YARGITAY DERGİSİ
JOURNAL OF THE COURT OF CASSATION
YD, CİLT/VOLUME: 48, SAYI/ISSUE: 3, TEMMUZ/JULY 2022
SS./PP. 769-798

UZAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU HAKKINDA YÖNETMELİĞE DAİR HUKUKİ DEĞERLENDİRMELER

LEGAL ASSESSMENTS ON THE REGULATION ON THE PROVISION OF REMOTE HEALTH SERVICES

Dr. Öğr. Üyesi Kemale Leyla ASLAN - BİNGÖL*

ÖZ

"Uzaktan tedavi yasağı ve bizzat muayene yükümlülüğü" ile ilgili görüşler dolayısıyla "uzaktan" sağlık hizmeti sunulabilmesi hususu yakın zamana kadar oldukça tartışmalıydı. Ancak, tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgını sonrasında bu anlayış hızla terk edilmeye başlandı. Pandemi sürecinde olabildiğince evden (online olarak) işlerin yürütülmesinin sağlanmasıyla beraber, sağlık sektöründe de uzaktan müdahale olabilip olamayacağı büyük bir titizlikle araştırılmaya başlanmıştır. Nitekim Dünya genelinde de bu şekilde uygulamalar yaygınlaşıp geliştikçe, bu gelişmelerden uzak kalmak ülkemiz açısından da neredeyse imkansız hale gelmiştir. Birçok ülkede ve Avrupa Birliği (AB) hukukunda, uzaktan sağlık hizmeti uygulamalarına dair yasal düzenlemelerde bulunulmuştur. Türkiye'de de 10.02.2022 tarihinde Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik yayımlanmış ve uzaktan sağlık hizmeti verilebilmesi mümkün kılınmıştır. Çalışmamızda Yönetmelik hükümlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Uzaktan sağlık hizmeti sunulması, teletıp, mobil sağlık, tele sağlık.

Makalenin Geliş Tarihi : 02/03/2022
Makalenin Kabul Tarihi : 06/07/2022

* İstanbul Aydın Üniversitesi Hukuk Fakültesi ve Adalet MYO Öğretim Üyesi.
e-mail: kamalaaslanova@aydin.edu.tr
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4951-4163

ABSTRACT

Until recently, the issue of providing "remote" health care was quite controversial due to the opinions about the "prohibition of remote treatment and the obligation of personal examination". However, this understanding began to be abandoned rapidly after the Covid-19 epidemic, which affected the whole world. During the pandemic process, work was carried out from home (online) as much as possible. In addition, it has been meticulously investigated whether there can be remote intervention in the health sector. As a matter of fact, as such practices have become widespread and developed throughout the world, it has become almost impossible for our country to stay away from these developments. In many countries and in European Union (EU) law, legal arrangements have been made regarding remote healthcare applications. In Turkey, the Regulation on the Delivery of Remote Health Services was published on 10.02.2022 and it became possible to provide remote health services. The aim of our study is to evaluate the provisions of this Regulation.

Keywords: Remote healthcare delivery, telemedicine, mobile health, telehealth.

Giriş

Türkiye'de bugüne kadar uzaktan sağlık hizmeti sunulmasına dair uygulamalarının gelişememesi ve yasal bir zemine oturtulamamasının en önemli sebebi, "uzaktan tedavi yasağı ve bizzat muayene yükümlülüğü" ile ilgili görüşler olmuştu. Ancak, Covid-19 pandemisi sonrasında bu anlayış hızla terk edilmeye başlanmıştır[1]. Nitekim dün-

1 Bkz. Ahmed, Saleem/Sanghvi Kaushal/Yeo Danson: "Telemedicine takes centre stage during COVID-19 pandemic", BMJ Innov., 2020/6, pp. 252–254; Vinicius Fernandes Garcia, Marcos; Aurélio Fernandes Garcia, Marco: "Telemedicine, legal certainty, and COVID-19: where are we?", J Bras Pneumol. 2020/46(4); Nittari, Giulio; Khuman, Ravjyot; Baldoni, Simone; Pallotta, Graziano; Battineni, Gopi; Sirignano, Ascanio; Amenta, Francesco; Ricci, Giovanna: "Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Chal-

ya genelinde de bu şekilde uygulamalar yaygınlaşıp geliştikçe, bu gelişmelerden uzak kalmak neredeyse imkansız bir hal almaya başlamıştır. Birçok ülkede ve Avrupa Birliği (AB) hukukunda, uzaktan sağlık hizmeti uygulamalarına dair yasal düzenlemelerde bulunulmuştur.

Uzaktan sağlık hizmeti sunumuna dair hukuki değerlendirme yapmadan önce bazı genel bilgilere değinmekte fayda olduğu kanaatindeyiz:

- Tarafı olduğumuz, Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi'nin 4. maddesi: "*sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir*" hükmünü düzenlemektedir. Bu hüküm elbette uzaktan sağlık hizmeti sunulmasına dair uygulamalar yapılırken de dikkate alınmalıdır.

- Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi'nin 10. maddesinde düzenlenen "*özel yaşamın korunması ve bilgilendirme hakkı*" da yine uzaktan sağlık hizmeti sunulmasına dair uygulamalarda da dikkate alınması gereken önemli haklardandır.

- Anayasa'mızın 56. maddesi gereğince de "*kişilerin nitelikli sağlık hizmetine erişiminin sağlanması gerekir*".

- Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 6. maddesi hekimlerin görevlerini yerine getirirken uyması gereken "evrensel tıbbi etik ilkeler"i düzenlemiştir. Bunlar: "*yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik*" ilkeleridir. Uzaktan sağlık hizmeti sunulmasına dair uygulamalar yapılırken de bu ilkelere uyulması gereklidir.

- Hasta Hakları Yönetmeliğinin, 6. maddesi: "*Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamanın teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile*

lenges", Telemedicine and e-Health, 2020, pp. 1427-1437, 25.02.2022 tarihinde https://www.liebertpub.com/doi/epdf/10.1089/tmj.2019.0158 adresinden erişildi.

sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir." hükmü, 11. maddesi "*Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir. Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.*" hükmü ve 18. maddesi "*Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir. Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir. 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. Hasta, aynı şikayeti ile ilgili olarak bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş almayı talep edebilir. Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır. Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır. Hastanın talebi halinde yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından verilir.*" maddesi başta olmak üzere, birçok maddesi de yukarıda değindiğimiz düzenlemeler ile paralellik arz eden hükümler içermektedir.

Yukarıda kısaca değindiğimiz hukuksal düzenlemelerden yola çıkarak, uzaktan sağlık hizmeti sunulmasında da uyulması gereken unsurların aynı olduğu kanaatindeyiz. Zira uzaktan sağlık hizmeti sunumunda da; o alandaki "mesleki yükümlülük ve standartlara uygun olarak verilebiliyor olması", "hastaya zarar vermemesi", yüz yüze verilen aynı nitelikte sağlık hizmeti gibi "yararlı olması", "hastanın bilgilendirilmesi", "hastanın bilgilendirmeye dayalı onam hakkını kullanabilmesi" ve "özel yaşamının korunması" gerekliliği zorunluluk arzetmektedir.

1. Uzaktan Sağlık Hizmetinin Tanımı ve Unsurları

Uzaktan sağlık hizmetleri, "telesağlık", "teletıp", "m-Sağlık", "e-Nabız" gibi kullanılan ve teknolojinin gelişimiyle beraber geniş bir potansiyele sahip sağlık hizmetlerinin, arada mesafenin olduğu durumlara özgü sunum şekli olarak tanımlanabilir[2].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1997 yılında "teletıp"ı; "*mesafenin önemli olduğu durumlarda, sağlık profesyonellerinin, birey ve toplumun sağlığını geliştirmek için hastalık ve yaralanmaların teşhisi, tedavisi, önlenmesi ile araştırma ve sürekli eğitim konularında, bilgi ve teknolojiyi kullanarak sağlık hizmeti vermesi*" olarak tanımlamıştır[3]. Avrupa Komisyonu ise; "*geleneksel yüz yüze, hasta ve hekim (veya hekim-hekim) etkileşiminin yerinin, bilgi ve iletişim teknolojileri (BİT) ile değiştirildiği sağlık hizmeti sunumu olarak*" tanımlamıştır[4]. Görüldüğü üzere bu tanım daha kapsayıcı bir tanım olup, uzaktan sağlık hizmetleri sunulmasının amacını da daha iyi ortaya koymaktadır.

DSÖ, 2016 yılında telesağlık, teletıp hizmetlerini de kapsar diyerek, telesağlığı; "*hasta ve sağlık hizmet sunucuları arasında mesafe olduğu durumlarda sağlık hizmeti sunumu*" şeklinde tanımlamıştır. Telesağlığın, uzak bölgelerde olan hastalar, hassas gruplar ve yaşlı nüfus açısından özellikle önemli bir uygulama olduğu ifade edilmiştir[5].

Sağlık Bakanlığımız tarafından yapılan teletıp sisteminin tanımı ise şu şekildedir: "*T.C. Sağlık Bakanlığı Teletıp Sistemi radyolojik tetkiklere ait görüntülere 7x24 web ortamında erişilmesine, bu görüntülerin raporlanabilmesine, radyologlar arası telekonsültasyon yapılabilmesine, tıbbi görüntü ve raporların kalite açısından değerlendiri-*

2 Doğramacı, Yakup Gökhan: "Teletıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler", (İstanbul Hukuk Mecmuası, 78 (2), 657-710, s. 661) (Doğramacı, Teletıp).

3 World Health Organization, Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Report on the Second Global Survey on EHealth, 2009, s. 9.

4 European Commission, "Market Study on Telemedicine", 2018, s. 25.

5 World Health Organization, Telemedicine (n 5), s. 56.

lebilmesine ve e-Nabız uygulaması üzerinden vatandaşlar ile paylaşılabilmesine olanak sağlayan bir sistemdir."[6].

m-Sağlık (mobil sağlık), m-Tıp; "*Tıp ve halk sağlığı uygulamaları için mobil cihazlar (cep telefonları, hasta izleme cihazları, kişisel dijital asistanlar ve kablosuz cihazlar) gibi taşınır cihazların kullanımı*" şeklinde tanımlanmakta[7] olup, "*taşınır cihazlarla yapılan; salgın şüpheli bölgeleri gösteren uygulamalardan hastanın hatırlatıcı mesajlarına, acil sağlık hizmeti erişimi için kullanılan 112 acil yardım hattından hekimlerin COVID-19 şüpheli hasta için gerçekleştirdikleri konsültasyonlara kadar geniş bir kullanım alanına sahip geniş bir kavram*"dır[8]. Mobil sağlık genellikle bir hastanın kendi kendini izlemesini ve daha sonra verilerini bir mobil cihaz kullanarak sağlık sağlayıcısına aktarmasını ifade eder (örneğin; akıllı telefondaki günlük gıda alımının kaydedilmesi ve diyabeti izleyen hekime iletilmesi gibi)[9]. Mobil sağlık, test sonuçlarını görüntülemek amacıyla da kullanılabilir. Yine düşmeleri saptamak ve acil müdahale görevlilerini uyarmak için yaşlı tarafından giyilen/kullanılan bir tıbbi uyarı cihazı da mobil sağlık kapsamında değerlendirilebilecektir[10].

Teletıp, telesağlık ve e-sağlık terimleri çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmakla beraber, daha çok teletıp teriminin kullanıldığı görülmektedir. DSÖ'nün de belirttiği üzere; telesağlık, teletıp uygulamalarını da kapsayan geniş bir alandır[11].

6 25.02.2022 tarihinde https://teletip.saglik.gov.tr/ adresinden erişildi.

7 World Health Organization, Global Diffusion of EHealth: Making Universal Health Coverage Achievable, 2016, s. 27.

8 World Health Organization, Global Diffusion of EHealth: Making Universal Health Coverage Achievable, 2016, s. 29.

9 Türk Geriatri Derneği, "TELETIP; Yaşlılık ve Teletıp Uygulamaları", 25.02.2022 tarihinde https://geriatri.org.tr/pdf/TELETIP-K%C4%B0TABI%202021.pdf , s. 13, adresinden erişildi.

10 Türk Geriatri Derneği, "TELETIP; Yaşlılık ve Teletıp Uygulamaları", 25.02.2022 tarihinde https://geriatri.org.tr/pdf/TELETIP-K%C4%B0TABI%202021.pdf , s. 13, adresinden erişildi.

11 World Health Organization, EHealth (n 9), s. 56.

Bilindiği üzere "Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik" 10.02.2022 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Bu Yönetmelikte Uzaktan Sağlık Hizmeti şu şekilde tanımlanmıştır: "*Bu Yönetmelik hükümlerine göre faaliyet izni almış olan sağlık tesislerinde, sağlık meslek mensubunun, sağlık hizmeti talep eden kişiye uzaktan sağlık bilgi sistemi üzerinden sunduğu sağlık hizmetini*" ifade eder. Dolayısıyla Yönetmelik sağlık meslek mensubu tarafından sağlık hizmeti talep eden kişiye uzaktan bir sağlık hizmeti sunmasını "uzaktan sağlık hizmeti" olarak tanımlamaktadır. Yönetmelik 7. madde hükmünde hangi hizmetlerin uzaktan sunulabileceğini de saymıştır. Buna göre:

"*(1) Niteliği itibarıyla uzaktan sağlık hizmeti sunumuna elverişli olmak kaydıyla, aşağıdaki hizmetler uzaktan sunulabilir:*

a) Uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişi, uzaktan sağlık hizmetinin elverdiği ölçüde muayene edilebilir; kişinin tıbbî gözlem, izlem ve takibi ile değerlendirmesi yapılabilir, teşhis edilmiş hastalıkları kontrol edilebilir; tıbbî danışmanlık verilebilir; konsültasyon veya ikincil görüş talep edilebilir. Gerekli durumlarda, kişiye bir sağlık kuruluşuna fiziken müracaat etmesi önerilebilir.

b) Hastalıkların uzaktan yönetimi ve takibi için kişinin kan şekeri ve kan basıncı gibi klinik parametreleri değerlendirilebilir, izlenebilir, tedavi ve ilaç yönetimi sağlanabilir.

c) Sağlığın korunmasına ve takibine, sağlıklı yaşamın desteklenmesine, psikososyal destek hizmetlerinin sağlanmasına yönelik hizmetler verilebilir.

ç) Sağlık riski artan veya ileri yaşlı kişilerin çok yönlü değerlendirmesi ve takibi yapılabilir.

d) Teknolojik imkânların elvermesi ve Bakanlıktan gerekli izinlerin alınması koşuluyla kişilere, Bakanlıkça belirlenen girişimsel veya cerrahi operasyon hizmetleri sunulabilir.

e) Endemik veya epidemik salgınlarda ulusal nitelikteki kılavuzlar doğrultusunda kişilerin sağlığının korunmasına yönelik gerekli tıbbî işlemler yürütülebilir.

f) Giyilebilir teknolojiler ve diğer tıbbî cihazlar ile sağlık hizmeti talep eden kişinin sağlık verileri ölçülebilir ve takip edilebilir.

g) Hekim tarafından değerlendirilen kişiye, hekimince e-reçete ve e-rapor tanzim edilebilir.

(2) Sağlık tesisi, uzaktan sağlık hizmetine ilişkin aynı branşta faaliyet izin belgesi sahibi olması koşuluyla bir başka sağlık tesisindeki sağlık hizmeti talep eden kişiye uzaktan sağlık hizmeti sunabilir.".

Bu hüküm uyarınca; muayene, tıbbî gözlem, izlem, teşhis edilmiş hastalıkların kontrolü uzaktan sunulabilen hizmetlerdendir. Yine Yönetmeliğin aynı hükmü gereğince, "*tıbbî danışmanlık verilmesi, konsültasyon veya ikincil görüş talep edilmesi, hastalıkların uzaktan yönetimi ve takibi için klinik parametrelerin değerlendirilmesi, izlenmesi, tedavi ve ilaç yönetiminin sağlanması, psiko-sosyal destek hizmetlerinin sağlanması, sağlık riski artan veya yaşlı kişilerin çok yönlü değerlendirme ve takibinin yapılması, (teknolojik olanakların elvermesi ve Bakanlıktan gerekli izinlerin alınması koşuluyla) girişimsel veya cerrahi operasyon hizmetleri sunulması, endemik veya epidemik salgınlarda kişilerin sağlığının korunmasına yönelik gerekli tıbbî işlemlerin yürütülmesi, giyilebilir teknolojiler ve diğer tıbbî cihazlar ile sağlık hizmeti talep eden kişinin sağlık verilerinin ölçülmesi ve takip edilmesi, hekim tarafından değerlendirilen kişiye, hekimi tarafından e-reçete ve e-rapor tanzim edilmesi, sağlık tesisi, uzaktan sağlık hizmetine ilişkin aynı branşta faaliyet izin belgesi sahibi olması koşuluyla bir başka sağlık tesisindeki sağlık hizmeti talep eden kişiye uzaktan sağlık hizmeti sunulması*" mümkündür.

Şunu da hemen ifade edelim ki yeni Yönetmeliğimize göre uzaktan sağlık hizmeti sunulması için faaliyet izni alınması gerekmektedir. Yönetmeliğin 8. maddesi uyarınca: "*Uzaktan sağlık hizmeti sunmak isteyen sağlık tesisine gerekli şartları sağlaması hâlinde Bakanlıkça uzaktan sağlık hizmeti faaliyet izin belgesi verilir. Faaliyet izni, sağlık tesisinin mevcut faaliyet izin belgesine işlenir*". Dolayısıyla bu izni almayanlar için böyle bir hizmet sunulması mümkün olmayacaktır. Bunun haricinde genel olarak uzaktan sağlık hizmeti verebilmenin bazı unsurları bulunmaktadır. Bunlar:

- Uygulamada tıbbi fayda olmalıdır,

- Aynı fiziksel ortamda bulunmayanları birbirine bağlamalıdır,

- Çeşitli BİT'ler kullanılmalıdır,

- Hastanın sağlık sorununu iyileştirmeyi amaçlamalıdır[12].

Bilindiği üzere tıbbi uygulamalar, sadece cerrahi müdahalelerden ibaret değildir. Hastanın anamnezini (tıbbi öyküsünü) alma, psikolojik muayene, tetkik/tahlil sonuçlarını değerlendirme, takip ve izlem gibi doğrudan fiziki teması gerektirmeyen tıbbi işlemler de tıbbi uygulamadır[13]. Dolayısıyla bu tıbbi uygulamalar uzaktan iletişim araçları ile sunulduğunda da niteliğinin değişmediği kabul edilmelidir.

2. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunulmasının Yararları ve Sakıncaları

Uzaktan sağlık hizmetleri ile birlikte, hastaların teşhis, tedavi, takip ve bakımının sağlaması daha hızlı ve erişilebilir olmaktadır. Hastanın evinden çıkıp hastaneye veya hekimin muayenehanesine ulaşana kadar kaybedebileceği zamanın ve o sırada artan şikayetlerin (ağrıların) önüne geçilmiş olması, kolay ve hızlı bir şekilde sonuç alınması uzaktan sağlık hizmeti sunulmasının avantajlarındandır. Özellikle kronik rahatsızlıkları olan hastaların uzaktan sağlık hizmetleri sayesinde yaşam kalitesi yükseltilebilir[14].

Uzaktan sağlık hizmeti sunumu hastalar açısından şu yararlara sahiptir:

- Hastalar sağlık hizmetine eşit şekilde ulaşabileceklerdir,

- Bekleme süreleri bazen hastanın hayatının kaybedilmesine dahi sebep olabilmekteyken, bu sürelerin kısalması söz konusu olacaktır,

- Tedavi, bakım ve yolculuk maliyetlerinin azalması söz konusu olacaktır,

12 World Health Organization, Telemedicine (n 5), s. 9.

13 Doğramacı, Yakup Gökhan: "Tıbbi Uygulamalarda Ekip İş Birliği ve Güven İlkesi", (Legal, 2016, s. 11).

14 World Health Organization, Telemedicine (n 5), s. 13.

- Coğrafi engeller dolayısıyla daha uzman tıp personeline ulaşılması zor iken, uzaktan sağlık hizmeti sağlandığında bu uzman personele daha kolay ulaşabilme imkanı söz konusu olacaktır,

- Düzenli olarak kontrol, bakım olanağı ve gerektiğinde tedavi planında değişikliğin daha kolay ve hızlı yapabilmesi mümkün olacaktır,

- Bir veya birkaç uzmandan görüş alabilme imkanı söz konusu olabilecektir.

Görüldüğü üzere uzaktan sağlık hizmeti sunumunun uygulama açısından çok çeşitli yararları bulunmaktadır. Bununla beraber yaşlı hastalarda, hastaneye yatış ve maliyetin azalması, bunun sonucu olarak da hasta memnuniyetinin artması ve aynı şekilde aile üyelerinin bakım yükünün de hafiflemesi gibi yararlarını da göz ardı etmemek gerekir[15]. Ancak yine özellikle yaşlı hastalar bakımından şu sakıncaların da gözden kaçırılmaması gerekmektedir[16]:

- Öncelikle yaşlılar bu yeni sağlık hizmeti sunma yöntemini benimsemekte zorlanabilmektedirler ve yeni teknolojileri başarılı ve hızlı bir şekilde kullanabilmelerine inançları daha azdır. Daha çok yakınları, arkadaşları veya aile üyelerinden bu konuda yardım istemek zorunda kalabilmektedirler ve bu da kişisel veri, mahremiyet, gizlilik ilkelerini yeniden sorgulamalarına sebep olmaktadır.

- Uzaktan sağlık hizmeti sunulması, hekim ile yüz yüze görüşmeleri azaltacağından bazı önemli semptomların (belirtilerin) kaybolmasına veya gözden kaçmasına sebep olabilmektedir ki bu da özellikle yaşlı hastalar açısından büyük riskler taşımaktadır.

15 Kalender, Nurten/Özdemir, Leyla: "Yaşlılara Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Tele-Tıp Kullanımı", (2014/17 Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, ss. 50-58, s. 50, s. 54).

16 Yaşlı hastalara ilişkin sağlık hizmeti sunumu hakkında detaylı bilgi için bkz. Türk Geriatri Derneği, "TELETIP; Yaşlılık ve Teletıp Uygulamaları", 25.02.2022 tarihinde https://geriatri.org.tr/pdf/TELETIP-K%C4%B0TABI%202021.pdf adresinden erişildi.

- Uzaktan sağlık hizmeti uygulamaları her sağlık sorunu için ideal olmayabilir. Devam eden bir hastalıkta ya da daha önce teşhis edilen koşulların izleminde ve tedavisinde başarılı ve yararlı sonuçlar doğursa da, hasta (özellikle yaşlı hasta) yeni semptomlarla karşı karşıyaysa muhakkak fiziksel olarak bir hekime muayene olmalıdır.

Uzaktan sağlık hizmetlerinin hemşireler açısından da yararları bulunmaktadır. Şöyle ki, hemşirelerin işleri kolaylaşmakta ve eşzamanlı olarak birden fazla hastayı takip edebilme olanağı tanımaktadır[17].

Şunu da vurgulamak gerekir ki, hastanın durumunun uzaktan sağlık hizmeti vermeye müsait olması gerekmektedir. Muhakkak fiziksel muayene gerektiren hallerde uzaktan sağlık hizmeti verilmesi yarar değil sakınca doğuracaktır. Nitekim Yönetmeliğin 7. madde hükmünde: "*Uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişi, uzaktan sağlık hizmetinin elverdiği ölçüde muayene edilebilir; kişinin tıbbî gözlem, izlem ve takibi ile değerlendirmesi yapılabilir, teşhis edilmiş hastalıkları kontrol edilebilir; tıbbî danışmanlık verilebilir; konsültasyon veya ikincil görüş talep edilebilir. Gerekli durumlarda, kişiye bir sağlık kuruluşuna fiziken müracaat etmesi önerilebilir*" demek suretiyle, her zaman hastaya uzaktan sağlık hizmeti vermenin mümkün olamayacağını, bu durumda fiziken müracaat etmek üzere yönlendirilmesi gerektiği düzenlenmiştir.

Yine aynı Yönetmeliğin 14. madde "g" bendi hükmü gereğince: "*Sağlık tesisi ve/veya sağlık meslek mensubu, randevu alacak kişiyi uzaktan sağlık hizmeti almaya zorlayacak şekilde davranamaz. Randevu programları sağlık hizmeti alan kişilerin sağlık tesisine gelme imkânını zorlaştıracak veya engelleyecek şekilde düzenlenemez*". Görüldüğü üzere bu madde hükmü fiziken müracaat etmek isteyen hastanın zorla uzaktan sağlık hizmeti almaya yönlendirilemeyeceğini düzenlemiş; aynı şekilde hizmet almak isteyen kişilerin sağlık tesisine gelmesini zorlaştıracak veya engelleyecek şekilde randevu oluşturmasını da yasaklamıştır.

17 Pazar, Berrin/Taştan, Sevinç/İyigün, Emine: "Roles of Nurses in Tele-Health Services", 2015/11, Medical Journal of Bakirkoy, s. 1–3.

Dünya Tabipleri Birliği (DTB) teletıbbın (dolayısıyla da uzaktan sağlık hizmeti sunumunun) kullanımına ilişkin gözetilmesi gereken birtakım ilkeler yayımlamıştır[18]. DTB'ye göre; "*yüz yüze danışmanlık, sağlık hizmetlerinde hala esas olmakla birlikte, teletıp, mesafe, fiziksel engel, iş, aile yükümlülükleri, masraf ve hekimlerin randevuları dolayısıyla zamanında bir hekimi görme imkânı olmayanlar için kullanılabilir. Teletıp sürecinde de hekimlerin meslek etiği kurallarına uygun davranması gerekir. Bu kapsamda hekimler, hekim-hasta ilişkisinin güvene, bizzat muayeneye ve hastanın tıbbi geçmişi hakkında bilgi sahibi olmaya dayandığını bilmelidir. Bu nedenle teletıp, hekimin zamanında ve güvenli şekilde fiziki olarak bulunamayacağı durumlarda kullanılmalıdır. Hekim hangi durumlarda yüz yüze görüşme yapması gerektiğini tespit etmeli ve gerektiğinde teletıbbı reddedebilmelidir. Ayrıca herkesin teletıp uygulamasına erişim imkanı olmayabileceğinden, bu uygulamanın toplumda zengin-fakir farkını güçlendireceği bilinmelidir*".

Yakın zamana kadar uygulama[19] ve doktrin[20] hekimin hastayı muhakkak fiziksel olarak görmesi gerektiğini kabul etmekteydi. Bu anlamda, hekimin hastayı fiziksel olarak görmeden teşhis ve tedavi uygulaması, genel olarak yasak ve hatta olayın özelliğine göre görevi kötüye kullanma[21] veya belgede sahtecilik suçu olarak tanımlanmaktaydı[22]. Ancak yaşanan Covid-19 salgını süreciyle beraber, bu konudaki bakış açısı değişmiştir. Kısa bir süre öncesine kadar suç sayılan uzaktan tanı ve tedaviye yönelik hizmetler artık hem özel sağlık kurumları, hem de kamu sağlık kurumları tarafından sunulmaya başlanmıştır. Covid-19 sürecinde uzaktan sağlık hizmeti sunulması ilk olarak hastaların filyasyon kapsamında aile hekimleri tarafından telefonla izleminin yapılmasıyla başlamıştır. Bundan sonra uygulanabilir olduğu farkedilmiş ve bugün artık bir yönetmelikle desteklenmeye başlanmıştır.

18 25.02.2022 tarihinde https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine/ adresinden erişildi.

19 Yargıtay CGK, 1347/30, 04.02.2014; Yargıtay 4 CD 10261/15788, 07.10.2009.

20 Hakeri, Hakan: Tıp Hukuku (2 Cilt), 25. Bası, Şubat 2022, Cilt 1, s. 630.

21 Yargıtay 11 CD 19/3158, 26.04.2017; Aktaran/Hakeri, s. 704-705.

22 Doğramacı, Teletıp, s. 670.

Şunu da ifade edelim ki, Covid-19 salgınından önce de "teleradyoloji", "telepatoloji" gibi sistemsel uygulamalar uzaktan yapılabilmekteydi. Ancak bunun haricinde günümüzde, aralarında mesafe bulunan hasta ile hekimi, BİT ile klasik etkileşim çerçevesinde bir araya getiren uygulamaları uzaktan sağlık hizmeti sunulması olarak deneyimleyeceğiz[23].

3. Hekimin Bizzat İfa Yükümlülüğü ve Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu

Covid-19 salgınına kadar hekimin hastayı "bizzat", "fiziksel olarak görmeden" değerlendirmesi, yasak ve hatta suç olarak kabul edilmekteydi. Bizzat muayene yükümlülüğü, "*hastanın muayenesi, teşhis ve tedavi yöntemlerinin belirlenmesi ve müdahale edilmesi gibi uygulamaların kural olarak hekim tarafından bizzat yerine getirilmesini ifade etmektedir*"[24]. Bu yasağın hukuki kaynaklarını şu şekilde ifade edebiliriz:

- Türk Borçlar Kanunu (TBK) m. 506, "*Vekil, vekâlet borcunu bizzat ifa etmekle yükümlüdür. Ancak vekile yetki verildiği veya durumun zorunlu ya da teamülün mümkün kıldığı hâllerde vekil, işi başkasına yaptırabilir.*".

- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (TDN) m. 16, "*Tabip ve diş tabibi bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmi metodları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fenni kanaata ve şahsi müşahadesine göre rapor verir.*".

- Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m. 23, "*Hekim, acil vakalar gibi zorunlu durumlar dışında, hastasını bizzat muayene etmeden tedavisine başlayamaz*.",

- Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m.32, "*Hekim, bizzat muayene ve tedavi ettiği hastasına gerekli gördüğünde hastalıkla ilgili rapor verir*.".

23 Doğramacı, Teletıp, s. 670.

24 Gökcan, Hasan Tahsin: Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, 3. Bası, 2017, s. 148.

TBK m. 506'da bizzat ifa yükümlülüğü düzenlenmiştir ancak, bu hükmün istisnası olarak "işin başkasına da yaptırılabileceği"ni içeren ifadeye yer verilmiştir[25]. Dolayısıyla burada "bizzat" ifadesi her türlü vasıtayı değil ifa yükümlüsü kişiyi ifade etmektedir[26]. Aynı zamanda şunu da ifade etmek gerekir ki, zamana uygun objektif yorum metoduna göre de hüküm, hayatın değişen gerçek ve ihtiyaçlarına göre değişir[27]. Bu nedenle hükmün gerçek anlamını çözebilmek, uygulanacağı zamandaki koşul ve ihtiyaçları göz önünde bulundurmaya bağlıdır[28]. Örneğin TDN'deki düzenlemenin TDN'nin yürürlüğe girdiği 1960 yıllarında hazırlandığını göz önünde bulundurduğumuzda, o dönem açısından ülkemizde uzaktan sağlık hizmeti uygulaması bulunmayıp; bu uygulamalara olanak sağlayabilecek karşılıklı ve anlık iletişim sağlayabilen görüntülü ve sesli teknolojik vasıtalar da bulunmamaktaydı. Dolayısıyla bu düzenlemelerin, henüz yaygın kullanımı olmayan, hatta neredeyse hiç bilinmeyen BİT araçlarını kullanmayı yasaklamak amacıyla çıkarılmadığını kanaatindeyiz[29].

Aynı zamanda TBK m. 4/2'deki genel nitelikli: "*Telefon, bilgisayar gibi iletişim sağlayabilen araçlarla doğrudan iletişim sırasında*

25 Bu hususta detaylı bilgi için bkz. Oğuzman, M. Kemal /Öz, M. Turgut: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Cilt 1, 12. Baskı, İstanbul, 2014, s. 258; Yavuz, Cevdet/Acar, Faruk/Özen, Burak: Türk Borçlar Hukuku Özel Hükümler, 9. Bası, İstanbul, Ocak 2014, s. 1163; Bilge, Necip: Borçlar Hukuku Özel Borç Münasebetleri, Ankara, 1971, s. 292; Başpınar, Veysel: Vekilin (Avukatın, Hekimin, Mimarın, Bankanın) Özen Borcundan Doğan Sorumluluğu, Gözden Geçirilmiş Genişletilmiş 2. Baskı, Ankara, 2004, s. 128; Gümüş, Mustafa Alper: Borçlar Hukuku Özel Hükümler, C. 2, İstanbul 2010, s. 283; Erlüle, Fulya: "Alt Vekâlet", (Prof. Dr. Selahattin Sulhi Tekinay'ın Hatırasına Armağan, C.11, S. 1-3, İstanbul 1999, s. 259).

26 Bu hususta detaylı bilgi için bkz. Yavuz, Cevdet: Borçlar Hukuku Dersleri (Özel Hükümler), 16. Bası, Beta 2019, s. 492-493, s. 557.

27 Doğramacı, Teletıp, s. 672.

28 Dural, Mustafa/Sarı, Suat: Türk Özel Hukuku Cilt I, 12. Baskı, Filiz 2017, s. 127; Detaylı bilgi için bkz. Tekinay, Selahattin Sulhi/Akman, Sermet/Burcuoğlu, Haluk/Altop, Atilla: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 7. Baskı, İstanbul, 1993, s. 1021 vd.; Eren, s. 924 vd.

29 Aynı görüş için bkz. Doğramacı, Teletıp, s. 672.

yapılan öneri, hazır olanlar arasında yapılmış sayılır." hükmü "doğrudan iletişim sağlayan araçlarla" sözleşme kurulmasını "hazır olanlar arasında yapılmış" kabul etmektedir. Bu genel hüküm ile doğrudan iletişim sağlayan araçlarla sağlanan öneri, hazırlar arasında, aracısız, doğrudan öneri olarak kabul edilmektedir[30]. Uzaktan sağlık hizmeti sunulmasında da hükümde olduğu gibi doğrudan iletişim sağlayan araçlar kullanılmaktadır ve bu şekilde hekim hastası ile "bizzat" iletişime geçmekte ve ifa yükümlülüğünü yerine getirebilmektedir. Sonuç olarak, uzaktan muayene, teşhis, tedavi ve değerlendirme de hekimin "bizzat muayene yükümlülüğü" kapsamında sayılmalıdır.

4. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunun Mesafeli Sözleşmeler Kapsamında Değerlendirilmesi

Mesafeli Sözleşmeler, 2014 yılında, TKHK Beşinci Bölümde "Diğer Tüketici Sözleşmeleri" başlığı altında m. 48 ile düzenlenmektedir[31]. TKHK ile "Mesafeli Sözleşmelere Dair Yönetmelik" yürürlük-

30 Eren, Fikret: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 24. Baskı, Ankara, 2019, s. 285; Antalya, O. Gökhan: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, C.V/1,1 (Temel Kavramlar – Sözleşmeden Doğan Borç İlişkileri), Genişletilmiş 2. Baskı, Ankara, 2019, s.323.

31 "*(1) Mesafeli sözleşme, satıcı veya sağlayıcı ile tüketicinin eş zamanlı fiziksel varlığı olmaksızın, mal veya hizmetlerin uzaktan pazarlanmasına yönelik olarak oluşturulmuş bir sistem çerçevesinde, taraflar arasında sözleşmenin kurulduğu ana kadar ve kurulduğu an da dâhil olmak üzere uzaktan iletişim araçlarının kullanılması suretiyle kurulan sözleşmelerdir.*

(2) Tüketici, mesafeli sözleşmeyi ya da buna karşılık gelen herhangi bir teklifi kabul etmeden önce ayrıntıları yönetmelikte belirlenen hususlarda ve siparişi onaylandığı takdirde ödeme yükümlülüğü altına gireceği konusunda açık ve anlaşılır şekilde satıcı veya sağlayıcı tarafından bilgilendirilir. Tüketicinin bilgilendirildiğine ilişkin ispat yükü satıcı veya sağlayıcıya aittir.

(3) Satıcı veya sağlayıcı, tüketicinin siparişinin kendisine ulaştığı andan itibaren taahhüt edilen süre içinde edimini yerine getirir. Mal satışlarında bu süre her hâlükârda otuz günü geçemez. Satıcı veya sağlayıcının bu süre içinde edimini yerine getirmemesi durumunda tüketici sözleşmeyi feshedebilir.

(4) Tüketici, on dört gün içinde herhangi bir gerekçe göstermeksizin ve cezai şart ödemeksizin sözleşmeden cayma hakkına sahiptir. Cayma hakkının kullanıldığına dair bildirimin bu süre içinde satıcı veya sağlayıcıya yöneltilmiş olması yeterli-

ten kaldırılarak "Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliği" (MSY) 2014 yılında yürürlüğe girmiştir[32].

Genel anlamda mesafeli sözleşmeler, "sağlayıcı (satıcı) ve tüketicinin, sözleşmenin kurulması anında karşı karşıya gelmedikleri tüm sözleşmeler"dir[33]. "Mesafeli sözleşme" bir üst kavram olarak, mesafeli olarak kurulan tüm borçlandırıcı işlemleri kapsamaktadır[34]. Mesafeli sözleşmelerde sözleşmenin bir tarafı sağlayıcı (satıcı) diğeri ise tüketicidir[35]. Bilindiği üzere tüketici hukuku kurallarımız uyarınca, "hastaya yönelik sağlık hizmeti sunan özel kuruluşlar" sağlayıcı olarak kabul edilmekte olup; "bu özel sağlık kuruluşlarından hizmet alan hasta" ise tüketici sayılmaktadır[36].

Uzaktan sağlık hizmetleri çoğunlukla "mesafeli sözleşmeler" ile örtüşmektedir. Mesafeli sözleşmeler genellikle mal sağlama konusuna yoğunlaşmış görünse de hizmet sunumunu da kapsayan, tüketiciyi fiziksel olarak değerlendiremediği hizmet veya mal karşısında koruma

dir. Satıcı veya sağlayıcı, cayma hakkı konusunda tüketicinin bilgilendirildiğini ispat etmekle yükümlüdür. Tüketici, cayma hakkı konusunda gerektiği şekilde bilgilendirilmezse, cayma hakkını kullanmak için on dört günlük süreyle bağlı değildir. Her hâlükârda bu süre cayma süresinin bittiği tarihten itibaren bir yıl sonra sona erer. Tüketici, cayma hakkı süresi içinde malın mutat kullanımı sebebiyle meydana gelen değişiklik ve bozulmalardan sorumlu değildir."

32 RG 27.11.2014/29188.

33 Akipek, Şebnem: "Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması Hakkında Avrupa Birliği Direktifi ve Türkiye'nin Durumu", (2002/21, Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi, s. 45); Erten, Alev: Türk ve Alman Hukukunda Mesafeli Sözleşmeler, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, Ankara 2009, s. 171; Yıldırım, Abdülkerim: Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması, İstanbul 2009, s. 62-66; Gezder, Ümit: Mukayeseli Hukuk Açısından İnternette Akdedilen Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması, Beta, İstanbul 2004, s. 54.

34 Demir, Mehmet: "Mesafeli Sözleşmelerle İlgili AB Yönergesine Göre Tüketicinin Geri Alma Hakkı", (2003/7 Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi).

35 Döner, Emel: "Avrupa Birliği ve Türk Hukukunda İnternet Üzerinden Akdedilen Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması", Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, 2019, s. 9.

36 Doğramacı, Teletıp, s. 684.

amacı güden, mal ve hizmetin uzaktan pazarlanmasına yönelik, çatı nitelikli sözleşmeler genelidir[37].

Mesafeli sözleşmelerde edim konusu "hizmet ifası"dır. Hizmet ifası ile, satım sözleşmeleri dışında kalan iş görme sözleşmeleri kastedilmektedir[38]. Daha önce de ifade ettiğimiz üzere hasta, hekime internet sitesi veya başka bir uzaktan iletişim aracı ile başvurabilir. Bu şekilde kurulan teşhis ve tedavi sözleşmesi, "mesafeli sözleşmeler ile borçlanılan hizmet sağlama edimi"dir[39]. Hizmetin, "ücret", "menfaat" veya "karşılığının taahhüt edilmesi" halinde gerçekleştirilmesi gerektiğinden, "hatır" veya "ücretsiz işler" bu kapsamda değerlendirilmeyecektir[40]. Sağlık hizmeti sunumu da bir hizmet edimidir ve genel olarak ücrete tabidir[41]. Mesafeli sözleşmenin kuruluş aşamasında ücret belirlenmemiş olabilir, ancak muhakkak ücret ödeme taahhüdünde bulunulması gerekmektedir. Önce uzaktan iletişim araçları ile sözleşmenin kurulması, daha sonra ise ücretin kesinleştirilmesi gerekmektedir. Hizmetin hemen ifa edilmemesi mesafeli sözleşmenin kurulmasına engel teşkil etmeyecektir. Örneğin burun ameliyatı olmak isteyen hasta ile estetik cerrah, BİT vasıtasıyla bilgi paylaşımı yaptıktan sonra yapılacak ameliyat ve ücret aralığı konusunda anlaşmaya varabilir. Daha sonra ücret kesinleşmemiş ya da hizmet hemen ifa edilmeyecek olursa mesafeli sözleşme yine de kurulmuş sayılacaktır.

Randevunun, "doğrudan doğruya hekimi temsil eden" örneğin serbest çalışan bir hekimin sekreteri ile veya hekimlik sözleşmesi ila-

37 Doğramacı, Teletıp, s. 661.

38 Baş Süzel, Ece: "Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Sözleşmenin Kurulmasından Sonra Korunması: Cayma Hakkı", (2018/13, Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, s. 257, s. 263).

39 Tançağı Çetin, Betül: "6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 48. Maddesi Kapsamında Mesafeli Sözleşmelerde İfa", Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2019, s. 19.

40 Avcı Braun, Cihan: "Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Kapsamında Mesafeli Sözleşmeler", (2016/12 Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, ss. 17-45, s. 26).

41 Doğramacı, Teletıp, s. 684, naklen.

veli tam hastaneye kabul sözleşmesi[42] için mi yoksa "belirli bir hekimi işaret etmeyen", örneğin hekimlik sözleşmesi ilavesiz sadece hastaneye kabul sözleşmesi için mi kurulduğu önem arz etmektedir[43]. Randevu sadece belirli bir hekim için oluşturulmaktaysa hekimin ret hakkı da bulunduğundan ve henüz bu yönde iradesini ortaya koymadığından, hekimle hasta arasındaki sözleşme de henüz kurulmamış sayılacaktır. Ancak belirli bir hekim için oluşturulmayan hastaneye kabul sözleşmesi açısından, hasta ile hastane arasında sözleşme kurulmuş olacaktır. Hastanenin hastayı başvurulan alandaki bir hekime yönlendirmesi gerekmektedir. Diğer hekimin de reddetmesi, hastanede bulunmaması veya hastanenin tam olarak dolu olması durumunda, TKHK m. 6/2 hükmü ile düzenlenen "hizmetten kaçınmada haklı sebep"[44] ile birlikte MSY m. 16/4 doğrultusunda sağlayıcının, "hizmet ediminin imkansızlığı" gerekçesiyle, durumu üç gün içerisinde hastaya bildirmesi gerekmektedir.

Mesafeli sözleşmelerde sözleşmenin taraflarının sözleşmenin kurulduğu ana kadar[45] fiziksel olarak bir arada bulunmaması gerekmektedir[46]. Ayrıca şunu da ifade edelim ki, yürürlükte olan 2011/83/EU AB Yönergesi'nin mülahazalar kısmının 20. bendi, "*mesafeli sözleşmeler kavramının; tüketicinin işyerine, hizmetlere ilişkin bilgi almak amaçlı ziyareti sonrasında, sözleşme görüşmelerinin ve sözleşmenin kurulmasının mesafeli gerçekleştirilmesi durumlarını da içerdiğini*" belirtmektedir.

Uzaktan iletişim araçları MSY m.4/h'de; "*mektup, katalog, telefon, faks, radyo, televizyon, elektronik posta mesajı, kısa mesaj, internet gibi fiziksel olarak karşı karşıya gelinmeksizin sözleşme kurulmasına imkân veren her türlü araç veya ortam*" olarak tanımlanmıştır.

42 Hastaneye kabul sözleşmeleri için bkz.: Hatırnaz Erol, Gültezer: Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, 5. Bası, 2015.

43 Doğramacı, Teletıp, s. 685.

44 Kayam, Övgü Sıla: "Finansal Hizmetlere İlişkin Mesafeli Sözleşmeler", Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi 2018, s. 60.

45 Kurulduğu an da dahil olmak üzere.

46 Yıldırım, s. 57.

Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik ise "Tanımlar" başlıklı 4. madde "d" bendinde "*Uzaktan sağlık bilgi sistemi: Bakanlık tarafından üretilen veya Bakanlık tarafından tescil edilmek suretiyle uzaktan sağlık hizmeti sunumunda kullanılması onaylanan yazılı, sesli veya görüntülü iletişime imkân sağlayan güvenli yazılımı ifade eder*" şeklinde tanımlamıştır.

Yukarıda da bahsedildiği üzere uzaktan iletişim araçları, BİT'i de kapsayan geniş bir tanımdır. Uzaktan sağlık hizmetleri için kullanılacak sistemin Kişisel Verilerin Korunması Kanunu[47] (KVKK) ve Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik[48] (KSVHKY) hükümlerine de uygun olması gerekmektedir.

Sonuç olarak şunu söyleyebiliriz ki uzaktan sağlık hizmetleri sunumunda, genel olarak mesafeli sözleşmeler hükümlerinin uygulanması mümkündür.

5. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik Hükümleri Uyarınca Hasta Hakları

Bilindiği üzere, Anayasa'mızın 17. maddesi ile İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin 5. maddesi gereğince sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili kişinin özgürce ve bilgilendirilmiş olarak onam vermesi ile yapılması esastır. Hasta Hakları Yönetmeliği ile Hekimlik Meslek Etiği Kuralları gereğince aydınlatma; "*hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilecek, sade, tereddüt ve şüpheye yer vermeyen biçimde verilmelidir. Hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatma yapılması gerekmektedir*". Uzaktan sağlık hizmeti sunumu ile yapılacak tıbbi müdahalelerde de aydınlat-

47 Kanun Numarası: 6698, Kabul Tarihi: 24.3.2016, RG 07.04.2016/29677.

48 RG 21.06.2019/30808.

manın bu unsurları içerir şekilde yapılması gerekmektedir. Nitekim Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik'te de bu hususlara vurgu yapılmıştır. Daha önce de değindiğimiz üzere bu Yönetmelik 10.02.2022 tarihinde 31746 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmelik hastalar ve sağlık çalışanları açısından birçok yarar ve sakıncaları da beraberinde getirmektedir. Yönetmeliğin sağlamış olduğu imkanları değerlendirirken özellikle bazı hükümlere vurgu yapmak gerektiği kanaatindeyiz. Bunlardan biri de "hastanın bilgilendirilmesi" başlıklı 9. madde hükmüdür. Yönetmelik hastalara uzaktan sağlık hizmeti sunulmadan önce ve sağlık hizmetinin "niteliğine uygun düştüğü ölçüde" şu hususlarda bilgilendirme yapılması gerektiğini hükme bağlamıştır:

"*a) Uzaktan sağlık hizmeti sunacak sağlık meslek mensubunun kimliği ve var ise uzmanlığı,*

b) Sağlık meslek mensubunun kendisi ile fiziksel olarak aynı ortamda bulunmayacağı,

c) Uzaktan sağlık hizmetinin yüz yüze verilen sağlık hizmetinin muadili olamayacağı,

ç) Uzaktan sağlık hizmeti ile uygulamalı tedavilerin farklı olduğu,

d) Devam eden bir tedaviyi aksatacak şekilde uzaktan sağlık hizmetinden faydalanılamayacağı,

e) Acil tıbbî durumlarda uzaktan sağlık hizmeti yerine en yakın acil servise başvurulması gerektiği,

f) Uzaktan sağlık hizmetinin ücreti, verilecek hizmetin kapsamı, hizmetin herhangi bir sağlık sigortası kapsamında karşılanıp karşılanmayacağı,

g) Tarafların açık rızası olmaksızın uzaktan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin ses veya görüntü kaydı alınmasının yasak olduğu; ancak, kişisel sağlık verilerinin işlenmesine ilişkin mevzuat uyarınca alınan sağlık hizmetine ilişkin kayıtların tutulacağı, kişisel verilerin korunması mevzuatına ve mahremiyete uygun olarak Sağlık Bakanlığı bilgi sistemine aktarılacağı,

ğ) Uzaktan sağlık hizmeti sunumunun başlayabilmesi için uzaktan sağlık bilgi sisteminin kamera ve/veya mikrofon erişimine izin verilmesinin istenebileceği,

h) Taraflar arasında ses ve/veya görüntünün iletilememesi hâlinde, uzaktan sağlık hizmetinin başlamayabileceği, başlamış ise devam ettirilemeyebileceği,

ı) Tıbbi veya hukuki sebeplerle karşı tarafa bilgi verilerek uzaktan sağlık hizmetinin her zaman sonlandırılabileceği,

i) Uzaktan sağlık hizmeti veren kişinin, uzaktan sağlık hizmeti sunumunda kullandığı bilişim sistemlerinin, kullanıcı adı ve parolalarının güvenliğini sağlamaktan bizzat sorumlu olduğu,

j) Verilecek sağlık hizmetinin mâhiyeti ve sonuçları".

Şunu hemen ifade edelim ki Yönetmelik hükmü Dünya Tabipleri Birliğinin hazırladığı Teletıp Uygulamasına İlişkin İlkelerle de paralellik taşımaktadır. DTB'nin hazırladığı Teletıp Uygulamasına İlişkin İlkelerde, "aydınlatılmış onamın en azından teletıbbın nasıl çalıştığı, nasıl randevu alınacağı, gizlilik konuları, gizliliğin ihlali dâhil teknolojik sorunlar ortaya çıkma ihtimalini içermesi gerektiği" ifade edilmiştir. Hasta ile görüntülü görüşme (uzaktan sağlık hizmeti) yapılırken verilecek sağlık hizmetinin içeriğine ilişkin aydınlatılması gerekmektedir. Bu aydınlatmanın ise doğrudan hekim tarafından yapılması gerekip; ancak bundan sonraki aşamada, yani aydınlatma gereğince yapıldıktan sonra bu konuda elektronik forma imza atılması istenebilecektir[49].

Yönetmelik aynı zamanda bilgilendirmenin, sağlık hizmeti talebinde bulunan şahıs tarafından anlaşılabilir, sade bir dilde yapılması gerektiğini düzenlemektedir (m. 9/2). Şunu da hemen ifade etmek gerekir ki "aydınlatma yükümlülüğü" ile ilgili genel usul ve esaslar uzaktan sağlık hizmeti sunumunda da geçerlidir (m. 9/3).

49 Teletıp açısından aydınlatılmış onam hususunda detaylı bilgi için bkz. Nittari ve diğerleri, s. 1429 vd.

Yönetmeliğin "kimlik doğrulama" başlıklı 10. madde hükmünde, sağlık tesisinin, uzaktan sağlık hizmeti sunumu kapsamında hizmet alan kişinin kimliğini doğrulamaya yönelik gerekli tedbirleri alacağı düzenlenmiştir. Sağlık tesisi tarafından ilaveten ikincil bir kimlik doğrulaması altyapısı veya aracı kullanılabilir (m.10/1). Bu kapsamda sağlık meslek mensubu, uzaktan sağlık hizmeti alan kişiden resmi kimlik belgesini "kamera üzerinden göstermesini" talep edebilir. Eğer kişinin kimliğinden şüphe duyuluyorsa, kimliğini doğrulamasını da isteyebilir. Uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişinin bu talebi yerine getirmemesi hâlinde ise uzaktan sağlık hizmeti verilmeyebilir veya hizmete başlanmışsa, sonlandırabilir (m.10/2).

Uzaktan sağlık hizmeti sunumu sırasında, eğer sağlık meslek mensubu veya sağlık hizmeti alan kişinin bulunduğu ortamda bu görüşmeyi görebilecek ve/veya duyabilecek üçüncü bir kişi bulunuyorsa taraflardan her biri, konu ile ilgili karşı tarafa bilgilendirme yapmak yükümlülüğü altındadır (m. 11/1). Bu hüküm mahremiyet hakkı ile doğrudan ilgili olup, önem arz etmektedir. Uzaktan sağlık hizmeti alan kişinin, tıbbî geçmişi ile sağlık durumu ile ilgili talep edilen bilgilerini doğru, anlaşılır bir şekilde ve detaylı olarak sağlık meslek mensubuna anlatması gerekmektedir. Bu yapılmadığı zaman teşhis ve tedavide hataların ortaya çıkması söz konusu olabilir.

Uzaktan sağlık hizmeti sunumunda hizmeti veren sağlık tesisi ve sağlık meslek mensubu hasta mahremiyeti ve kişisel verilerinin korunmasından sorumludur. Bunlar, kişisel verilerin güvenliğini sağlamaya yönelik "her türlü teknik ve idari tedbiri almak" ve "ilgili kişilere karşı aydınlatma yükümlülüklerini yerine getirmekle" yükümlüdürler. Yönetmelik kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin, her iki tarafın açık rızası olmaksızın görüntülü veya sesli olarak kayıt altına alınması, hizmet esnasında fotoğraf çekilmesi yasaktır (m. 12/3). *Ancak tarafların açık rızasının bulunması durumunda sunulan uzaktan sağlık hizmetine ilişkin görüntülü veya sesli kayıt alınması mümkün olabilir. Kayıtlar, uzaktan sağlık hizmeti veren sağlık tesisinde veya Bakanlığın izin verdiği güvenli veri merkezlerinde saklanır. Kanunen izin verilen mercilere ve idarî bir soruşturma kapsamında Bakanlık müfettişlerine bu kayıtla-*

ra erişim izni verilir. Bu kapsamda alınmış olan görüntülü veya sesli kayıtlar, oniki aydan fazla saklanamaz ve sürenin dolması ile birlikte ayrıca bir bildirime gerek olmaksızın silinir (m. 12/4).

Dünya Sağlık Örgütü de uzaktan sağlık hizmeti uygulamalarındaki en büyük endişenin hastaların kişisel verilerinin korunması olduğunu ifade etmektedir[50]. Dünya Tabipleri Birliği de Teletıp Uygulamasına İlişkin İlkelerde, "*hekimin hasta ile gizliliğin sağlandığından emin olması, hastanın kişisel verilerinin korunduğunu bilmesi gerektiğini*" belirtmiştir. Yine Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 21. maddesinde düzenlenen hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi hakkı; "hastanın sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini, tıbbi işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini ve tedavi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını" gerektirmektedir.

SONUÇ

Ülkemizde "Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik" 10.02.2022 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmeliğin 7. madde hükmü: tıbbî danışmanlık verilmesinin, konsültasyon veya ikincil görüş talep edilmesinin, hastalıkların uzaktan yönetimi ve takibi için klinik parametrelerin değerlendirilmesi, izlenmesi, tedavi ve ilaç yönetiminin sağlanmasının, psiko-sosyal destek hizmetlerinin sağlanmasının, sağlık riski artan veya yaşlı kişilerin çok yönlü değerlendirme ve takibinin yapılmasının, girişimsel veya cerrahi operasyon hizmetleri sunulmasının, endemik veya epidemik salgınlarda kişilerin sağlığının korunmasına yönelik gerekli tıbbî işlemlerin yürütülmesinin, giyilebilir teknolojiler ve diğer tıbbî cihazlar ile sağlık hizmeti talep eden kişinin sağlık verilerinin ölçülmesi ve takip edilmesinin, hekim tarafından değerlendirilen kişiye e-reçete ve e-rapor tanzim edilmesinin uzaktan sağlık hizmeti sunulması şeklinde yapılabilmesine imkan tanımaktadır.

50 25.02.2022 tarihinde https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf adresinden erişildi.

Uzaktan sağlık hizmeti sunumu hastalar açısından birtakım avantajlara sahiptir. Öncelikle uzaktan sağlık hizmeti, hastaların sağlık hizmetine eşit şekilde ulaşabilmelerini sağlamaktadır. Bunun dışında, bekleme süreleri bazen hastanın hayatının kaybedilmesine dahi sebep olabilmekteyken, uzaktan sağlık hizmeti sunulması sayesinde bekleme sürelerinin kısalması söz konusu olacaktır. Yine, tedavi, bakım ve yolculuk maliyetlerinin azalması söz konusu olacaktır. Coğrafi engeller dolayısıyla daha uzman tıp personeline ulaşılması zor iken, uzaktan sağlık hizmeti sağlandığında bu uzman personele daha kolay ulaşabilme imkanı söz konusu olacaktır. Düzenli olarak kontrol, bakım olanağı ve gerektiğinde tedavi planında değişikliğin daha kolay ve hızlı yapabilmesi mümkün olacaktır. Bir veya birkaç uzmandan görüş alabilme imkânı söz konusu olabilecektir. Bunlar önem arz eden ve hastalar açısından sağlıklarına kavuşmayı hızlandıran ve kolaylaştıran avantajlardır. Tüm bunlarla beraber özellikle yaşlı hastalarda, hastaneye yatış ve maliyetin azalması, bunun sonucu olarak da hasta memnuniyetinin artması ve aynı şekilde aile üyelerinin bakım yükünün de hafiflemesi gibi yararlarını da göz ardı etmemek gerekmektedir. Ancak yine özellikle yaşlı hastalar bakımından bazı sakıncalar da bulunmaktadır. Öncelikle, yaşlılar bu yeni sağlık hizmeti sunma yöntemini benimsemekte zorlanabilmektedirler ve yeni teknolojileri başarılı ve hızlı bir şekilde kullanabilmelerine inançları daha azdır. Daha çok yakınları, arkadaşları veya aile üyelerinden bu konuda yardım istemek zorunda kalabilmektedirler ve bu da kişisel veri, mahremiyet, gizlilik ilkelerini yeniden sorgulamalarına sebep olmaktadır.

Uzaktan sağlık hizmeti sunulması, hekim ile yüz yüze görüşmeleri azaltacağından bazı önemli semptomların (belirtilerin) kaybolmasına veya gözden kaçmasına sebep olabilmektedir - ki bu da özellikle yaşlı hastalar açısından büyük riskler taşımaktadır. Bunun dışında uzaktan sağlık hizmeti uygulamaları her sağlık sorunu için ideal olmayabilir. Devam eden bir hastalıkta ya da daha önce teşhis edilen koşulların izleminde ve tedavisinde başarılı ve yararlı sonuçlar doğursa da, hasta (özellikle yaşlı hasta) yeni semptomlarla karşı karşıyaysa muhakkak fiziksel olarak bir hekime muayene olmalıdır. Şunu da vurgulamak gerekir ki, hastanın durumunun uzaktan sağlık hizmeti ver-

meye müsait olması gerekmektedir. Muhakkak fiziksel muayene gerektiren hallerde uzaktan sağlık hizmeti verilmesi yarar değil sakınca doğuracaktır.

Yönetmelik hastalara uzaktan sağlık hizmeti sunulmadan önce ve sağlık hizmetinin "niteliğine uygun düştüğü ölçüde" bazı hususlarda bilgilendirme yapılması gerektiğini hükme bağlamıştır. Bu bilgilendirmenin özellikle:

- Uzaktan sağlık hizmeti sunacak sağlık meslek mensubunun kimliği ve var ise uzmanlığı,

- sağlık meslek mensubunun kendisi ile fiziksel olarak aynı ortamda bulunmayacağı,

- uzaktan sağlık hizmetinin yüz yüze verilen sağlık hizmetinin muadili olamayacağı,

- uzaktan sağlık hizmeti ile uygulamalı tedavilerin farklı olduğu, devam eden bir tedaviyi aksatacak şekilde uzaktan sağlık hizmetinden faydalanılamayacağı,

- acil tıbbî durumlarda uzaktan sağlık hizmeti yerine en yakın acil servise başvurulması gerektiği,

- uzaktan sağlık hizmetinin ücreti,

- verilecek hizmetin kapsamı,

- hizmetin herhangi bir sağlık sigortası kapsamında karşılanıp karşılanmayacağı,

- tarafların açık rızası olmaksızın uzaktan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin ses veya görüntü kaydı alınmasının yasak olduğu; ancak, kişisel sağlık verilerinin işlenmesine ilişkin mevzuat uyarınca alınan sağlık hizmetine ilişkin kayıtların tutulacağı,

- verilecek sağlık hizmetinin mâhiyeti ve sonuçları

hususlarını içermesi gerekmektedir.

Hasta ile görüntülü görüşme (uzaktan sağlık hizmeti) yapılırken verilecek sağlık hizmetinin içeriğine ilişkin aydınlatılması gerekmektedir. Bu aydınlatmanın ise doğrudan hekim tarafından yapılması gerekip;

ancak bundan sonraki aşamada, yani aydınlatma gereğince yapıldıktan sonra bu konuda elektronik forma imza atılması istenebilecektir.

Uzaktan sağlık hizmeti sunumu sırasında, eğer sağlık meslek mensubu veya sağlık hizmeti alan kişinin bulunduğu ortamda bu görüşmeyi görebilecek ve/veya duyabilecek üçüncü bir kişi bulunuyorsa taraflardan her biri, konu ile ilgili karşı tarafa bilgilendirme yapmak yükümlülüğü altındadır (m. 11/1). Bu hüküm mahremiyet hakkı ile doğrudan ilgili olup, önem arz etmektedir. Bu yükümlülüğün ihlali uygulamada birçok soruna sebep olabilecektir. Uzaktan sunulan sağlık hizmeti esnasında bunun denetlenmesinin oldukça zor olduğu kanaatindeyiz.

Yönetmelik kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin, her iki tarafın açık rızası olmaksızın görüntülü veya sesli olarak kayıt altına alınması, hizmet esnasında fotoğraf çekilmesi yasaktır (m. 12/3). Ancak tarafların açık rızasının bulunması durumunda sunulan uzaktan sağlık hizmetine ilişkin görüntülü veya sesli kayıt alınması mümkün olabilir. Kayıtlar, uzaktan sağlık hizmeti veren sağlık tesisinde veya Bakanlığın izin verdiği güvenli veri merkezlerinde saklanır. Bu kayıtlara hastanın talep etmesi halinde erişebileceğine dair Yönetmelik herhangi bir hüküm içermemektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 16. madde hükmünden yola çıkarak: "Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir" hükmüne istinaden bu hakkın bulunduğunu söyleyebilirsek de Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik hükümlerinde de bu hususa açıkça yer verilmesi gerektiği, bu hususta bir eksiklik bulunduğu kanaatindeyiz.

Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik hükümlerini, çalışmamızda bahsetmeye çalıştığımız yarar ve sakıncalarıyla birlikte genel olarak olumlu değerlendirmekle birlikte, değişen teknolojik ve tıbbi gelişmelere paralel olarak güncelliğini kaybetmemesi için sıklıkla gözden geçirilmesi ve değişen şartlara uyarlanması gerekeceği kanaatindeyiz.

KAYNAKÇA

Ahmed, Saleem/Sanghvi Kaushal/Yeo Danson: "Telemedicine takes centre stage during COVID-19 pandemic", BMJ Innov., 2020/6, pp. 252–254.

Akipek, Şebnem: "Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması Hakkında Avrupa Birliği Direktifi ve Türkiye'nin Durumu", 2002/21, Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi.

Antalya, O. Gökhan: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, C.V/1,1 (Temel Kavramlar – Sözleşmeden Doğan Borç İlişkileri), Genişletilmiş 2. Baskı, Ankara, 2019.

Avcı Braun, Cihan: "Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Kapsamında Mesafeli Sözleşmeler", (2016/12 Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, ss. 17-45).

Baş Süzel, Ece: "Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Sözleşmenin Kurulmasından Sonra Korunması: Cayma Hakkı", (2018/13, Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi).

Başpınar, Veysel: Vekilin (Avukatın, Hekimin, Mimarın, Bankanın) Özen Borcundan Doğan Sorumluluğu, Gözden Geçirilmiş Genişletilmiş 2. Baskı, Ankara, 2004.

Bilge, Necip: Borçlar Hukuku Özel Borç Münasebetleri, Ankara, 1971.

Demir, Mehmet: "Mesafeli Sözleşmelerle İlgili AB Yönergesine Göre Tüketicinin Geri Alma Hakkı", (2003/7 Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi).

Doğramacı, Yakup Gökhan: "Teletıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler", (İstanbul Hukuk Mecmuası, 78 (2), 657-710, (Doğramacı, Teletıp)).

Doğramacı, Yakup Gökhan: "Tıbbi Uygulamalarda Ekip İş Birliği ve Güven İlkesi", (Legal, 2016).

Döner, Emel: "Avrupa Birliği ve Türk Hukukunda İnternet Üzerinden Akdedilen Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması", Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, 2019.

Dural, Mustafa; Sarı, Suat: Türk Özel Hukuku Cilt I, Medeni Hukuk Giriş, 12. Baskı, 2017.

Eren, Fikret: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 24. Baskı, Ankara, 2019.

Erlüle, Fulya: "Alt Vekâlet", (Prof. Dr. Selahattin Sulhi Tekinay'ın Hatırasına Armağan, C.11, S. 1-3, İstanbul 1999).

Erten, Alev: Türk ve Alman Hukukunda Mesafeli Sözleşmeler, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, Ankara 2009.

European Commission, "Market Study on Telemedicine", 2018.

Gezder, Ümit: Mukayeseli Hukuk Açısından İnternette Akdedilen Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması, İstanbul 2004.

Gökcan, Hasan Tahsin: Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, 3. Bası, 2017.

Gümüş, Mustafa Alper: Borçlar Hukuku Özel Hükümler, C. 2, İstanbul 2010.

Hakeri, Hakan: Tıp Hukuku (2 Cilt), 25. Bası, Şubat 2022.

Hatırnaz Erol, Gültezer: Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, 5. Bası, 2015.

Kalender, Nurten; Özdemir, Leyla: "Yaşlılara Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Tele-Tıp Kullanımı", (2014/17 Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, ss. 50-58).

Kayam, Övgü Sıla: "Finansal Hizmetlere İlişkin Mesafeli Sözleşmeler", Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi 2018.

Oğuzman, M. Kemal /Öz, M. Turgut: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Cilt 1, 12. Baskı, İstanbul, 2014.

Pazar, Berrin/Taştan, Sevinç/İyigün, Emine: "Roles of Nurses in Tele-Health Services", 2015/11, Medical Journal of Bakirkoy, s. 1–3.

Tançağı Çetin, Betül: "6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 48. Maddesi Kapsamında Mesafeli Sözleşmelerde İfa", Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2019.

Tekinay, Selahattin Sulhi/Akman, Sermet/Burcuoğlu, Haluk /Altop, Atilla: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 7. Baskı, İstanbul, 1993.

Vinicius Fernandes Garcia, Marcos; Aurélio Fernandes Garcia, Marco: "Telemedicine, legal certainty, and COVID-19: where are we?", J Bras Pneumol. 2020/46(4).

World Health Organization, Global Diffusion of EHealth: Making Universal Health Coverage Achievable, 2016.

World Health Organization, Telemedicine (n 5).

World Health Organization, Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Report on the Second Global Survey on EHealth, 2009.

Yavuz, Cevdet/Acar, Faruk/Özen, Burak: Türk Borçlar Hukuku Özel Hükümler, 9. Bası, İstanbul, Ocak 2014.

Yavuz, Cevdet: Borçlar Hukuku Dersleri (Özel Hükümler), 16. Bası, Beta 2019.

Yıldırım, Abdulkerim: Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması, XII Levha 2009.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

https://teletip.saglik.gov.tr/

https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf

https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine/

Nittari, Giulio; Khuman, Ravjyot; Baldoni, Simone; Pallotta, Graziano; Battineni, Gopi; Sirignano, Ascanio; Amenta, Francesco; Ricci, Giovanna: "Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Challenges", Telemedicine and e-Health, 2020, pp. 1427-1437, https://www.liebertpub.com/doi/epdf/10.1089/tmj.2019.0158.

Türk Geriatri Derneği, "TELETIP; Yaşlılık ve Teletıp Uygulamaları", https://geriatri.org.tr/pdf/TELETIP-K%C4%B0TABI%202021.pdf