktorların yaklaşık yarısının bu iletişim yönteminin bile farkında olmadığı, sadece %17'sinin hastasına iletişim amacıyla e-posta adresini vermeyi teklif ettiği görülmüştür (Makarem ve Antoun, 2016). Bu yöntemin kullanılmasına ilişkin yeterli duyuru ve hasta eğitimi yapılması, gizliliğin korunması ve güvenlik açısından kurumsal politikaların geliştirilmesi ve desteklenmesi önemlidir.

Sonuç olarak bilim ve teknolojiadaki gelişmeler, sağlık bilgi teknolojilerindeki ilerleme ve değişimi beraberinde getirmektedir. Bu sayede sağlık bilgilerine hızlı erişilmekte, daha hızlı ve kolay bilgi alışverişi yapılmakta, bireylere sunulan tedavi ve bakımın kalitesi her geçen gün artmaktadır. Doğru bilginin yayılması, hasta-sağlık profesyoneli ilişkisinin iyileşmesi ve tıbbi uygulamaların geliştirilmesi gibi daha pek çok faydası bulunan ileri teknolojilerin, etik, gizliliğin ve mahremiyetin ihlali gibi birtakım olası risk ve engelleri içerisinde barındırdığı görülmektedir. Bu noktada koruyucu önlemlerin alınması, uygun sistemlerin geliştirilmesi, eğitim planlarının oluşturulması ve kurumsal bir politikanın benimsenmesinin gerekliliği bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

# Management of Patient Information and Privacy Protection

Dilek Aygin, Aysel Gül

**Abstract:** Developments in science and technology have led to globalization in today's world. Moreover, the developments have gone far beyond the concepts of time, space, and person; they have started to reach people rapidly and easily, with individuality being reduced to a minimum. Thus, the boundaries on individuals' life/space and the values/elements belonging to this space have become transparent. The healthcare field has also taken its large share from these technological developments, and the use of information technologies in the healthcare field has gradually increased. Instant access to medical information has provided a rapid acceleration in the ease of information exchange and care quality. However, this emerging picture of transparency has brought certain concerns about privacy and privacy violations. The concept of patient rights, which had begun being discussed alongside the adoption of the Declaration of Human Rights, also embodies many significant principles such as respect for human dignity, receiving patient approval in medical interventions, privacy, and respect for one's personal life. Therefore, preventing these emerging concerns and protecting data about individuals' private lives have become quite important. The ethical requirements begun with the Hippocratic Oath have gained strength alongside the laws states have enacted about this issue, as well as the suggestions offered by various organizations and communities toward patient confidentiality and privacy. In Turkey, activities of units established on this issue have been developing gradually since the Patient Rights Code came into effect (1998).

Protecting individual rights and patients' benefits is one of the primary responsibilities of healthcare professionals. In this context, healthcare professionals essentially must activate patient autonomy by providing privacy and confidentiality during the care and treatment process. Autonomy, which is an important part of patient-centered care, is also a basic need and necessity.

@ Prof. Dr., Sakarya Üniversitesi, daygin@sakarya.edu.tr

@ Arş. Gör., Sakarya Üniversitesi, ayselgul@sakarya.edu.tr

➔ Aygin, D., Gül, A. (2020). *Hasta bilgilerinin yönetimi ve gizliliğin korunması*. İş Ahlakı Dergisi, 13 (1), ss 1- 26.

© İGİAD  
DOI: 10.12711/tjbe.2020.13.1.0144  
İş Ahlakı Dergisi, 2020  
isahlakidergisi.com

## Confidentiality of Patient Medical Records

Limiting the transfer of information patients provide to the healthcare professionals providing them care and receiving clear and precise approval with a specific reason for being able to share this information in necessary cases underlie the concept of confidentiality in medicine. Without confidentiality, patients have nothing to gain in providing doctors/nurses with real and complete data about their subjective information. Therefore, confidential communication is the basis established between healthcare professionals and patients. In this context, healthcare professionals have no stake in sharing patient data without the patient's approval. However, cases that arise from a patient's medical condition are not included in this issue. Despite all the precautions taken and attention shown, individuals are seen to give different reactions on the point of having their information shared. Clearly certain factors will be effective on this point, such as establishing a relationship of mutual trust, strengthening the belief that information will remain anonymous, providing individual autonomy, and not exposing the patient to embarrassing practices.

Patient data involve not only the objective observations, diagnoses, and test results, but also certain subjective data such as the individual's life style and habits. Therefore, disclosing this information leads to reputational loss and certain material and moral consequences for individuals. Protecting confidentiality under all conditions will prevent the potential of unintentional disclosure. Educating healthcare professionals on this issue so that this protection of confidentiality is also maintained when the patient is not receiving any treatment from the doctor is quite important.

## Information Transfer and the Place of Technology

The concerns and worries raised by health information technologies regarding confidentiality and privacy violations are as remarkable as the advantages they provide. The use of these technologies is seen to have become widespread, especially in tele-medicine/tele-healthcare, electronic medical records, electronic clinical support systems, and online medical records. A great duty and responsibility has fallen upon healthcare professionals to eliminate the potential disadvantages in using these resources.

**Electronic Medical Records.** The electronic medical systems used today by many healthcare institutions have given access to many patients' data. This met-

hod, which is a confidential and reliable practice, reduces medical error risks to a minimum in portability, systematic drug therapies, communication between healthcare personnel, and drug examinations. Nevertheless, these systems' specific qualities, such as correct prescriptions, legible information, remote access to information, and reminders on preventing disease are their advantages. Many countries perform their studies effectively on presenting medical information in a confidential and reliable environment. In particular, the Health Informatics Committee has been conducting certain studies on patient data usage over electronic mediums. In addition, the World Health Organization has attached quite a lot of attention and importance to this issue.

Although certain legal regulations exist about protecting the confidentiality of patient data, the concerns and worries on this issue still continue. Healthcare professionals have certain rights, such as monitoring, copying, or making change to patient data. Nevertheless, they are also responsible for all kinds of legal processes that can arise. Therefore, the key element in providing and maintaining confidentiality will be to give authorized personnel access to these records. Many systems are seen to have been used for providing this authorization, such as passwords, fingerprints, retinal scanning, and face detection.

**Internet.** The Internet, which has gained power since the 20th century, has become an important communication network. Especially along with the recent usage of small-scale and mobile devices such as smart phones, tablets, and iPads, access to the Internet and therefore to information has become quite easy. Today, the great majority of individuals who struggle with serious diseases are seen to use the Internet as their source of information. A portion of patients and doctors have also been indicated to consider the Internet as a proper source in accessing reliable information. The proliferation of smart phones is known to have increased the use of the Internet in many fields, such as in education, disease diagnosis/management, and drug therapy. Many methods, such as e-mail, texting and call systems, are understood to be in use in the health field.

**Social Media.** Developments in Internet and mobile technologies have led to changes on many issues, such as access to information, establishing communication, and sharing information/experiences; it has also led to the emergence and proliferation of social media tools. When examining performed studies, more than half of the patients are seen to use social media platforms for searching for health problems, doctors, and treatment options. Patients are additionally known to play an active part in social media for many purposes, such as sharing their feelings



and opinions and being able to communicate with doctors. Doctors' preferences on using this platform is more for sharing clinical experiences, communicating with colleagues, and conducting health advocacy. However, social media platforms are a serious potential risk for confidentiality violations. Protecting the confidentiality of patient information is also a responsibility for healthcare professionals.

**Tele-Medicine.** Tele-medicine, which has been a part of the healthcare system since the 1970s, is a system that allows healthcare to be received from a distance by patients who have limited access to care due to living in rural areas or other various reasons. It has been identified as quite effective in conducting patient follow-ups and benefitting from clinical results, especially in the post-operative period. This system, which provides savings in time and distance traveled, has been noted to make a noticeable contribution to medicine education and to be quite effective at benefitting from clinical results. However, certain concerns exist about tele-medicine weakening the doctor-patient relation, reducing the quality, causing security problems, and negatively affecting care quality. Confidentiality violations have been noted to frequently occur in this method by watching visual and audio data intentionally or unintentionally. Receiving verbal and/or written signed informed consent is required from patients, or in special conditions, from the patient's relatives.

**E-Mail.** Along with the development of online network systems, the doctor-patient relation that had been conducted face to face has been replaced by virtual mediums. Virtual mediums have been noted to increase the harmony in patient-doctor relations, patient education, and follow-ups. E-mail being one of the oldest electronic communication methods is also a dynamic and affordable method. It has advantages such as providing doctors with the opportunity to answer their patients over a longer period of time. However, because e-mail is not a system designed especially for medical use, transferring data to the electronic medium becomes difficult. Moreover, because data are not encoded properly, sharing data by either the doctor or the patient becomes a danger due to certain risks such as hacking the virtual medium or inadequate security precautions.

As a result; the developments in science and technology have also led to changes and advancements in medical information technologies. These involve many potential advantages such as quick access to health information, faster and easier information exchange, and increased quality in treatment and care. Although these developments provide many advantages to the healthcare system, they are also seen to bear many potential risks and obstacles such as confidentiality and privacy

violations. In this context, the needs to take preventive precautions, to develop proper systems, to make education plans, and to adopt an institutional policy have arisen yet again.

## Kaynakça | References

- Abdekhoda, M., Dehnad, A. ve Khezri, H. (2019). The effect of confidentiality and privacy concerns on adoption of personal health record from patient's perspective. *Health and Technology*, 9, 463-469.
- Abdelhamid, M., Gaia, J. ve Sanders, G. L. (2017). Putting the focus back on the patient: How privacy concerns affect personal health information sharing intentions. *Journal of Medical Internet Research*, 19(9), 1-12.
- American College of Surgeons. (2016). *Confidentiality of medical records*. <https://www.facs.org/about-ac/s/statements/stonprin> adresinden 13.04.2019 tarihinde erişilmiştir.
- American Medical Association. (2019). *Professionalism in the use of social media*. <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/professionalism-use-social-media> adresinden 13.04.2019 tarihinde erişilmiştir.
- Antoun, J. (2016). Electronic mail communication between physicians and patients: A review of challenges and opportunities. *Family Practice*, 33(2), 121-6.
- AORN. (2019). *Information management*. <https://www.aorn.org/guidelines/about-aorn-guidelines/evidence-tables> adresinden 13.04.2019 tarihinde erişilmiştir.
- Asiri, A., AlBishi, S., AlMadani, W., ElMetwally, A. ve Househ, M. (2018). The use of telemedicine in surgical care: A systematic review. *Acta Informatica Medica*, 26(3), 201-206.
- Beltran-Aroca, C. M., Girela-Lopez, E., Collazo-Chao, E., Montero-Pérez-Barquero, M. ve Muñoz-Villanueva, M. C. (2016). Confidentiality breaches in clinical practice: what happens in hospitals? *BMC Medical Ethics*, 17(1), 1-12.
- Beltran-Aroca, C. M., Labella, F., Font-Ugalde, P. ve Girela-Lopez, E. (2019). Assessment of doctors' knowledge and attitudes towards confidentiality in hospital care. *Science and Engineering Ethics*, 25(5), 1531-1548.
- Blake, J. H., Schwemmer, M. K. ve Sade, R. M. (2012). The patient-surgeon relationship in the cyber era: Communication and information. *Thoracic Surgery Clinics*, 22(4), 531-538.
- Chaet, D., Clearfield, R., Sabin, J. E. ve Skimming, K. (2017). Ethical practice in telehealth and telemedicine. *Journal of General Internal Medicine*, 32(10), 1136-1140.
- Chiuchisan, I., Balan, D. G., Geman, O., Chiuchisan, I. ve Gordin, I. (2017). A security approach for health care information systems. *The 6th IEEE International Conference on E-Health and Bioengineering* sunulan bildiri (ss. 721-724). <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/7995525> adresinden 17.05.2019 tarihinde erişilmiştir.
- Cook, N., Maganti, M., Dobriyal, A., Sheinis, M., Wei, A. C., Ringash, J. ve Krzyzanowska, M. K. (2016). E-mail communication practices and preferences among patients and providers in a large comprehensive cancer center. *Journal of Oncology Practice*, 12(7), 676-84.
- Costa, M. A., Yao, C. A., Gillenwater, J., Taghva, G. H., Abrishami, S., Green, T. A. ve Magee, W. P.

- (2015). Telemedicine in cleft care: Reliability and predictability in regional and international practice settings. *The Journal of Craniofacial Surgery*, 26(4), 1116-1120.
- Daily Mail. (2011). *Four nursing students expelled from university after posting pictures of themselves posing with a human placenta on Facebook*. <https://www.dailymail.co.uk/news/article-1343628/4-nursing-students-expelled-posting-Facebook-human-placenta-pictures.html> adresinden 14.04.2019 tarihinde erişilmiştir.
- Daniel, F., Jabak, S., Sasso, R., Chamoun, Y. ve Tamim, H. (2018). Patient-physician communication in the era of mobile phones and social media apps: Cross-sectional observational study on lebanese physicians' perceptions and attitudes. *JMIR Medical Informatics*, 6(2), 1-8.
- Dash, J., Haller, D. M., Sommer, J. ve Junod-Perron, N. (2016). Use of email, cell phone and text message between patients and primary-care physicians: cross-sectional study in a French-speaking part of Switzerland. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1-7.
- Davaris, M., Barnett, S., Abouassaly, R. and Lawrentschuk, N. (2017). Thoracic surgery information on the internet: A multilingual quality assessment. *Interactive Journal of Medical Research*, 6(1), 1-13.
- de Faria, P. L. ve Cordeiro, J. V. (2014). Health data privacy and confidentiality rights: Crisis or redemption? *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32(2), 123-133.
- Demirsoy, N. ve Kirmilıoglu, N. (2016). Protection of privacy and confidentiality as a patient right: physicians' and nurses' viewpoints. *Biomedical Research*, 27(4), 1437-1448.
- Denecke, K. (2014). Ethical aspects of using medical social media in healthcare applications. *Studies in Health Technology and Informatics*, 198, 55-62.
- Dheensa, S., Fenwick, A. ve Lucassen, A. (2016). 'Is this knowledge mine and nobody else's? I don't feel that.' Patient views about consent, confidentiality and information-sharing in genetic medicine. *J Med Ethics*, 42, 174-179.
- Fencl, J. L. (2016). Guideline implementation: Patient information management. *AORN Journal*, 104(6), 566-577.
- Harman, L. B., Flite, C. A. ve Bond, K. (2012). Electronic health records: Privacy, confidentiality, and security. *American Medical Association Journal of Ethics*, 14(9), 712-719.
- Holmes, M. M. (2019). Why people living with and beyond cancer use the internet. *Integrative cancer therapies*, 18(1), 1-6.
- İlgün, G. ve Uğurluoğlu, Ö. (2019). How Turkish private hospitals use social media: A qualitative study. *Journal Of Social Service Research*, 45(1), 34-43.
- Jildeh, T. R., Okoroa, K. R., Guthrie, S. T. ve Parsons III, T. W. (2019). Social media use for orthopaedic surgeons. *JBJS Reviews*, 7(3), 1-8.
- Karro, J., Dent, A. W. ve Farish, S. (2005). Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. *Emergency medicine Australasia*, 17(2), 117-23.
- Kim, K., Han, Y. ve Kim, J. S. (2017). Nurses' and patients' perceptions of privacy protection behaviours and information provision. *Nursing Ethics*, 24(5), 598-611.
- Krynski, L., Goldfarb, G., ve Maglio, I. (2018). Technology-mediated communication with patients: WhatsApp Messenger, e-mail, patient portals. A challenge for pediatricians in the digital era. *Archivos Argentinos De Pediatria*, 116(4), e554-e559.

- Makarem, N. N. and Antoun, J. (2016). Email communication in a developing country: Different family physician and patient perspectives. *The Libyan Journal of Medicine*, 11(1), 1-8.
- McLawhorn, A. S., De Martino, I., Fehring, K. A. ve Sculco, P. K. (2016). Social media and your practice: Navigating the surgeon-patient relationship. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 9(4), 487-495.
- Mevzuat Bilgi Sistemi. (1998). *Hasta hakları yönetmeliği*. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1> adresinden 13.04.2019 tarihinde erişilmiştir.
- Mohammadi, M., Larijani, B., Emami-Razavi, S. H., Fotouhi, A., Ghaderi, A., Madani, S. H. ve Shafiee, M. N. (2018). Do patients know that physicians should be confidential? Study on patients' awareness of privacy and confidentiality. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 11(1), 1-7.
- Naam, N. H. ve Sanbar, S. (2015). Advanced technology and confidentiality in hand surgery. *The Journal of Hand Surgery*, 40(1), 182-187.
- Niimi, Y. ve Ota, K. (2017). Examination of an electronic patient record display method to protect patient information privacy. *Computers, Informatics, Nursing*, 35(2), 100-108.
- Plant, M. A. ve Fish, J. S. (2015). Resident use of the internet, e-mail, and personal electronics in the care of surgical patients. *Teaching and learning medicine*, 27(2), 215-23.
- Richter, J. P., Muhlestein, D. B. ve Wilks, C. E. (2014). Social media: How hospitals use it, and opportunities for future use. *J Healthc Manag*, 59(6), 447-60.
- Rimmer, A. (2017). Five facts about patient confidentiality. *BMJ*, 356(j636). <https://www.bmj.com/content/356/bmj.j636> adresinden 29.06.2019 tarihinde erişilmiştir.
- Rosner, F. (2006). Medical confidentiality and patient privacy: The Jewish perspective. *Cancer Investigation*, 24(1), 113-5.
- Saunders, J. (2016). Confidentiality. *Medicine*, 44(10), 596-597.
- Schwartz, P. H., Caine, K., Alpert, S. A., Meslin, E. M., Carroll, A. E. ve Tierney, W. M. (2015). Patient preferences in controlling access to their electronic health records: A prospective cohort study in primary care. *Journal of General Internal Medicine*, 30(1), 25-30.
- Segura-Sampedro, J. J., Rivero-Belenchón, I., Pino-Díaz, V., Rodríguez-Sánchez, M. C., Pareja-Ciuró, F., Padillo-Ruiz, J. ve Jimenez-Rodriguez, R. M. (2017). Feasibility and safety of surgical wound remote follow-up by smart phone in appendectomy: A pilot study. *Annals of Medicine and Surgery*, 21, 58-62.
- Shaikh, Z. (2019). Legal and ethical considerations in posting clinical images on social media. *Perspective*, 6, 43-8.
- Shenoy, A. ve Appel, J. M. (2017). Safeguarding confidentiality in electronic health records. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 26(2), 337-341.
- Simpson, J. (2018). GMC confidentiality guidance 2017. *ADC Education & Practice*, 104(4), 214-217.
- Sulmasy, L. S., López, A. M., Horwitch, C. A. (2017). Ethical implications of the electronic health record: In the service of the patient. *Journal of General Internal Medicine*, 32(8), 935-939.
- Ting, X., Yong, B., Yin, L. ve Mi, T. (2016). Patient perception and the barriers to practicing pa-

- tient-centered communication: A survey and in-depth interview of Chinese patients and physicians. *Patient Educ Couns*, 99(3), 364-369.
- Tran, K., Morra, D., Lo, V., Quan, S. D., Abrams, H. ve Wu, R. C. (2014). Medical students and personal smartphones in the clinical environment: The impact on confidentiality of personal health information and professionalism. *Journal of Medical Internet Research*, 16(5).
- U. S. Department of Health & Human Services. (2017). *HIPAA for professionals*. <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/index.html> adresinden 13.04.2019 tarihinde erişilmiştir.
- Valente, D. S., Silveira-Eifler, L., Carvalho, L. A., Filho, G. A., Ribeiro, V. W. ve Padoin, A. V. (2015). Telemedicine and plastic surgery: A pilot study. *Plastic Surgery International*, 2015, 187505.
- Varsi, C., Gammon, D., Wibe, T. and Ruland, C. M. (2013). Patients' reported reasons for non-use of an internet-based patient-provider communication service: Qualitative interview study. *Journal of Medical Internet Research*, 15(11), e246.
- WHO Global Observatory for eHealth. (2012). *Management of patient information: Trends and challenges in Member States: based on the findings of the second global survey on eHealth*. World Health Organization. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/76794/9789241504645\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/76794/9789241504645_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) adresinden 16.05.2019 tarihinde erişilmiştir.
- Williams, A. M., Bhatti, U. F., Alam, H. B. ve Nikolian, V. C. (2018). The role of telemedicine in postoperative care. *Mhealth*, 4, 1-9.
- Yousuf, R., Bakar, S. M. A., Haque, M., Islam, M. N. ve Salam, A. (2017). Medical professional and usage of social media. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 16(4), 606-609.
- Zibrowski, E., Shepherd, L., Booth, R., Sedig, K. ve Gibson, C. (2019). A qualitative study of the theory behind the chairs: Balancing lean-accelerated patient flow with the need for privacy and confidentiality in an emergency medicine setting. *JMIR Human Factors*, 6(1), 1-10.

