

# UZAKTAN SAĞLIK HİZMETİ SÖZLEŞMESİ

## *DISTANCE HEALTHCARE SERVICE CONTRACT*

Araştırma Makalesi  
**Emel BADUR\***

### ÖZ

Teletıp ana hatlarıyla, hastayla hekimin aynı ortamda bulunmaları gerekmeden, aralarındaki iletişimin teknolojik araçlar kullanılarak sağlanması suretiyle sağlık hizmetinin sunulması olarak tanımlanabilir. Bu yöntem hastanın sağlık hizmetine erişiminde zaman ve masraf tasarrufu açısından önemli yararlar sağlamaktadır. Teletıp, uzaktan sağlık hizmeti adıyla, Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik'in 10.02.2022 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmesiyle birlikte Türk Hukukunda ilk kez hukuki düzenlemeye konu olmuştur. Anılan Yönetmelik uyarınca uzaktan sağlık hizmeti sunmak konusunda yetkilendirilmiş sağlık tesisi ve hasta (ya da hastanın yetkili temsilcisi) arasında yapılan, hekimin uzaktan sağlık bilgi sistemi üzerinden tıbbi müdahalede bulunma (teşhis ve/veya tedavi) fiilini üstlendiği, hastanın da bunun karşılığında belirli ya da belirlenebilir bir ücret ödemeyi yükümlendiği sözleşme, uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi olarak adlandırılır. Bu makalede, uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin tarafları, tarafların edimleri, sözleşmenin kurulması ve sona ermesiyle hukuki niteliği konusunda incelemeler yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Uzaktan Sağlık Hizmeti, Teletıp, Tele sağlık, Hekim, Mesafeli sözleşme.

### ABSTRACT

Telemedicine can be basically defined as the provision of healthcare services by providing communication between the patient and the physician without the need for them to be in the same environment, by using technological tools. This method provides significant benefits in terms of time and cost savings in the patient's access to health care. Telemedicine, under the name of distance health service has been the subject of legal regulation for the first time in Turkish Law, with the Regulation on the Delivery of Distance Health Services published in the Official Gazette on 10.02.2022. In accordance with the aforementioned Regulation, the distance health service contract is between the health facility authorized to provide remote health services and the patient

---

**DOI:** 10.32957/hacettepehdf.1173471

**Makalenin Geliş Tarihi:** 10.09.2022

**Makalenin Kabul Tarihi:** 07.10.2022

\* Doç. Dr, Çankaya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Medeni Hukuk Anabilim Dalı.

**E-posta:** badur@cankaya.edu.tr

**ORCID:** 0000-0002-5133-8541.

Bu makale Hacettepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Araştırma ve Yayın Etiği kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.

(or the patient's authorized representative), the physician undertakes the act of medical intervention (diagnosis and/or treatment) over the remote health information system, and the patient undertakes to pay the determined or can be determined fee. In this article, the parties of the distance health service contract, the acts of the parties, the establishment and termination of the contract and its legal status are examined.

**Keywords:** Distance Healthcare Service, Telemedicine, Telehealth, Physician, Distance Contract.

## GİRİŞ

İnsanlık tarihindeki en kadim mesleklerden biri olan hekimlik, uygulanmaya başlandığından günümüze kadar pek çok değişikliğe uğramış ve bu değişiklikleri takip edip uyulması gereken kuralları saptamaya çalışanlarca yapılan hukuki düzenlemelere tabi kılınmıştır. Çok da uzun sayılmayacak bir süre öncesine kadar, hekimin hastasına tıbbi müdahalede bulunması -doğal olarak- hekimin ve hastanın aynı ortamda bulunmalarını gerektiren bir faaliyet olarak kabul edilmekteydi.

Ancak bilgi ve iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler, pek çok sözleşmeyi yeniden şekillendirirken, sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin sözleşmelerin de bu etkiden değişime uğramadan çıkmaları mümkün olmadı. Hekimle hastanın fiziken aynı ortamda buluşmaları yerine; aralarındaki iletişimin telefon, bilgisayar (tablet vb.), internet aracılığıyla sağlanması ve buluşmanın dijital ortamda gerçekleşmesi, tıp dünyası açısından hızla uygulanırlık kazandı.

Özellikle görüntüleme teknikleriyle elde edilen verilerin, hasta şehir değiştirmeden (hatta belki evinden bile çıkmadan) hızla aktarılabilmesi, yapılan tahlillerin sonuçlarına internet aracılığıyla (hatta bir cep telefonundan) ulaşılabilmesi, sağladıkları avantajlar nedeniyle uzaktan sunulan sağlık hizmetlerinin alanının genişlemesi sonucunu doğurdu. Bir de bu gelişmelerin üzerine eklenen pandemi dönemi ve hem hastaların hem de hekimlerin hayatında yaşanan öngörülemez değişiklikler (sokağa çıkma yasakları, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan güçlükler, sağlık çalışanlarının iş yükünün artması vs.), sağlık hizmetinin uzaktan sunulabilir olmasını, daha da cazip kıldı.

Sağlık hizmetinin hastayla hekimin aynı ortamda bulunmaksızın, aralarındaki iletişimin teknolojik araçlar kullanılarak gerçekleştirilmesi suretiyle sunulmasına, kısaca teletıp adı verilmektedir. Söz konusu yöntemin zaman ve masraf tasarrufu açısından hastaya sunduğu yararlar, göz ardı edilemez niteliktedir. Özellikle engelliler, kronik hastalığa sahip veya ileri

yaştaki kişiler gibi hasta grupları açısından teletıp, sağlık hizmetine erişimin en etkin ve tercih edilebilir yollarından olmuştur.

Türk Hukukunda teletıp, Sağlık Bakanlığı tarafından 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa dayalı olarak Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik'in<sup>1</sup> (Yönetmelik) hazırlanması ve 10.02.2022 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmesiyle birlikte hukuki bir düzenlemeye kavuşturulmuştur. Yönetmeliğin amacı, sağlık hizmetinin mekandan ve coğrafyadan bağımsız olarak ve çağdaş tıbbi teknolojiye dayanılarak sunulmasına hizmet etmek üzere; uzaktan sağlık hizmetinin kapsamına, uzaktan sağlık hizmeti sunacak sağlık tesislerine izin verilmesine, uzaktan sağlık bilgi sisteminin geliştirilmesine, tescil edilmesine ve sağlık tesislerinin bu kapsamda denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemesi olarak ifade edilmiştir.

Bu makalede, yukarıda anılan Yönetmelik uyarınca sunulan uzaktan sağlık hizmeti almak isteyen kişiyle (hasta), hizmeti sunan sağlık tesisi arasında kurulan ve kısaca “*uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi*” olarak isimlendirilebilecek hukuki işlem hakkında bir inceleme yapılması amaçlanmaktadır. Bu amaca ulaşmak için sözleşmenin tanımı, tarafları, hukuki niteliği, kapsamı, tarafların edimleri ve sözleşmenin sona ermesi üzerinde inceleme ve açıklamalar yapılacaktır. Yönetmelikte teletıp terimi yerine, uzaktan sağlık hizmeti teriminin tercih olunması, makaleye adını veren sözleşmenin de Yönetmelik terminolojisine uygun olarak seçilmesi sonucunu doğurmuştur.

## I. UZAKTAN SAĞLIK HİZMETİ SÖZLEŞMESİNİN TANIMI, TARAFLARI VE HUKUKİ NİTELİĞİ

Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin incelenmesine geçilmeden önce, uzaktan sağlık hizmetinin tanımlanarak açıklığa kavuşturulması gereklidir. Yönetmeliğin “*Tanımlar*” kenar başlıklı 4/e maddesinde uzaktan sağlık hizmeti, “*Bu Yönetmelik hükümlerine göre faaliyet izni almış olan sağlık tesislerinde, sağlık meslek mensubunun, sağlık hizmeti talep eden kişiye uzaktan ve sağlık bilgi sistemi üzerinden sunduğu sağlık hizmetini ifade eder.*” şekilde tanımlanmıştır.

---

<sup>1</sup> 10.02.2022 tarih ve 31746 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

Dünya sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından teletıbbı ilişkin olarak hazırlanan raporda teletıp için yapılan tanım<sup>2</sup> uyarınca, “Teletıp, taraflar arasındaki mesafenin önemli bir etken olduğu durumlarda, hastalıkların teşhis ve tedavisi ile önleyici tıbbı ilişkin araştırma ve değerlendirmelerin; ayrıca bireylerin ve toplum sağlığının korunması amacıyla bilgi alışverişi yapılması ve sağlık profesyonelleri tarafından, bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak sağlık hizmeti sunulması anlamına gelir.” ifadesi kullanılmıştır.<sup>3</sup>

Avrupa Birliği (AB) Komisyonunun konuya ilişkin hazırladığı raporda<sup>4</sup> teletıp, “sağlık çalışanıyla hastanın veya iki sağlık çalışanının aynı anda aynı yerde bulunmaması halinde aralarındaki iletişimin bilgi ve iletişim teknolojileri aracılığıyla kurulması suretiyle sağlık hizmetinin sunulması” olarak tanımlanmıştır. Komisyon teletıbbın kapsamını belirlerken, tıbbi veri ve bilgilerin güvenli bir şekilde yazı, ses, görüntü aracılığıyla veya diğer biçimlerde önleme, teşhis, tedavi ve hasta takibinin sağlanması amacıyla iletilmesini temel almıştır.<sup>5</sup>

Yönetmelikte yer verilen uzaktan sağlık hizmeti tanımıyla AB Komisyonu ve DSÖ tarafından benimsenen teletıp tanımlarının arasındaki en büyük farklılık, hekimlerin kendi

<sup>2</sup> WHO, **Telemedicine Opportunities and developments in Member States**, s. 9,

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (E. T. 14.08.2022)

<sup>3</sup> ABD’de 2016 yılında yapılan bir çalışmada teletıbbın hasta ile hekim arasında en yaygın kullanıldığı üç alan, % 40’lık oranla radyoloji, % 28’lik oranla psikiyatri ve % 24’le kardiyoloji olarak tespit edilmiştir. Hekimlerin kendi aralarında (ve diğer sağlık çalışanlarıyla) olan iletişimde teletıp kullanımı açısından % 39’luk oranla acil tıp hekimleri, % 30’la patoloğlar ve % 25’le radyoloğlar başı çekmektedir. Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu, tele konferans konuşmanın en tercih olunan teletıp uygulama yönetimi olmasıdır. KANE, Carol K./ GILLIS, Kurt, “The Use Of Telemedicine By Physicians: Still The Exception Rather Than The Rule”, **Health Affairs**, Yıl: 2018, Cilt: 37, Sayı: 12, s. 1925. Fremgen teletıbbı, tıbbın geleceği açısından yadsınamaz önemde bulurken; hastaların ve hekimlerin haklarının korunması, etik ihlallerin önüne geçilmesi ve özellikle kişisel verilerin hukuka aykırı kullanımının engellenmesi için hukuki düzenlemelere tabi kılınması gerekliliğinin altını çizmektedir. FREMGEN, Bonnie F., **Medical Law and Ethics**, B. 3, Pearson, New Jersey 2009, s. 237-238; RAPOSO, Vera Lucia, “Telemedicine: The Legal Framework (or the lack of it) in Europe”, **GMS Health Technology Assessment**, Yıl: 2016, Sayı: 12, s. 2. Pandemi döneminde teletıbbın uygulanmasına dair bkz. MONAGHESH, Elham/ HAJZADEH, Alireza, “The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence”, **BMC Public Health**, <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09301-4> (E. T. 09.09.2022)

<sup>4</sup> EU Commission, **Commission Staff Working Document on the Applicability of the Existing EU Legal Framework to Telemedicine Services**, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=SWD:2012:0414:FIN:EN:PDF>, s. 3. (E. T. 04.09.2022)

<sup>5</sup> Öğretide teletıbbı içine alan ve ondan daha geniş bir kavram olarak tanımlanan e-sağlık (ehealth) terimi de kullanılmaktadır. E-sağlığın hastayla sağlık hizmeti sağlayıcısı arasındaki ilişkiyi, iki sağlık hizmeti sağlayıcısı arasındaki bilgi değişimini, hastayla sağlık çalışanları ya da sadece sağlık çalışanları arasındaki dijital iletişimi, elektronik sağlık kayıtlarını, teletıp uygulamalarını, hastaları destekleyen, ölçümleyen ve/veya görüntüleyen taşınabilir veya giyilebilir teknolojik aletleri kapsayacak genişlikte tanımlanması benimsenmiştir. GEORGE, Carlisle/ WHITEHAUSE, Diane/ DUQUENOY, Penny, “Assessing Legal, Ethical and Governance Challenges in eHealth”, **eHealth: Legal, Ethical and Governance Challenges**, (Ed. GEORGE, Carlisle/ WHITEHAUSE, Diane/ DUQUENOY, Penny), Springer, Heidelberg 2013, s. 4.

aralarındaki iletişimin de kapsama dahil edilip edilmemesine ilişkindir.<sup>6</sup> DSÖ'nün ve Komisyonun tanımında hekimlerin kendi aralarında kurdukları (örneğin konsültasyona ilişkin) iletişim de teletıp olarak nitelendirilmiştir.<sup>7</sup>

Yönetmelikte uzaktan sağlık hizmeti olarak isimlendirilen uygulamada sadece sağlık tesisi ve hasta arasındaki ilişki düzenlenmiştir. Bu sonuca, Yönetmeliğin “Kapsam” kenar başlıklı 2. maddesinde kullanılan “*Bu Yönetmelik; uzaktan sağlık hizmeti sunan tüm sağlık tesislerini, uzaktan sağlık hizmeti sunumunda yer alan tüm sağlık meslek mensuplarını, uzaktan sağlık bilgi sistemi geliştiricilerini ve uzaktan sağlık hizmeti almak isteyen gerçek kişileri kapsar.*” ifadesinden de ulaşılabılır.

Yönetmelik kapsamında düzenlenen uzaktan sağlık hizmeti, tele sağlık hizmetiyle karıştırılmamalıdır. Sağlık Bakanlığının Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü<sup>8</sup> tarafından sunulan tele sağlık hizmeti, seyir halindeki deniz araçlarında meydana gelebilecek sağlık sorunlarına uzaktan tıbbi yardım sağlamak amacıyla, yedi gün 24 saat üzerinden nöbet esasına göre görev yapan doktor ve sağlık personelleri bulundurulması suretiyle verilmektedir. Bu hizmet Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü bünyesinde yer alan “*Tele Sağlık Merkezi*” tarafından gemiler arasında bayrak ayırımı yapılmadan ücretsiz olarak sağlanmaktadır.

Merkezde yabancı dil bilen hekim, sağlık personeli ve iletişim görevlileri aracılığıyla, uluslararası düzeyde uzaktan sağlık danışmalığı hizmeti verilmekte ve acil sağlık sorunlarında ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılarak tıbbi tahliye organizasyonu gerçekleştirilmektedir. Tele sağlık hizmeti, yukarıda açıklandığı üzere teletıp kavramının içinde değerlendirilmeye uygun olsa da gerek hizmetin sunulduğu kişiler gerekse hizmetin sunulma koşulları açısından uzaktan sağlık hizmetinden farklılık arz etmektedir.

---

<sup>6</sup> Buna karşılık öğretilerde teletıp ve uzaktan sağlık hizmetini eş anlamlı olarak kullanan yazarlar da bulunmaktadır. “*Tele-tıp (uzaktan sağlık hizmeti sunumu), hasta ile hekim fiziki olarak aynı ortamda bulunmaksızın, teknolojinin yardımıyla gerçekleştirilen iletişim yöntemleriyle tıbbi faaliyetlerin uzaktan sağlanması olarak tanımlanmaktadır.*” ÇAVDAR, Pelin, “Türk Hukuku ve Avrupa Birliği Direktifleri Işığında Tele-Tıp”, **Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2022, Cilt: 30, Sayı: 2, s. 756.

<sup>7</sup> Teletıp uygulamalarının dünyada ve Türkiyede gelişimi hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. DOĞRAMACI, Yakup Gökhan, “Teletıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler”, **İstanbul Hukuk Mecmuası**, Yıl: 2020, Cilt: 78, Sayı: 2, s. 665-667.

<sup>8</sup> <https://www.hssgm.gov.tr/TeleSaglik> (E. T. 04.09.2022)

## A. SÖZLEŞMENİN TANIMI

Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi, bu hizmeti sunmak konusunda yetkilendirilmiş sağlık tesisi ve hasta ya da hastanın yetkili temsilcisi arasında yapılan, hekimin uzaktan sağlık bilgi sistemi üzerinden tıbbi müdahalede bulunma (muayene, teşhis ve/veya tedavi) fiilini üstlendiği, hastanın da bunun karşılığında belirli ya da belirlenebilir bir ücret ödemeyi yükümlendiği sözleşmedir.

Yönetmelik uyarınca uzaktan sağlık hizmetinin, uzaktan sağlık bilgi sistemi üzerinden sunulması zorunludur (Yönetmelik m. 4/1/e). Bu sistem, Sağlık Bakanlığı tarafından üretilen veya Bakanlık tarafından tescil edilmek suretiyle uzaktan sağlık hizmeti sunumunda kullanılması onaylanan yazılı, sesli veya görüntülü iletişime imkan sağlayan güvenli yazılımı ifade edecek şekilde tanımlanmıştır (Yönetmelik m. 4/1/d).

Bakanlık tarafından uzaktan hizmeti sunmak konusunda yetkilendirilmemiş bir sağlık tesisinin veya hekimin bizzat kendisinin, uzaktan sağlık bilgi sistemi haricinde dijital kanallar kullanarak tıbbi danışmanlık veya diğer adlar altında bu hizmeti vermeyi taahhüt etmesi, uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi kapsamında değerlendirilemez. Örneğin aile hekiminin covid testi pozitif çıkmış olan hastanın, genel sağlık durumunu öğrenmek için onu telefonla araması veya hastanın tomografik görüntülerini (ya da konuya ilişkin raporu) hekime dijital ortamda göndermesi halinde, taraflar arasında uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin kurulduğunun kabulü mümkün değildir.

Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin daha anlaşılır kılınması için, bu sözleşmenin - hukuk uygulamasında daha yaygın olarak kurulan- hastaneye kabul sözleşmesi ile farklarının ortaya konulmasının yarar sağlayacağı düşünülmektedir.<sup>9</sup> Hastaneye kabul sözleşmesi, özel hastane (veya diğer yataklı sağlık tesisi) ile hastaneye başvuran hasta arasında kurulan ve hastane tarafından yataklı tedavi sunulmak üzere yapılabilecek teşhis ve tedaviyi kapsayan tüm tıbbi müdahalelerin (ve söz konusu hizmetin gerektirdiği yan yükümlülüklerin) yerine getirilmesini; bunun karşılığında hastanın da bir ücret ödenmeyi yükümlendiği sözleşmedir.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Bu sözleşmenin seçilmesinin nedeni, tarafların uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinde olduğu gibi; sağlık tesisi ile hasta olması ve sözleşmelerin temel edimi olarak da sağlık kuruluşu tarafından hastaya tıbbi müdahalede bulunulmasının ve karşılığında hasta tarafından ücret ödenmesinin üstlenilmesidir.

<sup>10</sup> AKKANAT, Halil, "Hastaneye Kabul Sözleşmesinin Görünüm Tarzları ve Sorumluluk Düzeni", **Özer Selici'ye Armağan**, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2006, s. 26; CANBOLAT, Ferhat: "Kamu Hastanesinde Yapılan Tıbbi Müdahalede Hekimin Özel Hukuktan Doğan Sorumluluğunun Dayanağı", **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Yıl: 2009, Sayı: 80, s. 160; DOĞAN, Murat, "Özel Hastanelerin Tazminat Sorumluluğu", **Uluslararası Sağlık Sempozyumu**, (Ed. HAKERİ, Hakan/ DOĞAN, Cahit), TBB Yayınları, Ankara, 2015, s. 23; DURAK, Yasemin, "Hastaneye Tam Kabul Sözleşmesi", **Tıp Hukuku Dergisi**, Yıl: 2014, Cilt: 3, Sayı: 6, s. 148, HATIRNAZ EROL,

Bu sözleşme bir Yargıtay kararında<sup>11</sup> da “*Özel hastaneye başvuran bir hasta veya kanuni temsilcisi ile yapılan ve özel hastane işleticisinin hem tıbbi hem de diğer mutad edimleri (yatırma, yedirip içirme vs.) yerine getirmeyi üstlendiği sözleşmedir.*” ifadesiyle tanımlanmıştır.

Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesiyle hastaneye kabul sözleşmesi, taraflarının özel hukuk kişilerinden oluşan sağlık tesisleri ve hasta (ya da yetkili temsilcisi) olması açısından benzerlik taşırlar. Bu iki sözleşmenin benzerlik taşıdıkları bir diğer husus, tarafların asli edimlerine ilişkindir. Zira her iki sözleşmede de sağlık tesisi, ifa yardımcısı hekimler (ve diğer sağlık çalışanları) aracılığıyla hastaya tıbbi müdahalede bulunulmasını taahhüt ederken; hasta da bunun karşılığında bir ücret ödemeyi yükümlenmektedir. Bunlara ek olarak sağlık kurumunun aydınlatma, kişisel verileri koruma, özen ve sadakatle davranma yükümlülüklerinin her iki sözleşme açısından da geçerli olduğunun söylenmesi mümkündür.

Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesini, hastaneye kabul sözleşmesinden ayıran başlıca nitelik hastanın sağlık tesisinde bulunmaması ve tıbbi müdahalenin kendisine yatarak değil; uzaktan sağlık bilgi sistemi üzerinden dijital ortamda sunulmasıdır. Bu temel farklılık neticesinde sağlık tesisi, hastaya yan bakım yükümlülüklerini (oda, hijyen, yemek vb.) sunmaktan kurtulmaktadır.

## B. SÖZLEŞMENİN TARAFLARI

Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin tarafları, bu hizmeti sunmak konusunda yetkilendirilmiş sağlık tesisi ve hizmetten yararlanmak isteyen hastadır. Ancak istisnai bazı hallerde hastanın yetkili temsilcisinin sözleşmeye taraf olması da mümkündür.

### 1. Sağlık tesisi

Yönetmeliğin “*Tanımlar*” kenar başlıklı 4/ç maddesi uyarınca sağlık tesisi, uzaktan sağlık hizmeti sunmak üzere bu Yönetmelik kapsamında yetkilendirilmiş sağlık kurum ve kuruluşlarını ifade eder. Uzaktan sağlık hizmeti sunmak isteyen sağlık tesisine, il sağlık

---

Gültezer, **Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları**, Seçkin Yayınevi, B. 2, Ankara 2009, s. 25; GÜLEL, İlhan, “Tıbbi Müdahale Sözleşmesine Uygulanacak Hükümler”, **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, Yıl: 2011, Cilt: 1, Sayı: 5, s. 595; KAVŞAT METİNER, Fatma Candan/ METİNER, Ali Akın, “Özel Hastane ve Hekimin Vekaletsiz İşgörmeden Doğan Sorumluluğu”, **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, Yıl: 2022, Cilt: 13, Sayı: 51, s. 420; KİZİR, Mahmut, “Hastaneye Kabul Sözleşmesi Kapsamında Özel Hastanelerdeki Sağlık Çalışanlarının Fiillerinden Doğan Sorumluluğun Değerlendirilmesi”, **Mevlana Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2013, Cilt: 1, Sayı: 1, s. 373.

<sup>11</sup> Y. HGK, E. 2009/393, K. 2009/452, T. 21.10.2009, <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/yargitay/hukuk-genel-kurulu-e-2009-13-393-k-2009-452-t-21-10-2009>. (E. T. 14.09.2022)

müdürlüğüne yapacağı başvuru sonucunda -gerekli şartları sağlaması koşuluyla- uzaktan sağlık hizmeti faaliyet izin belgesi verilir. Söz konusu iznin verilmesi yetkisi Sağlık Bakanlığına tanınmıştır.<sup>12</sup>

Uzaktan sağlık hizmeti sunulmasına ilişkin yetkinin verilmesi açısından, sağlık tesisinin tabi olduğu hukuki statüye ilişkin bir ayırım yapılmamıştır. Başka bir ifadeyle devlet hastanesi, üniversite hastanesi veya özel hastane statüsündeki sağlık tesisleri bu konuda yetkilendirilebilir. Ancak bu makalenin konusunu oluşturan uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinden söz edilebilmesi için, sağlık tesisinin özel hukuk hükümlerine tabi bir kuruluş olması gereklidir.<sup>13</sup> Zira hastanın uzaktan sağlık hizmetini kamu hukukuna tabi bir kamu kurum ya da kuruluşundan alması halinde, ortada bir sözleşme ilişkisinin değil; kamu hizmetinin sunulması ilişkisi olduğu düşünülmektedir.<sup>14</sup>

Yönetmeliğin 14/1/a maddesinde sağlık tesislerinin, Bakanlıktan izin almadan uzaktan sağlık hizmeti sunamayacağı da açıkça kaleme alınmıştır. Hatta sağlık tesisi, sağlık hizmeti sunmaya yetkili olmadığı bir alanda da uzaktan sağlık hizmeti sunamaz. Ancak Bakanlığa ve devlet üniversitelerine bağlı sağlık kuruluşlarının konsültasyon ve/veya ikincil görüş niteliğindeki hizmetleri bu kurallara aykırılık olarak değerlendirilmez.<sup>15</sup>

Söz konusu izni almamış bir sağlık tesisinin, uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi akdetmesi mümkün olmayacaktır. Yetkilendirilmemiş bir sağlık tesisinin uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi kurma yönünde açıkladığı irade beyanı, Türk Borçlar Kanunu'nun (TBK) 27/1. maddesi uyarınca, emredici hükümlere aykırılık nedeniyle kesin hükümsüzlük yaptırımıyla karşılaşır. Aynı sonuç sağlık tesisinin, sağlık hizmeti sunmaya yetkili olmadığı bir alanda uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi kurması açısından da geçerlidir.

---

<sup>12</sup> Yönetmeliğin geçici maddesi uyarınca Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihte uzaktan sağlık hizmeti sunmakta olan sağlık tesisleri, en geç altı ay içerisinde uzaktan sağlık hizmeti faaliyet izin belgesi almak zorundadır. Yönetmeliğin 10.02.2022 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe girdiği göz önünde bulundurulduğunda bu süre dolmuştur.

<sup>13</sup> Başka bir ifadeyle devlet hastaneleri, devlet veya vakıf üniversitesi hastaneleri ve kamu tüzel kişiliği niteliğini taşıyan (veya bünyesinde yer alan) diğer sağlık tesisleri bu çalışmanın kapsamı dışında bırakılmışlardır. Yargıtay'ın da vakıf üniversitesi hastanelerinin, kamu hastanesi olarak kabul edilmesi gerektiği yönünde kararı bulunmaktadır. Y. HGK, E. 2014/13-566, K. 2015/1339, T. 13.05.2015, <http://www.kazanci.com.tr/gunluk/hgk-2014-13-566.htm>. (E. T. 14.09.2022)

<sup>14</sup> CANBOLAT, 2009, s. 160; DOĞAN, 2015, s. 22.

<sup>15</sup> Ayrıca Yönetmeliğin 15. maddesinde uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi almış olan sağlık tesislerinin, uluslararası sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı kapsamında uzaktan sağlık hizmeti verilebileceklerine dair bir istisnai hükme yer verilmiştir.



Yönetmeliğin 14/1/ç maddesi gereğince sağlık tesisi, adına çalışma belgesi düzenlenmemiş sağlık meslek mensubu aracılığıyla da uzaktan sağlık hizmeti sunamaz. Ancak uzaktan sağlık hizmeti sunmak konusunda yetkilendirilmiş bir sağlık tesisinin, çalışma belgesi düzenlenmemiş bir hekim aracılığıyla sağlık hizmetini sunması halinde, taraflar arasında uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin kurulduğunun kabulü gerekir. Ancak bu durumda ifa yardımcısı olarak nitelenebilecek hekimin adına çalışma belgesi düzenlenmemiş olması nedeniyle, sağlık tesisinin asli ediminin ifasının gereği gibi yapılmaması sonucu ortaya çıkar.

Zira sağlık tesisinin sözleşmeye uygun şekilde asli edimini ifa edebilmesi için, adına çalışma belgesi düzenlenmiş bir sağlık meslek mensubu aracılığıyla bu hizmeti sunması zorunludur.<sup>16</sup> Ayrıca Yönetmeliğin 16. maddesinde (Yönetmeliğin Ek-2 düzenlemesine uygun şekilde gerçekleştirilecek) il sağlık müdürlüğü tarafından yapılacak idari denetim mekanizmaları ve uygulanacak yaptırımlar da kaleme alınmıştır.

Uzaktan sağlık hizmeti sunmak konusunda yetkilendirilmiş bir sağlık tesisi hakkında son olarak üzerinde durulması gereken husus, bu tesisin tüketici hukuku açısından niteliğinin belirlenmesine ilişkindir. 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un (TKHK) 3/1 maddesine göre, kamu tüzel kişileri de dahil olmak üzere ticari veya mesleki amaçlarla tüketiciye hizmet sunan ya da hizmet sunanın adına ya da hesabına hareket eden gerçek veya tüzel kişiler, "sağlayıcı" olarak tanımlanmıştır. Yukarıda açıklandığı üzere özel hukuk kişisi olan sağlık tesisi, sunduğu uzaktan sağlık hizmeti açısından tüketici hukuku bağlamında sağlayıcı sıfatını haizdir.

## 2. Hasta

Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin bir diğer akit tarafı -kural olarak- uzaktan sağlık hizmeti almak isteyen kişi, yani hastadır. Hasta, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin<sup>17</sup> (HHY) 4/b maddesinde sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi ifade edecek şekilde tanımlanmıştır. Tıbbi müdahale teriminin niteliği ve hastalık ya da sağlık kavramlarının özelliği gereğince, hasta her zaman bir gerçek kişi olacaktır. Yönetmeliğin kapsama ilişkin 2. maddesinde de bu husus açıklıkla ifade olunarak, kapsamın uzaktan sağlık hizmeti almak isteyen gerçek kişilerle sınırlı olduğu vurgulanmıştır.

---

<sup>16</sup> Yönetmeliğin 14/1/d ve e maddeleri uyarınca uzaktan sağlık hizmeti, Türkiye'de meslek ifasına yetkili olmayan sağlık meslek mensubu tarafından sunulamaz ve uzaktan sağlık hizmeti sunumunda, yurt dışına sunulanlar hariç olmak üzere, uzaktan sağlık hizmeti alanların, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından kaydedilmiş tıbbi cihazlardan başka bir tıbbi cihaz kullanımına izin verilemez.

<sup>17</sup> 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Hastanın sözleşme yapma ehliyetine sahip olmadığı hallerde veya gerekli görülen diğer durumlarda sözleşmenin hastanın yetkili temsilcisi tarafından kurulabilmesi de mümkündür. Örneğin yaş küçüklüğü nedeniyle velayet veya akıl hastalığı nedeniyle vesayet altında olan kişilerin yasal temsilcilerinin bu sözleşmenin tarafı olmaları gündeme gelebilir.<sup>18</sup> Söz konusu temsilci, iradi temsilci de olabilir. Zira iradi temsilcinin açıkladığı irade, tıbbi müdahaleyi hukuka uygun hale getirecek rıza değil; sözleşmenin kurulmasına yönelik irade açıklamasıdır.<sup>19</sup> Ayrıca hastanın ve sözleşmeyi kuran kişinin birbirinden farklı kişiler olmaları halinde, uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin üçüncü kişi yararına sözleşme niteliği kazanması da söz konusu olabilir.

Bu noktada bir tüzel kişiliğin, hasta sıfatını kazanacak gerçek kişilerin yararına kurulacak bir uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin tarafı olup olamayacağı meselesi gündeme gelmektedir. Örneğin tüzel kişilik sahibi bir ticari ortaklık (işveren sıfatıyla), bünyesinde istihdam ettiği işçilerinin uzaktan sağlık hizmeti almalarını sağlamak amacıyla, bu sözleşmeyi akdetme yetkisine sahip olacak mıdır? TBK'nın üçüncü kişinin yararına sözleşmelere ilişkin 129. maddesi gereğince, bu sorunun olumlu yanıtlanması gerektiği düşünülmektedir. Başka bir ifadeyle -istisnai örneklerde- uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin akit tarafının bir tüzel kişi olması da mümkündür.

İstisnai haller dışında uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin en yaygın tarafı olan hasta, aynı zamanda tüketici hukuku açısından da tüketici sıfatını taşımaktadır. TKHK'nın 3/e maddesine göre, bir mal veya hizmeti ticari veya mesleki olmayan amaçlarla edinen, kullanan veya yararlanan gerçek ya da tüzel kişiler tüketicidir. Aynı Kanun'un 3/d maddesinde hizmet terimi, bir ücret veya menfaat karşılığında yapılan mal sağlama dışındaki her türlü faaliyeti ifade edecek şekilde tanımlanmıştır. Hastanın sağlık hizmetinden ticari veya mesleki olmayan amaçlarla yararlandığı şüpheye yer

<sup>18</sup> Bu sözleşmenin, tam iki tarafa borç yükleyen bir sözleşme olduğu göz önünde bulundurulduğunda, hastanın yasal temsilcisinin izin veya icazetiyle de kurulabilmesi mümkündür. Yargıtay, hastaneye kabul sözleşmesinin tarafının hastanın yasal temsilcisi olabileceğini şu ifade ile hükme bağlamaktadır: “Sözleşmenin diğer tarafı olan hasta **veya yasal temsilcisinin**, özel hastanenin sunduğu tıbbi hizmete (Bu hizmete bakım hizmeti de girmektedir.) karşılık olarak daha önceden belirlenmiş belli bir miktar ücret ödemekle yükümlüdür.” Y. HGK, E. 2009/393, K. 2009/452, T. 21.10.2009, <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/yargitay/hukuk-genel-kurulu-e-2009-13-393-k-2009-452-t-21-10-2009>. (E. T. 14.09.2022)

<sup>19</sup> Tıbbi müdahaleye rızanın temsilci aracılığıyla açıklanması hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. BADUR, Emel, **Tıbbi Müdahaleye Rızanın Özellik Gösterdiği Haller**, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2017, s. 83-87.

birakmayacak açıklıkta olduğuna göre, Yargıtay'ın da yerleşik kabulü gereği<sup>20</sup>, sağlık hizmetinden yararlanan kişi hasta olduğu kadar tüketicidir.<sup>21</sup>

### C. SÖZLEŞMENİN HUKUKİ NİTELİĞİ

Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi, TBK'da, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da (TŞSTİDK) veya herhangi bir başka özel kanunda düzenlenmediği için isimsiz (atipik) bir sözleşme olarak kabul edilmelidir. Bir sözleşmenin isimli (tipik) bir sözleşme olarak kabul edilebilmesi için, sözleşmenin esaslı unsurlarının tümünün kanunla düzenlenmiş olması gerekmektedir. Yönetmelikle yapılan düzenlemelerin, bir sözleşmeyi isimli yapmaya yetmemesi bir yana; Yönetmelikte sözleşmeye değil, uzaktan sağlık hizmetinin sunulmasına dair alanlar düzenlenmiştir.

Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin, isimsiz sözleşme olduğunun kabulünden sonra; isimsiz sözleşmelerin alt türlerinden hangisine dahil olduğu meselesi gündeme gelmektedir. İsimli sözleşmenin unsurlarından herhangi birinin, yasa koyucu tarafından düzenlenmiş isimli sözleşmelere ait unsurlar arasında bulunmaması durumunda; o sözleşme, kendine özgü yapısı olan (sui generis) bir sözleşme niteliği kazanır. Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi açısından meseleye yaklaşıldığında teşhis ve tedaviye ilişkin edimin herhangi bir isimli sözleşmede yer almaması nedeniyle, sözleşmenin kendine özgü yapısı olan sözleşmelerden biri olduğu düşünülmektedir.<sup>22</sup>

<sup>20</sup> Y. 13. HD, E. 2016/1312, K. 2016/6953, T. 08.03.2016; Y. 13. HD, E. 2015/15488, K. 2015/13640, T. 28.04.2015; Y. 13. HD, E. 2015/4585, K. 2015/9819, T. 26.03.2015; Y. 3. HD, E. 2015/16701, K. 2015/18344, T. 18.11.2015; Y. 3. HD, E. 2015/17110, K. 2015/19069, T. 26.11.2015, (Lexpera Bilgi Bankası aracılığıyla erişilmiştir) (E. T. 14.09.2022). Aynı yönde bkz. AKİPEK ÖCAL, Şebnem, "Hasta Tüketici Midir?", **Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları**, (Ed. YÜCEL, Özge/ SERT, Gürkan), Seçkin Yayınları, B. 2, Ankara, 2021, (s. 349-360); PETEK, Hasan, "Tıbbi Müdahalelerden Kaynaklanan Uyuşmazlıklarda Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un Uygulanması", **Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2013, Cilt: 15, Özel Sayı, s. 977; ÖZGÜL, Mehmet Emin, **Yeni Tıbbi Yöntemlerin Hukuka Uygunluğu**, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul 2010, s. 68-69; BADUR, 2017, s. 34; DOĞRAMACI, 2020, s. 688.

<sup>21</sup> Bu durumun sözleşmeye kazandırdığı nitelik bir sonraki başlık altında incelenecektir.

<sup>22</sup> Doğrudan uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesine ilişkin olmamakla birlikte Yargıtay da özel hastaneyle hasta arasındaki sözleşmenin isimsiz sözleşme olduğunu şu ifade ile hükme bağlamıştır: "Özel hastanelerde kural olarak hekim ile hasta arasında değil; hastane ile hasta arasında bir sözleşme ilişkisi vardır. Özel hastane ile hasta arasındaki sözleşme, Borçlar Kanununda düzenlenmiş tipik bir sözleşme değildir." Y. HGK, E. 2013/13-1204, K. 2014/965, T. 26.11.2014. Ancak sözleşmenin vekalet sözleşmesi olarak nitelendiği kararlar da bulunmaktadır: "Dava, davalı hastanenin özen yükümlülüğüne aykırı davranması iddiası nedeniyle istenilen manevi tazminata ilişkindir. Davanın temeli vekillik sözleşmesi olup, özen borcuna aykırılığa dayandırılmıştır." Y. 13. HD, E. 2015/24839, K. 2017/12344, T. 12.12.2017; Y. 13. HD, E. 2016/6200, K. 2017/9622, T. 17.10.2017; Y. 13. HD, E. 2018/5555, K. 2019/12706, T. 17.12.2019; Y. 13. HD, E. 2015/41712, K. 2018/4243, T. 05.04.2018; Y. 13. HD, E. 2015/8369, K. 2016/14290, T. 06.06.2016, (Lexpera Bilgi Bankası aracılığıyla erişilmiştir) (E. T. 14.09.2022). Öğretide baskın görüş, tıbbi müdahalede bulunma ediminin üstlenildiği (hasta-hekim ya da hasta-özel hastane arasında kurulan) sözleşmelerin, vekalet sözleşmesi olduğunu kabul etmektedir. Buna karşılık hastaneye kabul sözleşmesinde olduğu gibi, hastanenin tıbbi müdahalede bulunulmasının yanı sıra yemek, yatak

Sözleşme rızai bir sözleşmedir ve herhangi bir geçerlilik şekline tabi değildir. Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi, tam iki tarafa borç yükleyen bir sözleşmedir. Sözleşme gereği taraflar ani ve sürekli edimlere sahip olduklarından; sözleşme sürekli bir sözleşme niteliği kazanır. Bir borç ilişkisinde asli borçlardan en az biri sürekli edimi gerektiriyorsa borç ilişkisi, sürekli borç ilişkisi olarak isimlendirilir.<sup>23</sup>

Sürekli sözleşmeler açısından önemli olan, karakteristik borç ilişkisinin zaman içine yayılan ve gelişen bir süreç olmasıdır. Öğretide<sup>24</sup>, ifanın ani ya da sürekli olduğu saptanırken, borçlunun faaliyetlerinin değil; alacaklının, edime ilişkin çıkarının gerçekleşmesinin bir an içinde değil, süreye yayılmasının dikkate alınması gerekliliği kabul görmektedir. Tıbbi müdahale sözleşmesinde genellikle ani edimler ön plana çıksa da; sağlık tesisi açısından sadakatle davranma, sır saklama ve kişisel verileri koruma gibi edimler sözleşmeye süreklilik niteliğini kazandırır.

Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi için en önemli hukuki niteliklerden biri, sözleşmenin amacına ilişkindir. Zira bu sözleşmenin, iş görme amacı güden sözleşmeler içerisinde yer aldığı tespitinden sonra, sözleşmeye uygun düştüğü ölçüde uygulanacak hükümler de belirlenmiş olacaktır. Bu noktada TBK'nın 502/2. maddesinde yer alan "*Vekaletle ilişkin hükümler, niteliklerine uygun düştükleri ölçüde, bu Kanunda düzenlenmemiş olan iş görme sözleşmelerine de uygulanır.*" hükmünün gündeme gelmesi söz konusu olur.

Başka bir ifade uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesine ilişkin uyuşmazlıklarda vekalet sözleşmesine ilişkin hükümlerin uygun düştüğü ölçüde ve kıyasen uygulanması mümkündür.<sup>25</sup>

---

ve hijyen sağlanması gibi edimleri de üstlendiği sözleşmelerin karma niteliği haiz olduğu da ileri sürülmektedir. Bu görüşün temel dayanağını, sözleşmede hastanenin tıbbi müdahaleye ilişkin ediminin vekalet; diğer edimlerinin de kira ve satış sözleşmelerinin unsurlarını içermesi oluşturmaktadır. Konu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. HATIRNAZ EROL, Gültezer, **Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları**, B. 2, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2009, s. 10; DEMİR, Mehmet, "Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu", **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2008, Cilt: 57, Sayı: 3, s. 235; ÖZDEMİR, Hayrünnisa, **Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi**, Yetkin Yayınları, Ankara 2004, s. 83; ULUSLU, Çağrı Şükrü, "Hekimlik Sözleşmesinin Hukuki Niteliği", **İstanbul Barosu Dergisi**, Yıl: 2013, Cilt: 87, Sayı: 6, s. 277; YAVUZ, Cevdet/ACAR, Faruk/ ÖZEN, Burak, **Türk Borçlar Hukuku Özel Hükümler**, B. 10, Beta Yayınları, İstanbul, 2014, s. 1121.

<sup>23</sup> OĞUZMAN, Kemal/ ÖZ, Turgut, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, C. 1, Filiz Kitabevi, İstanbul 2013, s. 12.

<sup>24</sup> SELİÇİ, Özer, **Borçlar Kanununa Göre Sözleşmeden Doğan Sürekli Borç İlişkilerinin Sona Ermesi**, Fakülteler Matbaası, İstanbul 1977, s. 7; OĞUZMAN/ ÖZ, 2013, s. 11; SEROZAN, Rona, **Sözleşmeden Dönme**, B. 2, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2007, s. 171.

<sup>25</sup> Yönetmeliğin 18. maddesinde bu Yönetmelikte hüküm bulunmayan hallerde, hasta hakları ve kişisel verilerin korunmasına dair mevzuat hükümleriyle ilgili sağlık tesisinin ve sağlık meslek mensubunun tabi olduğu mevzuat hükümlerinin uygulanacağına dair bir hükme yer verilmiştir.

Vekalet sözleşmesine ilişkin hükümlerin kıyasen uygulaması<sup>26</sup>, uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi üzerindeki ilk etkisini, sözleşmenin kurulması aşamasında gösterir. Uygulamada sözleşmenin kurulmasını sağlayan öneri -kural olarak- hastanın açıkladığı irade beyanıdır. Zira sağlık tesisi, uzaktan sağlık hizmeti sunmak maksadıyla izin aldığı ve bunu duyurduğu için, hastaya bu hizmeti sunma iradesinin var olduğu kabul edilebilir.

Bu noktada TBK'nın 503. maddesinde yer alan “*Kendisine bir işin görülmesi önerilen kişi, bu işi görme konusunda resmi sifata sahipse veya işin yapılması mesleğinin gereği ise ya da bu gibi işleri kabul edeceğini duyurmuşsa, bu öneri onun tarafından hemen reddedilmedikçe, vekalet sözleşmesi kurulmuş sayılır.*” kuralının uygulanması gündeme gelir. Sağlık tesisi, maddede aranan şartlardan hem sözleşme konusu işi görme konusunda resmi sıfatı haiz hem de işin yapılması mesleğinin gereği olduğundan; hastanın uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin kurulmasına yönelik irade açıklamasını, derhal reddetmezse; taraflar arasında sözleşme kurulmuş sayılır.

Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin genel işlem şartı (GİŞ) içermesi de mümkündür. TBK'nın 20/1. maddesinde GİŞ, bir sözleşme yapılırken düzenleyen, ileride çok sayıdaki benzer sözleşmelerde kullanmak amacıyla, önceden ve tek başına hazırlayarak karşı tarafa sunduğu sözleşme hükümleri olarak tanımlanmıştır. Uzaktan sağlık hizmeti sunmak konusunda yetkilendirilmiş sağlık tesisinin, kurduğu uzaktan sağlık hizmeti sözleşmelerinde kullanmak üzere hazırladığı GİŞ içeren bir sözleşme metninin bulunması kuvvetle muhtemeldir. Bu ihtimalin gerçekleşmesi halinde, sağlık tesisinin hazırladığı sözleşmede yer alan GİŞ'in, TBK'nın 20-25. maddeleri arasında yapılan düzenlemelere uygun olması gerekir.

Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi, tüketici hukuku açısından da önem taşıyan bir niteliğe sahiptir. Öncelikle uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin bir tüketici işlemi olarak nitelenip nitelenemeyeceğinin belirlenmesi gerekir. TKHK'nın 3/1 maddesinde tüketici işlemi, mal veya hizmet piyasalarında kamu tüzel kişileri de dahil olmak üzere ticari veya mesleki amaçlarla hareket eden veya onun adına ya da hesabına hareket eden gerçek veya tüzel kişiler ile tüketiciler arasında kurulan, eser, taşıma, simsarlık, sigorta, vekalet, bankacılık ve benzeri sözleşmeler de dahil olmak üzere her türlü sözleşme ve hukuki işlemi kapsayacak genişlikte tanımlanmıştır. Yasa koyucu tarafından tüketici işlemine konu olan sözleşme örneklerinin

---

<sup>26</sup> Yargıtay da benzer bir görüşü hastaneye kabul sözleşmesine ilişkin olarak kabul etmektedir. “... hastaneye kabul sözleşmesinin, asıl edimini oluşturan tıbbi tedavi ediminin ait olduğu tip, yani vekalet sözleşmesi hükümlerine tabi tutulması, ancak diğer yükümlülüklerle ilişkin tipik sözleşme hükümlerinin de niteliklerine uygun düştüğü oranda kıyasen uygulanmasının amaca elverişli olacağı belirtilmiştir.” Y. HGK, E. 2009/393, K. 2009/452, T. 21.10.2009, (Lexpera Bilgi Bankası aracılığıyla erişilmiştir) (E. T. 14.09.2022)

sınırlı sayıda sayılmadığı, kullanılan “ve benzeri sözleşmeler de dahil olmak üzere” ifadesinden açıkça anlaşılmaktadır.

TKHK'nın 48. maddesinde sağlayıcı ile tüketicinin eş zamanlı fiziksel varlığı olmaksızın, hizmetlerin uzaktan pazarlanmasına yönelik olarak oluşturulmuş bir sistem çerçevesinde, taraflar arasında sözleşmenin kurulduğu ana kadar ve kurulduğu an da dahil olmak üzere uzaktan iletişim araçlarının kullanılması suretiyle kurulan sözleşmeler, mesafeli sözleşme olarak tanımlanmıştır.

Yapılan tanım ışığında bir sözleşmenin TKHK kapsamında mesafeli sözleşme olarak nitelenmesi için; tarafların sağlayıcı ve tüketici sıfatlarını taşımaları, arasındaki sözleşmenin tüketici işlemi olması, taraflar arasında mesafe bulunması, hizmetin süreklilik teşkil eden uzaktan hizmet pazarlama sistemi çerçevesinde ve taraflar arasında uzaktan iletişim aracı kullanılması yoluyla kurulması gereklidir.<sup>27</sup> Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi, mesafeli sözleşmeler için varlığı aranan şartların tamamını bünyesinde bulundurmaktadır.

Mesafeli sözleşmelerde tüketicinin iki temel açıdan korunması öne çıkmaktadır. Bunlardan biri, sözleşme kurulmadan önce tüketicinin bilgilendirilmesi değeri de sözleşmenin kurulmasından sonra, tüketiciye tanınan cayma hakkıdır. Mesafeli sözleşmelere ve bu sözleşmelerde tüketiciye sağlanan iki temel koruma mekanizmasına, TKHK'nın yanı sıra Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliği<sup>28</sup> (MSY) ile de ayrıntılı düzenlemeler getirilmiştir.

Bu noktada teletıbbı ilişkin sözleşmelerin, Avrupa Birliği mevzuatı açısından tüketici hukukuna dahil edilmediği ve ayrı Direktifle düzenlendiğinin belirtilmesi yerinde olur. AB

---

<sup>27</sup> Konu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. AKİPEK, Şebnem, “Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması Hakkında Avrupa Birliği Direktifi ve Türkiye'nin Uyumu”, **Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi**, Yıl: 2002, Cilt: 21, Sayı: 4, (s. 45-56); AKİPEK ÖCAL, KARA, İlhan, **Tüketici Hukuku Dersleri**, Yetkin Yayınları, Ankara, 2021, s. 136-148; AYDOĞDU, Murat/ KAHVECİ, Nalan, **Tüketici Hukuku Dersleri**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2021, s. 586-610; BÜTÜN YILMAZ, Derya G., “Mesafeli Sözleşmelerin Kapsamı”, **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2020, Cilt: 69, Sayı: 2, (s. 325-368); EREK, Gülce, “6502 Sayılı Kanun Uyarınca Mesafeli Sözleşmelerin Unsurları, Satıcı/ Sağlayıcının Ön Bilgilendirme Yükümü ve Tüketicinin Cayma Hakkı”, **Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2019, Cilt: 1, Sayı: 1, (s. 517-536); YILDIRIM, Abdülkerim, **Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması**, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul 2009, s. 62-66; TEKÇE, Ayşegül, “Mesafeli Satış Sözleşmeleri ve Bu Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması”, **Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2021, Cilt: 3, Sayı: 1, (s. 224-276); YÜCEDAĞ GÖZTEPE, Nafiye, “Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Cayma Hakkı”, **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, Yıl: 2016, Cilt: 7, Sayı: 27, (s. 667-690); ZEVKLİLER, Aydın/ ÖZEL, Çağlar, **Tüketicinin Korunması Hukuku**, Seçkin Yayınevi, Ankara 2016, s. 322; DOĞRAMACI, 2020, s. 681.

<sup>28</sup> 27.11.2014 tarih ve 29188 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Parlamentosu ve Komisyonu tarafından hazırlanan 2011/24 sayılı Direktif<sup>29</sup>, AB Hukuku açısından teletıbbın uygulanmasına ilişkin temel düzenleme olarak nitelenebilir.<sup>30</sup>

## II. UZAKTAN SAĞLIK HİZMETİ SÖZLEŞMESİNİN KAPSAMI

Yönetmeliğin “*Uzaktan sağlık hizmetleri*” kenar başlıklı 7/1. maddesinde sekiz bent halinde uzaktan sunulması mümkün olan hizmetler sayılmıştır. Ancak söz konusu saymadan önce, bu hizmetlerin “*niteliği itibarıyla uzaktan sağlık hizmeti sunumuna elverişli olması*” kaydı da şerh düşülmüştür. Düzenlemeden anlaşılan, norm koyucunun bu sağlık hizmetlerinin -kural olarak- uzaktan sunulabileceğini kabul ettiği; bununla birlikte her somut durumda konuya ilişkin ikinci bir değerlendirmenin yapılması gerekliliğini de işaret ettiği. Bir sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla uzaktan sağlık hizmeti sunumuna elverişli olup olmadığı yönündeki söz konusu ikinci değerlendirme, sağlık hizmetinin sunumu sırasında ve sunan sağlık tesisi (aslında ifa yardımcısı durumundaki hekim) tarafından yapılacaktır.

Yönetmeliğin 7/1/a maddesinde uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişinin, uzaktan sağlık hizmetinin elverdiği ölçüde muayene edilebileceği; kişinin tıbbi gözlem, izlem ve takibe tabi tutularak sağlık durumunun değerlendirmesinin yapılabileceği, teşhis edilmiş hastalıklarının kontrol edilebileceği; bu kişiye tıbbi danışmanlık verilebileceği; ayrıca konsültasyon veya ikincil görüş talep edilebileceği kaleme alınmıştır.

Uzaktan sağlık hizmeti sunan hekim, gerekli gördüğü durumlarda, hastaya bir sağlık kuruluşuna fiziken müracaat etmesini de önerilebilir. Yönetmelikte açıkça belirtilmemiş olmakla birlikte, uzaktan sağlık hizmetinin sunulmasında görev alan hekimin hastanın sağlık durumunun aciliyetine dair bir şüphe veya düşünce geliştirmesi durumunda, acil sağlık ekiplerine haber vermek suretiyle onları hastaya yönlendirmesinin de önünde bir engel bulunmamaktadır.

Uzaktan sağlık hizmeti kapsamında sunulması mümkün olan bir diğer hizmet Yönetmeliğin 7/1/b maddesinde hastalıkların uzaktan yönetimi ve takibine ilişkindir. Bu amaç

<sup>29</sup> <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:en:PDF#:~:text=matter%20and%20scope-,1.,in%20organising%20and%20delivering%20healthcare.>

<sup>30</sup> CALLENS, Stefaan/ CIERKENS, Kim, “Legal aspects of E-HEALTH”, **Studies in health technology and informatics**, Yıl: 2008, Sayı: 141, s. 48; IONESCU-DIMA, Catalina, “Legal Challenges Regarding Telemedicine Services in the European Union”, **eHealth: Legal, Ethical and Governance Challenges**, (Ed. GEORGE, Carlisle/ WHITEHAUSE, Diane/ DUQUENOY, Penny), Springer, Heidelberg 2013, (s. 107-134); RAPOSO, 2016, s. 4; YILDIRIM MAT, Tülay, “Avrupa Birliği Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi ve Hasta Hakları”, **Tıp Hukuku Dergisi**, Yıl: 2019, Sayı: 16, s. 189. AB Hukukunda tüketici haklarını konu alan 2011/83 sayılı Direktifin 3. maddesinde, sağlık hizmetlerinin bu Direktifin kapsamı dışında tutulduğu belirtilmiştir. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32011L0083> (E. T. 08.09.2022)

için kişinin kan şekeri ve kan basıncı gibi klinik parametreleri değerlendirilebilir, izlenebilir, tedavi ve ilaç yönetimi sağlanabilir. Hatta giyilebilir teknolojiler ve diğer tıbbi cihazlar ile sağlık hizmeti talep eden kişinin sağlık verileri ölçülüp, takip edilebilir (Yönetmelik m. 7/1/f). Bu kapsamda sağlık durumu hekim tarafından değerlendirilen hastaya, yazılabilir e-reçete veya sağlık durumunu belgeleyen bir e-rapor düzenlenebilir (Yönetmelik m. 7/1/g).

Aynı maddenin (c) bendinde hastanın sağlığının korunmasına ve takibine, sağlıklı yaşamın desteklenmesine, psikososyal destek hizmetlerinin sağlanmasına yönelik hizmetlerin de uzaktan verilebileceği açıklanmıştır. Bu çerçevede sağlık riski artan veya ileri yaşlı kişilerin çok yönlü değerlendirmesi ve takibi yapılabilir (Yönetmelik m. 7/1/ç).

Uzaktan sağlık hizmetinin kapsamına ilişkin en ilgi çekici düzenlemelerden biri Yönetmeliğin 7/1/d maddesinde yer almaktadır. Buna göre teknolojinin mümkün kılması ve Bakanlıktan gerekli izinlerin alınması koşuluyla hastalara, Bakanlıkça belirlenen girişimsel veya cerrahi operasyon hizmetleri sunulabilir. Söz konusu düzenlemeden anlaşılan, uzaktan sağlık hizmetinden faydalanan hastanın, başka bir sağlık kurumunda bulunmasının da mümkün olduğudur. Bu durum maddenin 2. fıkrasında “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.” ifadesiyle de açıklığa kavuşturulmuştur.

Uzaktan sağlık hizmetinin salgınlar açısından etkin kullanılmasının sağlanması açısından Yönetmeliğin 7/1/e maddesinde endemik veya epidemik salgınlarda ulusal nitelikteki kılavuzlar doğrultusunda, kişilerin sağlığının korunmasına yönelik gerekli tıbbi işlemlerin de bu kapsamda yürütülebileceği belirlenmiştir.

### **III. UZAKTAN SAĞLIK HİZMETİ SÖZLEŞMESİNDE TARAFLARIN EDİMLERİ**

Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi tam iki tarafa borç yükleyen bir sözleşme olduğundan, taraflardan her biri, bir diğerinin asli edimlerini elde etmek için bu sözleşme ilişkisine dahil olur. Hastanın ulaşmak istediği esas edim, kendisine -uzaktan- tıbbi müdahalede bulunulmasıdır. Bunun karşılığında sağlık tesisi de hastanın para borcunu ödemesine ilişkin menfaatini elde etmeyi amaçlamaktadır. Aşağıda tarafların bu sözleşmeden kaynaklanan başlıca edimlerine değinilecek, buna karşılık tıbbi müdahalede bulunulmasına dair bir edim



barındıran her sözleşmede olan, sır saklama, hastanın rızasının alınması, kayıt tutulması<sup>31</sup> ve saklanması gibi yükümlülükler de değildir.

### A. SAĞLIK TESİSİNİN EDİMLERİ

Sağlık tesisinin öncelikli yükümlülüğü, uzaktan sağlık bilgi sistemine erişmek için gerekli teknik alt yapıyı hazırlamaktır. Yönetmeliğin 6. maddesine göre sağlık tesisi, sağlık meslek mensubunun uzaktan sağlık bilgi sistemine bağlanabilmesi için gerekli altyapı ve teknik donanım imkanlarını sağlamalıdır. Zira sözleşmeden kaynaklanan asli yükümlülük olan hastaya tıbbi müdahalede bulunulması, ancak bu sistem üzerinden gerçekleştirilebilir.

Sağlık tesisinin uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesine ilişkin edimlerinin teker teker incelenmesine geçilmeden önce üzerinde durulması gereken konu, sorumsuzluk anlaşmalarına ilişkindir. TBK'nın 115/3. maddesinde, *“uzmanlığı gerektiren bir hizmet, meslek veya sanatın, kanun ya da yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülebilmesi halinde, borçlunun hafif kusurundan sorumlu”* olmayacağına ilişkin önceden yapılan anlaşmaların kesin hükümsüz olacağı belirtilmiştir.<sup>32</sup> Uzaktan sağlık hizmetinin sunulması, Yönetmelik gereğince sağlık tesisinin yetkilendirilmesi (bu konuda izin verilmesi) koşuluna tabi kılındığından, *“yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülen faaliyet”* kapsamında değerlendirilir ve sorumsuzluk kaydına elverişli değildir.

TBK'nın 116/3. maddesinde uzmanlığı gerektiren bir hizmetin, yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülebilmesi halinde, borçlunun yardımcı kişilerin fiillerinden sorumlu olmayacağına ilişkin olarak yapılan anlaşmaların da kesin hükümsüzlük yaptırımıyla karşılaşacağı ifade olunmuştur. Anılan hüküm gereğince uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesine taraf olan sağlık tesisinin, bu sözleşmeye ifa yardımcılarının (hekimler ve diğer sağlık çalışanları) kusurlu fiillerinden sorumlu tutulamayacağına dair koyduğu kayıtlar kesin hükümsüzdür.<sup>33</sup>

<sup>31</sup> Hasta kayıtlarının tutulması açısından Yönetmeliğin *“Kayıt, bildirim ve iz kaydı”* kenar başlıklı 13. maddesinde öyle bir hükme yer verilmiştir. Buna göre sağlık tesisi, hastalara sunduğu uzaktan sağlık hizmetine ilişkin iş ve işlemleri dijital ortamda kaydetmek ve kişisel verilerin korunmasına dair mevzuatta yer alan istisnai düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla, kaydedilen verileri, ilgili mevzuat uyarınca Sağlık Bakanlığınca belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde Bakanlık merkezi sağlık veri sistemine göndermekle yükümlüdür.

<sup>32</sup> TBK'nın 115/1. maddesi gereğince borçlunun ağır kusurundan sorumlu olmayacağına ilişkin önceden yapılan anlaşmalar da kesin olarak hükümsüzdür.

<sup>33</sup> Konu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. ZEYTİN, Zafer, *“İfa Yardımcısının -Sağlık Çalışanlarının- Fiillerinden Sorumluluk”*, **Medeni Kanun ve Borçlar Kanunu'nun 90. Yılı Uluslararası Sempozyumu 1926'dan Günümüze Türk-İsviçre Medeni Hukuku 17-18-19-20.02.2016**, C. 2, Yetkin Yayınları, Ankara 2017, s. 1422-1441; DOĞAN, 2015, s. 58-59.

## 1. Tıbbi Müdahalede Bulunma

Yukarıda sözleşmenin kapsamına ilişkin başlıkta, Yönetmelik gereği, uzaktan sunulması mümkün olan sağlık hizmetlerinin neler olduğu konusuna açıklık getirilmiştir. Bu nedenle bu başlık altında, bu hizmetlerin bir kez daha sayılması yerine, “*tıbbi müdahalede bulunma*” edimi olarak anılmaları tercih olunmaktadır. Sağlık tesisinin temel edimi, hastaya uzaktan gerçekleştirilmesi mümkün olan tıbbi müdahalelerde bulunulmasıdır.

Türk Hukukunda tıbbi müdahale kavramından sıklıkla söz edilen yasal düzenleme, tam adı Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi<sup>34</sup> olan ve kısaca Biyotıp Sözleşmesi olarak anılan Avrupa Konseyi Sözleşmesidir. Sözleşmede tıbbi müdahale kavramı kullanılmış olmakla birlikte, bu terimin tanımlanması yolu tercih olunmamıştır. Biyotıp Sözleşmesi açısından tıbbi müdahale kavramının nasıl anlaşılması gerektiğine ilişkin belirleme, Sözleşme’nin Açıklayıcı Raporu’nun<sup>35</sup> 29. paragrafında, “*Müdahale terimi, tüm tıbbi hareketleri, özellikle önleyici bakımı, teşhisi, tedaviyi, rehabilitasyonu veya bu kapsamdaki araştırmaları kapsayacak kadar geniş anlaşılmalıdır.*” ifadesi kullanılarak yapılmıştır.<sup>36</sup>

Tıbbi müdahale kavramı HHY’nin “*Tanımlar*” kenar başlıklı 4. maddesinin (g) bendinde<sup>37</sup>, tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fiziki ve ruhi girişimi ifade edecek şekilde tanımlanmıştır. Anayasa Mahkemesi<sup>38</sup> tarafından yapılan tıbbi müdahale tanımında “*Tıbbi müdahale hastalıkların teşhisi, tedavisi veya önlenmesi amaçlarına yönelik olarak tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından gerçekleştirilen faaliyetlerdir.*” ifadesi kullanılmıştır.

---

<sup>34</sup> 20.04.2004 tarih ve 25439 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

<sup>35</sup> Açıklayıcı Raporun başlangıcında, bu Raporun Sözleşme’nin resmi yorumu olmamakla birlikte; Sözleşme’nin amacının ve hükümlerinin kapsamının daha anlaşılabilir olması için bazı açıklamalar içerdiği belirtilmiştir. [www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/convention/treaty/164?desktop=false](http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/convention/treaty/164?desktop=false) (E. T. 18.08.2022)

<sup>36</sup> Açıklayıcı Raporun, Biyotıp Sözleşmesi’nin tıbbi müdahaleye rızaya ilişkin kuralını düzenleyen 5. maddesinin açıklanmasına dair 34. paragrafında da “*müdahale*” teriminden anlaşılması gerekenin -en geniş kapsamıyla- bütün tıbbi eylemleri, özellikle koruyucu bakım, teşhis, tedavi, rehabilitasyon veya araştırma amaçları için gerçekleştirilen tüm girişimleri içerecek genişlikte olduğu belirtilmiştir.

<sup>37</sup> 08.05.2014 tarih ve 28994 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

<sup>38</sup> AYM, Başvuru Numarası: 2013/1789, T. 11.11.2015, <https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2013/1789>, (E. T. 16.09.2022)

Teşhis, bir kişide var olduğu düşünülen veya var olup olmadığı araştırılan hastalığa ilişkin belirlemeler<sup>39</sup> (hastalığın varlığına veya yokluğuna, varlığı durumunda türüne ve evresine ilişkin) yapılabilmesi amacıyla yürütülen tıbbi faaliyet olarak tanımlanabilir. Muayene, aslında teşhisin bir parçasıdır ve muayene suretiyle ulaşılmak istenen sonuç, teşhise ilişkindir. Tıbbi müdahalenin yürütüldüğü tüm süreçte, hekimin muayeneyi gerçekleştirmesi gerekebilir.

Zira muayene sonucunda konulan teşhise uygun olarak seçilen tedavi yönteminin hasta ve hastalık üzerindeki etkilerinin gözlemlenebilmesi de ancak yeni muayeneler sayesinde sağlanabilir.<sup>40</sup> Hekimin hastaya soru sorması; onun yakınmalarını dinlemesi; hastanın bedenini kameradan (veya ayrıca özel alet kullanarak) incelemesi; görüntüleme yöntemlerinin sonuçlarına bakması veya giyilebilir sağlık teknolojilerinin ölçümlerini değerlendirmesi muayene kapsamında değerlendirilmeye uygun fiillerdir.

Tedavi ise konulan teşhis doğrultusunda tespit olunan fiziksel ve/veya ruhsal hastalığın ve bu hastalığın neden olduğu acı ve diğer olumsuzlukların ortadan kaldırılması veya en azından eksiltilmesi amacıyla yönelik tıbbi müdahaledir.<sup>41</sup> Hatta hastalığın gelişiminin yavaşlatılmasına ilişkin çabalar bile bu kapsamda değerlendirilmektedir.<sup>42</sup>

Tıbbi müdahale teriminin muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin faaliyetleri kapsadığına dair bir şüphe bulunmasa da, bunlardan ibaret olmadığına da kabulü gerekir. Klasik anlayışla tıp, şifa vermeye ilişkin bir bilim ve sanat olmakla birlikte; bazı tıbbi müdahalelerin şifa verme amacını gütmedikleri açıktır. Örneğin tıbbi bir gerekliliğe dayanmayan gebeliğin sonlandırılması, sterilizasyon, doğum kontrolü amaçlı uygulamalar, yaşayan organ vericisinden organ veya kan bağışçısından kan alınması, sadece güzelleşme veya gençleşmeyi hedef almış estetik cerrahi, sünnet vb. tıbbi müdahalelerin klasik anlamdaki teşhis ve tedavi tanımlarına

---

<sup>39</sup> Teşhisin mutlaka bir hastalığın ortaya çıkarılmasıyla sınırlı olmadığı ve belirli bir sonuç elde edilememiş olsa bile bu yöndeki hareketleri de içerdiği hakkındaki görüş için bkz. BAYRAKTAR, Köksal, **Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu**, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul 1972, s. 231; ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt, **Tıbbi Müdahaleye Rıza**, Filiz Kitabevi, İstanbul 1993, s. 18; ÖZPINAR, Berna, **Tıbbi Müdahalede Kötü Uygulamanın Hukuki Sonuçları**, Ankara Barosu Yayınları, Ankara 2007, s. 38.

<sup>40</sup> Hakeri, muayene kavramını, teşhis muayenesi, önleyici ve erken tanı muayenesi ve kontrol muayenesi olarak üçe ayırmaktadır. HAKERİ, Hakan, **Tıp Hukuku**, B. 20, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2020, s. 781-782.

<sup>41</sup> BAYRAKTAR, 1972, s. 232; ÖZDEMİR, 2004, s. 42-43; ÖZGÜL, 2010, s. 7.

<sup>42</sup> Gleixner-Eberle, tıbbi müdahaleyi sağlığın kazanılması; hastalığın önlenmesi, iyileştirilmesi, sonuçlarının hafifletilmesi, ağırlaşmasının önüne geçilmesi ve hastaya şifa sağlanması gibi kavramlar üzerinden tanımlarken, "ağırlaşmasının önüne geçilmesi" ifadesiyle, anılan unsura da değinmektedir. GLEIXNER-EBERLE, Elisabeth, **Die Einwilligung in die medizinische Behandlung Minderjähriger**, Springer, Frankfurt 2014, s. 3.

uygun olmadıkları ortadadır. Buna rağmen söz konusu müdahaleler de tıbbi müdahale kavramı içerisinde yer almaktadırlar.

Sonuç olarak tıbbi müdahale, tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından, kişinin sağlık refahının sağlanması, korunması veya artırılması amaçlarına yönelmiş<sup>43</sup>, tıp biliminin kural ve standartlarına uygun olarak ve tıbbın sınırları içinde uygulanan, fiziki ve ruhi tüm tıbbi hareketleri, özellikle önleyici bakımı, teşhisi, tedaviyi, rehabilitasyonu, raporlamayı<sup>44</sup> veya bu kapsamdaki incelemeleri kapsayacak genişlikte tanımlanabilir.<sup>45</sup>

Ancak Yönetmeliğin 14/1/ğ maddesinde de açıkça ortaya konduğu üzere, sağlık hizmetinin uzaktan sunuluyor olması, sağlık hizmetinin niteliğinden ödün verme sebebi olarak kabul edilemez. Hekimin tıbbi müdahalede bulunurken yaptığı hatalı tıbbi uygulamalar, hastanın zarar görmesiyle sonuçlanırsa, sağlık tesisinin (ve şartların varlığı halinde kusurlu hekimin) malpraktis sorumluluğu gündeme gelir.<sup>46</sup>

Kısaca malpraktis olarak isimlendirilen hatalı tıbbi uygulama, yasa koyucu tarafından tanımlanmamış ve özel olarak düzenlenmemiştir. Bunun sonucu, malpraktis kaynaklı zararların tazmininin genel hükümlere göre sağlanacak olmasıdır. Kavrama ilişkin bir tanım, Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının<sup>47</sup> “*Hekimliğin Kötü Uygulanması (Malpraktis)*” kenar başlıklı 13. maddesinde, bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi anlamına gelecek şekilde ifade olunmuştur.<sup>48</sup>

<sup>43</sup> Kişinin sağlık refahı terimi, kişinin yitirilmiş sağlığa teşhis ve tedavi gibi klasik yöntemlerle tekrar kavuşturulmasının yanı sıra sadece gençleşme veya güzelleşme amacı güden estetik cerrahi girişimleri, doğum kontrolünü, yardımcı üreme tekniklerini, sünneti de kapsayacak ve hatta gebeliğin sonlandırılması veya sterilizasyon gibi doğrudan tedavi kapsamında değerlendirilemeyecek kavramları da içerecek genişlikte kullanılmaktadır. Anılan tüm bu tıbbi müdahaleler, muayene, teşhis veya tedavi kapsamında değerlendirilemeyecek olsa da kişinin sağlık refahını artırıcı nitelikte oldukları düşünülebilir. Yaşayan organ vericisinden, bağışladığı organ veya dokunun alınması için yapılan tıbbi müdahalede ise kişinin bedenine ilişkin olmasa bile psikolojik sağlığına ilişkin refahının artırılması söz konusu olacaktır. BADUR, 2017, s. 39.

<sup>44</sup> Raporlama veya sağlık raporu verme faaliyeti, dar ve klasik anlamda tıbbi müdahalenin sınırları içerisine dahil edilmemekle birlikte; hem TŞSTİDK’un 13. maddesi gereğince, münhasıran hekimlere tanınan bir yetki olması hem de hekimin yürüttüğü tıbbi müdahalenin resmi sonuçlarını içermesi amacıyla kaleme alındığı göz önünde bulundurulduğunda, tıbbi müdahale kavramına dahil edilmesinin önünde bir sakınca görülmemektedir.

<sup>45</sup> BADUR, 2017, s. 30.

<sup>46</sup> CALLENS/ CIERKENS, 2008, s. 55.

<sup>47</sup> TTB 47. Büyük Kongresinde (10-11.10.1998) kabul edilmiştir. [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h\\_etikkural.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf) (E. T. 10.08.2022)

<sup>48</sup> Hekimin teşhis aşamasındaki yeterli muayeneyi yapmamak veya sonuçları doğru veya zamanında değerlendirmemek gibi kusurlu davranışları, malpraktis sorumluluğunu doğurur. AYAN, Mehmet, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk**, Kazancı Yayınları, Ankara 1991, s. 65. Aşçıoğlu’na göre, hekim teşhiste bulunurken sadece deneyimleriyle zenginleştirdiği bilgisini değil; aynı zamanda kuvvetli bir usa vurma

Malpraktis kavramı, Türk Dil Kurumu tarafından<sup>49</sup> “Özen göstermeksizin veya yanlış uygulanan tedavi sonucunda ortaya çıkan, görevi kötüye kullanma anlamına gelen hukuki durum.” olarak tanımlanmıştır. En yalın belirlemeyle hekimin tıbbi müdahalede bulunurken gerçekleştirdiği ve hastanın zarara uğramasına neden olan kusurlu davranışları malpraktis olarak nitelenebilir.<sup>50</sup> Hekimin zarar doğuran bir fiilinin malpraktis olarak tanımlanabilmesi için, bu davranışın kusurlu olarak gerçekleştirilmesi gerekir.<sup>51</sup>

## 2. Aydınlatma

Hastayı aydınlatma yükümlülüğü, üç ayrı hukuk dalı tarafından sağlık tesisine yüklenmiş bir edim olarak karşımıza çıkmaktadır. Başka bir ifadeyle, sağlık tesisi hastayı sağlık hukuku kuralları gereğince tıbbi müdahaleye ilişkin olarak; tüketici hukuku kuralları gereğince mesafeli sözleşmelere ilişkin olarak ve son olarak da kişisel verilerin korunması hukuku kuralları gereğince de veri sorumlusu olarak aydınlatmakla yükümlüdür. Ancak türlerine göre aydınlatma yükümlülüğünün kapsamının incelenmesine geçilmeden önce, Yönetmelikle getirilen hükmün üzerinde durulmasında yarar vardır.

Uzaktan sağlık hizmeti sunmak konusunda yetkilendirilmiş sağlık tesisinin hastanın aydınlatılmasına ilişkin yükümlülüğü, Yönetmeliğin “*Hastanın bilgilendirilmesi*” başlıklı 9. maddesinde, ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Maddeye göre, uzaktan sağlık hizmeti alacak hasta, uzaktan sağlık hizmeti sunulmaya başlanmadan önce ve sunulacak olan sağlık hizmetinin niteliğine uygun düştüğü ölçüde aydınlatılır. Aydınlatmaya dahil edilmesi gereken konular:

*“Uzaktan sağlık hizmeti sunacak sağlık meslek mensubunun kimliği ve var ise uzmanlığı, sağlık meslek mensubunun kendisi ile fiziksel olarak aynı ortamda bulunmayacağı; uzaktan sağlık hizmetinin yüz yüze verilen sağlık hizmetinin muadili olamayacağı; uzaktan sağlık hizmeti ile uygulamalı tedavilerin farklı olduğu; devam eden bir tedaviyi aksatacak şekilde uzaktan sağlık hizmetinden faydalanılamayacağı; acil tıbbi durumlarda uzaktan sağlık*

---

(muhakeme) ve bazen de mesleki sezgi yeteneğini kullanmalıdır. AŞÇIOĞLU, Çetin, **Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar**, Ankara 1993, s. 79.

<sup>49</sup> <https://sozluk.gov.tr/> (E. T. 10.08.2022)

<sup>50</sup> JACKSON, Emily, **Medical Law Text, Cases and Materials**, B. 2, Oxford University Press, Oxford 2010, s. 101; FREMGEN, 2009, s. 120; STAUCH, Mark/ WHEAT, Kay/ TINGLE, John, **Text, Cases and Materials on Medical Law**, B. 6, Routledge-Cavendish, Abington 2006, s. 92 vd. Hekimin malpraktis sorumluluğunun tarihi gelişimi hakkında bkz. BHAT, Vasanthakumar N., **Medical Malpractice**, Auburn House, Westport 2001, s. 5-11.

<sup>51</sup> Hekimin hukuki ve cezai sorumluluğu açısından önem taşıyan kusurun tespiti ve ispatı ayrı ayrı zorluklar barındırmaktadır. Konu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. BAKER, Tom, **The Medical Malpractice Myth**, The University of Chicago Press, Chicago 2007, s. 157 vd; DEMİR, 2008, s. 247.

*hizmeti yerine en yakın acil servise başvurulması gerektiği; uzaktan sağlık hizmetinin ücreti, verilecek hizmetin kapsamı, hizmetin herhangi bir sağlık sigortası kapsamında karşılanıp karşılanmayacağı; tarafların açık rızası olmaksızın uzaktan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin ses veya görüntü kaydı alınmasının yasak olduğu; ancak, kişisel sağlık verilerinin işlenmesine ilişkin mevzuat uyarınca alınan sağlık hizmetine ilişkin kayıtların tutulacağı, kişisel verilerin korunması mevzuatına ve mahremiyete uygun olarak Sağlık Bakanlığı bilgi sistemine aktarılacağı, uzaktan sağlık hizmeti sunumunun başlayabilmesi için uzaktan sağlık bilgi sisteminin kamera ve/veya mikrofon erişimine izin verilmesinin istenebileceği; taraflar arasında ses ve/veya görüntünün iletilmemesi halinde, uzaktan sağlık hizmetinin başlamayabileceği, başlamış ise devam ettirilemeyebileceği; tıbbi veya hukuki sebeplerle karşı tarafa bilgi verilerek uzaktan sağlık hizmetinin her zaman sonlandırılabilirliği; uzaktan sağlık hizmeti veren kişinin, uzaktan sağlık hizmeti sunumunda kullandığı bilişim sistemlerinin, kullanıcı adı ve parolalarının güvenliğini sağlamaktan bizzat sorumlu olduğu; verilecek sağlık hizmetinin mahiyeti ve sonuçları” olarak belirlenmiştir.*

Yukarıda aydınlatma hakkında genel hükümler ışığında yapılan açıklamalara da uygun olacak şekilde, Yönetmeliğin 9/2. maddesinde, aydınlatmanın uzaktan sağlık hizmeti talep eden kişi tarafından anlaşılabilir bir dil ile yapılması gerektiği kaleme alınmıştır. Maddenin üçüncü ve son fıkrasında “Sağlık hizmeti sunumu kapsamında yerine getirilmesi gereken aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin genel usul ve esaslar saklıdır.” ifadesine yer verilmek suretiyle genel hükümlerle bağlantı kurulması sağlanmıştır.<sup>52</sup>

#### **a. Tıbbi Müdahaleye Yönelik Aydınlatma**

Tıbbi 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 olarak açıklanabilir. Bu tanıtma işlemi yapılırken, tıbbi müdahalenin nasıl gerçekleştirileceği, türü, beklenen, istenen-istenmeyen ve öngörülmeleyenler de dahil olmak üzere olası sonuçları, tedavi

---

<sup>52</sup> Sağlık tesisinin, sözleşmenin kurulmasından önce yapması gereken aydınlatmayı mevzuata uygun olarak ya da hiç yapmaması halinde, sözleşme görüşmelerinden doğan (culpa in contrahendo) sorumluluğu gündeme gelebileceği gibi; hastanın tıbbi müdahaleye ve/veya kişisel verilerinin işlenmesine yönelik rızalarının geçersizliği sonucu da doğabilir. Aynı yönde ÇAVDAR, 2022, s. 770; DOĞRAMACI, 2020, s. 691; UYAROĞLU, Osman, **Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Bilgilendirme Yükümlülüğü ve Cayma Hakkı Kapsamında Korunması**, On İki Levha Yayınları, İstanbul, 2021, s. 87.

sürecindeki yeri ve önemi, alternatifleri, kısa ve uzun vadeli etkileri, zamanlaması, barındırdığı riskleri gibi temel konular aydınlatmaya dahil edilmelidir.<sup>53</sup>

Aydınlatma yasal bir gerekliliktir ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 5/2. maddesinde, tıbbi müdahaleye rıza gösterecek kişiye, müdahaleden önce müdahalenin amacı, niteliği, sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgilerin verileceği düzenlenmiştir. Sözleşme'nin 5/2. maddesinde, tıbbi müdahalenin amacı, niteliği, sonuçları ve tehlikeleri gibi aydınlatmanın içermesi gereken en belirgin ve önemli unsurlara ilişkin bir sayma yapılmışsa da bu sayma sınırlı sayıda ve tüketici değildir. Her aydınlatma, maddede sayıldığı gibi tıbbi müdahalenin amacını, niteliğini, sonuçlarını ve ilgili risklerini içermekle birlikte; gelişen durumlara göre, sayılanlara ek bilgilerin de aydınlatmaya dahil edilmesi gerekebilir.

HHY'nin 31/1. maddesinde, rıza alınırken hastanın veya yasal temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılmasının esas olduğu kaleme alınmıştır. HHY'nin 4/ğ maddesinde, aydınlatma yerine “bilgilendirme” teriminin kullanılması tercih olunmuş ve “yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale öncesinde müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından kişiye gerekli bilginin verilmesi” ifadesiyle açıklama getirilmiştir.

HHY'nin “Bilgilendirmenin Kapsamı” kenar başlıklı 15. maddesinde, hastaya hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği; tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi; diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri; muhtemel komplikasyonları; tıbbi müdahaleyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek

<sup>53</sup> Aydınlatma kavramı kapsamı, dayanağı, şekli vb. açılardan başlı başına bir monografinin konusunu oluşturabilecek genişlikte olduğundan; bu çalışmada sadece ana hatlarıyla değerlendirilmesi tercih olunmuştur. Konu hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. ADIGÜZEL, Sibel, “Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, Yıl: 2014, Cilt: 5, Sayı: 19, s. 943-995; BADUR, 2017, 67-74; BULLOCK, Emma, “Informed Consent as Waiver The Doctrine Rethought”, **Ethical Perspectives**, Yıl: 2010, Cilt: 17, Sayı: 4, s. 529-555; BEYLEVELD, Deryck/ BROWNSWORD, Roger, **Consent in the Law**, Cambridge University Press, Oxford 2007, s. 170-182; DERYAL, Yahya, “Özel Sağlık İşletmelerinde Hastanın Aydınlatılması ve Rızanın Alınması”, **Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2006, Cilt: 3, Sayı: 2, s. 101-147; IŞIK YILMAZ, S. Berfin, “Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Yıl: 2012, Sayı: 98, s. 389-410; KÖK, Ahmet Nezih, “İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Göre Aydınlatma ve Rıza”, **Kamu Hukuku Arşivi**, Yıl: 2005, Sayı: 2, s. 116-121; OEHLER, Wolfgang, “Doktorun Sorumluluğu Bağlamında Hastanın Doktor Tarafından Aydınlatılması ve Bunun Hastanın Rızasıyla İlişkisi Hakkında Düşünceler”, **Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2009, Cilt: 6, Sayı: 2, s. 15-28; OZANOĞLU, Hasan Seçkin, “Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü”, **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2003, Cilt: 52, Sayı: 3, s. 55-77; ÖZSUNAY, Ergun, “Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve İstisnaları”, **Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler Sempozyumu V.**, İstanbul 1983, s. 30-59; ŞİMŞEK, Uğur, “Sağlık Hukukunda Aydınlatılmış Rıza”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2014, Cilt: 16, Özel Sayı, s. 3535-3556.

muhtemel fayda ve riskleri; kullanılacak ilaçların önemli özellikleri; sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği hususlarında bilgi verileceği düzenlenmiştir.

HHY'nin 18. maddesinde, bilgilendirmenin yapılmasına ilişkin usul de belirlenmiştir. Buna göre, bilgilendirme kapsamında mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde bilgi verilir. Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle, bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir.

Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla, sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir. Rızanın hastanın yasal veya iradi temsilcisi tarafından verilecek olması durumunda, bu kişiler aydınlatılmalıdır.<sup>54</sup> Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır. Hastanın talebi halinde, yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler de sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından verilir.

### **b. Mesafeli Sözleşmeye Yönelik Aydınlatma**

TKHK'nın 48/2. maddesinde mesafeli sözleşmeler açısından sağlayıcıya, tüketiciyi mesafeli sözleşmeyi veya buna karşılık gelen herhangi bir teklifi kabul etmeden önce, siparişi onaylandığı takdirde ödeme yükümlülüğü altına gireceği ve tüketicinin sahip olduğu cayma hakkı konusunda açık ve anlaşılır şekilde aydınlatma yükümlülüğü getirilmiş olup; bu yükümlülüğün kapsamının Yönetmelikle belirleneceği vurgulanmıştır. Ayrıca Kanunda tüketicinin bilgilendirildiğine ilişkin ispat yükünün sağlayıcıya (makaleye konu sözleşme açısından sağlık tesisine) ait olduğunun da altı çizilmiştir.

Sağlık tesisinin hastayı mesafeli sözleşmelerle ilgili aydınlatma yükümlülüğünün kapsamı, yasa koyucunun da TKHK'nın 48/2. maddesinde belirttiği gibi, MSY ile açıklığa kavuşturulmuştur. MSY'nin "*Ön Bilgilendirme*" kenar başlıklı 5. maddesinde sağlayıcının

---

<sup>54</sup> BÜCHLER, Andrea/ GÄCHTER, Thomas, **Medical Law in Switzerland**, Kluwer Law International, Netherlands 2011, s. 96.



tüketiciyi, sözleşmenin kurulmasından önce, aydınlatması gereken hususlar şu şekilde belirlenmiştir:

*“Sözleşme konusu hizmetin temel nitelikleri; sağlayıcının adı (veya unvanı, varsa MERSİS numarası); tüketicinin sağlayıcıyla hızlı bir şekilde irtibat kurmasına imkan veren iletişim bilgileri; hizmetin tüm vergiler dahil toplam fiyatı (niteliği itibariyle fiyat önceden hesaplanamıyorsa, fiyatın hesaplanma usulü ve önceden hesaplanamaması halinde ek masrafların ödenebileceği bilgisi); sözleşmenin kurulması aşamasında uzaktan iletişim aracının kullanım bedelinin olağan ücret tarifesi üzerinden hesaplanmadığı durumlarda, tüketicilere yüklenen ilave maliyet; ödeme, teslimat, ifaya ilişkin bilgiler ile varsa bunlara ilişkin taahhütler ve satıcı veya sağlayıcının şikayetlere ilişkin çözüm yöntemleri; cayma hakkının olduğu durumlarda, bu hakkın kullanılma şartları, süresi, usulü ve satıcının iade için öngördüğü taşıyıcıya ilişkin bilgiler; cayma bildirimini yapılacağı iletişim bilgileri; cayma hakkının kullanılmadığı durumlarda, tüketicinin cayma hakkından faydalanamayacağına ya da hangi koşullarda cayma hakkını kaybedeceğine ilişkin bilgi; sağlayıcının talebi üzerine, varsa tüketici tarafından ödenmesi veya sağlanması gereken depozitolar ya da diğer mali teminatlar ve bunlara ilişkin şartlar; dijital içeriklerin işlevselliğini etkileyebilecek teknik koruma önlemleri, sağlayıcının bildiği ya da makul olarak bilmesinin beklendiği, dijital içeriğin hangi donanım ya da yazılımla birlikte çalışabileceğine ilişkin bilgi ve tüketicilerin uyumsuzluk konusundaki başvurularını Tüketici Mahkemesine veya Tüketici Hakem Heyetine yapabileceklerine dair bilgi”*

### **c. Kişisel Verilerin İşlenmesine Yönelik Aydınlatma**

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun (KVKK) “Veri Sorumlusunun Aydınlatma Yükümlülüğü” kenar başlıklı 10. maddesinde, veri sorumlusunun kişisel verilerin elde edilmesi sırasında, bizzat kendisinin (veya yetkilendirdiği kişilerin) kişisel verisi işlenen ilgili kişileri aydınlatmakla yükümlü oldukları düzenlenmiştir. Kanuna göre bu aydınlatmanın kapsamına veri sorumlusunun ve varsa temsilcisinin kimliği; elde edilen kişisel verilerin hangi amaçla işleneceği; işlenen kişisel verilerin kimlere ve hangi amaçla aktarılabileceği; kişisel veri toplamanın yöntemi ve hukuki sebebi; ve ilgili kişinin KVKK'nın 11. maddesinde belirlenen hakları dahil edilmelidir.<sup>55</sup>

<sup>55</sup> KVKK'nın 11. maddesinde, ilgili kişinin veri sorumlusuna başvurarak kendisiyle ilgili; kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme; kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme; kişisel verilerin işleme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme; yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme; kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme; yasal şartlar çerçevesinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme; kişisel verileriyle ilgili

### 3. Sadakat ve Özen

Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin doğrudan bir vekalet sözleşmesi olarak nitelenmesi mümkün değilse de; TBK'nın 502/2. maddesi gereğince, sağlık tesisinin hastaya sağlık hizmetini sunarken bir vekil gibi sadakatle ve özenle davranması gereklidir. TBK'nın 506/2. maddesinde vekilin “*sadakat ve özenle*” iş görmesi gerektiği vurgulanmıştır. Sağlık tesisinin sır saklama yükümlülüğü, sadakat yükümlülüğünün somutlaşmasının bir örneğidir. Bu noktada hastaya karşı sadakat yükümlülüğü altında olan sağlık tesisi, aynı zamanda sır saklama yükümlüsü de olmaktadır. Sadakat yükümlülüğün uzantısı olan sır saklama yükümlülüğü vekalet sözleşmesindeki güven ilişkisinden kaynaklanmaktadır.

TBK'nın 506/3. maddesinde, özen borcundan doğan sorumluluğunun belirlenmesinde, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranışın esas alınacağı düzenlenmiştir. Bu nedenle mesleğinde uzman olan vekillerin (özellikle avukat, hekim, bankacı gibi) özenle iş görmede daha dikkatli davranmaları gerektiği belirtilmiştir.<sup>56</sup>

Tıbbi özen borcu, temel ve genel nitelikli bir edim yükümü olup; hekimin, tıbbi müdahalenin her aşamasında, yani muayene, teşhis, tedavi gibi edimlerini yerine getirirken, teorik ve uygulamalı tıp alanında genel olarak kabul edilip, benimsenmiş olan mesleki ilke ve kurallara uygun davranmasını gerektirir. Bu nedenle, kendisini sürekli olarak geliştirme gereksinimi duymayan, bir uzmanın görüşüne başvurması gerekirken başvurmayan, tamamen kendi bilgisizliği ve yetersizliği sonucunda yanlış bir tedavi yöntemini uygulayan hekim özen borcunu ihlal etmiş kabul edilir.<sup>57</sup> Hekimin malpraktis kapsamında değerlendirilen kusurlu

---

olarak yapılan düzeltme, silme yok etme işlemlerinin, kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme; işlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme; kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması halinde zararın giderilmesini talep etme hakları düzenlenmiştir.

<sup>56</sup> ZEVLİLER, Aydın/ GÖKYAYLA, Emre, **Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri**, B. 14, Vedat Kitapçılık, Ankara 2014, s. 629; ARAL, Fahrettin/ AYRANCI, Hasan, **Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri**, B. 10, Yetkin Yayınları, Ankara, 2014, s. 449; EREN, Fikret, **Borçlar Hukuku Özel Hükümler**, B. 7, Yetkin Yayınları, Ankara, 2019, s. 742; KILIÇOĞLU, Ahmet M., **Borçlar Hukuku Özel Hükümler**, Turhan Kitabevi, Ankara, 2019, s. 543; YAVUZ/ ACAR/ ÖZEN, **2014**, s. 1194; GÜMÜŞ, Mustafa Alper, **Borçlar Hukuku Özel Hükümler**, C. II, B. 3, Filiz Kitabevi, İstanbul, 2014, s. 164, 165; BAŞPINAR, Veysel, **Vekilin Özen Borcundan Doğan Sorumluluğu**, B. 2, Yetkin Yayınları, Ankara 2004, s. 171 vd.; TOK, Ahmet/ GÜN TOK, Sabiha, “Vekalet Sözleşmesinde Vekilin Özen Borcu”, **İstanbul Barosu Dergisi**, Yıl: 2016, Cilt: 90, Sayı: 5, s. 15-41.

<sup>57</sup> HERRING, Jonathan J., **Medical Law**, Oxford University Press, Oxford 2011, s. 104; MASON, J. K./ LAURE, G. T., **Law and Medical Ethics**, B. 8, Oxford University Press, Oxford 2011, s. 123; FREMGEM, **2009**, s. 121; JACKSON, **2010**, s. 103; DEMİR, **2008**, s. 243.

davranışlarının büyük bir bölümünü, özen yükümlülüğüne aykırı eylemler veya eylemsizlikler oluşturmaktadır.<sup>58</sup>

Yargıtay 13. Hukuk Dairesi'nin pek çok kararında<sup>59</sup> tekrarlanan ifadelere göre hekimler, *“hastalarının zarar görmemesi için yalnız mesleki değil, genel hayat tecrübelerine göre herkese yüklenebilecek dikkat ve özeni göstermek zorundadır. Doktor, tıbbi çalışmalarda bulunurken, bazı mesleki şartları yerine getirmek, hastanın durumuna değer vermek, tıp biliminin kurallarını gözetip uygulamak, tedaviyi her türlü tedbirlerini alarak yapmak zorundadır. Doktor, ufak bir tereddüt gösteren durumlarda, bu tereddütü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve bu arada koruyucu tedbirler almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında seçim yaparken, hastanın ve hastalığın özellikleri göz önünde tutmalı, onu risk altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınmalı ve en emin yolu”* tercih etmelidir.

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu<sup>60</sup>, yukarıda alıntılanan kararlardakine benzer ifadeler kullandıktan sonra, *“Gerçekten de hasta, tedavisini üstlenen meslek mensubu doktorundan tedavisinin bütün aşamalarında mesleğin gerektirdiği titiz bir ihtimam ve dikkati göstermesini, beden ve ruh sağlığı ile ilgili tehlikelerden kendisini bilgilendirmesini güven içinde beklemek hakkına sahiptir.”* sözleriyle hekim ile hasta arasındaki ilişkiyi hastanın beklentileri açısından netleştirmektedir.<sup>61</sup>

<sup>58</sup> *“Hekimin özen yükümlülüğünün ihlali, üç alanda yoğunlaşmaktadır; birincisi, hastanın tedavisinde yani teşhis, endikasyon, tıbbi tedbirin seçimi, bu tedbirin uygulanması, tedavi yahut cerrahi girişim sonrası bakım alanındadır. İkincisi, hastanın aydınlatılması ve anamnez alınmasıdır. Üçüncüsü, klinik organizasyonu alanında (personelin niteliği, yeterli sayıda personel bulundurulması, hekimlerin birbiriyle işbirliği (Konsültasyon)dir. Bu üç alandaki kusuru, sırasıyla uygulama kusuru (tedavide hata), aydınlatma kusuru ve organizasyon kusuru olarak değerlendirmek mümkündür. Bu üç kusura ‘Tıbbi Uygulama Hatası’ (Malpraktis) adı verilmektedir.”* Danıştay 15. D, E. 2013/4509, K. 2015/1398, T. 11.03.2015, (Lexpera Bilgi Bankası aracılığıyla erişilmiştir) (E. T. 14.09.2022).

<sup>59</sup> Y. 13. HD, E. 2014/15409, K. 2015/6161, T. 02.03.2015; Y. 13. HD, E. 2013/12684, K. 2014/13341, T. 28.04.2014; Y. 13. HD, E. 2013/29446, K. 2014/13272, T. 25.04.2014; Y. 13. HD, E. 2013/30822, K. 2014/10772, T. 09.04.2014. (Lexpera Bilgi Bankası aracılığıyla erişilmiştir) (E. T. 14.09.2022).

<sup>60</sup> Y. HGK, E. 2013/13-1204, K. 2014/965, T. 26.11.2014, (Legalbank Veri Tabanı aracılığıyla erişilmiştir) (E. T. 14.09.2022).

<sup>61</sup> *“Özen borcunun yerine getirilmediğini ispat yükü müvekkildedir. Sadece başarılı bir sonucun gerçekleşmediğini ispatlayarak bu külfetini yerine getirmeyecektir. Ayrıca vekilin mesleğinin kurallarına uygun olmayan bir davranışta bulunduğu iddiasını işlerin normal akışına göre sonucun meydana gelmemesinde etken olduğunu ispatlaması gerekir.”* Y. HGK, E. 2009/393, K. 2009/452, T. 21.10.2009, <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/yargitay/hukuk-genel-kurulu-e-2009-13-393-k-2009-452-t-21-10-2009>. (E. T. 14.09.2022)

#### 4. Kişisel Verileri Koruma

Sağlık tesisinin uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi kapsamında yerine getirmekle yükümlü olduğu bir diğer edim, hastanın kişisel verilerinin korunmasıdır. Bu yükümlülük, hasta mahremiyetinin sağlanmasının da önkoşullarından biridir.<sup>62</sup> Eğer yukarıda açıklanan şartlar nedeniyle, sözleşmenin tarafı ve hasta birbirinden farklı kişilerse, her ikisinin de kişisel verilerinin korunması gerekir. Örneğin yasal temsilcinin ödeme yaptığı kredi kartının bilgileri yasal temsilcinin, çocuğun yaşadığı sağlık sorununa dair edinilen bilgiler ise çocuğun kişisel verileridir.

Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi nedeniyle hastanın özel nitelikli kişisel veri türlerinden biri olan kişisel sağlık verilerinin de genel nitelikli kişisel verilerinin de işlenmesi zorunludur. Üstelik bu kişisel veriler, uzaktan sağlık hizmetinin tabiatı gereği tamamen dijital ortamda işlenmekte ve aktarılmaktadır.<sup>63</sup> Yönetmeliğin 12. maddesinde kullanılan “*Uzaktan sağlık hizmeti sunumunda hasta mahremiyetinin ve kişisel verilerinin korunmasından hizmeti veren sağlık tesisi ve sağlık meslek mensubu sorumludur.*” ifadesi gereğince, bu edim Yönetmelik gereğince de sağlık tesisine yüklenmiştir. Sağlık tesisi aynı zamanda KVKK’nın 3/1 maddesi gereğince de veri sorumlusu olarak değerlendirilir.<sup>64</sup>

Yönetmeliğin 12/2. maddesi gereğince veri sorumlusu ve veri işleyen sıfatını taşıyanlar, sundukları uzaktan sağlık hizmetleri nedeniyle elde ettikleri kişisel verileri KVKK ve ilgili mevzuatına uygun bir şekilde işler ve bu verilerin güvenliğini sağlamaya yönelik her türlü teknik ve idari tedbiri alırlar. Bu kapsamda kişisel verilerin işlenmesi nedeniyle gerekli olan aydınlatma yükümlülüklerini de ilgili kişilere karşı yerine getirirler.<sup>65</sup>

Yönetmeliğin 12/3. maddesine göre sunulan sağlık hizmetinin, her iki tarafın açık rızası olmaksızın görüntülü veya sesli olarak kayıt altına alınması yasaktır. Benzer şekilde hizmet esnasında fotoğraf da çekilemez. Ancak tarafların açık rızası olması halinde sunulan uzaktan

---

<sup>62</sup> Malpraktis sorumluluğunun tıbbi müdahaleye veya bu müdahale sırasında gösterilmesi gereken özen yükümlülüğüne değil; nadiren de olsa etik kuralları ihlal eden fiillere dayalı olarak da ortaya çıkabileceği belirtilmektedir. Bu duruma, hekimin hasta mahremiyetini ihlal eden davranışları örnek gösterilmektedir. WALSTON DUNHAM, Beth, **Medical Malpractice Law & Litigation**, Thomson, New York 2006, s. 122.

<sup>63</sup> AB Hukukunda teletıp uygulamalarında kişisel sağlık verilerinin korunması hakkında bkz. RAPOSO, 2016, s. 7.

<sup>64</sup> Yasa koyucu anılan maddede veri sorumlusunu, kişisel verilerin işleme amaçlarını ve vasıtalarını belirleyen, veri kayıt sisteminin kurulmasından ve yönetilmesinden sorumlu olan gerçek veya tüzel kişiye karşılık gelecek şekilde tanımlamıştır.

<sup>65</sup> Veri sorumlusu olan sağlık tesisinin, ilgili kişiyi aydınlatma yükümlülüğü bir önceki başlıkta açıklandığı için, bir kez daha üzerinde durulmamaktadır.

sağlık hizmetine ilişkin görüntülü veya sesli kayıt alınabilir. Kayıtlar, uzaktan sağlık hizmeti veren sağlık tesisinde veya Bakanlığın izin verdiği güvenli veri merkezlerinde saklanır (Yönetmelik m. 12/4).

Kanunen izin verilen mercilere ve idari bir soruşturma kapsamında Bakanlık müfettişlerine bu kayıtlara erişim izni verilir. Bu kapsamda alınmış olan görüntülü veya sesli kayıtlar, 12 aydan fazla saklanamaz ve sürenin dolması ile birlikte ayrıca bir bildirimle gerek olmaksızın silinir (Yönetmelik m. 12/4).

## **B. HASTANIN EDİMİ**

Yönetmelik'te uzaktan sağlık hizmeti alan kişinin yükümlülüklerine dair bir belirleme bulunmamasıyla birlikte, hastanın uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinden kaynaklanan asli ediminin ücret ödemek olduğunun söylenmesi yanlış olmayacaktır. TBK'nın 502/3. maddesinde de vekilin, sözleşmede kararlaştırılması veya ücrete dair teamül bulunması halinde ücrete hak kazanacağı belirtilmiştir. Ancak sağlık tesisiyle hasta arasında kurulan uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinde hastanın herhangi bir ücret ödemeyeceğinin kararlaştırılmasının önünde bir engel bulunmamaktadır.

Ücret ödeme borcu, hastanın sözleşme gereğince aldığı tıbbi müdahaleye ilişkin hizmetin karşılığı olarak borçlanmış olduğu belli bir miktar para borcunun ifasıdır. Bu miktar belirli veya belirlenebilir olabilir. Yargıtay<sup>66</sup> hastaneye kabul sözleşmesi açısından hastanın ücret ödeme yükümlüğünü şu ifadeyle kabul etmiştir: *“Sözleşmenin diğer tarafı olan hasta veya yasal temsilcisinin, özel hastanenin sunduğu tıbbi hizmete karşılık olarak daha önceden belirlenmiş belli bir miktar ücret ödemekle yükümlüdür.”*

Ayrıca hastaya HHY'nin 42/A maddesiyle getirilen bazı yükümlülüklerin, uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi için de geçerli olduğunun söylenmesi gerekir. Hasta, sağlık hizmeti aldığı sağlık tesisinin kural ve uygulamalarına uygun davranmalı ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket etmelidir. Sağlık sorunlarına ilişkin şikayetlerini, daha önce geçirdiği hastalıkları, kendine uygulanan tıbbi müdahaleleri, (varsa) halen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak vermelidir. Randevu tarih ve saatine uygun hareket etmeli ve değişiklikleri ilgili

---

<sup>66</sup> Y. HGK, E. 2009/393, K. 2009/452, T. 21.10.2009, <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/yargitay/hukuk-genel-kurulu-e-2009-13-393-k-2009-452-t-21-10-2009>. (E. T. 14.09.2022)

birimlere haber vermelidir. Hastanın bu yükümlülükleri, kısaca sağlık tesisiyle işbirliği yapma edimi olarak isimlendirilebilir.<sup>67</sup>

#### IV. UZAKTAN SAĞLIK HİZMETİ SÖZLEŞMESİNİN SONA ERMESİ

Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi, taraf iradeleri uyarınca belirli veya belirsiz süreli olarak kurulabilir. Örneğin kronik hastalık sahibi bir kişinin, düzenli şekilde tıbbi gözetimini yürüten sağlık tesisiyle arasındaki sözleşmenin belirsiz süreli olduğunun söylenmesi mümkündür. Ancak bir hastanın sadece bir defalığına uzaktan sağlık hizmetinden faydalanmak istemiyle, belirli süreli olarak da bu sözleşmeyi akdetmesinin önünde bir engel bulunmamaktadır.

Belirli süreli olarak kurulan uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi, taraflarca belirlenen sürenin dolmasıyla son bulur. Taraflardan birinin fesih iradesini karşı tarafa ulaştırması (örneğin hastanın artık uzaktan sağlık hizmeti almaya gereksiniminin kalmaması vb.), ister belirli ister belirli süreli olsun, uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesini sona erdiren bir diğer sebep olarak karşımıza çıkar.<sup>68</sup>

Genel bir sona erme sebebi olan, ifanın tamamlanması, bu sözleşmeyi de sona erdirir. Uzaktan sağlık hizmeti alan hastanın ölmesi veya sağlık tesisinin bu konudaki yetkisini kaybetmesi, faaliyetten men edilmesi ya da tüzel kişiliği kişiliğin son bulması gibi sebepler de sözleşmenin sona ermesi sonucunu doğurur.

Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesinin tüketici hukukundan kaynaklanan özel bir sona erme hali olan, cayma ile de tüketici tarafından sonlandırılması mümkündür.<sup>69</sup> Serozan'a göre<sup>70</sup>

<sup>67</sup> DOĞAN, Cahit, "Hukuksal Açıdan Hastanın Yükümlülükleri", **Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2016, Cilt: 11, Sayı: 2, s. 60.

<sup>68</sup> TBK'nın 512. maddesinde yer verilen vekalet sözleşmesinin tek taraflı olarak sona erdirilmesine ilişkin "*Vekalet veren ve vekil, her zaman sözleşmeyi tek taraflı olarak sona erdirebilir.*" kuralının kıyasen uygulanmasıyla da benzer bir sonuca ulaşılması mümkündür.

<sup>69</sup> DOĞRAMACI, 2020, s. 698.

<sup>70</sup> Serozan, 2007, s. 136. Yazara göre, yayın sözleşmesinde düzenlenen cayma hakkının yayın hakkı sahibinin manevi çıkarları ve onun kişilik haklarıyla yakın ilgisi vardır. s. 138. Baysal, cayma hakkının amacının, hukuki işlemin kurulmasına psikolojik olarak hazır olmayan kişiyi korumak olduğunu belirtmektedir. BAYSAL, Başak, "Cayma Hakkının Sözleşme Hukukundaki Yeri", **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, Yıl: 2017, Cilt: LXXV, Sayı: 1, s. 282.

cayma hakkı<sup>71</sup>, borçlanma işlemine münhasır dolaylı etkileri bulunan dönme hakkının, geniş anlamda tasarruf işlemine dolaysız bir güçle etkili kılınmış türüdür. Cayma hakkının tanındığı sözleşmelerde, hak sahibi, belirli bir süre içerisinde herhangi bir gerekçe göstermeksizin ve cezai şart ödemeksizin sözleşmeyi tek taraflı olarak sonlandırabilmektedir.<sup>72</sup>

TKHK'nın 48/4. maddesinde mesafeli bir sözleşmeye taraf olan tüketicinin, on dört gün içinde<sup>73</sup> herhangi bir gerekçe göstermeksizin ve cezai şart ödemeksizin sözleşmeden cayma hakkına sahip olduğu düzenlenmiştir. Cayma hakkının kullanıldığına dair bildirim bu süre içinde sağlayıcıya yöneltilmiş olması gerekir. Sağlayıcı, tüketiciyi cayma hakkı konusunda usulüne uygun şekilde aydınlatmamışsa, cayma hakkının kullanılması 14 günlük süreyle bağlı olmayacak; ancak her durumda cayma süresinin dolması gereken tarihten itibaren bir yıl sonra sona erecektir.<sup>74</sup>

Ancak tüketiciye sunulan bu hakkın kullanılması da bazı sınırlamalar tabi kılınmıştır. MSY'nin "*Cayma hakkının istisnaları*" kenar başlıklı 15/1/h maddesine göre cayma hakkının süresinin dolmasından önce, tüketicinin onayı ile ifasına başlanan hizmetlere ilişkin sözleşmelerden cayılması mümkün değildir. Başka bir ifadeyle hastanın, kendi iradesiyle uzaktan sağlık hizmetini almaya başlamasından sonra cayma hakkını kullanması mümkün olmayacaktır.

## SONUÇ

Teletıp en yalın haliyle, hastayla aynı ortamda bulunmayan hekim tarafından, aralarındaki iletişimin teknolojik araçlar kullanılarak sağlanması suretiyle hastaya sağlık hizmeti sunulması olarak tanımlanabilir. Bu yöntem hastanın sağlık hizmetine erişiminde zaman ve masraf tasarrufu açısından önemli faydaya sahiptir. Önceleri sadece yaşlılar,

---

<sup>71</sup> Özellikle TKHK'da yer alan cayma terimi yerine geri alma teriminin kullanılmasının gerektiği yönünde bkz. ÖZEL, Çağlar, **Mukayeseli Hukuk Işığında Tüketiciyi Koruyan Geri Alma Hakkı**, BTHAE Yayını, Ankara, 1999, s. 73.

<sup>72</sup> BAYSAL, 2017, s. 274. Bak, cayma hakkıyla dönmeyi amaçsal açıdan birbirlerinden ayırırken, dönmenin sözleşmenin hüküm ifade etmemesi nedeniyle bir tazminat elde etmeyi amaçlarken; caymayla bir tazminata ulaşılmasının amaçlanmadığını hatta cayanın hakkaniyet gerektirdiğinde tazminat ödemekle yükümlü olduğunu belirtmektedir. BAK, Başak, **Fikri Haklarda Sözleşmeden Cayma**, Turhan Kitabevi, Ankara, 2016, s. 30.

<sup>73</sup> MSY'nin 9/2. maddesine göre, sözleşmenin konusunu bir hizmetin ifasının oluşturduğu hallerde bu süre sözleşmenin kurulduğu günden başlar.

<sup>74</sup> MSY'nin 10/2. maddesi gereğince, sağlık tesisi bu bir yıllık süre içinde hastayı cayma hakkı konusunda gerektiği şekilde bilgilendirirse 14 günlük cayma süresi, bu bilgilendirmenin gereği gibi yapıldığı günden itibaren işlemeye başlar.

engelliler, kronik hastalığa sahip veya uzak yerleşim yerlerinde (hatta çetin iklim şartlarında) yaşayan kişiler açısından önem taşıdığı düşünülen teletıp; yaşanan küresel pandemi sonrasında işlevselliği ve önemini arttırmıştır.

Türk Hukukunda teletıp, uzaktan sağlık hizmeti adıyla, Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik'in 10.02.2022 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmesiyle birlikte hukuki düzenlemeye kavuşmuştur. Öncelikle kişinin temel hak ve özgürlükleriyle, bedensel bütünlüğünün korunmasıyla doğrudan ilgili tıbbi müdahaleleri konu alan bu düzenlemenin yönetmelik yerine, doğrudan yasa koyucu tarafından hazırlanan bir kanunla düzenlenmesinin normlar hiyerarşisine daha uygun olacağı belirtilmesi bir zorunluluktur.

Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girmesi sonrasında, uzaktan sağlık hizmeti almak isteyen hastayla, bu hizmeti sunan özel hukuk hükümlerine tabi sağlık tesisi arasında kurulacak yeni bir sözleşme türü de ortaya çıkmıştır. Yönetmeliğin adına istinaden sözleşmenin de uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi olarak isimlendirilmesi mümkündür.

Uzaktan sağlık hizmeti sözleşmesi, bu hizmeti sunmak konusunda yetkilendirilmiş sağlık tesisi ve hasta ya da hastanın yetkili temsilcisi arasında yapılan, hekimin uzaktan sağlık bilgi sistemi üzerinden tıbbi müdahalede bulunma (teşhis ve/veya tedavi) fiilini üstlendiği, hastanın da bunun karşılığında belirli ya da belirlenebilir bir ücret ödemeyi yükümlendiği sözleşmedir. Bu sözleşmenin tarafları, uzaktan sağlık hizmeti sunmak konusunda usulüne uygun şekilde yetkilendirilmiş özel hukuk kişisi sağlık tesisi ile hasta veya hastanın yetkili temsilcisidir. Hastanın sözleşmeden kaynaklanan temel edimi taraflar arasında belirlenmiş olan ücretin ödenmesidir.

Sağlık tesisinin temel edimi, hastaya uzaktan gerçekleştirilmesi mümkün olan tıbbi müdahalelerde bulunulmasıdır. Bu tıbbi müdahalelerde bulunulmadan önce, sağlık hizmetinin uzaktan sunuluyor olması da dikkate alınarak; hastaya, tıbbi müdahalenin nasıl gerçekleştirileceği, türü, beklenen, istenen-istenmeyen ve öngörülmeyenler de dahil olmak üzere olası sonuçları, tedavi sürecindeki yeri ve önemi, alternatifleri, kısa ve uzun vadeli etkileri, zamanlaması, barındırdığı riskleri gibi temel konularda bilgi verilmelidir. Ayrıca hasta, hem mesafeli sözleşmeler hem de kişisel verilerinin işlenmesi konularında da aydınlatılmalıdır.

Sağlık tesisi, uzaktan sağlık hizmetinin uzaktan bilgi sistemi adlı Bakanlık onaylı dijital sistem üzerinden verilmesini sağlamakla yükümlüdür. Sağlık tesisi, hastaya tıbbi müdahalede bulunurken sadakat ve özenle davranmalıdır. Ayrıca uzaktan sağlık hizmetinin yapısı gereği



tamamen dijital ortamda işlenen hastanın (ve/veya yetkili temsilcisinin) kişisel verilerinin korunmasını sağlamakla yükümlüdür. Yönetmelikte uzaktan sağlık hizmetinin sunulması sırasında kişisel verilerin korunmasına ilişkin bir özel hüküm de bulunmaktadır.

Ancak Yönetmelikte sözleşme nedeniyle işlenen kişisel verilerin korunmasına yönelik özel hükümlere yer verilmiş olması ne kadar olumluysa; bu sözleşmenin tüketici hukukuyla bağlantısının kurulmamış olması da bir o kadar eleştiriye açıktır. Zira bu sözleşme, bir tüketici işlemi niteliğindedir ve TKHK hükümleri uyarınca mesafeli sözleşme olarak kabul edilmeye uygundur.

### KAYNAKÇA

ADIGÜZEL, Sibel, “Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, Yıl: 2014, Cilt: 5, Sayı: 19, (s. 943-995).

AKİPEK, Şebnem, “Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması Hakkında Avrupa Birliği Direktifi ve Türkiye’nin Uyumu”, **Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi**, Yıl: 2002, Cilt: 21, Sayı: 4, (s. 45-56).

AKİPEK ÖCAL, KARA, İlhan, **Tüketici Hukuku Dersleri**, Yetkin Yayınları, Ankara, 2021.

AKİPEK ÖCAL, Şebnem, “Hasta Tüketici Midir?”, **Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları**, (Ed. YÜCEL, Özge/ SERT, Gürkan), Seçkin Yayınları, B. 2, Ankara, 2021, (s. 349-360).

AKKANAT, Halil, “Hastaneye Kabul Sözleşmesinin Görünüm Tarzları ve Sorumluluk Düzeni”, **Özer Selici’ye Armağan**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2006, (s. 25-40).

ARAL, Fahrettin/ AYRANCI, Hasan, **Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri**, B. 10, Yetkin Yayınları, Ankara, 2014.

AŞÇIOĞLU, Çetin, **Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar**, Ankara, 1993.

AYAN, Mehmet, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk**, Kazancı Yayınları, Ankara, 1991.

AYDOĞDU, Murat/ KAHVECİ, Nalan, **Tüketici Hukuku Dersleri**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2021.

BADUR, Emel, **Tıbbi Müdahaleye Rızanın Özellik Gösterdiği Haller**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017.

BAK, Başak, **Fikri Haklarda Sözleşmeden Cayma**, Turhan Kitabevi, Ankara, 2016.

BAKER, Tom, **The Medical Malpractice Myth**, The University of Chicago Press, Chicago, 2007.

BAŞPINAR, Veysel, **Vekilin Özen Borcundan Doğan Sorumluluğu**, B. 2, Yetkin Yayınları, Ankara, 2004.

BAYRAKTAR, Köksal, **Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu**, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1972.

BAYSAL, Başak, “Cayma Hakkının Sözleşme Hukukundaki Yeri”, **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, Yıl: 2017, Cilt: LXXV, Sayı: 1, (s. 273-292).

BEYLEVELD, Deryck/ BROWNSWORD, Roger, **Consent in the Law**, Cambridge University Press, Oxford, 2007.

BHAT, Vasanthakumar N., **Medical Malpractice**, Auburn House, Westport, 2001.

BULLOCK, Emma, “Informed Consent as Waiver The Doctrine Rethought”, **Ethical Perspectives**, Yıl: 2010, Cilt: 17, Sayı: 4, (s. 529-555).

BÜCHLER, Andrea/ GÄCHTER, Thomas, **Medical Law in Switzerland**, Kluwer Law International, Netherlands, 2011.

BÜTÜN YILMAZ, Derya G., “Mesafeli Sözleşmelerin Kapsamı”, **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2020, Cilt: 69, Sayı: 2, (s. 325-368).

CALLENS, Stefaan/ CIERKENS, Kim, “Legal aspects of E-HEALTH”, **Studies in health technology and informatics**, Yıl: 2008, Sayı: 141, (s. 47-56).

CANBOLAT, Ferhat: “Kamu Hastanesinde Yapılan Tıbbi Müdahalede Hekimin Özel Hukuktan Doğan Sorumluluğunun Dayanağı”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Yıl: 2009, Sayı: 80, (s. 156-181).

ÇAVDAR, Pelin, “Türk Hukuku ve Avrupa Birliği Direktifleri Işığında Tele-Tıp”, **Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2022, Cilt: 30, Sayı: 2, (s. 755-785).

ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt, **Tıbbi Müdahaleye Rıza**, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1993.

DEMİR, Mehmet, “Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu”, **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2008, Cilt: 57, Sayı: 3, (s. 225-252).

DERYAL, Yahya, “Özel Sağlık İşletmelerinde Hastanın Aydınlatılması ve Rızanın Alınması”, **Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2006, Cilt: 3, Sayı: 2, (s. 101-147).

DOĞAN, Murat, “Özel Hastanelerin Tazminat Sorumluluğu”, **Uluslararası Sağlık Sempozyumu**, (Ed. HAKERİ, Hakan/ DOĞAN, Cahit), Türkiye Barolar Birliği Yayınları, Ankara, 2015, (s. 21-61).

DOĞAN, Cahit, “Hukuksal Açıdan Hastanın Yükümlülükleri”, **Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2016, Cilt: 11, Sayı: 2, (s. 49-81).

DOĞRAMACI, Yakup Gökhan, “Teletıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler”, **İstanbul Hukuk Mecmuası**, Yıl: 2020, Cilt: 78, Sayı: 2, (s. 657-710).

DURAK, Yasemin, “Hastaneye Tam Kabul Sözleşmesi”, **Tıp Hukuku Dergisi**, Yıl: 2014, Cilt: 3, Sayı: 6, (s. 147-175).

EREK, Gülce, “6502 Sayılı Kanun Uyarınca Mesafeli Sözleşmelerin Unsurları, Satıcı/Sağlayıcının Ön Bilgilendirme Yükümü ve Tüketicinin Cayma Hakkı”, **Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2019, Cilt: 1, Sayı: 1, (s. 517-536).

EREN, Fikret, **Borçlar Hukuku Özel Hükümler**, B. 7, Yetkin Yayınları, Ankara, 2019.

EU Commission, **Commission Staff Working Document on the Applicability of the Existing EU Legal Framework to Telemedicine Services**, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=SWD:2012:0414:FIN:EN:PDF> (E. T. 04.09.2022)

FREMGAN, Bonnie F., **Medical Law and Ethics**, B. 3, Pearson, New Jersey, 2009.

GEORGE, Carlisle/ WHITEHAUSE, Diane/ DUQUENOY, Penny, “Assessing Legal, Ethical and Governance Challenges in eHealth”, **eHealth: Legal, Ethical and Governance Challenges**, (Ed. GEORGE, Carlisle/ WHITEHAUSE, Diane/ DUQUENOY, Penny), Springer, Heidelberg, 2013, (s. 3-22).

GLEIXNER-EBERLE, Elisabeth, **Die Einwilligung in die medizinische Behandlung Minderjähriger**, Springer, Frankfurt, 2014.

GÜLEL, İlhan, “Tıbbi Müdahale Sözleşmesine Uygulanacak Hükümler”, **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, Yıl: 2011, Cilt: 1, Sayı: 5, (s. 585-644).

GÜMÜŞ, Mustafa Alper, **Borçlar Hukuku Özel Hükümler**, Cilt: II, B. 3, Filiz Kitabevi, İstanbul, 2014.

HAKERİ, Hakan, **Tıp Hukuku**, B. 20, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2020.

HATIRNAZ EROL, Gültezer, **Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları**, B. 2, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2009.

HERRING, Jonathan J., **Medical Law**, Oxford University Press, Oxford, 2011.

IONESCU-DIMA, Catalina, “Legal Challenges Regarding Telemedicine Services in the European Union”, **eHealth: Legal, Ethical and Governance Challenges**, (Ed. GEORGE,

Carlisle/ WHITEHAUSE, Diane/ DUQUENOY, Penny), Springer, Heidelberg, 2013, (s. 107-133).

IŞIK YILMAZ, S. Berfin, “Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Yıl: 2012, Sayı: 98, (s. 389-410).

JACKSON, Emily, **Medical Law Text, Cases and Materials**, B. 2, Oxford University Press, Oxford, 2010.

KANE, Carol K./ GILLIS, Kurt, “The Use Of Telemedicine By Physicians: Still The Exception Rather Than The Rule”, **Health Affairs**, Yıl: 2018, Cilt: 37, Sayı: 12, (s. 1923-1930).

KAVŞAT METİNER, Fatma Candan/ METİNER, Ali Akın, “Özel Hastane ve Hekimin Vekaletsiz İşgörmeden Doğan Sorumluluğu”, **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, Yıl: 2022, Cilt: 13, Sayı: 51, (s. 411-442).

KILIÇOĞLU, Ahmet M., **Borçlar Hukuku Özel Hükümler**, Turhan Kitabevi, Ankara, 2019.

KİZİR, Mahmut, “Hastaneye Kabul Sözleşmesi Kapsamında Özel Hastanelerdeki Sağlık Çalışanlarının Fiillerinden Doğan Sorumluluğun Değerlendirilmesi”, **Mevlana Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2013, Cilt: 1, Sayı: 1, (s. 371-396).

KÖK, Ahmet Nezih, “İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Göre Aydınlatma ve Rıza”, **Kamu Hukuku Arşivi**, Yıl: 2005, Sayı: 2, (s. 116-121).

MASON, J. K./ LAURE, G. T., **Law and Medical Ethics**, B. 8, Oxford University Press, Oxford, 2011.

MONAGHESH, Elham/ HAJIZADEH, Alireza, “The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence”, **BMC Public Health**, <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09301-4> (E. T. 09.09.2022)

OEHLER, Wolfgang, “Doktorun Sorumluluğu Bağlamında Hastanın Doktor Tarafından Aydınlatılması ve Bunun Hastanın Rızasıyla İlişkisi Hakkında Düşünceler”, **Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2009, Cilt: 6, Sayı: 2, (s. 15-28).

OĞUZMAN, Kemal/ ÖZ, Turgut, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, Cilt: 1, Filiz Kitabevi, İstanbul 2013.

OZANOĞLU, Hasan Seçkin, “Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü”, **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2003, Cilt: 52, Sayı: 3, (s. 55-77).

ÖZDEMİR, Hayrünnisa, **Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi**, Yetkin Yayınları, Ankara, 2004.

ÖZEL, Çağlar, **Mukayeseli Hukuk Işığında Tüketiciyi Koruyan Geri Alma Hakkı**, BTHAE Yayını, Ankara, 1999.

ÖZGÜL, Mehmet Emin, **Yeni Tıbbi Yöntemlerin Hukuka Uygunluğu**, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2010.

ÖZPINAR, Berna, **Tıbbi Müdahalede Kötü Uygulamaların Hukuki Sonuçları**, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2007.

ÖZSUNAY, Ergun, “Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve İstisnaları”, **Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler Sempozyumu V.**, İstanbul, 1983, (s. 30-59).

PETEK, Hasan, “Tıbbi Müdahalelerden Kaynaklanan Uyuşmazlıklarda Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un Uygulanması”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2013, Cilt: 15, Özel Sayı, (s. 959-1017).

RAPOSO, Vera Lucia, “Telemedicine: The Legal Framework (or the lack of it) in Europe”, **GMS Health Technology Assessment**, Yıl: 2016, Sayı: 12, (s. 1-12).

SELİÇİ, Özer, **Borçlar Kanununa Göre Sözleşmeden Doğan Sürekli Borç İlişkilerinin Sona Ermesi**, Fakülteler Matbaası, İstanbul, 1977.

SEROZAN, Rona, **Sözleşmeden Dönme**, B. 2, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2007.

STAUCH, Mark/ WHEAT, Kay/ TINGLE, John, **Text, Cases and Materials on Medical Law**, B. 6, Routledge-Cavendish, Abington, 2006.

ŞİMŞEK, Uğur, “Sağlık Hukukunda Aydınlatılmış Rıza”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2014, Cilt: 16, Özel Sayı, (s. 3535-3556).

TEKÇE, Ayşegül, “Mesafeli Satış Sözleşmeleri ve Bu Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması”, **Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2021, Cilt: 3, Sayı: 1, (s. 224-276).

TOK, Ahmet/ GÜN TOK, Sabiha, “Vekalet Sözleşmesinde Vekilin Özen Borcu”, **İstanbul Barosu Dergisi**, Yıl: 2016, Cilt: 90, Sayı: 5, (s. 15-41).

ULUSLU, Çağrı Şükrü, “Hekimlik Sözleşmesinin Hukuki Niteliği”, **İstanbul Barosu Dergisi**, Yıl: 2013, Cilt: 87, Sayı: 6, (s. 273-285).

UYAROĞLU, Osman, **Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Bilgilendirme Yükümlülüğü ve Cayma Hakkı Kapsamında Korunması**, On İki Levha Yayınları, İstanbul, 2021.

WALSTON DUNHAM, Beth, **Medical Malpractice Law & Litigation**, Thomson, New York, 2006.

WHO, **Telemedicine Opportunities and developments in Member States**, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (E. T. 14.08.2022)

YAVUZ, Cevdet/ ACAR, Faruk/ ÖZEN, Burak, **Türk Borçlar Hukuku Özel Hükümler**, B. 10, Beta Yayınları, İstanbul, 2014.

YILDIRIM, Abdülkerim, **Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Korunması**, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2009.

YILDIRIM MAT, Tülay, “Avrupa Birliği Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi ve Hasta Hakları”, **Tıp Hukuku Dergisi**, Yıl: 2019, Sayı: 16, (s. 183-198).

YÜCEDAĞ GÖZTEPE, Nafiye, “Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Cayma Hakkı”, **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, Yıl: 2016, Cilt: 7, Sayı: 27, (s. 667-690).

ZEVKLİLER, Aydın/ GÖKYAYLA, Emre, **Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri**, B. 14, Vedat Kitapçılık, Ankara, 2014.

ZEYTİN, Zafer, “İfa Yardımcısının -Sağlık Çalışanlarının- Fiillerinden Sorumluluk”, **Medeni Kanun ve Borçlar Kanunu'nun 90. Yılı Uluslararası Sempozyumu 1926'dan Günümüze Türk-İsviçre Medeni Hukuku 17-18-19-20.02.2016**, Cilt: 2, Yetkin Yayınları, Ankara, 2017, (s. 1423-1441).

ZEVKLİLER, Aydın/ ÖZEL, Çağlar, **Tüketicinin Korunması Hukuku**, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2016.