

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



31746 SAYILI UZAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU
HAKKINDAKİ YÖNETMELİK ÇERÇEVESİNDE HASTA
HAKLARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nazan SAĞLAMER

Özel Hukuk Ana Bilim Dalı
Özel Hukuk Programı

EKİM, 2023

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



31746 SAYILI UZAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU
HAKKINDAKİ YÖNETMELİK ÇERÇEVESİNDE HASTA
HAKLARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nazan SAĞLAMER
(Y2112.220003)

Özel Hukuk Ana Bilim Dalı
Özel Hukuk Programı

Tez Danışmanı: Dr.Öğr. Üyesi Kemale Leyla BİNGÖL

EKİM, 2023

ONAY FORMU





ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum " 31746 Sayılı Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik Çerçevesinde Hasta Hakları" adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça 'da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (.../.../20..)

Nazan SAĞLAMER

ÖNSÖZ

Bu çalışma, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Özel Hukuk Bölümü (Tezli) yüksek lisans bitirme tez çalışmasıdır. 10.02.2022 tarihinde yürürlüğe giren “31746 Sayılı Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik” çerçevesindeki hasta hakları konusu birçok hukuki kaynaktan yararlanılarak ele alınmış olup çalışma sonucunda birtakım hukuki sonuçlara vararak hukuki değerlendirmelerde bulunulmuş, konuya bütünlük kazandırılmıştır.

Türkiye Cumhuriyeti’nin 100. yılında Gazi Mustafa Kemal Atatürk’ün izinden giden bir Cumhuriyet kadını olarak daha önce tez çalışması şeklinde ele alınmamış olunan bu konu hakkında yoğun mesailer ve gerek hukuki gerek tarihi ve coğrafi araştırmalar sonucunda literatüre bir katkı sunmanın onurunu ve gururunu yaşıyorum.

Başta lisans eğitiminde kendisinden ders alabilme şansına nail olduğum, yüksek lisansa başlama ve akademi de ilerleme düşünceme destek vererek her zaman arkamda duran, hem hayata dair hem de akademik bilgilerini tarafımla paylaşmaktan çekinmeyen, hiç bir durumda ve koşulda desteğini esirgemeyen, bu yolda birlikte yürümekten gurur duyduğum üstadım, hocam, çok kıymetli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Kemale Leyla Aslan- Bingöl hocama yoluma ışık olduğu için sonsuz sevgimle teşekkürlerimi ve şükranlarımı sunarım.

Lisans eğitimimde kendisinden ders aldığım yüksek lisans eğitimine de başlamama vesile olan hocalarımdan olan ve yüksek lisans derslerime de girerek katkı sağlayan, her zaman düşüncelerimi genişleterek yol gösterici olan Dr. Öğr. Üyesi Evrim Kerman hocama teşekkürlerimi sunarım.

Lisans eğitimimde de yüksek lisans eğitimimde de kendisinden çeşitli dersler aldığım, akademik çalışmaların nasıl hazırlanacağı, literatür taramasının nasıl yapılacağı gibi birçok konu da kendisinden çok şey öğrendiğim ve

öğrenmeye devam ettiğim yardımlarını esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Şaban Cankat Taşkın hocama şükranlarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Lisans eğitimimde ve yüksek lisans eğitimimde akademik çalışmalar yapmam da oldukça katkısı olan, sorularıma her zaman içtenlikle dönen ve çalışmalarımı destekleyen Dr. Öğr. Üyesi Buse Aksaray Erkman hocama şükranlarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez savunma jürimde yer alarak çalışmamı taçlandıran, bilgi ve tecrübelerini tarafıma içtenlikle aktaran, düşüncelerimi ve çalışmamı zenginleştiren çok kıymetli Doç. Dr. Pakize Ezgi Akbulut ve Doç. Dr. Sera Reyhani Yılmaz hocalarıma sonsuz şükranlarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Doğumumu kendisine hediye olarak tanımlayan, aldığım her kararda arkamda değil yanımda duran sevgisini, ilgisini, bir anne olarak yol göstericiliğini her daim hissettiğim, sayesinde kendi ayakları üzerinde durabilen bir Cumhuriyet kadını olduğum kıymetli annem Gülbin Sağlamer'e ve "Dünya bir işi bin kızım" diyerek her koşula ve duruma karşı beni hayata hazırlayan, dimdik durabilmeyi öğreten, desteğini ve sevgisini her alanda hissettiğim canım babam Atilla Sağlamer'e sonsuz sevgimle, şükranlarımı ve teşekkürlerimi sunarım. İyi ki varsınız, iyi ki sizin evladınızım.

Son olarak her daim güzel sözleriyle ve içten destekleriyle bu süreçte yanımda olan başta aile üyelerim olmak üzere kıymetli büyüklerime, arkadaşlarıma ve dostlarıma sevgi, şükran ve teşekkürlerimi sunarım. Hiçbir zaman eksik olmayın, varlığınız çok kıymetli.

"Milletimiz güçlü bir millet olmaya azmetmiştir. Bunun gereklerinden biri de kadınlarımızın her konuda yükselmelerini sağlamaktır. Bundan dolayı kadınlarımız ilim ve fen sahibi olacaklar ve erkeklerin geçtikleri bütün öğretim basamaklarından geçeceklerdir" sözleri ile Türk kadınına ışık tutan, yol göstericimiz, Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk'ün açmış olduğu bu yolda gösterdiği hedefe durmadan yürüyeceğime and içerim.

Saygılarımla...

Ekim, 2023

Nazan SAĞLAMER

31746 SAYILI UZAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU HAKKINDAKİ YÖNETMELİK ÇERÇEVESİNDE HASTA HAKLARI

ÖZET

Teknoloji ve bilim çağının getirmiş olduğu yeniliklerle birçok alanda gelişmeler yaşanmaktadır. Gelişme yaşanan alanlardan biri de sağlık olmuştur. Tıp teknolojilerindeki gelişmeler ile sağlık, değişim ve dönüşüm süreci içerisinde yer almıştır. Bilişim teknolojilerinin kullanımının yaygınlaşması ile de bilişim teknolojileri uygulamaları sağlık alanına da entegre edilmiştir. Bu çerçevede uzaktan sağlık hizmeti sunumunda kullanılan uygulamalar “e-sağlık uygulamaları” olarak adlandırılmaktadır. E-sağlık uygulamaları, hastaların sağlık sorunlarına ilişkin çözüm bulma imkânı sağlarken uzak veya kırsal bölgelerde yaşayan ya da yetersiz sağlık hizmeti alan birçok hasta sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlayan birçok nedenden ötürü yeterli derece de sağlık hizmeti alamamaktadır. Bu durum insanın sırf insan olması nedeniyle sahip olduğu değerler bütününe oluşturan insan haklarına aykırılık oluşturmaktadır. Sağlık hakkı, mümkün olan en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardına sahip olma hakkı anlamına gelmekte ve uluslararası hukuk ile korunmaktadır. Bu hak aynı zamanda sağlıklı bireyler ve toplum hedefine ulaşabilmek için gerekli tesislere ve şartlara ulaşma ve bunları kullanma haklarını da içerisinde barındırmaktadır. Dolayısıyla bu hak, ülkelerin sağlık sistemlerinin ve sağlık hizmetleri sunumunun iyileştirilmesi için etkili bir araçtır. Teletıp, tam da bu amacın araca dönüştürülmesi noktasında çözüm olarak tasarlanmıştır. Dünya genelinde birçok e-sağlık uygulamasına yönelik çalışma yer almakta olup ülkemizde de Sağlık Bakanlığınca 2007 yılında Sağlıkta Dönüşüm Projesi başlatılmıştır. 2019 yılına değin yalnızca belirli alanlarda teletıp hizmeti sağlanmıştır. Bunun en büyük nedeni ise “uzaktan tedavi yasağı” ve “bizzat muayene yükümlülüğü” ile ilgili görüşler olmuştur. Ancak 2019 yılında Çin’in Wuhan kentinde çıkan ve kısa sürede bir pandemi haline gelen Covid-19 hastalığı ile birlikte bu görüşler hızla terk edilmeye başlanmıştır.

Birçok ÷lkede ve Avrupa Birliği (AB) hukukunda uzaktan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin yasal dñzenlemeler bulunmasına karşın Tñrkiye’de ise bu husustaki yasal dñzenleme açığının kapatılabilmesi için Sağlık Bakanlığınca uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumu hakkında önemli bir adım atılmış ve “Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik” 10.02.2022 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanarak yñrñrlñęe girmiştir. Çalışmamız, 31746 Sayılı Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunulması Hakkındaki Yönetmelik erevesinde Hasta Hakları konusuna yönelik olup ÷ blñm ve alt başlıklarından oluşmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Uzaktan sağlık hizmeti, e-sağlık uygulamaları, yönetmelik, uzaktan tedavi yasağı, hasta hakları.

**PATIENT RIGHTS WITHIN THE FRAMEWORK OF THE
REGULATION ON THE PROVISION OF DISTANCE HEALTH
SERVICES NO. 31746**

ABSTRACT

With the innovations brought by the age of technology and science, there are developments in many areas. One of the areas where progress has been made has been health. With the developments in medical technologies, health has been involved in the process of change and transformation. With the widespread use of information technologies, information technology applications have been integrated into the field of health. In this context, the applications used in the delivery of remote health services are called "e-health applications". While e-health applications provide the opportunity for patients to find solutions to their health problems, many patients living in remote or rural areas or receiving inadequate health care cannot receive adequate health care due to many reasons that restrict access to health services. This situation constitutes a violation of human rights, which constitute the whole of values that people have just because they are human. The right to health means the right to the highest possible standard of physical and mental health and is protected by international law. This right also includes the right to access and use the necessary facilities and conditions to achieve the goal of healthy individuals and society. Therefore, this right is an effective tool for improving the health systems and health services delivery of countries. Telemedicine has been designed as a solution at the point of transforming this purpose into a tool. There are studies on many e-health applications around the world, and the Health Transformation Project was initiated in 2007 by the Ministry of Health in our country. Until 2019, telemedicine services were provided only in certain areas. The biggest reason for this was the opinions about the "prohibition of remote treatment" and "obligation of personal examination". However, with the Covid-19 disease, which emerged in Wuhan, China in 2019 and became a pandemic in a short time, these views began to be abandoned rapidly. Although there are legal regulations regarding the

provision of remote health services in many countries and European Union (EU) law, an important step has been taken by the Ministry of Health in order to close the gap in legal regulation on this issue, and “Regulation on the Delivery of Remote Health Services” 10.02 It was published in the Official Gazette on .2022 and entered into force. Our study is about Patient Rights within the framework of the Regulation on the Provision of Remote Health Services No. 31746 and consists of three sections and sub-titles.

Keywords: Remote healthcare, e-health practices, regulation, ban on remote treatment, patient rights.



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xvii
I. GİRİŞ	1
II. UZAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU HAKKINDA GENEL BİLGİLER.....	7
A. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu Kavramı ve Tarihsel Gelişimi.....	7
1. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu Kavramı.....	7
2. Tarihsel Gelişimi.....	7
B. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu Tanımı, Unsurları, Kapsamı ve Hukuki Niteliği ve Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Yaşanılacak Hukuki Sorunlara Çözüm Yolları.....	11
1. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu Tanımı	11
2. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunun Unsurları ve Kapsamı.....	16
3. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunun Hukuki Niteliği ve Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Yaşanılacak Hukuki Sorunlara Çözüm Yolları.....	20
a. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunun Hukuki Niteliği	20

b. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Yaşanılacak Hukuki Sorunlara Çözüm Yolları	20
C. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunulmasından Doğan Yararlar ve Sakıncalar	23
1. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasından Doğan Yararlar	23
2. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasından Doğan Sakıncalar	24
III. TÜRK HUKUKUNDA UZAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNULMASI, AB HUKUKUNDA UZAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNULMASI, TÜRK HUKUKUNDA HEKİMİN HUKUKİ SORUMLULUĞU VE UZAKTAN SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDA HEKİMİN HUKUKİ SORUMLULUĞU	29
A. Geçmişten Günümüze Türkiye’de Uzaktan Sağlık Hizmetleri Çalışmaları ve Türkiye’de Kullanılan E-Sağlık Uygulamaları	29
1. Geçmişten Günümüze Türkiye’de Uzaktan Sağlık Hizmetleri Çalışmaları	29
2. Türkiye’de Kullanılan E-Sağlık Uygulamaları	30
B. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik ile Getirilen Hukuki Düzenlemeler ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri Sunumunun Mesafeli Sözleşmeler (TKHK) Kapsamında Değerlendirilmesi	33
1. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik ile Getirilen Hukuki Düzenlemeler	33
a. Faaliyet izni	34
b. Hastanın Bilgilendirilmesi	36
c. Kimlik Doğrulama	41
d. Hak ve Sorumluluklar	43
e. Yasaklar ve İdari Yaptırımlar	46
2. Uzaktan Sağlık Hizmetleri Sunumunun Mesafeli Sözleşmeler (TKHK) Kapsamında Değerlendirilmesi	50
a. Genel Olarak Mesafeli Sözleşmeler	50
b. Uzaktan Sağlık Hizmetleri Sunumunun Mesafeli Sözleşmeler (TKHK) Kapsamında Değerlendirilmesi	55

C. AB Hukukunda Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunulması	58
1. AB Hukukunda Uzaktan Sağlık Hizmetleri.....	58
a. Genel Olarak.....	58
b. AB Direktiflerine Göre Sınır Ötesi Tele-Tıp Uygulayan Sağlık Profesyonellerinin Ruhsatlandırılması/Kaydı	59
c. AB Direktiflerine Göre Sağlık Verilerinin Korunması	60
d. AB Direktiflerine Göre Geri Ödeme	63
2. AB Direktiflerine Göre Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluk Halleri	64
a. AB Direktiflerine Göre Sağlık Hizmeti Sağlayıcısının Sorumluluğu	64
b. AB Direktiflerine Göre Üreticinin Sorumluluğu.....	65
D. Türk Hukukunda Hekimin Hukuki Sorumluluğu Ve Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Hekimin Hukuki Sorumluluğu.....	65
1. Genel Anlamda Sorumluluk Hukuku ve Sorumluluk Halleri.....	65
2. Genel Olarak Hekimin Hukuki Sorumluluğu	68
a. Hekimin Culpa in Contrahendo Sorumluluğu	70
b. Hekimin Haksız Fiil Sorumluluğu.....	73
c. Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu	76
3. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Hekimin Hukuki Sorumluluğu	77
a. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinde Hekimin Sorumluluğunu Doğurabilecek Haller.....	77
b. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinde Hekimin Hukuki Sorumluluğunun Sonuçları	83

IV. UZAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU HAKKINDA YÖNETMELİK HÜKÜMLERİ UYARINCA HASTA HAKLARI 85

A. Hasta Hakları Kavramsal Çerçevesine Genel Bakış ve Çeşitli Ülkelerde Hasta Haklarının Gelişimi, Uluslararası Hasta Hakları Bildirgeleri, Çeşitli Ülkelerde Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Hasta Memnuniyeti	85
1. Hasta Hakları Kavramının Tanımı, Amacı ve Tarihsel Gelişimi	85

a. Hasta Hakları Kavramının Tanımı.....	85
b. Hasta Haklarının Amacı	87
c. Hasta Hakları Kavramının Tarihsel Gelişimi	88
2. Çeşitli Ülkelerde Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi	90
3. Uluslararası Hasta Hakları Belgeleri.....	96
a. Genel Olarak.....	96
b. Amerikan Hastaneler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi	96
c. Lizbon Bildirgesi (Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi)	98
d. Amsterdam Bildirgesi	99
e. Bali Bildirgesi (Lizbon II Bildirgesi)	100
f. Roma Bildirgesi (Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü)	101
g. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi.....	102
4. Çeşitli Ülkelerde Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Hasta Memnuniyeti.....	103
B. Türkiye’de Hasta Hakları Kavramı Gelişimi, Başlıca Yasa ve Yönetmelikler	106
1. Türkiye’de Hasta Hakları Kavramının Tarihsel Gelişimi.....	106
2. Türkiye’de Hasta Hakları İle İlgili Başlıca Yasa ve Yönetmelikler	107
a. 1961 Anayasası’na Kadar Olan Yasal Düzenlemelerde Hasta Haklarının Şekli.....	107
b. 1961 Anayasası ve Sonraki Yasal Düzenlemelerde Hasta Haklarının Şekli.	108
c. 1982 Anayasası ve Sonraki Düzenlemelerde Hasta Haklarının Şekli	109
C. Hasta Hakları Yönetmeliği, Yönetmelikte Yer Alan Temel İlkeler ve Hasta Haklarının Sınıflandırılması	111
1. Genel Olarak Hasta Hakları Yönetmeliği	111
2. Hasta Hakları Yönetmeliğindeki Temel İlkeler	114

a. Hastaların Ruhsal ve Bedensel Olarak Tam İyilik İçerisinde Yaşama Hakkı	114
b. Hastaların Maddi ve Manevi Varlığını Koruma ve Geliştirme Hakkı	114
c. Ayrımcılık Yasağı	114
d. Hastanın Onamı Olmadan Beden Bütünlüğüne Dokunulamaz, Hasta Araştırma Çalışmalarına Dâhil Edilemez.....	114
e. Hastanın Özel ve Aile Hayatına Dokunulamaz.....	115
3. Hasta Haklarının Sınıflandırılması	115
a. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı	115
b. Adalete ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma Hakkı.....	115
c. Bilgi İsteme Hakkı.....	116
d. Hastanın Onam Verme Hakkı.....	116
e. Sağlık Kuruluşu Seçme ve Değiştirme Hakkı	117
f. Sağlık Personelini Seçme ve Değiştirme Hakkı	117
g. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı	117
h. Tıbbi Özenle Hizmet Alma Hakkı.....	118
i. Tedaviyi Reddetme Hakkı	118
j. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı	118
k. Tıbbi Gereklik Haricinde Müdahale Edilememesi.....	119
D. Uzaktan Sağlık Hizmetleri Sunumu Hakkındaki Yönetmelik Hükümleri Uyarınca Hasta Hakları	120
1. Yönetmelik Hükümleri Uyarınca Hasta Hakları.....	120
2. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunun Hasta Hakları Açısından Değerlendirilmesi	127
V. SONUÇ.....	131
VI. KAYNAKÇA	143
ÖZGEÇMİŞ.....	169



KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AHBS	: Aile Hekimi Bilgi Sistemi
BİT	: Bilgi İletişim Teknolojileri
bkz.	: Bakınız
c.	: cümle
C.	: Cilt
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DTB	: Dünya Tabipler Birliği
E- Commerce	: Elektronik Ticaret
EBYS	: Elektronik Belge Yönetim Sistemi
EEG	: Elektroensefalografi
EKG	: Elektrokardiyografi
e-Nabız	: Kişisel Sağlık Sistemi
ESİM	: Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi
GDPR	: Genel Veri Koruma Yönetmeliği
HBYS	: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
HMK	: Hukuk Muhakemeleri Kanunu
IPSOS	: Araştırma ve Danışmanlık Hizmeti
İKDS	: İlaç Karar Destek Sistemi
KSVHKY	: Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik

KVKK	: Kişisel Verilerin Korunması Kanunu
m.	: madde
MHRS	: Merkezi Hekim Randevu Sistemi
MÖ	: Milattan Önce
MÖHUK	: Milletler Arası Özel Hukuk Kanunu
MSY	: Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliği
No	: Numara
PACS	: Görüntü Arşivleme ve İletişim Sistemleri
RG	: Resmi Gazete
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Projesi
ss.	: Sayfa Sayısı
SSBS	: Sporcu Sağlığı Bilgi Sistemi
T.C	: Türkiye Cumhuriyeti
TBK	: Türk Borçlar Kanunu
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TKHK	: Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun
TTB	: Türk Tabipleri Birliği
USBS	: Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi
USVS	: Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü
vb.	: Ve benzeri
yy	: Yüzyıl

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1.	Uzaktan Sağlık Hizmetleri Kümesi.....	13
Şekil 2.	Culpa İn Contrahendo Sorumluluğu Oluşumu.....	71
Şekil 3.	Vekâletsiz İş Görme Nedeniyle Sorumluluk Oluşumu.....	72
Şekil 4.	Hekimin Haksız Fiil Nedeniyle Sorumluluğunun Oluşumu	75
Şekil 5.	Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğunun Oluşumu	76



I. GİRİŞ

Dünya üzerinde teknoloji ve bilim çağının getirmiş olduğu yenilikler ile birçok alanda gelişmeler yaşanmakta ve buna bağlı olarak da imkânlar çoğalmaktadır. Gelişme göstererek hizmet şekli ve kalitesinde değişimler yaşanan alanlardan biri de sağlık olup tıp teknolojisindeki gelişmeler ile sağlık, değişim ve dönüşüm süreci içerisinde yer almaktadır. Bilişim teknolojilerinin kullanımının yaygınlaşması ile birlikte bilişim teknolojileri uygulamaları sağlık alanına da entegre edilmiştir. Uzaktan sağlık hizmeti sunumunda kullanılan uygulamalar “e-sağlık” uygulamaları olarak adlandırılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) e-sağlığı *“hastaların ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının birbirlerinden uzak olduğu durumda sunulan sağlık hizmeti”* şeklinde tanımlamıştır¹. Günümüzde gelişen bu sağlık ve bilgi teknolojileri internet ve bilişim sistemleri aracılığı ile hastaların sağlık sorunlarına ilişkin çözüm bulma imkânı sağlamaktadır. Ancak uzak ya da kırsal bölgelerde yaşayan veya yetersiz sağlık hizmeti alan birçok hasta sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlayan çeşitli nedenlerden ötürü ne yazık ki yeterli düzeyde sağlık hizmeti alamamaktadır. Bu durum ise insanın yüce, kutsal ve dokunulmaz varlığına bağlı bulunan, sırf insan olması sebebiyle sahip olduğu değerler bütününe oluşturan insan haklarına aykırılık oluşturmaktadır. İnsan hakları, onurlu bir yaşam sürmek için gerekli haklar olup, ihlali insanlığın ihlali anlamına gelen, eşit, bölünmez ve devredilmez haklardır. Bireyin sağlıklı yaşama hakkı da ikinci kuşak insan hakları içerisinde yer almaktadır.

Sağlık, DSÖ Anayasasında *“sadece hasta veya sakat olmama hali değil; fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan iyi olma hali”* şeklinde tanımlanmıştır. Mümkün olan en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardına sahip olma hakkı anlamına gelen ve uluslararası hukukla korunan sağlık hakkı ise aynı zamanda sağlıklı

¹ World Health Organization 2016, <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/world-health-statistics-2016.pdf> (Erişim tarihi: 15.11.2022.)

bireyler ve toplum hedefine ulaşabilmek için gerekli tesislere ve şartlara ulaşma, bunları kullanma hakkını da içerisinde barındırmaktadır. Bu hak, ülkelerin sağlık sistemlerinin ve sağlık hizmetleri sunumunun iyileştirilmesi için etkili bir araçtır. Tam da bu noktada Teletıp, bu aracın amacı dönüştürülmesi hedefiyle 1960-1970’li yıllarda sanayileşmiş ülkelerde altyapı yetersizliği ve kaynak kısıtlılığı nedenleriyle ortaya çıkan küresel sağlık sorunlarına karşı bir çözüm olarak tasarlanmıştır. Bu yıllarda bilhassa telekomünikasyon altyapısı üzerinden video, ses ve görüntü iletimi ile ilgili teknolojik ve ekonomik engellerin yaşanması nedeniyle teletıp konusunda asgari ölçüde ilerlemeler sağlanmıştır². 1980-1990’lı yıllarda telekomünikasyon ve kameralı görüntüleme altyapısında geliştirilen iyileştirmeler ile birlikte sağlık bakım profesyonelleri teletıbbi uzaktan eğitim ve karar verme aracı olarak kullanmaya başlamıştır³. 2000’li yıllar ve sonrasındaki yıllarda ise teletıbbin kullanım alanı daha da genişlemiş ve uzaktan sağlık kaynaklarının paylaşılmasına, koordine edilmesine veya sağlık hizmetlerinin yeniden tasarlanmasına imkân sağlayan bir araç olarak kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde kardiyoloji, kronik yara bakımı, dermatoloji, oftalmoloji ve travma bakımı başta olmak üzere birçok tıbbi uzmanlık alanında ABD, Kanada, Avustralya, İngiltere, Almanya ve Hollanda gibi gelişmiş ülkeler teletıp uygulamalarını etkin bir şekilde kullanmaktadır⁴. Fakat Dünya üzerinde çok sayıda ülke başta yeterli ve nitelikli insan gücü temini ile sağlık hizmetlerine erişim sorunları yaşarken, ayrıca teletıp hizmetlerini kullanacak alt yapıya ne yazık ki sahip değildir. Bu bağlamda özellikle Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinin önemli bir avantaja sahip konumda olduğunu, Afrika ülkeleri gibi hem ekonomik hem de nitelikli insan gücü temini açısından sorun yaşayan ülkelerin ise daha dezavantajlı konumda yer aldığını söylemek yanlış olmayacaktır. Benzer

² Taehoon KIM, James E ZUCKERMAN, *Realizing the potential of telemedicine in global health. Journal of Global Health*, 2019, 9 (2), 1-4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6790231/> (Erişim tarihi: 17.11.2022.)

³ Andrew C URQUHART, Nina M ANTONIOTTI, Richard L BERG, *Telemedicine—an efficient and cost-effective approach in parathyroid surgery. The Laryngoscope*, 2011, 121(7), 1422-1425. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21647908/> (Erişim tarihi: 17.11.2022)

⁴ Patrick R WOOD, Liron KAPLAN, *Journal of Clinical Rheumatology : Practical Reports on Rheumatic & Musculoskeletal Diseases*, 2019, 25(1), 41-44. <https://europepmc.org/article/med/30461466> Erişim tarihi: 18.11.2022; Urquart vd; Sezer KORKMAZ, İsmihan HOŞMAN, “Sağlık Sektöründe Tele-Tıp Uygulamaları: Tele-Tıp Uygulama Boyutlarını İçeren Bir Araştırma” *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, C.4, S.3, 2018, s.251-263.

şekilde yukarıda da bahsetmiş olduğumuz üzere kırsal alanlarda yaşayan insanların kentsel alanlarda yaşayan insanlara oranla aynı sağlık hizmetlerine erişim konusunda daha fazla güçlük ile karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Dolayısıyla bu tarz sorunların yaşandığı ülkeler ya da toplumlarda sağlık hizmetleri konusunda kalkınmayı sağlamakta oldukça güçlük yaşamaktadırlar⁵.

Bu hususta ülkemizde Sağlık Bakanlığı, 2007 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) çerçevesinde teletıp uygulamalarına ilişkin altyapı çalışmalarına başlamıştır. Ülke genelinde başta sağlıkla ilgili verilerin toplanması akabinde sağlık hizmetleri etkinliğinin artırılması, sağlık tehditlerine ilişkin gerekli önlemlerin alınması ve elektronik sağlık kayıtlarının oluşturulması, saklanması, paylaşılması ve erişimin sağlanması hedeflenmiştir. Bu bağlamda teletıbbi yönelik ilk olarak radyolojik tetkiklere ait görüntülere 7 gün 24 saat web ortamında erişilebilmesini, bu görüntülerin raporlanabilmesini, radyologlar arası telekonsültasyon görüşmelerinin yapılabilmesini, tıbbi görüntü ve raporların kalitelerine ilişkin değerlendirilme yapılabilmesini ve e-Nabız uygulaması vasıtasıyla vatandaşlar ve hekimler ile paylaşılabilmesine imkân sağlayan Teletıp ve Tele Radyoloji Sistemi geliştirilmiştir. 2019 yılında bu sisteme Görüntü Arşivleme ve İletişim Sistemleri (PACS) bulunan 1855 sağlık tesisi entegre edilmiş olup bu sayede radyologlar zamandan ve mekandan bağımsız olarak kendi hastaneleri ile yetkilendirilmiş oldukları sağlık kuruluşlarına ait radyolojik görüntülere erişmek suretiyle raporlama yapabilmişlerdir. Beraberinde aynı görüntü için konsültasyon isteme ya da aynı görüntüyü ekrana alarak bir başka radyolog ile canlı görüşme şeklinde konsültasyon yapabilme imkanına da sahip olmuşlardır. Zaman ve maliyet açısından da tasarruf sağlayan bu uygulama ülke genelinde yaygınlaşmıştır⁶. Ülkemizde teletıp 2019 yılına değin yalnızca belirtmiş olduğumuz alanlarda hizmet vermiştir. Diğer tıbbi uygulama alanlarında teletıp kullanılmamıştır. Bunun en büyük nedeni ise “uzaktan tedavi yasağı” ve “bizzat muayene yükümlülüğü” ile ilgili görüşler olmuş olup sağlık tesisinin sağlık meslek mensubu aracılığı ile uzaktan sağlık hizmeti sunabilmesi oldukça

⁵ Ittipong KHEMAPECH, Watsawee SANSRIMAHACHAI, Manachai TOACHOOODEE, *Telemedicine – Meaning, Challenges and Opportunities*, 2019, 71(3), s. 246-252, <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/sirirajmedj/article/view/190720/133366> (Erişim tarihi: 17.11.2022.)

⁶ Cuma SUNGUR, “Teletıp Uygulamalarında Hasta Memnuniyeti: Bir Sistemik Derleme Çalışması”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C.23, S. 3, 2020, ss. 505-522, s. 507-509.

tartışmaya sebebiyet vermiştir. Ancak 2019 yılı sonunda Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkarak kısa sürede bir pandemi haline gelen ve tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 hastalığı ile birlikte uzaktan tedavi yasağı ve bizzat muayene yükümlülüğü anlayışları hızla terk edilmeye başlanmıştır. Yaşanan pandemi süreci ile birlikte birçok sektör evde (online olarak) çalışmalarını yürütmeye çalışırken sağlık sektöründe de uzaktan müdahale olabilmek için büyük bir titizlik ile araştırılmaya başlanmıştır. Nitekim belirttiğimiz üzere Covid-19 hastalığı sürecinin tüm dünyayı etkisi altına alması ve dünya genelinde de bu şekildeki uygulamaların yaygınlaşıp gelişmesiyle birlikte, bu gelişmelerden uzak kalmak ülkemiz açısından neredeyse imkânsız hale gelmiştir. Dolayısıyla teletıp hizmetlerinin sunulmaya başlandığı tarihten beri ilk kez pandemi döneminde amacına uygun ve etkin bir şekilde kullanıldığını söylemek yanlış olmayacaktır. Teletıp hizmetleri ile kronik hastaların izolasyonu sağlanmış, triyaj⁷ uygulamaları teknolojik uygulamalarla daha zahmetsiz organize edilmiştir. Akıllı telefonlar, bilgisayarlar ile yapılan online görüşmeler, giyilebilir teknoloji ürünleri ile elde edilen sağlık verileri pandemi döneminde sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde önemli rol oynamıştır. Ülkemizde de pandemi döneminde 65 yaş üstü ve 20 yaş altı vatandaşların tabi olduğu kısıtlamalar ve sağlık kuruluşlarında bulunmanın yayılım riski taşıması, kaygıları arttırmış sağlık hizmetlerine erişimin sınırlandırılmasına yol açmıştır. Birçok özel sağlık kuruluşu birçok departmanında canlı doktor görüşmesi sistemini başlatmıştır. Bu görüşmeler randevu alındıktan sonra bilişim teknolojileri vasıtasıyla ve görüntülü bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Ancak sunulan sağlık hizmetinde kişisel verilerin nasıl korunacağı, hizmetin kapsamı ve tarafların yükümlülükleri belirsiz olup bu hususlar bir nevi havada asılı kalmıştır. Bununda en büyük nedeni pandemi dönemine değin ülkemizde e-sağlık ile ilgili 2015 yılında yürürlüğe giren "Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" haricinde herhangi bir yasal düzenleme yapılmamış olmasıdır. İlgili yönerge de "yalnızca" seyir halindeki deniz ve hava araçlarını, Türk Arama Kurtarma Bölgesi içerisinde

⁷ Triaj, hasta ve yaralıların, yaralanma tiplerine göre, etkili ve doğru acil sağlık hizmeti alabilmesi için, doğru hastanın, doğru zamanda, aciliyet önceliğine göre sıralanarak tedavi almasını sağlayan dinamik bir süreçtir.

Triaj tanımı için bkz. <http://hastane.ankara.edu.tr/2021/03/17/acil-serviste-triyaj-ve-ankutriyaj/#:~:text=Triyaj%2C%20hasta%20ve%20yara%C4%B1lar%C4%B1n%2C%20yaralanma,almas%C4%B1n%C4%B1%20sa%C4%9Flayan%20dinamik%20bir%20s%C3%BCre%C3%A7tir>.

uzaktan tıbbi danışmanlık yapacak sağlık hizmetleri ile ilgili faaliyetleri kapsamaktadır⁸. Dolayısıyla e-sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin ciddi bir yasal düzenleme açığı bulunmaktadır. Birçok ülkede ve Avrupa Birliği (AB) hukukunda, uzaktan sağlık hizmeti uygulamalarına ilişkin yasal düzenlemelerde bulunulmuştur⁹. Türkiye’de ise bu husustaki yasal düzenleme açığının kapatılabilmesi için Sağlık Bakanlığınca uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumu hakkında önemli bir adım atılmış ve “31746 sayılı Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik” 10.02.2022 tarihinde Resmi Gazete’ de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir¹⁰. Çalışmamız, 31746 Sayılı Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunulması Hakkındaki Yönetmelik Çerçevesinde Hasta Hakları konusuna yönelik olup üç bölüm ve alt başlıklarından oluşmaktadır. Birinci bölüm uzaktan sağlık hizmeti sunumu hakkında genel bilgiler ana başlığı altında oluşturulmuştur. İçeriğinde uzaktan sağlık hizmeti sunumu kavramına, tarihsel gelişimine, uzaktan sağlık hizmeti sunumu tanımına, unsurlarına, kapsamına ve hukuki niteliği ile birlikte uzaktan sağlık hizmeti sunumunda yaşanılacak hukuki sorunlara çözüm yollarına ilişkin bilgilendirme yapılmıştır. İlgili bölüm başlığı altında son olarak uzaktan sağlık hizmeti sunulmasından doğabilecek yararlarla ve sakıncalara ilişkin açıklamalarda bulunulmuştur.

İkinci bölüm ise Türk hukukunda uzaktan sağlık hizmetlerinin sunulması, AB hukukunda uzaktan sağlık hizmetlerinin sunulması, Türk hukukunda hekimin hukuki sorumluluğu ve uzaktan sağlık hizmeti sunumunda hekimin hukuki sorumluluğu ana başlığı altında konunun karşılaştırmalı hukuk açısından ele alındığı ve detaylandırıldığı bir bölüm şeklinde oluşturulmuştur. Bölüm içeriğinde geçmişten günümüze Türkiye’de uzaktan sağlık hizmetleri çalışmalarına ve Türkiye’de kullanılan e-sağlık uygulamalarına, uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumu hakkındaki yönetmelik ile getirilen hukuki düzenlemelere ve uzaktan sağlık hizmetleri sunumunun mesafeli sözleşmeler (TKHK) kapsamında değerlendirilmesine ve AB hukukunda uzaktan sağlık hizmetlerinin

⁸Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge Ayrıntılı bilgi için bkz. <https://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/telesaglikservisi%20uygulamaesasveusulleri129075.pdf> (Erişim tarihi: 10.11.2022.)

⁹ Kemale Leyla ASLAN-BİNGÖL, “Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmeliğe Dair Hukuki Değerlendirmeler”, *Yargıtay Dergisi*, C.48, S.3, 2022, ss.769-798, s. 769-770.

¹⁰ Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik, RG 10.02.2022, S. 31746.

sunulmasına ilişkin açıklamalarda bulunulmuştur. İlgili bölümün son ana başlığında ise Türk hukukunda hekimin hukuki sorumluluğu izah edilerek yönetmelik ile birlikte uzaktan sağlık hizmeti sunumunda hekimin hukuki sorumluluğunun nasıl olabileceğine ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

Son bölüm olan üçüncü bölümde ise çalışmamızın konu başlığını oluşturan uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumu hakkında yönetmelik hükümleri uyarınca hasta hakları ana başlığı altında hasta hakları geniş bir perspektiften ele alınmıştır. İlgili bölümün içerisinde önce hasta hakları kavramsal çerçevesi genel anlamda tarandıktan sonra çeşitli ülkelerde hasta haklarının gelişiminin nasıl olduğuna, uluslararası hasta hakları bildirgelerine, çeşitli ülkelerde uzaktan sağlık hizmeti sunumunda hastaların memnuniyetinin ne derecede ve ne konuda olduğuna ilişkin açıklamalarda bulunulmuştur. Akabinde Türkiye’de hasta hakları kavramı gelişimine, iç hukuk düzeninde başlıca yasa ve yönetmeliklerin neler olduğuna, hasta hakları yönetmeliğine ve yönetmelikte yer alan temel ilkelere yer verilmiştir. Devamında hasta haklarının sınıflandırılması sonucunda uzaktan sağlık hizmetleri sunumu hakkındaki yönetmelik hükümleri uyarınca hasta haklarının neler olduğuna ve uzaktan sağlık hizmeti sunumunun hasta hakları açısından değerlendirilmesine yönelik kanaat içerikli bilgilendirme yapılmıştır. Tez çalışmamız da birçok hukuki kaynaktan yararlanılmış ve birtakım hukuki sonuçlara vararak hukuki değerlendirmelerde bulunulmuş olup konuya bütünlük kazandırılmıştır.

II. UZAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU HAKKINDA GENEL BİLGİLER

A. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu Kavramı ve Tarihsel Gelişimi

1. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu Kavramı

Tıp teknolojisindeki gelişmeler ile sağlık, değişim ve dönüşüm süreci içerisinde yer almaktadır. Bilişim teknolojilerinin kullanımının yaygınlaşması ile birlikte bilişim teknolojileri uygulamaları sağlık alanına da entegre edilmiştir. Gelişen bu sağlık ve bilgi teknolojileri, internet ve bilişim sistemleri aracılığı ile hastaların sağlık problemlerine yönelik çözüm bulma imkânı sağlanmak adına sağlık hizmetlerinin uzaktan sunulmasına yönelik çalışmalar yapılmıştır. Uzaktan sağlık hizmeti sunumu, fiziki olarak aynı ortamda bulunulması mümkün olmayan sağlık profesyonellerinden sesli ve görüntülü görüşme aracılığı ile sağlık hizmeti alınmasıdır. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin mekândan ve coğrafyadan bağımsız olarak, çağdaş tıbbi teknolojiye dayanılarak sunulmasına hizmet edilmektedir. Uzaktan sağlık hizmeti sunumu ile hasta olan bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini ve hastalıkların öz yönetimini kolaylaştırmak, sağlık kuruluşlarındaki fiziksel başvuru yoğunluğunu azaltmak amaçlanmaktadır.

2. Tarihsel Gelişimi

Dünyada uzaktan sağlık hizmeti çatısı altında tele-tıp uygulamalarının, MÖ 500’lü yıllarda antik Yunan ve Roma dönemlerinde başlamış olduğu bilinmektedir. Belirtilen dönem de şehirlerarası haberciler, öncelikle askeri ve siyasi amaçla kullanılmış sonrasında ise doğum/ölüm gibi sağlık olaylarıyla veba salgını gibi sağlık ve afet durumlarının bilgilendirilmesini yapma amacıyla kullanılmıştır. Günümüz anlayışı çerçevesinde tele-tıp hizmetleri ise 19. yüzyılın başlarında elektrokardiyografi (EKG) verilerinin telefon hatlarıyla iletilmesi

şeklinde görülmüştür¹¹. 1920’li yıllarda Norveç’teki Haukeland Hastanesinde radyo bağlantısı kurularak denizdeki gemilere sağlık hizmeti verilmiştir. 1950’li yıllarda Nebraska Üniversitesi Tıp Fakültesinde psikiyatri enstitüsü yaklaşık 200 km uzaklıktaki Eyalet Ruh Hastalıkları Hastanesi ile kapalı devre televizyon sistemi bağlantısı kurarak tele-psikiyatri hizmeti vermiştir¹².1977 yılında ise Newfounland Memorial Üniversitesi Tele-tıp merkezinin önderliğinde uzak bölgelerdeki sağlık personellerine uydu üzerinden eğitime başlanmış, 1980’li yıllarda radyoloji görüntülerinin aktarımı başarılmıştır. Aynı yıllarda Amerika Birleşik Devletlerinde doktorlar ile hastalar arasında video kullanımı söz konusu olurken 1985’li yıllarda ise radyoloji, oftomoloji, dermatoloji vb. uzmanlık alanlarında tele-tıp uygulamaları yapılmaya başlanmıştır. 1988 yılında Ermenistan’da yaşanan deprem felaketi ve 1989 yılında Rusya’da yaşanan doğalgaz patlamasıyla birlikte ABD, Rusya ve Ermenistan’daki sağlık kuruluşları arasında video konferans sistemi kullanılarak 247 sağlık görevlisinin katıldığı 34 klinik toplantı da 209 hastanın sağlık durumu değerlendirilmiş, 54 hastanın tanısı konulmuş, 47 hastanın tedavisi değiştirilmiş ve 70 hastaya da yeni teşhis konulmuştur. 1990’lı yıllarda ise altı çevresel hastaneden EEG ve EKG taraması aynı merkeze aktarılabilmeye başlanmıştır¹³. Amerikan Tıp Birliği en son 2016 yılında tele-tıp uygulamalarına ilişkin etik kılavuz yayınlamıştır¹⁴. Yine 2016 yılında Dünya Sağlık Örgütü 125 ülkede 375 tele-tıp uygulaması bildirerek beş özel kategorinin uygulama ortalamasının 3,7 olduğunu tespit etmiş ve bu beş özel kategoriden en sık kullanılanın tele-radyoloji olduğunu en az kullanılanının ise tele-psikiyatri olduğunu bildirmiştir¹⁵. 2018 yılında 71. Dünya Sağlık Asamblesi’nde dijital teknolojilerin halk sağlığının iyileştirilmesinde önemli bir rol oynama potansiyeline sahip olduğunu kabul edilmiş ve delegeler dijital sağlık konusunda bir karara ulaşmıştır. Karar da, üye devletler evrensel sağlık

¹¹Yakup Gökhan DOĞRAMACI, “Teletıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler”, İstanbul Hukuk Mecmuası, C.78,S. 2, 2020, ss.657-710, s.657.

¹²İsmihan HOŞMAN, “Sağlık Sektöründe Tele-Tıp Uygulamalarına İlişkin Boyutlar: Sağlık Hizmetinden Yararlanan Katılımcıların Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma”, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2018, s. 33-34.

¹³Semih BİLGİN, Sağlık Bilgi Sistemleri (Türkiye Ulusal Enformasyon Altyapısı Proje Ofisi) 1998 s.9

¹⁴Doğramacı, s. 666.

¹⁵Kübra YILMAZ ŞENYÜZ, Emine Tuğba TOPÇU, Sibel ŞENTÜRK, “Teletıp Uygulamaları ve Hasta Hakları”, Adli Bilimler Dergisi, C.17, S.1, 2018,ss. 40-44, s.40-42.

kapsamına teşvik etmenin ve sürdürülebilir kalkınma hedeflerini ilerletmenin bir yolu olarak sağlıkta dijital teknolojilerin geliştirilmesine ve daha fazla kullanımına öncelik vermeye çağrılmıştır¹⁶. Türkiye’de ise 10.02.2022 tarihinde “31746 Sayılı Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik” adıyla yayımlanan yönetmeliğe değin uzaktan sağlık hizmeti sunumu yasal bir zemine oturtulmamıştır. Ülkede uzaktan sağlık hizmeti sunumuna dair uygulamaların gelişmemesi ve yasal zemine oturtulamamasının sebebi ise bazı görüşlerin mevcut olmasıdır. Bunlardan ilki “uzaktan teşhis ve tedavi yasağıdır.” İlgili yönetmelik öncesinde tüm sağlık hizmeti alanlarını kapsayacak şekilde uzaktan muayene, teşhis ve tedavi yasaktı. Hekim ancak acil durumlarda kendisi hastanın yanına gelinceye kadar alınması gereken tedbirler konusunda telefon ile talimat verebilir, teşhis ve tedaviyi tamamen uzaktan yapamazdı. Hekim, hastaya uzaktan teşhis ve tedavi işlemleri uygularsa kusurlu görülürdü ve sorumluluğu doğardı¹⁷. Aynı zamanda hekimin, hastayı fiziki olarak görmeden teşhis ve tedavi işlemlerini yapması TCK¹⁸ m.257’de yer alan görevi kötüye kullanma suçunun ve yine ilgili kanunun m.204’de yer alan resmi belgede sahtecilik suçunun oluşmasına da sebebiyet vermekteydi¹⁹. Uzaktan sağlık hizmeti sunumunun gelişim gösterememesi ve yasal zemine oturtulamamasının bir diğer sebebi ise “bizzat muayene yükümlülüğüdür.” TBK m.506/1 c.1’de yer alan “*Vekil, vekâlet borcunu bizzat ifa etmekle yükümlüdür*”²⁰ hükmü gereği hekim, hasta üzerinde tedaviyi bizzat uygulamak durumundadır. Kanun koyucu ilgili kanun m.506/1

¹⁶71. Dünya Sağlık Asamblesi dijital sağlık kararı ayrıntılı bilgi için bkz. <https://www.who.int/observatories/global-observatory-for-ehealth> (Erişim tarihi: 17.11.2022.)

¹⁷ Hakan HAKERİ, Tıp Hukuku Cilt I Genel Hükümler, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2022, 25.Baskı, s. 630-638.

¹⁸ Türk Ceza Kanunu, RG 12.10.2004, S.25611.

¹⁹ “TCK m.204/1 “Bir resmi belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir resmi belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren veya sahte resmi belgeyi kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Görevi gereği düzenlemeye yetkili olduğu resmi bir belgeyi sahte olarak düzenleyen, gerçek bir belgeyi başkalarını aldatacak şekilde değiştiren, gerçeğe aykırı olarak belge düzenleyen veya sahte resmi belgeyi kullanan kamu görevlisi üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (3) Resmi belgenin, kanun hükmü gereği sahteliği sabit oluncaya kadar geçerli olan belge niteliğinde olması halinde, verilecek ceza yarısı oranında artırılır.” Madde 257- (1) Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan haller dışında, görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir menfaat sağlayan kamu görevlisi, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”

²⁰ Türk Borçlar Kanunu, RG 04.02.2011, S. 27836.

c.2’de “*Ancak vekile yetki verildiği veya durumun zorunlu ya da teamülün mümkün kıldığı hâllerde vekil, işi başkasına yaptırabilir*” hükmüne de yer vererek “işin başkasına yaptırılabilceğini” istisna olarak göstermiştir. Bu nedenle “bizzat” ifadesi her türlü vasıtayı değil, ifa yükümlüsü kişiyi ifade etmektedir²¹. Ayrıca zamana uygun objektif yorum metoduna göre hüküm, hayatın değişen gerçek ve ihtiyaçlarına göre şekil alır. Bu nedenle hükmün gerçek anlamını çözebilmek, ancak uygulanacağı zamandaki koşul ve ihtiyaçları göz önünde bulundurmaya bağlıdır. Örneğin; Tıbbi Deontoloji Nizamnamesindeki²² düzenlemenin Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin yürürlüğe girdiği 1960’lı yıllarda hazırlandığını düşünürsek o dönem açısından ülkemizde uzaktan sağlık hizmetleri uygulaması bulunmadığı gibi bu uygulamalara olanak sağlayabilecek karşılıklı ve anlık iletişim araçları, görüntülü ve sesli teknolojik vasıtalar da bulunmamaktaydı. Dolayısıyla bizim de katıldığımız görüş olan Aslan-Bingöl ve Doğramacı’ya göre “*bu düzenlemelerin henüz yaygın olmayan, hatta neredeyse hiç bilinmeyen BİT araçlarını kullanmayı yasaklamak amacıyla çıkarılmadığı*” su götürmez bir gerçektir²³. TBK m.4/2’deki genel nitelikli “*Telefon, bilgisayar gibi iletişim sağlayabilen araçlarla doğrudan iletişim sırasında yapılan öneri, hazır olanlar arasında yapılmış sayılır*” hükmünde “doğrudan iletişim sağlayan araçlarla” sözleşme kurulması “hazır olanlar arasında” yapılmış kabul edilmektedir. TBK’da yer alan bu hüküm ile doğrudan iletişim sağlayan araçlarla sağlanan öneri, hazırlar arasında ve öneri sahibi ile muhatap arasında aracı olmayacak şekilde “doğrudan doğruya öneri” olarak kabul edilmektedir. Ayrıca; iletişimi doğrudan kurabilen araçlar yalnızca telefon ve bilgisayar değildir. Kanun koyucu “telefon ve bilgisayar gibi” demek suretiyle doğrudan temas kuran araçları sınırlamamaktadır. Yani aynı sonuç videokonferans durumunda da kabul edilmektedir. Video konferansta kurulan iletişim telefon kadar doğrudan doğrudur²⁴.

²¹ Bu hususta detaylı bilgi için bkz. Cevdet YAVUZ, Borçlar Hukuku Dersleri Özel Hükümler, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2022, s. 492-493, s.557.

²² Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, RG 19.02.1960, No:10436.

²³ Aslan-Bingöl, s. 782, Aynı görüş için bkz. Doğramacı, s. 672.

²⁴ Fikret EREN, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Yetkin Yayınları, Ankara, 2022, 27. Baskı, s. 293, O. Gökhan ANTALYA, Borçlar Hukuku Genel Hükümler C.V/1,1,Temel Kavramlar- Sözleşmeden Doğan Borç İlişkileri, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2019, ,Genişletilmiş 2. Baskı, s.323-324.

1 Aralık 2019’da Çin’in Vuhan kentinde başlayan ve Dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi 11 Mart 2020’de Türkiye’de de görülmüştür. Covid-19 pandemisinin sağlık hizmetlerinde bir dönüm noktası olması üzerine belirtmiş olduğumuz görüşler hızla terk edilmeye başlanmıştır. Suç olduğu kabul edilen, hekimin ve sağlık kuruluşlarının sorumluluğuna sebep olan e-sağlık uygulamaları günümüz tıbbi uygulamalarının bir gerçeği haline gelmiştir²⁵. Nitekim dünya genelinde de uzaktan sağlık hizmeti uygulamalarının bu denli yaygınlaşıp gelişmesi, bu gelişmelerden uzak kalmayı neredeyse imkânsız bir hale getirmiştir²⁶. Birçok ülkede ve AB hukukunda uzaktan sağlık hizmeti uygulamalarına dair yasal düzenlemeler yapılmış en nihayetinde bilim ve teknolojinin gerçeklerine uygun hareket edilerek Türkiye’de de 10.02.2022 tarihinde “Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik” çıkarılmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığının da “tele-tıp”, “e-sağlık”, “e-nabız”, “e-reçete”, dijital hastane, ulusal sağlık veri sözlüğü ve elektronik hasta kayıtlarının oluşturulması gibi sağlığın dijitalleştirilerek uzaktan sağlık hizmeti sunulmasına yönelik çalışmaları bulunmaktadır²⁷. Tarihsel gelişim başlığı altında son olarak belirtmek gerekir ki Covid-19 pandemisi öncesinde “tele-radyoloji”, “tele-pataloji” gibi sistemsel uygulamalar uzaktan yapılabilmekteydi. Fakat günümüz anlamıyla aralarında mesafe bulunan hasta ile hekimi arasında bilgi iletişim teknolojileri ile sağlanan e-sağlık uygulamalarını, çıkarılan ilgili yönetmelikle birlikte “uzaktan sağlık hizmetlerinin sunulması” olarak ülke olarak yeni tecrübe etmeye başlayacağız.

B. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu Tanımı, Unsurları, Kapsamı ve Hukuki Niteliği ve Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Yaşanılacak Hukuki Sorunlara Çözüm Yolları

1. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu Tanımı

Uzaktan sağlık hizmetleri, “e-sağlık”, “tele-tıp”, “m-Sağlık”, “e-Nabız” gibi kullanılan ve teknolojik gelişmelerle birlikte geniş bir potansiyele sahip sağlık

²⁵ Doğramacı, s. 657.

²⁶ Aslan- Bingöl, s. 771.

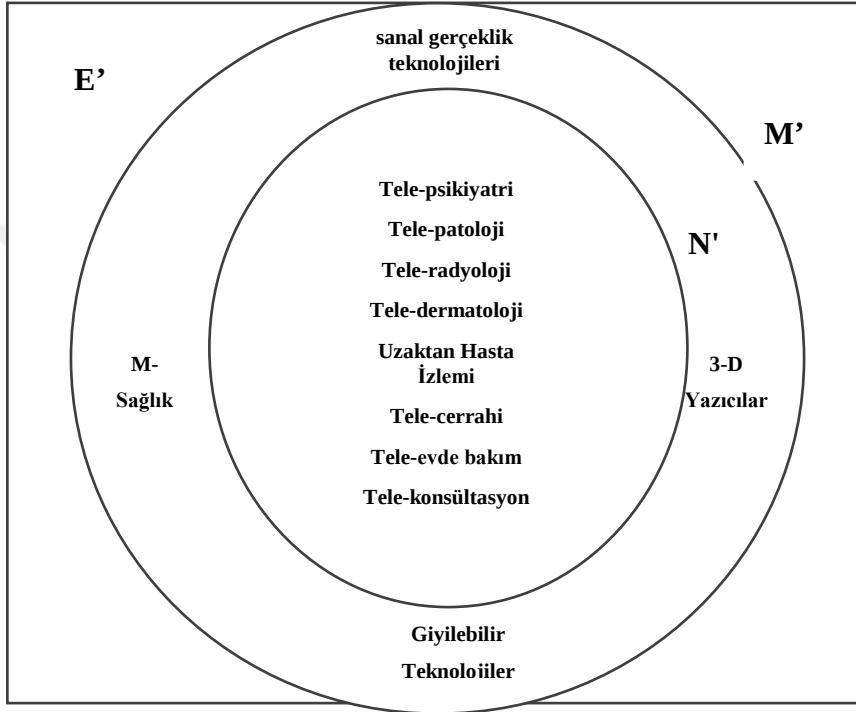
²⁷ Şenol DEMİRCİ, “Sağlığın Dijitalleştirilmesi”, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.10,S.26, 2018, ss.710-721, s. 718.

hizmetlerinin, arada mesafe olduğu durumlara özgü sunum şekli olarak tanımlanabilir²⁸. “E-sağlık”, “tele-tıp”, “m-Sağlık” gibi kelimeler ile ifade edilen sağlık hizmetleri birbirleri ile oldukça bağlantı içerisinde olup benzerlikler göstermektedir. Örnek vererek ifade edecek olursak bir E’ evrensel kümesi hayal edelim ve bu kümeye uzaktan sağlık hizmetleri adı verelim. “E- Sağlık teknolojileri için E’ evrensel kümemiz içerisinde M’ adını verdiğimiz bir küme oluşturalım. “E- Sağlık” teknolojileri ve uygulamaları kapsamına giren araçlar ve uygulamalar; “giyilebilir teknolojiler”, “sanal gerçeklik teknolojileri”, “m-sağlık” ve “3-D yazıcılar” şeklinde olduğu için E-sağlık kümesinin elemanlarını bu araç ve uygulamalardan oluşturmamız gerekir²⁹. DSÖ 2016 yılında “e-sağlık”, “tele-

²⁸ Doğramacı, s.662.

²⁹ “E- sağlık teknolojileri ve uygulamaları kapsamına giren araçlar ve uygulamalar: giyilebilir teknolojiler, sanal gerçeklik teknolojileri, teletıp, m-Sağlık, 3D Yazıcılar.” Yara ASİ, Cynthia WILLIAMS, Çatışmalardan Etkilenen Topluluklarda Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi (SDG) 3’e Doğru İlerleme Kaydedilmesinde Dijital Sağlık Rölü, 2017. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S138650561730415X?via%3Dihub> (Erişim tarihi: 18.11.2022.) “Giyilebilir teknolojiler, vücuda yapıştırılabilen, elbise ya da aksesuarların içerisine yerleştirilebilen tüm elektronik cihazlar olarak tanımlanır. Giyilebilir cihazlar, bilgisayar ve akıllı cep telefonlarının yapabildiği pek çok işlemi yürütebilmektedir.” Demirci, s. 712. “Sanal gerçeklik teknolojileri, sanal çevrede kişiye herhangi bir durumun içinde onu yaşıyormuş hissi vererek ekstra bir boyut sağlar. Sağlık hizmetlerinin birçok alanına katkı sağlamaktadır. Bu alanlardan bazıları; cerrahi işlemler, tıbbi tedavi, koruyucu sağlık hizmetleri, hasta eğitimi, tıbbi eğitim, tıbbi verilerin görselleştirilmesi, kabiliyetlerin artırılması veya iyileştirilmesi, sağlık hizmet tesislerinin mimari tasarımı vb. alanlardır.” Riva G. Virtual Reality in Neuro-Psycho-Physiology, IOS Press, Amsterdam, 1997; 3-34. “Teletıp, sağlık hizmeti sağlayıcısına veya sağlık kuruluşuna ulaşma imkânı bulunmayan bireye sağlık hizmetini sunmak için bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılması halidir” Risto ROİNE, Arto OHINMAA, David HAİLEY, Teletıp Değerlendirmesi: Literatürün Sistematiği Bir İncelemesi, 2001,765. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC81454/> (Erişim tarihi: 18.11.2022.) “Tıbbi hizmet sunumuna ek olarak, sağlık hizmetlerinde eğitim ve yönetim faaliyetlerinde de kullanım alanı bulmaktadır.” William R HERSH, David H HICKAM, Susan M KIDEM, Tracy L DANA, Kathryn Pyle KRAGES, Mark HELFAND, Teşhis, Erişim Ve Sonuçlar: Teletıp Hizmetlerinin Sistematiği İncelemesinin Güncellenmesi, 2006. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1258/135763306778393117> (Erişim tarihi: 18.11.2022) “m-Sağlık, akıllı cep telefonları, hasta takip cihazları, kişisel dijital asistan görevi gören cihazlar ve bazı diğer kablosuz cihazların GPRS, üçüncü, dördüncü ve beşinci nesil telekomünikasyon sistemleri, bluetooth, kısa mesaj ve sesli mesajlaşma işlev ve uygulamalarını kullanarak sağlık hizmet sunumunu sağlayan ve kolaylaştıran bir araçtır.” World Health Organization, 2013, s.5 “m-Sağlık uygulamaları akıllı telefonlar için geliştirilen uygulamaları içerir.” Demirci, s. 714. “3D Yazıcılar, sağlık hizmetlerinde implant ve protezlerin oluşturulmasında, tıbbi modeller ve cihazların geliştirilmesinde kullanılan teknolojilerdir.” Helena DODZIUK, Sağlık Hizmetlerinde 3D Baskı Uygulamaları, 2016 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5071603/s.283> (Erişim tarihi: 18.11.2022.) “E- sağlık teknolojileri ve uygulamaları, sağlık ve sağlık hizmetlerini geliştirmek için modern bilgi ve iletişim teknolojilerinin dönüştürücü gücü konumundadır” World Economic Forum, 2011 “Bu teknolojiler ile veri yönetimi ve analizi, mobil teknolojiler, sosyal ağlar, internet, e-mail, giyilebilir veya vücuda yerleştirilebilir yüksek düzenli uygulamaları ve araçları kullanarak insan sağlığının geliştirilmesi amaçlanmaktadır.” M. K. HUDES, Fostering innovation in Digital Health a new ecosystem. Paper presented at the Microelectronics Symposium (Pan Pacific), 2017s.1.

tıp” hizmetlerini de kapsar³⁰ şeklinde bir açıklama yapmış olduğu için oluşturacağımız “tele-tıp” kümemize de N’ kümesi adı verelim ve M’ kümesinin alt kümesi haline getirelim. Son olarak N kümemiz olan “tele-tıp” kümemizin içerisine “tele-psikiyatri”, “tele-patoloji”, “tele-dermatoloji”, “tele-cerrahi”, “tele-evde bakım”, “tele-konsültasyon” ve uzaktan hasta izlemi elemanlarını yerleştirelim.



Şekil 1. Uzaktan Sağlık Hizmetleri Kümesi

E' —————> Uzaktan Sağlık Hizmetleri

M' —————> E- Sağlık Teknolojileri

N' —————> Teletıp

1997 yılında DSÖ “tele-tıbbı”: “*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*” şeklinde

³⁰ World Health Organization, Telemedicine, s.56.

tanımlamıştır³¹. Avrupa Komisyonu “tele-tıbbı”: “ *geleneksel yüz yüze, hasta ve hekim (veya hekim/hekim) etkileşiminin yerinin, bilgi ve iletişim teknolojileri ile yer değiştirildiği sağlık hizmeti sunumu olarak*” tanımlamıştır³². Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ise “tele-tıbbı”: “*Tele-tıp Sistemi radyolojik tetkiklere ait görüntülere 7x24 web ortamında erişilmesine, bu görüntülerin raporlanabilmesine, radyologlar arası tele-konsültasyon yapılabilmesine, tıbbi görüntü ve raporların kalite açısından değerlendirilebilmesine ve “E-nabız” uygulaması üzerinden vatandaşlar ile paylaşılabilmesine olanak sağlayan bir sistemdir*”³³ şeklinde tanımlamıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı “31746 Sayılı Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik” 10.02.2022 tarihinde Resmi Gazete’ de yayımlanarak yürürlüğe girdikten sonra uzaktan sağlık hizmetini “ *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 hizmetidir*” şeklinde tanımlamıştır. Yönetmelik, gerekli koşulları sağlayarak uzaktan sağlık hizmeti vermeye izni olan sağlık meslek mensubunun sağlık hizmeti talep eden kişiye uzaktan bir sağlık hizmeti sunmasını “uzaktan sağlık hizmeti” olarak tanımlamaktadır. Hangi hizmetlerin uzaktan sağlık hizmeti olarak sunulabileceği ilgili yönetmeliğin 7. maddesinde belirtilmiştir. Madde hükmüne 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.*

³¹ World Health Organization, Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Report on the Second Global Survey on EHealth, 2009, s.9.

³² European Commission, “Market Study on Telemedicine”, 2018, s.25.

³³ Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tele tıp tanımı için bkz. <https://teletip.saglik.gov.tr/> (Erişim tarihi: 18.11.2022.)

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”

Görüldüğü üzere uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişiye uzaktan sunulabilecek sağlık hizmetleri durumun elverdiği ölçüde: muayene, tıbbi gözlem, izlem, teşhis edilmiş hastalıkların kontrolü şeklindedir. Yine aynı madde hükmü ile “tıbbi 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 değerlendirmesinin ve takibinin yapılması, teknolojik olanakların elvermesi ile bakanlıktan gerekli izinleri alarak girişimsel yahut cerrahi operasyon hizmetlerinin sunulması, endemik yahut epidemik salgınlarda kişilerin sağlığının korunmasına yönelik gerekli tıbbi işlemlerin yürütülmesi, giyilebilir teknolojiler

ve diğer tıbbi 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” da mümkün kılınmıştır.

2. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunun Unsurları ve Kapsamı

A. Genel anlamda “tele-tıp” uygulamalarının dört ana unsuru bulunmaktadır³⁴. Bunlar;

- Uygulamada tıbbi fayda bulunmalıdır.
- Aynı fiziksel ortamda bulunamayan kullanıcıları (uzaktan sağlık hizmeti talep eden& uzaktan sağlık hizmeti sunan) birbirine bağlamalıdır.
- Çeşitli BİT³⁵’ler kullanılmalıdır.
- Amacı hastanın sağlık sorunlarını iyileştirmek olmalıdır.

DSÖ, “tele-tıp” uygulamaları hakkında beş özel kategori belirlemiştir. Bunlar³⁶;

- **Tele-radyoloji;** tanı veyahut konsültasyon amacıyla dijital radyolojik görüntülerin kullanılması olup iki merkez arasında görüntü ve enformasyon iletimi değil, bir ağ içerisinde bilgi paylaşımında bulunma ve birlikte çalışma olarak tanımlanabilir. Bilgisayar destekli tanı, eğitim ve araştırma projelerini destekleme görevi olması sebebiyle kolaylaştırıcı rolü bulunmaktadır³⁷. Örneğin; ABD’de bir hekimin maliyeti oldukça yüksek olduğu için saat farkından da faydalanarak hastaların çekilen röntgenleri Hindistan’a gönderilmekte, Hindistan’daki hekimler gün içerisinde

³⁴ World Health Organization, Telemedicine, s.9.

³⁵ “Bilgi ve iletişim teknolojileri, bilgiye ulaşılmasını ve bilginin oluşturulmasını sağlayan her türlü görsel, işitsel, basılı ve yazılı araçlardır” Bilgi ve iletişim teknolojileri tanımı için bkz. <https://www.bilisimle.com/> (Erişim tarihi:28.11.2022.)

³⁶ World Health Organization, EHealth, s.58.

³⁷ Başak MENDİ, Sağlık Bilişimi ve Güncel Uygulamalar, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul,2016,s.63.

röntgenleri incelemek raporlarını düzenlemekte ve ABD’de sabah olduğunda hekimler röntgen raporlarını bilgisayarda bulabilmektedirler³⁸.

- **Tele-dermatoloji;** tanı veyahut konsültasyon amacıyla cilt koşullarına ilişkin tıbbi bilgilerin iletilmesi olup bilişim teknolojileri aracılığı ile cilt hastalıkları ve bakımı konusunda uzaktan tedavi ve görüş sağlanması olarak tanımlanabilir³⁹. Örneğin; Hollanda da aile hekimlerine mobil dermatoskop ve cilt hastalıklarının tele-tıp sistemine entegrasyonu konusunda (dermatoskop kullanımı ve çekilen fotoğrafların gönderimi) eğitimi verilmektedir⁴⁰.
- **Tele-patoloji;** tanı veyahut konsültasyon amacıyla telekomünikasyon bağlantılarını kullanarak makroskopik veya mikroskopik görüntüleri ileten uzaktan patoloji uygulaması olarak tanımlanabilir⁴¹. Günümüzde ABD, Avrupa ve Uzak Doğu’da çeşitli merkezlerde dijital patoloji uygulaması yapılmakta olup kurulan sistem uzaktan konsültasyon, kalite kontrol, eğitim ve araştırma gibi aktivitelerde kullanılmaktadır. Örneğin; İsveç’te Kalmar ve Linköping Hastanelerinde 2008-2014 yılları arasında 500.000 lam rutin uygulama için taranmıştır ve patoloji uzmanlarının büyük bir kısmı da görüntü kalitesinin yeterli olduğunu bildirmiştir⁴².
- **Tele-psikiyatri;** uzaktan ruh sağlığı hizmetleri olarak ifade edilen tele-psikiyatri, psikiyatrik değerlendirme ve tedavinin videokonferans gibi haberleşme teknolojileri aracılığı ile sunulmasıdır. Psikiyatri hizmeti sunan sağlık kuruluşları ile teknolojiyi sağlayan aracı kurumların işbirliği ile gerçekleşir⁴³. Ulusal düzeyde tele-psikiyatri hizmetleri ve yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte çalışmaların çoğu şizofreni hastalarına yöneliktir. Örneğin; Ülkemizde ruh sağlığına yönelik hizmet veren hatlar; Alo 171 Sigarayı Bırakma Danışma Hattı, Alo 191 Uyuşturucu İle

³⁸ Hakan HAKERİ, Tıp Hukuku Cilt II Özel Hükümler, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2022, s.1020.

³⁹ Mendi, s.65.

⁴⁰ Taşkın KILIÇ, “e-Sağlık, İyi Uygulama Örneği; Hollanda”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C.6, S.3, 2017, ss. 203-217, s. 211.

⁴¹ Hanife Gülnihal ÖZDEMİR, Sağlıkta Son Trendler II, Telepatoloji, Akademisyen Kitabevi, 2022, s. 487.

⁴² Sibel ŞENSU, Nusret ERDOĞAN, Yeşim Saliha GÜNDÜZ, “Patolojide Dijital Çağ ve Yapay Zekâ: Temel Bilgiler”, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, C.40,S.1, 2020, ss. 104-112, s.107.

⁴³ Ufuk BAL, Ertan YILMAZ, Lut TAMAM, Soner ÇAKMAK, “Telepsikiyatri: Şimdi ve Burada”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, C.7,S.2, 2015, ss.136-148, s.136.

Mücadele Danışma ve Destek Hattı, Alo 183 Sosyal Destek Hattı Çağrı Merkezi şeklinde sıralanabilir. Uluslararası düzeyde ise özellikle İngiltere de video konferans kullanımıyla psikiyatrik hizmetlerin etkinliği, maliyet etkinliği ve memnuniyet artışı söz konusu olmuştur⁴⁴.

- **Uzaktan hasta izlemi(monitorizasyonu);** çoğunlukla evde olan hastaların sensörler ve izlem ekipmanları ile dış izlem merkezlerine durumları hakkında bilgi iletilmesi şeklinde tanımlanabilir. Örneğin; Covid-19 salgını döneminde İngiltere’de 24 saat telefon danışmanlığı hizmeti veren merkezlerin aranmasıyla hastaların %40’ı acil servis dışında ilgili yerlere yönlendirilerek acil servislerin gereksiz kullanımının önüne geçilmiştir. Danimarka’da ise sırt problemi yaşayan hastalara düzenli telefon danışmanlığı yapılarak hastaların memnuniyetlerinin artması sağlanmış ve bu vesileyle hastane kabulü, yatış süresi kısalmıştır⁴⁵.

DSÖ’nün belirlemiş olduğu beş özel kategori haricinde birkaç tele-tıp uygulaması daha bulunmaktadır. Bunlar;

- **Tele-konsültasyon;** dijital iletişim araçları kullanılarak teşhis ve tedavi konusunda görüş alışverişi yapılması olarak tanımlanabilir⁴⁶. Bu “tele-tıp” çeşidi tıbbın birçok alanında kullanılmaktadır. Örneğin; Peru, Covid-19 döneminde kronik hastalıkları olan hastaların bakımı için anahtar bir süreç oluşturarak yeni bir konsültasyon türü ile yarım milyondan fazla konsültasyonun sürekliliğini sağlamıştır⁴⁷.
- **Tele- evde bakım;** bilgisayar yazılım programı ve akıllı telefon uygulamaları kullanılarak hastanın hayati bulgularının (ateş, şeker, tansiyon, kalp grafiği, nabız, cilt rengi, oksijen satürasyonu vb.) doktor veya doktorlara anlık olarak iletilmesi süreci olarak tanımlanabilir. Coğrafi koşullara bakılmaksızın neredeyse gerçek zamanlı hasta vital

⁴⁴ Safiye ÖZGÜÇ, Derya TANRIVERDİ, “Tele-psikiyatri”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, C.10,S.4,2019, ss.302-308, s.302-306.

⁴⁵ Seda ÖNAL, Gamze Gülsüm KAYA, “Pandemi Sürecinde Uzaktan Hasta Takibi Uygulamalarında Tele-Tıp ve Birinci Basamaktaki Yeri”, *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, C.12, S.3, 2020, ss. 98-106, s. 100.

⁴⁶ Hasan Kürşat GÜLEŞ, Musa ÖZATA, Sağlık Bilişim Sistemleri, Nobel Yayınevi, İstanbul, 2005, s. 111.

⁴⁷ Peru’daki telekonsültasyon örneği ayrıntılı bilgi için bkz. <https://ww1.issa.int/tr/gp/198760> (Erişim tarihi:28.11.2022.)

verilerini izlemeye imkân sağlamaktadır⁴⁸. Gelişmiş eve bakım hizmeti modelleri Avrupa da görülmektedir. Ülkemizde daha kısıtlı görülen bu tele-tıp uygulamasının veriminin arttırılması için Avrupa ülkeleri örnekleri detaylı incelenmelidir⁴⁹.

- **Tele- cerrahi;** uzaktan ameliyat anlamına gelmektedir. Tele-tıp uygulaması yoluyla uzaktan cerrahi yardım, uzaktan cerrahi rehberlik ve tele- robotik cerrahi işlemler şeklinde üç farklı uygulama alanı bulunmaktadır⁵⁰. Da Vinci dünyanın ilk ve tek robotik cerrahi sistemi olmakla birlikte uzaydaki astronotların sağlık hizmetine ihtiyaç duymaları üzerine NASA tarafından geliştirilmiştir⁵¹.

Sonuç olarak; tıbbi uygulamalar, sadece beden ve ruh bütünlüğüne yönelik girişimsel işlemlerle sınırlı olmayıp tıbbi öykü alma (anamnez), ruhsal muayene, tetkik değerlendirme, takip ve izlem gibi doğrudan el atma şeklinde olmayan ve fiziki teması da gerektirmeyen tıbbi işlemleri de kapsamaktadır. Yani yalnızca cerrahi müdahalelerden de ibaret değildir. Örneğin; hastalara verilen tıbbi eğitimler, hasta gözlem ve takip işlemleri vb. doğrudan vücut bütünlüğü üzerine el atılmayan tıbbi uygulamalardandır⁵². Bu nedenle uzaktan iletişim araçları kullanılarak sağlanan tıbbi uygulamalar, Covid-19 salgını sonrası gelişme göstermekte olan tıp bilimi içerisinde tıbbi uygulamaların bir parçası ve gerçeği olarak kabul edilmelidir. Uzaktan sağlık hizmetleri tıbbi uygulamaya yönelik olan tele-tıp ile sınırlı değildir. Ülkemizde son yıllarda ivme kazanarak gelişme gösteren sağlık turizmi de uzaktan sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilmelidir⁵³.

⁴⁸Tele evde bakım hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. <http://www.medisiva.com> (Erişim tarihi: 28.11.2022.)

⁴⁹ Asu GÜRER, “Ülke Örnekleri ile Evde Bakım Hizmetlerine Genel Bakış”, *Journal of Health Services and Education*, C.5, S.1, ss.20-25, s.22-23.

⁵⁰ Ahmet DEMİREL, “Sağlık Hizmetleri yönetiminde Sağlık Bilgi Sistemleri ve Kullanım Modülleri”, *Beykent Üniversitesi İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013, s.92.*

⁵¹Tele cerrahi hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. https://egehastane.ege.edu.tr/tr-10246/robotik_cerrahi.html, (Erişim tarihi: 28.11.2022.)

⁵² Yakup Gökhan DOĞRAMACI, “Tıbbi Uygulamalarda Ekip İş Birliği ve Güven İlkesi”, *Legal Yayıncılık, İstanbul, 2016, s.11.*

⁵³ Doğramacı, “Tele-tıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler”, s. 664-665.

3. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunun Hukuki Niteliği ve Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Yaşanılacak Hukuki Sorunlara Çözüm Yolları

a. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunun Hukuki Niteliği

31746 sayılı Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik 10.02.2022 tarihinde Resmi Gazete 'de yayımlanana değin uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin bir mevzuat bulunmadığı için “tele-tıbbın” sınırlarını tıbbi standartlar belirlemektedir. Türk Tabipleri Birliği'nce (TTB) hazırlanan 2016 tarihli “ Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz⁵⁴” m.16'da uzaktan tedavi ile ilgili *“internet ortamında hasta bizzat muayene edilmeden, yöneltile soruların yanıtlanması suretiyle tedavi önerilerinde bulunulamaz. Bu yolla hasta, belirli bir hekim ya da sağlık kuruluşuna yönlendirilemez”* şeklinde ifadelerle yer verilmişti. Nitekim uzaktan teşhis ve tedavinin de ilgili yönetmelik öncesinde yasak olduğunu belirtmiştik. 2020-2022 yılları arasında Covid-19 salgının da şahsen polikliniklere müracaat etmeyen hastaların tetkiklerinin (Mr, tomografi vb.) üçüncü kişiler tarafından hekimlere getirilerek değerlendirilmesinin istenilmesine tanık olunmuştur. İlgili yönetmelik öncesinde bu tür bir uygulamanın hastanın bizzat görülmesi gerekliliğinin ihlaline neden olmaktadır. Ancak tetkiklerin değerlendirilmesinde hastanın bizzat görülmesi tıbben zorunlu olmadığı sürece hukuken de bir sakınca doğmayacaktır⁵⁵. Salgın süreciyle birlikte bakanlığında bu konuda bazı gevşetmelere gittiği ilgili yönetmeliğinde bu sürecin takibinde yayımlandığı ve hukuki bir nitelik kazandığı görülmektedir.

b. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Yaşanılacak Hukuki Sorunlara Çözüm Yolları

Fiziki olarak sunulan sağlık hizmetinde nasıl hukuki sorunlar meydana geliyorsa uzaktan sunulan sağlık hizmetinde de birçok hukuki sorun gündeme gelmektedir. Peki, bu durumda bu hukuki sorunların çözümünde nasıl bir yol izlenecektir?

⁵⁴ Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz için bkz. <https://www.ttb.org.tr/515yhj1> (Erişim tarihi: 29.11.2022.)

⁵⁵ Hakeri, Cilt I Genel Hükümler, s. 631.

Örneğin; A ülkesinin yargı yetkisi altındaki bir hekim, B ülkesinin yargı yetkisine haiz olan hastanın tanı, teşhis ve tedavisini yönlendirmekte ve sevk etmektedir. Kendi çalıştığı hastaneden robotik cerrahi aracılığı ile B ülkesindeki hastaya cerrahi müdahalede bulunan hekimin hastanın tabiiyetinde olduğu B ülkesinin hukuksal düzenlemelerine göre burada bir cerrahi girişimde bulunabilmesi için aranan lisans şartlarını taşıyor olabilir. Zira kendi ülkesinde tıp lisansı bulunan hekimin, hastanın bulunduğu B ülkesinde lisansı –en azından cerrahi müdahalede bulunabilmesi için- yeterli sayılmayacaktır. “Hakeri” bu konuda *“bu tür hallerde hekimin kendi ülkesinde bu müdahaleyi yapmaya yetkili olup olmadığının esas alınması gerekir. Aksi takdir de bu teknolojik gelişmeler, karmaşık hukuk sorunlarını karşısında tıp alanında uygulanamayabilir”* şeklinde değerlendirme yapmıştır⁵⁶. Bizde hastanın üstün yararının ön planda olması gerekliliği düşünüldüğünde biran önce sağlığına kavuşabilmesi için yalnızca uygulamayı yapan hekimin kendi ülkesinde bu işlemi yapmaya yetkili olup olmadığının değerlendirilmesinin yeterli ve yerinde olacağı kanaatindeyiz.

TCK m.8/1 *“Türkiye’de işlenen suçlar hakkında Türk kanunları uygulanır. Fiilin kısmen veya tamamen Türkiye’de işlenmesi veya neticenin Türkiye’de gerçekleşmesi halinde suç, Türkiye’de işlenmiş sayılır”* şeklinde düzenlenmiştir. Bu nedenle yurtdışındaki yabancı bir hekim ile kurulan bağlantı neticesinde Türkiye’deki bir hasta üzerinde yapılan tıbbi müdahale bakımından ilgili madde hükmü uygulanabilecektir. Bunun yanında eğer TCK m.12⁵⁷,’de yer alan koşullar gerçekleşmiş ise yabancı hekim hakkında TCK hükümleri de uygulanabilecektir.

⁵⁶ Hakeri, Cilt II Özel Hükümler, s. 1024.

⁵⁷TCK m.12“Bir yabancı, 13 üncü maddede yazılı suçlar dışında, Türk kanunlarına göre aşağı sınırı en az bir yıl hapis cezasını gerektiren bir suçu yabancı ülkede Türkiye’nin zararına işlediği ve kendisi Türkiye’de bulunduğu takdirde, Türk kanunlarına göre cezalandırılır. Yargılama yapılması Adalet Bakanının istemine bağlıdır.(2) Yukarıdaki fıkrada belirtilen suçun bir Türk vatandaşının veya Türk kanunlarına göre kurulmuş özel hukuk tüzel kişisinin zararına işlenmesi ve failin Türkiye’de bulunması halinde, bu suçtan dolayı yabancı ülkede hüküm verilmemiş olması koşulu ile suçtan zarar görenin şikayeti üzerine fail, Türk kanunlarına göre cezalandırılır.(3) Mağdur yabancı ise, aşağıdaki koşulların varlığı halinde fail, Adalet Bakanının istemi ile yargılanır: a) Suçun, Türk kanunlarına göre aşağı sınırı üç yıldan az olmayan hapis cezasını gerektirmesi. b) Suçluların geri verilmesi anlaşmasının bulunmaması veya geri verilme isteminin suçun işlendiği ülkenin veya failin uyuşunda bulunduğu devletin hükümeti tarafından kabul edilmemiş olması. (4) Birinci fıkra kapsamına giren suçtan dolayı yabancı mahkemece mahkûm edilen veya herhangi bir nedenle davası veya cezası düşen veya beraat eden yahut suçu kovuşturulabilir olmaktan çıkan yabancı hakkında Adalet Bakanının istemi üzerine Türkiye’de yeniden yargılama yapılır. (5) (Ek: 18/6/2014-6545/56 md.) Birinci fıkra kapsamına giren hâllerde rüşvet ve nüfuz ticareti suçlarından dolayı yargılama yapılması Adalet Bakanının istemine bağlı değildir.”

Özel hukuk açısından sözleşmeden kaynaklanan bir zarar meydana gelmiş ise HMK⁵⁸ m.10 da yer alan “Sözleşmeden doğan davalar, sözleşmenin ifa edileceği yer mahkemesinde de açılabilir” hükmüne dayanılarak dava Türkiye’de açılabilir. Haksız fiilden kaynaklanan bir tazminat davası açılacak ise yine aynı kanunun 16. maddesinde yer alan “Haksız fiilden doğan davalarda, haksız fiilin işlendiği veya zararın meydana geldiği yahut gelme ihtimalinin bulunduğu yer ya da zarar görenin yerleşim yeri mahkemesi de yetkilidir” hükmüne dayanılarak neticenin meydana geldiği yer olan Türkiye’de dava açılabilir. Keza MÖHUK’un⁵⁹ 24. ve 26. maddeleri uyuşmazlık halinde taraflara hukuk seçme imkânı vermektedir. Sözleşme ilişkisi varsa ilgili maddelere göre⁶⁰, sözleşmenin türü esas alınarak hangi hukukun geçerli olduğu belirlenecektir. Haksız fiilin söz konusu olması halinde yine ilgili kanunun 34. maddesince haksız fiilin işlendiği ülke; haksız fiilin işlendiği yer ile zararın meydana geldiği ülke farklı ise zararın meydana geldiği yer ülke hukuku uygulama bulacaktır⁶¹.

⁵⁸ 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, RG 04.02.2011, S.27836.

⁵⁹ Milletlerarası Özel Hukuk ve Usul Hukuku Hakkında Kanun, RG 12.12.2007, S. 26728

⁶⁰ MÖHUK m.24 (1) “Sözleşmeden doğan borç ilişkileri tarafların açık olarak seçtikleri hukuka tâbidir. Sözleşme hükümlerinden veya hâlin şartlarından tereddüde yer vermeyecek biçimde anlaşılabilen hukuk seçimi de geçerlidir. (2) Taraflar, seçilen hukukun sözleşmenin tamamına veya bir kısmına uygulanacağını kararlaştırabilirler. (3) Hukuk seçimi taraflarca her zaman yapılabilir veya değiştirilebilir. Sözleşmenin kurulmasından sonraki hukuk seçimi, üçüncü kişilerin hakları saklı kalmak kaydıyla, geriye etkili olarak geçerlidir. (4) Tarafların hukuk seçimi yapmamış olmaları hâlinde sözleşmeden doğan ilişkiye, o sözleşmeyle en sıkı ilişkili olan hukuk uygulanır. Bu hukuk, karakteristik edim borçlusunun, sözleşmenin kuruluşu sırasındaki mutad meskeni hukuku, ticarî veya meslekî faaliyetler gereği kurulan sözleşmelerde karakteristik edim borçlusunun işyeri, bulunmadığı takdirde yerleşim yeri hukuku, karakteristik edim borçlusunun birden çok işyeri varsa söz konusu sözleşmeyle en sıkı ilişki içinde bulunan işyeri hukuku olarak kabul edilir. Ancak hâlin bütün şartlarına göre sözleşmeyle daha sıkı ilişkili bir hukukun bulunması hâlinde sözleşme, bu hukuka tâbi olur”, m.26 (1) Meslekî veya ticarî olmayan amaçla mal veya hizmet ya da kredi sağlanmasına yönelik tüketici sözleşmeleri, tüketicinin mutad meskeni hukukunun emredici hükümleri uyarınca sahip olacağı asgarî koruma saklı kalmak kaydıyla, tarafların seçtikleri hukuka tâbidir. (2) Tarafların hukuk seçimi yapmamış olması hâlinde, tüketicinin mutad meskeni hukuku uygulanır. Tüketicinin mutad meskeni hukukunun uygulanabilmesi için; a) Sözleşme, tüketicinin mutad meskeninin bulunduğu ülkede, ona gönderilen özel bir davet üzerine veya ilân sonucunda kurulmuş ve sözleşmenin kurulması için tüketici tarafından yapılması gerekli hukukî fiiller bu ülkede yapılmış veya b) Diğer taraf veya onun temsilcisi, tüketicinin siparişini bu ülkede almış veya c) İlişkinin bir satım sözleşmesi olması hâlinde, satıcı tüketiciyi satın almaya ikna etmek amacıyla bir gezi düzenlemiş ve tüketici de bu gezi ile bulunduğu ülkeden başka ülkeye gidip siparişini orada vermiş, olmalıdır. (3) İkinci fıkradaki şartlar altında yapılan tüketici sözleşmelerinin şekline, tüketicinin mutad meskeni hukuku uygulanır. (4) Bu madde, paket turlar hariç, taşıma sözleşmeleri ve tüketiciye hizmetin onun mutad meskeninin bulunduğu ülkeden başka bir ülkede sağlanması zorunlu olan sözleşmelere uygulanmaz.”

⁶¹ Hakeri, Cilt II Özel Hükümler, s. 1024.

C. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunulmasından Doğan Yararlar ve Sakıncalar

1. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasından Doğan Yararlar

Uzaktan sağlık hizmetleri çatısı altında yer alan “e-sağlık” teknolojilerinden başta “tele-tıp” olmak üzere diğer dijital sağlık teknolojilerinin sağlayabileceği imkân ve fırsatlar neredeyse sınırsızdır. Hastanın evden çıkıp hastaneye yahut hekimin muayenehanesine ulaşana değin kaybedebileceği zamanın ve o sırada artan şikâyetlerin (ağrıların) önüne geçilmiş olması, kolay ve hızlı bir şekilde sonuç alınması uzaktan sağlık hizmetlerinin sunulmasının en başat avantajıdır⁶². Özellikle kronik rahatsızlıkları bulunan hastaların uzaktan sağlık hizmetleri sunumu ile yaşam kalitesi iyileştirilebilmektedir⁶³. Uzaktan sağlık hizmetlerinin sunulmasında kullanılan cihazlar, sağlık çalışanları arasında iletişim aracı olarak işlev görebilmesinin yanında kişilerin sağlık durumunu uzaktan izleyerek raporlandırabilen cihazlardır. “Tele-tıp” ve diğer dijital sağlık teknolojileri, maliyetin azalmasına yönelik etkili hizmet sunumunun sağlamanın yanında sağlıklı davranışlara (sigarayı bırakma, sağlıklı beslenme düzenine geçiş vb.) teşvik etme, kardiyovasküler, ruhsal ve diyabet gibi kronik rahatsızlıkların tedavisinde, bedensel ve ruhsal sağlık sorunlarının “m-Sağlık ” gibi uygulamalar aracılığıyla terapi edilmesinde oldukça kullanılmaktadır⁶⁴. Ayrıca bu cihazların kişileri egzersiz yapma ve ilaçlarını alma konusunda motive eden araçlar olabilme özelliği de vardır⁶⁵. Sağlık hizmetinden yararlanan bireylerin sağlık hizmetine eşit şekilde ulaşılabilirliğini sağlayarak bölgesel farklılıkların ortadan kalkmasını sağlamaktadır. Bireylere hastalıklarıyla ilgili tedavileri sırasında bir veya birkaç uzmandan görüş alabilme olanağı (konsültasyon) sağlayarak hayati öneme sahip hastalıklarda bekleme zamanını kısaltmaktadır⁶⁶. Uzaktan sağlık hizmetlerinin, bu hizmeti talep eden kişilere yararları olduğu gibi sağlık çalışanlarına ve sağlık kuruluşlarına yönelik yararları da vardır. Sağlık çalışanlarına güncel gelişmeleri takip etme, doğru ve etkili biçimde karar verme, hasta bilgilerine çabuk

⁶² Aslan-Bingöl, s.777.

⁶³ World Health Organization, Telemedicine, s.13.

⁶⁴ Demirci, s.716.

⁶⁵ Emel GÜLER, Gülsüm EBY, “Akıllı Ekranlarda Mobil Sağlık Uygulamaları”, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, C.4, S.3, 2015, s.45-51.

⁶⁶ Sezer KORKMAZ, İsmihan HOŞMAN, “Sağlık Sektöründe Tele-Tıp Uygulamaları: Tele-Tıp Uygulama Boyutlarını İçeren Bir Araştırma” *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, C.4, S.3, 2018, s.253.

ulaşabilme, becerilerini geliştirme, gerektiğinde başka uzmanlardan danışmanlık alabilme ve sürekli eğitim gibi imkânlar tanımaktadır⁶⁷. Bu hizmet şeklinin kullanılması sağlık kurumlarına ise daha az hastaneye yatış ihtiyacı söz konusu olacağı için yatak devir sürelerini kısaltacak ve dolayısıyla da maliyetlerde azalma olacağından olumlu etki sağlayacaktır. Yapılan bir meta analiz çalışmasında diyabet tedavisinde elektronik haberleşme ve video-konferans ile yapılan çalışmalar incelenmiş ve özellikle hastaya özgü tedavi uygulanması, maliyet-fayda analizi ve uygulama kolaylığı açılarından e-sağlık uygulamalarının faydalı olduğu görülmüştür⁶⁸. “E-sağlık” teknolojileri aracılığıyla sağlık kurumları arasında bilgilerin anında aktarılması acil durum hallerinde erken müdahale olasılığı sağlamaktadır. Bu durum aynı zamanda küçük ölçekli hastanelerin hizmet kalitesinin artmasına da yardımcı olacaktır⁶⁹. Yaşlı ve hamile hastalarında tedavi ve takipleri ile sağlık merkezlerinin bulunmadığı bölgelerde yaşayanlar için e-sağlık uygulamalarının oldukça faydalı olduğu görülmüştür⁷⁰. Uzaktan sağlık hizmetlerinin hemşireler yönünden de birçok yararı bulunmaktadır. Şöyle ki, hemşirelerin eşzamanlı olarak birden fazla hastayı takip edebilme olanağına sahip olmaları ile işleri oldukça kolaylaşmaktadır⁷¹.

2. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasından Doğan Sakıncalar

E-sağlık teknolojilerinden faydalanmayı engelleyen başlıca sorun, hasta ve sağlık çalışanının bağlantısını sağlayacak internet ve teknoloji altyapısının yetersizliğidir. Bu yetersizlik sağlık çalışanı ve hasta arasındaki etkileşimin kurulmasına engel olarak e-sağlık teknolojilerinin önemli bir özelliği olan uzaktan bağlantı sağlayarak sağlık hizmeti sunulmasına engel olabilmektedir⁷². Bir diğer sorun “e-sağlık” teknolojilerinin nasıl kullanılacağına doğru analiz

⁶⁷Nihal Fatma GÜLER, Elif Derya UBEYLİ, “Theory and Applications of Telemedicine” *J Med Syst*, C.26, S.3, 2002, s.199-220.

⁶⁸Sibel ERTEK, “Endokrinolojide Tele-Sağlık ve Tele-Tıp Uygulamaları”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, C.2,S.3, 2011,s. 126-130.

⁶⁹E-Sağlık teknolojileri hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. <https://www.saglikplatformu.com/teletip/> (Erişim tarihi: 01.12.2022.)

⁷⁰Ali Hakan IŞIK, İnan GÜLER, “Tele-tıpta Mobil Uygulama Çalışması ve Mobil İletişim Teknolojilerinin Analizi”, *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, C.3, S.1, 2010, s.1-10.

⁷¹Berrin PAZAR, Sevinç TAŞTAN, Emine İYİĞÜN, “Roles of Nurses in Tele-Health Services”, 2015/11, *Medical Journal of Bakırkoy*, s.1-3.

⁷²Sima AJAMI, Tayyibe BAGHERI-TADI, “Barriers for adopting electronic health records (EHRs) by physicians”, *Acta Informatica Medica*, 21(2), s.129-134. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24058254/> (Erişim tarihi: 01.12.2022.)

edilememesi halidir. Bu nedenle “e-sağlık” teknolojilerini kullanarak kişisel sağlık yönetiminde, hastalara bu teknolojileri öğretmek için hekimin ve sağlık çalışanının öncelikle teknoloji araçlarının sınırlılıklarını, kapasitesini ve hangi hastaya ne tür e-sağlık aracını kullanması gerektiğini iyi bilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde etkin kullanım sağlanamayacağından yarar elde edilemeyecek ya da kullanılmaması gereken bir “e-sağlık” teknolojisinin kullanımı zarara sebep olabilecektir. Örneğin; obezite problemi olan hastalara hemşire, giyilebilir bir fitness izleme cihazının seçimi ve kullanımı konusunda önce eğitim verip kullanımını sağladıktan sonra hastayı evine göndererek takibini uzaktan yapabilir⁷³. “E-sağlık” teknolojilerinin kullanımında hasta, bilgiye ulaştığında bilgiyi anlamada ve değerlendirmede sağlık okuryazarlığı düzeyi belirleyici olmaktadır. Önceden geleneksel medya araçları ile sağlık enformasyonuna ulaşan kişinin yeni medya araçlarını kullanacak ve anlayacak şekilde dijital okuryazarlık düzeyine sahip olması bu nedenle önemli hale gelmiştir. Hastanın sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük ise “e-sağlık” teknolojilerini etkin şekilde kullanamayabilir⁷⁴. Özellikle yaşlılar bu yeni sağlık hizmeti sunma yöntemini benimsemekte zorlanabilecekleri gibi teknolojiyi başarılı ve hızlı şekilde kullanabilme inançları da azdır. Daha çok yakınlarından (arkadaşları veya aile üyeleri)bu konuda yardım istemek zorunda kalabilmektedirler. Bu durumda e-sağlık için kişisel veri, mahremiyet, gizlilik gibi ilkelerin yeniden sorgulanmasını gerektireceğinden olumsuzluklara sebebiyet vermektedir⁷⁵. Aynı zamanda olası bir veri hırsızlığı veya teknik problemler bireylere ait bu bilgilerin herkesçe erişilebilir hale gelmesine neden olarak sistem güvenliğinin yeterli düzeyde olmaması ve verilerin korunamamasına sebebiyet vererek hem kullanılan araçlar için hem de bireyler için tehdit oluşturabilmektedir⁷⁶. “E-sağlığın “bir diğer sakıncası ise sağlık sunucusundan (“e-sağlık” hizmeti veren kurum veya kuruluşan) kaynaklanan engellerdir. Hizmet sunucusu tarafından rekabetin

⁷³Catherine SAMPLES, Zhao NI, Ryan J. SHAW, “Nursing and mHealth International Journal of Nursing Sciences”, 2014, 1(4), s.330-333. file:///C:/Users/90532/Downloads/Nursing_and_mHealth.pdf Erişim tarihi: 01.12.2022.

⁷⁴Cenk TEZCAN, “Sağlık Dünyasından Gelecek Yansımaları” Hospital Manger, 2016, s.20-26. , Seray Öney DOĞANYİĞİT, “Mobil Sağlık ve Sağlık Okuryazarlığı”, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2015,s.101-113.

⁷⁵Aslan-Bingöl, s. 778.

⁷⁶David BLUMENTHAL, “Data Withholding in the Age of Digital Health”, *The Milbank Quarterly*, 95(1), s.15-18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5339379/> (Erişim tarihi: 02.12.2022.)

yüksek olması ve birbirlerinin başarılı uygulamalarını kullanmayı tercih etmemeleri nedeniyle iki farklı sağlık kurum veya kuruluşunda kullanılan uygulamaların birbiriyle örtüşmemesi sonucunda hastalar kendi tıbbi bilgilerine ulaşamayabileceklerdir⁷⁷. Uzaktan sağlık hizmetlerinin sunulması, hekim ile hasta arasındaki yüz yüze görüşmeleri seyrelteceğinden bazı önemli semptomların (belirtilerin) görülmemesine, gözden kaçmasına da sebep olabilmektedir. Bu durum yaşlılar başta olmak üzere kronik rahatsızlığı bulunan hastalar için ciddi risklerin oluşabileceğini göstermektedir. Uzaktan sağlık hizmetlerinin kapsamı konusunda DSÖ'nün beş ana kategori belirlediğini ve bu beş kategoriye ek bazı kullanım alanlarının daha olduğunu belirtmiştik. Bu husus, uzaktan sağlık hizmetlerinin her sağlık sorunu için ideal olmadığının belirli alanlarda kullanılabileceğinin altının bir kere daha çizilmesi gerektiğinin aksi takdirde sakıncalara sebebiyet vereceğinin açık bir göstergesidir. Aynı zamanda uzaktan sağlık hizmetleri, devam eden hastalıklara ya da daha önce teşhis edilmiş hastalıkların izleminde ve tedavisinde başarılı ve yararlı sonuçlar doğurmuş olsa da hasta yeni semptomlarla karşı karşıyaysa tedaviye “e-sağlık” teknolojilerini kullanarak devam etmemeli sağlık kuruluşu da buna zorlamamalı hasta muhakkak bir hekime fiziksel olarak muayene olmalıdır. Aksi halde dönüşü olmayan sonuçlar söz konusu olabilir. Nitekim bu husus Yönetmeliğin m.7/1-a 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”* ve yine ilgili Yönetmeliğin m.14-g hükmünde: *“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”* şeklinde açıkça düzenlenmiş ve aksi davranışlarda bulunmayı yasaklamıştır. Dünya Tabipler Birliği de (DTB) “e-sağlık” teknolojilerinin (dolayısıyla da uzaktan sağlık hizmeti sunumunun) kullanımına ilişkin gözetilmesi gereken birtakım

⁷⁷ Tezcan, s. 20-26.

ilkeler yayınlayarak bu hususlara dikkat çekmiştir. DTB'ye göre “yüz yüze danışmanlık, sağlık hizmetlerinde hala esas olmakla birlikte, tele-tıp, mesafe, fiziksel engel, iş, aile yükümlülükleri, masraf ve hekimlerin randevuları dolayısıyla zamanında bir hekimi görme imkânı olmayanlar için kullanılabilir. Tele-tıp 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 tele-tıp, hekimin zamanında ve güvenli şekilde fiziki olarak bulunamayacağı durumlarda kullanılmalıdır. Hekim hangi durumlarda yüz yüze görüşme yapması gerektiğini tespit etmeli ve gerektiğinde tele-tıbbi reddedebilmelidir. Ayrıca herkesin tele-tıp uygulamasına erişim imkânı olmayabileceğinden, bu uygulamanın toplumda zengin-fakir farkını güçlendireceği bilinmelidir⁷⁸.

⁷⁸Dünya Tabipler Birliği e-sağlık teknolojileri kullanımı ile ilgili ilkeler için bkz. <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine/> (Erişim tarihi: 05.12.2022.)



III. TÜRK HUKUKUNDA UZAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNULMASI, AB HUKUKUNDA UZAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNULMASI, TÜRK HUKUKUNDA HEKİMİN HUKUKİ SORUMLULUĞU VE UZAKTAN SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDA HEKİMİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

A. Geçmişten Günümüze Türkiye’de Uzaktan Sağlık Hizmetleri Çalışmaları ve Türkiye’de Kullanılan E-Sağlık Uygulamaları

1. Geçmişten Günümüze Türkiye’de Uzaktan Sağlık Hizmetleri Çalışmaları

E-Sağlık hizmetlerinin etkin şekilde kullanımı kişilerin Bilgi İletişim Teknolojilerine rahatça erişebiliyor olması ile doğrudan bağlantı içerisindedir. Türkiye, gelişmekte olan ülkeler kategorisinde yer almakta olup her sene ciddi anlamda artış göstermekle birlikte Türkiye İstatistik Kurumu Ağustos 2022 internet kullanım verilerine göre ülkede; 16-74 yaş arasındaki bireylerde internet kullanım oranı %85, düzenli internet kullanan bireylerin oranı ise %82’dir⁷⁹. Bu veriler ışığında Türkiye’de bilgi iletişim teknolojilerinden faydalanan kitlenin yüksek olması ülkede “e-sağlık” hizmeti kullanımının da yaygınlaşma potansiyeli içerisinde olduğunu açıkça göstermektedir. T.C Sağlık Bakanlığı; 2003 yılında mevcut sağlık sisteminde iyileştirmelere gitmek için “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” başlatmıştır. Bu projenin başlatılmasının temel sebebi, DSÖ “*Bir ülkenin sağlık sistemi, herkese gerekli olan sağlık hizmetinin yüksek kalitede verilmesini sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır. Bu hizmet etkili, karşılanabilir maliyette ve toplumca kabul gören tarzda olmalıdır. Her ülkenin bu faktörleri göz önünde*

⁷⁹Türkiye İstatistik Kurumu Ağustos 2022 internet kullanım verileri için bkz. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587#:~:text=%C4%B0internet%20kullanan%20bireylerin%20oran%C4%B1%20%85%2C0%20oldu&text=Erkeklerin%20%C4%B0internet%20kullan%C4%B1m%20oran%C4%B1n%C4%B1n%202022,%80%2C9%20oldu%C4%9Fu%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC.](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587#:~:text=%C4%B0internet%20kullanan%20bireylerin%20oran%C4%B1%20%85%2C0%20oldu&text=Erkeklerin%20%C4%B0internet%20kullan%C4%B1m%20oran%C4%B1n%C4%B1n%202022,%80%2C9%20oldu%C4%9Fu%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC.) (Erişim tarihi: 10.01.2023.)

tutarak kendi özgün sağlık sistemini geliştirmesi önerilmektedir ” şeklindeki tavsiyesidir⁸⁰. Bu proje öncesinde 1990’lı yıllarda Türkiye’deki bütün hastanelerin ortak bir ağa bağlanması ve beraberinde de “bilgisayar programları ve etkileşim içinde olduğu hastanelerin yapmış olduğu işlemleri bilgisayar üzerinde gerçekleştiren yazılımlar grubuna verilen genel ad⁸¹” şeklinde tanımlanan Hastane Bilgi Yönetimi Sistemi’nin (HBYS) devreye girmesi planlanmış, fakat bu 2010’lu yıllarda hayata geçirilebilmiştir. Devam eden süreç içerisinde de sağlığın dijitalleştirilerek “e-sağlığın” sunulması amacıyla birçok sistem devreye girmiştir. Bunlardan bazıları, Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS), Aile Hekimi Bilgi Sistemi (AHBS), Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS), Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi (ESİM), Kişisel Sağlık Sistemi (e-Nabız), İlaç Karar Destek Sistemi (İKDS), Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS), Sporcu Sağlığı Bilgi Sistemi (SSBS) şeklinde sıralanabilir⁸². Sağlık sisteminin dijitalleştirilmesiyle sunulan “e-sağlık” hizmetleriyle görülmektedir ki, devlet tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin günden güne teknolojiyle daha çok ilişkilendirilmesi ve paralel olarak da geliştirilmesi hedeflenmektedir.

2. Türkiye’de Kullanılan E-Sağlık Uygulamaları

IPSOS 2018 yılında Türkiye’de dâhil olmak üzere 28 ülkeden 23.249 kişiyle birebir görüşerek bir araştırma çalışması yapmıştır. Yapılan bu araştırma neticesinde Türkiye’nin Dünya’da uzaktan sağlık hizmetlerine buna bağlı olarak da “e-sağlık” uygulamalarına en hevesli üç ülke arasında yer aldığı görülmüştür⁸³. Bu yönde yapılan bir başka araştırma çalışması olan Google’ın araştırmalarına göre de her 3 hastaneden en az 1 tanesinin akıllı telefonlara uygun web siteleri bulunmakta olup hastanelerin web sitelerinde anahtar kelime arama yerleri ile

⁸⁰ Recep AKDAĞ, “Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Değerlendirme Raporu”.2003-2011 <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf> (Erişim tarihi: 02.01.2023.)

⁸¹ Dijital Hastane, HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi),2Eylül2015 <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4881/hbys-hastane-bilgi-yonetim-sistemi.html>, (Erişim tarihi:02.01.2023.)

⁸² Sevgi VERMİŞLİ PEKER, Meryem YAVUZ VAN GİERSBERGEN, Gülten BİÇERİSOY, “Sağlık Bilişimi ve Türkiye’de Hastanelerin Dijitalleştirilmesi”, Kastamonu Sağlık Akademisi Dergisi, C.3, S.3, 2018, ss. 228-267, s.228-267.

⁸³ E-Sağlık teknolojilerine hevesli ülkeler ayrıntılı bilgi için bkz. <https://www.dunya.com/saglik/e-saglik-sektorundeki-buyume-ivme-kazandi-haberi-433626> (Erişim tarihi:11.01.2023.)

hedef kitleye büyük kolaylık sağlanmaktadır⁸⁴. Yapılan araştırma çalışmalarından bu yana geçen süre zarfı içerisinde başta Covid-19 salgının da büyük bir etki yaratarak internet kullanımını ne denli arttırdığı düşünüldüğünde pek çok “e-sağlık” uygulamasının kullanımının arttığını da söylemek yanlış olmayacaktır.

Türkiye’de kullanılan “e-sağlık” uygulamalarının sayıları günden güne çoğalmakla birlikte bazılarını sıralayacak olursak;

- **E-Nabız:** T.C Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen bu uygulamayla bireyler ve sağlık profesyonelleri, muayene, tetkik ve tedavilerinin nerede ve hangi sağlık kuruluşunda yapıldığı önem arz etmeksizin sağlık verilerine internet aracılığı ile mobil cihazlar üzerinden erişebilme imkânına sahip olmaktadır.
- **Acıbadem Evinizde:** Acıbadem Sağlık Grubunun sunmuş olduğu “e-sağlık” uygulaması ile hastaneye gidemediğiniz durumlarda bulunduğunuz mevcut konumdan randevu alarak doktorunuzla online şekilde görüşebilir, kontrolünüzü veya gerekli hallerde tanı ve tetkik işlemlerinizi yaptırabilirsiniz. Bu uygulama ayrıca doktorunuzla görüşmeyi (WhatsApp, Skype, FaceTime vb. uygulamalar üzerinden de gerçekleştirebilmeniz için size seçim imkânı da vermektedir.
- **Telemedico:** DocPlanner Grup tarafından hazırlanmış bu uygulama, yurtdışı merkezli hasta bakımını ve sağlık eğitimini destekleyen teknolojileri kullanarak sağlıkla ilgili hizmetler sunan bir “e-sağlık” uygulamasıdır. Hem mobil cihazlardan hem de bilgisayarlardan chrome tarayıcısı aracılığı ile doktorlarla görüntülü görüşme olanağı sunmaktadır.
- **Doctor Turkey:** Türk Telekom bünyesinde geliştirilen bu platform, hastaların sağlık profesyonelleri ile günün her saatinde iletişime geçebildikleri Türkiye’nin ilk videolu görüşme hizmeti olarak sunulmuştur.
- **Medicana Online Hekim:** Medicana Sağlık Grubunun sunmuş olduğu “e-sağlık” uygulaması diğer “e-sağlık” uygulamalarında olduğu gibi

⁸⁴ Selman ZENGİN, “Türkiye’deki Özel Hastanelerin Dijital Pazarlama Faaliyetleri Ve İnternet Sitelerinin Pazarlama Amaçlı Kullanım Analizi”, Bahçeşehir Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017, s.30-31.

zamandan ve mekandan bağımsız doktorlarla online görüşmeler yapabilmek olanağı sağlamaktadır⁸⁵.

- **Medical Park Görüntülü Doktor Görüşmesi:** Medical Park Hastaneler Grubunca geliştirilmiş “e-sağlık” uygulaması ile android veya IOS işletim sistemine sahip bir akıllı cihaz aracılığı ile uygulama üzerinden doktorlarla görüntülü görüşme imkânına sahip olunmaktadır.
- **Hizmet Hastanesi E-Doktor:** Bu “e-sağlık” uygulamasının kendi hastane bünyesine özgü herhangi bir uygulamayı bulunmamakla birlikte doktorlarla online görüntülü görüşme imkânını WhatsApp veya FaceTime üzerinden sağlamaktadır.
- **Memorial E-Doktor:** Bu uygulama, Memorial Hastaneler Grubunca Covid-19 pandemisinin başlamasıyla devreye alınmış bir “e-sağlık” hizmetidir. Doktorla hasta arasındaki görüşmeler hastane grubuna özgü hazırlanmış bir uygulama üzerinden değil, WhatsApp veya FaceTime üzerinden gerçekleştirilmektedir.
- **Florance Nightingale Online Tıbbi Danışma:** Florance Nightingale Hastaneleri de “e-sağlık” hizmetini kendi bünyelerinde geliştirmiş oldukları bir uygulama üzerinden değil, WhatsApp üzerinden sağlamaktadır.
- **Kent Online Doktor:** İzmir’de yer alan yerel hastanelerden biri olan Kent Sağlık Grubu, “e-sağlık” hizmetini hastalar ile doktorlar arasında sadece mesai saatleri içerisinde olacak şekilde WhatsApp üzerinden vermektedir.
- **Miaclinics E-Doktor:** Klinik hizmeti sağlayan kuruluş tarafından İç Hastalıkları ve Obezite Uzmanı& Sağlıklı Yaşam ve Beslenme Koçu ile Bölgesel İncelme ve Ağrı Yönetimi uzmanı doktorlar tarafından hastalara WhatsApp ve FaceTime uygulamaları üzerinden online görüntülü görüşme imkanı sağlanmaktadır.

⁸⁵ Türkiye’de hastanelerdeki e-sağlık uygulamaları hakkında ayrıntılı bilgi için bkz.

<https://enabiz.gov.tr/>

<https://www.acibadem.com.tr/acibadem-evinizde/>

<https://mytelemedico.com/>

<https://www.doctorturkey.com.tr/>

<https://www.medicana.com.tr/> (Erişim tarihi: 11.01.2023.)

- **Anadolu Sigorta 7/24 Sağlık Danışmanlığı:** Anadolu Sigorta kapsamında bulunan bireysel ve kurumsal sigortalıların “Sağlığın Cepte” uygulaması ile ya da Anadolu Sigorta Online Şubesi aracılığıyla doktor ve hasta arasında canlı ve görüntülü görüşme yapılabilme imkânı sağlayan “e-sağlık” uygulamasıdır⁸⁶.

B. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik ile Getirilen Hukuki Düzenlemeler ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri Sunumunun Mesafeli Sözleşmeler (TKHK) Kapsamında Değerlendirilmesi

1. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik ile Getirilen Hukuki Düzenlemeler

Sağlık uygulamaları bakımından uzaktan sağlık hizmetinin sunumu hakkında meydana gelen tartışmalar neticesinde bu husus T.C Sağlık Bakanlığı nezdinde ele alınarak sağlık hizmetinin mekândan ve coğrafyadan bağımsız çağdaş tıbbi teknolojiden faydalanarak sunulması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda da uzaktan sağlık hizmeti sunumunun kapsamı, uzaktan sağlık hizmeti sunmak isteyen sağlık tesislerine izin verilmesi, uzaktan sağlık bilgi sisteminin geliştirilmesi, tescil edilmesi ve bu hizmeti sunacak sağlık tesislerinin denetlenmesine ilişkin usul ve esasların belirleneceği hukuki düzenlemeler yapılmıştır.

⁸⁶ Türkiye’deki hastanelerdeki e-sağlık uygulamaları hakkında ayrıntılı bilgi için bkz.

<https://www.medicalpark.com.tr/online-doktor-gorusmesi/n-230>

<https://www.hizmethastanesi.com/kampanyalar/hizmet-hastanesi-e-doktor/>

<https://www.memorial.com.tr/memorial-evinizde>

<https://online.florence.com.tr/>

<https://www.kentsaglikgrubu.com/online-doktor>

<https://miaclinics.com/>

<https://online.anadolusigorta.com.tr/bireysel/doctorTurkey.html?from=inside>

(Erişim tarihi: 11.01.2023.)

Tez çalışması içerisinde belirtilen hastanelerin e-sağlık uygulamalarının olduğuna ilişkin bilgi kendi web sayfaları üzerinden elde edilmiş olup, herhangi bir kurum ya da kuruluş ile bağlantı kurularak elde edilmemiştir. Akademik araştırmalar neticesinde erişilebilir kaynaklara yer verilmiştir. Başkaca hastanelerin e-sağlık uygulamalarının varlığı hususunda yahut belirtilen hastanelerin bu hizmeti ne doğrultu da ve ne şekilde verdiklerine ilişkin herhangi bir bilgi de tarafımızca bilinmemektedir. Bu uygulamalara tez çalışması içerisinde yer verilmesinin sebebi ise akademik çalışmaya etkinlik kazandırmak hedefiyle yurtdışında olduğu gibi Türkiye’de de hastanelerin uzaktan sağlık hizmetlerini e-sağlık uygulamaları üzerinden sunduğunu ifade etmektir. Herhangi bir anlaşma sonucunda reklam, tanınım vb. bir çalışma yapılmamış olduğu gibi böyle bir amacın güdülmesi de söz konusu dahi edilemez.

Bu düzenlemeler;

a. Faaliyet izni

31746 sayılı Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik m.8/1'e göre; Uzaktan sağlık hizmeti sunmak isteyen sağlık tesisine yönetmelik ile belirlenmiş zaruri şartları sağlaması halinde Bakanlıkça bu hizmeti sunabilmesi için verilen izin belgesine "faaliyet izni" denir⁸⁷. Uzaktan sağlık hizmeti sunmak isteyen sağlık tesisi faaliyet iznine dair başvuru için Yönetmelik Ek-1'de yer alan;

- *Açılış ve işletilme ruhsatı ile birlikte faaliyet izin, tescil, uygunluk ve benzer izin belgelerini,*
- *Kullanılacak USB's'i gösteren belgeleri,*
- *Kullanılacak teknolojik donanımı gösteren listeyi,*
- *Tahsis edilen mekânları gösteren listeyi,*
- *Hizmeti sunacak SMM adı ve soyadı, T.C. kimlik numarası veya yabancı kimlik numarası, unvan ve branşını gösteren listeyi ve ayrıca*
- *Uluslararası sağlık turizmi kapsamında uzaktan sağlık hizmeti sunulacak ise uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi örneğini⁸⁸, hazır ederek İl Sağlık Müdürlüğüne başvuruda bulunmalıdır.*

İlgili yönetmelik m.8/3 gereği, söz konusu başvuru İl Sağlık Müdürlüğü tarafından incelenecek, bir eksiklik yahut uygunsuzluk bulunması halinde bu hususların neler olduğu da belirtilerek başvuru sahibine en geç 15 iş günü içerisinde bildirilecektir⁸⁹. Başvuruda herhangi bir eksiklik yahut uygunsuzluk bulunmaması, dolayısıyla başvurunun uygun bulunması halinde ise İl Sağlık Müdürlüğüne görevli bir hekim başkanlığında, müdürlükte görevli personel arasından tercihen bilişim teknolojileri hakkında mesleki birikimi olan bir mühendis, tekniker veya teknisyen ile kalite konusunda deneyimli bir sağlık

⁸⁷ MADDE 8 – (1) 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.

⁸⁸Uzaktan Sağlık Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik EK-1 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/20220210-2-1.pdf> (Erişim tarihi:12.01.2023.)

⁸⁹ MADDE 8-(3) "Müdürlük başvuruyu dosya üzerinde inceler, eksiklik veya uygunsuzluk bulunması hâlinde, bu hususların neler olduğunu başvuru sahibine en geç 15 iş günü içerisinde bildirir."

meslek mensubu olmak üzere üç kişiden meydana gelen bir komisyon oluşturulacaktır. İhtiyaç halinde birden fazla komisyon oluşturulabilecektir. Oluşturulan bu komisyon tarafından dosya incelenecek gerekli görüldüğü durumlarda komisyon yerinde inceleme yapabilecek ve inceleme sonucunda rapor hazırlayacak, hazırlanan komisyon raporuyla birlikte başvuru Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilecektir. Başvuruda belirtilen USBS'nin Bakanlık kayıt sisteminde kayıtlı olması ve başvurunun Genel Müdürlükçe uygun görülmesi halinde uzaktan sağlık hizmeti sunmayı talep eden sağlık tesisi için faaliyet alanının ve sınırlarının belirtilmiş olduğu “uzaktan sağlık hizmeti faaliyet izin belgesi” verilecektir. Sağlık tesisinin, Bakanlık izni olmaksızın uzaktan sağlık hizmeti sunması halinde “Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunan Sağlık Tesis Denetim ve İdari Yaptırım Formu”⁹⁰ doğrultusunda söz konusu faaliyet Valilik tarafından derhal durdurulacaktır. Sağlık tesisi ancak kendisine izin verildiği alanlarda bu hizmeti sunabilecektir. Dolayısıyla sağlık tesisinin uzaktan sağlık hizmeti sunmaya yetkili olmadığı bir alanda uzaktan sağlık hizmeti sunması mümkün olmadığı gibi ilgili yönetmelik kapsamına girmeyen sağlık hizmetlerinin uzaktan sağlık hizmeti aracılığıyla sunulması da mümkün değildir. Yönetmelikçe böyle bir durumun söz konusu olması halinde sağlık tesisinin uyarılması ve düzeltmeye gitmesi için tarafına 1 aylık süre verilmesi öngörülmüştür. Bakanlıkla birlikte devlet üniversitelerine bağlı sağlık kuruluşlarınca konsültasyon/ ikincil görüş niteliğindeki hizmetler belirtmiş olduğumuz bu iki hususa aykırılık teşkil etmeyecektir. Son olarak; ilgili yönetmelik geçici m.1 gereği; yönetmeliğin yürürlük tarihi olan 10 Şubat 2022 tarihi itibarıyla mevcut durumda uzaktan sağlık hizmeti sunmakta olan sağlık tesislerine, bu hizmetlerini yönetmelik ile getirilen hukuki yapıya uygun hale getirebilmeleri ve faaliyet izin belgesi alabilmeleri için 6 aylık süre öngörülmüştür⁹¹. Daha önce hiç uzaktan sağlık hizmeti sunmamış olan sağlık kuruluşları ise bu hizmeti sunabilmek için detaylıca belirtmiş olduğumuz prosedürleri izleyerek başvuruda bulunacak ve faaliyet izin belgesine sahip olduktan sonra bu hizmeti sunmaya başlayabilecektir.

⁹⁰Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunan Sağlık Tesis Denetim ve İdari Yaptırım Formu için bkz. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/20220210-2-1.pdf> (Erişim tarihi:12.01.2023.)

⁹¹ Sağlık tesislerinin uyumu

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin yayımı tarihi itibarıyla uzaktan sağlık hizmeti sunmakta olan sağlık tesisleri, en geç altı ay içerisinde uzaktan sağlık hizmeti faaliyet izin belgesi almak zorundadır.

b. Hastanın Bilgilendirilmesi

Uzaktan sağlık hizmeti alacak kişi, kendisine bu hizmet sunulmaya başlanmadan önce sağlık hizmetinin niteliğine uygun şekilde ve kendisi tarafından anlaşılabilir bir dil ile bilgilendirilecektir. Hastanın bilgilendirilmesi hususu, tıbbi uygulamanın hukuka uygunluğunun sağlanması açısından da önem arz etmektedir. İlgili hususa ilişkin gerek TKHK m.48 ile gerek MSY m.5 hükümleri ile bilgilendirme yapıldığı görülmektedir⁹². Uzaktan

⁹² Mesafeli sözleşmeler

MADDE 48 –“(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.”

Ön bilgilendirme

MADDE 5 –“(1) Tüketici, mesafeli sözleşmenin kurulmasından ya da buna karşılık gelen herhangi bir teklifi kabul etmeden önce, aşağıdaki hususların tamamını içerecek şekilde satıcı veya sağlayıcı tarafından bilgilendirilmek zorundadır.

- a) Sözleşme konusu mal veya hizmetin temel nitelikleri,
 - b) Satıcı veya sağlayıcının adı veya unvanı, varsa MERSİS numarası,
 - c) Tüketicinin satıcı veya sağlayıcı ile hızlı bir şekilde irtibat kurmasına imkân veren, satıcı veya sağlayıcının açık adresi, telefon numarası ve benzeri iletişim bilgileri ile varsa satıcı veya sağlayıcının adına ya da hesabına hareket eden kimliği ve adresi,
 - ç) Satıcı veya sağlayıcının tüketicinin şikâyetlerini iletmesi için (c) bendinde belirtilenden farklı iletişim bilgileri var ise, bunlara ilişkin bilgi,
 - d) Mal veya hizmetin tüm vergiler dâhil toplam fiyatı, niteliği itibarıyla önceden hesaplanıyorsa fiyatın hesaplanma usulü, varsa tüm nakliye, teslim ve benzeri ek masraflar ile bunların önceden hesaplanamaması halinde ek masrafların ödenebileceği bilgisi,
 - e) Sözleşmenin kurulması aşamasında uzaktan iletişim aracının kullanım bedelinin olağan ücret tarifi üzerinden hesaplanmadığı durumlarda, tüketicilere yüklenen ilave maliyet,
 - f) Ödeme, teslimat, ifaya ilişkin bilgiler ile varsa bunlara ilişkin taahhütler ve satıcı veya sağlayıcının şikâyetlere ilişkin çözüm yöntemleri,
 - g) Cayma hakkının olduğu durumlarda, bu hakkın kullanılma şartları, süresi, usulü ve satıcının iade için öngördüğü taşıyıcıya ilişkin bilgiler,
 - ğ) Cayma bildiriminin yapılacağı açık adres, faks numarası veya elektronik posta bilgileri,
 - h) 15 inci madde uyarınca cayma hakkının kullanılmadığı durumlarda, tüketicinin cayma hakkından faydalanamayacağına ya da hangi koşullarda cayma hakkını kaybedeceğine ilişkin bilgi,
 - ı) Satıcı veya sağlayıcının talebi üzerine, varsa tüketici tarafından ödenmesi veya sağlanması gereken depozitolar ya da diğer mali teminatlar ve bunlara ilişkin şartlar,
 - i) Varsa dijital içeriklerin işlevselliğini etkileyebilecek teknik koruma önlemleri,
 - j) Satıcı veya sağlayıcının bildiği ya da makul olarak bilmesinin beklendiği, dijital içeriğin hangi donanım ya da yazılımla birlikte çalışabileceğine ilişkin bilgi,
 - k) Tüketicilerin uyuşmazlık konusundaki başvurularını Tüketici Mahkemesine veya Tüketici Hakem Heyetine yapabileceklerine dair bilgi.
- (2) Birinci fıkrada belirtilen bilgiler, mesafeli sözleşmenin ayrılmaz bir parçasıdır ve taraflar aksini açıkça kararlaştırmadıkça bu bilgiler değiştirilemez.
- (3) Satıcı veya sağlayıcı, birinci fıkranın (d) bendinde yer alan ek masraflara ilişkin bilgilendirme yükümlülüğünü yerine getirmezse, tüketici bunları karşılamakla yükümlü değildir.
- (4) Birinci fıkranın (d) bendinde yer alan toplam fiyatın, belirsiz süreli sözleşmelerde veya belirli süreli abonelik sözleşmelerinde, her faturalama dönemi bazında toplam masrafları içermesi zorunludur.
- (5) Açık artırma veya eksiltme yoluyla kurulan sözleşmelerde, birinci fıkranın (b), (c) ve (ç) bentlerinde yer alan bilgilerin yerine açık artırmayı yapan ile ilgili bilgilere yer verilebilir.

sağlık hizmetlerinin sunumu hakkındaki yönetmelik ile birlikte uzaktan sağlık hizmeti sunulmasında “hastanın bilgilendirilmesi” başlığı altında konuya ilişkin ayrıntılı bir özel hüküm ihtiva edilmiştir. Bilindiği üzere medeni hukukta genel kanun önce özel kanun sonra yürürlüğe girmişse uyuşmazlığa özel kanun hükümleri uygulanır. Bu nedenle uzaktan sağlık hizmeti sunumunda hastanın bilgilendirilmesi konusundaki diğer kanunlarda ve yönetmeliklerde düzenlenen genel hükümlerden öncelikli olarak yönetmelikte yer alan bu özel hüküm uygulama alanı bulacaktır. Konuya ilişkin ilgili yönetmelikte düzenleme olmadığı takdirde ise mesafeli hizmet sözleşmesine ilişkin belirtilen mevzuatlarda yer alan bilgilendirme yükümlülüğüne ilişkin hükümler niteliğine uygun düştüğü ölçüde uzaktan sağlık hizmetinde de uygulanacaktır⁹³. Bu şekilde kanun boşluğu oluşumunun önüne geçilmeye çalışılmaktadır. Yönetmelik m.9 hükmünde hastanın bilgilendirilmesi hususuna ayrıntılı olarak yer verilmiştir⁹⁴. İlgili hüküm incelendiğinde görülmektedir ki; sunulacak olunan uzaktan sağlık hizmetinin niteliğine (tarafların aynı ortamda olmayacağına vb.), ücretine, hizmetin sağlık sigortası kapsamında olup olmadığına, uzaktan sağlık hizmeti sağlayıcısının

(6) Ön bilgilendirme yapıldığına ilişkin ispat yükü satıcı veya sağlayıcıya aittir.”

⁹³ Pelin ÇAVDAR, “Türk Hukuku ve Avrupa Birliği Direktifleri Işığında Tele-Tıp”, *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C.30, S.2, 2022, ss.755-785, s. 769.

⁹⁴ MADDE 9- “(1) Uzaktan sağlık hizmeti alacak kişi, uzaktan sağlık hizmeti sunulmaya başlanmadan önce ve sunulacak olan sağlık hizmetinin niteliğine uygun düştüğü ölçüde:

- 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 tıbbi 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 iletilmemesi hâlinde, uzaktan sağlık hizmetinin başlamayabileceği, başlamış ise devam ettirilemeyebileceği,
- ı) Tıbbi veya hukuki sebeplerle karşı tarafa bilgi verilerek uzaktan sağlık hizmetinin her zaman sonlandırılabilmesi,
- 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, konularında bilgilendirilir.

(2) Bilgilendirme, sağlık hizmeti talep eden kişi tarafından anlaşılabilir sade bir dil ile yapılmalıdır.

(3) Sağlık hizmeti sunumu kapsamında yerine getirilmesi gereken aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin genel usûl ve esaslar saklıdır.”

kimliği ve var ise uzmanlığına, tarafların açık rızası olmaksızın ses veya görüntü kaydının alınmasının yasak olduğuna, kişisel sağlık verilerinin tutulması, güvenliği ve işleyişinin nasıl olacağı konularına, uzaktan sağlık hizmetinin her zaman sonlandırılabilmesine (cayma hakkının varlığına), uzaktan sağlık hizmeti alan hasta ve hizmeti sağlayan sağlık meslek mensubu ile yapılan görüşmeyi görebilecek ve/veya duyabilecek üçüncü bir kişinin varlığı halinde bu duruma ilişkin sağlık hizmet sağlayıcısı tarafından hastanın sade, açık ve anlaşılır bir dil ile bilgilendirilmesi gerekmektedir⁹⁵.

Yönetmelikte yer alan bu düzenleme ile MSY m.5 hükmü oldukça paralel bilgiler içermektedir⁹⁶. Nitekim MSY m.5 hükmünde hizmetin niteliği, ücreti,

⁹⁵ Çavdar, s. 769.

⁹⁶ Ön bilgilendirme

MADDE 5 – “(1) Tüketici, mesafeli sözleşmenin kurulmasından ya da buna karşılık gelen herhangi bir teklifi kabul etmeden önce, aşağıdaki hususların tamamını içerecek şekilde satıcı veya sağlayıcı tarafından bilgilendirilmek zorundadır.

- a) Sözleşme konusu mal veya hizmetin temel nitelikleri,
 - b) Satıcı veya sağlayıcının adı veya unvanı, varsa MERSİS numarası,
 - c) Tüketicinin satıcı veya sağlayıcı ile hızlı bir şekilde irtibat kurmasına imkan veren, satıcı veya sağlayıcının açık adresi, telefon numarası ve benzeri iletişim bilgileri ile varsa satıcı veya sağlayıcının adına ya da hesabına hareket eden kimliği ve adresi,
 - ç) Satıcı veya sağlayıcının tüketicinin şikayetlerini iletmesi için (c) bendinde belirtilenden farklı iletişim bilgileri var ise, bunlara ilişkin bilgi,
 - d) Mal veya hizmetin tüm vergiler dahil toplam fiyatı, niteliği itibarıyla önceden hesaplanamıyorsa fiyatın hesaplanma usulü, varsa tüm nakliye, teslim ve benzeri ek masraflar ile bunların önceden hesaplanamaması halinde ek masrafların ödenebileceği bilgisi,
 - e) Sözleşmenin kurulması aşamasında uzaktan iletişim aracının kullanım bedelinin olağan ücret tarifesinden hesaplanmadığı durumlarda, tüketicilere yüklenen ilave maliyet,
 - f) Ödeme, teslimat, ifaya ilişkin bilgiler ile varsa bunlara ilişkin taahhütler ve satıcı veya sağlayıcının şikayetlere ilişkin çözüm yöntemleri,
 - g) Cayma hakkının olduğu durumlarda, bu hakkın kullanılma şartları, süresi, usulü ve satıcının iade için öngördüğü taşıyıcıya ilişkin bilgiler,
 - ğ) Cayma bildiriminin yapılacağı açık adres, faks numarası veya elektronik posta bilgileri,
 - h) 15 inci madde uyarınca cayma hakkının kullanılmadığı durumlarda, tüketicinin cayma hakkından faydalanamayacağına ya da hangi koşullarda cayma hakkını kaybedeceğine ilişkin bilgi,
 - ı) Satıcı veya sağlayıcının talebi üzerine, varsa tüketici tarafından ödenmesi veya sağlanması gereken depozitolar ya da diğer mali teminatlar ve bunlara ilişkin şartlar,
 - i) Varsa dijital içeriklerin işlevselliğini etkileyebilecek teknik koruma önlemleri,
 - j) Satıcı veya sağlayıcının bildiği ya da makul olarak bilmesinin beklendiği, dijital içeriğin hangi donanım ya da yazılımla birlikte çalışabileceğine ilişkin bilgi,
 - k) Tüketicilerin uyuşmazlık konusundaki başvurularını Tüketici Mahkemesine veya Tüketici Hakem Heyetine yapabileceklerine dair bilgi.
- (2) Birinci fıkrada belirtilen bilgiler, mesafeli sözleşmenin ayrılmaz bir parçasıdır ve taraflar aksini açıkça kararlaştırmadıkça bu bilgiler değiştirilemez.
- (3) Satıcı veya sağlayıcı, birinci fıkranın (d) bendinde yer alan ek masraflara ilişkin bilgilendirme yükümlülüğünü yerine getirmese, tüketici bunları karşılamakla yükümlü değildir.
- (4) Birinci fıkranın (d) bendinde yer alan toplam fiyatın, belirsiz süreli sözleşmelerde veya belirli süreli abonelik sözleşmelerinde, her faturalama dönemi bazında toplam masrafları içermesi zorunludur.

sağlayıcıya ait bilgiler, cayma hakkı, dijital içeriklere ilişkin teknik koruma önlemleri vb. konularda tüketiciye ön bilgilendirme yapılması gerektiği ve bu bilgilendirmenin de sade, açık ve anlaşılır bir dil kullanılarak yapılması gerektiği belirtilmektedir. Dolayısıyla, bu iki düzenlemeye ilişkin madde hükümleri kıyaslandığında yalnızca konu bakımından farklılık olduğu, uzaktan sağlık hizmeti sağlayıcısının da mesafeli sözleşmelerdeki satıcı veya sağlayıcı gibi bu hizmeti sunmaya başlamadan önce bilgilendirme yükümlülüğü altında bulunduğu bunun uzaktan sağlık hizmeti sağlayıcısının bir borcu olduğu sonucu çıkmaktadır. Uzaktan sağlık hizmeti sağlayıcısı, Yönetmelik m.9'da yer alan konularda hastaya bilgilendirme yapmazsa, uzaktan sağlık hizmeti sağlayan sağlık tesisi hakkında Yönetmelik Ek-2'de yer alan "Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunan Sağlık Tesisi Denetim Ve İdari Yaptırım Formu" gereği idari yaptırım uygulanacaktır. Uygulanacak olunan idari yaptırımlar kademeli olarak sağlık tesisini uyarma, uzaktan sağlık hizmeti faaliyetinde bulunmayı on gün süre ile durdurma ve sağlık tesisine uzaktan sağlık hizmeti sunmasına ilişkin verilmiş olunan yetki belgesini geri alma şeklinde karşımıza çıkacaktır⁹⁷. Ayrıca, uzaktan sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından bu hizmeti alacak kişiye sözleşmenin kurulmasından önce veya sözleşmeyi kabul etmeden önce gerekli bilgilendirme yapılmazsa MSY m.5 ve ilgili yönetmelik m.9 gereği uzaktan sağlık hizmeti sağlayıcısının sözleşme öncesi kusur sorumluluğu da (culpa in contrahendo) söz konusu olabilir⁹⁸. Bahse konu sözleşme öncesi dönemdeki bilgilendirme yükümlülüğü bir nevi koruma yükümlülüğüdür. Alman hukukunun aksine, Türk ve İsviçre hukuk düzenlerinde culpa in contrahendo sorumluluğunu düzenleyen genel bir kanun hükmü mevcut değildir. Bu nedenle Alman hukukunda açıkça düzenlenmiş borç ilişkisinin varlığı sonucuna Türk ve İsviçre hukuku dürüstlük kuralını düzenleyen TMK m.2/1'de yer alan "*Herkes, haklarını kullanırken ve borçlarını yerine getirirken dürüstlük kurallarına uymak zorundadır*" hükmünden yola çıkılarak

(5) Açık artırma veya eksiltme yoluyla kurulan sözleşmelerde, birinci fıkranın (b), (c) ve (ç) bentlerinde yer alan bilgilerin yerine açık artırmayı yapan ile ilgili bilgilere yer verilebilir.

(6) Ön bilgilendirme yapıldığına ilişkin ispat yükü satıcı veya sağlayıcıya aittir."

⁹⁷Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunan Sağlık Tesisi Denetim ve İdari Yaptırım Formu için bkz. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/20220210-2-1.pdf> (Erişim tarihi: 12.01.2023.)

⁹⁸Seda KARA KILIÇARSLAN, "Tüketici Sözleşmelerinde Bilgilendirme Yükümlülüğü" Hacettepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.5,S.2, 2015, ss.183-222,s.217.

ulaşılmaktadır⁹⁹. İlgili hüküm gereğince kurulan bu ilişki sonucunda taraflar, birbirlerinin hak ve menfaatlerini koruma yükümü altına girmektedir. Böylelikle dürüstlük kuralı, taraflara, kendi hak ve menfaatlerinin karşı tarafça zarara uğratılmayacağına dair haklı bir güven sağlamaktadır¹⁰⁰. Söz konusu koruma yükümlülüklerinin ihlali ve dolayısıyla bu güvenin boşa çıkarılması da bilgilendirme yükümlülüğünün ihlaline sebep olup sözleşme görüşmelerinde tarafların aydınlatılmasına ilişkin yükümlülüğün ihlali olarak kabul edilecek ve sağlık hizmeti sağlayıcısının “culpa in contrahendo sorumluluğu” söz konusu olacaktır¹⁰¹. Yönetmelikte belirtilen “e-sağlık” hizmetine ilişkin hususlarda sağlık hizmeti sağlayıcısı sözleşme öncesi hasta gereği gibi bilgilendirilmez, kusurlu davranışta bulunur ve bu sebeple de hasta zarara uğrarsa sağlık hizmeti sağlayıcısı bu zararı tazmin etmekle yükümlü olacaktır. Ayrıca, hastanın bilgilendirme yükümlülüğünün ihlaline ilişkin şartlar oluşmuşsa TBK m.30 vd. hükümleri gereği yanıltma veya aldatma nedeniyle sözleşmenin iptali sağlanabileceği gibi bu sebeple uğranılan zararların tazmini de culpa in contrahendo sorumluluğu kapsamında uzaktan sağlık hizmeti sağlayıcısından talep edilebilecektir¹⁰². Bilgilendirme yükümlülüğünü ihlal, sözleşme öncesinde taraflar arasında mevcut kurulu bir sözleşmenin varlığı halinde gerçekleştirilmişse bu nokta da sözleşmenin müspet (olumlu) ihlali söz konusu olacak ve hasta uğramış olduğu zararı sağlık hizmeti sağlayıcısından TBK m.112’ye dayanarak talep edebilecektir¹⁰³. Bu noktada belirtmek gerekir ki uzaktan sağlık hizmeti alan kişiye iki tür bilgilendirme yapılması gerekmektedir. Birincisi yukarıda açıklamış olduğumuz yönetmelik m.9’da yer alan hususlara

⁹⁹ Türk Medeni Kanunu, RG 08.12.2001, S.24607.

¹⁰⁰ Özgür GÜVENÇ, “Culpa In Contrahendo Sorumluluğu Bağlamında Sözleşme Görüşmelerinin Kesilmesi”, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.18, S.3, 2014, ss.363-406, s. 370.

¹⁰¹ Culpa in contrahendo sorumluluğu, ana hatlarıyla, “sözleşmenin kurulmasından önce, henüz görüşmeler safhasında tarafların, kusurlu davranışlarıyla birbirlerine verdikleri zararlardan sorumluluğu” olarak tanımlanabilir. Culpa in Contrahendo Sorumluluğu için bkz. <https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12575/29579#:~:text=%C3%96ZET%20Culpa%20in%20contrahendo%20sorumluluğu,verdikleri%20zararlardan%20sorumluluğu%E2%80%9D%20olarak%20tan%C4%B1mlanabilir.> (Erişim tarihi: 15.01.2023.)

¹⁰² Osman UYAROĞLU, Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Bilgilendirme Yükümlülüğü ve Cayma Hakkı Kapsamında Korunması, On iki Levha Yayınları, İstanbul, 2021, s.87 vd. ,O. Gökhan ANTALYA, Borçlar Hukuku Genel Hükümler C.V/1,3, Borçların İfası- Borçların İfa Edilememesinin Sonuçları, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2019, ,Genişletilmiş 2. Baskı, N.2374.

¹⁰³ MADDE “112- Borç hiç veya gereği gibi ifa edilmezse borçlu, kendisine hiçbir kusurun yüklenemeyeceğini ispat etmedikçe, alacaklının bundan doğan zararını gidermekle yükümlüdür.”

ilişkin olarak uzaktan sağlık hizmeti başlamadan hemen önce yapılması gereken bilgilendirme değildir. İkincisi ise uzaktan sağlık hizmetini sunan hekimin, sağlık hizmeti sunumu kapsamında yerine getirmesi gereken bilgilendirme yükümlülüğüdür. Hekimin teşhis, tedavi/seçenekleri, süreç ve risk hakkında hastanın anlayacağı şekilde sade bir dil ile bilgilendirme yapması gerekmektedir¹⁰⁴.

Hastanın bilgilendirilmesi hususuna ilişkin son olarak belirtmek gerekir ki, yönetmelikteki ilgili maddenin son fıkrasında sağlık hizmeti sunumu kapsamında yerine getirilmesi gereken aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin genel usul ve esasların saklı tutulduğu belirtilmiştir. Bu kapsamda, aydınlatma yükümlülüğünün öngördüğü konular saklı kalmak üzere bizzat uzaktan sağlık hizmetinin kendi doğasından kaynaklanabilecek ve bilgilendirme gerektirebilecek konuların hüküm altına alındığı görülmektedir¹⁰⁵.

c. Kimlik Doğrulama

Uzaktan sağlık hizmeti sunacak sağlık tesisinin bu hizmeti alacak kişinin/hastanın kimliğini doğrulayabilmesi için “kimlik doğrulama” hususunun nasıl olacağı ilgili yönetmelik m.10 hükmün de düzenlenmiştir. Buna göre;

“(1) Sağlık tesisi, uzaktan sağlık hizmeti sunumu kapsamında hizmet alan kişinin kimliğini doğrulamaya yönelik gerekli tedbirleri alır. Sağlık tesisi tarafından ilaveten ikincil bir kimlik doğrulaması altyapısı veya aracı kullanılabilir.

(2) Sağlık meslek mensubu, uzaktan sağlık hizmeti alan kişiden resmi kimlik belgesini kamera üzerinden göstermesini talep edebilir. Sağlık meslek mensubu, sağlık hizmeti talep eden kişinin kimliğinden şüphe duyduğu takdirde, kimliğini doğrulamasını isteyebilir. Bu talebin yerine getirilmemesi hâlinde uzaktan sağlık hizmeti vermeyebilir, başlamış olan hizmeti sonlandırabilir”

¹⁰⁴Pelin ÇAVDAR, “Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü” Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, (Prof. Dr. Cevdet Yavuz’a Armağan), C.22, S.3, 2016, ss.735-764, s.744 vd. , Gürkan SERT, Şefik GÖRKEY, Medical Law in Turkey, 4th Edition, Kluwer Law, Netherlands, 2021, Hayrunnisa ÖZDEMİR, “Teşhis ve Tedavi Sözleşmesinde Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü”, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.XII, S.3-4,2022 ss.347-379,s. 347 vd.

¹⁰⁵Zeynep AKGÜN, “Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmek ’in Değerlendirilmesi”, Türkiye Biyoetik Dergisi, C.8, S.4, 2021, ss.194-198, s. 196.

İlgili hüküm uyarınca, uzaktan sağlık hizmeti sunan sağlık tesisi, bu kapsamda hizmet alan kişinin kimliğini doğrulamaya yönelik gerekli tedbirleri almakla yükümlü olacaktır. Hizmeti sunan sağlık tesisi, ilaveten ikincil bir kimlik doğrulaması veya aracı kullanabilecektir. Uygulama şu şekilde olacaktır; Sağlık meslek mensubu, uzaktan sağlık hizmeti alan kişiden/hastadan resmi kimlik belgesini kameradan göstermesini talep edebilecek, kimlikteki kişi/hasta ile kameradaki kişinin/hastanın aynı olmadığına kanaat getirmesi, şüphe duyması halinde bu kişiden/hastadan kimliğini doğrulamasını isteyebilecektir. Uzaktan sağlık hizmeti alan kişinin/hastanın bu talebi yerine getirmemesi halinde ise uzaktan sağlık hizmeti sunmayabileceği gibi başlamış olduğu uzaktan sağlık hizmetini de sonlandırabilecektir. Ayrıca, Uzaktan Sağlık Bilgi Sistemi Kılavuzunda kimlik doğrulama ile ilgili *“USBS üzerinde kullanıcı hesaplarının yönetimini sağlayan ara yüzler olmalıdır. Kullanıcı hesaplarının yönetimini sağlayan ara yüzlere yalnızca yetkili kullanıcılar erişebilmelidir. USBS ara yüzlerine erişim için iki aşamalı kimlik doğrulama (parola haricinde teyit edilmiş iletişim kanalına gönderilen kod ile doğrulama yapılması – Two Factor Authantication örneğin SMS, e-posta doğrulama, offline şifrematik, OTP, vb.) yapılmalıdır. Yüklenici USBS’nin Bakanlık tarafından belirlenen veri tanımlarına, iş kurallarına, yayımlanan yazılım sürüm notlarına, sağlık bilişim standartlarına, geliştirmelere ve Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan veri gönderim servislerine uyumlu olacağını kabul, beyan ve taahhüt eder.”* şeklinde bilgiye yer verilmiştir¹⁰⁶. Uzaktan sağlık hizmeti sunacak sağlık tesisinin Uzaktan Sağlık Bilgi Sistemi Kılavuzunda belirtilen ilgili hususlara uygun şekilde altyapısını oluşturması ve bu doğrultuda hizmet sunması gerekmektedir.

¹⁰⁶ “Yönetmeliğin 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi uyarınca Uzaktan Sağlık Bilgi Sistemi (USBS),

Bakanlık tarafından üretilen veya Bakanlık tarafından tescil edilmek suretiyle uzaktan sağlık hizmeti sunumunda kullanılması onaylanan yazılı, sesli veya görüntülü iletişime imkân sağlayan güvenli yazılımdır. Yönetmeliğin 5 inci maddesinin birinci ve ikinci fıkraları; “Uzaktan sağlık bilgi sistemi, Bakanlık veya Bakanlık harici yetkilendirilmiş geliştiriciler tarafından Bakanlığın belirlemiş olduğu asgari standartlara uygun olarak geliştirilir. Geliştirilen uzaktan sağlık bilgi sistemi, Bakanlığın sistemine tescil edilir; tescili yapılmamış uzaktan sağlık bilgi sistemi uzaktan sağlık hizmeti sunumunda kullanılamaz. Tescilin usûl ve esasları Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünce belirlenerek Bakanlığın internet sitesinde ilan olunur.” hükümlerini içermektedir” *Uzaktan Sağlık Bilgi Sistemi Kılavuzunda kimlik doğrulama ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. <https://kayittescil.saglik.gov.tr/Eklenti/43316/0/usbs-kilavuzupdf.pdf> (Erişim tarihi:17.01.2023.)*

d. Hak ve Sorumluluklar

Uzaktan sağlık hizmeti sunumunda uzaktan sağlık hizmeti sunacak sağlık tesisinin ve uzaktan sağlık hizmeti alan kişinin/hastanın hak ve sorumluluklarının nasıl olacağı hususu ilgili Yönetmelik m.11’de “Hak ve sorumluluklar” başlığı altında düzenlenmiştir. Buna göre;

“(1) Uzaktan sağlık hizmeti sunumu esnasında sağlık meslek mensubunun veya sağlık hizmeti alan kişinin bulunduğu ortamda hasta veya sağlık meslek mensubu ile yapılan görüşmeyi görebilecek ve/veya duyabilecek üçüncü bir kişinin olması hâlinde sağlık meslek mensubu ve/veya sağlık hizmeti alan kişi, konu hakkında karşı tarafı bilgilendirmekle yükümlüdür.

(2) Uzaktan sağlık hizmeti alan kişi, tıbbî geçmişi ile sağlık durumu ile ilgili talep edilen bilgileri doğru, anlaşılır bir şekilde ve detaylı olarak sağlık meslek mensubuna anlatmakla yükümlüdür.

(3) Bu Yönetmelik kapsamında sağlık hizmeti sunan sağlık meslek mensubunun bilgi ve iletişim teknolojileri hakkında gerekli donanıma sahip ve teknoloji okuryazarlığının uzaktan sağlık hizmeti sunumu için yeterli olduğunu izlemekten ve temin etmekten, ayrıca gerekli yetkinliğe sahip olmayan sağlık meslek mensuplarını eğitmekten sağlık hizmet sunucusunun niteliğine göre sağlık tesisi veya müdürlük sorumludur.”

İlgili madde hükmü uyarınca; uzaktan sağlık hizmeti sunumu esnasında bu hizmeti sunan sağlık meslek mensubunun veya bu hizmeti alan kişinin/hastanın yanında görüşmeyi gören yahut duyan üçüncü bir kişinin olması halinde bunun bilgisini derhal karşı tarafa verme yükümlölüğü söz konusudur. İlgili maddenin 1. fıkrasında yer alan bu düzenleme, birçok sözleşme ve mevzuatta yer alan mahremiyet ilkesi temelli hükümlerle paralel olmakla birlikte sağlık hizmeti sunan meslek mensubunu hem de sağlık hizmeti alan hastayı korur nitelikte olmasına rağmen uzaktan sağlık hizmeti sunumu esnasında bunun denetlenmesinin oldukça zor olduğu kanaatindeyiz. Mahremiyet ilkesini ele alan sözleşmelerin ve mevzuat hükümlerinin neler olduğuna kısaca değinmek gerekirse; Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin Özel Hayatın ve Aile Hayatının Korunması başlıklı 8. maddesi “Herkes özel hayatına, aile hayatına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir”, Hasta Hakları

Yönetmeliği'nin Mahremiyete Saygı Gösterilmesi başlıklı 21. maddesi *“Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir...”*, 1981 yılında yayınlanan Lizbon Bildirgesi'nin 4. maddesi *“ Hasta hekimden, tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir”*, 1994 yılında Amsterdam'da II. Avrupa Hasta Hakları Gelişme Bildirgesi'nin Mahremiyet ve Özel Hayat başlığı altında 4. maddesi *“Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. Hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın tedavisi ile ilgili diğer sağlık personeline ihtiyaç söz konusu olduğunda, hastanın onayı olduğu varsayılarak davranılır...”* Dünya Hekimler Birliği'nin 1981 yılında düzenlediği Hasta Hakları Bildirgesi'nin Gizlilik Hakkı başlıklı 8. maddesi *“Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu ve tedavisi, kişiye ait diğer tüm bilgileri ölümünden sonra bile gizli tutulmalıdır. Bu açıdan tek ayrıcalıklı durum, hastanın ailesinin ve akrabalarının kendileri ile ilgili sağlık risklerini öğrenmeleri açısından bu bilgilere erişme hakkına sahip olabilmeleridir”* Biyotıp Sözleşmesi'nin Özel Yaşam ve Bilgi Edinme Hakkı başlıklı 10. maddesi *“Herkes, kendi sağlığı hususundaki bilgilerle ilgili olarak, özel yaşamına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir. Herkes, kendi sağlığı hususunda toplanmış her bilgiyi öğrenme hakkına sahiptir. Bununla beraber, bireylerin, bilgilendirilmeme istekleri de gözetilecektir.”*, Türkiye Psikiyatri Derneği'nin 22 Haziran 2002 tarihli 1. Olağanüstü Genel Kurulu'nda karara bağlanan Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kurallarının Sır Saklama Yükümlülüğü başlıklı 6. maddesi *“Herhangi bir psikiyatrik muayene ve sağaltım altındaki kişiyle ilgili bütün bilgiler hasta-hekim ilkeleri çerçevesinde saklı tutulmalıdır. Bu bilgi yalnızca hastanın ruh sağlığını korumak ve geliştirmek amacı ile ve hastanın oluru alınarak gerektiğinde ve hastanın yararı için gereken ölçüde aile ile paylaşılabılır ya da başka uzman hekimlerle danışma amacı ile kullanılabilir...”*, T.C Anayasası IV. Özel Hayatın Gizliliği ve Korunması başlıklı

20. maddesi “Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz...”¹⁰⁷ şeklinde birçok sözleşmede ve mevzuatta hüküm olduğu görülmekle birlikte uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumu hakkındaki yönetmeliğin incelemiş olduğumuz ilgili maddesine değin hastanın mahremiyeti daha ön planda tutulmuş olup sağlık hizmeti sunan sağlık mensubuna yönelik (örneğin; hekimin mahremiyet hakkına) ilişkin özel bir düzenleme yapılmamıştır. Kanımızca; mahremiyet hakkının herkese tanınmış bir hak olması, sağlık meslek mensubunun da bu hizmeti nasıl sunduğu ayırt edilmeksizin (fiziki/uzaktan) bu hakka hasta nasıl sahip ise eşit şekilde onunda sahip olması gerekliliği sebebiyle ilgili yönetmeliğe bu şekilde bir madde hükmünün konulması oldukça yerinde olmuştur.

İlgili maddenin 2. fıkrasına göre; uzaktan sağlık hizmeti alan kişi, bu hizmeti alırken sağlık meslek mensubuna sağlık durumu ve anamnezi ile ilgili talep edilen bilgileri doğru, anlaşılır ve detaylı bir biçimde anlatma yükümlülüğü altındadır. Uzaktan sağlık hizmeti sunan sağlık meslek mensubunun bu hizmeti alan kişinin anamnezine hâkim olması, teşhis ve tedavi işlemlerinin seyriyle müteselsil bağlantı içerisinde olduğundan oldukça önemlidir. Bunu basit bir

¹⁰⁷ “Avrupa Konseyi üyesi devletlerin dışişleri bakanları tarafından Roma’da 4 Kasım 1950 tarihinde imzalanmış ve 3 Eylül 1953 tarihinde yürürlüğe girmiştir. 2015 yılı Mayıs ayı itibariyle, Avrupa Konseyi üyesi 47 devletin tümü Sözleşme ’ye taraftır. Türkiye, Sözleşmeyi 4 Kasım 1950 tarihinde imzalamıştır. 10 Mart 1954 tarih ve 6366 sayılı Onay Kanunu, 19 Mart 1954 tarih ve 8662 sayılı Resmi Gazete ’de yayımlanmıştır. Onay belgeleri, 18 Mayıs 1954 tarihinde Avrupa Konseyi Genel Sekreterliği’ne tevdi edilmiş ve Sözleşme, Türkiye bakımından bu tarihte yürürlüğe girmiştir.” Ayrıntılı bilgi için bkz. <https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/tr/content/49-avrupa-insan-haklar-sozlesmesi/> Erişim tarihi 18.01.2023, Hasta Hakları Yönetmeliği, RG.T 01.08.1998 S. 23420, <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4847&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeliği&mevzuatTertip=5> (Erişim tarihi 18.01.2023.) “Dünya tabipler birliği tarafından 1981 yılında yayınlanmıştır.” <https://hayad.org.tr/lizbon-hasta-haklar-bildirgesi.html> Erişim tarihi 18.01.2023, “Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi “1994 tarihli olup Amsterdam’da yayınlanmıştır. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/70675> (Erişim tarihi 18.01.2023.) Eylül/Ekim 1981 yılında 34. Dünya Hekimler Toplantısında Lizbon’da kabul edilmiştir.” https://ttb.org.tr/images/stories/haberler/file/DTB_Hasta_Haklari_Bildirgesi.pdf (Erişim tarihi 18.01.2023.) Bu Sözleşme, Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından, “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun” adıyla ve 5013 Kanun numarası ve 03.12.2003 tarihinde kabul edilmiştir. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/48486/0/insan-haklari-ve-biyotip-sozlesmesipdf>. (Erişim tarihi 18.01.2023.) “22 Haziran 2002 Türkiye Psikiyatri Derneği 1. Olağanüstü Genel Kurulu Tarafından Kabul Edilmiştir.” <https://psikiyatri.org.tr/tpd-kutuphanesi/belge/311> (Erişim tarihi 18.01.2023.); 2709 Numaralı T.C1982 Anayasası, R.G.T 09.11.1982,S. 17863, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf> (Erişim tarihi 18.01.2023.)

doğru orantı prensibine dayandırarak göstermek gerekirse doğru orantı; iki çokluk arasındaki bu orantıda bir taraf artarken diğeri de artar ve bir taraf azalırken diğeri de azalır şeklinde tanımlanmaktadır¹⁰⁸. O halde uzaktan sağlık hizmeti alacak kişinin sağlık durumu ve anamnezi hakkında doğru, anlaşılır ve detaylı bilgi vermesi bu hizmeti sunan sağlık meslek mensubunun teşhisi doğru koyup tedaviye başlaması ile doğru orantılı olacaktır: Sağlık Durumu/Anamnez=Teşhis/Tedavi

İlgili maddenin son fıkrasına göre, uzaktan sağlık hizmeti sunacak sağlık meslek mensubunun bilgi ve iletişim teknolojileri hakkında gerekli donanımına sahip olmalı ve teknoloji okuryazarlığı da uzaktan sağlık hizmeti sunabilmesi için yeterli seviyede bulunmalıdır. Bu hizmeti sunan sağlık meslek mensubu bunu temin etmektedir. Ayrıca, gerekli yetkinliğe sahip olmayan sağlık meslek mensuplarını eğitmekten sağlık hizmet sunucusunun niteliğine göre sağlık tesisinin veya müdürlüğün sorumluluğu bulunmaktadır. Uzaktan sağlık hizmeti sunacak sağlık meslek mensubunun bu hususlarda gerekli ve yeterli donanımına sahip olması önem arz etmektedir. Sağlık meslek mensubunun ve varsa bu hizmeti sağlayan aracı sağlık tesisinin yahut müdürlüğün kolaylaştırıcı rol oynaması gerekmektedir.

e. Yasaklar ve İdari Yaptırımlar

Uzaktan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin yasaklar ve yaptırımlar Yönetmelik m.14’de yer alan “Çeşitli ve Son Hükümler” başlığı altında düzenlenmiştir. İlgili madde hükmüne göre,

(1) Uzaktan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin yasaklar ve sınırlamalar şunlardır:

- a) Sağlık tesisi, Bakanlıktan izin almadan uzaktan sağlık hizmeti sunamaz.*
- b) Sağlık tesisi, sağlık hizmeti sunmaya yetkili olmadığı bir alanda uzaktan sağlık hizmeti sunamaz. Bakanlığa ve devlet üniversitelerine bağlı sağlık kuruluşlarının konsültasyon ve/veya ikincil görüş niteliğindeki hizmetleri bu fıkraaya aykırılık olarak değerlendirilmez.*

¹⁰⁸ Doğru orantı tanımı için bkz. <https://www.eokultv.com/dogru-oranti-nedir/211> (Erişim tarihi:20.01.2023.)

c) Bu Yönetmelik kapsamına girmeyen sağlık hizmetleri, uzaktan sağlık hizmeti yoluyla sunulamaz.

ç) Sağlık tesisi, adına çalışma belgesi düzenlenmemiş sağlık meslek mensubu aracılığıyla uzaktan sağlık hizmeti sunamaz.

d) Uzaktan sağlık hizmeti, Türkiye’de meslek ifasına yetkili olmayan sağlık meslek mensubu tarafından sunulamaz.

e) Uzaktan sağlık hizmeti sunumunda, yurt dışına sunulanlar hariç olmak üzere, uzaktan sağlık hizmeti alanların, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu tarafından kaydedilmiş tıbbî cihazlardan başka bir tıbbî cihaz kullanımına izin verilemez.

f) Uzaktan sağlık bilgi sistemi, amacının dışında kullanılamaz.

g) 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.

ğ) Sağlık hizmetinin sunumuna ilişkin asgari tıbbî gereklilikler uygulanabilir oldukları ölçüde uzaktan sağlık hizmeti sunumu için de geçerlidir. Sağlık hizmetinin uzaktan sunuluyor olması, sağlık hizmetinin niteliğinden ödün verme sebebi olarak kabul edilemez.

h) Uzaktan sağlık hizmeti sunumu esnasında elde edilen kişisel veriler, ilgili mevzuat haricinde işlenemez ve aktarılamaz.”

İlgili hüküm uyarınca, yönetmelikte tanımına yer verilen sağlık tesisi Bakanlıktan gerekli izni almadan uzaktan sağlık hizmeti sunamayacağı gibi almış olduğu izin çerçevesinde bu hizmeti sunabilecektir. Dolayısıyla sağlık tesisinin yetkili olmadığı bir alanda uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişiye, bu hizmeti sunması yasaktır. Ancak bakanlığa ve devlet üniversitelerine bağlı sağlık kuruluşlarının konsültasyon ve/veya ikincil görüş niteliğindeki hizmetleri bu yasaktan muaf tutulmuştur. Uzaktan sağlık hizmetlerinin hangi alanlarda sunulabileceği ilgili yönetmelik ile belirlenmiştir. Bu kapsamda ilgili yönetmelik kapsamına girmeyen sağlık hizmetlerinin, uzaktan sağlık hizmeti yoluyla sunulması yasaklanmıştır. Uzaktan sağlık hizmeti sunacak sağlık meslek mensubu

adına çalışma belgesi düzenlenmesi gerekmektedir. Bu hizmeti sunacak sağlık tesisi, hakkında henüz çalışma belgesi düzenlenmemiş olan sağlık meslek mensubu aracılığıyla uzaktan sağlık hizmeti sunması yasaklanmıştır. Görüldüğü üzere sağlık meslek mensubunun tıp eğitimi sonucunda aldığı diploma yeterli olmamakla birlikte uzaktan sağlık hizmeti sunabilmesi için çalışma belgesi de alması gerekmektedir. Aynı zaman da Türkiye’de meslek ifasına yetkili olmayan sağlık meslek mensubunun da uzaktan sağlık hizmeti sunması yasaklanmıştır. Yurtdışına sunulan uzaktan sağlık hizmeti sunumu haricinde uzaktan sağlık hizmeti alanların, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu tarafından kaydedilmiş tıbbî cihazlardan başka bir tıbbî cihaz kullanımı da yasaktır. Uzaktan sağlık bilgi sisteminin bir kuruluş amacı bulunmakla birlikte bu amaç dışında kullanımı yasaklanmıştır. Uzaktan sağlık hizmeti sağlayan sağlık tesisinin ve bu hizmeti sağlayan sağlık meslek mensubunun randevu alacak hastayı uzaktan sağlık hizmeti almaya zorlaması yasaklanmıştır. Yani sağlık tesisi ve sağlık meslek mensubu uzaktan sağlık hizmeti sunabilmek için gerekli koşulları sağladıktan sonra sırf karşılığını alabilmek adına bu hizmeti almaya hastayı zorlayamayacaktır. Ancak bu yasak ve yaptırımların ne olacağı hususuna açıklık getirilmemiştir. Bu nokta da denetim organları devreye girmektedir. Denetim organları, sağlık tesislerine ve bu hizmeti sunacak sağlık meslek mensuplarına adil, ayırım gözetmeksizin ve düzgün periyotlarda olacak şekilde denetleme işlevinde bulunur ve denetleme sonucunda aykırı hareket edenlere de yaptırımda bulundukları takdirde suiistimaller o denli azalacaktır. Daha önce de belirttiğimiz gibi uzaktan sağlık hizmeti sunumu hastaların sağlık tesislerine veya sağlık meslek mensuplarına fiziki başvurma haklarını engellemeyecek şekilde düzenlenmelidir. Uzaktan sağlık hizmeti alan hastanın sorunları bu yolla giderilemeyecek ise sağlık tesisi yahut bu hizmeti sunan sağlık meslek mensubu bunu derhal hastaya bildirmeli ve fiziken başvuru yoluna yönlendirmelidir. İlgili maddenin g fıkrasının ikinci cümlesinde bu hususa “*sağlık hizmeti alan kişilerin randevu programları sağlık tesisine gelme imkânını zorlaştıracak veya engelleyecek şekilde düzenlenemez*” ifadesiyle açıkça yer verilmiştir. İlgili madde de yer verilen bir başka husus, sağlık tesisinin normal şartlarda asgari tıbbi gereklilikleri uygulanabilir ölçüde nasıl yerine getiriyor ise uzaktan sağlık hizmetini sunarken de bu ölçüde dikkat ederek aynı titizlik ile çalışması gerekliliğidir. Hizmeti uzaktan sunuyor olması sağlık tesisinin niteliğinden ödü-

verme sebebi olarak kabul edilmeyecektir. İlgili maddenin son fıkrasında, uzaktan sağlık hizmeti sunan sağlık tesisi veya sağlık meslek mensubunun bu hizmeti sunarken elde etmiş olduğu kişisel verileri, ancak ilgili mevzuatta yer alan hükümlere göre işleyebileceği haricinde işleme ve aktarma işlemlerini yapamayacağı hususuna yer verilerek uzaktan sağlık hizmeti sunumunda da KVKK'nın önemine dikkat çekilmiştir.

Yönetmeliğin ilgili maddesinin Ek 2 kısmında “Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunan Sağlık Tesis Denetim ve İdari Yaptırım Formu” bulunmaktadır¹⁰⁹. Mevcut ve gelecek her düzenlemede olduğu gibi koyulan hüküm ve yasakların uygulanabilirliği, caydırıcılığı yaptırımların düzenlenmesi ile doğrudan ilişkilidir. İlgili yönetmelik uzaktan sağlık hizmetleri denetimini İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı kılmış, ek olarak da Yönetmeliğe aykırılık hallerini idari yaptırıma bağlanmıştır. Uzaktan sağlık hizmetleri şikâyet ve soruşturma halleri hariç olmak üzere belirtmiş olduğumuz Ek 2’de yer alan forma uygun olacak şekilde yılda en az 1 defa denetlenecektir. Uygulanacak yaptırım, kamu sağlık tesisleri ile özel sağlık tesisleri açısından ayrı ayrı hüküm altına alınmıştır. Buna göre, kamuya bağlı sağlık tesislerinde sunulan uzaktan sağlık hizmetinde yönetmeliğe aykırı bir durum söz konusu ise ilgililer hakkında kendi mevzuatlarına göre işlem yapılacak olup özel sağlık tesisleri tarafından sunulan uzaktan sağlık hizmetinde yönetmeliğe aykırılık olması durumunda ise Ek 2’deki form da sıralanmış olan;

- “Sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin%1’i oranında idari para cezası
 - Uyarma ve 1 ay süre verme
 - Sağlık tesisinin 10 günlük geçici süreyle faaliyetini durdurma
 - Yetkisiz uzaktan sağlık hizmeti sunan sağlık meslek mensubuna 1 ay süre ile uzaktan sağlık hizmeti sunmasına izin verilmemesi
 - Sağlık tesisinin uzaktan sağlık hizmeti sunmasına ilişkin yetki belgesinin alınması ve tekrar yetki belgesi alabilmesi için 1 yıldan evvel tekrar başvuru hakkı vermeme” şeklindeki idari yaptırımlar uygulanabilecektir.
- Yönetmelikte hüküm bulunmayan hallerde ise konunun gereğine uygun

¹⁰⁹ <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/20220210-2-1.pdf> (Erişim tarihi:22.01.2023)

olarak hasta hakları ve kişisel verilerin korunmasına dair sair mevzuat hükümleri, sağlık tesisleriyle, sağlık meslek mensuplarının tabi olduğu mevzuat hükümleri uygulanacaktır. Bu yönüyle de kanun boşluğu oluşumunun önüne geçilmeye çalışılmaktadır.

2. Uzaktan Sağlık Hizmetleri Sunumunun Mesafeli Sözleşmeler (TKHK)

Kapsamında Değerlendirilmesi

a. Genel Olarak Mesafeli Sözleşmeler

i. Mesafeli Sözleşme Kavramı ve Hukuki Niteliği

Doğrudan ticaret ve bunun özel bir uygulanma biçimi olan doğrudan pazarlama tekniği, üretici veya girişimci firma sahibi olan satıcı-sağlayıcıların araya bir başka aracı firmayı ya da işletmeciyi sokmadan tüketicilere doğrudan doğruya ulaşarak mal ve hizmet sunmayı amaçladıkları rekabet uygulaması ve pazarlama yöntemidir¹¹⁰. Günümüzde tüketiciye yalnızca geleneksel araçlar veya yollarla (örneğin; satış temsilcileri vasıtasıyla ya da mektup, telgraf, teleks, telefaks gibi uzaktan bir iletişim aracılığıyla) ulaşılmamakta, işletmeler tarafından daha sıklıkla ve daha çağdaş düzeyde yürütülen bir doğrudan ticaret yöntemi olarak internetli bilgisayarlar veya dijital televizyonlar aracılığıyla doğrudan elektronik ticaret (E-Commerce) yoluna başvurulmaktadır¹¹¹. Mesafeli sözleşmelerde doğrudan ticaret çerçevesinde gerçekleştirilen özel bir uzaktan pazarlama tekniği olup uzaktan iletişim araçları ya da teknikleri vasıtasıyla kurulur¹¹².

¹¹⁰ Bu kavramlar hakkında daha ayrıntılı bilgi için bkz. Mehmet DEMİR, “Mesafeli Sözleşmelerle İlgili AB Yönergesine Göre Tüketicinin Geri Alma Hakkı” Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.7, S.2, 2003, s.6 (naklen) :Wolfgang BOHLE, Grundlagen, Anwendungsaspekte und Umfang des Direktvertriebs, Dallmer, H.(Hrsg.): Handbuch Direct Marketing, 6. Aufl., Wiesbaden 1991, 369 vd.; Peter GILLES, Das Recht Direktmarketing, Kundenwerbung und Verträge ausserhalb von Geschäftsräumen, 1. Aufl., Heidelberg 1982, N.8 vd.; Jacobs HUGUENIN, Claire, Direktvertrieb und Widerrufsrecht, AJP / PJA, 6/94, 691 – 692 ; Thomas ZERRES, Die situativen Voraussetzungen des Haustürwiderrufsgesetzes – Eine marketingorientierte rechtswissenschaftliche Untersuchung, München-Mering, 21 – 23 ; Bruno TIETZ, Der Direktvertrieb an Konsumenten – Ökonomische Grundlagen und Konsequenzen für den Verbraucherschutz – Vortrag anlässlich des Symposiums Werbung Direktvertrieb Verbraucherschutz am 17.10.1975 in Hamburg, Saarbrücken 1975, 6 vd. ile 19 – 32 ; Olaf WERNER, Teleshopping, 1. Aufl., Frankfurt 1996, 13 vd

¹¹¹ Helmut KÖHLER, Die Rechte des Verbrauchers beim Teleshopping (TV-Shopping, Internet-Shopping), NJW 1998, 4, s. 185-190.

¹¹² Demir, s.7.

Mesafeli sözleşmeler, 2014 yılında Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun (TKHK) Beşinci Bölüm “Diğer Sözleşmeler” başlığı altında yer alan m.48’de düzenlenmiştir¹¹³. TKHK ile birlikte “Mesafeli Sözleşmelere Dair Yönetmelik” yürürlükten kaldırılmış olup “Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliği”(MSY) 2014 yılında yürürlüğe girmiştir¹¹⁴. Mesafeli sözleşmeler, genel olarak “sağlayıcı (satıcı) ve tüketicinin, sözleşmenin kurulması anında karşı karşıya gelmedikleri sözleşmelerdir”¹¹⁵. Başka bir ifade ile mesafeli sözleşmeler, fiziki olarak bir araya gelemeyen kişiler arasında uzaktan iletişim araçların kullanılması vasıtasıyla, mal veya hizmet sunan ile tüketici arasında sözleşmenin kurulduğu ana kadar ve kurulduğu anı da kapsar nitelikteki sözleşmelerdir¹¹⁶. Mesafeli sözleşmeler, mesafeli yoldan kurulan borçlandırııcı işlemlerin tümünü kapsamaktadır¹¹⁷. Çeşitli sözleşmelerin atlanabildiği üst bir kavram olarak değerlendirilmelidir¹¹⁸. Tüm bu açıklamalar neticesinde mesafeli sözleşmeler, telefon, tablet vb. uygulamalardan yemek sipariş etmek, kataloglardan kozmetik ürün satın almak ve BİT aracılığı ile tele tıp hizmeti almaya varan oldukça geniş ölçekli birçok sözleşme tipini kapsayan çatı niteliğinde bir sözleşme olarak ifade edilebilir. Ancak esasen mesafeli sözleşmeler, bir sözleşme tipi değil sözleşmenin kurulma şekli¹¹⁹ ve taahhüt işlemidir¹²⁰. Mesafeli sözleşmelerin kanuni tanımına uyan ve unsurlarını taşıyan her türlü hukuki işlem kural olarak mesafeli sözleşme olarak nitelendirileceği için sözleşmeler, mesafeli sözleşmelere ilişkin tüm unsurları

¹¹³ MADDE 48- “(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.”

¹¹⁴ Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliği, RG 27.11.2014 S. 29188.

¹¹⁵ Şebnem AKİPEK, “Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması Hakkında Avrupa Birliği Direktifi ve Türkiye’nin Durumu”, *Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi*, C.21,S. 4, 2002, s.45.

¹¹⁶ Doğramacı, “Tele-tıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler”, s. 683.

¹¹⁷ Demir,s. 1-30.

¹¹⁸ Ümit GEZDER, Erzurumlu Şerhi Mesafeli Sözleşmeler İstanbul, Beta Yayınları, 2006, s.28, Zeynep Naz Güneş, Finansal Hizmetlere İlişkin Mesafeli Sözleşmeler, Seçkin Yayınları, Ankara, 2018, s.23.

¹¹⁹ Cihan AVCI BRAUN, “Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Kapsamında Mesafeli Sözleşmeler”, *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C.12,S. 2,2016, s.17,22. Ahmet KARAKOCALI, Ali Suphi KURŞUN, Tüketici Hukuku, Aristo Yayınevi, İstanbul, 2015, s.153. Seda İrem ÇAKIRCA, “6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’a Göre Mesafeli Sözleşmeler”, *Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi*, C.34,S.3, 2018,s. 107.

¹²⁰ Yekta ONGUN ÖZKAN, “Mesafeli Sözleşmeler” Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2019, s.9.

taşımaları halinde mesafeli sözleşme kapsamına dâhil olarak, kendilerine özgü hukuki niteliklerinin yanı sıra mesafeli sözleşme niteliğini de taşıyacaklardır¹²¹.

ii. Mesafeli Sözleşmenin Unsurları

TKHK m.48/1 hükmüne göre mesafeli sözleşmeden bahsedebilmek için; sözleşmenin bir tarafının tüketici diğer tarafının ise sağlayıcı/satıcı olması, tüketici ile sağlayıcı/satıcının eş zamanlı fiziksel varlığının olmaması, mesafeli sözleşmenin müzakere, pazarlık aşamasının ve ayrıca kurulmasının, malın veya hizmetlerin uzaktan pazarlanmasına yönelik bir sistem çerçevesinde ve uzaktan iletişim araçları kullanılarak kurulması gerekir¹²². Bunlar mesafeli sözleşmenin kurulabilmesi için gerekli ayırt edici unsurlardır. Tek tek ifade etmek gerekirse,

- Bir tarafın tüketici diğer tarafın sağlayıcı/satıcı olması

Tüketici kavramı, hem TKHK m.3/1-k hükmünde hem de MSY m.4/1-ğ hükmünde tanımlanmıştır. Her iki hükümde aynı tanıma içermekte olup tanım şu şekildedir. *Tüketici, “ticari veya mesleki olmayan amaçlarla hareket eden gerçek veya tüzel kişidir”*. Bir hukuki işlemin TKHK çerçevesinde değerlendirilebilmesi için o işlemin bir tüketici işlemi olması gerekir¹²³. Mesafeli sözleşmeler kavramının TKHK m.48 çerçevesinde yer alması ve TKHK’nın da tüketicinin korunması ile ilgili düzenlemeler meydana getirmesi hususları birlikte değerlendirildiğinde özel bir tüketici işlemi olan mesafeli sözleşmelerin uygulama alanı bulması için sözleşmenin bir tarafının tüketici olması zorunludur¹²⁴. Dolayısıyla TKHK m.48 kapsamında mesafeli sözleşmeden bahsedebilmek için öncelikle sözleşmenin bir tarafının tüketici olması gerekir¹²⁵.

- Sözleşme taraflarının eş zamanlı fiziksel varlığının olmaması

¹²¹ Demir, “Mesafeli Sözleşmelerle İlgili AB Yönergesine Göre Tüketicinin Geri Alma Hakkı”.

¹²² MADDE 48- “(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.”

¹²³ Sezer ÇAPRI, Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Şerhi, Ankara, Adalet Yayınevi, 2021, s. 140, Rona SEROZAN, Borçlar Hukuku Özel Bölüm, Yayına Hazırlayanlar: Başak BAYSAL/Kerem Cem SANLI, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, 2019, s.14.

¹²⁴ Şebnem AKİPEK, “Madde 3: Tanımlar”, Milli Şerh: 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Şerhi, İstanbul, Aristo Yayınevi, 2016, s. 57.

¹²⁵ Gülşah VARDAR HAMAMCIOĞLU, “Elektronik Sözleşme Mesafeli Sözleşme Ayrımı”, E-Ticaret Sektöründe Tüketici Hukuku Uygulamaları, İstanbul, Aristo Yayınevi, 2017, s. 60.

Mesafeli sözleşmelerin, hem TKHK m.48'deki düzenlenme şekli nedeniyle hem de bu müessesenin doğası gereği taraflar arasında sözleşme kurulurken bir mesafe olması gerekir. Öğretide mevzuatta yapılan düzenlemeye paralel olarak mesafe olgusu, sözleşme taraflarının maddi varlıklarının karşılıklı şekilde beraber olmalarına gerek olmaksızın, yüz yüze gelmeksizin yahut aynı ortamda bulunmaksızın sözleşmeyi kurabilmeleri şeklinde nitelendirilmektedir¹²⁶. Buna göre TKHK m.48 anlamında bir mesafeli sözleşmeden bahsedebilmek için sözleşme kurulurken tarafların maddi veya fiziksel olarak bir araya gelmemeleri aranır. Dikkat edilmelidir ki burada bahsi geçen eş zamanlı fiziksel varlıklarının olmaması sadece sözleşmenin kurulması anında değil kurulmadan önceki müzakere ve pazarlık sürecini de kapsamaktadır. Aksi halde mesafeli sözleşmeden bahsetmek mümkün olmayacaktır. Ayrıca sözleşmenin mesafeli olarak kuruluyor olması, yani tarafların karşı karşıya gelmemesi doğrudan mesafeli sözleşmenin hazır olmayanlar arasında kurulduğu sonucunu doğurmaz¹²⁷. Mesafeli sözleşmeler açısından önemli olan husus, tarafların TBK m.4 ya da m.5 anlamında hazır olup olmamaları değil fiziken karşı karşıya gelmiyor oluşlarıdır¹²⁸.

- Uzaktan iletişim araçlarının varlığı

Bir sözleşmenin mesafeli sözleşme olarak nitelendirilebilmesi için sözleşmenin, müzakere-pazarlık süreci ve kurulduğu anda dâhil olmak üzere tüm süreçlerde uzaktan iletişim araçlarının kullanılması gerekir. TKHK kapsamında uzaktan iletişim araçlarından ne anlaşılması gerektiğine yönelik bir tanım mevcut değildir. MSY m.4/1 -h 'de uzaktan iletişim araçları kavramından ne anlaşılması gerektiğine yönelik kesin ve açıklayıcı bir tanım yapmış olmasa da “*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*” şeklinde, kapsayıcı ve örneklerle dayalı bir tanım yapmıştır. Aslında burada yapılan uzaktan iletişim aracı tanımında

¹²⁶ Abdülkerim YILDIRIM, Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, 2009, 1.baskı, s. 60.

¹²⁷ Avcı Braun, s.30.

¹²⁸ Gezder, s. 29, Emrehan İNAL, E-Ticaret Hukukundaki Gelişmeler ve İnternette Sözleşmelerin Kurulması, İstanbul, Vedat Kitapçılık, 2005, 1. baskı, s. 170, Mehmet DEMİR, Mesafeli Sözleşmelerin İnternet Üzerinden Kurulması, Ankara, Turhan Kitabevi, 2004, 1.baskı, s. 31, Çapri, s. 869, Yıldırım, s. 61-62.

önem arz eden husus, sözleşme taraflarının fiziksel olarak karşı karşıya gelmesini gerektirmeyecek ancak buna karşılık sözleşmenin kurulmasına aracı olabilecek her türlü araç ya da ortamın uzaktan iletişim aracı şeklinde değerlendirilebileceğidir. Teknolojinin günden güne gelişmesi ve teknolojik imkânlarında buna bağlı olarak artması ve erişilebilir olması da göz önüne alındığında uzaktan iletişim araçlarının niteliklerinin ve mahiyetlerinin de değişime açık olduğu aşikârdır. Bu husus da göz önüne alındığında MSY’de yer alan uzaktan iletişim araçlarına ilişkin düzenlemede yapılan tanımlamanın teknolojinin sürekli şekilde değişimine uygun olarak ucu açık şekilde yapılması yerinde olmuştur¹²⁹.

iii. Mesafeli Sözleşmelerin Kurulması ve Şekli

Sözleşmenin kurulması TBK m.1’de “*Sözleşme, tarafların iradelerini karşılıklı ve birbirine uygun olarak açıklamalarıyla kurulur*” şeklinde düzenlenmiştir. Mesafeli sözleşmelerin nasıl kurulacağına ilişkin özel bir düzenlemeye yer verilmediğinden TBK’da yer alan genel hükümlere göre değerlendirme yapmak gerekir¹³⁰. Örneğin, bilgisayar ve telefon ile yapılan sözleşmeler TBK m.4/2 gereği hazırlar arasında yapılmış sayılacaktır¹³¹. Ancak sözleşme öncesi bilgilendirme, teyit edilmediği sürece sözleşmenin akdedilmemiş olduğu kabul edilmektedir¹³². Bu nedenle mesafeli sözleşmelerin kurulmasında teyit aşaması belirleyici unsur niteliğindedir. Borçlar hukuku şekil özgürlüğü ilkesini kabul etmiştir. Bu husus TBK m.12/1’de “*Sözleşmenin geçerliliği, kanunda aksi öngörülmedikçe, hiçbir şekle bağlı değildir*” şeklinde düzenlenmiştir. Türk hukukunda, kanun hükmü veya taraf iradeleri ile şekil mecburiyeti getirilmedikçe, sözleşmeler için kural “şekil serbestisidir”¹³³. Dolayısıyla mesafeli sözleşmeler açısından da sözleşmenin şekline ilişkin

¹²⁹ *Avacı Braun*, s.29, Çapri, s.871. Ahmet KARAKOCALI, Ali Suphi KURŞUN, *Tüketici Hukuku* (6502 sayılı Kanun ve İlgili Yönetmeliklere Göre), İstanbul, Aristo Yayınevi, 2015, 1. baskı, s. 313.

¹³⁰ Seda İrem ÇAKIRCA, “6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’a Göre Mesafeli Sözleşmeler” *Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi*, C.2, S.3, 2016, s.113.

¹³¹ MADDE 4 “- Telefon, bilgisayar gibi iletişim sağlayabilen araçlarla doğrudan iletişim sırasında yapılan öneri, hazır olanlar arasında yapılmış sayılır.”

Mustafa TOPALOĞLU, “Mesafeli Sözleşmeler”, *Beykent Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C.2,S.3, 2016, s.22.

¹³² Hamdi Tamer İNAL, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’a Göre Hazırlanmış Tüketici Hukuku, Seçkin Yayınları, Ankara, 2014, 3. baskı, s.925.

¹³³ Eren, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, s. 306-309.

herhangi bir düzenlemeye yer verilmediği için hiçbir şekle tabii değildir¹³⁴. Mesafeli sözleşmelerin kurulmasında tıpkı diğer sözleşmelerde olduğu gibi irade açıklamasının gerçekleştirilmesi bakımından telefonla, bilgisayarla, elektronik posta vb. yöntemlerle gerçekleştirilme şekilleri vardır. Yukarıda belirttiğimiz üzere kural şekil serbestisi olduğu için ve mesafeli sözleşmelerin gerçekleştirilmesine ilişkin olarak da TKHK’da herhangi bir şekil şartı getirilmediği için anılan genel kural gereği mesafeli sözleşmelerde geçerliliği açısından bir şekle uyulması zorunluluğu olmadan kurulabilecektir¹³⁵.

b. Uzaktan Sağlık Hizmetleri Sunumunun Mesafeli Sözleşmeler (TKHK) Kapsamında Değerlendirilmesi

Uzaktan sağlık hizmetleri çoğunlukla “mesafeli sözleşmeler” ile örtüşmektedir. Mesafeli sözleşmeler genel anlamda mal sağlama hususunda yoğunlaşmış olarak görülse de hizmet sunumunu da kapsayan, tüketiciyi fiziksel olarak değerlendiremediği hizmet veya mal karşılığında koruma amacı güden, mal ve hizmetin uzaktan pazarlanmasına yönelik, çatı nitelikte diyebileceğimiz sözleşmelerin genelidir¹³⁶.

Yukarıda daha önce bahsetmiş olduğumuz üzere mesafeli sözleşmelerde sözleşmenin bir tarafı sağlayıcı (satıcı) diğeri ise tüketicidir¹³⁷. Tüketici hukuku kurallarımız uyarınca, “hastaya yönelik olarak sağlık hizmeti sunan özel kuruluşlar” sağlayıcı olarak kabul edilmekte olup, “bu özel sağlık kuruluşlarından hizmet alan hasta” ise tüketici sayılmaktadır¹³⁸. Mesafeli sözleşmelerde edim konusu “hizmet ifasıdır”. Hizmet ifasıyla kastedilen satım sözleşmeleri dışında

¹³⁴ Topaloğlu, s. 24.

¹³⁵ İsmail Yılmaz ASLAN, 6502 Sayılı Kanuna Göre Tüketici Hukuku, Ekin Yayınevi, Bursa, 2015, 5. Baskı, s. 566, Nedim MERİÇ, “Mesafeli Sözleşmelerin Kurulması İle Cayma Hakkının Kullanılmasına İlişkin 4077 Sayılı Kanunun Hükümlerinin TBK ve HMK Bakımından Değerlendirilmesi”, İstanbul Kültür Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.12, S.1, 2013, s.108-109, Ahmet KARAKOCALI, Ali Suphi KURŞUN, Tüketici Hukuku, Aristo Hukuk Yayınevi, İstanbul, 2015, s.161.

¹³⁶ Doğramacı, Teletıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler, s.661.

¹³⁷ Emel DÖNER, “Avrupa Birliği ve Türk Hukukunda İnternet Üzerinden Akdedilen Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması”, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019, s.9.

¹³⁸ Doğramacı, Teletıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler, s.684.

kalan iş görme sözleşmeleridir¹³⁹. Hasta hekime internet sitesi veya başka bir uzaktan iletişim aracı vasıtasıyla başvurabilir. Bu şekilde kurulan teşhis ve tedavi sözleşmesi, “mesafeli sözleşmelerle borçlanılan hizmet sağlama edimidir”¹⁴⁰. Hizmetin ancak “ücret”, “menfaat”, veya “karşılığının taahhüt edilmesi” halinde gerçekleştirilmesi gerektiğinden “hatır” ya da “ücretsiz işler” bu kapsamda değerlendirilmeyecektir¹⁴¹. Sağlık hizmeti sunumu da bir hizmet edimi olup genel olarak ücrete tabiidir¹⁴². Mesafeli sözleşmenin kuruluş aşamasında ücret belirlenmemiş olabilir fakat muhakkak ücret ödeme taahhüdünde bulunulması gerekmektedir. Aksi takdirde bu sözleşme mesafeli sözleşme vasfından çıkacaktır. Uzaktan sağlık hizmeti sunumunda mesafeli sözleşmeden bahsedebilmek için önce uzaktan iletişim araçları ile sözleşmenin kurulması daha sonra da ücretin kesinleştirilmesi gerekmektedir. Uzaktan sağlık hizmetinin hemen ifa edilmemesi mesafeli sözleşmenin kurulmasına engel teşkil etmeyecektir. Örneğin, burun ameliyatı olmak isteyen hasta ile estetik cerrah, BİT aracılığı ile bilgi paylaşımında bulunduktan sonra yapılacak ameliyat ve bu ameliyatın ücret aralığı hususunda anlaşmaya varabilir. Daha sonra ücret kesinleşmemişse veya hizmet hemen ifa edilmeyecekse mesafeli sözleşme yine de kurulmuş sayılacaktır¹⁴³. Bu nokta da randevunun “doğrudan doğruya hekimi temsil eden” örneğin, serbest çalışan bir hekimin sekreteriyle veya hekimlik sözleşmesi ilaveli tam hastaneye kabul sözleşmesi¹⁴⁴ için mi yoksa “belirli bir hekimi işaret etmeyen” örneğin, hekimlik sözleşmesi ilavesiz yalnızca hastaneye kabul sözleşmesi için mi kurulduğu önem arz etmektedir¹⁴⁵. Randevu yalnızca belirli bir hekim için oluşturulmaktaysa hekimin ret hakkı da bulunduğu için ve henüz bu yönde iradesini ortaya koymadığı için hekimle hasta arasındaki sözleşme henüz kurulmamış sayılacaktır. Ancak belirli bir hekim için

¹³⁹ Ece BAŞ SÜZEL, “Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Sözleşmenin Kurulmasından Sonra Korunması: Cayma Hakkı”, *Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C.13, S 169170, 2018, s.257,263.

¹⁴⁰ Betül ETİN TANÇAĞI, “6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un 48. Maddesi Kapsamında Mesafeli Sözleşmelerde İfa”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, 2019, s. 19.

¹⁴¹ Avcı Braun, s. 26.

¹⁴² Doğramacı, *Teletıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler*, s. 684, naklen.

¹⁴³ Aslan-Bingöl, s.785.

¹⁴⁴ Hastaneye kabul sözleşmeleri için bkz. Gültezer HATIRNAZ EROL, *Özel Hastanelerin Hukuku Sorumluluğu ve Hasta Hakları*, Seçkin Yayınları, Ankara, 2015, 5. baskı.

¹⁴⁵ Doğramacı, *Teletıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler*, s. 685.

oluşturulmayan hastaneye kabul sözleşmesi durumunda hasta ile hastane arasında sözleşme kurulmuş olacaktır. Bu durumda hastanenin hastayı başvurduğu alandaki bir hekime yönlendirmesi gerekmektedir. Diğer hekiminde reddetmesi, hastanede bulunmaması ya da hastanenin tam olarak dolu olması halinde TKHK m.6/2 hükmünde yer alan “hizmetten kaçınmada haklı sebep¹⁴⁶” ile birlikte MSY m.16/4 doğrultusunda sağlayıcının “hizmet ediminin imkânsızlığı” gerekçesiyle bu durumu üç gün içerisinde hastaya bildirmesi gerekmektedir.

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 ortamı*” olarak tanımlanmıştır. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik ise “Tanımlar” başlıklı m.4/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 daha önce belirtmiş olduğumuz üzere uzaktan iletişim araçları, BİT’i de kapsayan geniş bir tanımdır. Aynı zamanda uzaktan sağlık hizmetleri için kullanılacak sistemin Kişisel Verilerin Korunması Kanunu¹⁴⁷ ve Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik¹⁴⁸ (KSVHKY) hükümlerine de uygun olması gerekmektedir.

Belirtmiş olduğumuz tüm bilgiler ışığında şunu söyleyebiliriz ki uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumunda, genel olarak mesafeli sözleşmeler hükümlerinin uygulanması mümkündür.

¹⁴⁶ Övgü Sıla KAYAM, “Finansal Hizmetlere İlişkin Mesafeli Sözleşmeler”, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2018, s.60.

¹⁴⁷ Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, RG 07.04.2016, S. 29677.

¹⁴⁸ Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, RG 21.06.2019, S.30808.

C. AB Hukukunda Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunulması

1. AB Hukukunda Uzaktan Sağlık Hizmetleri

a. Genel Olarak

Avrupa Birliği'nde kişilerin sağlık hizmeti alma hakları AB üye devletlerinin mevzuatlarında yer alan bireysel ve sosyal haklara ve bu haklarında uluslararası mevzuatta tanınmasına bağlıdır¹⁴⁹. Avrupa Birliği'nin sunmuş olduğu en büyük kazanımlardan olan sermayenin, malların, hizmetin ve kişilerin serbest dolaşım hakkı, sağlık hizmeti alanlara ve sunanlara da serbest dolaşım hakkı sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacıyla dünyada gerçekleştirilen sınır ötesi hasta hareketliliği, Avrupa Birliği'nde de küresel eğilimlere ve AB entegrasyonunun derinleşmesine paralel olarak artış göstermiştir. Sınır ötesi hasta hareketliliği, kişilerin hem kendi ülke sınırlarından çıkarak başka bir ülkenin sınırlarına geçmesini hem de sağlık sisteminin çerçevesinden çıkarak başka bir ülkenin sağlık sistemi sınırlarına girmesi anlamına gelmektedir¹⁵⁰. Sağlık bakım hakkı, hastaların, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, hükümetlerin ve ödeme yapan üçüncü tarafın faaliyetlerini yöneten karmaşık bir yasa ve yönetmelik ağı ile düzenlenmektedir¹⁵¹. Dolayısıyla AB'ye üye devletlerin sağlık sistemleri arasındaki farklılıklar hastaların başka bir ülkede sağlık hizmeti almasını zorlaştırmakta ya da almış oldukları hizmetin kalitesini düşürmektedir. Bu nedenle AB, üye ülkelerin ulusal sağlık sistemlerindeki farklılıkları azaltıp, üye ülkelerin mevzuatlarını yeknesaklaştırmak için sınır ötesi sağlık sistemlerinde uygulanması için birtakım düzenlemeler ile Direktif hazırlama yoluna gitmiştir¹⁵².

AB'nin İşleyişi Hakkında Antlaşma'nın (The Treaty on the Functioning of the European Union) 56. maddesi çerçevesinde¹⁵³ tele-tıp, serbest dolaşım

¹⁴⁹ Tülay YILDIRIM MAT, "Avrupa Birliği Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi ve Hasta Hakları", *Tıp Hukuk Dergisi*, İstanbul, 2019, s. 183-185.

¹⁵⁰ İlkey TAŞ, "Avrupa Birliği'nde Sağlık Turizmi Kapsamında Hasta Hareketliliği", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, 2010, s. 15.

¹⁵¹ Peeters MIEK, *Hastaların serbest dolaşımı: Sınır ötesi sağlık hizmetlerinde hasta haklarının uygulanmasına ilişkin Direktif* 2011/24, 2012, 19(1), ss:29-60. https://brill.com/view/journals/ejhl/19/1/article-p29_3.xml (Erişim tarihi: 11.05.2023.)

¹⁵² Yıldırım Mat, s. 183.

¹⁵³ *The Treaty on the Functioning of the European Union* Art.56; "Within the framework of the provisions set out below, restrictions on freedom to provide services within the Union shall be

kapsamında sunulan hizmetler kapsamında yer almaktadır. AB'ye üye devletler ancak kamu menfaatini koruma gibi zorunlu ve objektif nedenlerin varlığı halinde serbest dolaşıma sınırlama getirme hakkına sahiptir. AB hukukunda tele-tıp hizmetleri tüketici işlemleri kapsamında kabul edilmemekte ve farklı direktiflerle düzenlenmektedir. Tele-tıp hizmetlerine ilişkin temel Direktif, sınır ötesi sağlık hizmetlerinde hastanın haklarına ilişkin 2011/24 sayılı Direktiftir. İlgili Direktifin 1 (2). maddesinde sağlık hizmetinin nasıl organize edildiği, sunulduğu ya da finanse edildiğine bakılmaksızın hastaya Direktif hükümlerinin uygulanacağı belirtilmekte olup “sunulduğu” ifadesinden de açıkça anlaşılabileceği üzere Direktif'in uygulanabilmesi için sağlık hizmetinin yüz yüze sunulmasına gerek bulunmamaktadır. Dolayısıyla tele-tıp yoluyla sağlanan sağlık hizmetinin sunulması da bu kapsamda yer almaktadır. İlgili Direktifin 3 (d) ve 7 (d) maddelerinde tele-tıp kavramının açıkça kullanılmış olduğu görülmektedir. Direktif'in 3 (d) maddesine göre, tele-tıp hizmetinin sağlık hizmet sağlayıcısının yerleşik olduğu üye devlette sunulmuş olduğu kabul edilmektedir. Bu AB Direktifi temel mevzuat niteliğindedir. Yani AB'de tele-tıp hizmetine mahsus ayrı ve bağımsız bir direktif bulunmamaktadır. Üye ülke sınırlarını aşarak, bir başka üye ülkede alınan tele-tıp hizmeti çeşitli AB Direktiflerinde düzenlenmektedir. 2000/31 sayılı AB e-ticaret Direktifi, 2016/679 sayılı AB Genel Veri Koruma Tüzüğü ve 85/374 sayılı ayıplı ürün sorumluluğu gibi Direktifler niteliğine uygun düştüğü ölçüde uygulama alanına sahip Direktifler arasındadır¹⁵⁴.

b. AB Direktiflerine Göre Sınır Ötesi Tele-Tıp Uygulayan Sağlık Profesyonellerinin Ruhsatlandırılması/Kaydı

2011/24 Sayılı AB Direktifi, sağlık hizmeti almak amacıyla AB içinde vatandaşı olduğu ülkeden başka bir ülkeye giden tüm AB vatandaşlarını kapsamaktadır. Bir tedavi ulusal sağlık sistemleri kapsamı dâhilinde ise hastalar bu tedaviyi istedikleri AB ülkesinde önceden izne tabi olmadan alabilecek ve giderleri karşılanacaktır. Ancak hastane hizmetlerinde üye devlet hastalardan,

prohibited in respect of nationals of Member States who are established in a Member State other than that of the person for whom the services are intended...” Avrupa Birliği'nin İşleyişi Hakkında Antlaşma hükümleri için bkz. <https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=EN> (Erişim tarihi: 11.05.2023.)

¹⁵⁴ Çavdar, “Türk Hukuku ve Avrupa Birliği Direktifleri Işığında Tele-Tıp”, s. 756-760.

(yurtdışında sağlık hizmeti almadan önce) idari bir ön izin alınan sistem oluşturabilir¹⁵⁵.

İlgili AB Direktifinin 4 (1).maddesine göre¹⁵⁶ sağlık hizmeti sınır ötesinde sunulacak ise tedavinin yapıldığı üye devletin mevzuatına uygun olacak şekilde yapılması gerekmektedir. Teletıpta tedavinin yapıldığı üye devlet, teletıbbi uygulayan sağlık hizmet sağlayıcısının yerleşik olduğu üye devlettir (Art.3 (d))¹⁵⁷. Dolayısıyla teletıbbi uygulayan sağlık hizmet sağlayıcısının yerleşik olduğu üye devlette gerekli olan şartları yerine getirmiş olması koşuluyla diğer üye devletlerde de teletıp uygulaması mümkündür. Örneğin; A üye devleti içerisinde yerleşik halde bulunan hekim, A üye devletinde tele-tıp için aranan akreditasyon ve yasal gereklilikleri yerine getirmiş ise kendi üye devletinden B üye devletinde bulunan hastalara tele-tıp hizmeti verebilecektir. Sağlık hizmeti sağlayıcısı olan hekime yerleşik olduğu üye devletteki koşullar haricinde ek bir yükümlülük getirilmesi mümkün değildir¹⁵⁸.

c. AB Direktiflerine Göre Sağlık Verilerinin Korunması

Sağlık verilerinin korunması hususu, Avrupa Birliği'nde çeşitli direktiflerle düzenlenmektedir. Avrupa Birliği'nin İşleyişi Hakkında Antlaşma'nın (The Treaty on the Functioning of the European Union) 16. maddesinde¹⁵⁹ herkesin kendisiyle ilgili kişisel verilerinin korunmasını isteme hakkına sahip olduğu düzenlenmiştir. Bu husus, Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi'nin (EU Charter of Fundamental Rights) 8. maddesinde de¹⁶⁰ herkesin kendisiyle alakalı kişisel verilerinin korunmasını talep etme hakkına sahip olduğu, bu verilerin belirli amaçlar için kişilerin rızasıyla ya da başka hukuki temellere dayalı olarak adil bir şekilde işlenmesi gerektiği, herkesin kendisi ile ilgili toplanan kişisel verilere erişme ve bu kişisel verileri düzelttirme hakkına sahip olduğu ve bu kurallara uygunluğun bağımsız bir otoritenin denetimine tabi olduğu şeklinde

¹⁵⁵ Yıldırım Mat, s.189.

¹⁵⁶ AB'nin 2011/24 sayılı Direktif hükümleri için bkz.

https://www.ab.gov.tr/files/ceb/ab_mevzuati_ceviri_rehberi.pdf (Erişim tarihi: 15.05.2023.)

¹⁵⁷ AB'nin 2011/24 sayılı Direktif Art.3 (d) naklen <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=EN> (Erişim Tarihi: 15.05.2023.)

¹⁵⁸ Çavdar, "Türk Hukuku ve Avrupa Birliği Direktifleri Işığında Tele-Tıp", s. 761.

¹⁵⁹ Avrupa Birliği'nin İşleyişi Hakkında Antlaşma hükümleri için bkz. <https://eurlex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=EN> (Erişim tarihi: 19.05.2023.)

¹⁶⁰ Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi hükümleri için bkz. <https://eurlex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=EN> (Erişim tarihi: 19.05.2023.)

düzenlenmiştir. AB’nde kişisel sağlık verileri de dâhil olmak üzere, kişisel verilerin korunmasına ilişkin düzenlenmiş 95/46 sayılı AB Direktifi, Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü 2016/679 (GDPR)¹⁶¹ ile yürürlükten kaldırılmıştır. GDPR’de tüm üye ülkelerde 25 Mayıs 2018 tarihi itibarıyla uygulanmaya başlamıştır. GDPR’nin yürürlüğe girmesi ile AB’ye üye tüm ülkelerde sağlık verilerinin korunmasına ilişkin yeknesak kuralların uygulanması hedeflenmiştir¹⁶². GDPR’nin 4(1) maddesinde kişisel veri, *“‘tanımlanmış veya tanımlanabilir bir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgidir (veri sahibi); tanımlanmış bir gerçek kişi özellikle bir isim, kimlik numarası, konum verileri, çevrim içi tanımlayıcı ya da söz konusu gerçek kişinin fiziksel, fizyolojik, genetik, ruhsal, ekonomik, kültürel veya toplumsal kimliğine özgü bir ya da daha fazla sayıda faktöre atıfta bulunularak doğrudan veya dolaylı olarak tanımlanabilen bir kişidir”* şeklinde tanımlanmıştır. GDPR’nin 4(15) hükmünde de sağlıkla ilgili veriler *“sağlıkla ilgili veri, sağlık hizmetlerinin sağlanması da dâhil olmak üzere bir gerçek kişinin sağlık durumuyla ilgili bilgilerin açıklandığı, söz konusu gerçek kişinin fiziksel veya ruhsal sağlığına ilişkin kişisel veriler”* şeklinde tanımlanmıştır. Bu nedenle kişinin sağlığına ilişkin veri kişisel veri kapsamındadır demek yanlış olmayacaktır. GDPR’nin 9. maddesinin üst başlığına göre de sağlıkla ilgili kişisel veri, AB hukukunda özel kategoride yer alan kişisel veri olarak nitelendirilmektedir. İlgili düzenlemeye göre, sağlıkla ilgili kişisel verilerin işlenmeleri sınırlı koşullar dışında yasaktır. Kişisel sağlık verilerinin işlenmesi veri öznesi açık rızasını vermişse ya da kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık sigorta sisteminin kalitesi ile maliyet etkinliğini sağlama konuları söz konusuysa mümkündür¹⁶³. Tele-tıp hizmetinin sunulmasıyla birlikte sağlık ile ilgili kişisel verilerin işlenmesi amacıyla hastanın rızası alınırken hastaya birtakım bilgilendirmeler yapılmalıdır. Bu bilgilendirmeler alınan verilerin ne amaçla kullanılacağı, üçüncü bir kişi olarak bir başka hekime açıklanabileceği, AB

¹⁶¹ AB’nin 2016/679 sayılı Veri Koruma Tüzüğü hükümleri için bkz. <https://www.kisiselverilerinkorunmasi.org/wpcontent/uploads/2017/09/GDPR-T%C3%BCrk%C3%A7e-> Erişim tarihi: 19.05.2023, <https://www.kisiselverilerinkorunmasi.org/wp-content/uploads/2017/09/GDPR-T%C3%BCrk%C3%A7e-%C3%87eviri-AB-Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf> (Erişim tarihi: 19.05.2023.)

¹⁶² Gioia GIANFRANCO, Mauro SALDUCCI, “Medical and Legal Aspects of Telemedicine in Ophthalmology”, *Romanian Journal of Ophthalmology*, 63 (3), 2019, 199.

¹⁶³ Çavdar, “Türk Hukuku ve Avrupa Birliği Direktifleri Işığında Tele-Tıp”, s.763.

dışında başka bir veri alanında bulunan veri merkezine gönderilebileceği vb. hususlarda olacaktır¹⁶⁴. GDPR m.41'e göre, tele-tıp hizmetinin sunulması ile öğrenilen kişisel verilerin, AB dışında başka bir ülkeye transfer edilebilmesi için bilgilerin transfer edileceği ülkenin elde edeceği kişisel veriyi koruyacağına ilişkin yeterli güvenceyi sunması gerekmektedir.

Kişisel verilerin işlenmesi hususu açısından, her ne kadar kişisel sağlık verilerinin işlenmesi temelde hastanın rızasına dayalı gerçekleştiriliyor olsa da buna ek bazı şartlarında mevcudiyeti aranmaktadır. Bu şartlar GDPR'nin 5. maddesinde düzenlenmiştir. İlgili maddeye göre, toplanan kişisel sağlık verilerinin orantılı olması gerekmektedir. Başka bir ifadeyle, veri toplayıcılarının hastaya sunulacak sağlık hizmetine yetecek ölçüde bilgi toplaması gerekmektedir. Dolayısıyla hastaya sunulacak sağlık hizmeti kapsamının dışında elde edilebilecek verilerin toplanılmasından kaçınılmalıdır¹⁶⁵. Elde edilen sağlık verilerinin, yalnızca sunulan teletıp hizmeti için kullanılacağı, başka bir amaç doğrultusunda kullanılmayacağı garanti edilmelidir. Örneğin; teletıp hizmeti sunulması yoluyla elde edilmiş sağlık verilerinin bir sigorta şirketine ticari amaç ile satılmasına ve bundan kazanç elde edilmesine izin verilmemektedir. Ayrıca hastaya, kendisi ile ilgili tutulan kişisel sağlık kayıtlarının, kâğıtta ya da elektronik ortam da tutulan örneğine erişimine ilişkin gerekli güvence sunulmalıdır¹⁶⁶.

Son olarak tüm kişisel verilerin işlenmesinde titizlik ile dikkat edilmesi gereken sağlık verilerinin, hukuka uygun, adil, şeffaf, belirtilen biçimde, açık ve meşru amaçlara yönelik olarak toplanması ve işlenmesi, işlendikleri amaçlarla ilgili olarak yeterli ve gerekli olacak şekilde sınırlı tutulması hususları, teletıp hizmeti yoluyla sağlanan hastaya ilişkin sağlık verilerinin işlenmesinde de geçerli olup GDPR m.5'de ele alınmıştır. Kişisel sağlık verilerinin belirtilen biçimde işlenmemesi halinde GDPR'nin 82. maddesi gereğince tele-tıp hizmeti alan hastanın tazminat talep etme hakkı bulunmaktadır.

¹⁶⁴Vera Lucia RAPOSO, *Teletıp: Avrupa'daki Yasal Çerçeve (Veya Eksikliği)*, 2016, s.5.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4987488/> (Erişim tarihi:19.05.2023.)

¹⁶⁵Gianfranco, Salducci s. 199.

¹⁶⁶Raposa, s.6.

d. AB Direktiflerine Göre Geri Ödeme

Sınır ötesi sağlık hizmetlerinin geri ödenmesine ilişkin genel kural 2011/24 sayılı AB Direktifinin 7. maddesinde yer almaktadır. İlgili maddeye göre, bağlı olunan üye ülke sınır ötesi sağlık hizmeti alan sigortalı bir kişinin tedavi giderlerinin, sözü geçen tele-tıp hizmeti hastanın bağlı olunan üye ülkede alma hakkı olan yardımlar arasında yer alıyorsa geri ödenmesi sağlanır¹⁶⁷. Yani başka bir ülkede teletıp hizmeti alan hasta yapmış olduğu masrafların kendi ülkesinde geri ödenmesini talep etme hakkına sahiptir. Dolayısıyla hastanın bağlı olduğu üye ülkeden elde ettiği yardımların kapsamı önem arz etmektedir. Söz konusu ülke, o tedaviye ilişkin kendi ülkesindeki tutardan daha fazlasını ödemez; ancak harcamanın tamamını ödeme ülkenin kendi inisiyatifindedir. Bağlı olunan üye ülke hastanın sağlık hizmeti için yapmış olduğu masraflar haricinde konaklama, seyahat giderleri gibi engelli kişilerin sınır ötesi sağlık hizmetini alırken engellerinden kaynaklanabilecek ekstra giderleri de (bu giderlere ilişkin belge olması halinde) geri ödemeye karar verebilir. İlgili Direktife göre bağlı olunan üye ülke hastanın klinik durumu, uygulanması olası tıbbi prosedür dikkate alınarak oluşturulmuş tahmine dayalı geri ödeme miktarının yazılı teyidini almalarını sağlayabilecektir¹⁶⁸. Uygulamada çoğunlukla hasta tedavi masraflarını kendi ödemekte olup hastanın bağlı olduğu üye ülke mümkün olan en kısa sürede hastaya söz konusu tedavi masraflarının geri ödemesini yapmaktadır. Direktifin ilgili 7. madde hükmüne göre, sınır ötesi sağlık hizmetlerinin geri ödenmesine ilişkin kuralların uygulanması “genel yarara yönelik üstün gerekçeler” ile sınırlanabilmektedir. Söz konusu bu gerekçeler “yüksek kalitede tedavi yelpazesine yeterli ve daimi erişim sağlama”, “giderleri kontrol etme” ve “mali, teknik ve insan kaynakları açısından israfın mümkün olduğunca önüne geçme”, şeklindedir. Ancak unutulmamalıdır ki söz konusu bu sınırlamalar gerekli ve orantılı olmalı, keyfi bir ayrımcılık veya mal, kişi ve hizmetlerin serbest dolaşımına yönelik haksız bir engel teşkil etmemelidir. Üye ülkeler, geri ödemenin sınırlandırılmasına yönelik vermiş oldukları tüm kararları Avrupa

¹⁶⁷ Fatma YILDIZ ÇALIK, “Avrupa Referans Ağları Ve Nadir Hastalıklar Konusunda Türkiye’deki Durum” Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, s.33.

¹⁶⁸ 2011/24 sayılı AB Direktifi Geri Ödeme ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/MEMO_13_918 (Erişim tarihi: 22.05.2023.)

Komisyonu'na bildirmekle yükümlüdürler¹⁶⁹. Üye ülkeler, sınır ötesi sağlık hizmetleri taleplerinin ele alınması gereken makul zaman dilimini belirler ve bunu önceden kamuya açıklarlar. Üye ülkeler sınır ötesi taleplerini değerlendirirken somut rahatsızlık, rahatsızlığın koşulları ve aciliyetini dikkate aldıkları gibi bazı hallerde bir başka ülkede sağlanan hastane bakım giderlerinin geri ödenmesini ön izne tabi kılabilirler¹⁷⁰.

2. AB Direktiflerine Göre Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluk Halleri

a. AB Direktiflerine Göre Sağlık Hizmeti Sağlayıcısının Sorumluluğu

Üye devletlerin iç hukuk düzenlerinde sorumluluk rejimi farklı şekillerde düzenlendiği için, AB hukukunda teletıp hizmeti nedeniyle meydana gelen zararlara yönelik yeknesak bir düzenleme bulunmamaktadır. Başka bir ifade ile üye devletler tıbbi uygulama hatası ile karşılaştıklarında kendi iç hukuk düzenlerindeki sorumluluk rejimlerini uygulamaktadırlar¹⁷¹. “2011/24 sayılı AB Direktifi m. 4/1’e göre de sınır ötesinde sunulan sağlık hizmetinin, tedavinin yapıldığı üye devletin mevzuatına uygun olarak yapılması gerekmektedir. İlgili Direktif m.3/d’ye göre tele-tıpta tedavinin yapıldığı üye devlet, tele-tıp hizmeti sunan sağlayıcının yerleşik olduğu üye devlettir.” Dolayısıyla teletıp sağlayan sağlık hizmeti sağlayıcısının, kendi üye ülkesinde mevcut olan yasal düzenlemelere uygun olarak mesleğini icra etmesi gerekmektedir. Aksi halde, üye devletin iç hukukundaki düzenlemelere göre sağlık hizmeti sağlayıcısının sorumluluğu söz konusu olacaktır¹⁷².

¹⁶⁹ OJ L 88, 2011:47, Avrupa Parlamentosu Ve Konseyinin 2011/24/Eu Direktifi, 9 Mart 2011 sınır ötesi sağlık hizmetlerinde hasta haklarının uygulanması hakkında https://eurlex.europa.eu/search.html?whOJ=NO_OJ%3D088%2CYEAR_OJ%3D2011&DB_COLL_OJ=oj-l&lang=en&type=advanced&qid=1691159928070&SUBDOM_INIT=ALL_ALL (Erişim tarihi:23.05.2023.)

¹⁷⁰ OJ L 88, 2011:47, Avrupa Parlamentosu ve Konseyinin 2011/24/Eu Direktifi, 9 Mart 2011 sınır ötesi sağlık hizmetlerinde hasta haklarının uygulanması hakkında https://eurlex.europa.eu/search.html?whOJ=NO_OJ%3D088%2CYEAR_OJ%3D2011&DB_COLL_OJ=oj-l&lang=en&type=advanced&qid=1691159928070&SUBDOM_INIT=ALL_ALL (Erişim tarihi:29.05.2023.)

¹⁷¹ Stefaan CALLENS, Kim, CIERKENS, Stefan CALLENS, Kim CIERKENS, E-Sağlık'ın Yasal Yönleri, 2008,141 (47), s.55; Raposo, s.8, Gianfranco, Salducci s. 207.

¹⁷² Çavdar, “Türk Hukuku ve Avrupa Birliği Direktifleri Işığında Tele-Tıp”, s. 765.

b. AB Direktiflerine Göre Üreticinin Sorumluluğu

Teletıp hizmetinin tıbbi araçlar vasıtasıyla sunulması da mümkündür. Örneğin; EKG, nabız, solunum vb. önemli sinyalleri ölçen hasta izleme cihazları, hastalar ve hekimler arasında veri ileten uzaktan izleme cihazları gibi cihazlar aracılığıyla tele-tıp hizmeti sağlanabilir. “Bu cihazların ayıplı olması ve ayıplı ürün nedeniyle meydana gelen zararın tazminine ilişkin temel prensipler 85/374 sayılı AB Direktifinde düzenlenmiştir”¹⁷³. “İlgili Direktif hükümlerine göre, ayıplı tıbbi ürün nedeniyle bir zarar meydana gelirse, bu zarardan üreticinin kusursuz sorumluluğu söz konusudur”¹⁷⁴. Bu nedenle, zarar gören hastanın kusuru ispat yükümlülüğü olmadan, meydana gelen zararı, tıbbi üründeki ayıbı ve ayıplı tıbbi ürün ile meydana gelen zarar arasındaki illiyet bağını ispat etmesi yeterlidir. Örneğin; diyabet hastası bir kimse ayıplı tıbbi cihaz sebebiyle vücuduna fazla miktarda insülin verilirse, tıbbi cihazın üreticisine dava açabilir. Bu davada ayıplı tıbbi cihazdan dolayı sağlığının bozulduğunu ispat etmelidir. “Söz konusu Direktif m.10’a göre, hastanın zararı, ayıplı tıbbi cihazı ve üreticiyi öğrendiği tarihten itibaren 3 yıl içerisinde bu davayı açması gerekmektedir”¹⁷⁵.

D. Türk Hukukunda Hekimin Hukuki Sorumluluğu Ve Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Hekimin Hukuki Sorumluluğu

Türk hukukunda hekimin hukuki sorumluluğu hususuna girmeden önce genel anlamda sorumluluk hukuku ve buna bağlı olarak sorumluluk hallerinin neler olduğu hakkında bilgi vermek kanaatimizce yerinde olacaktır.

1. Genel Anlamda Sorumluluk Hukuku ve Sorumluluk Halleri

Sorumluluk hukukunun temelinde *neminem laedere* (hukuka aykırı olarak kimseye zarar vermeme) yer almaktadır. Zira sorumluluk hukukunun öncelikli amacı bu ilkeye aykırı hareket edilerek bir başkasına zarar verilmesi halinde, zararın zarar görenden zarar verene aktarılmasıdır. Bu yükümlülüğün

¹⁷³ AB’nin 85/374 sayılı Direktif hükümleri için bkz:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:31985L0374&from=EN>
(Erişim tarihi: 29.05.2023.)

¹⁷⁴ İngiliz hukukunda da Avrupa Birliği Direktifi ile uyumlu olarak düzenlemeler yapıldığına ilişkin bkz. Ben STANBERRY, “The Legal and Ethical Aspects of Telemedicine: Product Liability and Jurisdictional Problems”, *Journal of Telemedicine and Telecare*, 3(3), 1998, 133.

¹⁷⁵ Çavdar, “Türk Hukuku ve Avrupa Birliği Direktifleri Işığında Tele-Tıp”, s. 766.

oluşabilmesi için zarar verenin yalnızca zarara sebebiyet vermesi yeterli değildir. Zarara sebebiyet vermenin yanında *nulla indemnitas sine culpa* (kusursuz tazminat olmaz ilkesi) gereğince zarar verenin kusuru da aranmaktadır¹⁷⁶. Yani hukuka aykırı bir fiil ile kusurlu olarak bir başkasına zarar veren kimse, verdiği zararı gidermekle yükümlülüğü altındadır. Bu husus TBK m.49'da "*kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür*" şeklinde ifade edilmiştir. Bu madde hükmü genel kural olup sorumluluktan bahsedebilmemiz için eylem (fiil), hukuka aykırılık, zarar, illiyet bağı ve kusur unsurlarının bir arada bulunması gerekmektedir.¹⁷⁷

Bir başka ifade ile borç kavramı ile sorumluluk kavramı birlikte kullanılmaktadır ve sorumluluk kavramının iki anlamı bulunmaktadır. Teknik anlamdaki sorumluluğa "... ile sorumluluk", diğer sorumluluğa ve özellikle tazmin yükümlülüğünü gerektiren sorumluluğa ise "... den sorumluluk" demek de mümkündür¹⁷⁸. "... ile sorumluluk", borcun ifa edilememesi durumunda borçlunun bütün malvarlığına başvurularak alacağın cebri icra vasıtasıyla yerine getirilmesini ifade eder. Bu durumda borçlu kural olarak bütün mal varlığı ile sorumludur. "... den sorumluluk" ise kişinin daha önce yüklendiği bir borca veya genel davranış kuralına aykırı davranışı nedeniyle doğan zararı tazmin etme yükümlülüğünü ifade eder. Bu halde sorumluluk, "...sebebiyle tazminatla yükümlü tutulma" anlamını taşır ve borcun üç kaynağı olarak kabul edilen sözleşme, haksız fiil, sebepsiz zenginleşme nedeniyle doğan zararı tazmin etme yükümlülüğüdür. Dar anlamda sorumluluk TBK m.49 vd. ve diğer özel kanunlarda düzenlenmiş olup sözleşme dışı sorumluluk (haksız fiil sorumluluğu) anlamına gelirken, geniş anlamda sorumluluk haksız fiil sorumluluğu yanında sözleşmeden doğan sorumluluk TBK m.112 vd. hükümlerini kapsamaktadır. Her iki sorumluluğun birlikte olması halinde ise bu iki sorumluluk taleplerinin yarışması söz konusu olacaktır. Her ikisi de sorumluluğun kaynağını oluştursa da haksız fiil sorumluluğunda genel davranış kurallarına aykırılık söz konusu iken, sözleşmeden doğan sorumlulukta ya sosyal bir ilişkiye ya da daha önceden

¹⁷⁶ Kemal OĞUZMAN, Turgut ÖZ, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Cilt II, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2021, s.54.

¹⁷⁷ Haluk Nami NOMER, Borçlar Hukuku Genel Hükümler El Kitabı, Beta Yayınları, İstanbul, 2022, s. 88-89.

¹⁷⁸ Fikret EREN, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Yetkin Yayınları, Ankara, 2022, 27. baskı, s. 87.

yükümlenilmiş (kararlaştırılmış) bir borca aykırılık hali söz konusudur. İki sorumluluk hali de çeşitli yükümlülükler doğurmasına rağmen kavramsal ve hukuki sonuçları bakımından ayrılmaktadır¹⁷⁹.

Hukuki sorumluluk açısından kural, herkesin mal ve şahıs varlığında meydana gelen zarara kendisinin katlanmasıdır. Buna *Casum sentit dominus* denmektedir¹⁸⁰. Örneğin; denizde yüzerken boğularak ölen ya da kullandığı aracın uçuruma yuvarlanması sonucunda ölen kimsenin yakınları ölüm nedeniyle doğan bu zararlara bizzat katlanmak zorundadır. Ancak bu ilkenin katı şekilde uygulanması bazı hallerde haksızlıklara sebebiyet vermektedir. Örneğin; Para karşılığında bir yüzmeye havuzuna yüzerken havuz sahibinin kurtarma ekibini bulundurmaması sonucu boğularak ölen kişinin yakınları ölümün meydana getirdiği zararlara katlanmak istemez. Bu nedenle çeşitli hukuki düzenlerle bu ilkeye istisnalar getirilmiştir. Böylece bazı sebeplerin varlığı halinde, zarar görenin uğramış olduğu zararı başka bir kimseye yükleyebilmesi olağanı oluşmuştur. Bu sebeplere sorumluluk sebepleri” denmektedir ve bu sebeplerden birinin mevcut olması halinde zarar gören, uğramış olduğu zararın tazminini başkasından isteyebilir. Sorumluluk sebepleri üçe ayrılmaktadır. Bunlar; kusur, sözleşme ve kanundur. Kusur, yukarıda daha önce ifade ettiğimiz üzere TBK m.49 ile hüküm altına alınmıştır. Bununla kusur sorumluluğu kastedilmektedir. Hukuk düzeninin kınadığı bir davranışla yani kişinin kendi kusurlu davranışı ile bir başkasına zarar vermesi halinde bu zararı giderme tazmin etme zorunluluğu vardır. Diğer sorumluluk sebebi sözleşmedir. Bir kimse sözleşme ile bir başkasının uğrayacağı zararı gidermeyi, tazmin etmeyi kendisine yükümlülük edebilir. Bu durumda zararı yüklenen kişinin zararın doğmasında kusurlu bir davranışı yoktur. Son sorumluluk sebebi ise kanundur. Kanunun, sorumluluk sebebi olduğu hallerde, zararın başka bir kişiye yükletilmesi için, bunun kusurlu bir davranış veya sözleşmeden doğması gerekmez. Gerçekleşen zarar, kusur ve sözleşmeden bağımsız kanun gereği başka bir kişiye yükletilir. Sorumluluk sebebinin kanun veya kanun hükmü olduğu hallerine örnek olarak; kusursuz

¹⁷⁹ Antalya, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, s. 117-118.

¹⁸⁰ *Casuma Sentit Dominus= Umulmayan hallerden doğan zarara, zarar gören katlanır” ilkesi, kusursuz bir davranış ya da doğal olaydan doğan bir zarara zarar görenin katlanması gerektiği düşüncesini vurgular.”* Bkz. Mustafa KILIÇOĞLU, Sorumluluk Hukuku, Turhan Kitapevi, Ankara, 2002, s. 4 vd.

sorumluluk, sebep ve özellikle tehlike sorumluluğu gösterilebilir. Hukuki sorumluluğu, kusur sorumluluğu, kusursuz sorumluluk ve hukuka uygun (caiz) müdahaleden doğan sorumluluk veya fedakârlığın denkleştirilmesi şeklinde üçe ayırabiliriz. Kusur sorumluluğunun en önemli unsuru “kusur ”dur. Bu sorumluluk şeklinde kusur sorumluluğu kurucu unsurudur. Bu sebeple sorumluluğun doğması için zarar, uygun illiyet bağı ve hukuka aykırılık unsurlarından başka zarar verenin davranışında kusurlu olması da gereklidir. Bu sorumluluk halinin temelinde “kusur olmadan sorumluluk olmaz” ilkesi yatmaktadır¹⁸¹. Kusursuz sorumlulukta ise (sebep sorumluluğu) bazı hallerin varlığı halinde zarardan sorumlu olan kimse, kendisini kusurlu kılacak bir davranışta bulunmamış olsa bile zarardan sorumlu olmaktadır. Bu hallere sebep sorumluluğu ya da objektif sorumluluk denir. Burada sebep-sonuç ilişkisinin yani nedensellik bağının varlığı sorumluluğun doğması için yeterli kabul edilmektedir¹⁸².

2. Genel Olarak Hekimin Hukuki Sorumluluğu

Hasta ile hekim arasında yürütülen sağlık ve tıp hizmetlerinin sunumu nedeniyle gerçekleşen ilişkilerin hukuksal boyutu çok yönlü olup içeriği de karma ve disiplinlerarası (*multidisipliner*) bir nitelik taşımaktadır. Bu nedenle, hekimin sorumluluğu üst kavramı altında taraflar arasında kurulan hukuksal ilişkisinin anlam ve niteliğine göre, sorumluluk hukuku alanında görünüm biçimleri birbirinden farklı ve değişik hukuksal yaptırımlara bağlanmış bulunan özel sorumluluk halleri bulunmaktadır. Hekimlerin, üstlendikleri sağlık ve tıp hizmetlerini yürütmeleri sonucunda, hastalarına vermiş oldukları kişisel ve/veya malvarlıksal zararlar nedeniyle tıbbi sorumluluk altına girmeleri sonucunu doğuran bazı sorumluluk olguları vardır. Dolayısıyla, tıbbi müdahaleler başta olmak üzere, hekimlik mesleğine özgü hizmetlerin sorumluluk hukuku alanına yansıyan değişik görünüm biçimleri karşımıza çıkabilmektedir. Tıbbi sorumluluğun ortaya çıkmasına neden olan bu tipik sorumluluk olgularının kaynakları göz önünde tutulduğunda hekimin tazmin yükümlülüğüne sebebiyet veren hukuksal sorumluluğu dışında, cezai ve idari sorumlulukları ile tıbbi etik

¹⁸¹ Eren, s. 564-566.

¹⁸² Nomer, s.103.

bakımından söz konusu olan mesleki ahlak ve disipliner sorumlulukları da yaşanan olayın niteliğine göre gündeme gelebilmektedir¹⁸³.

Hasta ile hekim arasında ortaya çıkan hukuksal ilişkiler arasında bir sözleşmesel borç ilişkisinin varlığından söz edilip edilemeyeceği, eğer bir sözleşmesel borç ilişkisinin varlığı kabul edilebilir ise bu ilişkinin hukuksal niteliğinin ne olduğunun belirlenmesi tıbbi sorumluluk hukukunu temellendirmektedir. Bu bağlamda hekimin, mesleki faaliyetlerini yürütürken gerçekleştirdiği tıbbi müdahaleler ve eylemler nedeniyle, değişik açılardan (tıbbi etik, medeni hukuk, ceza hukuku, idare hukuku vb.) sorumluluğu meydana gelebilir. Bu sorumluluk türleri, bir yandan hekimin mesleki disipline, deontolojiye ve tıp ahlakına ilişkin kuralları ihlal etmesi durumunda tıbbi etik sorumluluğu, diğer yandan sağlık ve tıp hukukuna ilişkin kurallara aykırı eylemler nedeniyle, idari ve cezai sorumluluğu ya da neden olunan zararı tazmin etme yükümlülüğü nedeniyle medeni hukuk sorumluluğu şeklinde karşımıza çıkmaktadır¹⁸⁴. Ancak hekimin, tıbbi teşhis, tedavi, ameliyat ve bakım hizmetlerinin ifasını üstlendiği hekimlik sözleşmesinde, hastasına karşı sözleşme ihlaline dayanan (sözleşmesel borca aykırılıktan) bir sorumluluğunun meydana gelebileceği hukukumuz açısından tartışmasız kabul edilmektedir¹⁸⁵. Herhangi bir kurum veya kuruluşa bağlı olmadan, mesleğini serbest şekilde icra eden hekimin sorumluluğu, hastası ile girmiş olduğu dört farklı hukuki ilişki temelinde söz konusu olabilir.

Hekimin hukuki sorumluluğunu doğuran sebepler; *culpa in contrahendo sorumluluğu*, *vekâletsiz iş görme*, *haksız fiil* ve *sözleşme* şeklindedir.

¹⁸³ Mehmet DEMİR, Tıbbi Sorumluluk Hukuku, Yetkin Yayınları, Ankara, 2020, Gözden Geçirilmiş Güncellenmiş ve Kısaltılmış 2. baskı, s. 217-218.

¹⁸⁴ Hasta ile hekim arasında ortaya çıkan hukuksal ilişkinin içerik, boyut ve niteliği konusunda bkz: Köksal BAYRAKTAR, Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Doktora Tezi, 1972, s.31 vd. ; Hasan ERMAN, Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Bülent Davran'a Armağan, İstanbul, 1998, s.143 vd. Hekimin, tıbbi müdahalesi ve mesleki faaliyetleri açısından kusursuz sorumluluğu sınırlı hallerde söz konusudur. Bunlar, adam çalıştırmanın sorumluluğu (BK. m. 66), yardımcı kişilerin fiilinden sorumluluk (TBK. m.116), eser malikinin sorumluluğu ve özel yasalarda yar alan, tipik tehlikeli olgulara dayalı tehlike sorumluluğu durumlarıdır. Ancak çalışmamız kapsamında bunların üzerinde ayrıca durmayacağız. Bu konuda ayrıntılı bilgi için bkz. Berna ÖZPINAR, Tıbbi Müdahalede Kötü Uygulamanın Hukuki Sonuçları, Ankara Barosu Yayınları, Ankara 2007.

¹⁸⁵ Mehmet AYAN, Tıbbi Müdahale Hukukundan Doğan Hukuki Sorumluluk, Kazancı Kitapevi, Ankara, 1991, s.49 vd. ; Filiz YAVUZ İPEKYÜZ, Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2006, 2. baskı, s.13-14.

Bu sebepleri kısaca açıklamak gerekirse,

a. Hekimin Culpa in Contrahendo Sorumluluğu

Culpa in contrahendodan kaynaklanan sorumluluk hali¹⁸⁶, sözleşme kurulması sürecinde, sözleşmenin kurulması amacıyla hukuki değerlerini birbirlerinin etkisine açan tarafların hem yaşam, sağlık ve mülkiyet hem de malvarlığına ilişkin değerlerinin diğer tarafça korunacağına ilişkin güvenin boşa çıkmasından dolayı meydana gelen sorumluluktur¹⁸⁷. Doktrin ve uygulamada Culpa in contrahendo olarak kabul edilen durumlar; sözleşme kurma niyeti olmaksızın sözleşme görüşmelerinde bulunmak, uygun olmayan bir zamanda sözleşme görüşmelerini yarıda kesmek, karşı tarafın menfaatlerini yeterince açıklamada bulunmayarak gereği gibi dikkate almamak, özensiz bir biçimde bilgi ve öğüt vermek, koruma ve muhafaza yükümlülüklerinin ihlal edilmesi şeklindedir¹⁸⁸. Culpa in contrahendo'nun hukuki niteliği oldukça tartışmalı¹⁸⁹ olup Culpa in Contrahendo'dan doğan sorumluk Türk hukukunda, kanuni veya edim yükümlülüklerinden bağımsız borç ilişkisi teorisine ve TMK m.2'de yer alan dürüstlük kuralına dayandırılmaktadır¹⁹⁰. Buna göre birbirleriyle sözleşme görüşmesi, sosyal temas veya işlem yapma temasına giren kişiler arasında, içeriği yalnızca koruma (veya genel davranış) yükümlerinden oluşan bir borç ilişki

¹⁸⁶Eren, s.1275 Oğuzman,/Öz s. 477 vd. , Şener AKYOL, Dürüstlük Kuralı ve Hakkın Kötüye Kullanılması Yasağı, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2006, s.115 vd.

¹⁸⁷Eren, s.1275. “Sözleşme görüşmelerinden doğan sorumluluk (culpa in contrahendo), sözleşmenin kurulmasından önceki safhada görüşenlerden birinin veya yardımcılarının, diğer görüşmeciye veya onun koruma alanında bulunan kişilere, aralarında dürüstlük kuralına dayalı olarak kurulmuş bulunan sözleşme benzeri güven ilişkisine aykırı davranarak vermiş olduğu zarardan sorumluluktur.” Çiğdem KIRCA, Bilgi Vermeden Dolayı Üçüncü Kişiye Karşı Sorumluluk, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, Ankara, 2004, s. 137 vd.

¹⁸⁸ Eren, s. 1275-1276, Kırca, 160 vd. Mehmet DEMİR, “Hekimin Hukuksal Sorumluluğunun Kaynakları ve Özel Hastane-Kamu Hastanesi Ayrımı”, Prof. Dr. Ali Naim İnan’a Armağan, Ankara,2009, s.265; Atiye UYGUR, Hekimin Sözleşmeden Doğan Hukuki Sorumluluğu, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2009, s. 20.

¹⁸⁹ Culpa in contrahendo'dan doğan sorumluluğun hukuki niteliğiyle ilgili farklı görüşler ve ayrıntılı bilgi için bkz. Eren, 1277-1280, Kırca, 138 vd. , Huriye Reyhan DEMİRCİOĞLU, Güven Esası Uyarınca Sözleşme Görüşmelerindeki Kusurlu Davranıştan Doğan Sorumluluk, Yetkin Yayınları, Ankara, 2009, s.41 vd. , Cem BAYGIN, Culpa in Contrahendo Sorumluluğu ve Amerikan Hukukundaki Uygulaması, AÜEHFD, C.IV, S.12, 2000, s.345 vd.

¹⁹⁰ MADDE 2

“- Herkes haklarını kullanırken ve borçlarını yerine getirirken dürüstlük kurallarına uymak zorundadır. Bir hakkın açıkça kötüye kullanılmasını hukuk düzeni korumaz”.

Rona SEROZAN, “ Culpa in Contrahendo, Akdin Müspet İhlali ve Üçüncü Kişiyi Korumucu Etkili Sözleşme Kurumlarının Ortak Temeli: Edim Yükümlerinden Bağımsız Borç İlişkisi”, İstanbul Üniversitesi Mukayeseli Hukuk Araştırmaları Dergisi, C.2,S.3, 1968, ss.108-129, s. 108 vd. Eren, s. 1275-1276, Akyol, s.50, Zarife ŞENOCAK, Borçlunun İfa Yardımcılarından Doğan Sorumluluğu, Dayınlarlı Yayıncılık, Ankara, 1995 s.277 vd.

doğar. Bu ilişkiye katılanlardan biri, koruma yükümünü ihlal ederse, bundan dolayı diğer katılan tarafın aleyhine doğan zararı tazmin etmek zorunda kalır¹⁹¹. Sözleşme görüşmelerinden doğan borç ilişkisi, edim yükümlerinden bağımsız borç ilişkisi olarak değerlendirilmekte olup burada borç henüz edim yükümleri doğmadan, kişilerin sosyal temasa geçmiş olmaları sebebiyle yan yükümlerin (koruma yükümlerinin) ihlalinden doğmaktadır¹⁹². Hekim ile hasta arasındaki ilişkinin en önemli kaynağı sözleşme ilişkisi olsa da, hekimin Culpa in contrahendo'dan da sorumluluğu gündeme gelebilir. Eğer hekim sözleşme görüşmeleri öncesinde kusurlu olarak, hastasının zarar görmesine neden olursa bu zararı tazmin etme yükümlülüğü altına girecektir¹⁹³. Hekimin, uzmanlık alanına girmeyen bir konuda kendisine başvuran hastayı gerekli teşhis-tedavi işlemlerini yapabilecekmiş izlenimi vererek oyalaması, hastanın sağlık durumu açısından gerek olmayan bir cerrahi müdahaleye ikna edebilmek için sağlık durumu hakkında yanıltıcı bilgi vermesi, herhangi bir tıbbi müdahalede bulunulmasına gerek olmadığını söyleyerek hastayı oyalaması vb. haller hekimin culpa in contrahendo sorumluluğuna sebep olacaktır¹⁹⁴.

Sözleşme Önce Kusurlu Davranış + Hastanın Zarara Uğraması
=
Culpa İn Contrahendo Sorumluluğu

Şekil 2. Culpa İn Contrahendo Sorumluluğu Oluşumu

Vekâletsiz iş görme, iş görenin vekâlete sahip olmamasına rağmen iş sahibinin menfaat alanına girerek iş görmesi olarak tanımlanabilir¹⁹⁵. Vekâletsiz

¹⁹¹ Culpa in contrahendo sorumluluğuna ilişkin yapılan bir diğer tartışma, bu ilişkiye katılıp koruma yükümlülüğünü ihlal eden katılanın, diğer katılan aleyhine doğan zararı BK m.49 vd. düzenlenen haksız fiil hükümlerine göre mi tazmin edeceği yoksa TBK m.112 vd. düzenlenen borca aykırılık hükümlerinin mi uygulanacağı meselesidir. Bu seçenekler özellikle yardımcı kişilerin fiillerinden doğan sorumluluk TBK m.66-m.116, ispat yükü TBK m.49- m.112 ve zamanaşımı (TBK m.60-m.125) konularında birbirlerinden farklı düzenlemeler getirmektedir. Bu konudaki görüşler ve tartışmalar için bkz. Eren s.1254 vd. , Necip KOCAYUSUFPAŞAOĞLU, Hüseyin HATEMİ, Rona SEROZAN, Abdülkadir ARPACI, Genel Bölüm İfa ve İfa Engeli Haksız Zenginleşme, Filiz Kitapevi, C.III, 2. Baskı, s.975 vd. , Oğuzman/Öz, s.478 vd.

¹⁹² Eren s. 42, Kırca, s.108.

¹⁹³ Mehmet DEMİR, “ Hekimlik Sözleşmesinden Doğan Sorumluluğun Koşulları”, Ankara Barosu AÜHF Sağlık Hukuku Kurultayı, 1-3 Kasım 2007, Ankara, 2008, s.153.

¹⁹⁴ Hayrunnisa ÖZDEMİR, Hekimin Hukuki Sorumluluğu, EÜHFD, C. XI, S. 1, 2016, s. 37.

¹⁹⁵ Mustafa Alper GÜMÜŞ, Borçlar Hukuku Özel Hükümler Cilt 2, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2012, s.217.

iş görmenin, iş görme, işin başkasına ait olması ve iş yapanın vekâletinin olmaması (iş yapmaya mezon olmaması) şeklinde üç objektif ögesi, iş görenin belirli bir amaca yönelmiş iradesinin olması şeklinde de sübjektif ögesi bulunmaktadır¹⁹⁶. Taraflar arasında öncelikle sözleşme ilişkisinin varlığı arandığı için vekâletsiz iş görme hükümlerinin uygulama alanı diğer sözleşme tiplerine nazaran daha dardır¹⁹⁷. İş sahibinin menfaatine olacak şekilde iş görüldüğü hallerde bunun hukuki niteliğinin ne olduğu tartışmalıdır¹⁹⁸. Doktrindeki bir görüşe göre, hekimin iş sahibinin menfaatine uygun olarak bir iş gördüğü durumda sözleşme benzeri ilişki söz konusu olur. Lehine iş görülen kişinin durumdan haberdar olsaydı da yapılan işe rıza göstereceği varsayılarak vekâletsiz iş görmeye, sözleşmeye ilişkin hükümler uygulanır ve sözleşme, taraflar sözleşme yapmak istiyormuş gibi yorumlanır¹⁹⁹. Bu konudaki doktrindeki bir diğer görüş, iş sahibinin menfaatine vekâletsiz iş görmenin hukuka uygun olan çeşidi hukuki işlem benzeri fiil olarak kabul edilmeli ve hukuki işlemlere ilişkin ehliyet, irade fesadı, butlan, temsil, izin ve icazet gibi kuralların vekâletsiz iş görmeye kıyasen uygulanması mümkündür.

$$\begin{array}{c} \text{Vekâlete Sahip Olmamak} + \text{İş Sahibinin Menfaat Alanına Girmek} \\ = \\ \text{Vekâletsiz İş Görme Nedeniyle Sorumluluk} \end{array}$$

Şekil 3. Vekâletsiz İş Görme Nedeniyle Sorumluluk Oluşumu

Vekâletsiz iş görme caiz olan ve caiz olmayan şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Caiz olan vekâletsiz iş görme şeklinde, işi gören iş sahibinin menfaatine uygun

¹⁹⁶ H. Gökçe ÖZDEMİR, Roma ve Türk Hukuklarında Vekâletsiz İş Görme, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2001, s.94. , Haluk TANDOĞAN, Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, Cilt 2, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2010, s. 678 vd. Haluk TANDOĞAN, Mukayeseli Hukuk ve Hususiyle Türk-İsviçre Hukuku Bakımından Vekâletsiz İş Görme, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, Fakülteler Matbaası, İstanbul, 1957, s.74Yavuz, Borçlar Hukuku Özel Hükümler, s. 758. Eraslan ÖZKAYA, Vekâlet Sözleşmesi ve Kötüye Kullanılması, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2023, s.1068. Merter ÖZAY, Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Yetkin Yayınları, Ankara, 2006, s. 29.

¹⁹⁷ Hayrunnisa ÖZDEMİR, “Diş Hekimlerinin Hukuki Sorumluluğu”, EÜHFD, C.115, S.1-2, 2011, s.223.

¹⁹⁸ Bu husustaki tartışmalar için bkz. Özdemir G, Roma ve Türk Hukuklarında Vekâletsiz İş Görme s. 82 vd.

¹⁹⁹ Özdemir H, “Diş Hekimlerinin Hukuki Sorumluluğu”, s. 223.

olarak ve onun geçerli bir yasaklamasına aykırı olmaksızın işe girişmektedir²⁰⁰. Caiz olmayan vekâletsiz iş görme şekli ise üç şekilde görülebilir. Birincisi, iş sahibinin çıkarının olduğunu zannetse de aslında iş sahibinin çıkarına uygun olmayan bir işe girişmektedir. İkincisi, iş gören iş sahibinin açıkça yasaklamasına aykırı olan veya kendi menfaatine uygun düşen ve görülen işin başkasına ait olduğunu bilerek ya da bilmeyerek bir işe girişmektedir. Üçüncüsü ise iş sahibinin yetkili kılmadığı bir kişinin kendisine verdiği vekâlete dayanarak iş sahibine ait olan bir işi görmektedir²⁰¹. Bu durumda aralarında herhangi bir sözleşme ilişkisi olmayan hekim ile hasta için vekâletsiz iş görme hükümleri uygulama alanı bulabilecektir²⁰². Hekimin bu şekildeki sorumluluğu gerçek-caiz olan veya gerçek olmayan- caiz olmayan vekâletsiz iş görmeye dayanır²⁰³. Hekim, tedavi için hastanın rızasını alamadığı ve hastaya acil müdahale etmesi gereken bir durum söz konusu olduğunda gerçek- caiz olan vekâletsiz iş görme hükümlerinden sorumlu olacaktır. Hekim, hastanın rızası alınmaksızın acil müdahale etmesi gereken bir ameliyat sırasında hastanın bu rahatsızlığı bilmesine rağmen tedaviyi açıkça reddettiği ve hekimin de bunu bildiği, bilmesi gerektiği bir rahatsızlığı tedavi etmesi durumunda ise gerçek olmayan- caiz olmayan vekâletsiz iş görme hükümlerinden sorumlu olacaktır²⁰⁴. Son olarak belirtmek gerekir ki hekimin vekâletsiz iş olarak gördüğü haller, acil durumlar ve tıbbi müdahalenin genişletilmesidir.

b. Hekimin Haksız Fiil Sorumluluğu

Tıbbi müdahaleler sonucunda genellikle hastanın mutlak hak niteliğindeki kişilik değerleri, yaşam, sağlık, vücut bütünlüğü vb. ihlal edilmektedir. Hasta ile hekim arasında geçerli bir sözleşme ilişkisi yoksa ve vekâletsiz iş görmenin şartları da mevcut değilse hekim, haksız fiil nedeniyle sorumlu tutulabilir. Kaldı ki hekim ile hasta arasında kurulmuş geçerli bir hekimlik sözleşmesi olsa dahi

²⁰⁰ Sera REYHANİ YÜKSEL, *Hekimin Vekâletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluğu*, Prof. Dr. Mehmet Akif Aydın'a Armağan / Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Araştırma Dergisi, İstanbul, 2015, ss.795-804, s.798.

²⁰¹ Aydın ZEVKLİLER, K. Emre GÖKYAYLA, *Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri*, Vedat Kitapçılık, Ankara, 2013, Yavuz s. 763-764.

²⁰² Öztürk AYDIN, *Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemlerinden Doğan Hukuki Sorumluluk*, Legal Yayıncılık, İstanbul, 2014, s.131.

²⁰³ Demir, “*Hekimlik Sözleşmesinden Doğan Sorumluluğun Koşulları*”, s. 153.

²⁰⁴ Aydın, s. 131.

hekimin hastanın beden ve ruh bütünlüğüne yönelik her türlü davranışı aynı zaman da haksız fiil de teşkil edebilir²⁰⁵. Örneğin; hekimin kendinden beklenen dikkat ve özeni göstermeyerek, hasta organ yerine sağlıklı organı ameliyat etmesi ve bu nedenle maddi- manevi zarara sebep olması, sözleşmeyle üstlendiği yükümleri ihlal etmesi sebebiyle sözleşmeye dayanan sorumluluğuna neden olacağı gibi aynı zaman da haksız fiil sorumluluğunu da doğuracaktır. Dolayısıyla, hasta böyle bir durumda hekime karşı tazminat talebini TBK m.49'da düzenlenmiş olan haksız fiil hükümlerine de dayandırabilir²⁰⁶. Bu husus TBK m.60'da düzenlenmiştir. İlgili madde hükmü *“Bir kişinin sorumluluğu, birden çok sebebe dayandırılabilir hâkim, zarar gören aksini istemiş olmadıkça veya kanunda aksi öngörülmedikçe, zarar görene en iyi giderim imkânı sağlayan sorumluluk sebebine göre karar verir.”* şeklindedir. Hükümden de anlaşılacağı üzere bir davranışın hem haksız fiil hem de borca aykırılık teşkil edebilmesi mümkündür. Örneğin; hekimin ameliyatta hastanın karnında makas unutmasında hem sözleşmeye aykırılık hem de haksız fiil nedeniyle sorumluluğu söz konusu olacaktır²⁰⁷. TBK m.60 hükmü, öğreti ve uygulamadaki çağdaş gelişmeler göz önüne alındığında, bir kişinin sorumluluğunun birden çok hukuki sebebe dayandırılabilmesi halinde hâkim, kanunda aksine düzenlenmiş bir hüküm yoksa zarar görene en iyi giderim olanağı sağlayan sorumluluk sebebine göre karar verme olanağını sağlamaktadır. Hekimin, hastasının vücut bütünlüğüne veya kişisel haklarına saldırı niteliğindeki kusurlu ve hukuka aykırı fiilleri TBK m.49 vd. maddeleri gereği haksız fiil teşkil edecektir. Hekimin sözleşmeye dayanan sorumluluğu ile haksız fiilden kaynaklı sorumluluğu arasında yapısal bir farklılık yoktur. Her iki sorumluluk halinde de hekimin, hastaya karşı onun kendi geleceğini belirleme hakkına saygı göstermesi, yaşam, sağlık ve vücut bütünlüğünün korunması ve tıbbi müdahalenin güvenli ve özenli bir biçimde

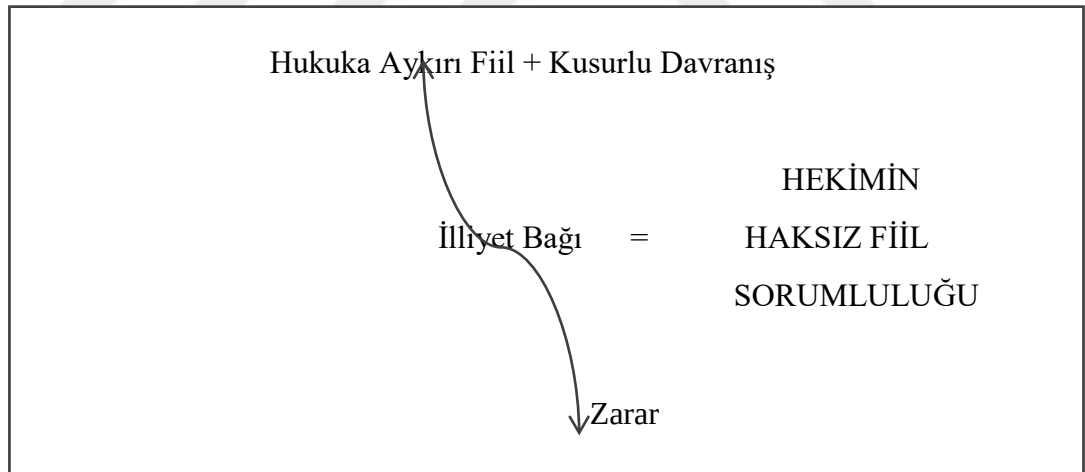
²⁰⁵ Avrupa Sorumluluk Hukukunun Esasları (European Group on Tort Law, Principles Of European Tort Law) madde 2.102. de, korunan menfaatler başlığı altında *“En geniş ölçüde korunan menfaatler; yaşam, fiziksel, zihinsel bütünlük ve özgürlüklerdir.”* şeklinde belirlenmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz. <http://www.eqtl.org/docs/PETLTurkish.pdf>. (Erişim tarihi: 22.06.2023.)

²⁰⁶ Zarife ŞENOCAK, “Hekimin Hukuki Sorumluluğunun Özel Sorunları: Tıbbi Standartlar ve İspat”, Ankara Barosu Sağlık Hukuku Kurultayı 1-3 Kasım 2007, Ankara 2008, Özel Sorunlar, s.243. , Demir, Hekimin Hukuksal Sorumluluğunun Kaynakları ve Özel Hastane-Kamu Hastanesi Ayrımı”, s.270 vd.

²⁰⁷ Özdemir H, Hekimin Hukuki Sorumluluğu, s. 39.

sunulmasını amaçlayan bir dizi yükümlülüğü bulunmaktadır²⁰⁸. Hekimin haksız fiilden sorumlu olabilmesi için hukuka aykırı hareketinde kusurlu davranması gerekmektedir. Eğer hekim, hastasına kusurlu ve hukuka/ ahlaka aykırı bir fiil ile zarar vermişse vermiş olduğu zararı tazmin etme yükümlülüğü altına girecektir. Hekimin sözleşmeden doğan sorumluluğunda olduğu gibi, haksız fiil sorumluluğunda da hukuka aykırı ve kusurlu davranış ile meydana gelen zarar arasında uygun illiyet bağının bulunması gerekir²⁰⁹. İlliyet bağı mücbir sebep, üçüncü kişinin kusuru veya eylemi, zarar görenin kusuru veya eylemiyle kesilmiş olduğu takdirde hekimin sorumluluğa gidilemeyecektir. Nasıl hekimin sorumluluğunda zarar verenin kusuru, zarar gören hasta tarafından ispatlanması gerekiyorsa, zarar verici fiil ile meydana gelen zararlı netice arasındaki uygun illiyet bağına da yine hastanın ispatlaması gerekir²¹⁰. Hekimin hukuka aykırı ve kusurlu fiili ile meydana gelen zarar arasında uygun illiyet bağının bulunduğu kuvvetle muhtemel ise bu hususun ispatı sorumluluğun doğması için yeterli sayılacaktır²¹¹.

O halde hekimin haksız fiil nedeniyle sorumluluğun doğabilmesi için;



Şekil 4. Hekimin Haksız Fiil Nedeniyle Sorumluluğunun Oluşumu

²⁰⁸ J STRAETER, Grober Behandlungsfehler und Kausalitätsvermutung, 2006, s. 33 vd.

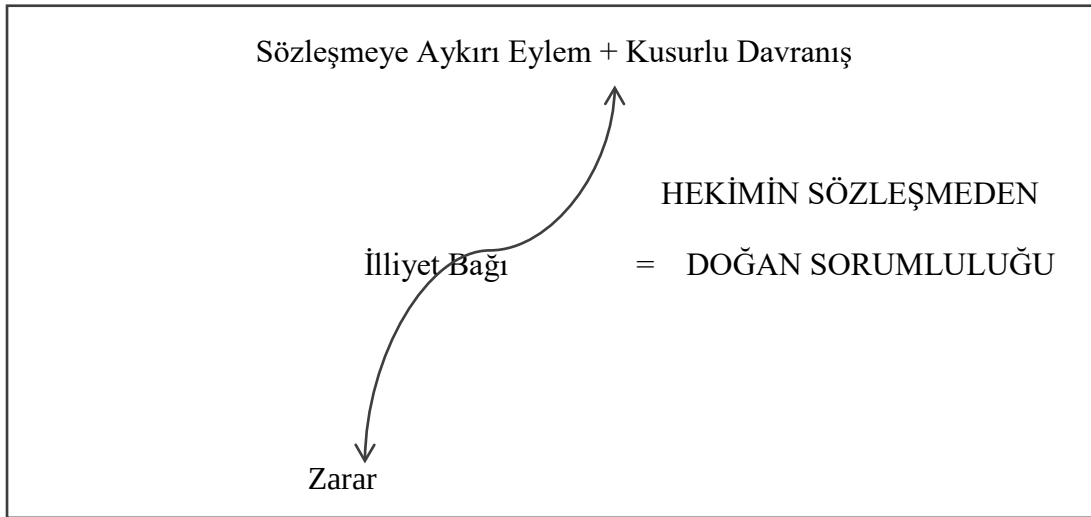
²⁰⁹ Seza REİSOĞLU, “Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu”, Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu, Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, İstanbul, 1983, s.1-18, Ayan, s.118.

²¹⁰ Reisoğlu, s.9, Mustafa Reşit BELGESAY, Tıbbi Mesuliyet, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1954, s.129.

²¹¹ Reisoğlu, s.9, Ayan, s.118.

c. Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu

Hekim ile hasta arasındaki sözleşme nedeniyle hekimin hukuki sorumluluğunun doğabilmesi için, hekimin sözleşmeye aykırı bir eylemde bulunması ve kusurlu olması, hekimin bu eylemi nedeniyle de hastanın zarara uğramış olması gerekmektedir. Ayrıca hekimin gerçekleştirmiş olduğu sözleşmeye aykırı, kusurlu eylemle hastanın uğramış olduğu zarar arasında da uygun illiyet bağı bulunmalıdır. Hekimin sözleşme nedeniyle sorumluluğunun doğabilmesi için bu şartların hepsinin bir arada bulunması gerekir²¹².



Şekil 5. Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğunun Oluşumu

Hekimin sözleşmeden doğan sorumluluğu için aranan bir diğer koşul hekimin kusurlu hareketidir. Bilindiği üzere kusur kast ve ihmâl olarak ikiye ayrılmaktadır. Kast, bilerek ve isteyerek hukuka aykırı olan neticenin gerçekleştirilmesi şeklinde tanımlanabilir. Kastta zarar verenin iradesi, hukuka aykırı sonuca yönelmiştir. İhmâl ise öngörülebilir ve önlenir neticenin gerçekleşmesinin istenmemesi ancak neticenin gerçekleşmesinin önlenmesi amacıyla yeterli derecede tedbirin alınmaması şeklinde tanımlanabilir²¹³. Başka bir deyişle, ihmâl zararlı sonucun doğmasını önlemek için hukuk düzeninin yüklemiş olduğu ödevi aykırı hareket ederek gerekli önlemleri almamaktır²¹⁴. Hekimin sorumluluğuna sebep olan kusur genellikle ihmâldir. Meydana gelen

²¹² Ceren GÜLSEVİN, *Güzelleştirme Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2023, s. 56.

²¹³ Oğuzman/Öz, Cilt 2, s.54.

²¹⁴ Eren, s. 661.

neticede hekimin ihmali davranışta bulunup bulunmadığını saptamak için ortalama bir hekimin aynı şartlardaki davranış şekli, gerekli tedbirleri alıp almadığı ve göstermesi gereken özeni gösterip göstermediği ölçüt kabul edilmektedir. Hekimin kusur sorumluluğundan bahsedebilmek için öncelikle hekimin bir eyleminin varlığı veya kendisinden beklenen bir eylem hususunda hiçbir davranışta bulunmaması gerekmektedir. Bu eylem, hekimin kusurlu bir hareket ile hastaya müdahale ederek zarar görmesi şeklinde tezahür edebileceği gibi, müdahale edilmesi gereken bir halde müdahale etmemesi şeklinde de ortaya çıkabilir²¹⁵. Bu kusur neticesinde meydana gelen zarar bir eksilmeyi ifade eder. Hastada meydana gelen zararın yalnızca bedensel ve maddi olması gerekmez, hasta kusurlu eylem neticesinde manevi zarar da görmüş olabilir. Manevi zarar, sözleşmeye aykırı şekilde gerçekleştirilen hatalı tıbbi müdahale sonucunda hastada görülen bedensel ve psikolojik acılar şeklinde ifade edilebilir. Sözleşmeye aykırı eylemde bulunarak kusurlu davranış sergilenen hastanın yani zarar görenin zararının tazmin edilebilmesi için illiyet bağının bulunması şarttır. Zarar görenin ağır kusuru, mücbir sebep ve üçüncü kişinin ağır kusuru illiyet bağını ortadan kaldıracak sebeplerden olup illiyet bağının ortadan kalkması halinde hekimin sözleşme nedeniyle hukuki sorumluluğuna gidilemeyecektir.

3. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Hekimin Hukuki Sorumluluğu

a. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinde Hekimin Sorumluluğunu Doğurabilecek Haller

“Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi, bu hizmeti sunma konusunda yetkilendirilmiş sağlık tesisi ile hasta ya da hastanın temsil yetkisi verdiği temsilcisi arasında yapılan, hekimin uzaktan sağlık bilgi sistemi aracılığı ile hastaya tıbbi müdahalede bulunma (muayene, teşhis ve/veya tedavi) fiilini üstlendiği, hastanın da bunun karşılığında belirli veya belirlenebilir bir ücret ödemeyi yükümlendiği sözleşmedir.” Görüldüğü üzere uzaktan sağlık hizmeti sunumu iki taraflı yükümlülük getiren, tam iki tarafa borç yükleyen bir sözleşme niteliğindedir. Daha önce “Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik İle Getirilen Hukuki Düzenlemeler” başlığının “Hastanın

²¹⁵ Oğuzman/Öz, Cilt 2, s. 13.

Bilgilendirilmesi” isimli alt başlığında açıklamış olduğumuz üzere faaliyet izni olan sağlık tesisinin, uzaktan sağlık hizmeti sağlamadan önce uzaktan sağlık hizmeti hakkında uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişiyi bilgilendirme yükümlülüğü olduğunu aynı zamanda uzaktan sağlık hizmeti veren hekimin de bu hizmeti talep eden kişiye karşı bilgilendirme yükümlülüğü bulunduğunu belirtmiştik. Hekimin teşhis, tedavi/seçenekleri, süreç ve meydana gelebilecek riskler hakkında hastanın anlayacağı şekilde açık ve anlaşılır bir dil ile bilgilendirme yapması gerekmektedir Uzaktan sağlık hizmeti sunumu kapsamında hekim, bilgilendirme yükümlülüğünü gereği gibi yerine getirmese özen yükümlülüğüne aykırı davranışta bulunmuş olacağı gibi bilgilendirme yükümlülüğünü ihlal nedeniyle sorumluluğu da söz konusu olabilecektir²¹⁶. Hekimin, uzaktan sağlık hizmeti sunumunda bilgilendirme yükümlülüğünü ihlal etmesi neticesinde uzaktan sağlık hizmeti alan kişinin bir zararı söz konusu olmuşsa, hekim bu zararı giderme yükümlülüğü altındadır. Örneğin; Vücudundaki döküntüler nedeniyle uzaktan sağlık hizmeti talep eden bir hasta, uzaktan sağlık hizmeti sunmaya yetkili hekime başvurmuştur. Hekim yapmış olduğu muayene ve tıbbi gözlem neticesinde hastanın çölyak hastalığı olduğuna kanaat getirmiştir. Ancak hastaya bu hastalığın içeriği ve bu hastalıkla yaşantı,

²¹⁶ Çavdar, “Türk Hukuku ve Avrupa Birliği Direktifleri Işığında Tele-Tıp”, s. ? naklen Hekimin bilgilendirme yükümlülüğünün vekâlet sözleşmesi kapsamındaki özen borcu içerisinde değerlendirildiğine ilişkin için bkz. Yargıtay 13. HD., 2008/4519 E., 2008/10750 K. 18.09.2008 Tarihli Karar. Erişim: Kazancı, 31.03.2022 “. 2.12.2006 tarihli Adli Tıp Raporunda, enjeksiyon işleminin ve daha sonra gelişen deri altı yabancı cisim reaksiyonu sonrası uygulanan kortikosteroid tedavisi işleminin günümüz tıp kurallarına ve kozmetik cerrahisi tekniğine uygun bir işlem olduğu, daha sonra yüz bölgesinde gelişen lezyonların, bu işlem sonrası nadir gelişen komplikasyonlardan olduğu bildirilmiş ise de, davalının bu işlemi yapmadan önce davacıya işlemin muhtemel komplikasyonları hakkında bilgi verip vermediği, riskleri anlatıp anlatmadığı, özetle aydınlatılmış rıza alınıp alınmadığı konusunda bir inceleme yapılmamıştır. Davalı doktor, davacının şikayeti üzerine Onur Kurulu'nda verdiği 23.09.2005 tarihli ifadesinde, davacıya yapılacak işlemin ayrıntılarını anlattığını, dolgu malzemesinin doğal bir madde olduğunu söylediğini, ancak her maddenin alerji yapma riski bulunduğunu, nadir de olsa bir komplikasyon oluşursa tedavi edilebileceğini anlattığını, ancak bu hususları kayıt altına almadığını, o zamanlar onama belgesi alınmadığını bildirmiştir. Davalı, davacıyı müdahalenin komplikasyonları konusunda aydınlattığını yazılı belge ile ispat edemediği gibi, beyanında geçen komplikasyon oluştuğu halde tedavisinin de mümkün olmadığı anlaşılmaktadır. Hükme esas alınan bilirkişi raporlarında davalı doktorun, davacıyı aydınlatma borcunu yerine getirip getirmediği tartışılmamıştır. Eksik inceleme ve araştırma sonucu hüküm kurulamaz. O halde, mahkemece yukarıda açıklanan hususlarla ilgili olarak varsa taraf delillerini topladıktan sonra davalının aydınlatılmış onam alma yükümlülüğünü yerine getirip getirmediği, giderek kusuru bulunup bulunmadığı yönünde inceleme yapılmak üzere, dosyanın tomar halinde üniversitelerden seçilecek konu- sunda uzman bilirkişilere teslimi ile taraf, mahkeme ve Yargıtay denetimine açık, ayrıntılı ve gerekçeli rapor tanzim edilmesinin istenmesi, bundan sonra hasıl olacak sonuca göre bir karar verilmesi gerekirken, eksik inceleme ve araştırma sonucu yazılı şekilde hüküm tesis edilmesi usul ve yasaya aykırı olup, bozmayı gerektirir..”

hastalığın tedavisi vb. hususlarda yeterli derecede bilgi vermemişse ve hasta glüten tüketmeye devam edip bağırsaklarından rahatsızlanmışsa bu noktada bilgilendirme yükümlülüğünü ilgili yönetmeliğin 9. maddesine uygun şekilde yerine getirmeyen hekimin sorumluluğu söz konusu olabilecektir. Sorumluluk hukukunun temelinde yer alan haksız, hukuka aykırı, kusurlu eylem neticesinde meydana gelen zarar ve bu zarar neticesinde oluşan sorumluluk hali uzaktan sağlık hizmeti sunan hekim içinde geçerlidir. Uzaktan sağlık hizmeti sunan hekim, uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişinin rahatsızlığının uzaktan sağlık hizmeti sunumu ile giderilemeyeceğine kanaat getirdiği takdir de ilgili yönetmelik m.7/1-a 'da yer alan “ *gerekli durumlarda, kişiyi bir sağlık kuruluşuna fiziken müracaat etmesi önerilebilir*” hüküm gereği fiziki muayene ve tedavi için sağlık kuruluşuna yönlendirmelidir²¹⁷. Şayet hekim, uzaktan sağlık hizmeti sunumu ile fayda göremeyecek hastaya uzaktan sağlık hizmeti sunmaya devam eder, fiziki muayene, teşhis ve tedavi işlemleri için sağlık kuruluşuna yönlendirmez ise sorumluluğu doğabilir. Örneğin; Beyninde anevrizma olduğuna tespit edilmiş bir hasta, uzaktan sağlık hizmeti sunan bir hekime başvurarak teşhis edilmiş hastalığının kontrollerini yapmasını istemiştir. Uzaktan sağlık hizmeti sunan hekim yapmış olduğu tıbbi gözlem neticesinde anevrizmanın şu anki milimetrik çapının küçüklüğüne dayanarak uzaktan sağlık hizmeti alan kişinin bu hususta belirli periyotlarda tıbbi gözlem ile tetkiklerinin yenilenmesine karar vermiştir. Kısa bir süre sonra hasta geçmeyen baş ağrıları, çift ve bulanık görmeye başlama vb. nedenlerle uzaktan sağlık hizmeti aracılığı ile hekim ile görüşmüştür. Uzaktan sağlık hizmeti sunan hekim anevrizmanın bu kadar kısa sürede büyüyeceğini düşüncesi ile hastayı fiziki sağlık kuruluşuna yönlendirmemiş şikâyetlerine yönelik bir e- reçete düzenleyerek ilaç tedavisine başlamıştır. Hasta, hekim ile görüşmesinin ardından gece hastaneye kaldırılmıştır ve anevrizmasının kanama yaptığı tespit edilmiştir. İlgili olay da hekimin anevrizmanın ne zaman ve ne şekilde büyüyeceğinin tespit edilmesinin güç olduğunu ve kanama belirtilerinin neler olduğunu bilmemesi nedenleri ile basiretli bir hekim olarak davranmamıştır. Tüm bu nedenlerden ötürü de hastayı

²¹⁷İlgili madde hükmünün tamamı için bkz. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/20220210-2.htm>
(Erişim tarihi: 23.06.2023.)

fiziki müracaat için sağlık kuruluşuna yönlendirmemiş olup sorumluluğunun doğmasına sebebiyet verebilir. İlgili Yönetmelik m.7/1’de hekimin uzaktan sağlık hizmeti sunabilmesi için sağlık hizmetinin niteliğinin uzaktan sağlık hizmeti sunumuna elverişli olması gerektiği belirtilmiş ve bu hizmetlerin neler olduğunu sıralanmıştır. Hekim, ilgili madde hükmünde yer alan sunulabilir sağlık hizmetleri dışında bir sağlık hizmetini uzaktan sağlık hizmeti aracılığı ile sunmaya çalıştığı takdirde sorumluluğu doğabilecektir. Örneğin; Böbrek ağrısı olan yaşlı bir hasta, uzaktan sağlık hizmeti almak amacıyla hekime başvurmuştur. Hekim, tıbbi gözlem ve izlem neticesinde hastanın böbreğinde taş olduğuna kanaat getirmiş ve taşı düşürebilmesi için bazı ilaçlar yazarak e-reçete düzenlemiştir. Bir süre sonra şikâyetleri artan hasta acile kaldırılmıştır. Acil de yapılan tetkik ve testler neticesinde hastanın kolon (bağırsak) kanseri olduğu anlaşılmıştır. Bu nokta da görülmektedir ki fiziki muayene ile tahlil ve tetkiklerin yapılmasını sonucunda teşhis konulması gereken bir rahatsızlığa hekimin uzaktan sağlık hizmeti aracılığı ile müdahale etmesi sorumluluğuna sebep olabilecektir. İlgili Yönetmelik m.11 uyarınca, uzaktan sağlık hizmeti sunumu sırasında uzaktan sağlık hizmeti sunan hekimin veya uzaktan sağlık hizmeti alan kişinin bulunduğu ortamda tarafların yaptığı görüşmeyi görebilecek ve/veya duyabilecek üçüncü bir kişinin olması halinde hekim ve/veya sağlık hizmeti alan kişi bu konuda karşı tarafı bilgilendirme yükümlülüğü altındadır. Dolayısıyla, uzaktan sağlık hizmeti sunumu sırasında, uzaktan sağlık hizmeti sunan hekimin yanında uzaktan sağlık hizmeti sunduğu hastayı gören veya duyan birinin var ise ve hekim bunu sağlık hizmeti alan hastaya bildirmez ise sorumluluğu doğabilecektir. Örneğin; Yaygın kaygı bozukluğu (anksiyete) hastalığı şeklinde tespit edilmiş hastalığı sebebiyle uzaktan sağlık hizmeti almak isteyen bir hasta ile bu hizmeti sunmaya yetkin hekim arasında uzaktan sağlık bilgi teknoloji araçları vasıtasıyla yapılan görüşmelerde hekimin bu hizmeti evinden verdiği ve eşinin de kendisiyle aynı odada bulunduğu halde hekim, uzaktan sağlık hizmeti alan hastaya eşinin onu görebileceği ve duyabileceği hususunda bilgilendirmez ise sorumluluğu söz konusu olabilecektir. Ancak dikkat edilmelidir ki burada hekimin sorumluluğu yalnızca sözleşmeye aykırılıktan söz konusu olmayacaktır. Hekim, uzaktan

sağlık hizmeti alan hastanın özel hayatının gizliliğini ihlal etmesi ve kişisel verilerinin de izinsiz olarak paylaşılması sebebiyle de sorumlu olacaktır²¹⁸. “Kişisel veriler ve kişisel verilerin gizliliği hususunda ayrıca ilgili Yönetmelik m.9/i gereği, uzaktan sağlık hizmeti sunan hekimin, uzaktan sağlık hizmeti sunumunda kullandığı bilişim sistemlerinin, kullanıcı adı ve parolalarının güvenliğini sağlamaktan da bizzat sorumluluğu da bulunmaktadır”²¹⁹. O halde uzaktan sağlık hizmeti sunan hekimin, bu hizmetin sunumunda kullandığı bilişim sistemlerinin, kullanıcı adı ve parolalarının güvenliğini sağlamadığı, üçüncü kişilerin erişimine açık hale getirdiği ve bu nedenle üçüncü kişilerce uzaktan sağlık hizmeti alan hastanın verilerine ulaşılması durumunda hekimin yükümlülük ihlali nedeniyle sorumluluğu doğabilecektir. Örneğin; Uzaktan sağlık hizmetini hastanedeki odasından sunan hekim ile uzaktan sağlık hizmeti alan hasta arasında gerçekleştirilen sağlık hizmeti sonucunda hekimin, uzaktan sağlık hizmeti alan hasta ile görüşmek için kullandığı bilişim sistemini açık bırakarak hastaneden ayrılmıştır. Bahse konu bilişim sistemine hastanede çalışan bir başka hekim girmiştir. Bir başka hekim uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin tarafı değildir, herhangi bir konsültasyon için sisteme giriş yapmamıştır. Burada üçüncü kişi sıfatındadır. Bu nedenle üçüncü bir kişinin sisteme girmesi ve uzaktan sağlık hizmeti alan hastanın verilerine ulaşması halinde hekimin hem özen borcunu ihlal etmesi hem de güvenliğe ilişkin yükümlülüğünü ihlal etmesi nedenleri ile sorumluluğu doğabilecektir. İlgili Yönetmelik m.14/g hükmü uyarınca sağlık tesisi ve/veya sağlık meslek mensubu hekim, randevu alacak kişiyi uzaktan sağlık hizmeti almaya zorlayacak şekilde davranmama ve randevu programlarını sağlık hizmeti almak isteyen kişilerin sağlık tesisine gelme imkânını zorlaştıracak ya da engelleyecek şekilde düzenlememe yükümlülüğü altındadır. Dolayısıyla, sağlık meslek mensubu hekimin, sağlık hizmeti almak isteyen hastayı uzaktan sağlık hizmeti almaya zorlar ve randevu programlarını da sağlık tesisine gelme imkânını zorlaştıracak/engelleyecek şekilde düzenlerse

²¹⁸ *Uzaktan sağlık hizmetlerinin sunulmasında kişisel verilerin korunması ile ilgili hususların ayrıntısı için bkz. m.12-13 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/20220210-2.htm> (Erişim tarihi: 23.06.2023.)*

²¹⁹ MADDE 9 – “(1) i) Uzaktan sağlık hizmeti veren kişinin, uzaktan sağlık hizmeti sunumunda kullandığı bilişim sistemlerinin, kullanıcı adı ve parolalarının güvenliğini sağlamaktan bizzat sorumlu olduğu,”

sorumluluğu doğacaktır. Örneğin; Düzgün nefes alamama problemleri nedeniyle yıllar önce bir hekime burun ameliyatı olan ancak şikâyetleri devam eden hastanın, sağlık tesisine gelerek başka bir hekime muayene olmak istemiştir. Hekimin muayeneyi fiziki yapmaya gerek görmeyerek, sağlık tesisinde hastaya randevu vermemesi ve uzaktan sağlık hizmeti bilgi teknoloji araçları vasıtasıyla hastayı muayene etmeye zorlaması halinde sorumluluğu doğabilecektir. İlgili Yönetmelik m.14/ğ hükmü uyarınca, sağlık hizmetinin sunumuna ilişkin asgari tıbbi gereklilikler uygulanabilir olduğu ölçüde uzaktan sağlık hizmeti sunumu için de geçerli olacaktır. Bu nedenle sağlık hizmetinin uzaktan sunuluyor olması, sağlık hizmetinin niteliğinden ödün verme sebebi olarak kabul edilmeyecektir. Dolayısıyla, uzaktan sağlık hizmeti sunan hekim, bu hizmeti sunarken asgari tıbbi gereklilikleri uygulanabilir olduğu ölçüde sunmazsa, ihmal eder veya sağlık hizmetinin niteliği gereği ödün verilebilir olarak görür ise sorumluluğu doğabilecektir. Örneğin; uzaktan sağlık hizmeti sunan hekim, normal şartlarda fiziki sağlık hizmetinde dikkat ettiği hususlara uzaktan sağlık hizmeti alan hastada dikkat etmeyerek kalp rahatsızlığı olan bir hastanın yalnızca güncel rahatsızlıkların da tıbbi gözlem yapıp tansiyon değerlerini sormamıştır. Hastanın tansiyon değerleri oldukça inişli çıkışlı olup kalp ritmini etkilemektedir. Bu halde hekimin özen borcunu ihlal etmesinin yanında asgari tıbbi gereklilikleri yerine getirmemesi nedeniyle sorumluluğu doğabilecektir. Uzaktan sağlık hizmeti sunumunda hekimin hukuki sorumluluğu başlığı altında son olarak ilgili Yönetmelik m.14/d hükmüne bakacak olursak; hüküm, uzaktan sağlık hizmeti, Türkiye’de meslek ifasına yetkili olmayan sağlık meslek mensubunca sunulamaz şeklindedir. Dolayısıyla Türkiye’de meslek ifasına yetkili olmayan bir hekimin, uzaktan sağlık hizmeti sunması halinde sorumluluğu doğacaktır. Bu noktada milletlerarası hukukta gündeme gelecektir. Yaşanan olayın niteliğine göre, Anayasa m.90 gereği²²⁰ hekimin bulunduğu ülke ile Türkiye arasında usulüne uygun olarak yürürlüğe konulmuş bir milletlerarası anlaşmanın olup olmadığına bakılacak olup sorumluluk hükümlerinin dayanağı belirlenecektir.

²²⁰ T.C 1982 ANAYASASI

MADDE 90 –“ ...Usulüne göre yürürlüğe konulmuş Milletlerarası antlaşmalar kanun hükmündedir. Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamaz.” Erişim tarihi: 23.06.2023.

b. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinde Hekimin Hukuki Sorumluluğunun Sonuçları

Uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin denetim ve idari yaptırımlar ilgili Yönetmeliğin 16. maddesinde düzenlemiştir. Madde hükmünün 1. fıkrasına göre, uzaktan sağlık hizmetleri, şikâyet ve soruşturma halleri hariç olmak üzere Yönetmelik EK-2’de yer alan forma uygun olacak şekilde Müdürlük tarafından en az yılda 1 kere denetlenecektir. 1. fıkradan anlaşılabacağı üzere, uzaktan sağlık hizmeti alan bir kişinin, almış olduğu uzaktan sağlık hizmetinde, hizmeti sunan hekimin sorumluluğunun doğduğunu, hatasının olduğunu ve bundan dolayı bir zararının olduğunu düşündüğü takdir de buna ilişkin argümanları ile şikâyet yoluna gidecektir. Yapılan şikâyet başvurusu üzerine bir soruşturma yapıp yapılmayacağı değerlendirilecek ve hekimin sorumluluğunun doğrup doğrumadığı tespit edilecektir. İlgili madde hükmü 2.fıkroda özel sağlık tesislerinde sunulan uzaktan sağlık hizmetlerinde bu yönetmeliğe aykırı bir durumun gerçekleşmesi halinde Yönetmelik EK-2’de yer alan idari yaptırımlar uygulanacaktır. Hekimin hukuki sorumluluğu açısından EK-2 Soru 4 ve Soru 5 incelenmelidir. 4. sorunun 2. tespitine göre, şayet sağlık tesisince adına çalışma belgesi düzenlenmemiş sağlık meslek mensubunca uzaktan sağlık hizmeti sunuluyor ise sağlık tesisine uygulanacak idari yaptırımların yanında uzaktan sağlık hizmeti sunan hekimin 1 ay süre ile uzaktan sağlık hizmeti sunmasına izin verilmeyeceği şeklinde idari yaptırıma uğrayacağı düzenlenmiştir. 4. sorunun 3. tespitine göre, yetkisiz uzaktan sağlık hizmeti sunan sağlık meslek mensubu hekim ikinci tespitteki kişi ise sağlık meslek mensubu hekim 1 yıl süre ile uzaktan sağlık hizmeti sunmasına izin verilmeyeceği şeklinde idari yaptırıma uğrayacağı düzenlenmiştir. EK-2 Soru 5, 1. tespiti göre, sağlık tesisinde, Türkiye’de meslek ifasına yetkili olmayan sağlık meslek mensubu hekim tarafından sağlık hizmeti sunuluyor ise sağlık tesisinin yetkisiz sağlık meslek mensubu hekim tarafından sunduğu sağlık hizmeti durdurulur. Hizmeti sunan sağlık meslek mensubu hekim hakkında ise Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulunacaktır. İlgili sorunun 2. tespitine göre yine ilgili sağlık meslek mensubu hekim hakkında Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulunulacaktır²²¹. İlgili Yönetmelik m.16/3’e göre, kamu sağlık tesislerinde sunulan uzaktan sağlık hizmetlerinde yönetmeliğe

²²¹ *İlgili Yönetmelik EK-2’yi ayrıntılı incelemek için bkz.*

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/20220210-2-1.pdf> (Erişim tarihi: 24.06.2023.)

aykırılık olması halinde ilgililer hakkında kendi mevzuatlarına göre işlem yapılır. Dolayısıyla kamuda çalışan sağlık meslek mensubu hekim, devlet memuru statüsünde olacağı için idare hukuku kapsamında 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na²²² göre sorumluluğu doğacaktır. Son olarak İlgili Yönetmelik m.18'de hüküm bulunmayan haller için, hasta hakları ve kişisel verilerin korunmasına dair mer'i mevzuat hükümleriyle birlikte sağlık tesisinin ve sağlık meslek mensubunun tabi olduğu mevzuat hükümlerinin uygulanacağı düzenlenmiştir. Görölmektedir ki, İlgili yönetmelik ile kanun boşluğu oluşabilecek haller bu madde ile önlenmeye çalışılmıştır.

²²² 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, RG. T. 23.07.1965, S. 12056.

IV. UZAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU HAKKINDA YÖNETMELİK HÜKÜMLERİ UYARINCA HASTA HAKLARI

A. Hasta Hakları Kavramsal Çerçevesine Genel Bakış ve Çeşitli Ülkelerde Hasta Haklarının Gelişimi, Uluslararası Hasta Hakları Bildirgeleri, Çeşitli Ülkelerde Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Hasta Memnuniyeti

1. Hasta Hakları Kavramının Tanımı, Amacı ve Tarihsel Gelişimi

a. Hasta Hakları Kavramının Tanımı

İnsan hakları, bireyin hayatı boyunca yalnızca insan olma özelliği nedeniyle sahip olduğu temel hak ve özgürlüklerdir²²³. İnsan hakları kavramına, 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 1. maddesinde “*Bütün insanlar özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar. Akıl ve vicdanla donatılmışlardır, birbirlerine kardeşlik anlayışıyla davranmalıdırlar*” şeklinde değinilmiştir²²⁴. İnsan haklarının karşımıza çıkmaya başladığı 17.yy’dan günümüze değin geçen sürede bu hakları sınıflara ayıran ve kategorize eden birçok liste ortaya atılmıştır²²⁵. İnsan haklarını sınıflandırmakla amaçlanan farklı açılardan onu tanımlayabilmek ve anlamlandırabilmektir. Bu sınıflandırmalar genel olarak tarihsel gelişimi dikkate alan kuşak yaklaşımı ve George Jellinek’in Sınıflandırması olarak karşımıza çıkar. Temel hakların ve hürriyetlerin kategorize edilmesinde kullanılan en yaygın yöntem, George Jellinek’in Jellinek Üçlüsüdür²²⁶. Bunlar, Negatif Statü (Olumsuz) Haklar, Pozitif Statü (İsteme) Hakları ve Aktif Statü Hakları şeklindedir. Bu hakları kısaca tanımlayacak olursak, negatif statü hakları, bireyin devlet tarafından dokunulamayacak

²²³ Tevfik ÖZLÜ, Hasta Hakları, Timaş Yayınları, İstanbul 2005.

²²⁴ İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ayrıntılı bilgi için bkz. <https://www.ihd.org.tr/insan-haklari-evrensel-beyannames/> (Erişim tarihi: 10.07.2023.)

²²⁵ Oktay UYGUN, Devlet Teorisi, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2017, 3. Baskı.

²²⁶ Jellinek 1913, Aktaran Neslihan Aybike CEYLAN, Kamu Hukuku (Genel Kamu Hukuku) Sosyal Ve Ekonomik Haklar Ve Hakların Bütünlüğü İlkesi, Anasay Dergisi, S.2, 2017, s.217-226.

haklarını ve bu hakların kullanımının sınırlarını çizen haklardır. Pozitif statü hakları, bireylerin devletten talep edebildiği haklardır. Aktif statü hakları ise bireylerin devlet yönetimine katılmasını sağlayan haklardır²²⁷. İnsan hakları üç kuşaklı sınıflama şeklinde evrim sürecine göre sınıflandırılmış olup sağlık hakkı vb. haklarda pozitif statü hakları ile karakteristik özellik gösteren ikinci kuşak insan hakları içerisinde yer almaktadır.

Hasta hakları, “sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı” içerisinde tanımlanmış hakların bir bölümüdür. Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, bireyin biyopsikososyal açıdan tam iyilik halinde olması şeklinde tanımlanmaktadır²²⁸. Hasta hakkı kavramı hak olgusu niteliğinde ortaya konduğunda politik bir çerçeveyi de kapsar ve devlete birtakım mesuliyetler yükler. Görevlerin kaynağı sağlık hakkından temellenmektedir²²⁹. Hasta hakları, sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı duyan bireylerin, sırf insan olmaları nedeniyle sahip oldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer sair mevzuatlar ile teminat altına alınmış bulunan hakları ifade etmektedir²³⁰. Hasta hakları, sağlık hizmeti sunumu sırasında ve tedavi sürecinde hastaları koruyan yasal ve etik standartlar olarak tanımlanmaktadır²³¹. Hasta haklarını, sağlık hizmetlerinin kendine özgü değerler sistemi olan sağlık etiğinin sınırları çerçevesinde, hastanın hekimle ve diğer sağlık çalışanlarıyla ilişkisinin etikten başlayarak hukuka doğru yeniden düzenlenmesi şeklinde tanımlamakta mümkündür²³². O halde hasta hakları ile kast edilen, hastanın kaybetmiş olduğu sağlığını en kısa zamanda, mümkün olabildiğince en yüksek seviyede, en konforlu ve saygın bir şekilde geri alabilmesi; mümkün olmaması halinde ise hastalığına karşın yaşam kalitesini koruyabilmesi ve insan onuruna yakışır bir

²²⁷ Kemal GÖZLER, Kısa Anayasa Hukuku, Ekin Basım-Yayın-Dağıtım, Bursa 2016, 14. Baskı, s. 111.

²²⁸ Dünya Sağlık Örgütü Tüzüğü, 1948.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/9789755903613_tur.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=1948%20DS%C3%96%20T%C3%BCz%C3%BC%C4%9F%C3%BC'nde%20sa%C4%9F%C4%B1%C4%9F%C4%B1n,sosyal%20ve%20ruhsal%20refah%20durumu. (Erişim tarihi: 10.07.2023.)

²²⁹ Mustafa SÜTLAŞ, Hasta ve Hasta Yakını Hakları, Chiviyazıları Yayınevi, İstanbul, 2000, s.29-31.

²³⁰ Hasta Hakları Yönetmeliği, R.G.T. 01.08.1998, S. 23420.

²³¹ R. L, BARKER, The Social Work Dictionary, Washington: NASW Press, (4 th Edition).

²³² Gülsüm ÖNAL, Hasta Haklarının Anatomisi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, İstanbul, C.3, S.1, 2012, s. 7-14.

biçimde ölebilmesi için gereksinim duyabileceği her türlü destek ve hizmete kolayca ulaşabilmesidir²³³.

b. Hasta Haklarının Amacı

Hasta hakları, hastalar için karşılanması gerekli ve hastanın çıkarının koruma altına alınmasını gerektiren haklardır. Çünkü sağlık zamansız bir ihtiyaç olup herkes için gereklidir. Sağlıklı olmakta yaşam hakkı gibi bireylerin doğuştan sahip olduğu, vazgeçilemez ve devredilemez haklardadır. Sağlıklı olmadan diğer temel hak ve özgürlüklerden faydalanmak çok zordur. Bu doğrultuda hasta hakları ile temelde bireyin sağlık hizmetlerinden insan onuruna yakışır bir şekilde ve yeterli düzeyde faydalanmasının sağlanması, hastanın sırf insan olması nedeniyle sahip olduğu hakların ihlal edilmesinin önlenmesi, herkese eşit ölçüde ve ulaşılabilir eşit hizmet sunulmasının sağlanması amaçlanmaktadır. Ayrıca, bireyler ile sağlık çalışanları arasında oluşabilecek olumsuzlukların giderilmesi ve ihtiyaç halinde hukuki savunma yollarına başvurulabilmesine ilişkin usul ve esasların belirlenmesi, tedavi sürecinin hasta birey ile sağlık çalışanı arasındaki işbirliği içerisinde yürütülebilmesinin sağlanması ve bireylerin bu süreçte aktif olarak katılmasının sağlanması da hasta haklarının amaçlarındadır²³⁴. Hasta ve sağlık çalışanını karşı karşıya getirmek hasta haklarının amaçlarından olmadığı gibi, tam aksine tarafların hak ve yükümlülüklerinin sınırlarını belirleyerek muhtelif hak ihlallerinin önüne geçilmeye çalışılmaktadır. Bu minvalde amaçları;

- “Hastanın, kişilik ve bütünlüğünün korunarak sağlık hizmetlerinde temel haklarının yeniden onaylanması sağlamak,
- Hastaların sağlık hizmetlerinden yeterli derecede yararlanmasını sağlamak ve sistemle ilgili aksaklıkları minimuma indirmek,
- Hasta ile sağlık çalışanı arasındaki iletişimi destekleyerek geliştirmek ve sağlık hizmetine hastanın aktif olarak katılımını sağlayabilmek,

²³³ Tevfik ÖZLÜ, 4. Türk- Alman Tıp Hukuku, 1.

²³⁴ Seyhan KALYONCU, *Türkiye’de Hasta Haklarının Kapsamlı Bir Araştırması*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018, s.17. , Zehra KARAER, *Hemşirelerin Hasta Hakları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016, s.12-13.

- Özel grup olarak nitelendirilen çocuklar, yaşlılar, mahkûmlar ve psikiyatri hastaları için düzenlemeler yapmak,
- Sağlık çalışanlarının mesleki uygulama kaynaklı hatalarını azaltmak,
- Sağlık hizmeti etkinliğini arttırmak için hasta eğitimlerini genel uygulama haline getirmek,
- Otokontrol oluşturabilmek amacıyla hasta haklarının düzenli olarak sağlanabileceği bir mekanizma oluşturmak,
- Hastaları maddi kazanç olarak gören piyasaların mevcut uygulamalarını ve anlayışlarını değiştirmektir” şeklinde sıralamak mümkündür²³⁵.

c. Hasta Hakları Kavramının Tarihsel Gelişimi

Geçmişten günümüze, tıp alanında yaşanan gelişmeler, bireylere uygulanan tıbbi desteğin sınırlarını ve sayısını arttırmıştır. Ancak bu durum birtakım etik ve hukuksal sorunları da peşi sıra getirmiştir. “Bu minvalde ortaya çıkan etik ve hukuksal sorunların aşılmasında, bireyin beden bütünlüğüne saygı gösterilmesi, onurunun korunması, bilgilendirilmesi ve her türlü tıbbi müdahale öncesinde onamının alınması vb. temel hakların sağlık hizmeti sunumunda hasta ve hasta yakınlarına tanınması gerekliliği tartışılmaya başlanmıştır”²³⁶. Dolayısıyla hasta olan bireylerin sağlık hizmetlerinden, insan onuruna yakışır bir biçimde ve yeterli derecede faydalanabilmelerinin zorunluluğu ve hasta haklarının toplumsal düzeyde ortaya çıkışının son elli yıllık zaman diliminde gerçekleştiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Bununla birlikte insanoğlunun varoluşundan beri hasta hakları şeklinde ifade edilmemiş olmasına rağmen birtakım haklara sahip oldukları bilinmektedir. “Dünya’nın bilinen ilk yazılı hukuk kurallarını içeren Hammurabi kanunlarında hekim sorumluluğu ile ilgili ifadeler geçmektedir. İlgili metinde yer alan ifadelere göre, hekimin bir hastasını öldürmesi veya tehlikeli bir biçimde yaralaması halinde iki elinin kesileceği açık ve net bir şekilde karara bağlanmıştır. Bu hususta eski Hindistan’da doktor kusurlarının tespiti için bir heyet kurulması kararlaştırılmıştır. Mısır toplumunda ise çeşitli düzenlemeler ile hekim ve hasta arasındaki ilişki şekillendirilmeye ve ilişkinin sınırları

²³⁵ Şükrü HATUN, Hasta Hakları, İletişim Yayınları, İstanbul, 1999, s.19-20.

²³⁶ Özlü, Hasta Hakları, s. 86.

belirlenmeye çalışılmıştır”²³⁷. Hekimin bilgisizliği ve ihmali ise ilk kez Roma Hukukunda ağır kusur olarak sayılmıştır²³⁸.“ Görüldüğü üzere hasta hakları kavramı, binlerce yıl önce ortaya atılmış ve temelinde hastayı merkez alan bir yaklaşımdır. Hipokrat bu bağlamda, hekimlik sanatının vicdani buyruklar doğrultusunda dikkat ve özenle yerine getirilmesini, din, milliyet, ırk, siyasi eğilim ya da toplumsal sınıf ayrımlarının sağlık hizmetleri sunumunda hekim-hasta arasına girmemesi gerektiğini ve insan hayatına saygı gösterilmesini benimseyerek hasta haklarının en ilkel biçimde yazılı kurallara bağlanmasını sağlamıştır²³⁹. Bu nedenle hasta haklarını düzenleyen ve birçok toplum için hasta haklarının oluşumunda rol oynayan ilk temel metin Hipokrat Andıdır. Bu ant ile hekimin hastasına ırk, dil, din, cins ayrımı yapmaksızın bakması gerektiği vurgulanmıştır”²⁴⁰. “Hasta haklarını ortaya koyan kuralları içeren belgeler, genel olarak bir bakıma Hipokrat Yemini’nin açılmış ve ayrıntılandırılmış şeklidir. Hasta hakları ile ilgili ilk çalışmaların ABD’de başladığı kabul edilmektedir. ABD’de hasta hakları diğer haklar kadar organize ve hızlı bir biçimde gelişmemiştir”²⁴¹. Modern tıbbın merkezinin, özel hekim muayenehanelerinden hastanelere seyretmesi ile birlikte hasta haklarından daha çok söz edilmeye başlanmıştır. “ABD’de 1970’li yılların başında mahkeme kararlarında hasta hekim ilişkisinin bir iş ilişkisi niteliğinde değil de güvene dayanan bir ilişki niteliğinde olduğuna değinilmiştir. Hasta, devlet tarafından tıbbi uygulama yetkisi verilmiş kişiden hekim yardım talep eder ve hekimin bu talebi karşılamak üzere faaliyetlerde bulunması sırasında hekime bazı sorumluluklar yüklenir. Bu sorumluluklardan biri de tıbbi müdahaleden önce hastayı girişilecek müdahalenin, yararları ve sakıncaları hakkında aydınlatmaktır. Hasta, aydınlatma sonucunda tıbbi müdahaleye onam verirse tıbbi müdahalenin gerçekleştirilebileceği ifade

²³⁷ Rauf ALTUN, Hasta Hakları, Boy Yayınları, Denizli, 2020, s.40, *Taner TATLI, Sağlık Çalışanlarının Empatik Eğilim Ve Etik Duyarlılık Düzeylerinin Hasta Hakları Bağlamında İncelenmesi: Ağrı İli Örneği, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2018.*

²³⁸ Nermin ERSOY, *Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*,1995, s.1-5.

²³⁹ https://www.klinikarastirmalar.org/upload/documents/file_204.pdf (Erişim tarihi: 10.07.2023.)

²⁴⁰ Sütlaş, s.51.

²⁴¹ Sibel CANBOLANT, *Hasta Hakları ve Etik, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2002.*

²⁴¹ Mary Ellen RIDER, Carole J. MAKELA, *Hasta Haklarının Karşılaştırmalı Bir Analizi: Uluslararası Bir Bakış Açısı*, 2003, 1-3. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1470-6431.2003.00319.x> (Erişim tarihi: 10.07.2023.)

edilmektedir. Böylece önemli bir hasta hakkı olan aydınlatılmış onam hakkı, ABD'deki mahkeme kararları ile hasta ve hekimler tarafından bir etik kural olarak benimsenmiştir. İlerleyen süreçte “hastanın özerkliği” kavramı da gündeme gelmiştir”²⁴². Gelişim ve değişim süreci içerisinde hastanelerle ilgili standartların yeniden gözden geçirilmeye başlanması söz konusu olmuştur. “Geliştirilen standartlar arasında hasta sevklerine sınırlamalar getirilmesi, hastane yönetiminde toplumun temsilcilerinin yer alması, tedavi sürecinde hastaların tam olarak aydınlatılmaları, hastaların daima eşit ve insancıl tedavi edilmeleri, mahremiyet hakkı, hastalarla ilgili bilgilerin gizliliği ve aydınlatılmış onamın gerekliliği gibi konular ön plana çıkarılmıştır. Akabinde beyannameler, sözleşmeler ve mevzuatlarda hasta haklarına yer verilmiş olup günümüze değin yaşanan gelişmelere göre evrilmiş ve şekillenmiştir”.

2. Çeşitli Ülkelerde Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

ABD; Yukarıda daha önce belirttiğimiz üzere ABD’de hasta hakları hareketi diğer haklar kadar organize ve hızlı gelişmemiştir. Bunun başlıca nedeni ise kişilerin hastalandıklarında kendileri olmaktan çıkmaları ve yalnızca iyileşmeyi düşünmeleridir. Dolayısıyla hasta hakları konusundaki talebin gelişimi ABD’de yavaş seyretmiştir. ABD’de sağlık hizmetleri hakkı ne ABD Anayasasında ne de bağımsızlık bildirgesinde yer almaktadır. Sağlık hizmetleri üzerine en kuvvetli kongresel açıklama 1966 tarihli “Kapsamlı Sağlık Planlama Yasası” giriş bölümünde yer almıştır. İlgili yasanın giriş bölümü, “*Bizim ulusal hedefimizin gerçekleştirilmesi her insan için karşılaştırılabilir en yüksek derecede sağlık hizmetinin temin edilmesi ve ilerletilmesine bağlıdır*” şeklinde ifade edilmiştir²⁴³. “Ayrıca 1973 yılında ABD’de Amerika Hastaneler Birliği açıkça hasta hakları ifadesini kullanan ilk sağlık hizmeti enstitüsü olmuştur. ABD’de 1990’lı yıllarda başlayan ve günümüze değin devam eden tartışma sağlık hizmetleri sisteminin revize edilmesi, sağlık hizmetleri sigortasının erişiminin geliştirilmesi ve son zamanlarda da hasta haklarına odaklanılmıştır.” ABD’de hastaların yasal hakları şu şekilde sıralanabilir;

²⁴²Halime KAÇAR, *Hastanede Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyi*, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2008, s.11.

²⁴³ George J. ANNAS, *The Rights of Patients*, Springer Science+Business Media, LLC, 1992, s.2-13.

- “Hasta, tedavi ve bakım giderlerinde ödeme şekli ile ilgili mahremiyet hakkına sahiptir. Yani hasta tedavi ve bakım için ödeme kaynağını belirtmeden tıp bakımına erişim hakkına sahiptir.
- Hasta, acil durumda öncelikli olarak ilgilenilme hakkına sahiptir.
- Hasta aydınlatılmış onam hakkına sahiptir. (ABD’de aydınlatılmış onam formu yasal olarak yazılı alınmak zorundadır.)
- Hastanın ırkına, diline, dinine, cinsiyetine ve engeline bakılmaksızın tıbbi bakım alma hakkı vardır.
- Hastalar yazılı izinleri alınmadan hiçbir deneyde yer almazlar ve yine onayları alınmadan hiçbir deneye de katılmama hakları vardır.
- Hastanın, herhangi bir ilacı, testi, prosedürü veya tedaviyi reddetme hakkı vardır.
- Hastanın mahremiyet hakkı vardır.
- Hastanın fiziksel veya finansal durumuna bakılmaksızın ayrılma tedaviye son verme hakkı vardır”²⁴⁴.

Almanya; Almanya’da hastaların bazı haklara kavuşması 1883 yılına dayanmaktadır. 1993 yılında ise toplumun %90’ının sağlık sigortası sistemi içerisinde olduğu belirtilmektedir²⁴⁵. “Almanya’da ilke olarak hastaların hekim seçme hakları olduğu gibi hastalıkları hakkında tam ve noksansız olarak bilgilendirilme hakları da bulunmaktadır. Bu konuda Alman Federal Devleti ceza yasası meslek sırrı konusunda son derece katı ve sert kurallara sahiptir”²⁴⁶.

Bulgaristan; Bulgaristan’da 1973 tarihli Sağlık Yasası ile hastaların onam hakkı garanti altına alınmıştır. Aynı yasa hekimi, hastasını uygun bir dil ile aydınlatma ile de yükümlü kılmaktadır. Yasanın dikkat çeken yönü, hekimin hastasını aydınlatma konusundaki davranışını ayrıntılı olarak düzenlemesidir. Bulgaristan’da hastaların tıbbi kayıtları ile ilgili hakları konusunda bir düzenleme

²⁴⁴ Altun, s. 45-46.

²⁴⁵ Zehra Özlem KURTCEBE, *Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta Ve Yakınları İle Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Yararlanma Durumlarının Değerlendirilmesi*, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara, 2009, s. 48.

²⁴⁶ Gürkan SERT, *Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları*, Babil Yayınları, İstanbul, 2004, s. 81.

yoktur. Hastanın kendisi ile ilgili tıbbi kayıtlara ulaşabilme imkânı bulunmamaktadır²⁴⁷.

Danimarka; Hasta hakları uzun süre Danimarka'nın gündeminde yer almıştır. 1938 yılında psikiyatri hastalarının özerklikleri ve onurlarının korunması amacıyla hazırlanan bir yasa Parlamento'da kabul edilmiştir. Ülkede sağlık mevzuatı hasta haklarına ilişkin oldukça fazla madde içermesine rağmen hasta haklarına yönelik rehber hazırlanarak sağlık kurumları ve hasta hakları ile ilgili kuruluşlara dağıtılmıştır. Bu yolla toplum ve sağlık çalışanlarının aydınlatılması hedeflenmiştir. 1992 yılında hasta hakları ile ilgili bir taslak Danimarka Parlamentosuna sunulmuştur²⁴⁸. 1998 yılında hasta hakları yasası kabul edilerek yürürlüğe girmiştir.

Fransa; “Hasta hakları kavramı, ilk kez 1936 yılında Mercer davasında bir Yüksek Mahkeme kararı ile gündeme gelmiştir. Mahkeme, sağlık hizmetleri ile ilgili hasta ve hekim arasında bir kontrat olduğu hükmüne varmıştır”²⁴⁹.Fransa’da Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 7. maddesinde “hastanın isteklerine olabildiğince saygı gösterilmesi gerektiğine ilişkin” vurgu yapılmıştır. Fransa’da hekim ile hasta arasındaki ilişki tıbbi bir sözleşme olarak kabul edilir ve bu husus ülkenin Medeni Yasasında yer alır. Fransa’da hasta kayıtlarının gizliliğine ilişkin bir dizi yasal düzenleme bulunmaktadır²⁵⁰. Hastalar kendileri ile ilgili tıbbi kayıtlara ulaşma güvencesine sahip olduğu gibi hastanede yatmakta olan hastaların hakları ise farklı bir yasa ile güvence altına alınmıştır²⁵¹. “Hasta haklarını ele alan ilk Fransız hukuk metni 20 Eylül 1994 tarihli bakanlık genelgesi olmuştur. 1996 yılında toplanan Sosyal Ekonomik Konsey hasta hakları konusunda hazırlamış olduğu raporu hükümete sunarak önerilerde bulunmuştur.

²⁴⁷ H. LEENEN -S. GEVERS -G. PİNET, The Rights of Patients in Europe. A Comparative S.tudy. Kluwer Lawand Taxation Press., Boston 1993. s.8- 84.

²⁴⁸ Lars FALLBERG, Patjents Rights. European Health Care Reforrns. Citizens Choice and Patjents' Rights. WHO Regional Office for Europe. 2nd Ed. Copenhagen. June 1997, 11-28.
<https://www.orpha.net/actor/EuropaNews/2007/doc/denmarkbk.pdf> (Erişim tarihi: 10.07.2023.)

²⁴⁹ Sert, s. 83.

²⁵⁰ Şefik GÖRKEY, Hasta Hakları, 2003, <https://docplayer.biz.tr/928624-Prof-dr-sefik-gorkey-hasta-haklari.html> (Erişim tarihi: 10.07.2023.)

²⁵¹ Kurtcebe, s.51-52.

2002 yılında ise “Hasta Hakları ve Sağlık Sisteminin Niteliği” konulu yasa yürürlüğe girmiştir”²⁵².

Finlandiya; 1919 yılında kabul edilen Finlandiya Anayasasının 6. maddesi ile her Finlandiya vatandaşının yaşamı ve bireysel özgürlüğü güvence altına alınmıştır. Bireysel özgürlük kavramı fiziksel bütünlüğü de içermektedir. Dolayısıyla hastaların tedavileri ile ilgili karar verme hakları anayasal güvenceye dayanmaktadır. “Ülkede 1986 yılında yürürlüğe giren Patient Injury Act adlı yasayla birlikte zarar gören hastaların durumu ücretsiz olarak bağımsız bir birim tarafından incelenmektedir. Yine aynı yasaya göre hastalar görmüş oldukları zararda ihmal unsurunun bulunup bulunmadığına bakılmaksızın tazminat talep etme hakkına sahip olmuştur.” Finlandiya’da hasta haklarına ilişkin özel bir mevzuatın düzenlenip düzenlenmemesi hususunda tartışmalar 1980 yıllarda başlamış olsa da bu konudaki yasa 1993 yılında yürürlüğe girmiştir. İlgili yasanın yürürlüğe girmesi ile birlikte Finlandiya hasta hakları konusunda Avrupa’daki ilk yasal düzenlemeye sahip ülke olmuştur²⁵³. “Son olarak Finlandiya’da hasta hakları yasasında yer alan başlıca olan haklar;

- Hastaların iyi sağlık hizmeti alma hakkı
- Tedaviye erişim hakkı
- Bilgilenme hakkı ve kendi kendine karar verme hakkı
- Hasta bilgilerin mahremiyeti hakkı
- Şikâyet hakkı şeklinde sıralanabilir”²⁵⁴.

İngiltere; İngiltere’de sağlık hakkı ile ilgili devlet ile vatandaş arasında herhangi bir anlaşma yapılmamış olup bu hususta kapsamlı düzenlemeler de çok eskiye dayanmamaktadır. Hatta 1948 tarihli BM İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ilan edilinceye değin İngiltere’de sağlık hakkı uluslararası düzeyde bir hak olarak düşünülmemiştir. “Dünya’da temel insan hakkı olarak sağlık

²⁵²İshak AYDEMİR, *Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ankara, 2010, s. 29.

²⁵³H. SİLJA ILTANEN, *Knowledge about patients rights among professionals in public health care in finland* . *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 436447<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22077730/> (Erişim tarihi: 11.07.2023.)

²⁵⁴ Altun, s. 51-52.

kavramı uluslararası düzeyde önem kazanmasına rağmen, İngiltere’de bu husus öncelikli temel insan hakkı olarak algılanmamıştır. Temel vatandaşlık hakkı olarak düşünülmüş ve bu bakış açısı ile değerlendirilmiştir²⁵⁵. “1911 yılında ulusal sağlık sigortası yasası zorunlu sağlık sigortasını meydana getirirken 1948 yılında ise ulusal sağlık servisi kanunuyla tüm vatandaşların sınıfsal ayrım ve varlık düzeyine bakılmaksızın ağız diş sağlığı hizmetleri ve tıbbi bakım hizmetlerinden kapsam içerisinde yararlanabilmesi öngörülmüştür”. İngiltere’de liberal, muhafazakâr ve işçi hükümetleri tüm hakların üzerinde bir hasta hakkına odaklanmıştır. Bu sağlıkta seçme hakkıdır. Bütün hükümetler sağlıkta seçme hakkını geliştirmek için oldukça çaba göstermiş olup İngiltere’de 1960 sonrası sağlık alanında üç yaklaşım hâkim olmuştur. “Bunlar; hasta hakkı olarak sağlık hakkı, tüketici olarak sağlık hakkı ve vatandaş olarak sağlık hakkı şeklindedir.” 1987 yılında yürürlüğe giren “Verilerin Korunması Yasası” ile hastaların bilgileriyle birlikte elektronik ortama aktarılmış bulunan bilgilerinin de gizli tutulması hususu yasal olarak garanti altına alınmıştır²⁵⁶. “Hasta haklarına yönelik yoğun çalışma ise 1990 yılı içerisinde başlamış olup hasta haklarının temel alt yapısı oluşturularak ana çerçevesi şekillendirilmiş ve Ulusal Sağlık Hizmetlerinde reformlar niteliğinde yeni düzenlemelere gidilmiştir”²⁵⁷. 2009 yılında işçi partisi hükümeti İngiltere için ulusal sağlık sistemi yasasını çıkarmıştır. Bu yasayla birlikte hastalara sağlık hizmetlerine erişim, hizmet ve çevrenin kalitesi, rıza, saygınlık vb. hususlarda haklar verildiği gibi sorumluluklar ve vaatlerde yasada yer almıştır. Bu yasa ile ilk defa çalışan, hasta ve diğer halkın ulusal sağlık hizmetlerinden ne beklemesi gerektiği konusu bir çatı altında toplanarak ifade edilmiştir²⁵⁸.

İran; İran’da hatalı tıbbi uygulamalara (malpraktis) ilişkin özel yasalar ve bu yasaları uygulamaları için alanında ihtisaslaşmış savcılar ve özel ihtisas mahkemeleri bulunmaktadır. İran Ceza Kanunu’nda yer alan hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemelerde hastanın tıbbi müdahalede söz hakkına sahip olması,

²⁵⁵ A. MOLD, *Patients Rights and the National Health Service in Britain, 1960s-1980s*, *American Journal of Public Health*, 2030-2036. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22994184/> (Erişim Tarihi: 11.07.2023.)

²⁵⁶ Sert, s.84.

²⁵⁷ Görkey, s.18.

²⁵⁸ Kurtcebe, s.53.

aydınlatılmış onam ve rızayla ilgili açık ve kesin hükümler bulunmaktadır. İran’da üç ayrı tip hizmet sunan sağlık tesislerinde yapılan bir bilimsel araştırmada neredeyse bütün çalışan meslek mensuplarının hasta haklarının gerekliliği hususunda hemfikir olduğu görülmüştür²⁵⁹.”Gruplar arasında en yoğun anlaşmazlık; hastaların bilgi erişim hakları ve tedavi planına karar verme hakkı arasında olmuştur. Aynı çalışma sağlık hizmeti sunanların özellikle de doktorların, hastaların bilgiye erişim, seçme ve karar verme haklarını daha çok önemsemeleri gerektiği sonucunu ortaya çıkmıştır. Ayrıca İran’da hastaların fikirleri ile doktorların fikirleri arasındaki uyumsuzluklara bakıldığında hastaların, doktorlara kıyasla kendi haklarına yönelik beklentilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum İran’da hastaların, hasta haklarına ilişkin bilgi seviyelerinin yükseldiğini ve bu haklara olan talebin de arttığının göstergesi olarak değerlendirilmiştir²⁶⁰.

Yunanistan; Yunanistan’da hasta hakları ilk olarak 1939 yılında yayınlanan Tıp Pratiği Kodları’nda ele alınmış olup bu kodlarla hasta ve yakınlarına birtakım haklar sağlanmıştır²⁶¹. 1990’lı yıllarda Yunanistan’da hasta hakları ile ilgili farkındalık seviyesinde artış yaşanmıştır. 1992 yılında hastanede kalan hastaların haklarına yönelik direkt yasa yapan ilk Avrupa Ülkesi olması da bunun bir göstergesidir. “Bu yasa 1997 yılında tüm nüfusu kapsayacak şekilde genişletilmiş ve 1992 yılındaki yasanın gerekliliklerinin uygulanmasını da takip etmiştir²⁶². Yunanistan’da 1997 yılında Sağlık Hizmetleri Reformu Yasası çıkmıştır. Bu yasanın en büyük özelliği; önceki yasa hastanede yatan hastalarla sınırlı iken 1997 yılındaki düzenleme ile ilk sağlık hizmetine ihtiyaç duyan herkesi kapsamı olmuştur. Yani ilgili düzenleme tüm acil sağlık hizmetlerine ihtiyacı olanları kapsamıştır²⁶³.

²⁵⁹ Altun, s. 55.

²⁶⁰ A. M PARSAPPOOR, *Necessity of Observing Patient’s Rights:A Survey on the Attitudes of Patients Nurses and Physicians. Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2012, 1-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23908755/>(Erişim tarihi: 11.07.2023.)

²⁶¹ Aydemir, s.29.

²⁶² Kula MERAPOUR, Ellie TRAGAKES, *Development of Patients Rights Legislation. European Journal of Health Law*, 71-81. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11657813/> (Erişim tarihi: 11.07.2023.)

²⁶³ Sert, s. 87.

3. Uluslararası Hasta Hakları Belgeleri

a. Genel Olarak

Hasta hakları ile ilgili uluslararası alanda yayınlanan bildirgelerin bir yaptırımını bulunmamaktadır. Ancak hasta haklarının dünyada yaygınlaşmasında uluslararası belgeler önemli bir paya sahiptir²⁶⁴. Bu belgelerin bazıları tavsiye niteliğinde olup taraf devletleri bağlamayan “bildirgeler” iken, bazıları da taraf devletleri bağlayıcı “sözleşmeler” şeklindedir. Ancak belirtmek gerekir ki, taraf devletleri bağlayıcı olmayan bildirgeler de bağlayıcı olan sözleşmeler kadar devletlerde hasta hakları ile ilgili uygulama ve düzenlemeleri etkilemiştir. Bu belgeler, halen dünyada hasta hakları içeriği, sınırları ve kapsamı konusunda temel alınmakta olup iç mevzuatta yer alan hasta hakları ile ilgili düzenleme ve uygulamalara yol gösterici olarak kullanılmaktadır. Bilhassa ülkelerin iç hukuk düzenlerinde hasta haklarının içeriği, sınırları, kapsamı konularında belirsizliğin, tartışma veya tereddütlerin bulunduğu durumlarda bu belgelerden destek alınması önem arz etmektedir²⁶⁵.

b. Amerikan Hastaneler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi

1900’lü yılların başından itibaren hastaların hastanelere karşı açtığı davalar sonucunda 1972 yılında Amerika Hastaneler Birliği, Hasta Hakları Bildirgesi yayınlamıştır. Amerikan Hastaneler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi uluslararası bildirgelerden ilki olmasının yanı sıra hasta hakları ile ilgili ilk çalışmaların ABD’de başladığı kabul edilir. Bu bildirge hastayı bir birey olarak kabul ederek, statüsünü yenilemiş ve hasta haklarını maddeleştirmiştir²⁶⁶. Bu maddeler;

- Hasta, tedavisi ve bakımı süresince saygı görme hakkına sahiptir.
- Hasta, hekiminden hastalığı ile ilgili teşhis, tedavi ve hastalığın seyrine yönelik güncel bilgileri yanlış anlaşılmaya mahal vermeyecek şekilde alma hakkına sahiptir. Bahse konu bilgilerin hastaya verilmesinde sakınca olan hallerde gerekli bilgilerin hastanın vekili olabilecek bir kişiye

²⁶⁴ Görkey, s.101.

²⁶⁵ Gürkan SERT, Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları, Seçkin Yayınları, Ankara, 2019, 2. Baskı, s. 51.

²⁶⁶ Cihangir ÖZCAN, *Bir Devlet Hastanesi Örneğinde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010, s. 5-6.

verilmesi gerekmektedir. Hasta kendisine tıbbi müdahalede bulunacak hekimin kim olduğunu bilme hakkına sahiptir.

- Hasta, kendisine yönelik yapılacak herhangi bir girişim ve uygulama öncesinde hekimi tarafından gerekli bilgilendirilme tarafına yapıldıktan sonra aydınlatılmış onamını verebilir. Acil durumlar haricinde hastanın tedavisinde ya da yapılacak uygulamaların tercihleri olması durumunda veya hastanın tıbbi seçenekler konusunda bilgi istemesi halinde bu bilgilere erişebilme hakkı vardır.
- Hasta, yasaların izin verdiği oranda tedaviyi reddetme hakkına sahiptir. Hasta bu tutumunun tıbbi sonuçları hakkında da bilgilendirilmelidir.
- Hasta, tıbbi bakım sürecindeki konuların mahremiyet olarak değerlendirilmesini isteme hakkına sahiptir. Hasta ile ilgili, olgu tartışması, konsültasyon, muayene ve tedaviler gizli tutulmalıdır. Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgisi olmayan kişilerin bu süreçte bulunabilmeleri hastanın rızasına bağlıdır.
- Hasta, kendi bakımı ile ilgili olan tüm iletişim ve belgelerin gizli tutulmasını bekleme hakkına sahiptir.
- Hasta, hastanenin sağladığı olanaklar ölçüsünde, talep ettiği hizmetlerin karşılanmasını bekleme hakkına sahiptir.
- Hastane olgunun acil olduğu durumlarda olguyu değerlendirmeli, gerekli hizmeti sunmalı ve/veya hastanın başka bir merkeze sevkini yapmalıdır. Hasta sevki yapılmadan önce tıbbi açıdan uygun olması halinde alternatifler ve sevk gerekliliği hususlarında tam olarak aydınlatıldıktan sonra başka bir merkeze sevk edilebilir. Hastanın sevk edileceği merkez daha önceden hastanın sevkini kabul etmiş olmalıdır.
- Hasta, kendisine uygulanan tıbbi bakımı ilgilendirmesi sebebiyle kendi hastanesi ile diğer sağlık merkezi arasında kurulan her türlü ilişki ile ilgili bilgi elde etme hakkına sahiptir.
- Hastanı, tedavi gördüğü hastanede insanlar üzerinde bir araştırma uygulanıyor ve bu araştırmalar hastanın tedavisi ve bakımını etkileyecek

hususlarda ise hasta bu konuda öneri almak hakkına sahip olduğu gibi araştırma projelerine katılmayı reddetme hakkına da sahiptir.

- Hasta, kendisine uygulanan tıbbi bakımın devamlılığını bekleme hakkına sahiptir.
- Hastanın, hekimi tarafından bilgilendirileceği bir mekanizmanın hastane tarafından sağlanmasını bekleme hakkı vardır.
- Hastanın hekimin muayene saatlerini, ne zaman, nerede bulunacağını önceden bilme hakkı vardır.
- Hasta, tarafına kesilen faturayı inceleme ve fatura hakkında açıklama yapılmasını isteme hakkına sahiptir.
- Hasta, kendisine uygulanacak hastane kurallarını ve düzenlemeleri bilme hakkına sahiptir şeklinde sıralanabilir²⁶⁷.

Amerikan Hastaneler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi ile hastanın ya da sağlık hizmetlerinden faydalananların hasta hakları konusunda bilgilendirilmesi sağlanmış ve hasta hakları tüm sağlık kurumlarında benimsenir bir hale gelmesine vesile olunmuştur. Ayrıca ilgili bildirgeyle hekim merkezli yaklaşımdan, hastanın ihtiyaçlarının, tercihlerinin, isteklerinin göz önüne alındığı hasta merkezli bir yaklaşıma da geçilmiştir²⁶⁸.

c. Lizbon Bildirgesi (Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi)

Dünya Tabipler Birliğince 1981 yılında yayınlanan hasta hakları bildirgesidir. İlgili bildirgede hastanın tedavi göreceği hekimi özgürce seçebilme hakkı, hiçbir baskı altında kalmadan özgür iradesiyle kararlar alabilen bir hekim tarafından bakım görebilme hakkı, icap eden şekilde bilgilendirildikten sonra kendisi için öngörülen tedavi kabul veya reddetme hakkı, hekimden tüm uygulamaları ve kişisel hayatına yönelik bilgilerin saklanması isteme hakkı, haysiyetli bir biçimde ölebilmeyi isteme hakkı ve mensubu olduğu dinin bir din

²⁶⁷ Cemal Hüseyin GÜVERCİN, *Türkiye'deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı*, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ankara, 2007, s. 62-64.

²⁶⁸ Atilla YILDIRIM, *Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartlarının Hasta Hakları Yönünden İncelenmesi*, Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009, s. 52.

temsilcisi tarafından manevi destek görmeyi kabul veya reddetme hakkı olduğu belirtilmektedir²⁶⁹. Temelini insan haklarından almış bildirgede yer alan hakların günümüzdeki hasta haklarından olması da önem arz etmektedir. Hastanın söz hakkına, seçme hakkına sahip olduğunu belirtilen bildirme ile hastanın kararlarında bağımsız olması gerektiği vurgulanmıştır. Dikkat çekilmek istenen bir diğer nokta ise, hekimin özerkliğinin özellikle vurgulanarak hasta haklarını tamamlayıcı bir unsur olarak görülmesidir. İlgili bildirme hukuk metni niteliği taşımamaktadır. Bağlayıcılığı bulunmadığı gibi öneriler içermektedir. Çizmiş olduğu genel çerçeve ile hasta hakları açısından önemli bir adımdır²⁷⁰.

d. Amsterdam Bildirgesi

1994 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bürosunca hasta hakları konusunda Hollanda'nın başkenti Amsterdam'da yapılan toplantı neticesinde kabul edilen hususlar, Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi (Amsterdam) Bildirgesi adı altında yayınlanmıştır²⁷¹. Bu bildirme, üyesi olan ülkeler tarafından kabul gören, DSÖ tarafından hasta haklarının geliştirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Amsterdam Bildirgesi'nin insan haklarının korunmasına ilişkin en önemli özelliği ise siyasi yaptırım şeklinde insan hakları ihlallerine karşı yaptırımın olmasıdır²⁷². Dolayısıyla ilgili bildirme sayesinde insan hakları konusunda ilerleme sağlanarak, insan hakları ihlallerine karşı siyasi yaptırımlar elde edilmiştir. Bildirme, DSÖ'nün de sunmuş olduğu katkılar ile Avrupa ülkelerinde hasta hakları ilkelerini belirlemek ve hasta haklarını geliştirmek amacıyla hazırlanmıştır. Altı bölümden oluşan bildirme, sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri, mahremiyet ve özel hayat, bilgilendirme, bilgilendirilmiş onay, bakım, tedavi ve başvuru gibi hasta haklarını içermektedir²⁷³. Tüm Dünya'da hasta haklarının gelişmesine olumlu katkı sunan bildirme Lizbon Bildirgesinden farklı olarak, yalnızca hasta haklarının ne

²⁶⁹ Umut YANARDAĞ, *Hasta Hakları Alanındaki Kavram Sorunları Ve Uygulamaya Yansımaları: İstanbul İli Örneği*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Hakları Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013, s.24.

²⁷⁰ Emine ARSLAN, *Türkiye'de Hasta Hakları*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010, s. 49.

²⁷¹ Yıldırım, s.55.

²⁷² Ruziye TALİ, *Türkiye-Avrupa Birliği İlişkilerinde İnsan Hakları*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008, s.14.

²⁷³ Aydemir, s.12-13.

olduğunu belirtmekle kalmamış, bu haklarının ihlal edilmesi durumunda şikâyet için başvuru imkânı da sağlamıştır. Buna göre, mahkemeler yapılan başvuru işlemlerinin yanı sıra, çeşitli şekillerde başvurunun yapılmasını ve sonuçları değerlendirmeleriyle ilgili bağımsız oluşumların meydana getirilmesini öngörmüştür. Bu oluşumlar, başvuru ile ilgili yapılan işlemler ile ilgili bilgi sağlamaya ve yapılacak işlemler konusunda danışmada bulunma imkânlarına fırsat vermelidirler. Amsterdam bildirgesi, kapsamına almış olduğu konular ve getirmiş olduğu oluşumlar ile Lizbon Bildirgesinden çok daha ileri bir aşamayı simgelemektedir²⁷⁴. Ancak bildirgede geniş perspektif ile sıralanan hasta haklarının dönemin şartlarına uygulanmasının oldukça zor olmasının yanı sıra yalnızca Avrupa’yı kapsayacak şekilde coğrafi bölge gözetilerek sınırlandırılmış olması, bütünlük oluşturan hasta hakları uygulamalarının bu coğrafya dışında kalan ülkelere de uygulanmasını zorlaştırarak katılımını engellemekte olduğundan eleştirilmiştir²⁷⁵.

e. Bali Bildirgesi (Lizbon II Bildirgesi)

Lizbon II Bildirgesi olarak da isimlendirilen Bali Bildirgesi, 1995 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından Bali kentinde imzalanmıştır. Bali Bildirgesi çeşitli maddelerden oluşmuştur. “Bu maddeler;

- Seçme Yapma Özgürlüğü Hakkı
- Kaliteli Tıbbi Bakım Alma Hakkı
- Bilgilendirme Hakkı
- Gizliliğin Sağlanması Hakkı
- Hastanın İstekli Olmamasına Rağmen Yapılan Uygulamalar
- Haysiyetinin Korunması Hakkı
- Mensup Olduğu Dinden Yararlanma Hakkı
- Kendi Kaderini Kendi Belirleme Hakkı
- Bilinci Kapalı Hastaya Yaklaşım

²⁷⁴ Arslan, s. 50.

²⁷⁵ Berat AKINCI, *Hasta Hakları Birimi Uygulamasında Kozan Devlet Hastanesi Örneği*, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Niğde, 2009, s. 43.

- Yasal Ehliyete Sahip Olmayan Hasta
- Sağlık Eğitimi Hakkı
- Onurunun Korunması Hakkı şeklindedir”²⁷⁶.

Bu maddeler, hasta haklarının gelişmesini sağlamış olmakla birlikte, sağlık hizmetlerinde çalışan kişilerin sağlık hizmetlerine karşı yükümlülüklerini de arttırmıştır. Bali Bildirgesiyle, Amsterdam Bildirgesinin getirmiş olduğu coğrafi kısıtlamadan farklı olarak hasta hakları uygulamalarının tüm Dünyada uygulanacak şekilde içselleştirilmesi sağlanmıştır. Bu bakımdan tüm toplumların uygulamaya dönük çabalarını arttırıcı bir rol de üstlenmesini de sağlamıştır²⁷⁷. 1981 Lizbon Bildirgesi’nin 1995’te gözden geçirilmiş halinde de hasta haklarının sağlanması hususunda hekimlerin mesleki sorumluluğa sahip olduğu vurgulanmıştır. Bali bildirgesi bu özelliği ile de Amsterdam Bildirgesinden ayrılmaktadır. Bali Bildirgesi, meslek örgütü tarafından yayınlanmış ve bir mesleğin temsilcilerine yöneliktir. Hekimleri girişimlere yönlendirecek içerik taşımaktadır²⁷⁸.

f. Roma Bildirgesi (Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü)

2002’de Roma’da benimsenen Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi) temel dokümanı dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm de temel haklara ilişkin Avrupa Birliği Statüsü ele alınmış, ikinci bölüm de hastalara ait haklar sıralanmıştır. Üçüncü bölümde aktif vatandaşlık hakları ele alınırken dördüncü bölümde ise ana sözleşmenin uygulama ilkeleri belirtilmiştir²⁷⁹. İlgili bildirmede ele alınan maddeler;

- Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı
- Bilgi Alma Hakkı
- Yararlanma Hakkı
- Rıza Alma Hakkı
- Özel Hayata Saygı ve Gizlilik Hakkı

²⁷⁶Güvercin, s. 69.

²⁷⁷ Akıncı, s. 44.

²⁷⁸ Sert, Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları, s. 77.

²⁷⁹ Yıldırım, s. 66.

- Kalite Standartlarının Sağlanması Hakkı
- Hastaların Vakitlerine Saygı Duyulması Hakkı
- Güvenlik Hakkı
- Yenilik Hakkı
- Özgür Seçim Hakkı
- Kişisel Tedavi Hakkı
- Şikâyet Edebilme Hakkı
- Tazminat Talep Edebilme Hakkı
- Gereksiz Ağrı/ Acı ve Sıkıntıdan Sakınma Hakkı şeklinde sıralanabilir²⁸⁰.

Roma Bildirgesiyle hastalara ilk defa verilen hizmetlerden memnun olmadıklarında şikâyet hakkı ve tazminat talep edebilme hakkı verilmiştir. Yukarıda belirtmiş olduğumuz haklarla birlikte günümüzde de giderek artan öneme sahip olan sağlık hizmetlerindeki kaliteden de Roma Bildirgesinde söz edilmiştir²⁸¹.

g. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

Bu sözleşme, tüm insanların haysiyetini ve kimliğini koruyacak, biyoloji ve tıbbın uygulanmasında ayırım yapmadan herkesin, bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına alacak tedbirlerin alınması amacıyla Avrupa Konseyince 1997 yılında imzaya açılmıştır. İlgili sözleşmeye göre kişinin menfaatleri ve refahı, bilim ya da toplumun menfaatlerinin üzerinde tutulacaktır. Sözleşmenin tarafları, sağlığa duyulan ihtiyaçları ve kullanılabilir kaynakları göz önüne alarak, kendi egemenlik alanlarında uygun nitelikteki sağlık hizmetlerinden adil bir biçimde yararlanılmasını sağlayacak uygun önlemleri alacaklardır²⁸². Ayrıca ilgili sözleşmede muvafakat, insan genomu, bilimsel

²⁸⁰ Fatma SAVAŞKAN, *KKTC'deki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire, Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılıklarının Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006, s. 12.*

²⁸¹ Nurcan TEKE, *Hasta Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Hemşirelik, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014, s. 34.*

²⁸² Melek ZUBAROĞLU, *Hasta Hakları Kurul Üyelerinin Hasta Haklarına Bakışı: İstanbul İli Örneği, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Hakları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012, s.21.*

araştırmalarda kişilerin kullanımı, organ ve doku nakli gibi konularda hükümler bulunmakta olup bu konular ile ilgili uygulama ve müdahalelerde kişilerin insan haklarının korunması güvence altına alınmıştır²⁸³. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesini imzalayan ülkeler, sözleşmede yer alan hükümler ile ilgili kendi iç hukuklarını düzenlemekle yükümlü tutulmuşlardır. Bu doğrultuda ülkemizde de gerekli çalışmalar yapılmış ve “İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun” 2003 yılında kabul edilmiştir²⁸⁴.

4. Çeşitli Ülkelerde Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Hasta Memnuniyeti

2010-2020 yılları arasında tele sağlık, teletıp, teleradyoloji, telekonsültasyon ve hasta memnuniyeti anahtar kelimeleri çerçevesinde bir araştırma yapılarak çeşitli ülkelerin teletıp ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın büyük bir kısmı teletıp uygulamalarının yaygın olarak kullanıldığı başta ABD olmak üzere gelişmiş Batı ülkelerinde yürütülmüştür. “Ayrıca çalışmanın uygulama kısmına geçilmeden önce yapılan kapsamlı literatür taraması ve değerlendirmeler neticesinde teletıbbın hasta üzerindeki olumlu etkilerine ilişkin 8 değerlendirme ölçütü (zaman tasarrufu, maliyet konusunda avantaj, genel hasta memnuniyeti, sağlık bakım sonuçlarında/kalitesinde iyileşme, erişilebilirlik, uzaktan hasta bakımı ve takibi, hastaneye kabul oranında düşüş yaşanması, seyahat zorunluluğunun olmaması) ortaya konulmuştur”²⁸⁵. Avusturalya’da 2010 da yapılan bir çalışmada teletıbbın

²⁸³İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi içeriği hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. <https://www.coe.int/en/web/bioethics/home> (Erişim tarihi: 12.07.2023.)

²⁸⁴İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun için bkz. https://www.tb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=589daa44-a285-11e7-9205-300896da83fe (Erişim tarihi: 12.07.2023.)

²⁸⁵S. KHARE, and Y. CHAUDHARY, (2016). Telemedicine and patient satisfaction: analyzing the future. *Innovative Journal of Medical and Health Science*, 6(3), 93-97; Elena KURBAĞA, Damir DANIĞLA, Ionut Alexandru TOADER, *Teletıp Klinik Uygulamasıyla İlgili Etik Ve Yasal Konular*, 2011. https://www.researchgate.net/publication/254051684_Ethical_and_legal_issues_related_to_the_clinical_application_of_telemedicine (Erişim tarihi:12.07.2023.) ; Yun-Kai ZHAİ, Wei-Jun ZHU, Yan-Ling CAİ, Dong-Xu GÜNEŞ, Jie ZHAO, *Tip 2 Diabetes Mellitus'ta Teletıp'ın Klinik ve Maliyet Etkinliği Sistematik Bir İnceleme ve Meta-Analiz*,2014,1-11, https://journals.lww.com/mdjournal/Fulltext/2014/12030/Clinical_and_Cost_effectiveness_of_Telemedicine.52.aspx (Erişim tarihi: 12.07.2023.); Kathryn A MARTİNEZ, Mark ROOD, Nikhil JHANGIANI, Lei KOU, Susannah GÜL, Adrienne BOISSY, Michael B ROTHBERG, *Kullanım Modelleri ve Hasta Memnuniyetinin Ülke Çapında Geniş Bir Doğrudan Tüketiciye Yönelik Teletıp Hizmetiyle İlişkisi*, 2018, 1768-1773 <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-018-4621-5>

kanser hastası kadınlar açısından kolayca erişilebilir nitelikte olduğunu, sağlık bakım masraflarını azaltan bir model olarak kabul edildiği fakat hastaların psikososyal destek ihtiyacını ise yeterince karşılamadığı belirtilmiştir. 2011 yılındaki çalışma da teletıbbın, sağlık çalışanları ve hastalar arasında yüksek düzeyde memnuniyet sağlandığı belirtilmekle birlikte, hastalar için yüksek düzeyde iletişim, seyahat süresi avantajı ve daha az parasal maliyete ilişkin fayda sağladığı belirtilmiştir. 2015 yılındaki çalışmada romatoloji alanında sunulan teletıp hizmetlerinde genel hasta memnuniyetinin arttığı ve hastaneye seyahat zorunluluğunun azaldığı belirtilmiştir. Son olarak 2018 yılında yapılan çalışmada ise teletıbbın, maliyet ve zaman tasarrufu sağlamakta olduğu ve daha yüksek düzeyde genel hasta memnuniyeti ortaya koyduğu ifade edilmiştir. ABD’de 2010 yılından itibaren bu alanda neredeyse her yıl çalışma yapılmış olup 2010’da video konferans yönteminin hastaların coğrafi izolasyonunu azalttığı/ sağlık hizmetlerine erişimi arttırdığı, bu yöntem ile oluşturulan destek programlarının kanser hastaları tarafından memnuniyetle karşılandığı ifade edilmiştir. 2011 yılında kırsal bölgelerdeki aileler için pediatrik obezite tedavisinde teletıp oldukça düşük maliyetli olduğu için hastaların genel memnuniyetlerini arttırdığı belirtilmiştir. 2012 yılında teletıp, hasta memnuniyetini sağlamakta ve yetersiz sağlık hizmeti verilen popülasyonlara sağlık bakımında daha fazla erişim hakkı

(Erişim tarihi:12.07.2023.) ; Nita G VALİKODATH, Thellea K LEVEQUE, Sophia Y WANG, Paul P LEE, Paula Anne NEWMAN-CASEY, Sean O HANSEN, Maria WOODWARD, Diyabetik Retinopati için Teletıbbaya Yönelik Hasta Tutumları,2017,205-212 <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/tmj.2016.0108> Erişim tarihi: 12.07.2023; Xinyi LU, Runtong ZHANG, Çevrimiçi Sağlık Topluluklarında Hekim-Hasta İletişiminin Hasta Uyumuna Etkisi: Kesitsel Anket Çalışması, 2019, 1-18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6535977/> (Erişim tarihi: 12.07.2023.) ; Ziya AĞHA, Ralph M SCHAPIRA, Purushottam W LAUD, Gail MCNUTT, Debra L ROTER, Teletıp Sırasında Hekim-Hasta İletişiminden Hasta Memnuniyeti, 2009,15(9), 830-839<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19919189/> Erişim tarihi: 13.07.2023 ; Rajesh V ACHARYA, Jasuma J RAİ, Hindistan Apollo Tele Sağlık Hizmetlerinde Teletıp Kullanımına Yönelik Hasta Ve Doktor Algısının Değerlendirilmesi, 2016, 5(4), 798-803https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2016/05040/Evaluation_of_patient_and_doctor_perception_toward.12.aspx (Erişim tarihi:13.07.2023.); P. WHITTEN, B. LOVE, Teletıp Kullanımıyla Hasta Ve Sağlayıcı Memnuniyeti: Temkinli Coşku İçin Genel Bakış Ve Gerekçe, 2005, 51(4),294-300<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16388172/> Erişim tarihi:13.07.2023 ; Robert GARCÍA, Olayele ADELAUN, Wencui HAN, Teletıp ile Hasta Memnuniyetinin Belirleyici Boyutları: Mevcut Ölçüm Cihazlarının Analizi,2017.https://www.researchgate.net/publication/317331434_Defining_Dimensions_of_Patient_Satisfaction_with_Telemedicine_An_Analysis_of_Existing_Measurement_Instruments (Erişim tarihi: 13.07.2023.);Bart M DEMAERSCHALK, Akut Felçli Hastalarda Teletıp Veya Telefon Konsültasyonu, 2011,11(1), 42-51. https://www.researchgate.net/publication/47337681_Telemedicine_or_Telephone_Consultation_in_Patients_with_Acute_Stroke (Erişim tarihi:13.07.2023.)

sağlamaktadır şeklinde nitelendirilmiştir.“2014 yılında teletıp, davranışsal ve psikososyal sağlık sonuçlarında iyileşme ve yüksek düzeyde genel hasta memnuniyeti sağlamaktadır şeklinde değerlendirilirken, kırsal bölgelerdeki hastalar için seyahat zorunluluğunu kaldırarak uygun bir seçenek olarak görülmüştür. 2015 yılında, teletıp ile yüz yüze psikolojik danışma arasındaki randomize deneme sonuçlarına göre, teletıbbın kişisel hekim danışmanlığından daha ucuza mal olduğu ve daha yüksek derecede memnuniyet sağladığı bulunmuştur.” 2016 yılında Parkinson hastaları için uzman bakım ihtiyacına karşılık, Parkinson hastalarına göre, teletıp kendileri için yenilikçi çözümler üretmekte ve yüksek düzeyde hasta memnuniyeti sağlamakta şeklinde değerlendirilmiştir. 2018 yılında teletıbbın, yüksek derecede genel hasta memnuniyeti ve maliyet tasarrufu sağlamakta olduğu ve sağlık hizmetlerine erişimi optimize ettiği belirtilmiştir. Ayrıca klinik ve acil sağlık bakım ihtiyacını düşürdüğü ve sağlık hizmetlerine zamanında erişimi arttırdığı ifade edilmiştir. 2019 yılında, hastaların ve doktorların teletıp deneyimlerinden son derece memnun olduğu, teletıbbın özel bakım hizmetlerine erişimi arttırdığı ve seyahat zorunluluğunu azalttığı belirtilmiştir. İsviçre’de 2015 yılında yapılan çalışma da teletıbbın geleneksel yöntemlere göre daha yüksek derecede hasta memnuniyeti sağladığı ve sağlık hizmeti toplam maliyetini de düşürdüğü belirtilmiştir. 2014 yılında Norveç’te yapılan çalışmada teletıbbın hastaneye yeniden kabul oranını düşürdüğü ve genel hasta memnuniyetini arttırdığı ifade edilmiş olup 2017 yılında ise teletıp aracılığı ile baş ağrısı şikâyeti için yapılan hasta muayenelerinde hastaların genel anlamda teletıp uygulamalarından memnun olduğu sonucuna varılmıştır. Hollanda’da 2016 yılında yapılan çalışmada teletıp aracılığı ile hastalara sunulan birinci basamaktaki teleradyoloji hizmetlerinden yüksek derecede memnuniyet sunulduğu belirtilmiştir. İran’da 2016 yılında yapılan çalışmada teletıp aracılığıyla evde spirometri yapma hasta memnuniyetini ve güvenlik duygusunu arttırdığı gibi hastaların, hastaneye gereksiz sevkleri ve kabulünü de önlediği, kronik ve nadir vakıaların uzaktan takibinin sağlandığı ifade edilmiştir. 2011 yılında Hindistan’da yapılan bir çalışmada teletıbbın kanser hastalıklarının semptomlarının yönetiminde hekim ve hasta için işbirlikçi bir model olduğu bu nedenle kanser hastalarının bundan oldukça memnun olduğu belirtilmiştir. “2016 yılında ise teletıbbın hastalar açısından sağlık bakım kalitesini arttırdığı, düşük maliyetli bir yöntem olduğu, uzaktan hasta bakım

hizmeti ve takibini sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada teletıbbın dezavantajları olarak teknik konularda yetersiz olduğu, zaman planlamasının zor olduğu ve kamera vasıtasıyla sağlık hizmeti sunumu modeline uyumun da zor olduğu sonucuna ulaşılmıştır.”

İncelenen çalışmalarla ortaya konulan bulgulardan dezavantajları bulunsa da hastaların ağırlıklı olarak teletıp kullanımı hususunda memnun oldukları sonucu çıkarılmaktadır²⁸⁶.

B. Türkiye’de Hasta Hakları Kavramı Gelişimi, Başlıca Yasa ve Yönetmelikler

1. Türkiye’de Hasta Hakları Kavramının Tarihsel Gelişimi

Amerika ile başlayan Avrupa ile devam eden hasta haklarına ilişkin mevzuat çalışmaları diğer ülkeler için de örnek teşkil etmiştir²⁸⁷. Ülkemizde de yasal mevzuat bakımından, dünya konjonktürü ile uyumlu adımlar atılmış olunsa da hasta hakları adı altında bir kanun bulunmamaktadır. Hasta hakları, sağlık alanı ve sağlık personellerinin çalışma usullerine yönelik düzenlemeler nezdinde ele alınmıştır²⁸⁸. Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluş yıllarından itibaren hasta haklarına ilişkin çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. 1920 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin (TBMM) kuruluşu ile birlikte “Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâleti ’de (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı)” kurulmuş olup sağlık hizmetlerinin devletin asli unsurlarından olduğu vurgulanmıştır. Akabinde sırasıyla 1928 yılında Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1930 yılında Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1933 yılında Hususi Hastaneler Kanunu, 1953 yılında Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1956 yılında Türk Eczacılar Birliği Kanunu, 1960 yılında Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun, 1961 yılında Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 1979 yılında Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, 1982 yılında Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği,

²⁸⁶ Cuma SUNGUR, *Teletıp Uygulamalarında Hasta Memnuniyeti: Bir Sistemik Derleme Çalışması*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.23, S. 3, Ankara, 2020 s. 512-515.

²⁸⁷ İbrahim Nusret YÜCE, *Özel Hastane Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Ölçülmesi*, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimleri Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.

²⁸⁸ Serdar İŞERİ, *Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Hasta Hakları Birimine Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi*, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.

1983 yılında Sağlık Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 1987 yılında Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu gibi birçok mevzuatta hasta hakları ile ilgili doğrudan ya da dolaylı maddeler bulunmaktadır²⁸⁹.

2. Türkiye’de Hasta Hakları İle İlgili Başlıca Yasa ve Yönetmelikler

a. 1961 Anayasası’na Kadar Olan Yasal Düzenlemelerde Hasta Haklarının Şekli

1928 tarihli Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun m.70’de sağlık çalışanlarının nitelikleri, çalışma usulleri, yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Hekim ve hasta ilişkisinin yasal çerçevesinde hekimlere, hastalardan onam alma yükümlülüğü getirilmiştir. Aynı zamanda tıbbi kayıtların tutulmasını da zorunlu hale getiren kanun, uyulması gereken kural ve ahlaki yükümlülükleri de belirterek bu kural ve yükümlülüklerle uyulmaması halinde karşılaşılabilecek cezai yaptırımlardan söz etmektedir²⁹⁰. 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanununda ise birtakım sağlık hizmetlerinin toplumun her kesimine ücretsiz ulaştırılması gerektiği vurgulanmış olup ilgili kanun, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede önemli rol oynamıştır. Aynı zamanda kanunun 104. maddesinde hasta haklarından biri olan mahremiyet konusu da ön plana çıkarılmıştır²⁹¹. 1933 tarihli özel hastanelerin çalışma alanlarına yönelik olarak çıkarılan Hususi Hastaneler Kanunun da ise hastanın hekim seçme hakkına ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. Hekimlerin haklarını korumaya yönelik düzenlenmiş Türk Tabipleri Birliği Kanunu ile getirilen düzenlemeler hasta haklarını da korumaktadır. 1956 yılında çıkarılan Türk Eczacılar Birliği Kanunu, Türk

²⁸⁹ Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, RG. T: 04.04.1928, S. 863.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, RG. T: 06.05.1930, S. 1489. , Hususi Hastaneler Kanunu, RG. T: 05.06.1933, S. 2419. , Türk Tabipleri Birliği Kanunu, RG. T: 31.01.1953, S. 8323. , Türk Eczacılar Birliği Kanunu, RG. T: 02.02.1956, S. 9223. , Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, RG. T: 19.02.1960, S. 164. , Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun, RG. T: 11.01.1960, S. 10402. ,Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, RG. T: 12.01.1961, S. 10705. , Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, RG. T: 03.06.1979, S. 16655, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, RG. T:13.01.1982, S. 2889. , Sağlık Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, RG. T: 02.11.2011, S. 28103. , Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, RG. T: 15.05.1987, S. 19461.

²⁹⁰ Kezban GÜMÜŞ UMUCU, *Türkiye’de Hasta Haklarının Evrimi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019, s.17.*

²⁹¹ Taner TATLI, *Sağlık Çalışanlarının Empatik Eğilim Ve Etik Duyarlılık Düzeylerinin Hasta Hakları Bağlamında İncelenmesi: Ağrı İli Örneği, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2018, s.14.*

Tabipleri Birliği kanununa benzer niteliktedir. İlgili kanun, hasta ile eczacı arasındaki ilişkiyi ve vatandaşların sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkını güvence altına almıřtır²⁹². 1961 Anayasası öncesinde yürürlüğe girmiş son düzenlemeler 1960 yılında yürürlüğe giren Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve Sıtmanın İmhası Hakkındaki Kanundur. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ile hekimler ve diş hekimlerinin uyması gereken etik kurallar ifade edilmiştir. Hekimlik Görevi Tüzüğü şeklinde de adlandırılan bu nizamnamede sır saklama yükümlülüğü, eşitlik, kişiliğe saygı, tıbbi uygulamalarda hekimin özerkliği, hastanın hr iradesi ile tıbbi uygulama gerçekleştiren bir hekim tarafından muayene edilme hakkının varlığı, özel hayata saygı, dürüstlük ve konsültasyon hakkına dair düzenlemeler yer almaktadır²⁹³. Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun'da ise sıtma hastalığının toplumda yer edinmemesi için kişilerin kan vermeye zorlanabileceği ve toplum sağlığının korunması amacıyla bazı hakların kısıtlanabileceği dzenlenmiřtir²⁹⁴.

b. 1961 Anayasası ve Sonraki Yasal Düzenlemelerde Hasta Haklarının şekli

1961 yılında yürürlüğe girmiş olan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun bugünkü halk sağlığı hizmetinin temelini oluşturmaktadır. İlgili kanun ile sağlık alanındaki eşitsizliğin giderilmesine, koruyucu sağlık hizmetlerinin ön plana çıkarılmasına ve nüfusa göre sağlık hizmetlerinin planlanmasına dair hükümler düzenlenmiştir. 1979 yılında yürürlüğe girmiş Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun da onam üzerinde önemle durulmuştur. Hastadan alınacak onamın hangi şekilde ve şartta alınması gerektiği ortaya konulmuş olup onam sırasında hastanın bilgilendirilmesi gerektiği de açıkça düzenlenmiştir. Organ verecek kişiden yazılı ve imzalı belge alınmasının yanında bu belgenin imzalatılması sırasında iki şahidin bulunması gerektiği koşulu getirilmiştir. İlgili kanun da vericinin müdahale öncesinde aydınlatılması gerekliliği hekime yükümlülük olarak verilmiştir. Aynı zamanda hekim vericiyi organ nakli ile hastaya sağlayacağı

²⁹² Gümüş Umucu, s.18-20, Onur BİNAY, Sağlık Yüksekokulunda ğrenim Gören Hemşirelik Ve Ebelik Bölümü ğrencilerinin Hasta Hakları Konusunda Bilinç Düzeylerinin Belirlenmesi: Amasya niversitesi rneği, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, s. 9.

²⁹³ Güneş DURUR, Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Hasta Hakları, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2019, s. 19.

²⁹⁴ Gümüş Umucu, s. 20.

yararlar konusunda da bilgilendirme yükümlülüğü bulunmaktadır. Aydınlatma ayrıntılı bir ifade içermesi bakımından önem arz etmektedir²⁹⁵.

c. 1982 Anayasası ve Sonraki Düzenlemelerde Hasta Haklarının Şekli

1982 yılında yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin Ek-1'nci maddesi doğrudan hasta haklarına yöneliktir. İlgili madde hükmünde sağlık kurumlarında, hasta hakları ihlalleri ve buna yönelik ortaya çıkan sorunların önlenmesi, hasta hakları konusunda hem hastaların hem de personelin eğitilmesi, gerekli hallerde hukuki koruma yollarının fiilen kullanılabilmesi için hasta haklarına dair uygulamaları yürütmek üzere hasta hakları birimlerinin ve kurullarının oluşturulması gerektiği belirtilmiştir²⁹⁶. Sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteyen herkesin, bu hizmetlere ulaşabilmesi için gereken önlemlerin alınması, hasta haklarının aktif bir şekilde sağlanabilmesinde büyük rol oynamaktadır. Kişilerin, sağlık hizmetinden yararlanmalarında eşitliği ve adaleti sağlayıcı fonksiyonu olan bu hak ile hastalar, sağlık hizmetlerinden yararlanabilme temel hakkını elde edebileceklerdir. Bu kapsam da 1983 yılında yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile sağlık hizmetinden yararlanma hakkı, kamusal bir hak olarak tanımlanmıştır²⁹⁷. 1987 tarihli Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda ise bireyin başka bir sağlık kuruluşuna hekimin sevk etmesi ile gitme hakkı olduğu ve bireyin hekim görüşü olmaksızın kendi iradesi ile gitmiş olduğu sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti alabilmesinin ancak belirli bir ücret ödemesi ile gerçekleşebileceği belirtilmiştir²⁹⁸.

²⁹⁵MADDE 7 -

“Organ ve doku alacak hekimler: a) Vericiye, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile, bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi vermek; b) Organ ve doku verenin, alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında vericiyi aydınlatmak; c) Akli ve ruhi durumu itibarıyla kendiliğinden karar verebilecek durumda olmayan kişilerin vermek istedikleri organ ve dokuları almayı reddetmek; d) Vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğini bir tutanakla tespit etmek; e) Bedel veya başkaca çıkar karşılığı veya insancıl amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınmasını reddetmek; f) Kan veya sıhri hisimlik veya yakın kişisel ilişkilerin mevcut olduğu durumlar ayrık olmak üzere, alıcının ve vericinin isimlerini açıklamamak; zorundadırlar”

²⁹⁶ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.85319.pdf> (Erişim tarihi: 13.07.2023.)

²⁹⁷ Bıyık, s. 11.

²⁹⁸ Gümüş Umucu, s. 25.

En nihayetinde ülkemizde, Sağlık Bakanlığı tarafından Avrupa Birliğine uyum süreciyle ilişkili olarak, uluslararası bildirgelerde yer alan hasta hakları, ülkemiz koşullarına uyarlanmış ve 1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir²⁹⁹. Hasta Hakları Yönetmeliği ile temel kavramlar tanımlanmış, ilkeler düzenlenmiş ve hasta hakları somut olarak ifade edilmiştir. İlgili Yönetmelik, hasta hakları terimi kullanılarak yapılan ilk düzenleme olması nedeniyle önem arz etmektedir. İlerleyen süreçte uluslararası belgelere istinaden hazırlanarak kamu-özel bütün sağlık tesislerini kapsayacak şekilde düzenlenmiş Hasta Hakları Yönetmeliğinde tanımlanan hak ve sorumlulukların sağlık hizmetlerindeki ilgili taraflarca yeterince bilinmemesi nedeniyle uygulanmadığı görülmüştür. Zira 2003 yılına kadar, 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliğinin nasıl uygulanacağına ilişkin de herhangi bir düzenlemede yapılmamıştır. Bu nedenle Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği'nin uygulanmasını sağlamak üzere 2003 yılında Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge yayınlanmıştır³⁰⁰. İlgili yönerge ile hasta haklarının hizmet içinde bilinirliğinin artması ve uygulanması amaçlanarak, hasta haklarının korunması ve hakların ihlali durumunda devreye girecek olan başvuru mekanizmaları düzenlenmiştir. Hasta hakları fiili olarak Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde uygulanmaya başlamıştır. Bu çerçevede yeni birim ve kurullar oluşturulmuş, görevleri tanımlanmıştır. Oluşturulan birim ve kurulları;

- “Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şubesi
- Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü
- Hastane Hasta Hakları Kurulu ve Hasta Hakları Birimi
- Hasta Hakları İletişim Birimi
- Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum Ve Kuruluşları
- Hasta Hakları Kurulları, Birimleri ve İletişim Birimleri

²⁹⁹ Hasta Hakları Yönetmeliği, RG. T: 01.08.1998, S. 23420.

³⁰⁰ Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge için bkz. https://inhak.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/12122019115713um_sagliktesislerindehastahaklari.pdf (Erişim tarihi: 13.07.2023.)

-Sağlık Grup Başkanlığı bulunmayan il merkezlerinde oluşturulacak Hasta Hakları Kurulları ve Hasta Hakları Birimleri” şeklinde sıralamak mümkündür³⁰¹.

Hasta hakları uygulamalarının başlatıldığı hastanelerde uygulamalar sırasında karşılaşılan güçlüklerin, sorunların ve eksikliklerin giderilmesi amacıyla uygulamayı yapan ilgili kişi ve birimlerce yapılan öneriler doğrultusunda yönergenin yeniden düzenlenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Tüm bu nedenlerden ötürü, yönerge revize edilerek günün koşullarına uygun bir biçimde uyarlanarak 2005 yılında Hasta Hakları Uygulama Yönergesi adıyla yayınlanmıştır³⁰². Bu yönerge 2014 yılında Sağlık Bakanlığınca çıkarılan 2014/32 numaralı Hasta Hakları Uygulamaları Genelgesi ile birlikte mülga olmuştur. İlgili genelge ile Türkiye’deki bütün kamu, özel, askeri ve üniversite hastanelerinde hasta hakları uygulamalarının nasıl yürütüleceği ortaya koyulmuştur. Sağlık hizmetlerindeki hasta haklarıyla ilgili çalışmaların tümü bu genelge doğrultusunda yürütülmektedir³⁰³.

C. Hasta Hakları Yönetmeliği, Yönetmelikte Yer Alan Temel İlkeler ve Hasta Haklarının Sınıflandırılması

1. Genel Olarak Hasta Hakları Yönetmeliği

Hasta Hakları Yönetmeliğinin yürürlüğe girmesi ile Türkiye Cumhuriyeti’nin değişik kanunlarında ve tüzüklerinde dağınık bir halde bulunan hasta hakları, tek bir düzenleme içerisinde toplanmıştır. Sağlık Bakanlığı, 2014 yılında yayımladığı Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile 1998 yılında yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinde önemli değişikliklere gitmiştir. Aşağıda detaylandıracağımız üzere ilgili yönetmeliğin günümüz şartlarına uyumu sağlanmış ve hastaların uyması gereken kurallar, öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı gibi yeni düzenlemeler yönetmelik içerisine yerleştirilmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği ile sağlık hizmeti verilen her

³⁰¹ Önal, *Hasta Haklarının Anatomisi*, s. 12.

³⁰² Hasta Hakları Uygulama Yönergesi ayrıntılı bilgi için bkz. <https://ttb.org.tr/mevzuat/goster.php?Guid=59d37998-a285-11e7-9205-300896da83fe> (Erişim tarihi: 14.07.2023.)

³⁰³ 2014/32 numaralı Hasta Hakları Uygulamaları Genelgesi için bkz. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4249/0/2014-32-hasta-haklari-uygulamalaripdf.pdf> (Erişim tarihi: 14.07.2023.)

yerde, hastaların insan onuruna yakışır bir biçimde hizmetlerden yararlanmasını, hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanırken olası hak ihlallerinden korunmasını sağlamak ve hastaların hak ihlallerine uğraması halinde hukuki koruma yollarını kullanması ile ilgili usul ve esasları hazırlamak amaçlanmıştır. İlgili yönetmeliğe göre, sağlık hizmetlerinden yararlanma ihtiyacı olan herkes hasta haklarından yararlanabilecektir. Sağlık hizmeti sunan resmi ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşları, personel ile sağlık hizmetini yöneten, denetleyen kurum ve kişiler hasta haklarına saygı göstererek bu hakları sağlamakla yükümlülüğü altındadır³⁰⁴. Dolayısıyla sağlık personelinin tutumundan kaynaklı ihlallerin yanında, sistemin yönetimi veya denetlenmesinden kaynaklanan hak ihlalleri de gündeme getirilebilecektir. 2014 yılında yapılan değişiklik ile Hasta Hakları Yönetmeliğinin 4. maddesinde yer alan tanımlar bölümünde önemli değişiklikler yapılmıştır. Yapılan bu değişiklik ile Hasta Hakları Yönetmeliği'nin önceki halinde yer verilmemiş bazı tanımlara da yer verilmiştir. İlgili Yönetmelikte “Hasta” sağlık hizmetinden yararlanmak isteyen birey şeklinde tanımlanmıştır. Tanımdan anlaşılacağı üzere, *“sağlık hizmetinden yararlanmak üzere başvuran herkes”* yönetmelik ile tanınan hasta haklarına sahiptir. Örneğin; ilgili hizmet birimine herhangi bir doğum kontrol yönteminden yararlanmak üzere başvuran bir kişi de bir hastanın sahip olduğu tüm haklara sahiptir. Bu tanım, bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasında eşitliğe uygun sonuçlar getirmektedir³⁰⁵. İlgili Yönetmelikte “Hasta Hakları” sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimi bulunan bireylerin sadece insan olmaları sebebiyle sahip oldukları ve *“T.C Anayasası, Milletlerarası Anlaşmalar, Kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder”* şeklinde tanımlanmıştır. “Personel” ise *“Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseler”* şeklinde tanımlanmıştır. Görüldüğü üzere tanımda resmi ve özel hizmet

³⁰⁴ MADDE 2-

“Bu Yönetmelik; sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkını haiz olan bütün fertleri kapsar.”

³⁰⁵ Sert, Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları, s. 106.

kuruluşlarında çalışan personel arasında ayırım gözetilmemiş, sağlık meslek mensubu olmasa da sağlık hizmetlerinde görev alan kişiler sağlık personeli olarak kabul edilmiştir. İlgili Yönetmelikte nasıl resmi ve özel hizmet veren kurum ve kuruluşlardaki sağlık personeline ayrıma gidilmemişse sağlık kurum ve kuruluşları tanımlanırken de kapsam geniş tutularak resmi ve özel hizmet veren kurum ve kuruluşlar arasında bir ayrıma gidilmemiştir. Hatta tıbbi hizmet verilen yerler de Hasta Hakları Yönetmeliğinde sağlık kurum ve kuruluşu kapsamına dâhil edilmiştir. 1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliğinde Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşları Hasta Hakları Yönetmeliği dışında tutulmuş olsa da 2014 tarihli değişiklik ile bu kurumlar da Hasta Hakları Yönetmeliği'nin kapsamına dâhil edilmiştir³⁰⁶.

Hasta hakları ile ilgili uluslararası belgelerde olduğu gibi Hasta Hakları Yönetmeliği'nde, öncelikle sağlık hizmetlerinden yararlanmanın temel ilkeleri belirlenmiştir. Bu ilkeler, sağlık hizmetlerinin sunulmasında uyulması gereken zorunlu ilkelerdir. Hasta hakları ile ilgili tartışma ve incelemelerde bu ilkelerin her zaman göz önünde bulundurulması gerekmektedir³⁰⁷. Bu ilkeler, Anayasamızda da yer alan temel hakların sağlık hizmetlerine göre revize edilmiş halidir³⁰⁸. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde Anayasada kullanılan ifadelerle yakın ifadeler kullanılmıştır³⁰⁹.

³⁰⁶ *Hasta Hakları Yönetmeliğinin değişiklikten önceki metninde yer alan "sağlık kurum ve kuruluşu tanımında, Milli Savunma Bakanlığına ait olanlar hariç ifadesi metinden çıkarılmıştır.*

³⁰⁷ Gürkan SERT, *Kanserle Yaşayan Bireyler ve Hasta Hakları*, Düzyazı Yayınevi, İstanbul, 2018, s.34.

³⁰⁸ "Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasası'nda yer alan kişinin ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde yaşama hakkına saygı, herkesin maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına saygı, kişinin onamı olmadan vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı ve onamı dışında tıbbi araştırmalara tabi tutulamayacağı, ırk, din ve mezhep, dil, cinsiyet, felsefi inanç, siyasi düşünce, sosyal ve ekonomik durum ile benzer farklılıkların dikkate alınmadan eşit derece de haklara sahip olduğu, hiç kimsenin özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulmayacağı hükümleri sağlık hizmetlerine göre revize edilerek 1998 Hasta Hakları Yönetmeliği'nde hasta haklarının ilkeleri şeklinde yer almıştır."

³⁰⁹ *Ayrıntılı bilgi için bkz. Hasta Hakları Yönetmeliği m.5*

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim tarihi: 16.07.2023.)

2. Hasta Hakları Yönetmeliğindeki Temel İlkeler

a. Hastaların Ruhsal ve Bedensel Olarak Tam İyilik İçerisinde Yaşama Hakkı

İlk ilke, hastaların ruhsal ve bedensel olarak tam iyilik hali içerisinde yaşama hakkı olduğunu belirtmekte olup bu hakkın hastaların en temel hakkı olduğu ve hizmetin her aşamasında göz önünde bulundurulması gerektiğinin altını çizmektedir.

b. Hastaların Maddi ve Manevi Varlığını Koruma ve Geliştirme Hakkı

Temel ilkelerin ikincisi ise, hastaların yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı olduğuna işaret ederek hiçbir kurum ve kişinin bu hakkı ortadan kaldıramayacağına vurgu yapmıştır. Aynı ilke içerisinde hastalara, insanca muamelede bulunulmasının zorunlu olduğu da belirtilmiştir.

c. Ayrımcılık Yasağı

Ayrımcılık yapılmasını yasaklayan üçüncü ilkede, sağlık hizmetinin sunulmasında hastaların dil, din, ırk, mezhep, siyasi düşünce, cinsiyet, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları gibi farklılıklarının dikkate alınamayacağı belirtilmiştir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin hastaların kolayca erişebileceği şekilde planlanıp, düzenlenmesi gerektiğine de bu ilke ile vurgu yapılmıştır.

d. Hastanın Onamı Olmadan Beden Bütünlüğüne Dokunulamaz, Hasta Araştırma Çalışmalarına Dâhil Edilemez

Hastaların beden bütünlüğünü ve diğer kişilik haklarını korumayı hedefleyen bu ilkede, kanunda yazılı haller ve tıbbi zorunluluklar haricinde, hastaların onamı alınmadan vücut bütünlüğüne ve sair kişilik haklarına dokunulamayacağı belirtilmiştir. Aynı zamanda hastaların, onam vermeden ve Bakanlığın izni olmadan tıbbi araştırmalara tabi tutulamayacağı da ilkeler arasında yer almıştır.

e. Hastanın Özel ve Aile Hayatına Dokunulamaz

Son temel ilke ile kanunun izin verdiği haller ve tıbben zorunlu haller dışında, hastanın özel ve aile hayatının gizliliğine dokunulamayacağını altı çizilmiştir³¹⁰.

Hasta Hakları Yönetmeliği günümüzde geçerliliğini korumakta olup hasta hakları ile ilgili kamu ve özel sağlık kuruluşlarında uygulanan çalışmalar bu yönetmelik hükümleri çerçevesinde yürütülmektedir³¹¹.

3. Hasta Haklarının Sınıflandırılması

Hasta haklarının sınıflandırılması, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği dikkate alınarak yapılmıştır. Hasta hakları ile ilgili bölümlerde; sağlık hizmetlerinden yararlanma, bilgi alma, hasta haklarının korunması, hastanın rızası, tıbbi araştırmalar, sorumluluk ve hukuki korunma yolları ve diğer konulara ilişkin haklar yer almaktadır.

a. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliğinin ilk maddesi olan sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı Anayasa'da da belirtilen en temel haklardan biridir. Her hastanın sağlık hizmetlerinden genel olarak yararlanma hakkı bulunmaktadır. Hastalar ihtiyacı olan sağlık desteğine kolayca ulaşabilmelidirler. Kişiler hasta olmadan da sağlıklarını korumak ve geliştirmek üzere gereksinim duyduğu her türlü desteği alabilmelidir. Sağlık hizmetlerinde süreklilik esastır³¹².

b. Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma Hakkı

Hasta, hak ve adalet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı hayatın kazanılmasına yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetlerini de içerisine alacak şekilde sağlık hizmetlerinden gereksinimine uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak sağlık hizmetlerinin gereklerini yerine getiren tüm kurumlar ile birlikte sağlık hizmetinde görev yapan personellerin hak ve adalet ilkelerine uygun şekilde hizmet verme sorumluluklarını da oluşturmaktadır. Hasta ve yakınlarının

³¹⁰ Sert, Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları, s. 108-109.

³¹¹ İshak AYDEMİR, Bütün Yönleriyle Hasta Hakları, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2022, 1. Baskı, s. 74.

³¹² Özlü, Hasta Hakları, s. 45-46.

bu hakları etkin şekilde kullanabilmeleri için sağlık hizmetlerinden adalete ve hakkaniyete uygun olarak yararlanmaları gerekmektedir. Adalete ve hakkaniyete uygun sağlık hizmeti sunulması hizmetin her aşamasında uygulanmalıdır³¹³.

c. Bilgi İsteme Hakkı

Hasta, durumu ile ilgili tıbbi gerçekleri, tanı ve tedaviye yönelik önerilen girişimleri, seçenekleri, her girişimin olası tehlike ve yararlarını öğrenme, tedavinin gerçekleştirilmemesi halinde karşı karşıya kalınacak etkilerin neler olduğu hususlarında sözlü veya yazılı olarak bilgilendirilme hakkına sahiptir³¹⁴. Hastanın müracaat ettiği sağlık kurumları bilgilendirme konusunda sorumlu olup, bu hizmeti sunabilmek adına gerekli donanım ve personeli temin etmeleri gerekmektedir. Hasta, faydalanacağı sağlık birimini seçtikten sonra bu birime kolayca ulaşabilmelidir. Bu nedenle hastane giriş ve çıkışlarının levhalarla belirtilmiş olması ve hastanın kolayca ulaşabileceği şekilde fiziki şartlarında düzenlenmiş olması gerekir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda meydana gelen hak ihlallerinin büyük bir bölümünde altta yatan neden, bilgilendirmenin eksik yapılmasıdır.

d. Hastanın Onam Verme Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde tıbbi girişimlerden önce hastanın onamının alınmasını zorunluluk olarak belirtmiştir. Hastanın aydınlatılmış onam kapsamında tanı ve bulgular hakkında bilgilendirilmesi önemlidir. Tanısı ve müdahalenin komplikasyonları hakkında bilgi sahibi olmayan hastaya kanunlar kapsamında yeterli derecede bir bilgilendirmenin yapıldığı kabul edilemez. Bu konuda bilgilendirme yapılmaması özerklik ilkesi ile de bağdaşmayacaktır³¹⁵. Türk Hukukunda onamın geçerli olabilmesi için hastanın onam vermeye yetkili olması gerekmektedir. Bireyin tıbbi girişime onam verebilmesi için “ayırt etme gücüne” sahip olması (mümeyyiz), “ergin” (reşit) olması ve bazı nedenler ile

³¹³ Seval ÇİMEN MECİT, *Müşteri Memnuniyetinde Hasta Haklarının Yeri Ve Önemi Üzerine Bir Araştırma*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası Kalite Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009, s. 32.

³¹⁴ Seda HASTAOĞLU, *Dâhili Bilimler Bölümünde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Doyum Ve Memnuniyeti*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007, s. 31.

³¹⁵ Oluş Gizem ALKAN, Gürkan SERT, *Hekimlerin Tıbbi Müdahale Öncesinde Hastalardan Alınan Aydınlatılmış Onam Bilinci ve Uygulamaları*, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, C.9, S.4, 2022, ss.146-154, s.151.

“kısıtlı olmaması” gerekir. TMK’ya göre bu üç şartın varlığı, fiil ehliyetinin varlığı anlamına gelir³¹⁶.

e. Sağlık Kuruluşu Seçme ve Değiştirme Hakkı

Hasta, Yönetmelikte yer alan ilkelere uymak kaydıyla sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkına sahiptir. Kuruluşu değiştirme konusunda hayati tehlike hakkında bilgilendirilmesi gerektiği ve hayati tehlikeye yol açmaması şekliyle bu hakkın sağlanması gerektiği söylenmelidir. Bu durumda sağlık hizmetinin aksatılmadan sağlanması esas alınmalıdır. Hastanın sevk edilmesi durumunda hastaya bu durum yetkili kişi tarafından açıklanmalı ve sevk edilen kurum bu konuda bilgilendirilmelidir³¹⁷.

f. Sağlık Personelini Seçme ve Değiştirme Hakkı

Hastanın ihtiyacına uygun sağlık hizmetlerine erişim hakkının önemli faktörlerinden biri de sağlık personelini seçebilme hakkıdır. Ülkemizde bu hakkın sağlanması kapsamında hastalara hekimlerini seçebilme hakkı tanınmıştır. Sağlık çalışanlarının da hasta haklarının sağlanmasında önemli yükümlülükleri bulunmaktadır. Sağlık çalışanı- hasta ilişkilerinde güvenin gelişmesi ve korunması, sağlık çalışanlarının mesleki ilkeler çerçevesinde gösterdikleri yaklaşımlara da bağlıdır. Tüm bu nedenlerden ötürü, hastaların hizmet alacakları sağlık personelini seçebilmeleri, sağlık hizmetlerinden gerektiği gibi yararlanabilmelerini kolaylaştırmaktadır. Hastaya bu hakkın tanınması, temelinde saygı, şefkat ve güven olan tedavinin daha iyi şartlarda yürütülebilmesi açısından bir nevi gerekliliktir³¹⁸.

g. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı

Sağlık hizmetlerinin verilmesinde imkânların yetersiz ya da sınırlı olması halinde, hastaya sağlık hizmetinin zamanında sunulamaması durumunda hastanın öncelik sırasının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini talep edebilme hakkını içermektedir. Örneğin; 2010/73-80 sayılı Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası başlıklı Sağlık Bakanlığı Genelgesi’nde özürlüler, yaşlılar, hamileler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve

³¹⁶ MADDE 10 – “Ayırt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan her ergin kişinin fiil ehliyeti vardır”.

³¹⁷ Teke, s.59.

³¹⁸ Emine M. ATABEK, Tıbbi Deontoloji Konuları, Yenilik Basımevi, İstanbul, 1983, s.78.

gaziler, yedi yaşından küçükler öncelikli hizmet alacaklılar arasında sayılmaktadır³¹⁹.

h. Tıbbi Özenle Hizmet Alma Hakkı

Konusu vücut bütünlüğü olan sağlık hizmetlerinin, özenle sunulmaması halinde telafisi mümkün olmayan sonuçlar meydana gelebilir. İnsan vücut bütünlüğü bir kişilik hakkıdır; kişilik hakları kişiye insan olması nedeniyle tanınan haklardır. Kişinin sağ olarak doğumundan itibaren “sağlığı, bedensel ve ruhsal bütünlüğü, düşünsel faaliyeti, şeref ve onuru, gibi insan olmasından ve toplum içerisinde yaşamasından doğan varlıkların tümü” kişilik haklarına dâhil edilir. Hastanın hayatının kurtarılmasının ya da sağlığının korunmasının mümkün olmadığı hallerde de hastanın acılarının azaltılması veya dindirilmesi zorunluluğu hastanın tıbbi özene uygun bir biçimde hizmet alması hakkı çerçevesinde ele alınmış bir haktır³²⁰.

i. Tedaviyi Reddetme Hakkı

Tedaviyi ret hakkı, “karar verme yeterliliği bulunan ve uygun bir biçimde aydınlatılmış olan kişi tarafından önerilen tedavinin reddedilmesi” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu hak, hastaya onamı olmadan tıbbi girişimler gerçekleştirilememesi hakkının bir uzantısıdır. Hastanın tedavi hakkında karar verebilecek halde olması bu hakkın en önemli koşuludur³²¹. Hasta tedaviye hiç başlanmadan tedaviyi reddedebileceği gibi başlanmış bir tedavinin durdurulmasını da talep edebilir veyahut tıbbi girişimlerin belirli bir kısmına izin vererek bir kısmı reddedebilir.

j. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

Hak arama özgürlüğü, Anayasa m.36’da düzenlenmiştir³²². Hasta Hakları Yönergesinin ilk yayımlanan halinde hastaların hak ihlali ile karşılaşması halinde

³¹⁹ 669 Sayılı KHK ile Bakanlığımıza Devredilen Askeri Sağlık Kuruluşlarında Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası Başlıklı 2016/22 numaralı Genelge ve Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası Değişikliği başlıklı 2017/10 sayılı Genelge ile öncelik sırası ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır.

³²⁰ Ayrıntılı bilgi için bkz. Amsterdam Bildirgesi Madde 5.10, Lizbon Bildirgesi Madde 10.b

Hasta Hakları Yönetmeliği bu hak hususunda her iki bildirgeye de uygun hükümlere yer vermiştir.

³²¹ Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirge, Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri s.27-30, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2010, s.28.

³²² T.C 1982 ANAYASASI

mevzuata uygun olmak koşulu ile hak arama yollarına gidilebileceği, dava açabileceği hükmüne yer verilmiştir. Ancak Hasta Hakları Yönetmeliği'nin yayımlandığı 1998 yılından 2003 yılına değin hasta hakları uygulamaları ile ilgili herhangi bir düzenleme bulunmadığından, ihlaller diğer idari işlemlere karşı başlatılan idari prosedürler gibi yürütülüyordu. 2003 yılında Hasta Hakları Uygulaması ile ilgili yönergenin yayımlanmasından sonra hasta hakları ihlallerinde hasta hakları ihlallerine özgü prosedürler uygulanmaya başlamıştır. Daha önce değinmiş olduğumuz üzere 2005 yılında aynı konuda yeni bir düzenleme yayımlanmış ve var olan 2003 Yönergesi yürürlükten kaldırılmıştır. 2005 yılında yürürlüğe giren düzenleme 2014 yılına değin yürürlükte kalmış ve hasta hakları uygulamaları bu düzenleme kapsamında yürütülmüştür. 2014 yılında Hasta Hakları Yönetmeliğinde yapılan değişiklikler ile Hasta Hakları Yönetmeliğine şikâyet prosedürleri ile ilgili hükümler eklenmiştir³²³.

k. Tıbbi Gereklilik Haricinde Müdahale Edilememesi

Hastaya, herhangi bir tıbbi tedavi, teşhis veya koruma amacı olmaksızın ölüme ya da hayati tehlikeye yol açabilecek veya ruhsal, fiziksel direnci azaltacak hiçbir işlem yapılamaz. Hastanın bu yönde bir talebi varsa da kabul edilemez. Bununla insanın vücut bütünlüğüne yönelecek girişimlerin engellenmesi amaçlanmıştır. Ancak vücut bütünlüğüne yönelik bazı müdahaleler, kişi için tedavi veya koruma amacı taşıyorsa da yasal olarak gerçekleştirilmektedir. Örneğin; canlı vericiden organ alınmasında verici açısından herhangi bir tedavi söz konusu değildir. Yine gebeliğin sona erdirilmesinde, tıbbi zorunluluğun bulunmadığı haller bu girişimler çerçevesinde değerlendirilebilir. Ancak kanunlar, bu gibi girişimlere izin vermektedir. Hizmet ettiği amaç bakımından yasal olarak gerçekleştirilmesine izin verilen bu istisna girişimlerin özel düzenlemelerde ele alınması ve böyle müdahalelere dâhil olan kişilerin hastaların sahip olduğu tüm haklardan yararlanması gerekmektedir³²⁴.

MADDE 36 – “Herkes, meşru vasıta ve yollardan faydalanmak suretiyle yargı mercileri önünde davacı veya davalı olarak iddia ve savunma ile adil yargılanma hakkına sahiptir.16 Hiçbir mahkeme, görev ve yetkisi içindeki davaya bakmaktan kaçınamaz.”

³²³ Sert, Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları, s. 282-283.

³²⁴ Sert, Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları, s. 124.

D. Uzaktan Sağlık Hizmetleri Sunumu Hakkındaki Yönetmelik Hükümleri Uyarınca Hasta Hakları

1. Yönetmelik Hükümleri Uyarınca Hasta Hakları

T.C Anayasası m.17 ile İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi m.5 gereğince sağlık alanında yapılacak herhangi bir müdahalenin, ilgili kişinin özgürce ve bilgilendirilmiş olarak onam vermesi ile yapılması esastır³²⁵. Hasta Hakları Yönetmeliği ile Hekimlik Meslek Etiği Kuralları gereğince *“hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir, sade, tereddüt ve şüpheyi 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 aydınlatmanın bu unsurları içerir şekilde yapılması gerekmektedir. Bir başka ifadeyle sağlık hizmeti ister fiziken sunuluyor olsun ister uzaktan sağlık hizmeti şeklinde sunuluyor olunsun bu hizmeti alacak kişi yukarıda belirtilen unsurları içerir şekilde aydınlatılmalıdır. Nitekim Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu Hakkında Yönetmelik’te de bu hususlara vurgu yapılmıştır. İlgili Yönetmelik m.9’da *“hastanın bilgilendirilmesi”* başlığı altında 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,

³²⁵ T.C 1982 ANAYASASI

MADDE 17- “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz.”

İNSAN HAKLARI VE BİYOTIP SÖZLEŞMESİ

MADDE 5- “Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş olarak muvafakat vermesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında önceden uygun bilgiler verilmelidir. İlgili kişi, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir.”

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 iletilmemesi hâlinde, uzaktan sağlık hizmetinin başlamayabileceği, başlamış ise devam ettirilemeyebileceği,

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

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”.

İlgili madde hükmü, Dünya Tabipleri Birliği'nin hazırladığı Teletıp Uygulamasına İlişkin İlkelerle paralellik göstermektedir. Dünya Tabipler Birliği'nin hazırladığı Teletıp Uygulamasına İlişkin İlkelerde, “uygun

aydınlatılmış onamın en azından teletıbbın nasıl çalıştığını, nasıl randevu alınacağını, gizlilik konularını, gizliliğin ihlali dâhil olmak üzere teknolojik sorunlar ortaya çıkma ihtimalini içermesi gerektiği” ifade edilmiştir³²⁶. Sağlık hizmeti sunucusu ile hasta arasında görüntülü görüşme (uzaktan sağlık hizmeti) yapılırken verilecek sağlık hizmetinin içeriğine ilişkin aydınlatılma yapılması gerekmektedir. Yeri gelmişken bir parantez açarak uzaktan sağlık hizmetleri sunumundaki aydınlatma çeşitleri hakkında bilgi vermek gerektiği kanaatindeyiz.

Uzaktan sağlık hizmeti sunumunda üç çeşit aydınlatma yapılması gerekmektedir. Bunlar; tıbbi müdahaleye yönelik aydınlatma, mesafeli sözleşmeye yönelik aydınlatma ve kişisel verilerin işlenmesine yönelik aydınlatma şeklinde sıralanabilir. Tıbbi müdahaleye yönelik aydınlatma, tıbbi müdahaleye ilişkin bir edimde bulunmayı yükümlenen tarafın (hastane veya hekimin bizzat kendisi), hastaya rıza göstereceği veya rızasını esirgeyeceği tıbbi müdahale hakkında bilgi vererek bu tıbbi müdahalenin hastaya tanıtılması şeklinde açıklanabilir. Bu tıbbi müdahaleyi tanıtmaya işlemi yapılırken, tıbbi müdahalenin nasıl gerçekleştirileceği, türü, beklenen, istenen/istenmeyen ve öngörülemez de dâhil olmak üzere olası sonuçları, tedavi sürecindeki yeri ve önemi, varsa alternatif yolları, kısa ve uzun vadeli etkileri, zamanlaması, barındırdığı riskleri vb. temel konular aydınlatmaya dâhil edilmelidir³²⁷. “Mesafeli sözleşmeye yönelik aydınlatma, TKHK m.48/2 ile sağlayıcıya, tüketiciyi mesafeli sözleşmeyi veya buna karşılık gelen herhangi bir teklifi kabul

³²⁶ Dünya Tabipler Birliği Tele-tıp Uygulamasına İlişkin İlkeler Ayrıntılı bilgi için bkz. https://www.tb.org.tr/userfiles/files/dtb_teletip.pdf (Erişim tarihi: 17.07.2023.)

³²⁷ Ayrıntılı bilgi için bkz. Sibel ADIGÜZEL, Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, C.5, S.19,2014, ss.943-995; Emel BADUR, Tıbbi Müdahaleye Rızanın Özellik Gösterdiği Haller, Seçkin Yayınları, Ankara, 2017, s.67-74; Emma BULLOCK, Feragat Olarak Bilgilendirilmiş Rıza: Doktrin Yeniden Düşünüldü Mü?, C.17,S.4,2010 ,s.529-555. <https://philpapers.org/rec/BULICA-2> (Erişim tarihi: 17.07.2023.); Deryck BEYLEVELD, Roger BROWNSWORD, Cambridge University Press, Oxford, 2007,s. 170-182; Yahya DERYAL, “Özel Sağlık İşletmelerinde Hastanın Aydınlatılması ve Rızanın Alınması”, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2006, C.3, S.2, s.101-147; Berfin IŞIK YILMAZ, “Tıbbi Müdahalede Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, S.98, 2012, s.389-410; Ahmet Nezihi KÖK, “İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Göre Aydınlatma ve Rıza”, Kamu Hukuku Arşivi, S.2, 2005, s.116-121; Wolfgang OEHLER, “Doktorun Sorumluluğu Bağlamında Hastanın Doktor Tarafından Aydınlatılması ve Bunun Hastanın Rızasıyla İlişkisi Hakkında Düşünceler”, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.6, S.2, 2009, s.15-28; Ergun ÖZSUNAY, “Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve İstisnaları”, Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler Sempozyumu V, İstanbul, 1983, s.30-59; Hasan Seçkin OZANOĞLU, “Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.52, S.3, 2003, s.55-77; Uğur ŞİMŞEK, “Sağlık Hukukunda Aydınlatılmış Rıza”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.16, Özel Sayı, 2014, s.3535-3556.

etmeden önce, siparişi onaylandığı takdir de ödeme yükümlülüğü altına gireceği ve cayma hakkı olduğu konusunda açık ve anlaşılır bir dil ile aydınlatma yükümlülüğü getirilmiştir.” Ayrıca bu yükümlülüğün kapsamının da Yönetmelik ile belirleneceği vurgulanmış olup tüketicinin bilgilendirildiğine ilişkin ispat yükünün de sağlayıcıda olduğunun altı çizilmiştir³²⁸. Uzaktan sağlık hizmeti sunumunun mesafeli sözleşmeler kapsamında değerlendirilmesi halinde sağlayıcı, uzaktan sağlık hizmeti sunan sağlık tesisi, tüketici ise uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişi olacaktır. Bu durumda uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişi (tüketici) , mesafeli sözleşmeyi veya buna karşılık gelen herhangi bir teklifi kabul etmeden önce, talep ettiği sağlık hizmetini almayı onayladığı takdir de bu hizmet karşılığında ödeme yükümlülüğü altına gireceği ve cayma hakkı olduğu (sağlık tesisinin belirlediği hallere özgü olacak şekilde) hususlarında uzaktan sağlık hizmeti sunan sağlık tesisince açık ve anlaşılır bir dil ile aydınlatılmalıdır. Bu aydınlatma uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişinin (tüketicinin) bir nevi hasta hakkı olup uzaktan sağlık hizmeti sunan sağlık tesisinin ise yükümlülüğüdür. Son aydınlatma yükümlülüğü olan kişisel verilerin işlenmesine yönelik aydınlatmayı ilgili Yönetmeliğin kişisel verilerin korunması hususunda hastalar için öngördüğü haklara ilişkin maddeyi açıklayarak anlatmanın konu bütünlüğü ve anlaşılabilirlik açısından daha iyi olacağı kanaatindeyiz. Bu nedenle ilgili maddeyi açıklayarak bu aydınlatma şeklini ifade edeceğiz.

Uzaktan sağlık hizmeti sunumunda hizmeti veren sağlık tesisi ve sağlık meslek mensubu hasta mahremiyetini gözetme ve kişisel verilerin korunmasını sağlamadan sorumludur. Sağlık tesisi aynı zaman da KVKK m.3/1 gereğince veri sorumlusu olarak değerlendirilmektedir³²⁹. İlgili Yönetmelik kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin, her iki tarafın açık rızası olmaksızın görüntülü veya sesli olarak kayıt alınması, hizmet sunumu sırasında fotoğraf çekilmesi m.12/3 gereği yasaktır. Ancak tarafların açık rızasının bulunması halinde sunulan sağlık hizmetine ilişkin görüntülü veya sesli kayıt alınması mümkündür. Kayıtlar, uzaktan sağlık hizmeti veren sağlık tesisinde ya da Bakanlığın izin verdiği güvenli veri merkezlerinde saklanacaktır. “Kanunen izin verilen mercilere ve

³²⁸ Emel BADUR, “Uzaktan Sağlık Hizmeti Sözleşmesi”, *Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi*, C.12, S.2, ss.1162-1199, s. 1185.

³²⁹ MADDE 3-“Veri sorumlusu: Kişisel verilerin işleme amaçlarını ve vasıtalarını belirleyen, veri kayıt sisteminin kurulmasından ve yönetilmesinden sorumlu olan gerçek veya tüzel kişiyi, ifade eder.”

idari bir soruşturma kapsamında Bakanlık müfettişlerine bu kayıtlara erişim izni verilecektir. Bu kapsamda alınmış olunan görüntülü veya sesli kayıtlar, on iki aydan fazla saklanamaz ve sürenin dolması ile birlikte ayrıca bildirim yapılmasına gerek olmaksızın m.12/4 hükmü gereği silinecektir.” Uzaktan sağlık hizmeti sunumunda sağlık tesisi ve sağlık meslek mensubunun uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişiyi, kişisel verilerin işlenmesi hususunda aydınlatma yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu yükümlülüğün kanuni dayanağı ilgili Yönetmelik m.12/2 de düzenlenmiştir. Madde hükmüne göre, uzaktan sağlık hizmeti sunan sağlık tesisi ve sağlık meslek mensubu, Yönetmelik kapsamında sundukları hizmet aracılığı ile elde etmiş oldukları kişisel verileri KVKK ve ilgili mevzuatına uygun bir şekilde işlemek ve kişisel verilerin güvenliğini sağlamaya yönelik her türlü teknik ve idari tedbiri almak ve ilgili kişilere karşı aydınlatma yükümlülüklerini yerine getirmekle yükümlüdürler. Buna uzaktan sağlık hizmeti sunumunda kişisel verilerin işlenmesine yönelik aydınlatma yükümlülüğü denilmektedir. Sağlık tesisinin ve sağlık meslek mensubunun bu yükümlülüğü hastanın mahremiyet hakkının sağlanmasının da ön koşullarından biridir³³⁰. Ayrıca ilgili Yönetmeliğe göre, aydınlatmanın, sağlık hizmeti talebinde bulunan kişi tarafından anlaşılabilir, sade bir dilde yapılması gerektiği gibi “doğrudan” hekim tarafından yapılması gerekmekte olup ancak sonraki aşamalarda yani aydınlatma gereğince yapıldıktan sonra bu konuda elektronik forma imza atılması istenebilecektir³³¹. Tüm bu hususlar ışığında uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişinin aydınlatılması konusunda yukarıda da daha önce değindiğimiz üzere “aydınlatma yükümlülüğü” ile ilgili genel usul ve esaslar uzaktan sağlık hizmeti sunumunda da geçerlidir.(m.9/3) Dünya Sağlık Örgütü, uzaktan sağlık hizmeti sunumunda en büyük endişenin hastaların kişisel verilerinin korunması olduğunu

³³⁰Malpraktis sorumluluğunun tıbbi müdahaleye veya bu müdahale sırasında gösterilmesi gereken özen yükümlülüğüne değil; ender durumlarda da olsa etik kuralları ihlal eden fiillere dayalı olarak da ortaya çıkabileceği de belirtilmektedir. Bu duruma, hekimin hasta mahremiyetini ihlal eden davranışları örnek gösterilmektedir. Beth, WALSTON DUNHAM, Medical Malpractice Law & Litigation, Thomson, New York 2006, s. 122.

³³¹Teletıp açısından aydınlatılmış onam hususunda detaylı bilgi için bkz. Giulio NITTARI, Ravjyot KHUMAN, Simone BALDONI, Graziano PALLOTTA, Gopi BATTINENI Ascanio SIRIGNANO, Francesco AMENTA, Giovanna RICCI, Teletıp Uygulaması: Mevcut Etik ve Yasal Zorlukların Gözden Geçirilmesi, 2020, 26(12), 1427-1437. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2019.0158> (Erişim tarihi: 18.07.2023.)

ifade etmektedir³³². Dünya Tabipler Birliği de bu hususta Teletıp Uygulamasına İlişkin İlkeler de, “sağlık hizmeti sunucusu hekimin hasta ile gizliliğin sağlandığından emin olması, hastanın kişisel verilerinin korunduğunu bilmesi gerektiğini” belirtmiştir³³³. Sağlık tesisinin, uzaktan sağlık hizmeti sunumu kapsamında hizmet alan kişinin kimliğini doğrulamaya yönelik gerekli tedbirleri alacağı ilgili Yönetmelik m.10 hükmü ile düzenlenmiştir. Madde hükmüne göre, sağlık tesisi tarafından ilaveten ikincil bir kimlik doğrulaması ve altyapısı ya da aracı kullanılabilir.(m.10/1)Sağlık meslek mensubu bu kapsamda uzaktan sağlık hizmeti alan kişiden resmi kimlik belgesini “kamera üzerinden göstermesini” talep edebilir. Sağlık meslek mensubu kişinin kimliğinden şüphe ediyorsa, kimliğini doğrulamasını da isteyebilir. Uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişiye bu talebi yerine getirmemesi halinde uzaktan sağlık hizmeti verilmeyebilir veya hizmete başlandıysa sonlandırılabilir(m.10/2). İlgili madde hükmü ile uzaktan sağlık hizmeti talep etmeyen bir kişinin adı kullanılarak uzaktan sağlık hizmeti sağlanması önlenmektedir. Örneğin; Nazan Sağlamer adına uzaktan sağlık hizmeti talebinde bulunan kişi aslında Nazan Sağlamer’in kendisi değil ise onun isminden faydalanarak hizmet alma amacı güdüyor ise bunun sağlık meslek mensubunca tespiti gerçekte Nazan Sağlamer olan kişinin kişilik haklarının korunması bakımından oldukça önem arz etmektedir. Ayrıntılı olarak düşünerek örneğimizi genişletecek olursak Nazan Sağlamer olmayıp Nazan Sağlamer adına tele-psikiyatri yoluyla uzaktan sağlık hizmeti alma talebinde bulunan kişi bir ilaç bağımlısı olup kendisi muayene olduğunda istediği ilaçların tarafına yazılmasını sağlayamıyorsa, ya da tarafına tekrar ilaç yazılabilmesi için daha günü dolmamışsa gerçek Nazan Sağlamer’in ismini kullanarak onun adına ilaç yazdırıp kendi ihtiyacını gidermeye çalışabilir. Kanaatimizce gerçekte olunmayan kişi gibi davranmak, gerçek kişinin kişilik haklarına yönelik ihlali davranışa sebebiyet vererek hassas kişisel verilerinden biri olan ismine yönelik tecavüze sebebiyet veren, sağlık meslek mensubunu yalan/yanlış bilgilendiren kişinin TCK m. 268 gereği Başkasına Ait Kimlik veya Kimlik Bilgilerinin Kullanılması Suçu

³³²Dünya Sağlık Örgütü Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Kişisel Verilerin Korunması görüşü için bkz. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144_eng.pdf?sequence=1 (Erişim tarihi: 18.07.2023.)

³³³Teletıp Etiğiyle İlgili Dünya Tabipler Birliği Açıklaması için bkz. https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/dtb_teletip.pdf (Erişim tarihi: 18.07.2023.)

oluşacağı gibi TCK m.158’de düzenlenen dolandırıcılık suçu da oluşacaktır. Ayrıca kişi KVKK ve ilgili mevzuatı gereği de sorumlu olacaktır. Tüm bu nedenlerden ilgili Yönetmelik ile uzaktan sağlık hizmeti sunumunda sağlık meslek mensubunun çeşitli yöntemleri kullanarak kimlik doğrulamasına izin verilmesi oldukça yerinde olmuştur. Uzaktan sağlık hizmeti sunumu esnasında, eğer sağlık meslek mensubu veya sağlık hizmeti alan kişinin bulunduğu ortam da bu görüşmeyi görebilecek ve/veya duyabilecek üçüncü bir kişi bulunuyorsa taraflardan her biri ilgili Yönetmelik m.11/1 gereği bu konu ile ilgili karşı tarafa bilgilendirme yapmakla yükümlülüğü altındadır. “Bu hüküm mahremiyet hakkı ile doğrudan ilişkili olup önem arz etmektedir. Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin doğrudan bir vekâlet sözleşmesi olarak nitelendirilmesi mümkün değilse de TBK m.502/2 gereğince, sağlık tesisinin, uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişiye bu hizmeti sunarken bir vekil gibi sadakatle ve özenle davranması gerekmektedir. TBK m.506/2 vekilin “sadakat ve özenle” iş görmesi gerektiğini vurgulamıştır. TBK m.506/3 de, özen borcundan doğan sorumluluğun belirlenmesinde benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranışın esas alınacağı hüküm altına alınmıştır.” Hasta Hakları Yönetmeliği m.21’de de hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi hakkı düzenlenmiş olup madde hükmü *“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”* gerektirdiğini içermektedir. Uzaktan sağlık hizmeti sunumunda da bu hizmeti sunan sağlık meslek mensubundan basiretli bir vekil gibi davranması beklenecektir. Tüm bu nedenlerden ötürü sağlık tesisi ve buna bağlı olarak sağlık meslek mensubundan uzaktan sağlık hizmeti sunumunda sadakat ve özen yükümlülüğüne riayet ederek belirtildiği gibi (ortam da bu görüşmeyi görebilecek ve/veya duyabilecek üçüncü bir kişi bulunması) bir durum söz konusu olduğunda hastayı bilgilendirmeleri ve haklarının zarar görmemesine yönelik davranışta bulunmaları beklenmektedir. Uzaktan sağlık hizmeti alan kişinin, tıbbi geçmişi (anamnezi) ile sağlık durumu ile ilgili talep edilen bilgilerini doğru, anlaşılır bir biçimde ve detaylı olarak sağlık meslek mensubuna anlatması gerekmektedir. Aksi halde teşhis ve tedavide hataların ortaya çıkması söz konusu olabilir ve böylece hastanın hakları zarara uğrayabilir.

2. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunun Hasta Hakları Açısından Değerlendirilmesi

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesiyle birlikte sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından yönetilen E-Nabız, E-Reçete, MHRS, Neyim Var, gibi örnek hizmetlerle sağlanmaya başlamıştır. Bu hizmetleri hasta hakları açısından değerlendirmek gerekirse, E-Nabız, bizzat hastaların verdiği süre ve belli yetki sınırları içerisinde sağlık kayıtlarının sağlık meslek mensuplarınca değerlendirilebildiği bir sistem sunarak hasta hakları yönetmeliğindeki temel ilkelere olan hastanın özel ve aile hayatına hastanın izni olmadan dokunulamayacağı ilkesine uygun hareket edilmesini sağlamıştır. E-Reçete olarak isimlendirilen e-sağlık uygulaması ise insan kaynaklı hataların azalması ve hızlı hizmet sunulabilmesinin yanında hastanın gereğinden fazla ilaç kullanımını da engelleyerek birçok sağlık giderinin azaltılması noktasında büyük rol oynamıştır. Ayrıca bu uygulamayla hastanın sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı ve tıbbi özenli hizmet alma hakkı sağlanmaktadır. MHRS, Merkezi Hekim Randevu Sistemi anlamına gelmektedir. MHRS ile hasta Türkiye’nin neresinde olursa olsun dilediği hastanenin, dilediği bölümünün, dilediği hekiminden, dilediği saatte randevu alabilmektedir. Bu e-sağlık hizmeti de yine hastanın sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkını sağladığı gibi sağlık kuruluşu seçme ve değiştirme hakkıyla birlikte sağlık personeli seçme ve değiştirme hakkını da etkin şekilde kullanabilmesini sağlamaktadır. Neyim Var e-sağlık teknolojisi ile sistem üzerinden hastanın girmiş olduğu sağlık şikâyetlere göre yapay zekâ değerlendirme yaparak tanı ve tahminlerde bulunmakta bu vesileyle hastanın doğru polikliniğe yönlendirilmesini sağlamaktadır. Toplum içerisinde her bireyin sağlık bilgisine sahip olma zorunluluğunun olmadığı düşünüldüğünde bu e-sağlık uygulaması ile hastanın yanlış bir polikliniğe müracaat ederek gereksiz yere hem maddi hem manevi zarara uğramasının önüne geçilmeye çalışılmıştır. Bu bakımdan hem sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı hem de ticari amaç güdülerek hastaların poliklinik poliklinik gezmesinin önüne geçilerek sağlık hizmetinden adalete ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma hakkı sağlanmaktadır. Çalışmamızın 2. Bölümünde Türkiye’de Kullanılan E-Sağlık Uygulamaları başlığı altında bu uygulamalara detaylı olarak yer verdiğimiz üzere genel anlamda e-sağlık uygulamalarının hasta haklarının sağlanması açısından

uygun olduğu gör÷lmektedir. Ancak tabii ki mahremiyet hakkı gibi önemli haklar açısından da hasta hak ihlallerinin söz konusu olmaması için ekstra önlem alınması ve e-sağlık uygulamalarında işleyişin Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik m.9-11-12-13’de belirtilen şekilde sağlanması gerekmektedir.

Uzaktan sağlık hizmetleri sunumu ile sağlık hizmetlerinde yaşanan dönüşümü ve buna bağlı olarak hasta haklarındaki olumlu ve olumsuz durumları da kısaca ifade etmek gerekirse, Dünya Bankası tarafından finanse edilen bir sağlık sistemi reform programı olan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP), sağlık sisteminde eşitliği sağlamak, hastalara daha iyi sağlık sonuçları sunmak ve finansmanda adaleti arttırmak için 2003 yılında başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı’nın 2006 yılında yayımladığı Bilgi Toplumu Stratejisi Eylem Planı ile topluma danışmanlık ve yönlendirme yapılacağına ve ileri teknoloji ile birlikte teşhis ve tedavi hizmeti sunulacağına yer verilmiştir. Akabinde 2007 yılında ise radyolojik bulguların ve patoloji dokularının raporlanması ve konsültasyonu EKG sonuçlarının yorumlanması vb. hizmetlerin teletıp kapsamında gerçekleştirilmesi için tele-radyoloji ve tele-patoloji uygulamaları geliştirilerek EKG servisleri oluşturulmuştur. 2009 yılında bunlara tele-ultrason servisi de dahil edilmiştir³³⁴. Bu çalışmalar, hastanın sağlık hakkına etkin şekilde erişiminin sağlanması açısından önemli adımlardır. 1996 yılında kurulan ancak 2011 yılında yeniden yapılanan Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü çağdaş bir yapıya kavuşturulmuş olup, güncel olarak Türkiye’de sağlık, kamu ve özel hizmetlerin karışımı ile sağlanmaktadır. 2015 yılında Sağlık Bakanlığı, 2013/14 sayılı “Bilgi ve İletişim Teknolojileri Genelgesi” ile Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri ve Aile Hekimliği Bilgi Sistemleri ile web tabanlı mimariye geçiş kararı almıştır. 2020 yılında ise sağlıkta dijitalleşme yükselen bir trend olarak yerini almış ve Covid-19 süreci ile birlikte dijital izleme sistemleri ortaya çıkmıştır. Akabinde hastaların sağlık hizmetlerinden etkin şekilde faydalanmasını sağlamak adına Türkiye’deki Hayat Eve Sığar gibi dijital sağlık uygulamaları yalnızca ülkemiz bünyesinde kalmayarak dünyanın çeşitli yerlerinde de kullanılmaya çalışılmıştır. Basit hastalıklarda doktorla uzaktan iletişime geçerek muayene olmak isteyenlerin

³³⁴Yılmaz ARIK, *Tele-Tıp Uygulamalarının Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Kapsamında Değerlendirilmesi*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.26, S.2, 2023, ss.511-534, s. 516.

sayısı 2019 yılında %38 iken pandemi dönemi ile birlikte 2021 yılında %61'e çıkarak önemli bir yükselişe geçmiştir. Ayrıca sağlık meslek mensubu ile teletıp hizmetleri üzerinden sanal ortamda yapılan görüşmelerin yüz yüze yapılan görüşmeler kadar verimli/kaliteli olacağını düşünen katılımcıların oranı ise %40 olmuştur. Tüm bunlar göstermektedir ki özellikle Covid-19'un getirmiş olduğu süreç ile birlikte ülkemizde e-sağlık uygulamalarının kullanımında artış olmakla birlikte bu uygulamaların verimi ve kalitesine ilişkin bakış açısında da iyi yönde gelişmeler söz konusu olmuştur. Türkiye'de e-sağlık yolculuğu ve vizyonu açısından, yeni ilaç ve tedavilerin keşfedilmesi gibi sağlık alanında yaşanan gelişmeler, giderek yaşanan nüfus ve artan teknolojik çözümlerin yaygınlaşması pazarı yönlendiren ana unsurlar olarak görülmektedir. Öte yandan, e-sağlık hakkındaki bilgi eksikliği, veri güvenilirliği ve yüksek maliyetlerde pazardaki büyümeyi kısıtlayan, olumsuz unsurlar olarak ön plana çıkmaktadır³³⁵. Günümüzde toplumda her ne kadar akıllı cihazlar oldukça yaygın şekilde kullanılıyor olsa da bu cihazların sağlık teknolojileri açısından kullanımı ve buna yönelik bilgi düzeyi hala istenilen seviyede değildir. Ayrıca her ne kadar e-sağlık uygulamaları ile yapılan görüşmelerin yüz yüze yapılan görüşmeler kadar verimli/kaliteli olacağını düşünen katılımcıların oranı %40 olmuş olsa da toplumun bu yolla edinilecek sağlık hizmetlerine güveninin yüksek seviyelere çıkartılması için de yeterli derecede çalışma bulunmamaktadır. Bu noktada uzaktan sağlık hizmeti sunumunda hastanın psikolojisi, talebi ve güveni dikkate alınarak eksiklikler giderilmelidir. Bu ve bunun gibi birtakım eksiklikler ve daha önce çalışmamızın 1.bölümünde uzaktan sağlık hizmeti sunumundan doğan sakıncalar başlığı altında bahsetmiş olduğumuz olumsuzluklar, hastaların T.C 1961 Anayasası m. 49³³⁶ ile temel bir hak olarak tanımlanan ve T.C 1982 Anayasası m.56³³⁷ ile devletin, herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içerisinde

³³⁵ *Dijital Sağlıkta Dünya ve Türkiye Perspektifi Mart 2023*

https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/tr_tr/pdf/2023/dijital-saglikta-dunya-ve-turkiye-perspektifi-raporu.pdf (Erişim tarihi: 22.07.2023.)

³³⁶ T.C 1961 ANAYASASI

MADDE 49- "Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul veya dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır."

³³⁷ T.C 1982 ANAYASASI

Madde 56 – "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde

sürdürmesini sağlamakla yükümlü olduğunu düzenleyen sağlık hakkına, her türlü araç ile erişimini kısıtlayıcı rol oynamaktadır.



tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”

V.SONUÇ

Ülkemizde, sağlık hizmetlerinin uzaktan sunulması ile ilgili önemli bir adım atılmış ve “31746 sayılı Uzaktan Sağlık Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” 10.02.2022 tarihinde Resmi Gazete ’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Dünya’da birçok ülkede ve AB hukukunda, uzaktan sağlık hizmeti uygulamalarına ilişkin yasal düzenlemeler bulunurken, Türkiye’de bahse konu yönetmelik öncesinde tüm sağlık hizmetlerini kapsayıcı şekilde uzaktan muayene, teşhis ve tedavi yasak olup hekimin ancak acil durumlarda kendisi hastaneye gelinceye kadar gereken tedbirler konusunda telefon ile talimat verebilmesi mümkündü. Dolayısıyla hekim teşhis ve tedaviyi tamamen uzaktan yapamazdı. Nitekim hekimin, hastayı fiziksel olarak görmeden teşhis ve tedavi işlemi yapması TCK m.204 gereği resmi belgede sahtecilik suçuna sebebiyet verdiği gibi yine aynı kanunun m.257’de yer alan görevi kötüye kullanma suçunu da teşkil etmekteydi. Ancak Covid-19 pandemisinin Mart 2020’de Türkiye’de görülmesi sağlık hizmetlerinin sunumunda bir dönüm noktası olmuş olup belirtilen tüm görüşlerin hızla terk edilmesini sağlamıştır.

Yönetmelik dört bölümden oluşmakta olup birinci bölümde; amaç, kapsam, dayanak ve tanımlara yer verilmiştir. İkinci bölümde; uzaktan sağlık bilgi sistemine ve uzaktan sağlık hizmeti faaliyet izninin ne olduğuna ve nasıl alınacağına ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Üçüncü bölümde; uzaktan sağlık hizmeti sunumunun nasıl olacağına ilişkin başlıklar halinde bilgilendirme yapılmış olup dördüncü bölümde ise çeşitli ve son hükümlere yer verilerek yasak ve sınırlamalar başta olmak üzere denetim ve idari yaptırımların nasıl olacağı vb. hususlara ilişkin açıklamalarda bulunulmuştur.

Uzaktan sağlık hizmeti sunumu, fiziki olarak aynı ortam bulunması mümkün olmayan tarafların (sağlık hizmeti sunucusu& hasta) sesli ve görüntülü görüşme aracılığı ile sağlık hizmeti almasıdır. Uzaktan sağlık hizmetleri de “e-sağlık”, “teletıp”, “m-Sağlık”, “e-Nabız” gibi kullanılan ve teknolojinin

gelişmesiyle geniş bir potansiyele sahip olan sağlık hizmetlerinin arada mesafe olduğu durumlara özgü sunum şeklinde tanımlanabilir.

Sağlık hizmetinin uzaktan sunumu ile hasta olan bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini ve hastalıkların öz yönetimini kolaylaştırmak, sağlık kuruluşlarındaki fiziksel başvuru yoğunluğunu azaltmak amaçlanmıştır. İlgili yönetmelik m.7’de tıbbi danışmanlık verilmesinin, konsültasyon ya da ikincil görüş talep edilmesinin, hastalıkların uzaktan yönetimi ve takibi için klinik parametrelerin değerlendirilmesi, izlenmesi, tedavi ve ilaç yönetiminin sağlanmasının, sağlık riski artan veya yaşlı bireylerin çok yönlü değerlendirme ve takibinin yapılmasının, girişimsel veya cerrahi operasyon hizmetleri sunulmasının, psiko-sosyal destek hizmetlerinin sağlanmasının, endemik ve epidemik salgınlarda bireylerin sağlığının korunmasına yönelik gereken tıbbi işlemlerin yürütülmesinin, giyilebilir teknolojiler ve diğer tıbbi cihazlar ile sağlık hizmeti talep eden bireyin sağlık verilerinin ölçülmesi ve takip edilmesinin, hekim tarafından değerlendirilen bireye e-reçete ve e-rapor tanzim edilmesinin uzaktan sağlık hizmeti sunulması şeklinde yapılabilmesine imkan tanınmıştır. Uzaktan sağlık hizmeti sunumuna elverişli olan bu alanlar da uzaktan sağlık hizmeti sunumunun sağlanabileceği ve normal şartlardaki gibi hekimin fiziki olarak muayene edemediği hastaya, tıbben hangi ölçüde muayene yapılabilecekse o ölçüde uzaktan muayene yapma yükümlülüğünün olduğu düzenlenmiştir. Yani hekim, muayene, teşhis ve tedavi işlemlerini fiziki muayenedeki gibi titizlikle ancak durumun ve koşulların el verdiği şekilde, tıbben hangi ölçüde sağlık hizmeti sağlanabilecekse o ölçüde işlemlerini gerçekleştirmelidir. Sağlık hizmetinin uzaktan sunuluyor olması fiziki sunumdaki asgari tıbbi gerekliliklerin uzaktan sağlanmayacağı yahut bu asgari tıbbi gerekliliklerin uzaktan sağlık hizmetinde geçerli olmayacağı gibi bir durum söz konusu değildir. Nitekim bu husus ilgili yönetmelik m.14/ğ’de “*Sağlık hizmetinin sunumuna ilişkin asgari tıbbî gereklilikler uygulanabilir oldukları ölçüde uzaktan sağlık hizmeti sunumu için de geçerlidir. Sağlık hizmetinin uzaktan sunuluyor olması, sağlık hizmetinin niteliğinden ödün verme sebebi olarak kabul edilemez*” şeklinde belirtilmiş ve aksi davranış şekli yasaklanmıştır. Bu noktada hem hekimin sağlık hizmet sunumuna hem de bizzat ifa yükümlülüğü hususuna bir parantez açmak gerektiğini düşünüyoruz. Hekimin, hastaya normal şartlarda nasıl fiziki olarak

muayene, teşhis ve tedavi uygulamalarında bulunuyorsa uzaktan sağlık hizmeti sunumunda da mevcut durumun elverdiği ölçüde bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak yine aynı özenli ve titiz davranışı göstererek sağlık hizmetini sunması gerekmektedir. Bu davranış, hekimden yönetmelik gereği bekleneneği gibi özen borcunun da bir gerekliliğidir. Ayrıca, hekimin bizzat ifa yükümlülüğünün uzaktan sağlık hizmeti sunumunda bir engel olmadığı yalnızca sağlık hizmeti sunumunun şeklinin yani ifanın niteliğinin değiştirdiği bu nedenle uzaktan muayene, teşhis, tedavi ve değerlendirmelerin de hekimin bizzat muayene yükümlülüğü kapsamında sayılması gerektiği kanaatindeyiz.

Uzaktan sağlık hizmeti sunumunda birtakım hukuki sorunların yaşanabileceği öngörülmektedir. Çalışmamızın birinci bölümünün B ana başlığının 4. alt başlığında bu hususu örneklendirerek izah etmeye çalışmıştık. Örneğimiz “A ülkesinin yargı yetkisi altındaki bir hekim, B ülkesinin yargı yetkisine haiz olan hastanın tanı, teşhis ve tedavisini yönlendirmekte ve sevk etmektedir. Kendi çalıştığı hastaneden robotik cerrahi aracılığı ile B ülkesindeki hastaya cerrahi müdahalede bulunan hekimin hastanın tabiiyetinde olduğu B ülkesinin hukuksal düzenlemelerine göre burada bir cerrahi girişimde bulunabilmesi için aranan lisans şartlarını taşımıyor olabilir. Zira kendi ülkesinde tıp lisansı bulunan hekimin, hastanın bulunduğu B ülkesinde lisansı –en azından cerrahi müdahalede bulunabilmesi için- yeterli sayılmayacaktır” şeklindeydi. Kanaatimiz, hastanın üstün yararının ön planda olması düşüncesiyle birlikte hastanın sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, adalete ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma hakkı göz önüne alındığında biran önce sağlığına kavuşabilmesi için yalnızca uygulamayı yapan hekimin kendi ülkesinde bu işlemi yapmaya yetkili olup olmadığının değerlendirilmesinin yeterli ve yerinde olacağı yönündedir. Akabinde uzaktan sağlık hizmeti sunumu sonucunda bir suç olduğu takdirde hangi kanunun uygulanacağı noktasına da kısaca değinmekte fayda görüyoruz. TCK m.8/1 gereği, Türkiye’de işlenen suçlar hakkında Türk kanunları uygulanacaktır. Fiilin kısmen ya da tamamen Türkiye’de işlenmesi veya neticenin Türkiye’de gerçekleşmesi halinde suç, Türkiye’de işlenmiş sayılacaktır. Bu nedenle yurtdışındaki yabancı bir hekim uzaktan sağlık hizmeti sunumu kapsamında Türkiye’de bulunan bir hasta üzerinde yaptığı tıbbi müdahalede herhangi bir suçun oluşmasına sebebiyet vermesi halinde fiil Türkiye’de işlendiği

ve neticede Türkiye’de gerçekleştiği için yabancı hekim hakkında Türk kanunları uygulanacaktır. Özel hukuk bakımından sözleşmesel bir zararın meydana gelmesi halinde ise HMK m.10 gereği sözleşmeden doğan davalar, sözleşmenin ifa edildiği yer mahkemesinde aılabilecektir. Yine örneğimize göre yurtdışındaki hekim, Türkiye’deki bir hastaya tıbbi müdahalede bulunduğu için ve sözleşmenin ifa edildiği yerde bu bakımdan Türkiye olduğu için dava Türkiye’de açılacaktır. Haksız fiilden kaynaklanan bir tazminat davası aılması gerektiği noktada ise yine HMK m.16 gereği haksız fiilden doğan davalarda, haksız fiilin işlendiği veya zararın meydana geldiği yahut gelme ihtimalinin bulunduğu yer ya da zarar görenin yerleşim yeri mahkemesi yetkili olacaktır. Yine örneğimizde hasta Türkiye’de olduğu, haksız fiil Türkiye’de işlendiği ve zarar da Türkiye’de meydana geldiği için dava Türkiye’de aılabilecektir. Ancak hatırlatmak gerekir ki MÖHUK m.24 ve m.26 gereği uyuramazlık halinde taraflara hukuk seçme imkânı da verilmektedir. Sözleşme ilişkisinin varlığı halinde sözleşmenin türü esas alınarak hangi hukukun geçerli olacağı belirlenecektir.

Uzaktan sağlık hizmeti sunumu hastalar açısından bazı avantajlara sahiptir. Uzaktan sağlık hizmeti, hastaların sağlık hizmetlerine eşit şekilde ulaşabilmelerini sağlamaktadır. Bu uzaktan sağlık hizmeti sunumunun en başat avantajıdır. Sağlık tesislerindeki bekleme süreleri bazen hastanın hayatını kaybedebilmesine dahi neden olabilmekteyken, sağlık hizmetinin uzaktan sunulması sayesinde bekleme sürelerinin kısılması ve hastanın sağlık hizmetlerinden etkin şekilde faydalanabilmesi ve tıbbi özenli hizmet alabilme hakkını da etkin şekilde kullanabilmesi söz konusu olacaktır. Yine hastanın fiziki olarak sağlık tesisine başvurup hizmet almasının yanında uzaktan sağlık hizmeti almasının tedavi, bakım ve yolculuk maliyetlerinin azalması açısından avantajı olacaktır. Bölgesel farklılıklar nedeniyle uzman sağlık meslek mensubuna ulaşılması zor iken, uzaktan sağlık hizmeti sunumu ile uzman sağlık meslek mensubuna daha kolay ulaşılabilme imkânı söz konusu olacaktır. Buda hastaların sağlık hizmetinden eşit derece de faydalanabilme haklarından etkin şekilde yararlanabilmelerini sağlayacaktır. Ayrıca hastanın, sağlık meslek mensubunca düzenli olarak kontrol edilmesi, bakımının sağlanması ve gerektiğinde tedavi planında değiştirilmesi uzaktan sağlık hizmeti sunumu ile daha kolay ve hızlı yapılabilecektir. Hastalara bir veya birden fazla uzmandan görüş alabilme

olanağının sağlanması söz konusu olacaktır. Bunlar önem arz eden ve hastalar açısından sağlıklarına daha hızlı ve kolay kavuşmayı sağlayan avantajlardır. Tüm bunların yanında uzaktan sağlık hizmeti sunulabilecek alanlarda hizmet almak isteyen yaşlı hastaların, sağlık tesisine yatış gerekliliğini ortadan kaldırarak bu hizmeti uzaktan sağlamak suretiyle hastane yatış masraflarını ortadan kaldıracağı buna bağlı olarak da sağlık hizmetinin maliyetinin azalmasına imkân sağlayacaktır. Dolayısıyla bu durumun sonucu olarak da hasta memnuniyetinin artması ve aynı şekilde hasta yakınlarının da bakım yükünün de hafiflemesi gibi avantajları da göz ardı etmemek gerekmektedir.

Uzaktan sağlık hizmeti sunulmasının yararları olduğu özellikle yaşlı hastalar açısından ne yazık ki bazı sakıncaları da bulunmaktadır. Öncelikle Türkiye'nin internet ile 1993 yılında tanıştığı göz önüne alındığında yaşlılar e-sağlık teknolojilerinin nasıl kullanılacağını doğru analiz edemeyebilirler. Nasıl kullanılacağı kendilerine öğretilse dahi yeni teknolojileri başarılı, hızlı ve etkin kullanabileceklerine inançları da ne yazık ki azdır. Ayrıca e-sağlık teknolojilerinden faydalanmak isteyerek bu uygulamalara erişim sağlamak için daha çok yakınları, arkadaşları ya da aile üyelerinden yardım istemek zorunda kalabilmektelerdir ve bu da kişisel veri, mahremiyet, gizlilik gibi ilkeleri yeniden sorgulamalarına neden olabilmektedir. Uzaktan sağlık hizmeti almak için yardım istedikleri aile üyeleri ne yazık ki bu bilgileri elde ederek kötü niyetli davranışlar (hastalığı kullanarak mallarının tasarruf yetkisinin kendisinden alınmasını isteme gibi) sergileyebilir. Uzaktan sağlık hizmeti sunulması sağlık meslek mensubu ile fiziki görüşmeleri azaltacağı için bazı önemli semptomların (belirtilerin) kaybolması ya da gözden kaçırılmasına da sebep olabilmektedir. Ayrıca sağlık meslek mensubu ve sağlık çalışanı e-sağlık teknolojilerini kullanarak sınırlılıklarını, kapasitesini ve hangi hastaya ne tür e-sağlık teknolojisini kullanması gerektiğini iyi bilmesi gerekmektedir. Yani hastayı iyi gözlemlemesi, sorunu iyi anlaması, tedavi için iyi bir rota çizmesi ve soruna yönelik e-sağlık teknolojilerini kullanması gerekmektedir. Aksi takdir de yarar elde edilemeyecek olup en kötü sonuçta da yanlış bir e-sağlık teknolojisinin kullanımı nedeniyle hasta zarara uğrayabilecektir. Bu en istenmeyen sonuç olup geri dönüşü olmayan yollara sebebiyet verebilir. Uzaktan sağlık hizmeti uygulamaları her sağlık sorunu için ideal olmayabilir. Devam eden bir hastalıkta veya daha önce teşhis edilmiş

koşulların izleminde ve tedavisinde başarılı ve yararlı sonuçlar doğurmuş olsa da, hasta (özellikle yaşlı hasta) hastalıkta yeni semptomlarla karşı karşıyaysa mutlaka fiziksel olarak bir hekime muayene olmalıdır. Bu noktada şunu da vurgulamak gerekir ki hastanın mevcut durumunun uzaktan sağlık hizmeti vermeye müsait olması gerekmektedir. Çünkü mutlaka fiziksel muayene gerektiren hallerde uzaktan sağlık hizmeti verilmesi yarar değil sakınca doğuracaktır. Ayrıca uzaktan sağlık hizmeti sunan sağlık tesisi ve sağlık meslek mensubu da böyle bir durumun varlığı halinde hastayı uzaktan sağlık hizmeti almaya zorlamamalı ilgili Yönetmelik m.7/1-a gereği hastaya bir sağlık kuruluşuna fiziken müracaat etmeyi önermelidir. Uzaktan sağlık hizmeti sunumu, fiziken sunulan sağlık hizmetinin muadili değildir. Hastanın mevcut durumu uzaktan sağlık hizmeti almaya müsait değilse ilgili Yönetmelik m.14/1-g gereği sağlık tesisi veya sağlık meslek mensubu hastayı bu hizmeti almaya zorlayamaz. Ayrıca randevu programını sağlık hizmeti alacak hastanın sağlık tesisine gelme imkânını zorlaştıracak veya engelleyecek şekilde de düzenleyemez. Nitekim Dünya Tabipler Birliği de bir hekimin, ülkedeki hukuksal veya etik çerçeveyi ihlal eden teletıp uygulamalarında yer almaması gerektiğini vurgulamıştır. Bu hususlar ilgili yönetmeliğin yasaklar ve sınırlamalar kapsamında yer almıştır. Ancak bu yasak ve yaptırımların ne olacağı hususuna açıklık getirilmemiştir. Bu nedenle hüküm bulunmayan hallerde ilgili yönetmelik m.18 gereği böyle bir durumda yasak ve yaptırımların ne olacağına ilişkin hasta hakları ve mer'i mevzuat hükümlerine bakılması gerekmektedir. Kanaatimizce bu hususa ilişkin yönetmelikte açık bir hüküm bulunmaması büyük bir eksiklik olup sağlık tesislerinin ve sağlık meslek mensuplarının bu yola başvurusu noktasında yasak ve yaptırımların açıkça bilinmemesi caydırıcılık etkisini oldukça azaltmaktadır. Bu noktada bir de denetim organları devreye girmektedir. Denetim organları, sağlık tesislerine ve bu hizmeti sunacak sağlık meslek mensuplarına adil, ayırım gözetmeksizin ve düzgün periyotlarda olacak şekilde denetleme işlevinde bulunur ve denetleme sonucunda aykırı hareket edenlere de yaptırımında bulunurlarsa suiistimallerin o denli azalacağını düşünüyoruz.

Uzaktan sağlık hizmeti almak isteyen hastalara, bu hizmet sunulmadan önce ve sağlık hizmetinin “niteliğine uygun düştüğü ölçüde” bazı hususlarda

bilgilendirme yapılması gerektiği ilgili yönetmelik m.9'da hükme bağlanmıştır.

“Bu bilgilendirme özellikle:

- Uzaktan sağlık hizmeti sunacak sağlık meslek mensubunun kimliği ve varsa uzmanlığı
- Sağlık meslek mensubunun kendisi ile (hastayla) fiziksel olarak aynı ortamda bulunmayacağı,
- Uzaktan sağlık hizmetinin yüz yüze verilen sağlık hizmetinin muadili olmayacağı,
- Uzaktan sağlık hizmeti ile uygulamalı tedaviler arasında farklılıklar olduğu, devam eden bir tedaviyi aksatacak şekilde uzaktan sağlık hizmetinden faydalanılamayacağı,
- Acil bir tıbbi durum halinde uzaktan sağlık hizmeti yerine en yakın acil servise başvurulması gerektiği,
- Uzaktan sağlık hizmetinin kapsamı ve ücreti,
- Uzaktan sağlık hizmetinin herhangi bir sağlık sigortası kapsamında karşılanıp karşılanmayacağı,
- Her iki tarafında açık rızası olmaksızın uzaktan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin ses veya görüntü kaydı alınmasının yasak olduğu; ancak kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin mevzuat hükümleri uyarınca alınan sağlık hizmetine ilişkin kayıtların tutulacağı,
- Uzaktan sağlık hizmetinin mahiyeti ve sonuçları hususlarını içermesi gerekmektedir”.

Görüldüğü üzere uzaktan sağlık hizmetleri sunumu hakkındaki yönetmelik m.9 ile birlikte uzaktan sağlık hizmeti sunulmasında “hastanın bilgilendirilmesi” başlığı altında konuya ilişkin ayrıntılı özel bir hüküm ihtiva edilmiştir. Hatırlatmak gerekir ki medeni hukukta genel kanun önce özel kanun sonra yürürlüğe girmişse uyuşmazlığa özel kanun hükümleri uygulanır. Bu nedenle uzaktan sağlık hizmeti sunumunda hastanın bilgilendirilmesi konusundaki diğer kanunlarda ve yönetmeliklerde bu hususta düzenlenen genel hükümlerden öncelikli olarak ilgili uzaktan sağlık hizmetleri sunumuna dair yönetmelikte yer alan bu özel hüküm uygulama alanı bulacaktır. Konuya ilişkin ilgili yönetmelikte

düzenleme olmadığı takdirde ise mesafeli hizmet sözleşmesine ilişkin belirtilen mevzuatlarda yer alan bilgilendirme yükümlülüğüne ilişkin hükümler niteliği uygun düştüğü ölçüde uzaktan sağlık hizmetlerine de uygulanacaktır. Bu şekilde kanun boşluğu oluşumunun önüne geçilmeye çalışılmıştır. Ayrıca yönetmelikte yer alan bu düzenleme ile MSY m.5 hükmü oldukça paralel niteliktedir. Nitekim MSY m.5 hükmünde de hizmetin niteliği, ücreti, sağlayıcıya ait bilgiler, cayma hakkı, dijital içeriklere ilişkin teknik koruma önlemleri gibi konularda tüketiciye ön bilgilendirme yapılması gerektiği belirtilmektedir. Dolayısıyla bu iki düzenlemede yer alan madde hükümleri kıyaslandığında sadece konu bakımından farklılık söz konusu olduğu, uzaktan sağlık hizmeti sağlayıcısının da mesafeli sözleşmelerdeki satıcı veya sağlayıcı gibi bu hizmeti sunmaya başlamadan önce bilgilendirme yükümlülüğü altında olduğu bunun uzaktan sağlık hizmeti sağlayıcısının bir borcu olduğu sonucu çıkmaktadır. İlgili yönetmelik ile belirtilen bu hususlar gereği gibi yerine getirilmez ise yani sağlık hizmeti sağlayıcısı sözleşme öncesinde hastayı gereği gibi bilgilendirmez bu nedenle de kusurlu davranışta bulunursa ve hastada zarara uğrarsa sağlık hizmeti sağlayıcısı bu zararı tazmin etme yükümlülüğü altında olacaktır. Ayrıca, hastanın bilgilendirme yükümlülüğünün ihlali şartları oluşmuşsa TBK m.30 vd. hükümleri gereği hasta yanılma veya aldatma nedenine dayanarak sözleşmenin iptalini sağlayabilecektir. Bu sebeple uğranılan zararın tazmini de culpa in contrahendo sorumluluğu kapsamında uzaktan sağlık hizmeti sağlayıcısından tazmin edilebilecektir. Bilgilendirme yükümlülüğünün ihlali, sözleşme öncesinde taraflar arasında mevcut kurulu bir sözleşmenin varlığı halinde gerçekleştirilmişse sözleşmenin müspet (olumlu) ihlali söz konusu olacaktır. Böyle bir durum da hasta zararını sağlık hizmeti sağlayıcısından TBK m.112'ye dayanarak talep edebilecektir. Bilgilendirme yükümlülüğü ile ilgili son olarak belirtmek gerekir ki bu yükümlülük yalnızca sağlık hizmeti sağlayıcısı üzerinde değildir. Uzaktan sağlık hizmeti sunan sağlık meslek mensubu hekim de teşhis, tedavi/seçenekleri, süreç ve riskler hakkında hastanın anlayabileceği sade, açık ve anlaşılır bir dil ile bilgilendirme yapma yükümlülüğü altındadır. Ayrıca uzaktan sağlık hizmeti sunumu esnasında, sağlık tesisindeki sağlık meslek mensubunun veya sağlık hizmeti alan hastanın bulunduğu ortamda bu görüşmeyi duyabilecek ve/veya görebilecek üçüncü bir kişi bulunuyorsa taraflardan her biri, ilgili Yönetmelik m.11/1 hükmü gereği konu ile ilgili karşı tarafa bilgilendirme yapma

yükümlülüğü altındadır. Dikkat etmek gerekir ki bu yükümlülük “her iki tarafa” da verilmiştir. Hastanın da bilgilendirme yükümlülüğü bulunmaktadır. Bahse konu yükümlülük mahremiyet hakkı ile doğrudan ilgili olduğu için oldukça önem arz etmektedir. Bu yükümlülüğün ihlali noktasında uygulamada birçok sorun meydana gelebilecektir. Uzaktan sunulan sağlık hizmeti esnasında bu hususta her iki tarafında denetlenebilmesinin oldukça zor olduğu kanaatindeyiz. Ancak bu zamana değin birçok sözleşmede ve mevzuatta hastanın mahremiyeti daha ön planda tutulmuş olup sağlık hizmeti sunan sağlık meslek mensubuna yönelik (örneğin; hekimin mahremiyet hakkına ilişkin) özel bir düzenleme yapılmamıştır. Kanımızca, mahremiyet hakkının herkese tanınmış bir hak olması sebebiyle bu hakka hasta nasıl sahip ise sağlık meslek mensubunun da eşit şekilde sahip olması gerekliliği sebebiyle ilgili yönetmeliğe bu şekilde bir madde hükmünün konulması oldukça yerinde olmuştur.

Uzaktan sağlık hizmeti sunan sağlık tesisi bu hizmet sunumu kapsamında hizmeti alan kişinin kimliğini doğrulamaya yönelik gerekli tedbirleri alır. Sağlık tesisi tarafından ikincil bir kimlik doğrulama altyapısı ya da aracı kullanılabilir. İlgili Yönetmelik m.10/2’de kimlik doğrulamanın nasıl yapılacağı hususunda bilgilendirme yapılmış olup sağlık meslek mensubuna sağlık hizmeti talep eden kişinin kimliğinden şüphe duyması halinde kimliğini doğrulamasını isteme hakkı ile birlikte kişinin bu talebi yerine getirmemesi halinde uzaktan sağlık hizmeti vermeme ya da başlamış olduğu hizmeti sonlandırabilme hakkı verilmiştir.

Uzaktan sağlık hizmeti sunacak sağlık meslek mensubunun bilgi ve iletişim teknolojileri hususunda gerekli donanımına sahip olması ve teknoloji okuryazarlığının da uzaktan sağlık hizmeti sunmaya derecede olması gerekmektedir. Sağlık meslek mensubu uzaktan sağlık hizmeti sunarken bunu temin etmektedir. Ayrıca gerekli yetkinliğe sahip olmayan sağlık meslek mensuplarını eğitmekten de sağlık hizmet sunucusunun sorumluluğu bulunmaktadır. Kanaatimizce sağlık meslek mensubunun ve varsa bu hizmeti sağlayan aracı sağlık tesisinin yetkinliğe sahip olması ve hizmet sunumunda kolaylaştırıcı rol oynaması elzemdir.

Yönetmelik hükümleri uyarınca uzaktan sağlık hizmeti sunumunda tıbbi müdahaleye yönelik, mesafeli sözleşmeye yönelik ve kişisel verilerin işlenmesine yönelik olacak şekilde hastanın aydınlatılması gerekmektedir. “Tıbbi müdahaleye

yönelik aydınlatma, tıbbi müdahaleye ilişkin bir edimde bulunmayı yükümlenen tarafın(hastane ya da hekimin bizzat kendisi), hastaya rıza göstereceği ya da rızasını esirgeyeceği tıbbi müdahale hakkında bilgi vermesi şeklinde ifade edilebilir.” Uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişinin mesafeli sözleşmeyi ya da buna karşılık gelen herhangi bir teklifi kabul etmeden önce talep ettiği sağlık hizmetini almayı onayladığı takdirde bu hizmet karşılığında ödeme yükümlülüğü altına gireceği ve cayma hakkı olduğu hususlarında sağlık tesisince açık ve anlaşılır şekilde aydınlatılması mesafeli sözleşmeye yönelik aydınlatılmadır. Son aydınlatma yükümlülüğü olan kişisel verilerin korunması hususunda aydınlatma ise İlgili yönetmelikte yer alan m.12 hükmü gereği uzaktan sağlık hizmeti sunumunda hizmeti veren sağlık tesisi ve sağlık meslek mensubunun hasta mahremiyetini gözetme ve kişisel verilerin korunmasını sağlama sorumluluğuna ilişkindir. Ayrıca uzaktan sağlık hizmeti sunumu esnasında şayet sağlık meslek mensubu veya sağlık hizmeti alan kişinin bulunduğu ortam da bu görüşmeyi duyabilecek ve/veya görebilecek üçüncü bir kişi bulunuyorsa taraflardan her biri ilgili yönetmelik m.11/1 gereği bu konu da karşı tarafı bilgilendirme yükümlülüğü altındadır. Bu hüküm mahremiyet hakkıyla da doğrudan ilişkili olup oldukça önem arz etmektedir. Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin doğrudan bir vekalet sözleşmesi olarak nitelendirilmesi mümkün olmasa da TBK m.506/2 gereğince sağlık tesisinin, uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişiye bu hizmeti sunarken bir vekil gibi sadakatli ve özenli davranması gerekmektedir. Ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliği m.21’de de hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi hakkı düzenlenmiştir. Ancak her ne kadar tarafların böyle bir durumda bilgilendirme yükümlülüğü bulunsa da taraflardan birinin yanında bu görüşmeyi duyabilecek ve görebilecek birinin varlığı söz konusu olabilecek olup şayet bu üçüncü kişi karşı tarafın kendisini görebileceği bir yerde durmaz ise ne yazık ki karşı taraf bunu bilemeyeceği buna ilişkin bir denetim de yapamayacağı için hak ihlaline uğrayabilir. Dolayısıyla bu durum tabiri caiz ise tarafların birbirine olan saygısına, mahremiyet ilkesine inançlarına ve vicdanlarına kalmaktadır. Bu nedenle uzaktan sağlık hizmeti sunumuna başlamadan önce tarafların bulunduğu yeri uygun olduğu ölçüde birbirlerine göstermeleri bir nebze bu hususa çözüm niteliğinde olabileceği kanaatindeyiz. Uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişinin, sağlıklı bir hizmet alabilmesi için tıbbi geçmişi (anamnezi) ve sağlık durumu ile ilgili kendisinden talep edilen bilgileri doğru, açık ve anlaşılır bir biçimde sağlık

meslek mensubuna anlatması gerekmektedir. Hasta için önemsiz bir bilgi sağlık meslek mensubunun teşhis, tedavi uygulamaları için öneme sahip olabilir. Hastanın, bu bilgilerin anlaşılması zor ve yanlış bir biçimde vermesi hak ve/veya haklar kaybına uğramasına sebep olabilir.

Covid-19'un getirmiş olduğu süreç ile birlikte ülkemizde e-sağlık uygulamalarının kullanımında artış olmakla birlikte bu uygulamaların verimi ve kalitesine ilişkin bakış açısında da iyi yönde gelişmeler olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Türkiye'de e-sağlık yolculuğu ve vizyonu açısından, yeni ilaç ve tedavilerin keşfedilmesi gibi sağlık alanında yaşanan gelişmeler, giderek yaşanan nüfus ve artan teknolojik çözümlerin yaygınlaşması pazarı yönlendiren ana unsurlar olarak görülmektedir. Öte yandan, e-sağlık hakkındaki bilgi eksikliği, veri güvenilirliği ve yüksek maliyetlerde pazardaki büyümeyi kısıtlayan, olumsuz unsurlar olarak ön plana çıkmaktadır. Günümüzde toplumda her ne kadar akıllı cihazlar oldukça yaygın şekilde kullanılıyor olsa da bu cihazların sağlık teknolojileri açısından kullanımı ve buna yönelik bilgi düzeyi hala istenilen seviyede değildir.

Sonuç olarak Uzaktan Sağlık Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik hükümlerini ve çalışmamıza konu hasta haklarını, detaylıca yer vermeye çalıştığımız yarar, sakıncalar, eksiklikler ile birlikte genel anlamda olumlu değerlendirmekle birlikte uzaktan sağlık hizmeti sunumunda hastanın hak ihlaline uğramaması adına psikolojisi, talebi ve güveni dikkate alınarak eksiklikler giderilerek, değişen, dönüşen Dünya'da tıbbi gelişmelere ve teknolojilere paralel olarak güncelliğini kaybetmemesi için sıklıkla gözden geçirilmesi ve günün şartlarına uyarlanması gerekeceği kanaatindeyiz. Nitekim bu alandaki uyarlamalar, e-sağlık teknolojileri vasıtasıyla sağlık hizmeti almak isteyen hastaların yararına olacak olup hak kayıplarının da önüne geçmek adına önem arz edecektir.



VI.KAYNAKÇA

KİTAPLAR

YILDIRIM, A. (2009) . **Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması**, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı.

KARAKOCALI, A. ve KURŞUN, A. S. (2015). **Tüketici Hukuku (6502 sayılı Kanun ve İlgili Yönetmeliklere Göre)**, İstanbul, Aristo Yayınevi,1. Baskı.

ZEVKLİLER, A. ve GÖKYAYLA, K. E. (2013). **Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri**, Ankara, Vedat Kitapçılık, 12. Baskı.

MENDİ, B. (2016). **Sağlık Bilişimi ve Güncel Uygulamalar**, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi.

ÖZPINAR, B. (2007). **Tıbbî Müdahalede Kötü Uygulamanın Hukuki Sonuçları**, Ankara Barosu Yayınları.

WALSTON DUNHAM, B. (2006). **Medical Malpractice Law & Litigation**, Thomson.

TIETZ, B. (1975). **Der Direktvertrieb an Konsumenten – Ökonomische Grundlagen und Konsequenzen für den Verbraucherschutz – Vortrag anlässlich des Symposiums Werbung Direktvertrieb Verbraucherschutz am 17.10.1975 in Hamburg**. Saarbrücken.

YAVUZ, C. (1998). **Borçlar Hukuku Özel Hükümler**, İstanbul, Beta Basım Yayım.

YAVUZ, C. (2022). **Borçlar Hukuku Dersleri Özel Hükümler**, İstanbul, Beta Yayıncılık.

KIRCA, Ç. (2004). **Bilgi Vermeden Dolayı Üçüncü Kişiye Karşı Sorumluluk**, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü.

ATABEK, E. M. (1983). **Tıbbi Deontoloji Konuları**, İstanbul, Yenilik Basımevi.

- İNAL, E. (2005). **E-Ticaret Hukukundaki Gelişmeler ve İnternette Sözleşmelerin Kurulması**, İstanbul, Vedat Kitapçılık, 1.Baskı.
- ÖZKAYA, E. (2023). **Vekâlet Sözleşmesi ve Kötüye Kullanılması**, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- BADUR, E. (2017). **Tıbbi Müdahaleye Rızanın Özellik Gösterdiği Haller**, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- EREN, F. (2022). **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, Ankara, Yetkin Yayınları, 27. Baskı.
- YAVUZ İPEKYÜZ, F. (2006). **Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi**, İstanbul, Vedat Kitapçılık, 2.Baskı.
- VARDAR HAMAMCIOĞLU, G. (2017). **Elektronik Sözleşme Mesafeli Sözleşme Ayrımı, E-Ticaret Sektöründe Tüketici Hukuku Uygulamaları**, İstanbul, Aristo Yayınevi.
- HATIRNAZ EROL, G. (2015). **Özel Hastanelerin Hukuku Sorumluluğu ve Hasta Hakları**, Ankara, Seçkin Yayınları, 5.Baskı.
- SERT, G. (2004). **Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları**, İstanbul, Babil Yayınları.
- SERT, G. (2018). **Kanserle Yaşayan Bireyler ve Hasta Hakları**, İstanbul, Düzyazı Yayınevi.
- SERT, G. (2019). **Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları**, Ankara, Seçkin Yayınları, 2.Baskı.
- SERT, G. ve GÖRKEY, Ş. (2021). **Medical Law in Turkey**, Wolters Kluwer, Fourt Edition.
- HAKERİ, H. (2022). **Tıp Hukuku Cilt I Genel Hükümler**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 25.Baskı.
- HAKERİ, H. (2022). **Tıp Hukuku Cilt II Genel Hükümler**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 25.Baskı.
- TANDOĞAN, H. (2010). **Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri Cilt 2**, İstanbul, Vedat Kitapçılık.

- İNAL, H. T. (2014). **6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'a Göre Hazırlanmış Tüketici Hukuku**, Ankara, Seçkin Yayınları, 3. Baskı.
- ÖZDEMİR, H. G. (2022). **Sağlıkta Son Trendler II**, Ankara, Akademisyen Kitabevi.
- ERMAN, H. (1998). **Hekimin Hukuki Sorumluluğu**, İstanbul, Bülent Davran'a Armağan.
- GÜLEŞ, H. K. ve ÖZATA, M. (2005). **Sağlık Bilişim Sistemleri**, İstanbul, Nobel Yayınevi.
- NOMER, H. N. (2022). **Borçlar Hukuku Genel Hükümler El Kitabı**, İstanbul, Beta Yayınları.
- ÖZDEMİR, H. G.(2001).**Roma ve Türk Hukuklarında Vekâletsiz İş Görme**, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- DEMİRCİOĞLU, H. R. (2009).**Güven Esası Uyarınca Sözleşme Görüşmelerindeki Kusurlu Davranıştan Doğan Sorumluluk**, Ankara, Yetkin Yayınları.
- AYDEMİR, İ. (2022). **Bütün Yönleriyle Hasta Hakları**, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- ASLAN, İ. Y. (2015). **6502 Sayılı Kanuna Göre Tüketici Hukuku**, Bursa, Ekin Yayınevi, 5.Baskı.
- GÖZLER, K. (2016). **Kısa Anayasa Hukuku**, Bursa, Ekin Yayınevi, 14.Baskı.
- OĞUZMAN, K. ve ÖZ, T. (2021). **Borçlar Hukuku Genel Hükümler Cilt II**, İstanbul, Vedat Kitapçılık.
- AYAN, M. (1991). **Tıbbi Müdahale Hukukundan Doğan Hukuki Sorumluluk**, Ankara, Kazancı Kitabevi.
- DEMİR, M. (2004). **Mesafeli Sözleşmelerin İnternet Üzerinden Kurulması**, Ankara, Turhan Kitabevi.
- DEMİR, M. (2008). **Hekimlik Sözleşmesinden Doğan Sorumluluğun Koşulları**, Ankara Barosu AÜHF Sağlık Hukuku Kurultayı.

- DEMİR, M. (2009). **Hekimin Hukuksal Sorumluluğunun Kaynakları ve Özel Hastane-Kamu Hastanesi Ayrımı**, Prof. Dr. Ali Naim İnan'a Armağan, Ankara, Seçkin Yayınları.
- DEMİR, M. (2020). **Tıbbi Sorumluluk Hukuku**, Ankara, Yetkin Yayınları, Gözden Geçirilmiş Güncellenmiş ve Kısaltılmış 2. Baskı.
- ÖZAY, M. (2006). **Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu**, Ankara, Yetkin Yayınları.
- GÜMÜŞ, M. A. (2012). **Borçlar Hukuku Özel Hükümler Cilt 2**, İstanbul, Vedat Kitapçılık.
- KILIÇOĞLU, M. (2002). **Sorumluluk Hukuku**, Ankara, Turhan Kitapevi.
- BELGESAY, M. R. (1954). **Tıbbi Mesuliyet**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- SÜTLAŞ, M. (2000). **Hasta ve Hasta Yakını Hakları**, İstanbul, Chiviyazıları Yayınevi.
- KOCAYUSUFPAŞAOĞLU, N. ve HATEMİ, H. ve SEROZAN, R. ve ARPACI, A. **Genel Bölüm İfa ve İfa Engeli Haksız Zenginleşme**, İstanbul, Filiz Kitapevi, C.III, 2. Baskı.
- ANTALYA, O. G. (2019).**Borçlar Hukuku Genel Hükümler C.V/1,1,Temel Kavramlar- Sözleşmeden Doğan Borç İlişkileri**, Ankara, Seçkin Yayıncılık,Genişletilmiş 2. Baskı.
- ANTALYA, O. G. (2019).**Borçlar Hukuku Genel Hükümler C.V/1,3, Borçların İfası- Borçların İfa Edilememesinin Sonuçları**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Genişletilmiş 2.Baskı, N.2374.
- UYGUN, O. (2017). **Devlet Teorisi**, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, 3. Baskı.
- UYAROĞLU, O.(2021). **Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Bilgilendirme Yükümlülüğü ve Cayma Hakkı Kapsamında Korunması**, İstanbul, Oniki Levha Yayınları.
- AYDIN, Ö.(2014).**Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemlerinden Doğan Hukuki Sorumluluk**, İstanbul, Legal Yayıncılık.
- ALTUN, R. (2020). **Hasta Hakları**, Denizli, Boy Yayınları.

- SEROZAN, R. (2019). **Borçlar Hukuku Özel Bölüm**, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık.
- ÇAPRI, S. (2021). **Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Şerhi**, Ankara, Adalet Yayınevi.
- AKİPEK, Ş. (2016). **Madde 3: Tanımlar**”, Milli Şerh: 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Şerhi, İstanbul, Aristo Yayınevi.
- AKYOL, Ş. (2006). **Dürüstlük Kuralı ve Hakkın Kötüye Kullanılması Yasağı**, İstanbul, Vedat Kitapçılık.
- HATUN, Ş. (1999). **Hasta Hakları**, İstanbul, İletişim Yayınları.
- ÖZLÜ, T. (2005). **Hasta Hakları**, İstanbul, Timaş Yayınları.
- GEZDER, Ü. (2006). **Erzurumlu Şerhi Mesafeli Sözleşmeler**, İstanbul, Beta Yayınları.
- DOĞRAMACI, Y. G. (2016). **Tıbbi Uygulamalarda Ekip İş Birliği ve Güven İlkesi**, İstanbul, Legal Yayıncılık.
- ŞENOCAK, Z. (1995). **Borçlunun İfa Yardımcılarından Doğan Sorumluluğu**, Ankara, Dayınlarlı Yayıncılık.
- GÜNEŞ, Z. N. (2018). **Finansal Hizmetlere İlişkin Mesafeli Sözleşmeler**, Ankara, Seçkin Yayınları.
- ANNAS, G. J. (1992). **The Rights of Patients**, Springer Science+Business Media, Humana Press.
- STRAETER, J. (2006). **Grober Behandlungsfehler und Kausalitätsvermutung**.
- WERNER, O. (1996). **Teleshopping**, Frankfurt, 1. Aufl.
- GILLES, P. (1982). , **Das Recht Direktmarketing, Kundenwerbung und Verträge ausserhalb von Geschäftsräumen**, Heidelberg, 1. Aufl, N.8 vd.
- BARKER, R. L. (2003). **The Social Work Dictionary**, Washington: NASW Press, 4th Edition.
- RİVA, G. (1997). **Virtual Reality in Neuro-Psycho-Physiology**, Amsterdam, IOS Press.

ZERRES, T. (2004). **Die situativen Voraussetzungen des Haustürwiderrufsgesetzes – Eine marketingorientierte rechtswissenschaftliche Unresuchung**, München-Mering.

BOHLE, W. (1991). **Grundlagen, Anwendungsaspekte und Umfang des Direktvertriebs**, Dallmer, H.(Hrsg.): Handbuch Direct Marketing, Wiesbaden, 6. Aufl.

MAKALELER

KÖK, A. N. (2005). “İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Göre Aydınlatma ve Rıza”, **Kamu Hukuku Arşivi**, S.2.

İŞİK, A. H. ve GÜLER İ. (2010). “Tele-tıpta Mobil Uygulama Çalışması ve Mobil İletişim Teknolojilerinin Analizi”, **Bilişim Teknolojileri Dergisi**, C.3, S.1.

GÜRER, A. (2021). “Ülke Örnekleri ile Evde Bakım Hizmetlerine Genel Bakış”, **Journal of Health Services and Education**, C.5, S.1.

STANBERRY, B. (1998). “The Legal and Ethical Aspects of Telemedicine: Product Liability and Jurisdictional Problems”, **Journal of Telemedicine and Telecare**, C.3, S.3.

İŞİK YILMAZ, B. (2012). “Tıbbi Müdahalede Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, S.98.

PAZAR, B. ve TAŞTAN, S. ve İYİGÜN, E.(2015).“Roles of Nurses in Tele-Health Services”, **Medical Journal of Bakırkoy**, C.11, S. 1.

BAYGIN, C.(2000). “Culpa in Contrahendo Sorumluluğu ve Amerikan Hukukundaki Uygulaması”, **Atatürk Üniversitesi Erzincan Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.IV. S.12.

AVCI BRAUN, C. (2016).“Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Kapsamında Mesafeli Sözleşmeler”,**Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.12, S.2.

SUNGUR, C. (2020). “Teletıp Uygulamalarında Hasta Memnuniyeti: Bir Sistemik Derleme Çalışması”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, C.23, S.3.

- BAŞ SÜZEL, E. (2018). “Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Sözleşmenin Kurulmasından Sonra Korunması: Cayma Hakkı”, **Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.13, S.169170.
- BADUR, E. (2022). “Uzaktan Sağlık Hizmeti Sözleşmesi”, **Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.12, S.2.
- GÜLER, E. ve EBY, G. (2015). “Akıllı Ekranlarda Mobil Sağlık Uygulamaları”, **Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi**, C.4, S.3.
- ÖZSUNAY, E. (1983). “Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve İstisnaları”, **Fakülteler Matbaası**, Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler Sempozyumu V.
- ÖNAL, G. (2012). “Hasta Haklarının Anatomisi”, **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, C.3,S.1.
- GIANFRANCO, G. ve SALDUCCI, M. (2019). “Medical and Legal Aspects of Telemedicine in Ophthalmology”, **Romanian Journal of Ophthalmology**, C.63, S.3.
- TANDOĞAN, H.(1957).“Mukayeseli Hukuk ve Hususiyle Türk-İsviçre Hukuku Bakımından Vekâletsiz İş Görme”, **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, Fakülteler Matbaası**.
- OZANOĞLU, H.S. (2003). “Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü”, **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C. 52, S.3.
- ÖZDEMİR, H. (2008). “Teşhis ve Tedavi Sözleşmesinde Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü”, **Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.XII,S.3-4.
- ÖZDEMİR, H. (2016). “Hekimin Hukuki Sorumluluğu”,**Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.XI, S.1.
- Jellinek 1913, Aktaran CEYLAN, N. A. (2017). “Kamu Hukuku (Genel Kamu Hukuku) Sosyal Ve Ekonomik Haklar Ve Hakların Bütünlüğü İlkesi”, **Anasay Dergisi**, S.2.

- ASLAN BİNGÖL, K.L.(2022).“Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmeliğe Dair Hukuki Değerlendirmeler”, **Yargıtay Dergisi**, C.48, S.3.
- YILMAZ ŞENYÜZ, K. ve TOPÇU, E. T. ve ŞENTÜRK S. (2018). “Teletıp Uygulamaları ve Hasta Hakları”, **Adli Bilimler Dergisi**, C.17, S.1.
- DEMİR, M. (2003). “Mesafeli Sözleşmelerle İlgili AB Yönergesine Göre Tüketicinin Geri Alma Hakkı”, **Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.7, S.2.
- TOPALOĞLU, M. (2016). “Mesafeli Sözleşmeler”, **Beykent Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.2,S.3.
- MERİÇ, N. (2013). “Mesafeli Sözleşmelerin Kurulması İle Cayma Hakkının Kullanılmasına İlişkin 4077 Sayılı Kanunun Hükümlerinin TBK ve HMK Bakımından Değerlendirilmesi”, **İstanbul Kültür Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.12, S.1, 2013.
- ERSOY, N. (1995). “Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi”, **Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi**.
- ALKAN, O. G. ve SERT, G. (2022). “Hekimlerin Tıbbi Müdahale Öncesinde Hastalardan Alınan Aydınlatılmış Onam Bilinci ve Uygulamaları”, **Türkiye Biyoetik Dergisi**, C.9, S.4.
- GÜVENÇ, Ö. (2014). ,“Culpa In Contrahendo Sorumluluğu Bağlamında Sözleşme Görüşmelerinin Kesilmesi”, **Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.18, S.3.
- ÇAVDAR, P. (2016). “Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, (Prof. Dr. Cevdet Yavuz’a Armağan), C.22, S.3.
- ÇAVDAR, P. (2022). “Türk Hukuku ve Avrupa Birliği Direktifleri Işığında Tele-Tıp”, **Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.30, S.2.
- SEROZAN, R. (1968). “ Culpa in Contrahendo, Akdin Müspet İhlali ve Üçüncü Kişiyi Koruyucu Etkili Sözleşme Kurumlarının Ortak Temeli: Edim Yükümlerinden Bağımsız Borç İlişkisi”, **İstanbul Üniversitesi Mukayeseli Hukuk Araştırmaları Dergisi**, C.2, S.3.

- KHARE, S. ve CHAUDHARY, Y. (2016). Teletıp Ve Hasta Memnuniyeti: Geleceği Analiz Etmek, **Yenilikçi Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, C.6, S.3.
- ÖZGÜÇ, S. ve TANRIVERDİ, D. (2019). “Tele-psikiyatri”, **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, C.10, S.4.
- ÇAKIRCA, S. İ. (2018). “6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’a Göre Mesafeli Sözleşmeler”, **Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi**, C.34, S.3.
- KARA KILIÇARSLAN, S.(2015). “Tüketici Sözleşmelerinde Bilgilendirme Yükümlülüğü”, **Hacettepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.5, S.2.
- ÖNAL, S. ve KAYA, G. G. (2020). “Pandemi Sürecinde Uzaktan Hasta Takibi Uygulamalarında Tele-Tıp ve Birinci Basamaktaki Yeri”, **Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi**, C.12, S.3.
- REYHANİ YÜKSEL, S. (2015). “Hekimin Vekâletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluğu”, **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Araştırma Dergisi**, C.21, S.2.
- ÖNEY DOĞANYİĞİT, S. (2015). “Mobil Sağlık ve Sağlık Okuryazarlığı”, **Ankara Üniversitesi Basımevi**.
- VERMİŞLİ PEKER, S. ve VAN GIERBERGEN, Y. ve BİÇERSON, G. (2018). “Sağlık Bilişimi ve Türkiye’de Hastanelerin Dijitalleştirilmesi”, **Kastamonu Sağlık Akademisi Dergisi**, C.3, S.3.
- REİSOĞLU, S. (1983). “Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu”, **Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu**.
- KORKMAZ, S. ve HOŞMAN, İ. (2018). “Sağlık Sektöründe Tele-Tıp Uygulamaları: Tele-Tıp Uygulama Boyutlarını İçeren Bir Araştırma”, **Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi**, C.4, S.3.
- ADIGÜZEL, S. (2014). “Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, C.5, S.19.
- ERTEK, S. (2011). “Endokrinolojide Tele-Sağlık ve Tele-Tıp Uygulamaları”, **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, C.2,S.3.

- ŞENSU, S. ve ERDOĞAN, N. ve GÜNDÜZ, Y. S. (2020). “Patolojide Dijital Çağ ve Yapay Zekâ: Temel Bilgiler”, **Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi**, C.40, S.1.
- AKİPEK, Ş. (2002). “ Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması Hakkında Avrupa Birliği Direktifi ve Türkiye’nin Durumu”, **Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi**, C.21,S. 4.
- DEMİRCİ, Ş. (2018). “Sağlığın Dijitalleştirilmesi”, **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, C.10,S.26.
- YILDIRIM MAT, T. (2019). “Avrupa Birliği Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi ve Hasta Hakları”, **Tıp Hukuk Dergisi**, C.8, S.16.
- KILIÇ, T. (2017). “e-Sağlık, İyi Uygulama Örneği; Hollanda”, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, C.6, S.3.
- ÖZLÜ, T. (2007). “4. Türk- Alman Tıp Hukuku Sempozyumu”, **Akdeniz Üniversitesi Merkez Kütüphanesi**.
- GÜLER, N. F. ve UBEYLİ, E. D. (2002). “Theory and Applications of Telemedicine”, **J Med Syst**, C.26, S.3.
- BAL, U. ve YILMAZ, E. ve TAMAM, L. ve ÇAKMAK, S. (2015). “Telepsikiyatri: Şimdi ve Burada”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, C.7, S.2.
- ŞİMŞEK, U. (2014). “Sağlık Hukukunda Aydınlatılmış Rıza”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.16, Özel Sayı.
- PAKSOY, V. M. (2017). “Sağlık Ekonomisi Perspektifinden Tele-tıp Uygulamaları”, **Sağlık Akademisyenleri Dergisi**, C.4, S.1.
- DERYAL, Y. (2006). “Özel Sağlık İşletmelerinde Hastanın Aydınlatılması ve Rızanın Alınması”, **Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.3, S.2.
- OEHLER, W. (2009). “Doktorun Sorumluluğu Bağlamında Hastanın Doktor Tarafından Aydınlatılması ve Bunun Hastanın Rızasıyla İlişkisi Hakkında Düşünceler”, **Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.6, S.2.

DOĞRAMACI, Y. G. (2020). “Teletıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler”, **İstanbul Hukuk Mecmuası**, C. 78, S.2.

Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirge, (2010).“Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri”, **Türk Tabipleri Birliği Yayınları**.

ARIK, Y. (2023). “Tele-Tıp Uygulamalarının Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Kapsamında Değerlendirilmesi”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, C.26, S.2.

AKGÜN, Z. (2021). “Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmek ’in Değerlendirilmesi”, **Türkiye Biyoetik Dergisi**, C.8, S.4.

HUDES, M. K. (2017). Fostering innovation in Digital Health a new ecosystem. **Paper presented at the Microelectronics Symposium (Pan Pacific)**.

HUGUENIN, J. C. (1982). Direktvertrieb und Widerrufsrecht, **AJP / PJA**, 6/94.

KÖHLER, H. (1998). **Die Rechte des Verbrauchers beim Teleshopping (TV-Shopping, Internet-Shopping)**, NJW, Heft 4.

BİLGİN, S. (1998). Sağlık Bilgi Sistemleri, **Türkiye Ulusal Enformasyon Altyapısı Proje Ofisi**.

TEZLER

DEMİREL, A. (2013). “Sağlık Hizmetleri yönetiminde Sağlık Bilgi Sistemleri ve Kullanım Modülleri”, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi.

YILDIRIM, A. (2009). “Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartlarının Hasta Hakları Yönünden İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Kadir Has Üniversitesi.

UYGUR, A. (2009). “Hekimin Sözleşmeden Doğan Hukuki Sorumluluğu”, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi.

AKINCI, B. (2009). “Hasta Hakları Birimi Uygulamasında Kozan Devlet Hastanesi Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi.

ETİN TANÇAĞI, B. (2019). “6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un 48. Maddesi Kapsamında Mesafeli Sözleşmelerde İfa”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.

- GÜVERCİN, C. H. (2007).“Türkiye’deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı”, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi.
- GÜLSEVİN, C. (2023). “Güzelleştirme Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu”, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- CİHANGİR, Ö. (2010).“Bir Devlet Hastanesi Örneğinde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- DÖNER, E. (2019).“Avrupa Birliği ve Türk Hukukunda İnternet Üzerinden Akdedilen Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.
- ARSLAN, E. (2010). “Türkiye’de Hasta Hakları”, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi.
- SAVAŞKAN, F.(2006).“KKTC’deki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire, Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılıklarının Belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- YILDIZ ÇALIK, F. (2020). “Avrupa Referans Ağları Ve Nadir Hastalıklar Konusunda Türkiye’deki Durum”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.
- DURUR, G. (2019). “Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Hasta Hakları”, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- KAÇAR, H. (2008). “Hastanede Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyi”, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi.
- YÜCE, İ. N. (2018). “Özel Hastane Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Ölçülmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi.
- TAŞ, İ. (2010). “Avrupa Birliği’nde Sağlık Turizmi Kapsamında Hasta Hareketliliği”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- AYDEMİR, İ.(2010).“Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi”, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi.

- HOŞMAN, İ. (2018).“Sağlık Sektöründe Tele-Tıp Uygulamalarına İlişkin Boyutlar: Sağlık Hizmetinden Yararlanan Katılımcıların Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.
- GÜMÜŞ UMUCU, K. (2019).“Türkiye’de Hasta Haklarının Evrimi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi.
- BAYRAKTAR, K. (1972). “Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu”, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- ZUBAROĞLU, M. (2012). “Hasta Hakları Kurul Üyelerinin Hasta Haklarına Bakışı: İstanbul İli Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi.
- TEKE, N. (2014). “Hasta Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Hemşirelik”, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi.
- BİNAY, O. (2016). “Sağlık Yüksekokulunda Öğrenim Gören Hemşirelik Ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Hasta Hakları Konusunda Bilinç Düzeylerinin Belirlenmesi: Amasya Üniversitesi Örneği”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi.
- KAYAM, Ö. S. (2018). “Finansal Hizmetlere İlişkin Mesafeli Sözleşmeler”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.
- TALİ, R. (2008). “Türkiye-Avrupa Birliği İlişkilerinde İnsan Hakları”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.
- HASTAOĞLU, S. (2007). “Dâhili Bilimler Bölümünde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Doyum Ve Memnuniyeti”, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.
- ZENGİN, S. (2017). “Türkiye’deki Özel Hastanelerin Dijital Pazarlama Faaliyetleri Ve İnternet Sitelerinin Pazarlama Amaçlı Kullanım Analizi”, Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi.
- İŞERİ, S. (2014). “Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Hasta Hakları Birimine Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi.

- ÇİMEN MECİT, S. (2009). “Müşteri Memnuniyetinde Hasta Haklarının Yeri Ve Önemi Üzerine Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.
- KALYONCU, S. (2018). “Türkiye’de Hasta Haklarının Kapsamlı Bir Araştırması”, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi.
- CANBOLANT, S. (2002). “Hasta Hakları ve Etik, Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi”, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- TATLI, T. (2018). “Sağlık Çalışanlarının Empatik Eğilim Ve Etik Duyarlılık Düzeylerinin Hasta Hakları Bağlamında İncelenmesi: Ağrı İli Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi.
- YANARDAĞ, U. (2013). “Hasta Hakları Alanındaki Kavram Sorunları Ve Uygulamaya Yansımaları: İstanbul İli Örneği”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi.
- ONGUN ÖZKAN, Y. (2019). “Mesafeli Sözleşmeler”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.
- KARAER, Z. (2016). “Hemşirelerin Hasta Hakları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri”, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi.
- KURTCEBE, Z. Ö. (2009). “Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta Ve Yakınları İle Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Yararlanma Durumlarının Değerlendirilmesi”, Gazi Üniversitesi.

MEVZUATLAR

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu RG 04.02.2011, S.27836.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, RG. T. 23.07.1965, S. 12056.

Hasta Hakları Yönetmeliği, R.G.T. 01.08.1998, S. 23420.

Hususi Hastaneler Kanunu, RG. T: 05.06.1933, S. 2419.

Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik RG 21.06.2019, S.30808.

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu RG 07.04.2016, S. 29677.

Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliği RG 27.11.2014 S. 29188.

Milletlerarası Özel Hukuk ve Usul Hukuku Hakkında Kanun RG 12.12.2007, S. 26728.

Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, RG. T: 03.06.1979, S. 16655.

Sağlık Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, RG. T: 02.11.2011, S. 28103.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, RG. T: 15.05.1987, S. 19461.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, RG. T: 12.01.1961, S. 10705.

Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun, RG. T: 11.01.1960, S. 10402.

Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun RG. T: 04.04.1928, S. 863.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, RG. T: 19.02.1960, S. 164.

Türk Borçlar Kanunu RG 04.02.2011, S. 27836.

Türk Ceza Kanunu RG 12.10.2004, S.25611.

Türk Eczacılar Birliği Kanunu, RG. T: 02.02.1956, S. 9223.

Türk Medeni Kanunu RG 08.12.2001, S.24607.

Türk Tabipleri Birliği Kanunu, RG. T: 31.01.1953, S. 8323.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu RG. T: 06.05.1930, S. 1489.

Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik RG 10.02.2022, S. 31746.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, RG. T:13.01.1982, S. 2889.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

BEYLEVELD, D. Ve BROWNSWORD, R. (2007). **Cambridge University Press**,
ayrıntılı bilgi için bkz.
<https://www.cambridge.org/core/journals/international-journal-of-law-in-context/article/abs/consent-in-the-law-by-beyleveld-and-deryckbrownsword-roger-oxford-hart-publishing-2007-406pp-isbn->

[9781841136790-4500](https://health.ec.europa.eu/system/files/2019/08/2018_provision_markets_tudy_telemedicine_en_0.pdf)

[hardback/3F176996DE2303076609A71BDA20D472](https://health.ec.europa.eu/system/files/2019/08/2018_provision_markets_tudy_telemedicine_en_0.pdf) .

European Commission, (2018). “ **Market Study on Telemedicine**”, ayrıntılı bilgi için bkz.

https://health.ec.europa.eu/system/files/2019/08/2018_provision_markets_tudy_telemedicine_en_0.pdf.

2011/24 sayılı AB Direktifi Geri Ödeme ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/MEMO_13_918 .

2014/32 numaralı Hasta Hakları Uygulamaları Genelgesi için bkz. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4249/0/2014-32-hasta-haklari-uygulamalaripdf.pdf> .

71. Dünya Sağlık Asamblesi dijital sağlık kararı ayrıntılı bilgi için bkz. <https://www.who.int/observatories/global-observatory-for-ehealth> .

PARSAPOOR, A. M. (2012). Necessity of Observing Patient’s Rights:A Survey on the Attitudes of Patients Nurses and Physicians. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23908755/> .

MOLD, A. (2012). Patients Rights and the National Healht Service in Britain, 1960s1980s, American Journal of Public Healht. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22994184/> .

AB’nin 2011/24 sayılı Direktif Art.3 (d) naklen, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=EN> .

AB’nin 2011/24 sayılı Direktif hükümleri için bkz. https://www.ab.gov.tr/files/ceb/ab_mevzuati_ceviri_rehberi.pdf .

AB’nin 2016/679 sayılı Veri Koruma Tüzüğü hükümleri için bkz. <https://www.kisiselverilerinkorunmasi.org/wp-content/uploads/2017/09/GDPR-T%C3%BCrk%C3%A7e-%C3%87eviri-AB-Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf> .

AB’nin 85/374 sayılı Direktif hükümleri için bkz. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:31985L0374&from=EN> .

URQUHART, A. C. ve ANTONIOTTI, N. M. BERG, R. L. (2011).
“Telemedicine—an efficient and cost- effective approach in parathyroid
surgery. The Laryngoscope”, C.121, S.7.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21647908/> .

Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi hükümleri için bkz.

<https://eurlex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=EN> .

Avrupa Birliği’nin İşleyişi Hakkında Antlaşma hükümleri için bkz.

<https://eurlex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=EN> .

Avrupa Birliği’nin İşleyişi Hakkında Antlaşma m.56 için bkz.
<https://www.ab.gov.tr/files/pub/antlasmalar.pdf> .

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi için bkz.

<https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/tr/content/49-avrupa-insan-haklar-sozlesmesi/>
:

Avrupa Sorumluluk Hukukunun Esasları (European Group on Tort Law, Principles
Of European Tort Law) madde 2.102 için bkz.
<http://www.egtl.org/docs/PETLTurkish.pdf> .

DEMAERSCHALK, B. M. (2011). “Akut Felçli Hastalarda Teletıp Veya Telefon
Konsültasyonu”, 2011, C.11, S.1.
https://www.researchgate.net/publication/47337681_Telemedicine_or_Telephone_Consultation_in_Patients_with_Acute_Stroke .

Bilgi ve iletişim teknolojileri tanımı için bkz. <https://www.bilisimle.com/> .

SAMPLES, C. ve NI, Z ve SHAW, R. J. (2014). “Hemşirelik ve mSağlık”, C.1, S.4.
file:///C:/Users/90532/Downloads/Nursing_and_mHealth.pdf

Culpa in Contrahendo Sorumluluğu için bkz.

<https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12575/29579#:~:text=%C3%96ZET%20Culpa%20in%20contrahendo%20sorumlulugu,verdikleri%20zararlardan%20sorumlulugu%E2%80%9D%20olarak%20tan%C4%B1mlanabilir> .

BLUMENTHAL, D. (2017). “Dijital Sağlık Çağında Veri Saklama”, C.95, S.1.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5339379/> .

Dijital Hastane, HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi), 2 Eylül 2015,
<https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4881/hbys-hastane-bilgi-yonetim-sistemi.html> .

Dijital Sağlıkta Dünya ve Türkiye Perspektifi Mart 2023
https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/tr_tr/pdf/2023/dijital-saglikta-dunya-ve-turkiye-perspektifi-raporu.pdf .

Doğru orantı tanımı için bkz. <https://www.eokultv.com/dogru-oranti-nedir/211> .

Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi
https://ttb.org.tr/images/stories/haberler/file/DTB_Hasta_Haklari_Bildirgesi.pdf

Dünya Sağlık Örgütü Tüzüğü, 1948 için bkz.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/9789755903613_tur.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=1948%20DS%C3%96%20T%C3%BCz%C3%BC%C4%9F%C3%BC'nde%20sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n,sosyal%20ve%20ruhsal%20refah%20durumu .

Dünya Sağlık Örgütü Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Kişisel Verilerin Korunması görüşü için bkz.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144_eng.pdf?sequence=1.

Dünya Tabipler Birliği e-sağlık teknolojileri kullanımı ile ilgili ilkeler için bkz.
<https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine/> .

Dünya Tabipler Birliği Tele-tıp Uygulamasına İlişkin İlkeler Ayrıntılı bilgi için bkz.
https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/dtb_teletip.pdf .

KURBAĞA, E. ve DANIELA, D. ve TOADER, I. A. (2011). **Teletıp Klinik Uygulamasıyla İlgili Etik Ve Yasal Konular.**
https://www.researchgate.net/publication/254051684_Ethical_and_legal_issues_related_to_the_clinical_application_of_telemedicine .

BULLOCK, E. (2010). “Feragat Olarak Bilgilendirilmiş Rıza: Doktrin Yeniden Düşünüldü Mü?”, C.17,S.4. <https://philpapers.org/rec/BULICA-2> .

E-Nabız hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. <https://enabiz.gov.tr/> .

E-Sağlık teknolojileri hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. <https://www.saglikplatformu.com/teletip/> .

E-Sağlık teknolojilerine hevesli ülkeler ayrıntılı bilgi için bkz. <https://www.dunya.com/saglik/e-saglik-sektorundeki-buyume-ivme-kazandi-haberi-433626> .

NITTARI, G. ve KHUMAN, R. ve BALDONI, S. ve PALLOTTA, G. ve BATTINENI, G. SIRIGNANO, A. AMENTA, F. RICCI, G. (2020). “Teletıp Uygulaması: Mevcut Etik ve Yasal Zorlukların Gözden Geçirilmesi,” 2020, C.26, S.12. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2019.0158> .

SILJA ILTANEN, H. (2012). Knowledge about patients rights among professionals in public health care in finland. Scandinavian Journal of Caring Sciences, C.26, S.3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22077730/> .

Hasta Hakları Uygulama Yönergesi ayrıntılı bilgi için bkz.

https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=59d37998-a285-11e7-9205-300896da83fe

Hasta Hakları Yönetmeliği RG. T 01.08.1998 S. 23420,

<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4847&mevzuatTur=KurulmVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5> .

Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz için bkz. <https://www.ttb.org.tr/515yhj1> .

DODZIUK, H.(2016). Sağlık Hizmetlerinde 3D Baskı Uygulamaları, C. 13, S.3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5071603/> .

KHEMAPECH, I ve SANSRIMAHACHAI, W. ve TOACHOODDEE, M. (2019) “Telemedicine – Meaning, Challenges and Opportunities” C.71, S.3. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/sirirajmedj/article/view/190720/133366> .

İlgili Yönetmelik EK-2'yi ayrıntılı incelemek için bkz. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/20220210-2-1.pdf> .

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, <https://www.ihd.org.tr/insan-haklari-evrensel-beyannames/>

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi içeriği hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. <https://www.coe.int/en/web/bioethics/home> .

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, RG. T 20.04.2004 S. 25439,

<https://afyonism.saglik.gov.tr/Eklenti/48486/0/insan-haklari-ve-biyotip-sozlesmesipdf.pdf> .

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun için bkz. https://www.ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=589daa44-a285-11e7-9205-300896da83fe .

MARTINEZ, K. A. ve ROOD, M. JHANGIANI, N. ve KOU, L. ve GÜL, S. BOISSY, A. ROTHBERG, M. B. (2018). Kullanım Modelleri ve Hasta Memnuniyetinin Ülke Çapında Geniş Bir Doğrudan Tüketiciye Yönelik Teletıp Hizmetiyle İlişkisi. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-018-4621-5>.

Koronavirüsler ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> .

MERAKOU, K. ve TRAGAKES, E. (1999). “Development of Patients Rights Legislation. European Journal of Healht Law,” C. 6, S.1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11657813/> .

FALLBERG, L.(1997). Patjents Rights. European Health Care Reformns. Citizens Choice and Patjents' Rights. WHO Regional Office for Europe. 2nd Ed. Copenhagen. <https://www.orpha.net/actor/EuropaNews/2007/doc/denmarkbk.pdf> .

Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi <https://hayad.org.tr/lizbon-hasta-haklar-bildirgesi.html> . Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/70675> .

- RIDER, M. E. ve MAKELA, C. J. (2003). Hasta Haklarının Karşılaştırmalı Bir Analizi: Uluslararası Bir Bakış Açısı. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1470-6431.2003.00319.x> .
- ERSOY,N. (1995). Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi, **Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi**. https://www.klinikarastirmalar.org/upload/documents/file_204.pdf .
- VALIKODATH, N. G. ve LEVEQUE, T. K. ve WANG, S. Y. ve LEE, P. P.ve NEWMAN-CASEY, P. A. ve HANSEN, S. O. ve WOODWARD, M.(2017). Diyabetik Retinopati için Teletıbbi Yönelik Hasta Tutumları. <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/tmj.2016.0108> .
- OJ L 88, 2011.47, Avrupa Parlamentosu ve Konseyinin 2011/24/Eu Direktifi, 9 Mart 2011 sınır ötesi sağlık hizmetlerinde hasta haklarının uygulanması hakkında https://eurlex.europa.eu/search.html?whOJ=NO_OJ%3D088%2CYEAR_OJ%3D2011&DB_COLL_OJ=ojl&lang=en&type=advanced&qid=1691159928070&SUBDOM_INIT=ALL_ALL .
- WHITTEN, P ve LOVE, B. (2005). “Teletıp Kullanımıyla Hasta Ve Sağlayıcı Memnuniyeti: Temkinli Coşku İçin Genel Bakış Ve Gerekçe,”C.51,S.4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16388172/>.
- WOOD,P.R. ve KAPLAN,L. (2019). “Journal of Clinical Rheumatology : Practical Reports on Rheumatic & Musculoskeletal Diseases”, C.25, S.1. <https://europepmc.org/article/med/30461466> .
- MIEK, P (2012). “Hastaların serbest dolaşımı: Sınır ötesi sağlık hizmetlerinde hasta haklarının uygulanmasına ilişkin Direktif 2011/24”, C.19, S.1. https://brill.com/view/journals/ejhl/19/1/article-p29_3.xml .
- Peru’daki telekonsültasyon örneği ayrıntılı bilgi için bkz. <https://ww1.issa.int/tr/gp/198760> .
- ACHARYA, R. V. ve RAI, J. J. (2016). “Hindistan Apollo Tele Sağlık Hizmetlerinde Teletıp Kullanımına Yönelik Hasta Ve Doktor Algısının Değerlendirilmesi”C.5, S.4.

https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2016/05040/Evaluation_of_patient_and_doctor_perception_toward.12.aspx .

AKDAĞ, R. (2003-2011) “Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Değerlendirme Raporu”, <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/kitaplar/SDPturk.pdf> .

ROINE, R ve OHINMAA, A. ve HAILEY, D. (2001). “Teletıp Değerlendirmesi: Literatürün Sistematik Bir İncelemesi,” C.165, S.6.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC81454/> .

GARCIA, R. ve ADELAKUN, O. ve HAN, W. (2017). “Teletıp ile Hasta Memnuniyetinin Belirleyici Boyutları: Mevcut Ölçüm Cihazlarının Analizi,
https://www.researchgate.net/publication/317331434_Defining_Dimensions_of_Patient_Satisfaction_with_Telemedicine_An_Analysis_of_Existing_Measurement_Instruments .

Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları mahremiyet ilkesi ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. <https://psikiyatri.org.tr/tpd-kutuphanesi/belge/311> .

Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge için bkz. https://inhak.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/12122019115713um_saglik_tesislerindehastahaklari.pdf .

BHAVNANI, S. P. ve PARAKH, K. ve ATREJA, A. ve DRUZ, R. ve GRAHAM, G. N. ve HAYEK, S.S. ve KRUMHOLZ, H. M. ve MADDOX, T. M. ve MAJMUDAR, M. D. ve RUMSFELD, J. S. ve ŞAH, B. R. (2017). İnovasyon için 2017 Yol Haritası-Dijital Sağlık, Büyük Veri ve Hassasiyet Çağında Sağlık Hizmeti Dönüşümü Üzerine ACC Sağlık Politikası Beyanı Sağlık: Amerikan Kardiyoloji Koleji Görev Gücü'nün Sağlık Politikası Beyanları ve Bakım Sistemleri Üzerine Bir Raporu, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109717411156?via%3Dihub> .

AJAMI, S. ve BAGHERI-TADI, T. (2013). “Barriers for adopting electronic health records (EHRs) by physicians”, **Acta Informatica Medica**, C.21, S.2.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24058254/> .

- CALLENS, S. ve CIERKENS, K. (2008).“E-Sağlık’ın Yasal Yönleri”, C.141, S.47.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18953124/> .
- GÖRKEY, Ş. Hasta Hakları, (2003), <https://docplayer.biz.tr/928624-Prof-dr-sefik-gorkey-hasta-haklari.html> .
- T.C 1982 Anayasası R.G.T 09.11.1982,S.
17863,<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf> .
- KIM, T. ve ZUCKERMAN, J. E. (2019). Realizingthepotential of telemedicine in
global health. Journal of Global Health, C.9, S.2.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6790231/> .
- Tele cerrahi hakkında ayrıntılı bilgi için bkz.https://egehastane.ege.edu.tr/tr-10246/robotik_cerrahi.html .
- Tele evde bakım hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. <http://www.medisiva.com> .
- Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge Ayrıntılı bilgi için
bkz.
<https://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/telesaglikservisi%20uygulamaesasveusulleri129075.pdf> .
- Teletıp Etiğiyle İlgili Dünya Tabipler Birliği Açıklaması için bkz.
https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/dtb_teletip.pdf .
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tele tıp tanımı için bkz.
<https://teletip.saglik.gov.tr/> .
- Türkiye İstatistik Kurumu Ağustos 2022 internet kullanım verileri için bkz.
[https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanım-Arastirmasi-2022-45587#:~:text=%C4%B0internet%20kullanan%20bireylerin%20oran%C4%B1%20%85%2C0%20oldu&text=Erkeklerin%20%C4%B0internet%20kullan%C4%B1m%20oran%C4%B1n%C4%B1n%202022,%80%2C9%20oldu%C4%9Fu%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanım-Arastirmasi-2022-45587#:~:text=%C4%B0internet%20kullanan%20bireylerin%20oran%C4%B1%20%85%2C0%20oldu&text=Erkeklerin%20%C4%B0internet%20kullan%C4%B1m%20oran%C4%B1n%C4%B1n%202022,%80%2C9%20oldu%C4%9Fu%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC) .
- Türkiye Psikiyatri Derneği’nin 22 Haziran 2002 tarihli 1. Olağanüstü Genel Kurulu’nda karara bağlanan Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kurallarının Sır Saklama Yükümlülüğü başlıklı 6. maddesi için bkz.
<https://psikiyatri.org.tr/tpd-kutuphanesi/belge/311> .

Türkiye’deki hastanelerdeki e-sağlık uygulamaları hakkında ayrıntılı bilgi için bkz.

<https://www.acibadem.com.tr/acibadem-evinizde/> .

<https://mytelemedico.com/> .

<https://www.doctorturkey.com.tr/> .

<https://www.medicana.com.tr/> .

<https://www.medicalpark.com.tr/online-doktor-gorusmesi/n-230> .

<https://www.hizmethastanesi.com/kampanyalar/hizmet-hastanesi-e-doktor/> .

<https://www.memorial.com.tr/memorial-evinizde> .

<https://www.florence.com.tr/e-randevu-sistemi> .

<https://www.kentsaglikgrubu.com/online-doktor> .

<https://miaclinics.com/> .

<https://online.anadolusigorta.com.tr/bireysel/doctorTurkey.html?from=inside> .

Uzaktan Sağlık Bilgi Sistemi Kılavuzunda kimlik doğrulama ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. <https://kayittescil.saglik.gov.tr/Eklenti/43316/0/usbs-kilavuzupdf.pdf> .

Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunan Sağlık Tesisi Denetim ve İdari Yaptırım Formu için bkz. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/20220210-2-1.pdf> .

Uzaktan Sağlık Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik EK-1,

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/20220210-2-1.pdf> .

RAPOSO, V. L.(2016). Teletıp: Avrupa'daki Yasal Çerçeve (Veya Eksikliği).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4987488/> .

HERSH, W. R. ve HICKAM, D. H. ve KIDEM, S. M. ve DANA, T. L. ve

KRAGES, K. P. ve HELFAND, M. (2006). Teşhis, Erişim Ve Sonuçlar:

Teletıp Hizmetlerinin Sistematik İncelemesinin Güncellenmesi, C.12, S.

2.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1258/135763306778393117> .

World Health Organization 2016, <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/world-health-statistics-2016.pdf> .

LU, X.ve ZHANG, R. (2019). Çevrimiçi Sağlık Topluluklarında Hekim-Hasta İletişiminin Hasta Uyumuna Etkisi: Kesitsel Anket Çalışması.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6535977/> .

ASİ, Y. ve WILLIAMS, C. (2017). Çatışmalardan Etkilenen Topluluklarda Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi (SDG) 3'e Doğru İlerleme Kaydedilmesinde Dijital Sağlık Rolü.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S138650561730415X?via%3Dihub> .

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği için bkz.

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.85319.pdf>).

ZHAI, Y. K. ve ZHU, W. J. ve CAİ, Y. L. ve GÜNEŞ, D. X. ve ZHAO, J. (2014). Tip 2 Diabetes Mellitus'ta Teletıp'ın Klinik ve Maliyet Etkinliği Sistematik Bir İnceleme ve Meta-Analiz.

https://journals.lww.com/mdjournal/Fulltext/2014/12030/Clinical_and_Cost_effectiveness_of_Telemedicine.52.aspx .

AĞHA, Z. ve SCHAPIRA, R. M. ve LAUD, P. W. ve MCNUTT, G. ve ROTER, D. L. (2009).Teletıp Sırasında Hekim-Hasta İletişiminden Hasta Memnuniyeti. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19919189/> .

World Economic Forum, (2011).

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

World Health Organization, EHealth,

World Health Organization, (2013).

World Health Organization, Telemedicine.

***Tez içerisinde yer alan bütün elektronik kaynaklara ilişkin sayfalara 11.08.2023 tarihinde erişilerek kontrol edilmiştir.**



ÖZGEÇMİŞ

Ad- Soyad: Nazan SAĞLAMER

ÖĞRENİM DURUMU:

Lisans : 2020, İstanbul Aydın Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Hukuk

Yüksek Lisans: Halen, İstanbul Aydın Üniversitesi Özel Hukuk Tezli Yüksek Lisans

MESLEKİ DENEYİM:

2020 yılı lisans mezuniyetinin ardından memleketi Gaziantep'te avukatlık resmi stajına başlamış olup Ekim 2021'de ruhsatını alarak serbest avukatlık mesleğini icra etmeye başlamıştır. Akabinde 2021 yılında lisans mezunu olduğu İstanbul Aydın Üniversitesinde Özel Hukuk Alanında Tezli Yüksek Lisans Programına başlamıştır. Halen serbest avukatlık mesleğini icra etmektedir.

TEZDEN TÜRETİLEN YAYINLAR:

Kemale Leyla ASLAN-BİNGÖL, Nazan SAĞLAMER, “31746 Sayılı Uzaktan Sağlık Hizmetleri Sunumu Hakkındaki Yönetmelik Çerçevesinde Kişisel Verilerin Korunması Hususuna Genel Bakış”, Terazi Hukuk Dergisi, ISSN:1306-9802, Temmuz 2023, S. 203.

<https://www.jurix.com.tr/dergi/terazi-hukuk-dergisi>.

DİĞER YAYINLAR:

Hakemli Dergi Yayınları:

Nazan SAĞLAMER, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Hakkında Bir Değerlendirme, Türkiye Biyoetik Dergisi, C.10, S.1, 2023, ss. 38-42.

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/turbietderg/issue/76573/1264142> .

Nazan SAĞLAMER, “3 Şubat 2023 Tarihli 32093 Sayılı Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliğine İlişkin Bir Değerlendirme”, Terazi Hukuk Dergisi, ISSN:1306-9802, Haziran 2023, S.202.

<https://www.jurix.com.tr/dergi/terazi-hukuk-dergisi> .

Hakemsiz Dergi Yayınları:

Nazan SAĞLAMER, “Dünyayı Etkisi Altına Alan COVID-19 Varyantları İçin Alınan Tedbirler Ve Zorunlu Aşı Konusunun Hukuksal Niteliği”, İnjuria Hukuk Dergisi, Şubat 2022.

<https://www.injuria.az/news/dunyayi-etkisi-altina-alan-cov-d-19-varyantlari-icin-alinan-tedbirler-ve-zorunlu-asi-konusunun-hukuksal-niteliği> .

Nazan SAĞLAMER, “Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukukuna Genel Bakış”, İnjuria Hukuk Dergisi, Nisan 2023.

<https://injuria.az/news/saglik-turizmi-ve-saglik-turizmi-hukukuna-genel-bakis> .

Nazan SAĞLAMER, “E-Ticarette Kişisel Verilerin Korunmasının Hukuki Boyutu”, Business and Life Dergisi, Mart 2022.

<https://businessandlifedergi.com/edergi/> .

Gazete Yazıları:

Gaziantep Oluşum Gazetesi Köşe Yazıları,

<https://www.gaziantepolusum.com/yazar/nazan-saglamer/1> .