

SAĞLIK HİZMETLERİNİN UZAKTAN SUNUMU KAPSAMINDA ONLINE PLATFORMLARIN HUKUKEN DEĞERLENDİRİLMESİ

LEGAL ASSESSMENT ON ONLINE PLATFORMS IN THE CONTEXT OF REMOTE HEALTHCARE SERVICES

Araştırma Makalesi

Merve Ayşegül KULULAR*

ÖZ

İnternetin yaygınlaşmasının sağlık sektörüne etkilerinden biri teletıp uygulamalarıdır. Önceleri sağlık hizmetlerine erişim imkânının bulunmadığı okyanus yahut uzay gibi alanlar için uygulanagelmekte olan uzaktan sağlık hizmetleri özellikle pandemi döneminde karasal ortamlarda da yaygınlaşmış ve sonrasında mekânsal sınırların ortadan kaldırılarak sunulan sağlık hizmeti kalitesinin artırılması amacıyla yaygın hale gelmiştir. Teletıp kapsamında sunulan uzaktan sağlık hizmetleri ise Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik kapsamında düzenlenmiş ve teletıp kapsamında sunulan hizmetlerin neler olabileceği, bu hizmetleri kimlerin sunabileceği ve bunların nasıl denetleneceği belirtilmiştir. Her ne kadar uzaktan sağlık hizmetlerinin hukuki çerçevesi belirtilmiş olsa da bu hizmeti sunabilecek sağlık tesislerinin, yerine getirmesi gereken yükümlülöklere uymayan birçok sosyal medya platformunda yahut sağlık platformlarında yetkisiz kişiler tarafından sunulan teletıp uygulamalarına sıkça rastlanılmaktadır.

Bu çalışma ile kişinin en temel haklarından olan yaşama hakkının ihlaline neden olabilen paylaşımlardan doğan zarardan sorumluluğun gerek dezenformasyonu yasaklayan TCK kapsamında gerekse TKHK, TBK ve KVKK bağlamında analiz edilmesi amaçlanmıştır. Uzaktan sağlık hizmetleri hem platformlar bağlamında hem de cerrahi robotlar ile doğrudan uygulama bağlamında incelenmiştir. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki yönetmeliğin yalnızca teletıp hizmeti sunan sağlık tesisleri için değil ayrıca yetkilendirilmediği halde teletıp hizmeti sunarak halk sağlığını tehdit eden sağlık platformları üzerinden yapılan gerek vatandaşların gerekse hekimlerin paylaşımlarını kapsayacak şekilde uyarlanması

DOI: 10.32957/hacettepehdf.1706786

Makalenin Geliş Tarihi: 26.06.2025

Makalenin Kabul Tarihi: 08.07.2025

* Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Bilişim ve Teknoloji Hukuku Ana Bilim Dalı

E-posta: kulularmerve@hacettepe.edu.tr

ORCID: 0000-0001-6556-0269

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

ve internet üzerinden yapılan teletıp kapsamındaki içeriklerin denetlenerek Anayasal haklardan olan yaşama hakkının işlevsel olarak korunması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Teletıp, uzaktan sağlık hizmetleri, hekimin sorumluluğu, cerrahi robotlar, sosyal medya platformları

ABSTRACT

Remote health services, which were previously applied in areas such as oceans or space where access to health services was not available, became permanent and widespread in order to eliminate boundaries to increase the quality of health services. Telemedicine is regulated within the scope of the Regulation on the Provision of Remote Health Services, specifying what services can be provided within the scope of telemedicine, who can provide these services and how they will be supervised. Despite the regulation, on the internet there are many platforms where telemedicine applications provided by unauthorized persons.

This study analyses the legal liability for the damage caused by healthcare content that has potential to deprive a person of life arbitrarily or unlawfully. This work aims to discuss liability within the scope of the Turkish Penal Code prohibiting disinformation and in the context of the Consumer Protection Law, Turkish Code of Obligations and Personal Data Protection Law. This study discussess remote healthcare services both in the context of platforms, and surgical robots. It illustrates the urgent need for amendments on the Regulation on the Provision of Remote Health Services and relevant legislations to establish a clear legal framework for the provision of remote health services including healthcare contents or other unauthorized telemedicine practices provided on internet platforms.

Keywords: Telemedicine, remote healthcare services, medical liability, robotics in surgery, social media platforms

EXTENDED SUMMARY

Remote health monitoring technologies and applications, namely ‘telemedicine’ were developed for crewmember or mission control personnel during space missions. Remote health services were later used in civilian medicine to eliminate the difficulties in accessing health services in rural areas. Developments on information technologies also promoted online health platforms to reduce health inequalities in rural-urban areas. Online health platforms also promote knowledge and experience transfer and exchange in healthcare among patients and health professionals.

Pandemic such as COVID 19 had impact on remote health services. In order to reduce the spread of deadly and contagious diseases to both healthcare personnel and to other treatable patients in health centers, online healthcare services were taken into account.

On the other hand, there are also situations where remote health services or health platforms can harm both healthcare professionals and patients. For instance, fake news claiming alcohol has benefits in preventing and treating COVID-19 spread among internet users on online health platforms during the pandemic. Fake news on online platforms misled people to consume large amounts of alcohol in order to protect themselves from COVID-19. Treatment recommendations on contents shared by non-doctors on fake doctor accounts may worsen symptoms. Sharing neglected side effect of a medicine or treatment on online platforms may cause patients who would otherwise receive treatment and recover to reject the treatment.

Minimizing risks of online platforms and remote health services requires regulation. According to the Regulation on the Remote Health Services, the scope of remote health services has been determined in Article 7. Accordingly, monitoring patients during the examination, observation or treatment process, providing medical consultancy, healthcare IoT for health data measurement, writing electronic prescriptions or reports, performing interventional operations are regulated within this scope. In other words, the scope of remote health services has a broad frame. In this context, posting information and experiences of patients or their relatives, as well as physicians or other healthcare professionals via healthcare platforms, should be considered as ‘remote health services’ within the scope of the Regulation. Such sharing may be classified under subparagraph a (examination, medical observation, monitoring, follow-up and evaluation), or subparagraph c (services for the protection and follow-up of health, wellbeing, and the psychosocial support services of paragraph 1 of Article 7 of the Regulation.

Article 10 of the Regulation titled “Identity Verification” has imposed on the health facility to take the necessary measures for patients’ identity verification. The health facilities has obligation to use identity verification methods to determine whether the party to whom the remote health service is provided is the correct person. However, despite this obligation of the health facility, Article 10, paragraph 2 of the Regulation grants health care professional the right to question the patient’s identity, if the health care professional has doubts whether the other party is the right patient. The healthcare professional has right to request the person who will be provided healthcare services to show an official document such as an ID card or passport. If the patient does not comply with this request, the healthcare professional has right to refuse to provide healthcare services. To sum up, a physician or other healthcare professional who has suspicions during the remote health service may request a new identity verification to the patient whose identity has already been verified by the health facility. If the patient rejects the physician's identity verification request, the physician has the right to terminate the service that has been started. The right of the healthcare professional to refuse remote healthcare service must be based on the reason of “the identity of the party receiving the service cannot be verified” or based on another legitimate reason. Otherwise the health care professional who refuse remote healthcare service would be violating the second paragraph of Article 6 of the consumer protection law, which states that service provision cannot be avoided without a legitimate reason.

If the physician who will provide remote health services play significant role for the patient to make the contract, the physician is obliged to perform the medical service himself, except in extraordinary circumstances. If the physician's personal characteristics do not play an important role in the conclusion of the contract, and medical obligation is transferred to a third party without supervision and if the substitution is permissible, the responsibility lies with the person providing the remote health service. In this case the liability of the healthcare personnel who is a contract party and substitutes someone else is limited to "acting with loyalty and diligence in selecting and instructing the person to replace him/her" in accordance with the second paragraph of Article 506 of the Turkish Code of Obligations. On the other hand, in cases where there is an impermissible substitution, the healthcare professional who is required to provide remote healthcare services will be responsible for the action of the person providing remote healthcare services in the context of the first paragraph of Article 507 of the Turkish Code of Obligations.

The patient may face the danger of receiving remote health services not from the healthcare professional they prefer but from another healthcare professional or from a third party who is not a healthcare professional if their user account is seized through illegal means. Such situations illustrate the risk of online health platforms for violating not only the patient's right to choose a physician but also the right to life. To protect people's health and life, although not regulated in the Regulation on the Provision of Remote Health Services, it should be accepted that the facility providing remote health services has the obligation to verify the identity of the healthcare professional providing the service and to take all kinds of measures to ensure that the relevant healthcare professional provides the entire health service.

There are also discussions related to surgical robots. If the surgical robot used in the provision of remote health services is defective, the manufacturer is responsible. However, it can also be argued that the physician should have noticed the fault in the surgical robot within the scope of his liability. In this case, the physician or the hospital may also be responsible within the scope of Article 116 of the Turkish Code of Obligations.

Haptic systems integrated with artificial intelligence may also be used during remote health services. In health services such as physical therapy and rehabilitation, changes in the patient can be detected by robots. Artificial intelligence and haptic systems are used for dose adjustment or determination of the area to be touched during the application of the treatment. Those systems use big data analyses to provide better remote health services. With this regard, health data or other types of sensitive personal data used to provide better remote health services should be processed taking data protection regulation into account. In particular, social media platforms or other health platforms where special categorized data is shared should be imposed obligation to monitor and audit the content and remote health service.

GİRİŞ

Telesağlık, kişilerin sağlık personeline erişimine telekomünikasyon teknolojisi üzerinden imkân sağlayan ve bu bağlamda uzaktan yapılan görüşmeler ile tanı ve tedaviye dair danışmanlık hizmeti alınmasından uzaktan cerrahi şeklinde tedavi uygulanmasına kadar kapsayıcı bir içeriği haiz olan tıbbi hizmetler olarak ifade edilebilir¹. Telesağlık altında ele alınan teletıp ise, tanı ve tedavi, hastalığın yahut yaralanmanın önlenmesi, araştırma, değerlendirme ve sağlık personelinin eğitimini kapsayan genel olarak sağlık alanının iyileştirilmesi için sağlık hizmetlerinin elektronik araçlar kullanılarak uzaktan sunulması anlamına gelmektedir². Teletıp üst başlığı altında sunulan hizmetler, tele ziyaret, tele gözetim, tele mentorluk, tele tercüme, tele danışmanlık, tele gözlem ve izlem³ gibi farklılaşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, teletıpı sağlık hizmetlerinin uzaktan sunulması olarak tanımlamaktadır⁴.

Teletıp genel olarak hastalar ile doktorlar veya diğer sağlık personeli arasında uzaktan erişim ile iletişim sağlanması şeklinde ele alınmakta ise de teletıp ayrıca sağlık çalışanlarının uzak mesafelerde bulunmalarına rağmen aynı vaka üzerinde birbirleri ile iletişim kurarak değerlendirmede bulunmalarına veya tedavi sunmalarına da imkân sağlamaktadır. Teletıp olarak ifade edilen ve sağlık personeli ile uzaktan erişim ile bilgi edinimini sağlayan hizmetler sağlık platformları üzerinden gerçekleştirilebilmektedir. Bu bağlamda sağlık platformları tıbbi sorunlara kişisel çözümler sunulması ve bu sayede

¹ Berna Dilbaz, Mustafa Kaplanoğlu ve Dilek Kaya Kaplanoğlu, 'Teletıp ve Telesağlık: Geçmiş, Bugün ve Gelecek' (2020) 4(1) Eurasian Journal of Health Technology Assessment: EHTA 40 42.

² Marina Serper ve Michael L. Volk, 'Current and Future Applications of Telemedicine to Optimize the Delivery of Care in Chronic Liver Disease' (2018) 16(2) Clinical Gastroenterology and Hepatology 157 157.

³ Teletıp kapsamındaki söz konusu terimler İngilizce'de "televisit, telementoring, teleinterpretation, telekonsültasyon, telesupervision, telemonitoring" şeklinde ifade edilmektedir. Sosyal medya ile sunulan hizmet teletıp dışında tutabilmektedir. Dilbaz, Kaplanoğlu ve Kaya Kaplanoğlu (n 1) 43. Ancak teletıp tanımı ve Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik incelendiğinde sosyal medya platformları üzerinden yahut internette yer alan benzer mecralar üzerinden yapılan sağlık bilgileri içeren, tedavi yöntemi ve ilaç seçiminde iradeyi etkileyen ve hatta yanlış yönlendirebilen paylaşımların teletıp kapsamında olduğu kabul edilmelidir.

⁴ World Health Organisation, 'Consolidated Telemedicine Implementation Guide' (2022) <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240059184>> erişim tarihi 11 Haziran 2024.

kamu yararına katkı sunulması işlevi görmektedir⁵. Bu şekilde birbirine uzak mesafelerdeki doktorlar aynı hastaya ait gerek yapay zekâ gerekse farklı bilişim teknolojileri kullanılarak birkaç ayrı görüntüyü genel bir tabloda birleştiren sistemler üzerinden birlikte değerlendirmede bulunarak fikir alışverişi ve iş birliği içerisinde doğru teşhis ve yorumlama yapma imkânını haiz olmaktadır⁶.

Bilişim teknolojilerinin yaygınlaşması sonucu sağlık sektörü de hem online topluluklarda hem de internet ortamındaki pazarda yerini almıştır. Sağlık alanındaki bilişim teknolojilerinin klinik ortamda uygulanmasının sunduğu kazanımların⁷ yanı sıra bu şekilde uzaktan sağlık hizmeti kapsamında sunulan girişimsel işlemlerin riskleri ve bunlardan kaynaklı zarar dolayısıyla sorumluluğun ve sorumluların nasıl belirleneceği sorusu bu çalışmanın temelini oluşturmaktadır. Çalışmada ayrıca uzaktan sağlık hizmetleri bağlamında online sağlık platformlarının sunduğu kazanımlar ve neden olduğu zararlar da tartışılacaktır. Bu bağlamda öncelikle online sağlık platformları üzerinde oluşturulan topluluklar olumlu ve olumsuz yönleri ile analiz edilecektir. Ardından çevrimiçi platformlar üzerinden yayılan içerikler; hastalar yahut toplumdaki diğer bireyler tarafından yapılan paylaşımlar ile sağlık çalışanları tarafından yapılan paylaşımlar olmak üzere iki kısımda incelenecektir. Söz konusu paylaşımlar dezenformasyon açısından değerlendirilecek ayrıca teletıp kapsamında ele alınacak ve bu paylaşımların Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik uyarınca hukuka aykırılık oluşturup oluşturmadığı tartışılacaktır. Son olarak teletıp uygulamalarının barındırdığı riskler sorumluluk hukuku ve veri hukuku bağlamında analiz edilecektir.

⁵ José Van Dijck ve Thomas Poell, 'Understanding the Promises and Premises of Online Health Platforms' (2016) 3(1) Big Data & Society 1 3.

⁶ Carl A. Kukkonen, 'NASA High Performance Computing, Communications, Image Processing, and Data Visualization-Potential Applications to Medicine' (1995) 19(3) Journal of Medical Systems 263 268.

⁷ Sağlık teknolojilerinin klinik ortam uygulamalarının süreçsel, mikro düzeyde analizi hakkında detaylı bilgi için bakınız: Jie Mein Goh, Guodong (Gordon) Gao ve Ritu Agarwal, 'Evolving Work Routines: Adaptive Routinization of Information Technology in Healthcare' (2011) 22(3) Information Systems Research 565 565 vd.

I. UZAY ARAŞTIRMALARI VE UZAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİNE KATKILARI

Teletıp uygulamaları öncelikle sağlık hizmetlerinin sunulmasında çeşitli imkânsızlıkların bulunduğu uzay gibi ortamlar için geliştirilmiştir. Sağlık hizmetleri uzay araştırmalarının birbirine katkısı karşılıklı olarak süregelmiştir. Uzay araştırmaları da tıp uygulamalarına katkı sunmuştur. Öyle ki uzay araştırmalarında elde edilen veriler yalnızca uzay ile ilgili çalışmalara katkı sunmakla kalmayıp Dünya'daki birçok çalışmaya da etki etmiş, uzay araştırmalarında kullanılan birçok teknik sağlık alanında da kullanılarak insanlık için önemli ilerlemeler kat edilmiştir. Örneğin NASA'nın Hubble Uzay Teleskobu için geliştirilen stereotaktik büyük çekirdekli iğne biyopsisi olarak bilinen yeni teknik artık tıp alanında da doktorlar tarafından ameliyatsız ve daha az travmatik biyopsi tekniği olarak uygulanmaktadır. Bu teknik hastalara zaman kazandırdığı gibi hastaları acı çekme, kaşıntı duyma ve radyasyona maruz kalmaktan kurtarmaktadır. Ayrıca bu tekniğin sağlık alanında kullanımının ekonomik bağlamda da avantajı bulunmaktadır. Öyle ki radyologlar bu teknik dolayısıyla ulusal sağlık bakım masraflarının yılda yaklaşık bir milyar dolar azaltılabileceğini öngörmüştür⁸.

Uzay çalışmalarının Dünya üzerinde insanlığa sunduğu katkılardan birisi de teletıp uygulamalarıdır. Uzayda insan organları çeşitli şekillerde değişikliğe uğrayabilmektedir. Örneğin gözbebekleri uzamakta, kemikler yoğunluğunu kaybetmekte veya kaslar zayıflamaktadır. Bu şekilde vücudun uzayda nasıl değiştiğini, bunun ne anlama geldiğini bilmek kadar, astronotların nasıl korunacağını bilmek ve astronotların sağlıklarının millerce uzaktan korunmasını sağlamak gerekmektedir⁹. Astronotların uzayda sağlıklı

⁸ Daniel S. Goldin, 'Keynote Address: Second NASA/Uniformed Services University of Health Science' (1995) 19(1) Journal of Medical Systems 9 11.

⁹ Uzay görevlerinde yer alacak astronotların seçilmesinde yer alan faktörlerden biri de bu kişilerin sağlık durumlarıdır. Uzaya gönderilecek olan astronotlar sağlık durumları dikkate alınarak seçildiğinden görev sırasında oluşabilecek hastalık ve rahatsızlıklar en aza indirilmektedir. Buna rağmen hastalık ve yaralanmaların meydana gelmesi durumunda müdahale edecek uygun tıbbi bakım sistemlerinin mevcut olması gerekmiş ve bu bağlamda teletıp uygulamaları geliştirilmiştir. Bu tür uzay uçuşuna yönelik tıbbi uygulamalar, Dünya'daki tıp uygulamalarının da yeniden tasarlanmasında etkili olmuştur. Charles R. Doarn, Arnauld E. Nicogossian ve Ronald C. Merrell, 'Applications of Telemedicine in the United States Space Program' (2009) 4(1) Telemedicine Journal 19 19.

kalabilmesi için vücutlarındaki değişim veya ağrıları bildirebilmeleri ve tıbbi tavsiye almak üzere Dünya'daki doktorlar ile iletişime geçmeleri gerekmektedir¹⁰.

Uzay görevlerinde bulunan kişiler için uzaktan sağlık izleme teknolojileri geliştirilmiş ve teletıp olarak adlandırılan bu uygulamalar sonraları ise sivil tıpta kullanılmaya başlanmıştır. Bu tür uygulamaların bölgesel sağlık eşitsizliklerinin giderilerek daha homojen bir hizmet sunulmasında, hastalar arası bilgi ve tecrübe paylaşımına imkân tanımada veya doktorların bilgi ve tecrübelerini aktarma bağlamında zaman ve coğrafya bariyerlerini aşarak tedavi sürecinde etkili olmada çeşitli katkıları bulunmaktadır.

II. SAĞLIK PLATFORMLARININ, BÖLGESEL SAĞLIK EŞİTSİZLİKLERİNİN GİDERİLMESİNE ETKİSİ

Online sağlık toplulukları ile sunulan hizmetin olumlu taraflarından biri, bu topluluklar tarafından sunulan hizmete normal şartlarda erişim imkânı olmayan kişilerin internet ortamından hizmete kolayca erişim sağlayabilmesidir. Bu sayede kırsal ve kentsel bölge sağlık eşitsizlikleri giderilerek online sağlık topluluklarının sosyal değer oluşturduğu savunulmaktadır¹¹.

Teknolojinin aracılık ettiği online sağlık topluluklarının kırsal-kentsel sağlık eşitsizliklerini hafifletmede rol oynayabileceği değerlendirilmektedir¹². Söz konusu durumun, online sağlık platformlarının ülkesel bazda etkisi dikkate alındığında kırsal bölgelerdeki sağlık hizmetleri ile kentsel sağlık hizmetleri arasındaki farkın kapatılmasında en azından doktora erişim konusunda faydalı olacağı düşünülmektedir.

¹⁰ Doug Pardue, 'NASA Doc Treats Patients Out of This World' (2008) 34(4) The Physician Executive 12 12.

¹¹ Pratibha Chauhan, Alka Bali ve Sapanpreet Kaur S, 'Breaking Barriers for Accessible Health Programs: The Role of Telemedicine in a Global Healthcare Transformation' iç *Transformative Approaches to Patient Literacy and Healthcare Innovation* (IGI Global 2024) 283 284; Xiaofei Zhang vd, 'What Motivates Physicians to Share Free Health Information on Online Health Platforms?' (2020) 57(2) Information Processing and Management 1 1; Jie Mein Goh, Guodong (Gordon) Gao ve Ritu Agarwal, 'The Creation of Social Value: Can an Online Health Community Reduce Rural–Urban Health Disparities?' (2016) 40(1) MIS Quarterly 247 247.

¹² Goh, Gao ve Agarwal (n 11) 247.

Zira kırsal-kentsel sağlık eşitsizlikleri üstün yararının gözetilmesi gereken çocukları dahi etkilemektedir. Örneğin izole bir şekilde yaşayan çocukların gelişimsel gecikmeler açısından izlenip çocuk doktorları tarafından takip edilmeleri gerekmesine rağmen kırsal alanlarda, ekonomik ve sınırlı ulaşım olanakları nedeniyle gelişimsel çocuk hizmetine erişmelerinin son derece zor olduğu tıp literatüründe de belirtilmektedir¹³. Bu durum hem daha fazla hastanın doktora erişimini sağlayabilecek hem de bunu sağlarken hastayı ekonomik külfetten ve hastaneleri de iş yükünden kurtaracak bir çözüm yoludur. Kırsal kesimden şehre sevk edilen bir hasta için bulunduğu yerleşim alanını terk ederek bakımına yardımcı olacak en azından bir refakatçi ile birlikte tedavisi için şehir merkezine gelmesi durumunda ulaşım ücreti, günlük yemek ücreti, birçok durumda refakatçi için barınma ücreti gibi çeşitli ekonomik gider kalemleri oluşacaktır. Bu gider kalemleri kişinin sağlık hizmetiyle doğrudan ilişkili olmayan ancak sağlık hizmetine ulaşabilmesi için zorunlu olan giderlerdir. Bu bağlamda online sağlık platformları kullanılarak hastanın doktora erişimi durumunda bahsedilen tüm bu ekonomik giderler olmadan sağlık hizmetine erişim sunulmaktadır. Bundan başka gerçek hayatta yerleşim yerini terk ederek büyük yerleşim alanlarındaki hastaneye gelen hastaya sağlık hizmeti sunulmasında hastanenin de iş yükü artmaktadır. Özellikle konaklamak istemeyen hastalar bağlamında birçok doktor günlük rutin hasta yoğunluğu arasında şehir dışından gelmiş olan ve muayene sırası bekleyen hastaları yeniden git gel şeklinde hem maddi hem manevi külfet oluşturmaması için aradan kabul ederek hızlı da olsa muayene etmektedir. Bu durum doktorun yardımseverliğinden ve iş yükü son derece fazla olan sağlık sektörünün doğasından kaynaklanmakla birlikte hem doktor için hem de diğer sağlık personeli için ekstra külfet oluşturmaktadır. Hasta açısından ise her zaman beklemekte olduğu halde sıranın kendisine gelmemesi ihtimali ve yeniden aynı külfete katlanma riski bulunmaktadır. Ayrıca o yoğunlukta hızla araya alınan hasta, doktorun bilgi ve tecrübesinden gerekli ve yeterli ölçüde yararlanamamaktadır.

Online sağlık platformlarının ülke bazında kırsal-kentsel sağlık eşitsizliklerini giderme aracı olmasının yanı sıra uluslararası bağlamda sağlık eşitsizliklerinin

¹³ Bahadır M. Samur, Alperen Polat ve Mehmet Canpolat, 'Albinizm Temelinde Engelli/Kısıtlı Çocukların Sosyal ve Hukuki Problemleri Üzerine Değerlendirme' (2022) 7(13) Çocuk ve Medeniyet Dergisi 29 32.

giderilmesinde de önemli etkileri bulunmaktadır. Nasıl ki daha iyi şartlarda sağlık hizmeti alabilmek için ülkesinden ayrılarak farklı bir ülkeye gelen hastanın kullandığı ilaçlardan, kronik bir hastalığı olup olmadığına, konulmuş olan teşhislerden, hastadan daha önce alınmış olan film ve görüntülemelere kadar çok çeşitli sağlık bilgilerine kilometrelerce uzaktan doktorların erişimi mümkünse¹⁴ aynı şekilde online sağlık platformlarıyla millerce uzaklıktan hastaların da doktorun bilgi ve tecrübesine erişimi mümkün kılınmaktadır. Harvard eğitilmiş, Kudüs'te yaşayan bir radyoloğun hasta görüntülerini deniz aşırı mesafelerden yorumlayarak sunduğu hizmet, coğrafi mesafelerin sağlık hizmetine engel olmaması gerektiğine örnek olarak gösterilebilir¹⁵. Bu tür sağlık hizmetleri için normal şartlarda online sağlık platformları olmaksızın kişinin başka ülkeye tedavi için gitmesi gerekecektir. Bu bağlamda kişinin çalışmakta olduğu işyeriyle ilgili izin işlemleri, tedavinin ne zaman başlayıp ne zaman biteceği doğrultusunda işe gelmeyeceği döneme yönelik iş planlaması, tedavi için gideceği ülke ve sağlık kurumu ile doktor seçimi, söz konusu ülkede göreceği tedavi maliyeti ve ulaşım konaklama gibi diğer ekonomik giderler şeklinde oldukça farklı konulara dair detaylı bir araştırma ve planlama yapması gerekmektedir. Kişi sağlık hizmeti alma amacıyla kendi planlamasını yapıp sağlık kuruluşunu ziyaret ettiğinde ekonomik bağlamda tedavi giderleri konusunda kurumla anlaşamayacağı gibi o dönemde doktorun izinde olması gibi farklı sorunlarla da karşılaşabilecektir. Bu nedenle kişinin sağlık hizmetine ilişkin planlaması tek taraflı bir planlama olmayacaktır. Bu planlamanın karşılıklı görüşmelerle hizmeti sunan ve alan tarafların zaman, süreç, yöntem, ücret gibi her türlü konuda uyduğu şekilde oluşturulması gerekmektedir. Bu sürecin sağlıklı şekilde yürütülebilmesi için bir çözüm olarak teletıp önem kazanmaktadır. Nitekim teletıp etkisini araştıran çalışmalarda tele-sağlık kullanımının klinik sonuçları iyileştirmede ve yatan hasta sayısını azaltmada

¹⁴ Dan Roberts ve Edward Luce, 'As Service Industries Go Global More White Collar Jobs Follow' The New York Times <https://archive.nytimes.com/www.nytimes.com/financialtimes/business/FT1059479146446.html> erişim tarihi 12 Aralık 2023; Merve Ayşegül Kulular İbrahim, 'Legal Challenges of Artificial Intelligence in Healthcare' iç Muharrem Kılıç ve Sezer Bozkuş Kahyaoğlu (ed) *Algorithmic Discrimination and Ethical Perspective of Artificial Intelligence* (Springer 2024) 147, 148.

¹⁵ Roberts ve Luce (n 14); Yakup Gökhan Doğramacı, 'Teletıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler' (2020) 78(2) İstanbul Hukuk Mecmuası 657 669.

etkili olduğu gözlemlenmiştir¹⁶. Bu bağlamda çevrimiçi sağlık toplulukları, coğrafi kısıtlamaları aşarak, sağlık alanındaki eşitsizlikleri iyileştirmede destekleyici bir rol oynamakta ve bu rolü sosyal ağ kaynağını temsil eden alternatif bir forum şeklinde üstlenmektedir¹⁷.

III. SAĞLIK PLATFORMLARINDA HASTALARIN TECRÜBE VE BİLGİ AKTARIMI

Kentsel bölgelerde yaşayan kişilerin, ki bu kişiler sağlık çalışanları değil hastalar da olabilir, internetsiz erişilebilecek veri bağlamında özellikle sık görülmeyen hastalıklara yönelik daha fazla bilgi kaynağına ve daha kolay erişime sahip olduğu düşünülmektedir¹⁸. Kentsel bölgelerde yaşayan ve bilgi ve tecrübe bağlamında donanımlı hastaların sağlık platformları üzerinden bilgi ve tecrübelerini kırsal bölge hastalarına aktarmaları durumu, ‘bir tür uzmanlık kaynağı olarak hizmet sunulması, farklı bölgelerdeki hastaların farklı bölgelerdeki hastalara destek sağlaması’ şeklinde yorumlanabilmektedir¹⁹. Doktor hasta etkileşiminin yüz yüze olması durumunda konulacak teşhis ve uygulanacak tedavinin çevrimiçi görüşme üzerinden verilen sağlık hizmetinden daha verimli olabileceği düşünülebilecekse de yapılan çalışmalar, sağlık platformları yahut teletıp uygulamalarının sağlık bakım kalitesinden ödün vermediğini ve ayrıca sağlık hizmetlerinin sunulmasında maliyeti artırmadığını göstermektedir²⁰. Bu tür sağlık platformlarında bilgi paylaşımında bulunacak hastalar önceden belirli değildir ve bunlar topluluk söylemine olan ilgileri nedeniyle çevrimiçi bir sağlık topluluğuna katılmayı kendi istemleri ile gönüllü olarak tercih etmektedir. Öncelikle topluluk söylemi ilgi alanına girdiği için topluluğa dahil olan hasta, topluluktaki diğer kişilerle etkileşime geçtikçe, genellikle topluluğun odak noktası olan spesifik bir hastalık etrafında ortak bir

¹⁶ Serper ve Volk (n 2) 157.

¹⁷ Marziye Hadian vd, ‘Challenges of Implementing Telemedicine Technology: A Systematized Review’ (2024) 15(8) International Journal of Preventive Medicine 1 1; Goh, Gao ve Agarwal (n 11) 248.

¹⁸ Goh, Gao ve Agarwal (n 11) 251.

¹⁹ Goh, Gao ve Agarwal (n 11) 251.

²⁰ Dan Zeltzer vd, ‘The Impact of Increased Access to Telemedicine’ (2024) 22(2) Journal of the European Economic Association 712 712.

kimlik inşa edilmektedir. Odak nokta haline gelen hastalıkla ilgili bilgi edinme ve sorunları yönetme konusundaki topluluğun ortak kimlik ve ortak hedefleri, topluluğa girmiş bulunan katılımcıları birbirlerine yardım etmeye ve desteklemeye motive etmektedir²¹. Bu şekilde çevrimiçi sağlık platformları yaygınlaştırılarak kentsel hastalardan kırsal kesimdeki hastalara daha fazla sosyal destek akışının gerçekleştirilebileceği savunulabilir²².

Online sağlık platformlarında hastaların bilgi ve tecrübe aktarımı bu bağlamda sağlık alanında önemli rol oynarken bazı riskleri de beraberinde getirmektedir. Nitekim kendi tecrübesini online sağlık platformu üzerinden paylaşan bir hasta, kullandığı ilaç yahut uygulanan tedavi yönteminin kendisi üzerindeki başarısız sonuçlarını yahut yan etkilerini paylaşarak diğer hastaların bu ilaç veya tedavi yönteminden uzak durmasını tavsiye edebilir. Bu durumda tedavi sürecinde üzerine düşen yükümlülükleri yerine getirmeyi ihmal ettiği için yahut bünyesindeki farklılıklar nedeniyle veya başka dış etkenler dolayısıyla tedavinin başarısız sonuçlandığı bir hastanın yaptığı paylaşımlar, aynı ilaç veya tedavi yönteminden şifa bulacak birçok hastayı bu tedavi veya ilaçtan uzak durmaya yönlendirebilecektir. Birçok hastaya faydalı olacak bir ilaç yahut tedavi, online sağlık platformunda belki binde birlik bir riskin gerçekleştiği hastanın yaptığı paylaşım nedeniyle diğer hastalara uygulanamayacaktır. Bu durumda tedavi sürecinde doktorun telkinlerine, perhizlerine uymayan, ilaçlarını zamanında almayan, uzak durması gereken riskli davranışlarda bulunan ve bu ihmalleri nedeniyle tedavinin başarısız olmasına veya yan etkilerinin doğmasına neden olan hasta, kendi ihmalinden kaynaklı iyileşememe durumunu tedaviye addederek yaptığı online sağlık platform paylaşımı ile birçok hastanın tedaviyi kabul etmemesine neden olabilecektir. Söz konusu durum, online sağlık platformlarında yapılan hasta bilgi ve tecrübesi paylaşımlarının çok sayıda hastanın tedaviden kaçınarak iyileşmesi önünde engel oluşturacağı durumlara örnektir. Benzer risk, aslında o ilacı kullanmaması gerekirken sırf bu paylaşımlar sebebiyle kullanan ve zarar gören kişiler bakımından da ortaya çıkabilir. Çünkü hem kendi tecrübesini aktaran

²¹ Goh, Gao ve Agarwal (n 11) 251.

²² Goh, Gao ve Agarwal (n 11) 251.

hem de bu tecrübeleri dinleyenler hekim değildir. Hekim kontrolü olmaksızın ilaç kullanımı, sağlık açısından olumsuz sonuçlar doğurabilir.

Sağlık platformlarında kullanıcıların ve tüketicilerin ihtiyatlı yaklaşımları gereken durumlardan biri ise alternatif tıp ürünlerinin yahut kozmetik ürünlerinin sağlığa etkisinin olduğundan farklı gösterilerek aldatıcı reklamlar yapılmasıdır. Zira kişilerin kullanmadıkları ürünler hakkında ekonomik yahut başka bir karşılık alarak ürünü kullanıp etkilerini görmüşçesine yorum veya başka paylaşımlarda bulunmaları mümkündür. Diğer tüketicilerin ürünü satın almalarını sağlamak amacıyla gerçek tüketici yorumları yerine pazarlamacılar tarafından yorumlar yapılması yahut kişilerin belli bir ücret karşılığında ürünü tavsiye edici yorumlar yapmaya yöneltilmesi mümkündür. Bu tür tüketiciyi aldatan, yanıltıcı bilgi sunan paylaşımlar Reklam Kurulu tarafından denetlenmekte ise de Kurul reklam durdurma yaptırımını yahut idari para cezası uygulayana kadar geçen süreçte çevrimiçi platformların birçok tüketiciye ve çok kısa sürede erişim gücünü haiz olması nedeniyle birçok tüketici ürünü satın alıp kullanmakta ve sağlığını riske atmaktadır. Ürünler hakkında aldatıcı bilgi içeren paylaşımlar kişiler tarafından yapılabileceği gibi doğrudan ürünü pazarlama stratejisi kapsamında firmalar tarafından da yapılabilmektedir. Reklam Kurulu'nun 2021/5347 Dosya No'lu kararında metabolizmayı hızlandırıcı etkisi olduğu belirtilen ve kilo kaybı isteyen tüketicilerin hedeflendiği internet üzerinden yapılmış olan paylaşımda ürünün ayrıca kas gevşemesini sağlayıcı ve uykusuzluk sorununun giderici etkilerinin olduğu iddia edilmiştir. Reklam Kurulu tarafından yürütülen araştırma neticesinde çevrimiçi ortamda ürün satışı için paylaşılmış olan bu ifadelerin ürün tanımı dışında kaldığı ve ayrıca yanıltıcı nitelikte olduğu tespit edilmiştir²³. Bu şekilde tüketicinin bilgi ve tecrübe eksikliğini istismar eden reklamlar TKHK m. 61 kapsamında aldatıcı reklam niteliğini haiz olup ayrıca tüketicilerin ekonomik davranışını bozan yahut bozma ihtimali bulunan uygulamalar TKHK m. 62 bağlamında yasaklanmış olan haksız ticari uygulamalar kapsamında ele alınmalıdır.

Sağlık platformlarında hastaların bilgi ve tecrübe aktarımının insanlar üzerinde oluşturacağı olumsuz etkilerden bir diğeri ise tedavi sürecinde yahut uygulanan tedavinin

²³ Neriman Betül Kılıç, *Türk Hukukunda Sosyal Ağ Sağlayıcıların Denetimi* (Adalet Yayınevi 2023) 27, 28.

ücretlendirmesinde, tedaviyi uygulayan sağlık personeli veya hekim ile iletişimde²⁴ yahut da başka herhangi bir nedenle sorun yaşayan hastanın tedavi başarılı olmasına rağmen süreçte yaşanan olumsuzlukların etkisiyle tedavinin başarısız olması gibi yanlış bilgilendirmede bulunma ihtimalidir. Bu durumda hasta süreç içerisinde yaşadığı bir sorunu çarpıtarak dezenformasyon yayabilir ve bu durum özellikle internet ortamında yapılan paylaşımların sınır ötesi olarak ve son derece hızlı şekilde yayılması nedeniyle çok sayıda hasta üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir²⁵. Sağlık sektöründe yanlış veri paylaşımı birçok hastanın ölümüne dahi yol açabilir²⁶. Ayrıca dezenformasyonun içeriğine bağlı olarak online sağlık platformlarında yapılan paylaşımların kamu sağlığını tehdit edici boyutlara ulaşması da mümkündür.

COVID-19 döneminde özellikle sosyal ağlar üzerinden yapılan yanlış ve yanıltıcı paylaşımların kamu sağlığını tehdit ettiğini gösteren birçok çalışma bulunmaktadır²⁷. Örneğin MMR aşısının çocuklarda otizm gelişimiyle ilişkili olduğu iddiası önce

²⁴ Hasta ile hekim iletişimindeki sorunlar, tanı ve tedavi sürecini etkileyerek hastanın sağlık hakkını kullanmasını engelleyen önemli etkenlerdendir. Nitekim uzay çalışmalarında gerçekleştirilen teletıp uygulamalarında da teknik sorunlara ek olarak, insani ve kültürel sorunlar ve iletişim sorunlarının bulunduğu gözlemlenmiştir. Tıp uygulamalarında uluslararası güven ve anlayışın oluşturularak işlemlerin daha iyi, daha hızlı ve daha ucuz gerçekleştirilebileceği düşünülmektedir. Goldin (n 8) 14.

²⁵ İnternet üzerinden yapılan sağlık ile ilgili bilgi içerikli paylaşımların halk sağlığı üzerinde tehdit oluşturabileceği savunulmaktadır. Ayrıca dezenformasyon içerikleri nedeniyle birçok hasta sağlık alanında doğru olan bilgilerin de yalan veya hatalı olup olmadığı hususunda tereddüde düşmekte bu da doğru bilginin topluma sağlık hizmeti sunulmasındaki olumlu etkisinde düşüşe neden olmaktadır. Mehmet Taş, 'Kişisel Sağlık Bilgi Yönetimi ve Kişisel Sağlık Yönetimi Asistan Tasarımı' (Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü 2012) 68.

²⁶ Hasan Ashrafi-rizi ve Zahra Kazempour, 'Tumor of Misinformation Consumption and Sharing among People in Coronavirus (COVID-19) Crisis; A Commentary' (2020) 6(2) Journal of Contemporary Medical Sciences 85 85.

²⁷ Dzenish Dk, Mihajlov Av ve Bedareva Av, 'Social Networks' Reaction to the "Infodemic"(2020) 19 The Youth, Society, Modern Science, Technology and Innovation 95 97. COVID-19 döneminde özellikle online platformlar üzerinden yapılan yalan ve yanıltıcı bilgi paylaşımları ve bunların zararları ciddi boyutlara ulaşmış ve bu tür paylaşımlara ilişkin olmak üzere "infodemi" kavramı son derece tartışılan konulardan biri olmuştur. "Yanlış bilgi salgını" şeklinde (Selva Dilan Gölbaşı, Selma Metintaş ve Muhammet Fatih Önsüz, 'Web Sitelerinde Yer Alan COVID-19 ile ilişkili Mitlerin İnfodemi Açısından Değerlendirilmesi: Bir İçerik Analizi' (2022) 20(1) Turkish Journal of Public Health 138 139) veya çevrim dışı ortamlarda ve çevrimiçi ortamlarda yanlış ve yanıltıcı bilgilerin hızla yayılması şeklinde tanımlanan infodemi; kaosa neden olan, dijital kamusal alanın güvenliğini tehdit eden ve sağlık krizlerine neden olan bir unsur olduğundan kamu sağlığının ve güvenliğinin korunması için kamu kurumları ve özel kuruluşların ve internet aktörlerinin işbirliği yapmaları ve infodemi karşısında önlem almaları gerekmektedir. Ezgi Eyüboğlu ve Dilge Kodak, 'İnfodemi ve Dijital Kamusal Alan: Afet Dönemi Özeline Bir Araştırma' (2023) 8(18) TRT Akademi 528 530,531.

yayımlanmış, ardından bunun daha sonra sahte olduğu tespit edilerek iddianın yayımlandığı dergi, ilgili açıklamayı geri çekmiştir. Buna rağmen yalan olduğu tespit edilen iddia çoktan yayılmış ve birçok ebeveyn çocuklarına aşı yaptırmayı reddetmiştir²⁸. Pandemi döneminde internet kullanıcıları arasında online sağlık platformları üzerinden yayılan bir diğer yalan haber ise alkolün COVID-19'u önleme ve tedavide faydaları olduğu yönündeki yalan paylaşımlardır. Bu şekilde alkolün insanların COVID-19 hastalığına yakalanmasını önleyici veya COVID-19 hastalarını iyileştirici etkisi olduğu yönündeki yalan paylaşımlar bazı insanların COVID-19'dan korunmak amacıyla alkol tüketimine yönelmesine neden olmuştur²⁹. Benzer birçok çalışma manipülasyon aracı olan sahte haberlerin kamu bilinci üzerinde yıkıcı bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşmaktadır³⁰.

Sağlık platformlarında, paylaşımda bulunan kişinin halkı yanıltmak istememesine rağmen yanlış bir bilgi paylaşması durumunda yahut mevcut yanlış bilgiyi yeniden paylaşarak yayması halinde bilginin yanlış olduğunu bilmeyerek kasıt olmaksızın

²⁸ Mariana Gomes Leitão de Araújo vd, 'Fake News Knowledge Profile in Brazil during the COVID-19 Pandemic' (2021) 10(14) Research, Society and Development 1 3.

²⁹ Ashrafi-rizi ve Kazempour (n 26) 85, 86. Tüketicilerin hür iradeleri ile satın alma kararı vermeleri gerekirken normal şartlar altında satın almayacakları ürünleri yalan bilgilendirme sonucu satın almaları yahut ürünlerin belli başlı özelliklerinin öne çıkarılıp asıl bağlamından kopararak tüketicileri yanıltmak amacıyla kullanılması şeklinde malenformasyon ile tüketicilerin satın alma kararlarının yönlendirilmesi sağlanmaktadır. Bu tür uygulamalar planlı eskitme olarak adlandırılmaktadır. Özellikle COVID-19 hastalığının yaygın olduğu dönemde sokağa çıkma kısıtlamalarının etkisiyle ekran başında geçirilen zaman artmış ve bunu fırsata çeviren satıcılar geleneksel medyada ve yeni medyada yapılan reklamlarda ürünün özelliklerinden belirli bir kısmını vurgulayarak ürünün kendisiymişçesine sunarak ilgili ürünün yalnızca belirli özellikler açısından değil de tüm özellikleriyle piyasanın en iyi ürünü olduğu zannı oluşturarak (malenformasyon) tüketicilerin yanıltılarak satın alma kararı vermelerine neden olmuşlardır. Merve Ayşegül Kulular İbrahim, 'Psikolojik Planlı Eskitme ve COVID 19 Pandemisinde Durum' (2021) 12(47) Türkiye Adalet Akademisi Dergisi 391 396,397.

³⁰ G. V. Akimenko vd, 'Infomedy: Fake News in a Pandemic' (2021) 2(3) Bulletin of Social Sciences and Humanities 43 43. Özellikle sosyal medya platformları üzerinden yapılan yalan sağlık bilgilerinin paylaşımının durdurulmasında sosyal medya platformlarının da etkin rol oynaması gerekmektedir. Zira sosyal medya platformları yalan sağlık verilerinin oldukça yaygın şekilde paylaşıldığı ortamlardan birisidir. Öyle ki Akimento ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada sadece Twitter'in dahi SARS-CoV-2 hakkındaki asılsız tweetleri kaldırmaya başladığını ve bu bağlamda 2230'dan fazla mesajı sildiğini belirtmiştir. Bu bağlamda Rusya'da Nisan 2021'den itibaren COVID-19 hakkında yalan haber paylaşımında bulunanlara 3 yıla kadar hapis cezası ve 400.000 rubleye (6.109,44 dolara) kadar para cezası öngören yasal düzenleme kabul edilmiştir. Akimenko vd (n 30) 50. Rusya'da yapılan bu düzenleme ile yalan haberin bir insanın ölümüne neden olması halinde hapis cezasının 5 yıla kadar çıkarılacağı belirtilmiştir. Ahmet Taha Gedikli, *Karşılaştırmalı Hukukta Yalan Haberlerin Önlenmesi ve Uygulanabilecek Yaptırımlar* (Adalet Yayınevi 2024) 33.

yayılımını sağlama söz konusudur. Bu durum mezenformasyon olarak nitelendirilmektedir³¹. Kişinin sağlık platformunda bilerek ve isteyerek halkı yanıltmak ve özellikle pandemi gibi dönemlerde panik ve korku oluşturarak kaosa neden olmak amacıyla kasıtlı olarak yalan veri paylaşımı şeklinde olabilir. Bu durumda dezenformasyon olarak adlandırılan ve Türkçe karşılığı “bilgi çarpıtması” olarak ifade edilen³² ve Türk Ceza Kanunu’nca (TCK) yasaklanmış bulunan bir durum söz konusudur. Nitekim TCK’nın 217/A maddesinde halkı yanıltıcı bilgiyi alenen yayma suç olarak düzenlenmiş olup bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası yaptırımına bağlanmıştır. Bu durumda sağlık platformu üzerinden kamu düzenini tehdit eden yalan bir bilginin gerçeğe aykırı olduğunu bilerek topluma ve kamu barışına zarar verme kastıyla sunan kişi hakkında TCK’nın 217/A gündeme gelebilecektir³³. Bu nedenle sağlık platformları üzerinden bilgi ve tecrübe aktarımında bulunan kişilerin aktardıkları verilerin gerçeğe bağdaşması, yalan yanlış bilgilerin bu tür platformlarda paylaşılmaması gerekmektedir. Bu tür paylaşımların önlenmesi için sağlık platformları editör kurulu oluşturup bilginin doğruluğunu kontrol ettikten sonra yayımlanmasına onay vermelidir. Ayrıca Almanya’da Sosyal Ağ Kanunu’nun 3. maddesinin 2. fıkrasında hukuka aykırı içeriklerin paylaşılıp kaos oluşturduktan sonra silinmesi durumunda kaosa neden olan kamu düzenini bozan veya kamu sağlığın tehdit eden kişinin yaptırımsız kalmaması için sosyal ağ sağlayıcısına yükümlülük getirilmiştir. Bu yükümlülük kapsamında sosyal ağ sağlayıcıya, Federal Kriminal Daire’deki ilgili birime hukuka aykırı paylaşımları gönderme zorunluluğu getirilmiştir³⁴. Söz konusu düzenlemeye benzer şekilde ancak online sağlık platformlarını da kapsayacak şekilde yükümlülüğün Türk Hukuku’nda da getirilmesi, kamu sağlığının korunmasında önemli rol oynayacaktır. Ancak bu şekilde sağlık platformlarının işlevini koruması sağlanacak ve sağlık platformlarının kamu düzeni ve kamu sağlığına tehdit oluşturması önlenilebilecektir.

³¹ Merve Ayşegül Kulular İbrahim, ‘Avustralya Hukukunda Yalan Haber’ iç Bülent Kent ve Merve Ayşegül Kulular İbrahim (ed) *Sosyal Medya Hukuku ve Yalan Haber* (Adalet Yayınevi 2022) 84.

³² ibid 84.

³³ Murat Balcı ve Kerim Çakır, ‘Halkı Yanıltıcı Bilgiyi Alenen Yayma Suçu (TCK m. 217/A)’ (2023) 9(1) *Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 1 4.

³⁴ Bülent Kent, ‘Alman Hukukunda Sosyal Ağlarda Yalan Haber ile Mücadele’ iç Bülent Kent ve Merve Ayşegül Kulular İbrahim (ed) *Sosyal Medya Hukuku ve Yalan Haber* (Adalet Yayınevi 2022) 23.

Online sağlık platformlarında yapay zekâ kullanılarak halkı yanıltıcı bilgilerin tespit edilerek önlenmesi ve sağlık platformlarına bu şekilde dezenformasyon içeren paylaşımları tespit edip platformdan kaldırmaya yönelik her türlü önlemi alma yükümlülüğünün getirilmesi gerekmektedir. Nitekim kişilerin sağlık hakkı pozitif statü hakları içerisinde olduğundan devletlerin kişilerin sağlığını korumak üzere ekonomik gücü mahiyetinde her türlü imkânı sağlama mecburiyeti bulunmaktadır³⁵. Devletlerin bu yükümlülüğünün yerine getirilebilmesi için sağlığı bozucu bilgilerin yayılmasını önlemek üzere platformlar ile iş birliği yapılması yahut iş birliğine karşı çıkan platformlar için gerekli yükümlülükler öngörerek vatandaşların sağlığını koruması gereklidir. Yapay zekânın uzaktan sağlık hizmeti sunumunda kullanılarak kişilerin ilgilendikleri hastalığa ilişkin olarak kişiselleştirilmiş verileri öne çıkarıp kullanıcıya vakit kaybetmeksizin aradığı tedaviye veya teşhise ilişkin bilgi ve tecrübeleri önceliklendirmesi, yanlış bilgileri sistemden silerek bunların halk arasında yayılımını engellemesi ve özellikle hekimlerin bilgi ve tecrübe paylaşımlarında kullandıkları terimleri sadeleştirerek hastaya anlaşılır, açık, net ve sade bir dille sağlık verisi sunması; sağlık okuryazarlığının gelişmesinde önemli rol oynayacağı gibi³⁶ uzaktan sağlık hizmeti sunan bu platformların gerçek anlamda işlevsel olmasını sağlayacaktır.

IV. SAĞLIK PLATFORMLARINDA DOKTORLARIN BİLGİ VE TECRÜBE PAYLAŞIMI

Doktorlar veya diğer sağlık mensupları sağlık platformlarında çeşitli bilgi içerikli paylaşımlarda bulunabilmektedir. Sağlık platformlarında yapılan bilgi paylaşımları genel olarak halk sağlığına yönelik sağlıklı yaşamla ilgili veriler olabileceği gibi tıbbî ve daha spesifik verileri de içerebilmektedir. Bu tür platformlar halkın herhangi bir ödeme yapmaksızın veya külfete katlanmaksızın doğrudan erişim sağlayabileceği platformlardır. Bu bağlamda online sağlık platformlarında hekimlerin yaptıkları paylaşımlar

³⁵ Bayram Doğan, *Karşılaştırmalı Hukukta Anayasal Bir Hak Olarak Kişisel Verilerin Korunması Hakkı* (Adalet Yayınevi 2023) 32, 33.

³⁶ Sedat Yiğit, Soner Berşe ve Ezgi Dirgar, ‘Yapay Zekâ Destekli Dil İşleme Teknolojisi Olan ChatGPT’nin Sağlık Hizmetlerinde Kullanımı’ (2023) 7(1) Eurasian Journal of Health Technology Assessment (EHTA) 57 61.

değerlendirildiğinde aslında kamuya açık hekim paylaşımları, *hekimlerin ücretsiz sağlık hizmeti sunması* anlamına gelmektedir³⁷. Alanında ihtisaslaşmış doktorların uzman bilgilerine dayanarak karmaşık durumları değerlendirerek tıbbî bilgilerini ücretsiz bir profesyonel hizmet olarak paylaşma imkânı buldukları online sağlık platformlarında hekimlerin bu hizmeti sunmalarının ardında mesleki motivasyon olabileceği belirtilmektedir³⁸. Bununla birlikte online sağlık platformları üzerinden paylaşımlarda buluna hekimlerin hastalar arasında itibar kazanma olasılığı bulunmaktadır. Zira hekimin normal şartlar altında hastalarına sunduğu sağlık ve tedavi sürecine ilişkin bilgilendirmeler sonucu hasta memnuniyeti ile farklı hastalara tavsiye edilerek hastalar arasında popülerlik kazanması için uzun yıllar çalışması gerekmektedir. Yıllar süren çalışma tecrübesi olmadan daha erken yaşta doktorun sosyal itibarının artması için oldukça karmaşık ve teşhis veya tedavisi güç bir vakayı başarılı şekilde sonuçlandırarak diğer meslektaşlarından ayrılarak öne çıkması gerekmektedir. Buna benzer istisnai durumlar yaşanmaksızın bir hekimin hastalar tarafından tanınırlığının artması sağlık hizmeti sunduğu ve memnun kalan hasta sayısının artmasıyla ilişkilidir ki bu da uzun yıllar sürmektedir. Bu açıdan online sağlık platformları çevrimdışı ortama göre çok daha fazla hastaya çok daha kısa sürede erişim imkânı sunmaktadır. Online sağlık platformlarında genel sağlık yahut da spesifik hastalıklarla ilgili hizmet sunan hekimler internet ortamı üzerinden kısa sürede geniş çapta tanınırlığı haiz olabilmektedir³⁹. Ayrıca online sağlık platformları üzerinde hekim tarafından yapılan bilgilere ilişkin olarak hastaların özellikle başarılı tedavi sürecine ilişkin yorumları hem hekim hem de paylaşılan tıbbî bilgi, ilaç veya tedavi yöntemine ilişkin referans oluşturmaktadır⁴⁰. Bu şekilde uzman hekimlerin yoksun bölgelerde fiziki olarak bulunması zorunluluğu ortadan

³⁷ Zhang vd (n 11) 1.

³⁸ ibid 2.

³⁹ Shanshan Guo vd, 'How Doctors Gain Social and Economic Returns in Online Health-Care Communities: A Professional Capital Perspective' (2017) 34(2) Journal of Management Information Systems 487 488.

⁴⁰ ibid 490.

kaldırılarak hastanın sağlık hizmeti için gerekli doktor bilgi ve tecrübesine erişimi sağlanabilmektedir⁴¹.

Doktorların bilgi ve tecrübe aktarımını sağlayan teletıp uygulamaları söz konusu bilgi paylaşımı yapanların “hekim” olmaması durumunda ise toplum sağlığına yönelik büyük bir risk oluşturmaktadır. Teletıp uygulamalarının aktörleri içerisinde kullanıcı etkileşimine açık olacak şekilde tasarlanmış teknolojik bir uygulama yahut web sitesi ile bu teknolojinin sağlayıcıları ve kullanıcıların bulunduğu belirtilmektedir⁴². Sağlık platformlarında sunulan sağlık hizmetinin sağlık personeli olmayan ve doktorluk mesleğini icra etmeye yetkili olmayan sahte hesaplar üzerinden sunulması durumunda oluşabilecek zararlardan kimin sorumlu olacağının belirlenmesinde de teletıp uygulamasının bahse konu aktörlerinin ayrı ayrı değerlendirilmesi gerekmektedir.

V. SAĞLIK PLATFORMLARININ BULAŞICI HASTALIKLARIN ÖNLEMESİNE KATKISI

Sağlık platformları, hasta ile doktor temasını kaldırması dolayısıyla hekim sağlığının korunmasına; hasta kişilerin hastane ortamında yeni hastalıklara maruz kalmasını engellemesi ve hasta yakınlarının hasta olma riskini önlemesi hasebiyle kamu sağlığının korunmasına katkı sunmaktadır. Öyle ki Türkiye’de 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’na dayanılarak çıkarılan “Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik” de 2019 yılındaki COVID-19 salgını nedeniyle gündeme gelen sağlık hizmetlerinin bilişim teknolojileri vasıtasıyla sunulmasına yönelik girişimlere dayanmaktadır. Aslında COVID-19 dönemi Türkiye’de uzaktan sağlık hizmetlerinin verilmeye başlandığı ilk uygulamaların görüldüğü bir dönem değildir. Nitekim pandemi öncesinde de Türkiye’de uzaktan sağlık hizmetleri verilmekte olup bu hizmet sadece deniz yolunda yahut da hava yolunda seyir durumunda bulunan araçların içerisinde bulunan ve acil sağlık hizmeti ihtiyacı olan kişilerin yüz yüze sağlık hizmeti alma ihtimalinin olmamasıdır. Zira pandemi öncesi uzaktan sağlık hizmetleri yelkenli

⁴¹ Hadian vd (n 17) 1.

⁴² Hadian vd (n 17) 2.

gemi ve uçaklarda acil durum yaşanması halinde, 2002 tarihli Seyir Halindeki Gemilerde Daha İyi Tıbbi Hizmet Verilmesi İçin Gerekli Asgari Sağlık ve Güvenlik Koşulları Hakkında Yönetmelik uyarınca sunulmuştur⁴³. Gemilerde uzaktan sağlık hizmetinin sunulmasına ilişkin olarak Lozan Anlaşması Montreaux Sözleşmesi ile kuruluşu tamamlanan Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü içerisinde Tele Sağlık Merkezi bulunmaktadır⁴⁴. 20 Temmuz 1936 tarihinde Montreux'te imza edilen Boğazlar Rejimi Hakkındaki Mukavelename'nin

“Ege Denizinden ya da Kara Deniz’inden boğazlara giren her gemi Uluslararası Sağlık Kurulları çerçevesinde Türk yasalarıyla konulmuş olan sağlık denetimi için boğazların girişine yakın bir sağlık istasyonunda duracaktır. Bu denetim bir temiz sağlık belgesi (patentası) ya da iş bu maddenin 2. fıkrasındaki hükümlerin kapsamına girmediklerini doğrulayan bir sağlık bildirisi gösteren gemiler için gündüz ve gece olabilen en büyük hızla yapılacak ve bu gemiler boğazlardan geçişleri sırasında başka hiçbir duruş zorunda bırakılmayacaklardır.

İçinde Veba, Kolera, Sarıhumma, Lekeli Humma ya da Çiçek hastalığı olayları bulunan ya da 7 günden az bir süre önce bu hastalık bulunmuş olan gemilerle bulaşık bir limandan 5 kez 24 saatten az bir süreden beri ayrılmış olan gemiler Türk makamlarının gösterebilecekleri sağlık koruma görevlilerini gemiye almak üzere sağlık istasyonunda duracaklardır. Bu yüzden hiçbir vergi ya da harç alınmayacaktır. Sağlık Koruma görevlileri boğazların çıkışında bir sağlık istasyonunda gemiden indirileceklerdir.”

şeklindeki 3. maddesi uyarınca boğazlardan geçecek gemilere yönelik Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nün görevi belirtilmiştir⁴⁵. Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü içerisinde Tele Sağlık Merkezi ile risk altındaki kişinin deniz veya okyanus

⁴³ Doğramacı (n 15) 667; Şuayip Birinci vd, ‘Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik Kapsamında Türkiye’de Sağlık Hizmetleri: Bir Geleneksel Derleme Çalışması’ (2023) 8(3) Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi 514 515.

⁴⁴ Aynur Hasoğlu ve Zeynep Şeker, ‘İdarenin Teletıp Uygulamalarının Pandemi Boyutuyla İncelenmesi’ (2024) 1(1) Balıkesir Üniversitesi Hukuk Dergisi 54 62.

⁴⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, ‘Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü’nün Kuruluşu ve Tarihsel Gelişimi’ (2015) <<https://www.hssgm.gov.tr/Tarihce>> erişim tarihi 12 Ağustos 2024.

ortasında yüz yüze tedavisi imkânı bulunmadığından yaşam hakkının ve ruh ve beden bütünlüğünün korunması için uzaktan sağlık hizmeti sunulagelmıştır.

Pandemi döneminde ise uzaktan sağlık hizmetlerinin yalnızca deniz veya hava yolunda kullanılan araçlar için uygulanması sınırının ötesine geçilmiştir. Zira ölümcül ve bulaşıcı hastalıkların hem sağlık merkezlerindeki diğer tedavisi mümkün hastalara yayılımını hem de sağlık personeline yayılımını azaltmak amacıyla Pandemi döneminde COVID-19 hastalarını ve bu kişilerle temas kurmuş COVID-19 riski taşıyan kişileri kapsayacak şekilde sağlık hizmetlerinin online sunulması gündeme gelmiştir⁴⁶. Bu tür çevrimiçi sağlık hizmeti sunumunun kamu otoritesini haiz olmayan online platformlar üzerinden yapılması durumunda yukarıda detaylı olarak tartışılan risklerin ortaya çıkmasını önlemek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından özel bir online sağlık platform oluşturulmuştur. COVID-19 döneminde uzaktan sağlık hizmeti sunumuna elverişli bu online sağlık platformu Dr. e-Nabız Platformu (<https://dr.enabiz.gov.tr>)dur⁴⁷. Günümüzde söz konusu link aktif kullanımda olmayıp linke erişim sağlanmak istendiğinde <https://uhds.saglik.gov.tr/> adresine yönlendirme yapılmaktadır⁴⁸. Uzaktan Hasta Değerlendirme ibaresinin yer aldığı bu adrese ise yalnızca sistemde hekim veya yetkili olarak kayıtlı olanlar ile Kurumlar giriş yapabilmektedir. Günümüzde aktif olmayan bu platform üzerinden kullanımda olduğu dönemde edinilen tecrübeler 2022 yılından itibaren yürürlükte olan Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik'in oluşturulmasına katkı sağlamıştır.

⁴⁶ Doğramacı (n 15) 682.

⁴⁷ Birinci vd (n 43) 515.

⁴⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı, 'Uzaktan Hasta Değerlendirme' <<https://uhds.saglik.gov.tr/uhds/#/>> erişim tarihi 20 Temmuz 2024.

VI. UZAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU HAK-KINDA YÖNETMELİK KAPSAMINDA TELETIP UYGULAMA-LARINDAN DOĞAN SORUMLULUK

A. Gerçek ve Tüzel Kişiler Bağlamında Sorumluluk

Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık telematiğinin (health telematics) sağlık hizmetinin sağlık profesyonelleri tarafından, bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak verilmesini ifade eden ve tele-eğitim, teletip, sağlık araştırmaları için telematik ve sağlık hizmetleri yönetimi için telematik olarak dört işlevinin bulunduğu belirtilmiştir⁴⁹. Tanımda teletipi de kapsayacak şekilde ifade edilen telematik için sağlık profesyonelleri tarafından bilgi paylaşımının yapılması gerektiği ifade edilmektedir. Ayrıca teknolojik bir uygulama yahut web sitesi üzerinden bilgi ve tecrübe aktarımı telematiğin bir diğer unsuru olarak açıkça düzenlenmiştir. Dolayısıyla teletipin aktörlerinden sağlık uzmanları şeklindeki kullanıcılar ve paylaşımın yapıldığı ortamı sağlayanlar şeklinde iki aktör Dünya Sağlık Örgütü'nce vurgulanmıştır.

Ülkemizde bireyin yahut toplum sağlığını tehdit edici bir paylaşım olması durumunda hangi aktörün ne derecede sorumlu olması gerektiği; Dünya Sağlık Örgütü'nün teletipi ifade ederken kullandığı sağlık hizmetlerinin uzaktan sunulması⁵⁰ ifadesine benzer şekilde ülkemizde Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik bağlamında incelenmelidir. Söz konusu Yönetmelik ile çevrimiçi sağlık hizmetlerine ilişkin gerek hukuki gerek etik riskler karşısında önlem alınarak teletip uygulamalarında dikkat edilmesi gereken hususlara dair genel bir çerçeve oluşturulması amaçlanmıştır⁵¹.

⁴⁹ World Health Organisation / Institutional Repository for Information Sharing, 'A Health Telematics Policy in Support of WHO's Health-For-All Strategy for Global Health Development: Report Of The WHO Group Consultation On Health Telematics' <<https://iris.who.int/handle/10665/63857>> erişim tarihi 16 Aralık 2024.

⁵⁰ World Health Organisation (n 4).

⁵¹ Zeynep Akgün, 'Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik'in Değerlendirilmesi' (2021) 8(4) Türkiye Biyoetik Dergisi 194 197.

10 Şubat 2022 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik uyarınca uzaktan sağlık hizmetlerinin kapsamı belirlenmiş ve bu kapsam içerisinde Yönetmelik’in 7. maddesinde muayene, gözlem veya tedavi sürecinde hasta takibi yapılabileceği, tıbbî danışmanlık verilebileceği belirtilmiş, ayrıca gelişen bilişim teknolojileri dolayısıyla giyilebilir teknolojilerin veya nesnelerin internetinin etkin olarak kullanılabildiği medikal cihazların kullanıldığı sağlık verisi ölçümü, elektronik reçete veya rapor yazımı işlemlerinin ve hatta girişimsel uygulamaların ve dahi cerrahi müdahalelerin yapılabileceği belirtilmiştir. Aynı Yönetmelik uyarınca uzaktan sağlık hizmeti sunulabilmesi için hangi branşta uzaktan sağlık hizmeti sağlanabileceğinin belirlendiği bir faaliyet izin belgesinin alınması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından verilecek olan belge için başvuru mercii ise İl Sağlık Müdürlüğü’dür⁵². Yönetmelik’in 7. maddesinde sayılan haller incelendiğinde uzaktan sağlık hizmetinin kapsamına ilişkin geniş bir çerçeve çizildiği; ancak uzaktan sağlık hizmetinin sunumunda uygulanacak yöntemler ve uygulamalar hakkında detaylı düzenleme yapılmadığı görülmektedir. Bu bağlamda sağlık platformları üzerinden yapılan gerek hastalar veya hasta yakınlarının gerekse hekim veya diğer sağlık çalışanlarının bilgi ve tecrübe paylaşımlarının Yönetmelik kapsamında ‘uzaktan sağlık hizmeti’ niteliğini haiz olduğu kabul edilmelidir. Bu tür paylaşımlar 7. maddenin 1. fıkrasının a bendinde geçen “*muayene edilme, tıbbî gözlem, izlem ve takibi ile değerlendirme*” kapsamında olabileceği gibi aynı fıkranın c bendinde geçtiği üzere “*sağlığın korunmasına ve takibine, sağlıklı yaşamın desteklenmesine, psikososyal destek hizmetlerinin sağlanmasına yönelik hizmetler*” kapsamında da olabilmektedir. Birçok platformda kullanıcılar tedavi yöntemine dair, ilaca dair, hastalığa dair çeşitli sorular ile gündem oluşturmakta ve bu sorulara diğer kimliği doğrulanmamış kullanıcılar tarafından krem, şurup, hap ismi yahut çeşitli bitkisel karışımlar, egzersiz hareketleri yahut başkaca tıbbi konsültasyonlar yorum şeklinde veya görsel içeriklerle paylaşılmaktadır. Benzer sağlık sorunu olan kişiler internet üzerinden arama yaparak bu platformlardaki sorulara erişim sağlamak ve platformlarda belirtilen yöntemleri doktordan edinilmiş bilgiymişçesine kendilerine, yaşlı bireylere yahut velayeti altında olan çocuklara kimliği

⁵² ibid 196.

belirsiz kişiler tarafından yöneltilmiş sağlık bilgilerine göre işlem yaparak sağlık probleminin artmasına yahut yeni sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu şekilde sağlık problemine ilişkin açılan başlıklar ve yorumlardan oluşan online platformlar, sağlık hakkı ihlaline neden olmaktadır. Zira Yönetmelik kapsamında belirtilmiş olan bu tür uzaktan sağlık hizmetlerinin ancak ve ancak Bakanlık'tan izin alınarak sunulabileceği de Yönetmelik'in 14. maddesinde hükme bağlanmış olduğundan günümüzde çeşitli sosyal medya platformlarında sunulagelmekte olan bu tür hizmetler mevzuata aykırılık oluşturmaktadır.

Yönetmelik'in "Kimlik doğrulama" başlıklı 10. maddesi uzaktan sağlık hizmetinin sunulduğu tarafın hizmet ediminin gerçekleştirileceği kişi olup olmadığına dair kimlik doğrulama yöntemlerinin kullanılarak gerekli tedbirlerin alınmasını sağlık tesisine yüklemiştir. Ancak sağlık tesisinin bu yükümlülüğüne rağmen hizmeti sunan sağlık çalışanının karşı tarafın hizmet sunulacak taraf olup olmadığı konusunda şüpheyeye düşmesi halinde Yönetmelik'in 10. maddesinin 2. fıkrası ile sağlık çalışanına kimlik sorgulama hakkı tanınmıştır. Buna göre sağlık çalışanının, sağlık hizmeti sunduğu kişiden kimliğini belirleyen Kimlik kartı veya Pasaport gibi bir resmî belgeyi göstermesini talep edebileceği, hizmet sunulanın bu talebi yerine getirmemesi ve herhangi bir kimlik doğrulayıcı yöntemden imtina etmesi halinde sağlık çalışanının sağlık hizmeti vermeyi reddedebileceği düzenlenmiştir. Bu durumda sağlık tesisinin kimliğini doğruladığı bir hastanın uzaktan sağlık hizmeti sunumuna başlanmış olsa dahi hizmet sunumu sırasında şüphelenen hekim veya diğer sağlık çalışanı da yeniden kimlik doğrulama talep edebilecektir. Hastanın sağlık merkezine sağlamış olduğu kimlik doğrulamaya dayanarak hekimin kimlik doğrulama talebini reddetmesi halinde hekim başlamış olan hizmeti sonlandırma hakkına sahiptir. Nitekim Yönetmelik sağlık Merkezinin yaptığı kimlik doğrulamadan bağımsız olarak hekime hasta kimliği doğrulama hakkı tanımıştır. Sağlık mensubunun bu şekilde uzaktan sağlık hizmeti sunumunu reddetme hakkı "hizmet sunulan tarafın kimliğinin doğrulanamaması" nedenine yahut da başka bir haklı nedene dayanmalıdır. Zira aksi bir durum, TKHK 6. maddesinin 2. fıkrasında yer alan ve haklı bir neden olmaksızın hizmet sunumundan kaçınılamayacağını düzenleyen hükme aykırılık oluşturmaktadır.

Kimlik doğrulama sağlık merkezine bir yükümlülük olarak getirilmişken hekime ise bir hak olarak tanınmış olup hekim isterse bu hakkını kullanarak hizmet sunumuna devam etmek için kimlik doğrulama talep edebilecek isterse de kimlik doğrulama talep etmeyebilecektir. Sağlık merkezi ise kimlik doğrulamak zorundadır. Kimlik doğrulamaksızın uzaktan sağlık hizmeti sunulması sorumluluk hekim veya sağlık çalışanında değil Yönetmelik 10. madde uyarınca sağlık merkezinde olacaktır.

Yönetmelik “kimlik doğrulama” başlıklı 10. madde ile yalnızca uzaktan sağlık hizmetini alan tarafın kimliğinin doğrulanmasına ilişkin düzenleme getirmiş; ancak bu hizmeti sunan sağlık mensubunun kimlik doğrulamasına dair bir düzenleme sunmamıştır. Bununla birlikte “yasaklar ve sınırlamalar” başlıklı 14. maddenin ilk fıkrasının d bendinde ise sağlık personelinin Türkiye Cumhuriyeti’nde mesleğini ifaya yetkisinin bulunmaması durumunda uzaktan sağlık hizmeti de sunamayacağı belirtilmiştir. Bu durumda doktor ve hatta uzman niteliğini haiz olsa dahi bir sağlık mensubunun bu niteliklerine dair Türkiye’de denklik almadıkça uzaktan sağlık hizmeti sunması yasal olmayacaktır. Uzaktan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin bu düzenleme yalnızca Türkiye’de sağlık hizmeti sunmaya yetkili kişilerin uzaktan sağlık hizmeti sunabilecekleri belirlenmiş olmakla birlikte sağlık hizmeti sunumu sırasında uzaktan sağlık hizmeti sunan kişinin kimlik doğrulamasına dair bir düzenleme yapılmamıştır. Bu bağlamda mevcut Yönetmelik, 2004 yılında yayınlanan Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi ile ve ardından 2007 yılında yayınlanan Hekim Seçme Yönergesi ile düzenlenen hastaların hekim seçme hakkının kullanılmasında⁵³ etkili bir mekanizma kurulmasına dair bir düzenleme içermemektedir. Öyle ki hastanın hekim seçme hakkı kapsamında uzaktan sağlık hizmetini sunan taraf olarak seçtiği hekimden mi sağlık hizmeti aldığını yoksa aynı alandaki başka bir sağlık personelinden mi sağlık hizmeti aldığını doğrulayıcı bir sistem kurulmalıdır. Nitekim hasta uzaktan sağlık hizmeti alacağı hekimin şahsını önemseyerek sözleşme yapmışsa, söz konusu sağlık hizmetinin sunulması sırasında olağanüstü bir hal bulunmuyor ise hekim tıbbi müdahaleyi bizzat

⁵³ Hakan Cavlak ve Dilek Bostancıoğlu, ‘Avrupa Birliği’ne Uyum Sürecinde Türkiye’deki Sağlık ve Hasta Hakları’ (2015) 2(2) International Anatolia Academic Online Journal 27 31,32.

yapmakla yükümlüdür⁵⁴. Bu bağlamda sağlık personelinin şahsının asli unsurlardan olduğu ve sağlık hizmeti alacak tarafça önemsendiği durumlar söz konusu değil ise, hastaya uzaktan sağlık hizmeti sunan kişi hastanın şahsını, bilgi ve tecrübesini önemsendiği hekim değil ise yani tıbbî edim borcu, denetimi söz konusu olmaksızın bir üçüncü kişiye aktarılarak ikame gerçekleşmiş ise ve ikame caiz ise artık sorumluluk uzaktan sağlık hizmetini sunan kişi üzerindedir. Burada ikameyi gerçekleştiren sağlık personelinin sorumluluğu TBK 506. maddesi ikinci fıkrası uyarınca “yerine geçecek kişiyi seçme ve ona talimat vermede sadakatli özenli hareket etme ile sınırlıdır”⁵⁵.

Diğer taraftan uzaktan sağlık hizmeti vermesi gereken sağlık çalışanı, caiz olmayan ikamenin söz konusu olduğu durumlarda⁵⁶ TBK 507. maddesinin birinci fıkrası bağlamında uzaktan sağlık hizmeti sunan kişinin eyleminden "sanki kendisi yapmış gibi" sorumlu olacaktır. Bu nedenle sorumluluğun belirlenmesinde sağlık hizmetinin bizzat hekimin kendisi tarafından mı yoksa hekimin kullanıcı hesabı üzerinden bir başkası tarafından mı sunulduğu; sorumluluğun belirlenmesi açısından önem arz etmektedir. Mevcut uzaktan sağlık hizmeti sunumunda bir kullanıcı hesabı üzerinden giriş yaparak sağlık mensubunun sağlık hizmeti sunması etkin bir kimlik doğrulama yöntemi değildir. Nitekim sağlık hizmetinin “uzaktan” sunulması dolayısıyla hekimin kullanıcı hesabına ilişkin bilgilerin bilerek bir üçüncü kişi ile paylaşılması yahut hukuk dışı yollarla bir üçüncü kişi tarafından ele geçirilmesi riski bulunmaktadır. Böyle bir durumda uzaktan sağlık hizmeti alıcısına uzaktan sağlık hizmeti sunucusunun kimliğini doğrulamaya ilişkin bir hak verilmemiş olduğundan ve buna ilişkin sağlık merkezine özel bir yükümlülük düzenlenmemiş olduğundan hasta, tercih ettiği sağlık mensubundan değil başka bir sağlık mensubundan yahut hukuk dışı yollarla kullanıcı hesabının ele

⁵⁴ Hayrunnisa Özdemir, ‘Hekimin Hukuki Sorumluluğu’ (2016) 11(1) Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 33 54.

⁵⁵ Özdemir (n 54) 52, 53. Somut olayda bir kusur sorumluluğu söz konusu ise hasta TBK 49. madde uyarınca uzaktan sağlık hizmeti sunarak zarara kusuru ile neden olan kişiyi sorumlu tutabilecektir. Özdemir (n 54) 52.

⁵⁶ Caiz olmayan ikamenin söz konusu olduğu durumlar; hastanın seçtiği doktor yerine başkasının uzaktan sağlık hizmeti sunmasına hastanın rıza göstermesi, uzaktan sağlık hizmetini hastanın seçtiği hekim yerine başka hekimin vermesinin örf veya adete göre olağan olması, uzaktan sağlık hizmetinin bir başka sağlık çalışanı tarafından sunulmasının zaruri olması halleri dışında kalan tüm durumlardır. Özdemir (n 54) 53.

geçirilmesi durumunda sağlık mensubu olmayan bir üçüncü kişiden uzaktan sağlık hizmeti alma tehlikesiyle karşılaşabilecektir. Bu durum yalnızca hastanın hekim seçme hakkını değil, doğrudan yaşam hakkını ihlal etme tehlikesi oluşturmaktadır. Bu durum ayrıca Türkiye mevzuatı bağlamında Anayasa’da düzenlenen herkesin, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına yönelik risk teşkil etmektedir. Zira bu Anayasal hak kapsamında, sağlık hizmeti sunumunda sürekli yenilenen teknolojinin kullanımı sosyal devlet ilkesinin getirdiği bir yükümlülüktür⁵⁷. Bu bağlamda uzaktan sağlık hizmetinin o hizmeti sunmada yetkili sağlık mensubu tarafından verilip verilmediğinin denetimi Devlet tarafından sağlanmalıdır. Ayrıca söz konusu hizmeti sunan sağlık merkezi de istihdam ettiği sağlık personelinin seçimi, denetlenmesi ve Yönetmelik kapsamında uzaktan sağlık hizmeti sunumundaki her türlü işlemin denetiminden sorumlu olmalıdır. Nasıl ki çevrimdışı sağlık hizmeti sunumunda bir sağlık mensubunun fiili sonucu doğan zararda Anayasa Mahkemesi kararında belirtildiği üzere “hastane yönetiminin istihdam ettiği tüm sağlık personelinin seçimi, denetlenmesi ve hastanede gerçekleştirilen tedavi ve diğer işlemlerin organizasyonu konusunda yönetme ve denetleme görevi bulunmaktadır”⁵⁸, aynı şekilde uzaktan sağlık hizmeti sunumunda da uzaktan sağlık hizmeti sunumuna dair faaliyet izni bulunan sağlık tesisinin de hizmeti sunan sağlık

⁵⁷ Anayasa Mahkemesi, E.2004/114 K.2007/85 (22.11.2007) <<https://normkararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/Dosyalar/Kararlar/KararPDF/2007-85-nrm.pdf>> erişim tarihi 07 Temmuz 2024 3.

⁵⁸ Anayasa Mahkemesi, B. No:2017/17652 (15.12.2020) <<https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2017/17652>> erişim tarihi 26 Temmuz 2024 9. Benzer şekilde Anayasa Mahkemesi’nin bir başka kararında ebe tarafından doğum yaptırılması yasak olduğu halde doğumun ebe tarafından yaptırıldığı; ancak hastanece düzenlenen doğum raporunda, doğumu gerçekleştiren kişinin ebe değil o gün hastanede bulunmayan bir uzman doktor olarak yazıldığı ve o uzmanın kaşe ve imzası ile bu yanlış husus resmileştirilmiş olduğu vakada, karşıt görüşte “Bir hastanede uzman kadın doğum doktoru mevcutken bir ebenin tek başına doğum yaptırması mümkün olmadığı gibi; bebeğin aşırı kilolu olması karşısında bir hekim yardımı olmaksızın ve sezeryan gibi yolların gerekli olup olmadığı değerlendirilmeksizin gerçekleştirilen normal doğum sonucu oluşan komplikasyonda idarenin ve ajanlarının kusuru bulunmadığını söyleyebilmek mümkün görünmemektedir” şeklinde ifade edildiği üzere sağlık mensubu ebenin yaptırdığı doğum sonucu bir kolu sakat kalan bebeğin uğradığı zarar dolayısıyla idarenin sorumlu olması gerektiği belirtilmiştir. Anayasa Mahkemesi B. No: 2014/18266 (25.01.2018) <<https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2014/18266>> erişim tarihi 25 Temmuz 2024 8. Sağlık hukuku bağlamında Almanya’da da sağlık mensubunun verdiği zarardan sağlık hizmeti sunan merkezin sorumlu tutulduğuna dair benzer kararlar bulunmaktadır. Detaylı bilgi için bakınız: Müzeyyen Eroğlu Durkal ve Hüseyin Üşenmez, ‘Yargı Kararları Işığında Türk Hukukunda Sağlık Hizmetinin Yürütülmesinde Ortaya Çıkan Organizasyon Kusurları’ (2023) 18(2) Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 873 vd.

mensubu ve sunulan hizmete dair yönetim ve denetim görevinin bulunduğu kabul edilmelidir. Bu yükümlülük kapsamında -her ne kadar Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik'te düzenlenmemiş olsa da- uzaktan sağlık hizmeti sunan tesisin hizmeti veren sağlık mensubunun kimliğini doğrulama yükümlülüğü ve bu yükümlülük kapsamında hizmet sunumu tamamlanana kadar ilgili sağlık mensubunun hizmeti verdiğiine dair her türlü önlemi alma ve kontrol mekanizmasını sağlama yükümlülüğünün bulunduğu kabul edilmelidir. Ancak bu durumda en temel insan hakkı olan yaşam hakkının uzaktan sağlık hizmetleri sunumunun barındırdığı tehlikeler karşısında korunması sağlanabilecektir.

Uzaktan sağlık hizmeti sunmak üzere yetkilendirilmiş sağlık tesisleri ile söz konusu hizmetten faydalanan olan hasta statüsündeki kişi arasında gerçekleştirilen sözleşme, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 48. maddesi uyarınca bir mesafeli sözleşme olarak değerlendirilmektedir⁵⁹. Burada hizmeti sunan sağlık personeli ile hizmetten yararlanan hasta arasında örneğin bir iletişim aracı vasıtasıyla gerçekleştirilen görüşmede sağlık personeli uzaktan sağlık hizmeti sunduğunu belirtmiş ve hasta da bu hizmetten yararlanmayı kabul etmiş ise mesafeli sözleşmenin kurulduğunun kabulü gerekir. Diğer taraftan iletişim aracı vasıtasıyla yapılan bir görüşmede teletıp hizmeti sunmamakta olan bir sağlık personeline görüşmenin diğer tarafı olan hasta tarafından uzaktan sağlık hizmeti talebinin bulunması halinde ise mesafeli sözleşmenin vuku bulmadığı kabul edilmelidir⁶⁰.

Devlet hastanelerinde teletıp hizmeti sunulması durumunda ise hizmeti alan taraf ile hekim arasında herhangi bir sözleşmesel ilişki bulunmadığı kabul edildiğinden herhangi bir kamu sağlık kurumundan alınan uzaktan sağlık hizmeti sonucu zarara uğrayan kişinin Anayasa'nın 125. maddesi dolayısıyla idarenin sorumluluğuna gitmesi beklenmektedir. Bu durumda kamu sağlık kurumunda uzaktan sağlık hizmeti sunan doktorun yahut sağlık çalışanının değil, doğrudan idarenin sorumluluğu olduğundan Anayasanın 129. maddesi uyarınca idareye karşı idari yargıda tam yargı davasının açılması gerekmektedir. Bununla birlikte uzaktan sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanının

⁵⁹ Doğramacı (n 15) 678, 681.

⁶⁰ Doğramacı (n 15) 687.

kusuru nedeniyle zararın doğması söz konusu ise dava her ne kadar idareye yöneltilmiş olsa da sonrasında idare yine Anayasanın 129. maddesine dayanarak kusurlu sağlık personeline rücu edebilecektir⁶¹.

B. Cerrahi Robotlar Bağlamında Sorumluluk

Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik'in Uzaktan sağlık hizmetleri başlıklı 7. maddesinde uzaktan sunulabilecek hizmetler içerisinde gerekli izinlerin alınması şartıyla girişimsel veya cerrahi operasyonlar da sayılmıştır. Bu bağlamda özellikle girişimsel operasyonlarda cerrahi robotların kullanılması⁶² durumunda hastanın zarara uğraması durumunda sorumluluğun hastaya fiziksel olarak temas etmemekle birlikte uzaktan kontrolü sağlayan doktorda mı, hastanede mi yoksa üreticide mi olacağı tartışılmalıdır. Bu tartışmada söz konusu cerrahi operasyonlarda kullanılan robotların otonomluk derecesine göre farklı sonuçlara ulaşılması mümkündür. Doktrinde doğrudan hekimin kontrolünde olan robotlar için hekim sorumluluğu gündeme gelirken tam otonom robotların kullanıldığı uzaktan sağlık hizmeti sunumunda ise hastanelerin sorumlu olması gerektiği savunulmaktadır⁶³. Uzaktan sağlık hizmeti kapsamında girişimsel yahut cerrahi operasyonlarda kullanılmakta olan mevcut robotlar tam otonom özellikte değildir. Bununla birlikte tam otonom olmayan robotların cerrahi müdahalelerde kullanımında dahi öngörülmesi mümkün olmayan ve sağlık hizmetlerinde daha önce yaşanmamış yeni durumlar ve bunların neden olduğu zararlar ortaya çıkabilmektedir. Örneğin cerrahi bir operasyon sırasında kullanılan robot kolun hastanın yüzüne çarpması durumunda hatanın nedeninin belirlenmesi oldukça güçtür. İlaveten, hekim, hastane ve üretici üçlüsünde veya bunlara hastanın da eklendiği bir dörtlünde hangi

⁶¹ Hasoğlu ve Şeker (n 44) 68, 69.

⁶² Uzaktan sağlık hizmetleri içerisinde yer alan girişimsel yahut cerrahi işlemlerde kullanılan robotlarda haptik sistemler yer alabilmektedir. Bu sistemler sayesinde operasyonda kullanılan robotun dokunma işlemi robotu uzaktan kontrol etmekte olan hekim tarafından algılanmaktadır. Bu şekilde operasyonel işlemde kullanılan robotun herhangi bir noktaya dokunduğu an, robotun kontrolünde olduğu doktorca dokunma duyusu hissedilerek cerrahi operasyon gerçekleştirilebilmektedir. Gürkan Gürgüze ve İbrahim Türkoğlu, 'Kullanım Alanlarına Göre Robot Sistemlerinin Sınıflandırılması' (2019) 31(1) Fırat Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi 53 56. Benzer şekilde haptik sistemler uzay ortamında da kullanılmaktadır. ibid 62.

⁶³ Nihan Koyuncu Aktaş, 'Hekim ve Hastanenin Cerrahi Robot Kullanımının Hastaya Verdiği Zarardan Sorumluluğu' (2021) 29(3) Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 1693 1724,1727.

tarafın sorumluluğun ne kadarına üstlenmesi gerektiğinin belirlenmesi de oldukça zordur⁶⁴. Uzaktan sağlık hizmeti olarak sunulan bir robotik cerrahide hastanın zarar görmesi durumunda cerrahi robotu kullanan hekimin, TBK m. 506 uyarınca sözleşme gereği üstlenmiş olduğu işi hastanın menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle yerine getirmesi gerekmektedir. Girişimsel operasyonu uzaktan yürütmekte olan cerrahın kusuru nedeniyle hastanın zarar görmesi durumunda haptik sistem ile robotu kontrol etmekte olan hekim kusuru nedeniyle sorumlu olacaktır. Ayrıca uzaktan sağlık hizmeti sunmakta olan hekimin, kullanmakta olduğu cerrahi robotun gereği gibi çalışmamasının rizikosunu üstlenmesi gerektiği savunulmaktadır⁶⁵. Doktorluk mesleğinde bir girişimsel operasyonda cerrahi robot kullanılması halinde bu tür sistemlerinin neden olduğu sonuçların meslekî bilgi ve tecrübeyle gözden geçirilmesinin gerekli olduğu durumda bilgi ve tecrübesini kullanarak uzaktan kontrol ettiği robotun doğurabileceği sonuçları gözden geçirmeyen doktorun, hastanın gördüğü zarar nedeniyle hukuki sorumluluğu söz konusu olabilecektir. Zira hekimin meslekî bir işlemle bağlantılı olarak ortaya çıkan zarardan sorumluluğu, yükümlülüklerini yerine getirip getirmediğine göre belirlenmektedir⁶⁶. Hekimin doğrudan girişimsel müdahalede bulunduğu durumlardaki yükümlülüğü ile cerrahi robot kullanarak uzaktan sağlık hizmeti sunduğu durumdaki yükümlülükleri farklılaşabilmektedir. Örneğin uzaktan sağlık hizmeti sunan hekimin, kontrolünde olan Da Vinci gibi bir cerrahi robotun çalışma sistemini tanıma yükümlülüğü bulunmaktadır. Benzer şekilde uzaktan sağlık hizmeti vermeyi kabul etmiş bir hekim operasyon sırasında cerrahi robotun bozulması gibi riskleri öngörerek böyle bir riskin gerçekleşmesi durumunda ameliyata devam edebilecek şekilde hazırlık yapmış olma yükümlülüğünü haizdir. Ayrıca hekimin aydınlatma yükümlülüğü uzaktan sağlık hizmetini ve bu hizmetin sunumunda kullanılacak cerrahi robota dair ilgili bilgileri de içerecektir⁶⁷.

⁶⁴ Ali Güven ve İzzet Kılınç ‘Sağlık İşletmelerinde Endüstri 4.0 Kapsamında Örgütsel Değişim Üzerine Bir Araştırma’ (2022) 2(2) Uluslararası İşletme Bilimi ve Uygulamaları Dergisi 89 102.

⁶⁵ Koyuncu Aktaş (n 63) 1725.

⁶⁶ Ş. Barış Özçelik, ‘Yapay Zekanın Veri Koruma, Sorumluluk ve Fikri Mülkiyet Açısından Ortaya Çıkardığı Hukuki Gereksinimler’ (2021) 66 Adalet Dergisi 87 102.

⁶⁷ Koyuncu Aktaş (n 63) 1711, 1714.

Uzaktan sağlık hizmeti sunumunda kullanılan cerrahi robotun ayıplı olması durumunda üreticinin sorumluluğu söz konusu olmakla birlikte hekimin yükümlülüğü kapsamında cerrahi robottaki arızayı fark etmesi gerektiğinin savunulması durumunda TBK m. 116. maddesinin işletilebileceği ve doktor veya hastanenin de sorumluluğunun gündeme gelmesi gerektiği, hekimlik sözleşmesi ilaveli hastaneye kabul sözleşmesinde hekim ve hastane cerrahi robot kullanımından TBK m. 116 hükmüne kıyasen birlikte sorumlu olması gerektiği, hastaneye tam kabul sözleşmesinde ise sözleşmesel sorumluluğun süjesinin tek başına hastane olması gerektiği savunulmaktadır⁶⁸.

VII. SAĞLIK PLATFORMLARINDA ELDE EDİLEN HASTA VERİLERİNİN İŞLENMESİ

Özel hayatın gizliliğinin korunması hakkı, kişisel verilerin korunması hakkı sağlık hakkı ile yakından ilişkilidir⁶⁹. Bu üç hakkın da kişilik hakları kapsamında ele alınması⁷⁰, bireylerin toplumda kendi kişiliklerini geliştirerek sağlıklı bir şekilde yaşamında devam edebilmesinde bu hakların oldukça önemli olduğunu göstermektedir. Sağlık platformları, hastalara, doktorlara ve araştırmacılara klinik veriler, performans verileri, deneyimsel veriler gibi kişisel verileri eden uygulamalara aktif olarak dağıtmaktadır. Bu veriler yalnızca hasta verileri olmayıp hasta olmayan kişilerin de sağlık durumlarına dair verileri kapsamaktadır. Öyle ki sağlıklı yahut hasta veya zayıf bireylerden elde edilen büyük veri otomatik olarak toplanıp, analiz edilerek ve işlenmekte ve anlamlı veriler oluşturulmaktadır⁷¹. Örneğin “Alexa” isimli yapay zekâ uygulaması ile kullanıcının öksürük sesi algılanabilmekte, buna dayanarak takriben ne zaman hasta olacağı ve hangi

⁶⁸ ibid 1718-23.

⁶⁹ Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi de bu hakların yakından ilişkili olduğuna vurgu yapmaktadır. Mahkeme’nin içtihatları incelendiğinde kişinin fiziksel ve psikolojik bütünlüğüne ilişkin bilgilerin özel hayatın gizliliğinin korunması hakkını doğrudan etkilediğinin belirtildiği görülmektedir. Esin Gürsel Dügmeçi ve Fatih Dügmeçi, ‘Özel Hayatın Gizliliği Kapsamında Kişisel Verilerin Korunması Yöntemlerinden Biri Olarak Erişimin Engellenmesi’ iç Cemil Kaya (ed) *Kişisel Verilerin Korunması Hukuku ve Bilgi Edinme Hukuku: Çeşitli Açılardan Bakış* (Oniki Levha 2023) 295.

⁷⁰ Mehmet Emin Bilge, Rauf Karasu ve Merve Ayşegül Kulular İbrahim, ‘Protection of Personal Rights in Healthcare Sector: The Right to Make Choices and the Right to Privacy’ iç Gökhan Aba (ed), *New Approaches in Health Sciences* (Berlin Peter Lang GmbH 2019) 193.

⁷¹ Dijck ve Poell (n 5) 2.

ilaçları kullanması gerektiği bilgisi sunulabilmektedir⁷². Benzer şekilde haptik sistemler yapay zekâ ile entegre kullanılarak hastaya uzaktan sağlık hizmeti sunumunda fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi sağlık hizmetlerinde hastadaki değişimler; sağlık hizmeti sunumunda kullanılan robotlar tarafından algılanarak uygulanacak tedavi sürecinde doz ayarlaması yahut tedavinin uygulanmasında dokunulacak bölgenin ayarlanması; yapay zekâ ve haptik sistemler vasıtasıyla sağlanabilmektedir. Bu şekilde hastalık sürecine dair verilerin analizi mümkün olmaktadır. Bununla birlikte kişisel olmayan veriler yapay zekâ tarafından kullanılarak kişisel veriler elde edilebilmektedir⁷³. Bu şekilde veri yığınlarının analizi ve kaynağı hakkında bilgi paylaşımı yapılmaması dolayısıyla gerek özel hayatın gizliliği gerekse kişisel verilerin korunması gibi hakların ne derecede ihlal edildiği net olarak bilinmemektedir⁷⁴.

Hastadan elde edilen veriler kullanılarak otonom şekilde hedef oluşturma yahut tedavi yöntemi belirleme gibi doğrudan hasta sağlığını etkileyecek kararların verilmesinde de yapay zekâ ile donatılmış giyilebilir sistemler kullanılabilmektedir⁷⁵. Bu tür sistemlerde kullanılan veriler hastaya ilişkin kişisel veriler kapsamında olup bunların işlenmesinde KVKK ile belirtilmiş olan ilkelere uyulması gerekmektedir. Uzaktan sağlık hizmetlerinde kullanılan sistemlerde büyük veri kullanımı, kişisel verilerin işlenmesinde uyulması gereken amaçla bağlılık, belirlilik ve sınırlılık gibi ilkelerle çatışmaktadır⁷⁶. Hastadan uzaktan sağlık hizmetleri sunumu için rıza alınırken belirlenen amaç dışında başka bir amaç için kişisel verinin işlenmesi yahut büyük veri ile yeni kişisel verilerin üretilip işlenmesi gibi hallerde kişisel verilerin işlenmesinde uyulması gereken ilkelerin ihlal edildiği kabul edilmelidir.

⁷² Şafak Narbay ve Şerife Nur Kirazlı, 'Otonom Araçlarda Yapay Zekâ, Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Sonuçları' (2023) 11(1) Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 49 58,59.

⁷³ ibid 60.

⁷⁴ Mahmut Furkan Balaban ve Merve Ayşegül Kulular İbrahim, 'Chat GPT Gibi Sohbet Yazılımlarının (Sohbet Botları/ Chatbots) Neden Olduğu Hukuka Aykırılıkların Önlenmesi' (2023) 5(2) Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 747 759.

⁷⁵ Betül Akalın ve Mehmet Beşir Demirbaş, 'Rehabilitasyon Hizmetlerinde Yapay Zekâ' (2022) 6(2) Acta Infologica 141 144,145.

⁷⁶ Narbay ve Kirazlı (n 72) 62.

SONUÇ

Teletıp olarak ifade edilen uzaktan sağlık hizmetleri sunumunun sağlık bilgilerine erişimi kolaylaştırması, mekânsal sınırlamalara tabi olan birçok doktorun bir araya gelerek ve kilometrelerce uzaktaki hastayı çevrimiçi görüntülemesine ve birbirleri ile görüş alışverişinde bulunmasına imkân sağlaması sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmıştır. Teletıp kapsamındaki uygulamalar, doğru tanının konulmasına, doğru tedavi yönteminin belirlenmesine, tedavi sürecinde hastanın takibinin anlık olarak yapılabilmesine sunduğu katkılar neticesinde kişinin sağlık hakkına ve yaşam hakkına etki etmektedir. Bununla birlikte teletıp hizmetlerinin sunumu için Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik'te belirtildiği üzere ancak Bakanlıkça uzaktan sağlık hizmeti faaliyet izin belgesi verilmiş olan sağlık tesisleri teletıp hizmetleri sunmakla yetkilendirilmiştir. Yönetmelik ile yalnızca teletıp hizmetlerinin kimlerin sunabileceği sınırlanmış olmayıp ayrıca teletıp şeklinde sunulabilecek hizmetler de sınırlandırılmıştır. Mevzuatta sunumuna izin verilmiş olan teletıp hizmetleri; tıbbî gözlem, izlem ve takibi, tıbbi danışmanlık verilmesini, psikososyal destek sağlanmasını veya e-reçete, e-rapor yazılmasını kapsadığı gibi girişimsel veya cerrahi operasyon hizmetleri de kapsamaktadır. Öyle ki gelişen bilişim teknolojilerinin sağlık sektörüne uygulanarak giyilebilir teknolojiler marifetiyle kişinin sağlık verilerinin ölçülüp hasta takibinin yapılması, özellikle yaşlılar yahut bağışıklık sistemi zayıflamış hastalar gibi riskli sınıfta bulunan kişilerin sağlığının korunması için hastane ortamına girmeksizin kan şekeri yahut basıncı gibi klinik parametrelerin takip edilmesi ve hatta ameliyat gibi operasyonların uzaktan sunulması da yasal olarak düzenlenmiş teletıp uygulamalarındandır. Haptik sistemler yapay zekâ ile entegre edildiği teletıp uygulamalarında hastanın öksürük sesi analiz edilerek ne tür bir hastalığın baş göstereceği ve hangi ilaçların alınması gerektiği tespit edilebilmektedir. Benzer şekilde yapay zekâ algoritmaları ile hastanın klinik parametreleri takibi yapılarak profillenen hastanın bulunduğu profilin kullanılan ilaçlara göre iyileşme süresi veya iyileşme ihtimali belirlenebilir. Bu gibi durumlarda büyük veri analizinde kullanılacak sağlık verisi için hastanın ayrıca bilgilendirilmesi ve özel nitelikli kişisel verilerin işlenmesine yönelik düzenlemelere uyulması gereklidir.

Teletıp uygulamaları ile kişilere kaliteli sağlık hizmeti sunulması amaçlanmış olmakla birlikte sağlığa ilişkin yanlış bilgi ve uygulamaların kişilerin ölümüne neden olabileceği dikkate alındığında uzaktan sağlık hizmetlerinin ancak yetkili sağlık tesisleri tarafından ve mesleğinde uzman kişiler tarafından mevzuata uygun şekilde sunulabileceği, aksi halde kamu sağlığını tehdit eden uygulamaların gündeme geleceği unutulmamalıdır. Nitekim günümüzde çeşitli sosyal medya platformları üzerinden yahut çeşitli internet mecraları kullanılarak yapılan sağlık verisi oluşturan yalan haber nitelikli paylaşımlar nedeniyle halk arasında kaos oluşabilmekte yahut alanında uzman doktorlar tarafından tavsiye edilmiş gibi gösterilerek sağlığa zararlı ürünler pazarlanmakta ve bunların kullanımı kişilerin ölümüne neden olabilmektedir. Bu tür paylaşımlarda halkı yanıltıcı bilgiyi alenen yayma suçu gündeme gelmeli ve söz konusu aldatıcı içerik nedeniyle suç oluştu ise ürün pazarlamak için dezenformasyon yayan kişi cezalandırılmalıdır.

Teletıp uygulamaları kapsamında verilen hizmetler içerisinde özellikle girişimsel operasyonlarda kullanılan cerrahi robotlar söz konusu olduğunda tedavi esnasında hasta üzerinde oluşan bir zararda hekimin sorumluluğu değerlendirilirken kullanılan cerrahi robotun otonomluk seviyesi önem arz etmektedir. Ayrıca hekimin cerrahi müdahalede kullanmayı kabul ettiği cerrahi robot üzerinde yeterli eğitimi almış olması, uzaktan cerrahi operasyonda oluşabilecek risk ve durumları öngörebilmesi ve bu risklerin ortaya çıkması halinde nasıl bir yol izleyeceğini önceden planlamış olması mesleki özen kapsamında ele alınmaktadır. Nitekim haptik sistem ile robotun hakimiyetinde olduğu hekimin kusuru nedeniyle sorumlu olması gerektiği savunulmaktadır. Diğer taraftan cerrahi robotun kullanımı sonucu doğan zarardan TBK m. 116 hükmünün dikkate alınarak kıyasen hekim ve hastanenin müteselsil sorumluluğuna gidilebileceği; hastaneye tam kabul sözleşmesi söz konusu olduğunda ise sözleşmesel sorumluluk kapsamında tek başına hastanenin sorumlu olacağı tartışılmaktadır. Teknolojik gelişmelerin sağlık sektörüne yansısı sonucu gündeme gelen uzaktan sağlık hizmetlerinin uygulanması sağlık hizmetinin kalitesini arttırmakta ve kişilerin yaşam hakkına katkı sunmakta iken bu hizmetin yetkisiz ortamlar üzerinden kişilerin sağlığı hiçe sayılarak pazarlama maksadıyla sunulması yaşam hakkına ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Bu nedenle uzaktan sağlık hizmetlerinin denetiminde etkin mekanizmalar kurulmalıdır. Özellikle

sosyal medya platformları ve sağlık konusunda veri paylaşımında bulunulan diğer platformlara kendi mecralarındaki paylaşımlara ilişkin içerik denetimi gerçekleştirerek uzaktan sağlık hizmetinin denetiminin sağlanması üzere resen bildirimde bulunma yükümlülüğü getirilmelidir.

KAYNAKÇA

Akalın B ve Demirbaş MB, 'Rehabilitasyon Hizmetlerinde Yapay Zekâ' (2022) 6(2) Acta Infologica 141-161.

Akgün Z, 'Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik'in Değerlendirilmesi' (2021) 8(4) Türkiye Biyoetik Dergisi 194-198.

Akimenko GV, Natcheva LV, Lopatin AA, Seledtsov AM ve Kirina YY, 'Infomedy: Fake News in a Pandemic' (2021) 2(3) Bulletin of Social Sciences and Humanities 43-52.

Anayasa Mahkemesi, E.2004/114. K.2007/85. (22.11.2007)
<<https://normkararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/Dosyalar/Kararlar/KararPDF/2007-85-nrm.pdf>> erişim tarihi 07 Temmuz 2024.

Anayasa Mahkemesi, Onur Arslan Başvurusu. B. No:2017/17652, (15.12.2020).
<<https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2017/17652>> erişim tarihi 26 Temmuz 2024.

Anayasa Mahkemesi, Tevfik Gayretli Başvurusu. B. No:2014/18266, (25.01.2018).
<<https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2014/18266>> erişim tarihi 25.07.2024.

Araújo MGL, Rocha EGM, Oliveira JM, Araújo KCP, Silva MRS, Ponte NL, Oliveira TRS, Barbosa DF, Alves PC, Santos JCS ve Leão TCCC, 'Fake News Knowledge Profile in Brazil during the COVID-19 Pandemic' (2021) 10(14) Research, Society and Development 1-11.

Ashrafi-rizi H ve Kazempour Z, 'Tumor of Misinformation Consumption and Sharing among People in Coronavirus (COVID-19) Crisis; A Commentary' (2020) 6(2) Journal of Contemporary Medical Sciences 85-87.

- Balaban MF ve Kulular İbrahim MA, 'Chat GPT Gibi Sohbet Yazılımlarının (Sohbet Botları/ Chatbots) Neden Olduğu Hukuka Aykırılıkların Önlenmesi' (2023) 5(2) Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 747-789.
- Balcı M ve Çakır K, 'Halkı Yanıltıcı Bilgiyi Alenen Yayma Suçu (TCK m. 217/A)' (2023) 9(1) Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 1-17.
- Bilge ME, Karasu R ve Kulular İbrahim MA, 'Protection of Personal Rights in Healthcare Sector: The Right to Make Choices and the Right to Privacy' iç Gökhan Aba (ed), *New Approaches in Health Sciences* (Berlin Peter Lang GmbH 2019) 193-208.
- Birinci Ş, Ülgü MM, Feyzioğlu SB, Sebik NB ve Yarbay Y, 'Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik Kapsamında Türkiye'de Sağlık Hizmetleri: Bir Geleneksel Derleme Çalışması' (2023) 8(3) Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi 514-522.
- Cavlak H ve Bostancıoğlu D, 'Avrupa Birliği'ne Uyum Sürecinde Türkiye'deki Sağlık ve Hasta Hakları' (2015) 2(2) International Anatolia Academic Online Journal 27-42.
- Chauhan P, Bali A ve Kaur S, 'Breaking Barriers for Accessible Health Programs: The Role of Telemedicine in a Global Healthcare Transformation' iç *Transformative Approaches to Patient Literacy and Healthcare Innovation* (IGI Global 2024) 283-307.
- Dijck JV, ve Poell T, 'Understanding the Promises and Premises of Online Health Platforms' (2016) 3(1) Big Data & Society 1-11.
- Dilbaz B, Kaplanoğlu M ve Kaya Kaplanoğlu D, 'Teletıp ve Telesağlık: Geçmiş, Bugün ve Gelecek' (2020) 4(1) Eurasian Journal of Health Technology Assessment: EHTA 40-56.
- Dk D, Av M ve Av B, 'Social Networks' Reaction to the "Infodemic"' (2020) 19 The Youth, Society, Modern Science, Technology and Innovation 95-97.
- Doarn CR, Nicogossian AE ve Merrell RC, 'Applications of Telemedicine in the United States Space Program' (2009) 4(1) Telemedicine Journal 19-30.
- Doğan B, *Karşılaştırmalı Hukukta Anayasal Bir Hak Olarak Kişisel Verilerin Korunması Hakkı* (Adalet Yayınevi 2023).

- Doğramacı YG, 'Teletıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler' (2020) 78(2) İstanbul Hukuk Mecmuası 657-710.
- Gürsel Düğmeci E ve Düğmeci F, 'Özel Hayatın Gizliliği Kapsamında Kişisel Verilerin Korunması Yöntemlerinden Biri Olarak Erişimin Engellenmesi' iç Cemil Kaya (ed) *Kişisel Verilerin Korunması Hukuku ve Bilgi Edinme Hukuku: Çeşitli Açılardan Bakış* (Oniki Levha 2023) 291-330.
- Eroğlu Durkal M ve Üşenmez H, 'Yargı Kararları Işığında Türk Hukukunda Sağlık Hizmetinin Yürütülmesinde Ortaya Çıkan Organizasyon Kusurları' (2023) 18(2) Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 858-930.
- Eyüboğlu E ve Kodak D, 'İnfodemi ve Dijital Kamusal Alan: Afet Dönemi Özelinde Bir Araştırma' (2023) 8(18) TRT Akademi 528-551.
- Gedikli AT, *Karşılaştırmalı Hukukta Yalan Haberlerin Önlenmesi ve Uygulanabilecek Yaptırımlar* (Adalet Yayınevi 2024).
- Goh JM, Gao G ve Agarwal R, 'Evolving Work Routines: Adaptive Routinization of Information Technology in Healthcare' (2011) 22(3) Information Systems Research 565-585.
- Goh JM, Gao G ve Agarwal R, 'The Creation of Social Value: Can an Online Health Community Reduce Rural–Urban Health Disparities?' (2016) 40(1) MIS Quarterly 247-264.
- Gölbaşı SD, Metintaş S ve Önsüz MF, 'Web Sitelerinde Yer Alan COVID-19 ile ilişkili Mitlerin İnfodemi Açısından Değerlendirilmesi: Bir İçerik Analizi' (2022) 20(1) Turkish Journal of Public Health 138-151.
- Goldin DS, 'Keynote Address: Second NASA/Uniformed Services University of Health Science' (1995) 19(1) Journal of Medical Systems 9-14.
- Guo S, Guo X, Fang Y ve Vogel D, 'How Doctors Gain Social and Economic Returns in Online Health-Care Communities: A Professional Capital Perspective' (2017) 34(2) Journal of Management Information Systems 487-519.
- Gürgüze G ve Türkoğlu İ, 'Kullanım Alanlarına Göre Robot Sistemlerinin Sınıflandırılması' (2019) 31(1) Fırat Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi 53-66.

- Güven A ve Kılınç İ, ‘Sağlık İşletmelerinde Endüstri 4.0 Kapsamında Örgütsel Değişim Üzerine Bir Araştırma’ (2022) 2(2) Uluslararası İşletme Bilimi ve Uygulamaları Dergisi 89-112.
- Hadian M, Jelodar ZK, Khanbebin MJ, Atafimanesh P, Asiabar AS ve Dehagani SMH ‘Challenges of Implementing Telemedicine Technology: A Systematized Review’ (2024) 15(8) International Journal of Preventive Medicine 1-7.
- Hasoğlu A ve Şeker Z, ‘İdarenin Teletıp Uygulamalarının Pandemi Boyutuyla İncelenmesi’ (2024) 1(1) Balıkesir Üniversitesi Hukuk Dergisi 54-89.
- Kent B, ‘Alman Hukukunda Sosyal Ağlarda Yalan Haber ile Mücadele’ iç Bülent Kent ve Merve Ayşegül Kulular İbrahim(ed) *Sosyal Medya Hukuku ve Yalan Haber* (Adalet Yayınevi 2022) 9-36.
- Kılıç NB, *Türk Hukukunda Sosyal Ağ Sağlayıcıların Denetimi* (Adalet Yayınevi 2023).
- Koyuncu Aktaş N, ‘Hekim ve Hastanenin Cerrahi Robot Kullanımının Hastaya Verdiği Zarardan Sorumluluğu’ (2021) 29(3) Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 1693-1737.
- Kukkonen CA, ‘NASA High Performance Computing, Communications, Image Processing, and Data Visualization-Potential Applications to Medicine’ (1995) 19(3) Journal of Medical Systems 263-273.
- Kulular İbrahim MA, ‘Avustralya Hukukunda Yalan Haber’ iç Bülent Kent ve Merve Ayşegül Kulular İbrahim (ed) *Sosyal Medya Hukuku ve Yalan Haber* (Adalet Yayınevi 2022) 73-100.
- Kulular İbrahim MA, ‘Legal Challenges of Artificial Intelligence in Healthcare’ iç Muharrem Kılıç ve Sezer Bozkuş Kahyaoğlu (ed) *Algorithmic Discrimination and Ethical Perspective of Artificial Intelligence* (Springer 2024) 147-160.
- Kulular İbrahim MA, ‘Psikolojik Planlı Eskitme ve COVID 19 Pandemisinde Durum’ (2021) 12(47) Türkiye Adalet Akademisi Dergisi 391-406.
- Narbay Ş ve Kirazlı ŞN, ‘Otonom Araçlarda Yapay Zekâ, Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Sonuçları’ (2023) 11(1) Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 49-65.

- Özçelik ŞB, ‘Yapay Zekanın Veri Koruma, Sorumluluk ve Fikri Mülkiyet Açısından Ortaya Çıkardığı Hukuki Gereksinimler’ (2021) 66 Adalet Dergisi 87-116.
- Özdemir H, ‘Hekimin Hukuki Sorumluluğu’ (2016) 11(1) Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 33-81.
- Pardue D, ‘NASA Doc Treats Patients Out of This World’ (2008) 34(4) The Physician Executive 12-16.
- Roberts D ve Luce E, ‘As Service Industries Go Global More White Collar Jobs Follow’ The New York Times <<https://archive.nytimes.com/www.nytimes.com/financialtimes/business/FT1059479146446.html>> erişim tarihi 12 Aralık 2023.
- Samur BM, Polat A ve Canpolat M, ‘Albinizm Temelinde Engelli/Kısıtlı Çocukların Sosyal ve Hukuki Problemleri Üzerine Değerlendirme’ (2022) 7(13) Çocuk ve Medeniyet Dergisi 29-65.
- Serper M ve Volk ML, ‘Current and Future Applications of Telemedicine to Optimize the Delivery of Care in Chronic Liver Disease’ (2018) 16(2) Clinical Gastroenterology and Hepatology 157-161.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, ‘Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün Kuruluşu ve Tarihsel Gelişimi’ (2015) <<https://www.hssgm.gov.tr/Tarihce>> erişim tarihi 12 Ağustos 2024.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, ‘Uzaktan Hasta Değerlendirme’ <<https://uhds.saglik.gov.tr/uhds/#/>> erişim tarihi 20 Temmuz 2024.
- Taş M, ‘Kişisel Sağlık Bilgi Yönetimi ve Kişisel Sağlık Yönetimi Asistan Tasarımı’ (Yüksek Lisans Tezi Sakarya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü 2012).
- World Health Organisation / Institutional Repository for Information Sharing, ‘A Health Telematics Policy in Support of WHO's Health-For-All Strategy for Global Health Development: Report Of The WHO Group Consultation On Health Telematics’ <<https://iris.who.int/handle/10665/63857>> erişim tarihi 16 Aralık 2024.

World Health Organisation, ‘Consolidated Telemedicine Implementation Guide’ (2022) <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240059184>> erişim tarihi 11 Haziran 2024.

Yiğit S, Berşe S ve Dirgar E, ‘Yapay Zekâ Destekli Dil İşleme Teknolojisi Olan ChatGPT’nin Sağlık Hizmetlerinde Kullanımı’ (2023) 7(1) Eurasian Journal of Health Technology Assessment (EHTA) 57-65.

Zeltzer D, Einav L, Rashba J ve Balicer RD, ‘The Impact of Increased Access to Telemedicine’ (2024) 22(2) Journal of the European Economic Association 712-750.

Zhang X, Guo F, Xu T ve Li Y, ‘What Motivates Physicians to Share Free Health Information on Online Health Platforms?’ (2020) 57(2) Information Processing and Management 1-15.