



Kişisel Sağlık Verileri Kapsamında Veri Öznesinin Erişim Hakkı*

Ozan Gülhan

Marmara Üniversitesi SBE, Kamu Hukuku Doktora Öğrencisi
ozangulhan@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-6069-8776

Makale Başvuru Tarihi : 31.10.2022

Makale Yayın Tarihi :31.12.2022

Makale Türü : Araştırma Makalesi

Özet

Erişim hakkı, veri öznesinin kişisel verilerinin işlenip işlenmediği, hangi amaçla işlendiği, işlenirken bu amaca uygun davranılıp davranılmadığı, eğer veriler üçüncü kişilere aktarılmışsa bunların kimler olduğu gibi konuları öğrenme ve bunlarla ilgili bilgi talep etme hakkıdır. Erişim hakkı, veri öznesinin sahip olduğu hakların en önemlilerinden birisidir. Bu nedenle, ulusal ve uluslararası mevzuatta erişim hakkına açıkça yer verilmiş; doktrinde konuya özgü birçok özel çalışma yapılmış ve erişim hakkı Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi dahil birçok mahkemenin kararlarına konu olmuştur.

Anahtar Kelimeler:

Kişisel Sağlık Verileri,
Veri Öznesi,
Erişim Hakkı,
Bilgi Edinme Hakkı

Bu çalışmada, erişim hakkı kişisel sağlık verileri açısından ele alınmıştır. Erişim hakkının kapsamına ilişkin görüşler, erişim hakkı kullanıldığında veri öznesine verilmesi gereken bilgiler, ebeveynlerin, hasta yakınlarının, avukatların ve mirasçıların erişim hakkının koşulları, hakkın istisnai olarak kısıtlanabileceği durumlar, erişim hakkının hangi aralıklarla kullanılabilceği, veri sorumlusunun ne kadar süre içinde cevap vereceği, hakkın kullanımını karşılığında ücret istenilip istenilemeyeceği ve son olarak erişim hakkının kullandırılmaması halinde veri öznesinin başvurabileceği hukuki yollar da bu konu çerçevesinde açıklanmıştır.

Right of Access of Data Subjects Within the Scope of Personal Health Data

Abstract

The right of access is the right to know and request information about subjects such as whether the personal data of the data subject is processed, for what purpose it is processed, whether it is acted in accordance with this purpose while processing and if the data has been transferred to third parties, who they are. The right of access is one of the most important rights that a data subject has. Therefore, the right of access is included clearly in national and international legislation; many specific studies have been done in the doctrine on the subject and the right of access has been the subject of decisions of many courts, including the European Court of Human Rights.

Keywords:

Personal Health Data,
Data Subject,
Right of Access,
Right to Information

In this study, the right of access is discussed in terms of personal health data. Opinions on the scope of the right of access, the necessary information to be given to a data subject when the right of access is exercised, the conditions of the right of access of parents, patient relatives, lawyers and inheritors, the circumstances in which the right may be exceptionally restricted, the exercise interval for right of access, the response time for a data controller, whether a fee may be charged for the exercise of the right and finally the legal actions that a data subject can take in case their right of access is obstructed is explained within the framework of this subject.

* Bu çalışma, “Kişisel Sağlık Verilerinin Korunması” isimli tezden üretilmiştir.

GİRİŞ

Kişisel veriler modern çağın en önemli kavramlarından birisi haline gelmiştir. Özellikle teknolojinin gelişmesi ve kamu ile özel sektörün kişisel verilere olan gereksiniminin artmasıyla birlikte bu verilerin önemi daha da büyümüştür. Ancak sadece devletin ve şirketlerin değil, bireylerinde de kişisel verilere ihtiyacı vardır. Kişisel sağlık verileri söz konusu olduğunda, bireylerin potansiyel sağlık sorunlarına karşı önlem olarak daha sağlıklı bir hayat sürebilmelerinden, hastalık halinde alacakları tedaviye, sağlık hizmetleri kapsamında ödeyecekleri ücretin belirlenmesinden, hekim hatası halinde açacakları davaya kadar birçok alanda kişisel sağlık verilerine ihtiyaç duyduğu bir gerçektir.

Kişisel veriler, sadece kendimizi kavramamız için değil, ayrıca diğer kişilerin de bunlara dayanarak hakkımızda kararlar vermesi nedeniyle bu kararların belirlenmesi açısından da oldukça önemlidir. Bu da verilerimiz üzerinde bir denetim ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır (Eberle, 2001: 996). Veri öznesiyle ilgili ilkelerin ve hakların temel amacı, bu denetimin sağlanması, yani veri öznesinin kişisel verinin işlenmesi sürecine katılması ve bu süreci kontrol altına alabilmesidir (Bygrave, 2002: 63; Akdağ, 2015: 29). Veri öznesinin hakları; erişim (bilgi edinme) hakkı, düzeltme, silme (unutulma) ve işlemeyi sınırlama hakkı, veri taşınabilirliği hakkı, itiraz hakkı, otomatik kararların konusu olmama hakkı ve zararın giderilmesini talep etme hakkı başlıkları altında toplanmaktadır. Erişim hakkı ise, bu hakların en önemlilerinden birisidir ve bu çalışma söz konusu haklardan sadece erişim hakkını inceleyecektir.

Erişim hakkının içeriğine girmeden önce kişisel sağlık verisi ve veri öznesi kavramlarını açıklamak gerekmektedir. Bu kavramların anlaşılması, konunun derinlemesine incelenebilmesi için elzemdir. Böylelikle, hakkı kullanma yetkisine sahip kişinin kim olduğu ve erişim hakkını kullanarak edinmek istediği bilgilerin kapsamı da ortaya çıkarılmış olacaktır.

KİŞİSEL SAĞLIK VERİSİ VE VERİ ÖZNESİ KAVRAMLARI

Kişisel sağlık verileriyle ilgili olarak ulusal ve uluslararası mevzuatta yapılmış tanımlar bulunmaktadır. En temel tanımı yapan Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik'in (KSVHY) 4/1-j maddesine göre, "Kişisel sağlık verisi, kimliği belirli ya da belirlenebilir gerçek kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin her türlü bilgi ile kişiye sunulan sağlık hizmetiyle ilgili bilgileri ifade eder." Benzer şekilde, 2016/679 sayılı Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü'nün (GDPR) 4/15. maddesindeki tanıma göre, "Kişisel sağlık verisi; kişinin sağlık durumu hakkındaki bilgileri açığa çıkaran, sağlık hizmetlerinin sağlanması dâhil olmak üzere, bir gerçek kişinin fiziksel ya da ruhsal sağlığı ile ilgili kişisel veri anlamına gelmektedir." Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi Tıbbi Verilerin Korunması Hakkında R (97) 5 Sayılı Tavsiye Kararı'nın (R (97) 5 sayılı AK Tavsiye Kararı) 1. paragrafında ise, genel bir açıklamayla, "tıbbi veri" ifadesi, bireyin sağlığına ilişkin tüm kişisel verileri kapsar" denilmektedir. Kişisel Verileri Koruma Kanunu (KVKK) ile 95/46/EC Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Bu Tür Verilerin Serbest Dolaşımına Dair Bireylerin Korunması Direktifi'nde (95/46/EC sayılı AB Direktifi) ise kişisel sağlık verilerinin tanımı yer almamaktadır.

Mevzuat ve doktrinde "kişisel sağlık verileri" terimi yerine, sağlık alanındaki veriler, sağlığa ilişkin veriler (GDPR m.4/15), kişisel sağlık bilgileri (Olca/Can, 2014: 74), tıp alanındaki kişisel veriler (Yılmaz, 2016: 276), tıbbi veriler (R (97) 5 sayılı AK Tavsiye Kararı p.1; Aydın, 2013:11; Yokuş Sevük, 2008: 785), sağlığa ve hastalığa ilişkin kişisel bilgiler, kişisel sağlık ve hastalık verileri (Demir, 2014: 745), tıbbi bilgiler, hastanın kişisel verileri, hasta bilgileri terimlerinin de kullanılmakta olduğu görülmektedir. Ancak, konuya ilişkin olarak kullanılan en yaygın ve en uygun terimin kişisel sağlık verileri olduğu söylenebilir. Kişisel sağlık verisi terimi, yukarıda sayılan diğer tüm terimleri kapsamına almaktadır.

Bir gerçek kişiden kayıt sürecinde ya da sağlık hizmetinin sunulması sırasında toplanan bilgiler; sağlık amaçlarıyla benzersiz şekilde tanımlamak için gerçek kişiye verilen bir sayı, sembol veya özellikler; bir vücut parçası veya bedensel maddenin test edilmesi ya da incelenmesinden elde edilen bilgiler; kaynağının bir doktor, başka bir sağlık uzmanı, hastane, tıbbi bir cihaz veya bir diagnostik test olmasından bağımsız olarak, bir hastalık, sakatlık, hastalık riski, tıbbi öykü, klinik tedavi ya da veri öznesinin fizyolojik veya biyomedikal durumu hakkındaki bilgiler; kişisel sağlık verileri kapsamındadır (GDPR m.başlangıç 35). Diğer bir ifadeyle; gerçek kişilerin sağlık durumuna ilişkin olup, kamusal ve özel sağlık kurumları, sigorta şirketleri, işverenler, hekimler ve diğer sağlık çalışanları tarafından üretilen veya elde edilen her türlü bilgi kişisel sağlık verisidir (Aydın, 2013:11; Yılmaz, 2016: 276; Yokuş Sevük, 2008: 785). Bir kişinin geçmişi, bugünü ve geleceği ile ilgili tüm sağlık bilgileri, kişisel sağlık verileri kapsamı içinde ele alındığı gibi, bu veriler, kişinin sadece hasta veya sağlıklı olması hakkında değil, ölümü hakkında da bilgi içerebilir (Büyükcay, 2004: 394; Aydın, 2013:11; Akgül, 2013: 22).

Kavram geniş bir şekilde değerlendirildiğinde, hastanın sadece gizli bilgileri değil; sağlığına ilişkin bilinen veya dışarıdan anlaşılabilen her türlü bilgisi kişisel sağlık verisi olarak kabul edilecektir. Diğer bir ifadeyle, kişinin boyu, kilosu, vücut ölçüleri, kör, sağır, dilsiz veya topal olması, uzuv kaybı, kolunun kırık olması, davranış örnekleri gibi fiziksel, psikolojik ve zihinsel özelliklerini ortaya koyan dış görünüşü de kişisel sağlık verileri kapsamındadır (Article 29 Data Protection Working Party, 2007: 8; İtişgen, 2015: 184; Aydın, 2013:11). Kişisel sağlık verileri, kişilerin sosyal yaşantısı ve psikolojik durumları hakkında bilgi edinilmesini sağlayabilmesi ve korunmadığı bir ortamda kişilerin iş güvenliğinin, toplum içindeki statüsünün, sigorta kapsamının, ekonomik durumunun ve geleceğinin etkilenmesi gibi ciddi ve önemli sorunlar ortaya çıkarabilmesi nedeniyle hassas veriler arasında yer almaktadır (Yargıtay 12. Ceza Dairesi'nin 15.05.2012 tarih ve E.2011/20072, K.2012/12126 sayılı kararı; Küzeci, 2016: 15). Kişisel sağlık verileri, alanın genişliği nedeniyle hassas verilerinin en karmaşık türlerinden biridir. Bu nedenle, veri öznesi haricindeki kişilerin bu verilere erişimi oldukça sıkı kurallara tabidir.

Veri öznesi (ilgili kişi) ise, kişisel verisi işlenen gerçek kişiyi ifade etmektedir (KVKK m.3/ç; KSVHY m.4/1-f). Kişisel verilerin tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olmak kaydıyla otomatik olmayan yollarla elde edilmesi, kaydedilmesi, depolanması, muhafaza edilmesi, değiştirilmesi, yeniden düzenlenmesi, açıklanması, aktarılması, devralınması, elde edilebilir hâle getirilmesi, sınıflandırılması ya da kullanılmasının engellenmesi gibi veriler üzerinde gerçekleştirilen her türlü işlem, kişisel verilerin işlenmesidir (KVKK m.3/e). Kişisel verileri bu tür bir işleme tabi tutulan gerçek kişiler veri öznesi olarak kabul edilmektedir. Veri öznesinin diğer tüm verileri gibi, kişisel sağlık verilerine de erişim hakkı bulunmaktadır.

ERİŞİM HAKKI

Genel Olarak

Türkiye’de Anayasa (m. 20/3), KVKK (m. 11/1-a-ç) ve KSVHY (m. 8-11) ile birlikte çeşitli sağlık hukuku mevzuatında erişim hakkı konusu yer almaktadır. Bunun yanında birçok uluslararası metinde de erişim hakkına yer verilmiştir. Bunlar arasında GDPR (m.15), 95/46/EC sayılı AB Direktifi (m.12) ve R (97) 5 sayılı AK Tavsiye Kararı (p.8), Avrupa Konseyi 108 sayılı Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesi (m.8), Birleşmiş Milletler Rehber İlkeleri (ilke 4), OECD Rehber İlkeleri (p.13), İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (m.10/2), Avrupa Hasta Hakları Şartı (m.3), Amsterdam Bildirgesi (m.2, 4/4) ve Bali Bildirgesi’nde (m.7) hakka ilişkin kapsamlı düzenlemeler bulunmaktadır. Yine Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin de erişim hakkına ilişkin (Leander-İsveç ve Gaskin-Birleşik Krallık gibi) kararları mevcuttur. En temel haliyle, erişim hakkı; veri öznesinin kişisel verilerinin işlenip işlenmediği, hangi amaçla işlendiği, işlenirken bu amaca uygun davranılıp davranılmadığı,

eğer veriler üçüncü kişilere aktarılmışsa bunların kimler olduğu gibi konuları öğrenme ve bunlarla ilgili bilgi talep etme hakkıdır. Veri öznesinin hassas niteliği itibarıyla kişisel sağlık verileri hakkında erişim hakkını kullanabilmesi oldukça önemlidir.

Hekim ve hastanelerin kayıt tutma yükümlülüğüne paralel olarak, hastaların da tıbbi kayıtları inceleme; kimin, ne zaman, hangi sebeple, hangi kişisel verilerini işlediğini bilme hakkı bulunmaktadır (Şenocak, 2011: 628-629). Erişim hakkı, verilerin şeffaf ve açık bir şekilde işlenmesi ilkeleri ile yakından ilişkilidir (Şimşek, 2008: 90). Bu hak, kişisel verilerin doğruluğunu denetleme; verileri düzeltme, silme ve işlemenin sınırlanması ile enformasyonel özerklik hakları için de ayrıca bir gerekliliktir (Küzeci, 2014: 216).

Veri öznesinin bilgi edinmesi ile veri öznesinin bilgilendirilmesi/aydınlatılması birbirinden farklı kavramlardır. Veri öznesinin kişisel verilerinin işlenip işlenmediği hakkında bilgi alması, kendisi bakımından bir hak iken; verilerin işlenmesi konusunda veri öznesini bilgilendirmek veri sorumlusunun bir yükümlülüğüdür. İlki, erişim hakkı; ikincisi ise, aydınlatma yükümlülüğü şeklinde adlandırılmaktadır. Ancak bu hak ve yükümlülük birbirini tamamlamaktadır. İlginin haklarını kullanabilmesi için öncelikle konu hakkında bilgilendirilmesi gereklidir (Şimşek, 2008: 90).

Hastanın erişim hakkı, önemli ve hukuken korunmaya değer bir özel menfaate dayanmakta olup; hasta, uygun tedaviye yönelebilmek, engelleyici, önleyici veya iyileştirici davranışlarda bulunabilmek, hekim ve hastaneye karşı açacağı davaya hazırlanabilmek veya hekime ödenecek ücrete temel teşkil eden bilgileri edinebilmek gibi amaçlarla kişisel sağlık verilerini inceleme ihtiyacı duyabilmektedir (Şenocak, 2011: 629; Gürbüz, 2011:120). “Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir” (Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) m.16). Ancak, burada bahsedilen suret alma hakkı, başkalarının hak ve özgürlüklerini olumsuz şekilde etkileyemez (GDPR m.15/4). Erişim hakkı, talepte bulunan kişinin kendisine ilişkin olmayan, üçüncü kişilere ait bilgilere bakabilmeyi içermediği gibi (Amsterdam Bildirgesi m.4/4; Küçükgüngör, 2011: 573); hastanın kayıtlarındaki üçüncü bir kişiyi ilgilendiren gizli bilgiler de bahsi geçen üçüncü kişinin rızası olmadan hastaya verilmemelidir (Bali Bildirgesi m.7/a). Bunun yanında, kişisel sağlık verilerine erişim hakkı, açılmış bir davada veri öznesinin hasta dosyası ve kayıtlarının orijinallerinin mahkemeye ibrazını talep etmesi ve bunları dava dosyasından incelemesi şeklinde de kendini gösterebilir (Şenocak, 2011: 630).

Veri öznesine sağlanan bilgiler anlaşılır biçimde erişebilir olmalıdır (R (97) 5 sayılı AK Tavsiye Kararı p.8/1). Diğer bir ifadeyle, bilgiler, hastanın kültürüne uygun olarak ve hastanın anlayabileceği bir şekilde verilmelidir (Bali Bildirgesi m.7/c; Tunçer, 2017: 223). Bilginin yabancı teknik terminoloji kullanımı en aza indirilerek iletilmesi gerekmekte olup, hasta ortak dil konuşmıyorsa da çeviri yapılabilir (Amsterdam Bildirgesi m.2/4). Bu noktada, özellikle verilerin elektronik işlenmesinde birçok ilginin teknik bilgiye sahip olmayacağı düşünüldüğünde, bilgi vermenin basit bir yolunun seçilmesi gerektiği söylenebilir (Başalp, 2004: 49).

Kişisel Sağlık Verilerinin Mülkiyeti ve Erişim Hakkının Kapsamına İlişkin Görüşler

Erişim hakkı, kabul edilene kadar geçen tarihsel süreçte adım adım gelişim göstermiştir. Öncelikle hastanın dosyasını başka bir hekime inceletme hakkı tanınmış; ardından muayenehanesini devreden hekimin hastalarına ait dosyaları ancak onların onayını alarak başka bir hekime aktarabileceği uygulama halini almış ve son olarak da hekim değiştirme, dava açma gibi haklı yararlar bulunduğu hastanın dosyasını inceleme hakkının bulunduğu kabul edilmiştir (Hakeri, 2022: 691; Söğüt, 2013: 76). Kişisel sağlık verilerine ilişkin kayıt ve belgelerin mülkiyetinin ve bunlar üzerinde tasarruf hakkının kime ait olduğu; hastanın bahsi geçen kayıt ve belgelerin aslını veya suretini alma ya da bunları inceleme hakkının varlığı ve sınırları; tedavi sürecinde hasta tarafından hekime verilen veya bizzat hekim tarafından tutulan kayıt ve belgelerin tedaviden

sonra ne olacağı konuları ise, halen oldukça belirsiz ve tartışmalıdır (Deryal, 2008: 75; Sert, 2008: 184). Doktrinde bu konulara ilişkin olarak farklı görüşler bulunmaktadır.

Kişisel sağlık verilerine ilişkin kayıt ve belgelerin mülkiyeti konusunda, bunların hasta tarafından hekime teslim edilmesi ve hekim tarafından düzenlenmesine göre ikili bir ayrım bulunmaktadır. Buna göre, hasta tarafından hekime teslim edilen belgeler hastanın mülkiyetinde kalmaya devam etmekte olup; hekim bunları “vekilin alınanları geri verme borcu” kapsamında saklamak ve hastanın talebi olması halinde geri vermekle yükümlüdür (Sert, 2008: 184-185; Söğüt, 2013: 73; Hakeri, 2022: 694; Küçükgüngör, 2011: 569; Ayan, 1991: 96; Özdemir, 2009: 151; Karasu, 2009: 144; Dülger, 2017: 9). Sağlık hizmeti veren kurum veya hekim, kişisel sağlık verilerinin sahibi değil, sadece emanetçisidir (Dülger, 2017: 9; İstanbul Tabip Odası, 9). Analog ya da elektronik, her türlü sağlık kaydında da kişisel sağlık verilerinin gerçek sahibi veri öznesidir (Olca/Can, 2014: 75). Ancak tedavi sürecinde hekim tarafından düzenlenen belgelerin, tutulan notların, istenen tahlil sonuçları ve röntgen filmlerinin mülkiyetinin ise, hekime/sağlık kurumuna ait olduğu, hastanın bunlar üzerinde herhangi bir mülkiyet hakkı bulunmadığı belirtilmektedir (Sert, 2008: 185; Söğüt, 2013: 73-74; Özdemir, 2009: 151; Hakeri, 2022: 694; Küçükgüngör, 2011: 569; Ayan, 1991: 96; Karasu, 2009: 144).

Hastanın, erişim hakkı kapsamında belgelerin aslını veya suretini alması ya da bunları incelemesi konusunda ise, üçlü farklı görüş mevcuttur. İlk görüş, hastaya ilişkin kayıt ve belgelerin çoğunlukla subjektif nitelikli bilgi ve değerlendirmeler içermesi ve hekimin menfaatine hizmet etmesi nedeniyle, hekimin bunları inceletme ve geri verme yükümlülüğünde olmadığını ileri sürer. İkinci görüş, hekimin hesap verme borcu ve sır saklama yükümlülüğü nedeniyle hekime teslim edilen ya da bizzat hekim tarafından düzenlenen kayıt ve belgelerin hastaya iade edilmesi gerektiğini savunur. Karma görüş olan üçüncü görüşe göreyse, geri verme yükümlülüğü değerlendirilirken kayıt ve belgelerin tarafların menfaatleri açısından taşıdığı önem dikkate alınmalı; röntgen gibi hastanın daha sonraki tedavisinde kullanılabilir olan ve hastanın menfaatinin üstün geldiği kayıt ve belgeler, hastaya inceletilmeli ve geri verilmeli; hekimin özel notları gibi yalnızca hekimin menfaatinin olduğu kayıt ve belgelerde inceletme ve geri verme yükümlülüğü bulunmamalı; hastalığın geçmişi ve ameliyat protokolü gibi her iki tarafın da eşit menfaatinin bulunduğu kayıt ve belgelerde ise sadece inceleme hakkı tanınmalı, bunlar hastaya devredilmemelidir (Sert, 2008: 184-185; Söğüt, 2013: 74; Özdemir, 2009: 151-152; Hakeri, 2022: 693; Küçükgüngör, 2011: 569-570; Ayan, 1991: 96; Karasu, 2009: 145-146). Bunun haricinde, hastanın ücret ödeme gibi üzerine düşen yükümlülükleri yerine getirmediği gerekçesiyle hekim tarafından iade edilmesi gereken belgelere el koyması mümkün değildir (Özdemir, 2009: 152). Doktrinde genel olarak karma görüş kabul edilmektedir. Bahsi geçen tartışmaların yanında, eğer bir hukuki düzenlemede hastaya verilmesi gereken belgeler açıkça belirtilmişse, bunların hastaya verilmesi gerektiği ve bunlar üzerindeki mülkiyetin bizzat hastaya ait olduğu kabul edilmektedir (Sert, 2008: 185-186).

Veri Öznesine Verilmesi Gereken Bilgiler

Erişim hakkı ile veri öznesine yalnızca kendisi hakkındaki verilere ulaşma hakkı değil (Küzeci, 2020: 251); ayrıca işleme faaliyetine ve ilgilinin diğer haklarına ilişkin bazı bilgiler de verilmektedir. KVKK'nın 11/1. maddesinin a, b, c ve ç bentlerinde, konuya ilişkin olarak, “(1) Herkes, veri sorumlusuna başvurarak kendisiyle ilgili; a) Kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme, b) Kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme, c) Kişisel verilerin işleme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, ç) Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme, (...) haklarına sahiptir.” denilmektedir.

GDPR'de ise erişim hakkı kapsamında edinilebilecek bilgiler daha kapsamlı şekilde açıklanmaktadır. Buna göre; veri öznesi, kendisine ilişkin kişisel verilerin işlenip işlenmediğini veri sorumlusundan teyit etme ve işleme olması durumunda, kişisel veriler ile şu bilgilere erişim hakkına sahiptir: a) işlemenin amaçları; b) ilgili kişisel verilerin kategorileri; c) üçüncü ülkeler veya uluslararası kuruluşlardaki alıcılar başta olmak

üzere, kişisel verilerin açıklandığı veya açıklanacağı alıcılar ya da alıcı kategorileri; d) mümkünse, kişisel verilerin saklanması öngörülen süre veya eğer bu mümkün değilse, bu süreyi belirlemek için kullanılan ölçüt; e) veri sorumlusundan kişisel verilerin düzeltilmesini veya silinmesini ya da veri öznesine ilişkin işlemin sınırlanmasını talep etme veya bu tür işlemeye itiraz hakkının varlığı; f) bir denetim makamına şikâyetle bulunma hakkı; g) kişisel veriler veri öznesinden toplanmadığında, bunların kaynağı hakkında herhangi bir mevcut bilgi; h) profillemeye dâhil olmak üzere, otomatik karar vermenin varlığı ve en azından bu gibi durumlarda yürütülen mantık hakkında anlamlı bilgilerin yanı sıra veri öznesi için bu tür işlemin önemi ve öngörülen sonuçları (GDPR m.15/1). Kişisel veriler üçüncü bir ülkeye veya uluslararası kuruluşa aktarıldığında, veri öznesi, aktarıma ilişkin uygun koruma önlemleri hakkında bilgilendirilme hakkına sahiptir (GDPR m.15/2).

Çocukların Sağlık Verilerine Erişim

Bir çocuğun kişisel verilerine erişim hakkının yasal temsilcisi tarafından mı yoksa kendisince mi kullanılacağı ve ebeveynlerin çocuklarını ya da çocukların ebeveynlerini bu verilere erişim konusunda engelleyip engelleyemeyeceği önemli sorulardır. Bu sorular, kişisel sağlık verileri söz konusu olduğunda daha da kritik bir hale gelmektedir.

Çocukların sağlık verilerinin erişim konusuna KSVHY'nin 8. maddesinde özel olarak yer verilmiştir. Buna göre, "(1) Ebeveynler, çocuklarına ilişkin sağlık kayıtlarına herhangi bir onaya ihtiyaç duyulmaksızın e-Nabız üzerinden erişebilir. Ayırt etme gücüne sahip çocuklar, sağlık geçmişlerine ebeveynlerinin erişimini e-Nabız üzerinden izne tabi tutabilir. (2) Anne ve babanın boşanması hâlinde velâyet hakkı üzerinde bırakılmayan taraf, çocuk ile velinin faydası gözetilmek suretiyle kişisel verilerin korunması mevzuatına uygun şekilde ve Genel Müdürlükçe belirlenen sınırlar çerçevesinde çocuğa ilişkin sağlık verilerine erişebilir." Görüldüğü üzere, ebeveynlere çocuklarının kişisel sağlık verilerine erişim hakkı verilmiş; ancak çocuğa ayırt etme gücünü kazanması ile bu erişimi kısıtlama imkânı tanınmıştır. Erişim hakkı, her zaman çocuğun menfaatine olmak koşuluyla, normal şartlarda yasal temsilci tarafından kullanılmaktadır. Ancak çocuğun olgunluk derecesine bağlı olarak, bu hak onun yerine ya da onunla beraber de kullanılabilir. Bazı durumlarda çocuğa haklarını tek başına kullanma yetkisi de verilebilir. Genel bir ifadeyle, erişim koşulları için ölçütler, sadece çocuğun yaşına değil, olgunluk ve özerklik derecesine de bağlı olacaktır (Şen, 2016: 118; Article 29 Data Protection Working Party, 2009, 10-11).

Diğer yandan, ebeveynlerin, çocuklarının kişisel sağlık verilerine erişmesini istememesi de uygulamada karşılaşılan bir durumdur. Çocuğun kanser gibi ölümcül bir hastalığa yakalandığı ya da verilere erişmesi halinde evlat edinildiğini öğreneceği durumlar örnek olarak verilebilir. Burada da çocuğun yaşı, olgunluk ve özerklik derecesi gibi ölçütlerin her somut olayda dikkate alınması önemlidir. Ancak, kişisel verilerin toplanması ve işlenmesi için rıza gösteren kişi çocuk olmasa bile, kendisinin de anlayabildiği ölçüde verilerine erişebilmesi gereklidir. Bilgi sahibi olmak, çocuk için psikolojik açıdan iyi ve daha az korkutucudur; ailesine ve doktorlara olan güvenini korumasını sağlar; görüşlerini ifade etme ve işbirliği yapma imkânı verir ve çocuğa saygının da bir gereğidir (Springgs/Gilliam, 2015: 180-181).

Bir çocuğun sağlık alanında ve hassas kişisel hususlar söz konusu olduğunda doktorlardan kişisel sağlık verilerinin yasal temsilcisine açıklanmamasını istemesi mümkün olmalıdır. Bir gencin doktora veya yardım hattına yasal temsilcisiyle paylaşmak istemediği (hamilelik, düşük, kürtaj, bulaşıcı hastalık, eşcinsel birliktelik vb gibi) cinsel hayatı ile ilgili konularda bilgiler vermesi ya da uyuşturucu kullanma veya intihar etme arzusu duyma gibi hallerde yasal temsilcilerine güvenmeyerek ilgili devlet servisi ile iletişime geçmesi durumları buna örnektir. Ebeveynleri tarafından bu tür özel verilere erişilmesi; çocukların zarar görmesine, utanmasına veya cezalandırılmasına ya da hekimlere olan güvenlerinin yok olmasına neden olabilir. Ebeveynlerinin kişisel sağlık verilerinin tümüne erişebileceğini bilen çocuklar, bir sonraki seferde sağlık

hizmetlerinden faydalanmaktan vazgeçebilecek, kayıt dışı kişi ve kurumlara yönelebilir veya sağlık durumları hakkında yalan söyleyerek kişisel verilerin güvenilirliğine zarar verebilir (Spriggs, 2010: 19). Çocuğun kişisel sağlık verilerinin korunmasındaki öncelikli amaç, çocuğun korunması ve tedaviden yararlanabilmesidir (Şen, 2016: 119).

Burada, çocuğun kişisel verilerin korunması hakkının yasal temsilcilerin erişim hakkından üstün kabul edilip edilemeyeceği değerlendirilmeli ve tüm tarafların menfaatleri dikkatle dengelenmelidir. Bu konuda çocuğun üstün yararı özel öneme sahiptir. Kişisel sağlık verilerine erişim söz konusu olduğunda, doktorun takdiri, yasal temsilcilere erişim imkânının değerlendirilmesinde de belirleyici olabilir (Article 29 Data Protection Working Party, 2009: 11).

Hasta Yakınlarının, Avukatların ve Mirasçılarının Erişimi

Genel kural olarak, kişisel sağlık verileri veri öznesinin rızası veya KVKK'da sayılan hukuka uygunluk sebeplerinden birisi bulunmadıkça, veri öznesinden başkasıyla paylaşılamaz; başkalarının verilere erişimine izin verilemez. “Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir” (HHY m.18/3). Ancak acil ve ölümcül durumlarda hasta yakınlarına hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilmesi de hukuka uygunluk sebebi kapsamında kabul edilmelidir. Burada kişisel sağlık verileri paylaşılırken genel ilkelere uyulmalı, sadece gerekli olan veriler, gerektiği ölçüde kullanılmalıdır. Bu noktada dikkate alınması gereken, veri öznesinin varsayılan iradesidir. Rızasını açıklayamayacak durumda olan hastanın kişisel sağlık verilerinin korunmasında bir fayda bulunmadığı konusunda şüphe yoksa, verilerinin işlenmesinde varsayılan rızasının bulunduğu kabul edilmelidir (Aynı görüşte bkz. Hakeri, 2022b: 245; Aydın, 2013:23; Yokuş Sevük, 2008: 802). Ancak fiziksel ve hukuksal koşullar elvermiş olsaydı kişinin işlemeye rıza göstermeyeceği düşünülüyorsa, zorlama bir yorumla rızanın varlığından bahsetmek de uygun olmayacaktır (Başalp, 2004: 45).

Veri öznesi kişisel sağlık verilerine doğrudan erişim hakkına sahip olduğu gibi, bu hakkı avukatı vasıtasıyla da kullanabilir. “Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir” (HHY m.16). Ancak bu işlemler için avukatların kişisel sağlık verilerine erişim konusunda özel olarak yetkilendirildiklerini gösteren bir vekaletnameye ihtiyaçları vardır. “Avukatlar, müvekkilinin sağlık verilerini genel vekâletname ile talep edemezler. Müvekkiline ait sağlık verilerinin avukata aktarılması için düzenlenmiş olan vekâletnamede, ilgili kişinin özel nitelikli kişisel verilerinin işlenmesi ve aktarılmasına ilişkin açık rızasını gösteren özel bir hüküm bulunması gerekir” (KSVHY m.10).

Hastanın ölümü durumunda, erişim hakkı, hastanın açık ya da varsayılan rızasının mevcut olması koşuluyla mirasçılara da tanınmaktadır. “Ölmüş bir kimsenin sağlık verilerini almaya, veraset ilamını ibraz etmek suretiyle murisin yasal mirasçıları münferit olarak yetkilidir” (KSVHY m.11/1). Ancak mirasçıların sahip olacağı erişim hakkının da bir istisnası bulunmaktadır. Hastanın ölümünden sonra da saklanması gereken sırlar mevcutsa, bu sırların kişisel sağlık verilerinin incelemesiyle açığa çıkarılmaması gerekeceğinden, erişim hakkı sınırlandırılabilir (Hakeri, 2022: 694; Söğüt, 2013: 76; Şenocak, 2011: 630). Yine, ölen kişinin sağlığında şahsi temsilcilerine bu kayıtların gösterilmemesi yönünde bir kayıt düşmesi halinde de, talepte bulunan kişilere kayıtları inceleme hakkı tanınmaz (Küçükgüngör, 2011: 573-574).

Erişim Hakkının İstisnaları

Erişim hakkının kullanılmasına ilişkin olarak KVKK'da herhangi bir istisna öngörülmemiştir. Ancak sağlık hukuku mevzuatında erişim hakkı kullanımının kısıtlanmasına ilişkin bazı maddelere rastlanmaktadır. Örneğin, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "bilgi verilmesi caiz olmayan ve tedbir alınması gereken haller" başlıklı 19/1. maddesine göre, "Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir." Bilginin öğrenilmesinin hastanın tedavi sürecinin tehlikeye düşmesi ve sağlığına muhtemelen ciddi zararlar vermesi durumuna ilişkin bu istisna; genel olarak, hastanın menfaati gereğince kendisine söylenmemesi gereken, fiziksel ya da duygusal anlamda zarar görmesine neden olabilecek psikolojik veya ölümcül rahatsızlıklarının bulunması halinde ortaya çıkmaktadır (Küçükgüngör, 2011: 573-574; Doğan, 2011: 681; Şenocak, 2011: 630). Örneğin paranoya veya şizofreni gibi hastalıklarda, hekimin hastasına yazılı rapor sunması veya sözlü açıklamalarda bulunması çoğu zaman hastaların tedavisi için doğru bir davranış olmayabilmektedir (Şenocak, 2011: 630). Aynı şekilde, kanser gibi ölümcül bir hastalığa yakalanması halinde, hastanın korunması gereken ve öğrenilmesi halinde kendisine zarar vermesine neden olabilecek bilgileri içeren kayıtlara erişimi de kısıtlanabilir (Weiss, 1998: 87; Tunçer, 2017: 223). Hekimler tarafından bu tür hastalıkların tedavisi boyunca tutulan kayıtların gizliliği oldukça önemli olup (Sert, 2008: 182); hatta tedavi kapsamında çift kayıt bile tutulabileceği dile getirilmektedir (Hakeri, 2022: 681; Söğüt, 2013: 73). Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, bu şartlar çerçevesinde hekimin takdirine bağlıdır (HHY m.19/2).

Bunun yanında, bazı uluslararası belgelerde özel olarak kişisel sağlık verilerine erişim konusundaki istisnalara yer verilmiştir. R (97) 5 sayılı AK Tavsiye Kararı'nın 8/2. paragrafına göre; tıbbi verilere erişim, sadece hukuken öngörülmesi ve şu hallerden birinin varlığı halinde reddedilebilir, sınırlanabilir veya ertelenebilir: a) ülke güvenliğinin korunması, kamu güvenliği veya suçların önlenmesi konusunda demokratik toplumda gerekli bir önlem teşkil ediyorsa; b) bilginin öğrenilmesi, veri öznesinin sağlığına muhtemelen ciddi zararlar verecekse; c) veri öznesi hakkındaki bilgiler üçüncü kişiler hakkındaki bilgileri açığa çıkarıyorsa veya genetik veriler ile ilgili olarak, bu bilgilerin akraba veya aynı soydan olan ya da bu genetik bağ ile doğrudan bağlantılı olan kişiler bakımından ciddi zararlar vermesi muhtemelse veya d) veriler, herhangi bir bireye ilişkin kararları veya önlemleri desteklemek için toplanan verilerin kullanılma olasılığı başta olmak üzere, veri öznesinin özel hayatının gizliliğini ihlal tehlikesi açıkça bulunmayan istatistiksel veya bilimsel araştırma amaçları için kullanılıyorsa (R (97) 5 sayılı AK Tavsiye Kararı p.8/2). Diğer yandan, genetik analize tabi tutulan kişi, a) iç hukuk bu bilgilerin verilmesini engellemiyorsa; b) kişinin kendisi bu bilgiyi istediye; c) bilgiler kişinin sağlığına veya iç hukuk diğer uygun koruma önlemleri sağlamadıkça, akraba veya aynı soydan olan, sosyal aile üyesi veya bu genetik bağ ile doğrudan bağlantılı olan kişiye muhtemelen ciddi zararlar vermeyecekse beklenmedik bulgular hakkında bilgilendirilmelidir (R (97) 5 sayılı AK Tavsiye Kararı p.8/4). Başka bir ifadeyle, genetik analize tabi tutulan kişi, iç hukukun engellemesi veya bilgilerin kendi sağlığına ya da bahsi geçen yakınlarına muhtemelen ciddi zararlar vermesi hallerinde beklenmedik bulgular hakkında bilgilendirilmez.

Makul Aralık, Makul Süre, Makul Ücret Koşulları

Veri sorumlusu, veri öznesinin serbestçe, engellenmeksizin, makul aralıklarla ve süreye bağlı olmaksızın yapacağı talepler üzerine, geciktirmeksizin makul bir sürede ve ücretsiz olarak veya aşırı olmayan makul bir ücret karşılığında istenilen bilgileri sağlamalıdır (European Commission, 2016: 20; Şimşek, 2008: 92; Başalp, 2004: 48; Küzeci, 2020: 251-252). Burada makul aralık, makul süre ve makul ücretin ne anlama geldiği konusunda muğlaklık bulunmaktadır.

Veri öznesi, makul aralıklarla verileri hakkında bilgi edinebilmelidir. Makul aralık, bir kez veriler hakkında bilgi edinildiğinde erişim hakkının tüketilmeyeceği anlamına gelmektedir. Verilerde değişiklik olmasa bile ilgili tekrar bilgi edinebilecek, böylece tam bir koruma sağlanacaktır. Burada tekrar bilgilenmelerin

sağlanması için sürekli bir online hizmetin bulunması gerekmekte, amaca ulaşmak için uygun aralıklarla erişim hakkının tanınması yeterli sayılmaktadır (Başalp, 2004: 48).

Veri sorumlusundan cevap alma açısından söz konusu olan makul süre ise, ilgili açısından katlanılamaz bir bekleme süresi gibi subjektif ve işin gereği olağan bekleme süresi gibi objektif etkenlere bağlıdır. Örneğin, ilgilinin e-mail gibi elektronik araçlarla istekte bulunup, yine bu yolla bilgilendirilmek istemesine rağmen, gecikmeli olacak posta yoluyla bilgilendirilmesi makul değildir. Yine verilerin niteliği de makul sürenin belirlenmesinde önemli bir ölçüttür. Örneğin banka hesap hareketleri hakkındaki cevabın, kişisel durumla ilgili veriler için beklenen cevaptan daha hızlı verilmesi beklenmektedir. Uzun sürelerde verilen cevaplar, amaç bakımından uygunsuz olacaktır (Başalp, 2004: 48-49).

Burada değinilmesi gereken diğer bir husus da, bilgilendirme yapılırken ücret alınıp alınmayacağıdır. Genel kural olarak, veri sorumlusu, yukarıda sayılan bilgiler ile birlikte veri öznesinin haklarına ve olası bir kişisel veri ihlaline ilişkin her türlü iletimi ve bu kapsamda yapılan her türlü işlemi ücretsiz olarak sağlar. Ancak veri öznesinin talepleri, özellikle tekrarlanmaları nedeniyle, açıkça temelsiz veya aşırı olduğunda, veri sorumlusu, bilgi veya iletimin sağlanmasının ya da talep edilen işlemi yapmanın idari masraflarını dikkate alarak makul bir ücret isteyebilir ya da talep üzerine işlem yapmayı reddedebilir. Talebin açıkça temelsiz veya aşırı özelliğini gösterme yükümlülüğü veri sorumlusundadır (GDPR m.12/5). İşlenen kişisel verilerin bir kopyasını sağlaması gereken veri sorumlusu, veri öznesi tarafından talep edilen diğer ek kopyalar için idari masraflara dayanarak makul bir ücret talep edebilir (GDPR m.15/3). Makul ücret, ilgiliyi erişim hakkını kullanmaktan alıkoymayacak ve bu kopyaları verecek olanları da ekonomik olarak zor durumda bırakmayacak bir ücrettir. “İlgili kişinin başvurusuna yazılı olarak cevap verilecekse, on sayfaya kadar ücret alınmaz. On sayfanın üzerindeki her sayfa için 1 Türk Lirası işlem ücreti alınabilir. Başvuruya cevabın CD, flash bellek gibi bir kayıt ortamında verilmesi halinde veri sorumlusu tarafından talep edilebilecek ücret kayıt ortamının maliyetini geçemez” (Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ m.7).

Erişim Hakkının Kullandırılmaması Halinde Başvurulabilecek Hukuki Yollar

Her ne kadar veri öznesine kişisel sağlık verilerine erişim hakkı tanınmışsa da, uygulamada hekimlerin ya da hastanelerin yukarıda sayılan istisnalar haricindeki durumlarda, hukuka aykırı şekilde hakkın kullanılmasına engel olarak kayıt ve belgeleri incelememesi söz konusu olabilmektedir (Ünver, 2011: 646). Mevzuatta bu konuya ilişkin olarak açık bir yaptırım düzenlenmediği için, genel hükümleri dikkate almak gerekmektedir (Hakeri, 2022: 695; Söğüt, 2013: 76).

Bu tarz bir durumda, ilk olarak, KVKK, KSVHY ve HHY gibi hukuki düzenlemelere dayanılarak, eda davası yoluyla kişisel sağlık verilerine ilişkin kayıt ve belgelerin incelenmesi ve bunlardan örnek alınması talebinin yerine getirilmesi istenilebilir (Şenocak, 2011: 630; Doğan, 2011: 689; Hakeri, 2022: 695). Erişim hakkının devlet kurum ve kuruluşlarında kullandırılmaması halinde ise, idare mahkemesinde iptal davası açılması mümkündür (Doğan, 2011: 689). Ancak erişim hakkının kullandırılmaması hastaya ilişkin kayıtların hiç veya gerektiği gibi tutulmamasından kaynaklanmaktaysa ve hastanın bir zararı söz konusuysa özel hukuk açısından ilgili sağlık çalışanları ve hastane aleyhine tazminat davası; ceza hukuku açısından ise, ilgili kamu görevlileri bakımından görevi ihmal suçu söz konusu olabilecektir (Şenocak, 2011: 630-631; Hakeri, 2022: 695). Son olarak, hakkın ihlali konusunda gerek kamu hastaneleri ve kamu görevlisi olan sağlık çalışanları, gerekse özel hastaneler ve serbest çalışan hekimler için sağlık il müdürlükleri ve tabip odalarına başvurularak disiplin soruşturması açılması talep edilebilir (Hakeri, 2022: 695-696; Söğüt, 2013: 76-77).

SONUÇ

Erişim hakkı önemi nedeniyle gerek ulusal gerekse uluslararası mevzuatta özel olarak yer almış; bunun yanında hakka ilişkin birçok mahkeme kararı verilmiştir. Böylece hakkın kullanımı hukuksal açıdan güvence

altına alınmıştır. Erişim hakkı, veri öznesinin kişisel verilerinin işlenip işlenmediği, hangi amaçla işlendiği, işlenirken bu amaca uygun davranılıp davranılmadığı, eğer veriler üçüncü kişilere aktarılmışsa bunların kimler olduğu gibi konuları öğrenme ve bunlarla ilgili bilgi talep etme imkânı vermektedir. Hastanın, erişim hakkı kapsamında belgelerin aslını veya suretini alması ya da bunları incelemesi konusunda farklı görüşler olmakla birlikte, ağırlıklı görüş geri verme yükümlülüğü değerlendirilirken kayıt ve belgelerin tarafların menfaatleri açısından taşıdığı önemin dikkate alınmasıdır. Hastanın menfaatinin üstün geldiği kayıt ve belgeler hastaya incelenmeli ve geri verilmeli, hekimin menfaatinin olduğu kayıt ve belgelerde inceleme ve geri verme yükümlülüğü bulunmamalı, her iki tarafın da eşit menfaatinin bulunduğu kayıt ve belgelerde ise sadece inceleme hakkı tanınmalıdır.

Erişim hakkı sadece veri öznesi tarafından değil; ebeveynleri, yakınları, avukatları ve mirasçıları tarafından da kullanılabilir. Bu kişiler ancak belirli şartlar altında erişim hakkına sahip olabileceklerdir. Ebeveynlerin çocuklarının kişisel sağlık verilerine erişim hakkı olduğu kabul edilmekle birlikte, bu hak çocuğun ayırt etme gücünü kazanması ile kısıtlanabilir. Ayrıca çocuğun üstün yararı her zaman değerlendirmeye alınmalıdır. Hasta yakınları, ancak hastanın kendilerinin bilgilendirilmesini talep etmesi halinde veya acil ve ölümcül durumlarda hastanın sağlık durumu hakkında bilgi edinme hakkına sahip olabilmektedir. Hasta tarafından verilmiş özel yetkili vekaletnamesi bulunan avukatlar da hastanın kişisel sağlık verilerine erişim hakkına sahiptir. Benzer bir şart mirasçılar için de geçerlidir. Yasal mirasçılar, saklanması gereken sırlar bulunmaması ve ölenin sağlığında aksini talep etmemesi halinde, veraset ilamını ibraz etme koşuluyla ölenin kişisel sağlık verilerini alabilirler. Bilginin öğrenilmesinin hastanın tedavi sürecinin tehlikeye düşmesi ve sağlığına ciddi zararlar vermesi durumunda veri öznesinin de erişim hakkının kısıtlanması söz konusu olabilir.

Erişim hakkı makul aralıklarla tekrar tekrar kullanılabilir. Kişisel sağlık verilerine erişim isteğine makul bir süre içerisinde ve ücret talep edilmeden cevap verilmelidir. Hakkın kullanımına engel olunması halindeyse, veri öznesinin hukuki yollara başvurma, dava açma ve şikâyette bulunma imkanları mevcuttur.

KAYNAKÇA

- Akdağ H., (2015). “Türk Ceza Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması İlkeleri”. Prof. Dr. Nevzat Toroslu’ya Armağan (Cilt I), Ankara Üniversitesi Yayınları, Ankara, 27-48.
- Akgül A., (2013). “Danıştay Kararları Işığında Kişisel Sağlık Verilerinin Korunması”. Danıştay Dergisi, 133, 21-45.
- Article 29 Data Protection Working Party, (2007). “Opinion 4/2007 on the Concept of Personal Data”. https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2007/wp136_en.pdf.
- Article 29 Data Protection Working Party, (2009). “Opinion 2/2009 on the protection of children’s personal data (General Guidelines and the special case of schools)”. https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2009/wp160_en.pdf.
- Ayan M., (1991). Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk. Kazancı Hukuk Yayınları, Ankara.
- Aydın N., (2013). “Tıp Ceza Hukukunda Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme ve Ele Geçirme Suçu (TCK m.136)”. Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 21(2), 7-30.
- Başalp N., (2004). Kişisel Verilerin Korunması ve Saklanması. Yetkin Yayınları, Ankara.
- Büyükcay Y., (2004). “Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü”. Atatürk Üniversitesi Erzincan Hukuk Fakültesi Dergisi, 8(1-2), 383-396.
- Bygrave L.A., (2002). Data Protection Law: Approaching Its Rationale, Logic and Limits. Kluwer Law International, Holland.

- Demir M., (2014). “Kişiliğin Korunması ve Sağlık Bilişim(i) Hukuku Açıklarından Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Tasarısının Değerlendirilmesi”. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi - Prof. Dr. Ejder Yılmaz'a Armağan (Cilt I), Yetkin Yayınları, Ankara, 743-753.
- Deryal Y., (2008). “Hastanın Özel Yaşamına Saygı Hakkının İki Boyutu: Hasta Sırrının Korunması ve Hastanın Beden Mahremiyeti”. Sağlık Hukuku Kurultayı, 1-3 Kasım 2007 Ankara, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 71-83.
- Doğan C., (2011). “Tıbbi Kayıtların Tutulmasından Cezai Sorumluluk”. Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı, 7-8 Mayıs 2010 Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 669-716.
- Dülger M.V., (2017). “Kişisel Verileri Koruma Kanunu ve Getirdikleri”. H+ Dergisi, 3, 5-10.
- Eberle E.J., (2001). “The Right to Information Self-Determination”. Utah Law Review, 4, 965-1016.
- European Commission, (2016). “Study on Legal and Regulatory Aspects of e-Health: Legally e-Health, Deliverable 2, Processing Medical Data: Data Protection, Confidentiality and Security”. https://ehma.org/wp-content/uploads/2016/08/Legally_eHealth-Del_02-Data_Protection.pdf.
- Gürbüz M., (2011). “Bir Kişilik Hakkı Olarak Kişinin Genetik Bilgileri Üzerinde Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı”. Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 1(1-2), 113-127.
- Hakeri H., (2022). Tıp Hukuku. Seçkin Yayıncılık. 25. Baskı, Ankara.
- İtişgen R., (2015). “Türk Ceza Hukukunda Kişisel Verileri Hukuka Aykırı Olarak Verme veya Ele Geçirme Suçu”. Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, 6(23), 179-202.
- Karasu S., (2009). Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü. Vedat Kitapçılık, İstanbul.
- Küçükgüngör E., (2011). “Tıbbi Kayıtlarda Sır Saklama Yükümlülüğü”. Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı, 7-8 Mayıs 2010 Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 554-575.
- Küzeci E., (2014). “Kişisel Verilerin Korunması Hakkı”. Güncel Hukuk, 121, 54-57.
- Küzeci E., (2016). “Türkiye’de Sağlık Verilerinin Korunması: Hukuksal Çerçeve”. Kişisel Sağlık Verileri Ulusal Kongresi, 19-25 Aralık 2015 İstanbul, (Haz: Hasan Oğan), Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara, 14-20.
- Küzeci E., (2020). Kişisel Verilerin Korunması. Turhan Kitabevi, Ankara.
- Olca E., Can Ö., (2014). “Ulusal ve Uluslararası Yönetmeliklerde Kişisel Sağlık Verisi Mahremiyetinin Korunması”. Uluslararası Bilgi Güvenliği ve Kriptoloji Konferansı Bildirileri, 17-18 Ekim 2014 İstanbul, Bilgi Güvenliği Derneği, İstanbul, 71-76.
- Özdemir H., (2009). “Teşhis ve Tedavi Sözleşmelerinde Kayda Geçirme ve Sır Saklama Yükümlülüğü”. Sağlık Hukuku Digestası, 1(1), 148-166.
- Sert G., (2008). Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı. Babil Yayınları, İstanbul.
- Söğüt İ.S., (2013). “Tıbbi Kayıtlar”. Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 3(2), 63-86.
- Spriggs M., Gillam L., (2015), “Deception of Children in Research”. Journal of Medical Ethics, 41(2), 179-182.
- Spriggs M., (2010). Understanding Consent in Research Involving Children: The Ethical Issues, The Royal Children’s Hospital, Melbourne.
- Şen Ü., (2016). “Çocuk Sağlığında Kişisel Verilerin Özelliği”. Kişisel Sağlık Verileri Ulusal Kongresi, 19-25 Aralık 2015 İstanbul, (Haz: Hasan Oğan), Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara, 116-121.
- Şenocak Z., (2011). “Özel Hukukta Tıbbi Kayıtların Tutulmasından Sorumluluk”. Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı, 7-8 Mayıs 2010 Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 622-631.
- Şimşek O., (2008). Anayasa Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması. Beta Yayınları, Ankara.
- Tunçer P., (2017). Sağlık Hukuku Temel Bilgileri. Adalet Yayınevi, 2. Baskı, Ankara.

Ünver Y., (2011). “Tıbbi Kayıtlar ve Ceza Muhakemesinde İspat”. Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı, 7-8 Mayıs 2010 Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 643-668.

Weiss M., (1998). “Medical Records On-line: What Happened to Privacy? A Legal Analysis”. Richmond Public Interest Law Review, 3(1), 81-92.

Yılmaz S.S., (2016). “Tıp Alanında Kişisel Verilerin Açıklanması Suçu”. Terazi Hukuk Dergisi, 11(119), 272-283.

Yokuş Sevik H., (2008). “Tıp Ceza Hukukunda Kişisel Verilerin Açıklanması”. Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları, Türkiye Barolar Birliği, Ankara, 782-811.

<https://hudoc.echr.coe.int> (Erişim Tarihi: 15.10.2022).

<https://www.mevzuat.gov.tr> (Erişim Tarihi: 15.10.2022).

<https://www.resmigazete.gov.tr> (Erişim Tarihi: 15.10.2022).

<https://www.yargitay.gov.tr> (Erişim Tarihi: 15.10.2022).