

## TÜRK HUKUKU VE AVRUPA BİRLİĞİ DİREKTİFLERİ İŞİĞİNDA TELE-TIP

Öğr. Gör. Dr. Pelin ÇAVDAR\*

### Öz

Yüz yüze sağlık hizmetlerinin yerine alternatif olarak, sağlık hizmetlerinin uzaktan sağlanması zaman geçtikçe yaygınlaşmaktadır. Hasta ile hekimin fiziksel olarak aynı ortamda bulunmaksızın, teknolojik araçlar kullanılarak gerçekleştirilen sağlık hizmeti tele-tıp olarak adlandırılmaktadır. Avrupa Birliği hukukunda tele-tıp hizmetlerine ilişkin temel Direktif 2011/24 sayılı Direktif'tir. Diğer AB Direktifleri ise, niteliğine uygun olduğu ölçüde tele-tıp hizmetlerinde de uygulanabilir niteliktedir. Türk hukukunda tele-tıp hizmetleri üst sözleşme olarak mesafeli hizmet sözleşmesi, hekim ile hasta arasındaki esas sözleşme ise vekâlet sözleşmesi kapsamında değerlendirilmelidir. Türk hukukunda konuya özgü ilk düzenleme olan Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik 10.02.2022 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Dolayısıyla söz konusu Yönetmelik hükümleri konuya ilişkin olarak öncelikle uygulama alanına sahiptir. Bu Yönetmeliğin yetersiz kaldığı hususlarda ise, konuya ilişkin yürürlükte olan yasal mevzuatlar niteliğine uygun olduğu ölçüde uygulama alanı bulacaktır.

### Anahtar Kelimeler

\* Öğr. Gör. Dr., Marmara Üniversitesi Adalet Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye | Asst. Prof., Marmara University, Vocational School of Justice, İstanbul, Turkey.

✉ pelin.cavdar@marmara.edu.tr • ORCID 0000-0002-5595-216X

✉ **Atıf Şekli** | Cite As: ÇAVDAR Pelin, "Türk Hukuku ve Avrupa Birliği Direktifleri İşığında Tele-Tıp", *SÜHFD.*, C. 30, S. 2, 2022, s. 755-785.

✉ **İntihal** | Plagiarism: Bu makale intihal programında taranmış ve en az iki hakem incelemesinden geçmiştir. | This article has been scanned via a plagiarism software and reviewed by at least two referees.

✉ Bu eser Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır | This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



Tele-Tıp • Uzaktan Sağlık Hizmeti • Avrupa Birliği Direktifleri • Türk Hukuku  
• Yasal Düzenlemeler

## Tele-Medicine In The Light Of Turkish Law And European Union Directives

### Abstract

As an alternative to face-to-face health services, remote provision of health services is becoming more common. Tele-medicine is the health service performed by using technological tools without the patient and physician being physically in the same area. The main Directive on tele-medicine services in European Union law is Directive 2011/24. Other EU Directives are applicable to tele-medicine services to the extent that they are suitable for their nature. In Turkish law, tele-medicine services should be evaluated within the scope of the distance service contract as the super contract, and the main contract between the physician and the patient within the scope of the mandate contract. The Regulation on the Delivery of Remote Health Services, which is the first subject-specific regulation in Turkish law, entered into force on 10.02.2022. Therefore, the provisions of the mentioned Regulation primarily have a field of application in relation to the subject. In cases where this Regulation is insufficient, the legal regulations in force on the subject will find an area of application.

### Key Words

Tele-Medicine • Remote Health Care • European Union Directives • Turkish Law • Legal Regulations

## GİRİŞ

Tele-tıp (uzaktan sağlık hizmeti sunumu), hasta ile hekim fiziki olarak aynı ortamda bulunmaksızın, teknolojinin yardımıyla gerçekleştirilen iletişim yöntemleriyle tıbbi faaliyetlerin uzaktan sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Tele-tıp yoluyla sağlık hizmetlerinin sunulması hekime daha rahat ulaşabilme, kronik hastalıkların takibi, bekleme sürelerinin kısılması, tedavi ve yolculuk maliyetlerinde azalma, konunun uzmanı hekimlerden görüş alabilme imkânına sahip olma, özellikle engelli ve yaşlıların sağlık hizmetine daha kolay erişim sağlama gibi avantajlar sağlamaktadır.

Belirtilen avantajlara sahip olmasına rağmen, konuya ilişkin yasal düzenlemelerin mevcut olmaması veya yetersiz olması sebebiyle tele-tıp hastalar tarafından yaygın bir şekilde kullanılmamaktaydı. Avrupa Birliği (AB) hukukunda tele-tıp hizmetleri tüketici işlemi kapsamında kabul edilmemektedir ve farklı Direktiflerle düzenlenmektedir. Özellikle

2011/24 sayılı sınır ötesi sağlık hizmetlerinde hastanın haklarına ilişkin AB Direktifi konuya ilişkin temel mevzuat niteliğindedir. Ancak bu Direktif dışında, 2000/31 sayılı AB e-ticaret Direktifi, 2016/679 sayılı AB Genel Veri Koruma Tüzüğü ve 85/374 sayılı ayıplı ürün sorumluluğu gibi Direktifler de niteliğine uygun olduğu ölçüde uygulama alanına sahip olan Direktifler arasındadır.

Türk hukukunda, tele-tıp hizmetlerine özgü ilk yasal düzenleme 10.02.2022 tarihinde yürürlüğe girmiş olan Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmeliktir. Bu Yönetmelikte, uzaktan sağlık hizmeti sunmak isteyen tesislerin sahip olması gereken şartlar, uzaktan sağlık hizmetinin sunulabileceği haller, uzaktan sağlık hizmetinin sunumunda hastanın bilgilendirilmesi, kişisel verilerin korunması gibi konular yasal bir düzenlemeye kavuşmuştur. Bu Yönetmelikte hüküm bulunmayan hâllerde, ise sağlık hukukunda ilişkin temel mevzuatlar, Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun (TKHK), Türk Borçlar Kanunu (TBK), Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Kanun (KVKK), Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik (KSVY) ve Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliği (MSY) gibi mevzuatlar niteliğine uygun olduğu ölçüde tele-tıp hizmetlerinde de uygulanabilir niteliktedir.

Çalışmamızda, AB hukuku ve Türk hukukunda tele-tıp hizmetine ilişkin çeşitli yasal düzenlemeler incelenecektir. Bu bağlamda, AB hukukunda tele-tıp hizmetinin nitelendirilmesi, tele-tıp uygulayan sağlık profesyonellerinin ruhsatlandırılması, sağlık verilerinin korunması, geri ödeme, sağlık hizmet sağlayıcısının sorumluluğu ve üreticinin sorumluluğu konuları Direktifler ışığında anlatılacaktır. Bu açıklamalardan sonra, Türk hukukunda tele-tıp hizmetinin nitelendirilmesi, hastanın bilgilendirilmesi, sağlık verilerinin korunması, gizliliği ve hatalı tıbbi uygulama (malpraktis) konuları hakkında bilgi verilecektir.

## I. TELE-TIP KAVRAMI

Tele-tıp, sağlık uzmanı ve hastanın (veya iki sağlık uzmanının) aynı yerde bulunmaması halinde bilişim ve iletişim teknolojilerinin kullanılması yoluyla sunulan sağlık hizmetidir<sup>1</sup>. Tıbbi veri ve bilgilerin gü-

<sup>1</sup> Dünya Tabipler Birliği'nin tanımına göre tele-tıp, "müdahalelerin, tanıların, tedavi kararları ve önerilerinin telekomünikasyon sistemleri aracılığıyla iletilen hasta verilerine, belgelerine ve diğer bilgilere dayandığı uzaktan tıp uygulamasıdır." Tele-sağlık ise, "sağlık ve sağlık bakım hizmetleri ve bilgilerin büyük ve küçük uzaklıklarda sunulabilmesi için bilgi ve iletişim teknolojisinin kullanılmasıdır" şeklinde tanımlanmıştır. [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/teletip\\_hakinda\\_gorus.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/teletip_hakinda_gorus.pdf); GIANFRANCO,

venli bir şekilde ses, görüntü veya diğer formlar aracılığıyla iletilmesini, önleme, teşhis, tedavi ve hasta takibini kapsar<sup>2</sup>. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2010 yılında yayınladığı tele-tıp raporundaki tanıma göre, “mesafenin kritik bir faktör olduğu durumlarda, hastalık ve yaralanmaların tanı ve tedavisi ve hastalıklardan ve yaralanmalardan korunulması; araştırma, değerlendirme ve sağlık çalışanlarının sürekli eğitimi ile bireylerin ve toplumlarının sağlığını geliştirmek ile ilgili bilgi alışverişi için, sağlık profesyonelleri tarafından, bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak sağlık hizmeti sunumu” olarak ifade edilmiştir<sup>3</sup>.

Tele-tıp, uzaktan radyoloji, uzaktan cerrahi, uzaktan psikiyatri, uzaktan patoloji, uzaktan dermatoloji, hekimler arasında telekonsültasyon gibi çok çeşitli ve farklı hizmetleri kapsamaktadır<sup>4</sup>. Tele-tıp, Avrupa sağlık sistemlerinin karşılaştığı büyük zorlukların ele alınmasına yardımcı olabilir. Örneğin; uzaktan izleme kronik hastalığı olan hastaların yaşam kalitesini şu yollarla iyileştirebilir; kendi kendine yönetim çözümleri ve evden uzakta izleme, hastaneye yatış maliyetlerini azaltır ve gereksiz acil ziyaretlerden tasarruf sağlar<sup>5</sup>. Tele-tıp aynı zamanda uzak veya seyrek nüfuslu, uzman sağlık personelinin olmadığı yerlerde yüksek kaliteli hizmetler sunarak, sağlık hizmetine erişimi kolaylaştırmaktadır<sup>6</sup>. Tele-tıp ayrıca Avrupa ekonomisine de önemli ölçüde katkıda

---

Gioia/ SALDUCCI, Mauro, “Medical and Legal Aspects of Telemedicine in Ophthalmology”, Romanian Journal of Ophthalmology, 63 (3), 2019, 197; HAKERİ, Hakan, Tıp Hukuku Cilt I Genel Hükümler, 25. Bası, Seçkin Yayınları, Ankara, 2022, 1020.

<sup>2</sup> <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=SWD:2012:0414:FIN:EN:PDF>, Erişim Tarihi:28.03.2022

<sup>3</sup> [https://www.who.int/goe/publications/goe\\_telemedicine\\_2010.pdf](https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf), Erişim Tarihi:28.03.2022.

<sup>4</sup> GOREA, Rakesh, “Legal Aspects of Telemedicine: Telemedical Jurisprudence”, Punjab AcadForensic Med Toxicol, 5 (43), 2005, s.3; DIERKS, Christian, “Legal Aspects of Telepathology”, Analytical Cellular Pathology, 21, 2000, s.97; DAAR, Judith F./ KOERNER, Spencer, “Telemedicine: Legal And Practical Implications”, 19 Whittier Law Review, 19, 1997,s.4.

Tele-tıp hizmetinde uzaktan teşhis ve tedavi yönünün ağır basmaması gerektiğine ilişkin bkz. HAKERİ, Tıp, s.1023.

<sup>5</sup> WIBBERLEY, Laura E. A, “Telemedicine in Illinois: Untangling The Complex Legal Threads”, The John Marshall Law Review, 50(885), 2017, s.887.

<sup>6</sup> AMAR, Gupta/ DETH, Sao, “The Constitutionality of Current Legal Barriers To Telemedicine In The United States: Analysis And Future Directions Of Its Relationship To National And International Health Care Reform”, Health Matrix,

bulunmaktadır. Belirtilen avantajlara sahip olmasına rağmen, tele-tıp hizmetlerinde hasta ile hekim arasındaki iletişimin teknolojik bir araç ile sağlanmasının hasta-hekim arasındaki güvene dayalı olan ilişkiye ve hastanın mahremiyetine zarar verebileceği de belirtilmektedir<sup>7</sup>.

AB'de tele-tıp hizmetine özgü, ayrı ve bağımsız bir direktif bulunmamaktadır. Üye ülkenin sınırlarını aşarak, bir başka üye ülkede alınan tele-tıp hizmeti çeşitli AB Direktiflerinde düzenlenmektedir. Belirtmek gerekir ki, AB hukukunda Tüketici Haklarını düzenleyen 2011/83 sayılı Direktif'in 3. maddesinde<sup>8</sup>, sağlık hizmetlerinin bu Direktif'in kapsamı dışında tutulduğu ifade edilmektedir. Bir başka ifadeyle, AB hukukunda sağlık hizmetleri tüketici hukuku kapsamında değildir. AB hukukunda tele-tıp hizmetini yasal çerçevesi, aşağıda daha ayrıntılı yer vereceğimiz üzere esas olarak 2011/24 sayılı Direktif ile düzenlenmektedir.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı, e-nabız uygulaması ("e-nabız: İlgili kişilerin sağlık verilerine kendilerinin, hekimlerin veya yetki verdikleri üçüncü kişilerin erişimini sağlayan, e-Devlet uygulamalarına uygun olarak Bakanlıkça kurulan sistemi"<sup>9</sup>) ile entegre olarak tele-tıp ve tele-radyoloji sistemi geliştirmiştir<sup>10</sup>. Türk hukukunda tele-tıp hizmetine ilişkin en güncel düzenleme 10.02.2022 tarihinde yürürlüğe giren Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Yönetmeliktir<sup>11</sup>. Bu yönetmelikte tele-tıp hizmetine özgü temel usul ve esaslar düzenlenmektedir. Bu bağlamda, özellikle tele-tıp hizmetinin kapsamı, hastanın bilgilendirilmesi, kişisel verilerinin ve mahremiyetin korunması gibi hususlara ilişkin özel hükümler yer almaktadır.

21(385), 2011, s.387; CARYL, Christopher J., "Malpractice and Other Legal Issues Preventing The Development of Telemedicine", Journal of Law and Health, 12(173), 1997, s.177.

<sup>7</sup> Bkz. Tele-tıp Uygulamalarına Yönelik Türk Tabipler Birliği Etik Kurulu Görüşü, [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/teletip\\_hakkinda\\_gorus.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/teletip_hakkinda_gorus.pdf) Erişim Tarihi: 01.04.2022.

<sup>8</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0083&from=EN> Erişim Tarihi:30.03.2022

<sup>9</sup> Bkz. Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik md.4. Yönetmelik Sayısı: 30808, RG 21.06.2019.

<sup>10</sup> <https://teletip.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi:28.03.2022.

<sup>11</sup> Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik Tarih: 10.02.2022/31746.

## II. AVRUPA BİRLİĞİ HUKUKUNDA TELE-TIP HİZMETİNİN NİTELENDİRİLMESİ

### A. SAĞLIK HİZMETİ OLARAK TELE-TIP

Avrupa Birliği'nin İşleyişi Hakkında Antlaşma'nın (The Treaty on the Functioning of the European Union) 56. maddesi çerçevesinde<sup>12</sup>, tele-tıp hizmeti serbest dolaşım kapsamında sunulan hizmetlerden biridir. Üye devletler ancak kamu menfaatini koruma gibi zorunlu ve objektif sebeplerin varlığı halinde serbest dolaşıma sınırlama getirme imkânına sahiptir.

Sınır ötesi tele-tıp hizmetleri ise, AB'nin 2011/24<sup>13</sup> sayılı Direktifi kapsamına girmektedir<sup>14</sup>. Zira söz konusu Direktifin 1 (2). maddesinde, sağlık hizmetinin nasıl organize edildiği, sunulduğu veya finanse edildiğine bakılmaksızın hastaya Direktif hükümlerinin uygulanacağı belirtilmektedir. Bir başka ifadeyle, "sunulduğu" ibaresinden de anlaşılacağı üzere, Direktif'in uygulanması için sağlık hizmetinin yüz yüze sunulmasına gerek bulunmamaktadır. Dolayısıyla, tele-tıp yoluyla sağlanan sağlık hizmetinin sunulması da bu kapsamdadır. Bu Direktif'in 3 (d) ve 7 (7) maddelerinde açıkça "tele-tıp" kavramının kullanıldığı görülmektedir. Direktif'in 3 (d) maddesine göre, tele-tıp hizmetinin sağlık hizmet sağlayıcısının yerleşik olduğu üye devlette sunulmuş olduğu kabul edilmektedir.

### B. BİLGİ TOPLUMU HİZMETİ OLARAK TELE-TIP

AB hukukunda konuya ilişkin 2000/31 sayılı AB e-ticaret Direktif'i<sup>15</sup> bilgi toplumu hizmetinin serbest dolaşımını sağlamak için yasal bir çerçeve oluşturmaktadır. Bu Direktif dışında, 98/34 sayılı Düzenleyici Şeffaflık Direktifi<sup>16</sup> de konuya yön veren Direktiflerinden bir diğeridir.

<sup>12</sup> The Treaty on the Functioning of the European Union Art.56; "Within the framework of the provisions set out below, restrictions on freedom to provide services within the Union shall be prohibited in respect of nationals of Member States who are established in a Member State other than that of the person for whom the services are intended..." <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=EN> Erişim Tarihi:25.03.2022

<sup>13</sup> AB'nin 2011/24 sayılı Direktif hükümleri için bkz. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=EN> Erişim Tarihi:25.03.2022.

<sup>14</sup> GIANFRANCO/MAURO, s.197.

<sup>15</sup> AB'nin 2000/31 sayılı Direktif hükümleri için bkz. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32000L0031&from=EN> Erişim Tarihi:25.03.2022

<sup>16</sup> AB'nin 98/34 sayılı Direktif hükümleri için bkz. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:31998L0034&from=EN> Erişim Tarihi:25.03.2022.

Tele-tıp hizmetinin AB hukukunda bilgi toplumu hizmeti kapsamında değerlendirilebilmesi için 2000/31 sayılı Direktif'in 2. ve 98/34 sayılı Direktif'in 1. maddelerine göre, birtakım unsurların varlığı aranmaktadır. Bu unsurlar; hizmetin ücret karşılığında yapılması, mesafe, elektronik araç ve hizmet alıcısının kişisel talebidir. Tele-tıp hizmeti açısından bu unsurları incelediğimizde; tele-tıp hizmetinin bir ücret karşılığı sağlandığı şüphesizdir. Hekim ile hasta yüz yüze olmadıkları için aralarında bir mesafe söz konusudur. Tele-tıp hizmeti görüntülü konuşma gibi elektronik araçlarla yerine getirilmektedir ve hastanın talebiyle hekim tarafından kendisine söz konusu hizmet sağlanmaktadır. Dolayısıyla, tele-tıp hizmeti ilgili Direktiflerde belirtilen unsurları taşıdığı için, AB hukukunda bilgi toplum hizmeti kapsamında değerlendirilmelidir ve bu Direktiflerdeki hükümler niteliğine uygun olduğu ölçüde tele-tıp hizmeti bakımından da uygulama alanı bulmalıdır.

### III. AB HUKUKUNDA SINIR ÖTESİ GERÇEKLEŞTİRİLEN TELE-TIP HİZMETİNE İLİŞKİN ÇEŞİTLİ HUKUKİ DÜZENLEMELER

#### A. Tele-tıp Uygulayan Sağlık Profesyonellerinin Ruhsatlandırılması/Kaydı

Konuya ilişkin 2011/24 sayılı AB Direktifi'nin 4 (1). maddesine göre<sup>17</sup>, sınır ötesinde sunulan sağlık hizmetinin, tedavinin yapıldığı üye devletin mevzuatına uygun olarak yapılması gerekmektedir. Tele-tıpta tedavinin yapıldığı üye devlet, tele-tıp uygulayan sağlık hizmet sağlayıcısının yerleşik olduğu üye devlettir (Art.3(d))<sup>18</sup>. Bu bilgiler ışığında, tele-tıp uygulayan sağlık hizmet sağlayıcısının yerleşik olduğu üye devlette gerekli olan koşulları yerine getirmiş olması kaydıyla, diğer üye devletlerde de tele-tıp uygulaması mümkündür. Bu koşullar dışında sağlık hizmet sağlayıcısı olan hekime ek bir yükümlülük getirilmesi mümkün değildir. Dolayısıyla, A üye devletinde yerleşik bulunan hekim, sadece A üye devletinde tele-tıp için aranan akreditasyon ve yasal gereklilikleri yerine getirmiş olmak kaydıyla, kendi üye devletinden B üye devletinde bulunan hastalara tele-tıp uygulayabilecektir.

#### B. Sağlık Verilerinin Korunması

<sup>17</sup> AB'nin 2011/24 sayılı Direktif hükümleri için bkz. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=EN> Erişim Tarihi:26.03.2022.

<sup>18</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=EN> Erişim Tarihi:26.03.2022.

Sağlık verilerinin korunması Avrupa Birliğinde çeşitli direktiflerle düzenlenmektedir. Avrupa Birliği'nin İşleyişi Hakkında Antlaşma'nın (The Treaty on the Functioning of the European Union) 16. maddesinde<sup>19</sup>, herkesin kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahip olduğu düzenlenmektedir.

Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi'nin (EU Charter of Fundamental Rights) 8. maddesinde de<sup>20</sup>, herkesin kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunması hakkına sahip olduğu, bu verilerin belirli amaçlar için kişinin rızasıyla veya başka hukuki temellere dayalı olarak adil bir şekilde işlenmesi gerektiği, herkesin kendisi hakkında toplanan verilere erişme ve bu verileri düzeltirme hakkına sahip olduğu ve bu kurallara uygunluğun bağımsız bir otoritenin denetimine tabi olduğu düzenlenmektedir.

Avrupa Birliğinde kişisel sağlık verileri de dahil olmak üzere, kişisel verilerin korunmasına ilişkin 95/46 sayılı AB Direktifi konuya ilişkin Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü 2016/679 (GDPR)<sup>21</sup> ile yürürlükten kaldırılmıştır. GPDR tüm üye ülkelerde 25 Mayıs 2018 tarihinden itibaren uygulanmaya başlamıştır. GPDR ile Avrupa Birliği'nin tüm üye ülkelerinde verilerin korunmasına ilişkin yeknesak kuralların uygulanması amaçlanmıştır<sup>22</sup>.

Bu bağlamda, GDPR'nin 4 (1) maddesinde kişisel veri, *"tanımlanmış veya tanımlanabilir bir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgidir (veri sahibi); tanımlanmış bir gerçek kişi özellikle bir isim, kimlik numarası, konum verileri, çevrim içi tanımlayıcı ya da söz konusu gerçek kişinin fiziksel, fizyolojik, genetik, ruhsal, ekonomik, kültürel veya toplumsal kimliğine özgü bir ya da daha fazla sayıda faktöre atıfta bulunularak doğrudan veya dolaylı olarak tanımlanabilen bir kişidir"* şeklinde ifade edilmiştir. GDPR'nin 4(15) hükmünde, *"sağlıkla ilgili veri sağlık hizmetlerinin sağlanması da dahil olmak üzere bir*

<sup>19</sup> Avrupa Birliği'nin İşleyişi Hakkında Antlaşma hükümleri için bkz. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=EN> Erişim Tarihi:26.03.2022.

<sup>20</sup> Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi hükümleri için bkz <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=EN> Erişim Tarihi:26.03.2022.

<sup>21</sup> AB'nin 2016/679 sayılı Veri Koruma Tüzüğü hükümleri için bkz. Erişim Tarihi:26.03.2022,<https://www.kisiselverilerinkorunmasi.org/wp-content/uploads/2017/09/GDPR-T%C3%BCrk%C3%A7e-%C3%87eviri-AB-Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf>, Erişim Tarihi:26.03.2022.

<sup>22</sup> GIANFRANCO/MAURO, S.199.



*gerçek kişinin sağlık durumuyla ilgili bilgilerin açıklandığı, söz konusu gerçek kişinin fiziksel veya ruhsal sağlığına ilişkin kişisel veriler*” olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla, kişinin sağlığına ilişkin veri kişisel veri kapsamındadır. Ayrıca belirtmek gerekir ki, sağlıkla ilgili kişisel veri AB hukukunda, GDPR’nin 9. maddesinin üst başlığı dikkate alındığında, özel kategorideki kişisel veri olarak nitelendirilmektedir. Bu düzenlemeye göre, sağlık ile ilgili kişisel verilerin işlenmelerinin sınırlı koşullar dışında yasak olduğu düzenlenmektedir. Buna göre, kişisel sağlık verilerinin işlenmesine veri öznesi açık rızasını vermişse, açık rıza söz konusu olmasa dahi kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık sigorta sisteminin kalitesi ile maliyet etkinliğini sağlama söz konusuysa kişisel sağlık verilerinin işlenmesi mümkündür. Özel veriler ile bireylerin temel hak ve özgürlükleri arasında daha sıkı ve yakın bir ilişki olduğundan hareketle, söz konusu veriler, diğer kişisel verilere göre daha etkin ve özel olarak koruma altına alınmıştır<sup>23</sup>.

Tele-tıp hizmetiyle birlikte öğrenilen sağlık ile ilgili kişisel verilerin işlenmesi amacıyla hastanın rızası alınırken, hastaya alınan verilerin ne amaçla kullanılacağı, üçüncü kişi olarak bir başka hekime açıklanabileceği, AB dışında, başka bir veri alanında bulunan veri merkezine gönderilebileceği gibi konularda bilgilerin verilmesi gerekmektedir<sup>24</sup>. Bu bağlamda, tele-tıp hizmetinde öğrenilen söz konusu kişisel verilerin, AB dışında üçüncü bir ülkeye transfer edilebilmesi için, üçüncü ülkenin kişisel verinin korunacağına ilişkin yeterli güvence sunması gerekmektedir. (GDPR md.41)

Her ne kadar kişisel sağlık verilerinin işlenmesi temel olarak hastanın rızasına dayansa da, buna ek olarak birtakım şartların da mevcudiyeti aranmaktadır. Bu şartlar GDPR’nin 5. maddesinde düzenlenmektedir. Öncelikle toplanan verilerin orantılı olması gerekmektedir. Bir başka ifadeyle, veri toplayıcıların hastaya sunulacak sağlık hizmetine yetecek ölçüde bilgi toplamaları gerekmektedir. Dolayısıyla, sunulacak sağlık hizmeti için gerekli olmayan verilerin toplanması söz konusu olmayacaktır<sup>25</sup>. Bunun dışında toplanan sağlık verilerinin, sadece tele-tıp

<sup>23</sup> ÖGET, Mehmet, “Kişisel Sağlık Verilerinin Korunmasında Özel Sağlık Kuruluşlarının Sorumluluğu”, İzmir Barosu Dergisi, 85 (3), 2020, s.195.

<sup>24</sup> RAPOSO, Vera Lucia, “Telemedicine: The Legal Framework (Or The Lack Of It) In Europe”, GMS Health Technology Assessment, (12), 2016, s.5.

<sup>25</sup> GIANFRANCO/MAURO, s.199.

hizmeti için kullanılacağı, başka bir amaç için kullanılmayacağı garanti edilmelidir. Örneğin, tele-tıp yoluyla edinilen kişisel sağlık verilerinin sigorta şirketlerine ticari amaçla satılmasına ve bundan kazanç elde edilmesine izin verilmemektedir<sup>26</sup>. Bir başka önemli husus ise, hastaya kendisiyle ilgili tutulan sağlık kayıtlarının, kâğıtta veya elektronik olarak tutulan örneğine erişimine ilişkin gerekli güvence sunulmalıdır<sup>27</sup>.

Bu bilgiler ışığında, tele-tıp yoluyla sağlanan hastaya ilişkin sağlık verilerinin, hukuka uygun, adil, şeffaf biçimde işlenmesi, belirtilen, açık ve meşru amaçlara yönelik olarak toplanması ve işlenmesi, işlendikleri amaçlarla ilgili olarak yeterli, yerinde ve gerekli olan ile sınırlı tutulması gerekmektedir. (GDPR md.5)

Kişisel sağlık verilerinin belirtilen şekilde işlenmemesi halinde, GDPR'nin 82. maddesi gereğince hastanın tazminat talep etme hakkı bulunmaktadır.

### C. Geri Ödeme

Üye devlet vatandaşının bir başka üye devlette aldığı sağlık hizmetine ilişkin yaptığı masrafların, kendi ülkesinde geri almasının mümkün olması kaydıyla, kendisine geri ödeneceği düzenlenmektedir. (2011/24 sayılı AB Direktifi md.7)

Dolayısıyla, başka bir üye devlette tele-tıp hizmeti alan hasta kural olarak yapmış olduğu masrafların kendi ülkesinde geri ödenmesini talep etme hakkına sahiptir. Ancak bu tür bir geri ödeme ancak tele-tıp hizmetinin üye devlette sağlanan sağlık hizmeti kapsamında olduğu hallerde yapılır. Bu noktada üye devletlerin sağlık politikalarını, sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve sunumunu belirleme yükümlülüğü olduğu belirtilmektedir<sup>28</sup>. Bu yükümlülüğün tele-tıp hizmetlerinin geri ödenip ödenmeyeceği, hangi tele-tıp hizmetlerinin ne oranda geri ödemesi yapılacağı gibi konuları içermesi amaca uygun olacaktır.

Tele-tıp hizmetine ilişkin geri ödeme, üye ülkedeki tele-tıp hizmetiyle aynı oranda yapılacaktır. Üye devletlerin, sigortalı hastaya geri ödenecek tele-tıp hizmetleri de dâhil olmak üzere sınır ötesi sağlık hiz-

<sup>26</sup> RAPOSO, s.6.

<sup>27</sup> RAPOSO, s.6.

<sup>28</sup> <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=SWD:2012:0414:FIN:EN:PDF>, Erişim Tarihi: 25.03.2022.

metlerinin maliyetlerinin hesaplanması için şeffaf bir mekanizmaya sahip olmaları gerekmektedir.

#### D. Sağlık Hizmeti Sağlayıcısının Sorumluluğu

Üye devletlerin iç hukuklarında sorumluluk rejimi farklı şekilde düzenlendiği için, AB hukukunda tele-tıp hizmeti sebebiyle meydana gelen zararlara ilişkin yeknesak bir düzenleme bulunmamaktadır. Bir başka ifadeyle, üye devletler tıbbi uygulama hatalarında kendi iç hukuklarındaki sorumluluk rejimini uygulamaktadır<sup>29</sup>.

Konuya ilişkin 2011/24 sayılı AB Direktifine göre, yukarıda da belirttiğimiz üzere, sınır ötesinde sunulan sağlık hizmetinin, tedavinin yapıldığı üye devletin mevzuatına uygun olarak yapılması gerekmektedir (Art.4(1)). Tele-tıpta tedavinin yapıldığı üye devlet, tele-tıp hizmeti sunan sağlayıcının yerleşik olduğu üye devlettir (Art.3(d)). Dolayısıyla, tele-tıp sağlayan sağlık hizmet sağlayıcısının, kendi üye ülkesinde mevcut olan yasal düzenlemelere uygun olarak mesleğini icra etmesi gerekmektedir. Aksi takdirde, üye devletin iç hukukundaki düzenlemelere göre sağlık hizmet sağlayıcısının sorumluluğu söz konusu olmaktadır.

#### E. Üreticinin Sorumluluğu

Tele-tıp hizmetinin tıbbi araçlarla da sunulması mümkündür. Örneğin, EKG, nabız, solunum vb. önemli sinyalleri ölçen hasta izleme cihazları, hastalar ve hekimler arasında veri ileten uzaktan izleme cihazları gibi cihazlar aracılığıyla tele-tıp hizmeti sağlanabilir. Ayıplı ürün sebebiyle meydana gelen zararın tazminine ilişkin temel prensipler 85/374 sayılı AB Direktifinde düzenlenmektedir<sup>30</sup>. Bu Direktif hükümlerine göre, ayıplı tıbbi ürün sebebiyle bir zarar meydana gelirse, bu zarardan üreticinin kusursuz sorumluluğu söz konusudur<sup>31</sup>. Dolayısıyla, zarar gören hastanın kusuru ispat yükümlülüğü olmadan, meydana gelen zararı, tıbbi ürünündeki ayıbı ve ayıplı tıbbi ürün ile meydana gelen zarar arasındaki illiyet bağıını ispat etmesi yeterlidir. Örneğin, diyabet hastası bir kimse ayıplı tıbbi cihaz nedeniyle vücuduna fazla miktarda

<sup>29</sup> CALLENS, Stefaan/ CIERKENS, Kim, "Legal Aspects of E-Health", *Stud Health Technol Inform*, 141 (47), 2008, s.55; RAPOSO, s.8; GIANFRANCO/ MAURO, s. 207.

<sup>30</sup> AB'nin 85/374 sayılı Direktif hükümleri için bkz. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:31985L0374&from=EN>. Erişim Tarihi: 25.03.2022.

<sup>31</sup> CALLENS/ CIERKENS, s.55; İngiliz hukukunda da Avrupa Birliği Direktifi ile uyumlu olarak düzenlemeler yapıldığına ilişkin bkz. STANBERRY, Ben, "The Legal and Ethical Aspects of Telemedicine: Product Liability and Jurisdictional Problems", *Journal of Telemedicine and Telecare*, 3(3), 1998, 133.

insülin verilirse, söz konusu tıbbi cihazın üreticisine dava açabilir. Bu davada ayıplı tıbbi cihaz sebebiyle sağlığının zarar gördüğünü ispatlamalıdır. Söz konusu Direktif'in 10. maddesine göre, hastanın zararı, ayıplı tıbbi cihazı ve üreticiyi öğrendiği tarihten itibaren üç yıl içinde söz konusu davayı açması gerekmektedir.

#### IV. TÜRK HUKUKUNDA TELE-TIP HİZMETİNİN NİTELENDİRİLMESİ

Türk hukukunda konuya ilişkin olarak Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun (TKHK)<sup>32</sup> önem teşkil etmektedir. Nitekim TKHK md.3'te tüketici, *"Ticari veya mesleki olmayan amaçlarla hareket eden gerçek veya tüzel kişi"*, tüketici işlemi ise, *"Mal veya hizmet piyasalarında kamu tüzel kişileri de dâhil olmak üzere ticari veya mesleki amaçlarla hareket eden veya onun adına ya da hesabına hareket eden gerçek veya tüzel kişiler ile tüketiciler arasında kurulan, eser, taşıma, simsarlık, sigorta, vekâlet, bankacılık ve benzeri sözleşmeler de dâhil olmak üzere her türlü sözleşme ve hukuki işlem"* olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlar ışığında, sağlık hizmetinden yararlanma amacı taşıyan hastanın tüketici kavramı kapsamında değerlendirilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla, Türk hukukunda tele-tıp hizmetleri AB hukukundan farklı olarak tüketici işlemi kapsamındadır.

Tele-tıp hizmeti sunumunda tüketici konumundaki hasta ile hekim yüz yüze bulunmamaktadır. Dolayısıyla, hasta ile hekim arasında mesafeli hizmet sözleşmesinin mevcut olup olmadığı incelenmelidir. Bu bağlamda, hukukumuzda mesafeli sözleşmeler, TKHK md.48 hükmünde ve Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliğinde<sup>33</sup> (MSY) de düzenlenmektedir. TKHK md.48'e göre, mesafeli sözleşme, *"satıcı veya sağlayıcı ile tüketicinin eş zamanlı fiziksel varlığı olmaksızın, mal veya hizmetlerin uzaktan pazarlanmasına yönelik olarak oluşturulmuş bir sistem çerçevesinde, taraflar arasında sözleşmenin kurulduğu ana kadar ve kurulduğu an da dâhil olmak üzere uzaktan iletişim araçlarının kullanılması suretiyle kurulan sözleşmelerdir..."* şeklinde tanımlanmaktadır. Dolayısıyla, bir sözleşmenin mesafeli sözleşme olarak kabul edilebilmesi için; taraflar arasında tüketici ilişkisi kurulmalı, hizmet edimi mevcut olmalı, taraflar arasında mesafe bulunmalı, süreklilik teşkil eden uzaktan hizmet pazarlama sistemine sahip olunmalı ve taraflar arasında uzaktan iletişim aracı kullanılmalıdır.

<sup>32</sup> Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun, Kanun Numarası: 6502, Kabul Tarihi: 07.11.2013, RG. 28.11.2013/28835.

<sup>33</sup> Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliği Tarih: 27.11.2014/29188.

Söz konusu unsurları tele-tıp açısından incelediğimizde, hasta herhangi bir ticari veya mesleki bir amaçla hareket etmeyip, sağlık hizmetinden yararlanmak isteyen kişi konumunda olduğundan hizmet içeren bir tüketici işlemi söz konusudur. Tele-tıp hizmeti sağlayıcısı ile hasta arasında yüz yüze bir görüşme söz konusu olmayıp, görüntülü konuşma gibi uzaktan iletişim araçları yoluyla hizmet sağlandığı için kanunda belirtilen diğer unsurlar da mevcuttur. Dolayısıyla, kanunda aranan unsurlar değerlendirildiğinde, tele-tıp hizmeti alan hasta ile sağlık hizmet sağlayıcısı arasında TKHK'nın 48. maddesinde düzenlenen mesafeli hizmet sözleşmesi bulunmaktadır<sup>34</sup>.

Önemle belirtmek gerekir ki, uzaktan sağlık hizmet sağlayıcısı ile hasta arasında üst sözleşme mesafeli hizmet sözleşmesidir<sup>35</sup>. Ancak taraflar arasında üst sözleşme dışında bir de esasa ilişkin sözleşme mevcuttur. Doktrin<sup>36</sup> ve Yargıtay<sup>37</sup> uygulamasında kabul edildiği üzere, sağ-

<sup>34</sup> DOĞRAMACI, Yakup Gökhan, "Teletıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler", İstanbul Hukuk Mecmuası, 78(2), 2020, s.680.

<sup>35</sup> DOĞRAMACI, s.680.

<sup>36</sup> TANDOĞAN, Haluk, Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, Cilt:II, 5. Bası, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2010, s.360; EREN, Fikret, Borçlar Hukuku Özel Hükümler, 9. Bası, Yetkin Yayınları, Ankara, 2021, s.718; YAVUZ, Cevdet/ ACAR, Faruk/ ÖZEN, Burak, Türk Borçlar Hukuku Özel Hükümler, 9.Bası, Beta Yayınları, İstanbul, 2014, s.1121YAVUZ, Cevdet/ ACAR, Faruk/ ÖZEN, Burak, Borçlar Hukuku Dersleri (Özel Hükümler), 17. Bası, Beta Yayınları, İstanbul, 2021,s.639; GÜMÜŞ, Mustafa Alper, Borçlar Hukuku Özel Hükümler, Cilt II, 3. Bası, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2014, s.133.

<sup>37</sup> "... Davanın temeli vekillik sözleşmesi olup, özen borcuna aykırılığa dayandırılmıştır. (BK 386-390)(TBK 502.506) Vekil, vekalet görevine konu işi görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden sorumlu değil ise de, bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çabanın, yaptığı iş ve işlemlerin, davranışların özenli olmayışından doğan zararlardan dolayı sorumludur. Mesleki iş gören vekil özenle davranmak zorunda olup, en hafif kusurundan bile sorumludur (BK 321/1 md)(TBK 400). O nedenle doktor ve hastanenin meslek alanı içinde olan bütün kusurları hafifte olsa sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir. Vekil, hastanın zarar görmemesi için, mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp, somut durumunun gerektirdiği önlemleri eksiksiz bir şekilde almak, uygun tedaviyi de yine gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır. Asgari düzeyde dahi olsa bir tereddüt doğuran durumlarda, bu tereddütü ortadan kaldıracak araştırmaları yapmak ve bu arada da koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında bir seçim yapılırken, hastanın ve hastalığın özellikleri göz önünde tutulmak, onu risk altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınmak ve en emin yol seçilmek gerekir. Gerçekten de müvekkil (hasta) mesleki bir iş gören vekilden, tedavinin bütün aşamalarında titiz bir ihtimam ve dikkat beklemek hakkına sahiptir. Gereken özen görevini göstermeyen vekil, BK 394/1(TBK 510) maddesi hükmünü uyarınca, vekaleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır. Aynı hususlar adam çalıştırma sıfatı ile doktorun görev yaptığı sağlık

lık hizmet sağlayıcısı ile hasta arasında vekâlet sözleşmesi söz konusudur<sup>38</sup> ve bu sözleşmenin gereği olarak, hekim hastaya özenli bir şekilde tıbbi müdahalede bulunmalıdır. Hekimin özen yükümlülüğünü ihlal ettiği takdirde sorumluluğu söz konusu olmaktadır.

Dolayısıyla, sağlık hizmet sağlayıcı ile hasta arasında bir taraftan TKHK md.48 ve MSY'de düzenlenen mesafeli sözleşmeye ilişkin hükümler uygulama alanı bulurken, diğer taraftan Türk Borçlar Kanunu (TBK)<sup>39</sup> md.502 vd. düzenlenen vekâlet sözleşmesine ilişkin hükümler uygulama alanı bulmaktadır.

Bu temel mevzuat dışında, 10.02.2022 tarihinde Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik yürürlüğe girmiştir. Söz konusu Yönetmelik uzaktan sağlık hizmetlerine özgü olarak yürürlüğe giren ilk yasal düzenlemedir. Bu sebeple, konuya ilişkin açıklamalar yaparken söz konusu yönetmelik hükümlerinin de mutlaka göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Ayrıca, Hasta Hakları Yönetmeliği, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları gibi diğer sağlık hukukuna ilişkin mevzuat hükümlerinin de niteliğine uygun olduğu ölçüde uzaktan sağlık hizmet sağlayıcısı ile hasta arasındaki ilişki de uygulama alanı bulması gerekmektedir.

## V. TÜRK HUKUKUNDA UZAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU HAKKINDA YÖNETMELİKTE GETİRİLEN ÇEŞİTLİ HUKUKİ DÜZENLEMELER

---

*kuruluşları için de geçerlidir... ". Yargıtay 13. HD., 2016/6200 E., 2017/9622 K., 17.10.2017 Tarihli Karar. Benzer kararlar için bkz. Yargıtay, 13. HD., E. 2018/5555, K. 2019/12706, T. 17.12.2019; Yargıtay, 13. HD., E. 2015/41712, K. 2018/4243, T. 5.04.2018; Yargıtay, 13. HD., E. 2015/8369, K. 2016/14290, T. 6.06.2016 T. (Erişim: Hukuktürk, 30.03.2022).*

<sup>38</sup> Buna karşılık, estetik amaçlı yapılan müdahalelerde hekim ile hasta arasında eser sözleşmesinin mevcut olduğu kabul edilmektedir. *".. Taraflar arasında sözleşmenin kurulduğu tarih itibariyle yürürlükte bulunan 6098 sayılı TBK'nın 470 ve devamı maddelerinde düzenlenen eser sözleşmesi bulunduğu uyuşmazlık konusu değildir. Sözleşme ile davacıya estetik müdahalelerde bulunulması kararlaştırılmıştır. Davacı ile davalı arasındaki sözleşmenin niteliği itibariyle hekim ile hasta arasında tedaviye ilişkin sözleşmeden farklı olduğu ve eser sözleşmesi hükümlerinin uygulanması gerektiği anlaşılmaktadır...". Yargıtay, 15. HD., E. 2010/1808, K. 2020/2925, T. 09.11.2020 T. (Erişim: Kazancı, 27.04.2022); Yargıtay, 15. HD., E. 2018/3043, K. 2018/2820, T. 03.07.2018 T. (Erişim: Kazancı, 27.04.2022).*

<sup>39</sup> Türk Borçlar Kanunu, Kanun Numarası: 6098, Kabul Tarihi: 11.01.2011, RG 04.02.2011/27836.

### A. Uzaktan Sağlık Hizmetinde Hastanın Bilgilendirilmesi

Uzaktan sağlık hizmetinde hastanın bilgilendirilmesi, tıbbi uygulamanın hukuka uygunluğunun sağlanması açısından önem arz etmektedir. Konuya ilişkin gerek TKHK md.48, gerekse MSY md.5 hükümlerinde bilgilendirme yükümlülüğünün düzenlendiği görülmektedir. Ancak belirtmek gerekir ki, uzaktan sağlık hizmetlerine ilişkin özel düzenleme olan Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmeliğin 9. maddesi “Hastanın Bilgilendirilmesi” başlığı ile konuya ilişkin ayrıntılı bir hüküm ihtiva etmektedir. Dolayısıyla, Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik konuya ilişkin özel düzenleme olduğu için bu Yönetmelik hükümleri öncelikli olarak uygulama alanı bulacaktır. Ancak konuya ilişkin Yönetmelikte düzenleme olmadığı hallerde, mesafeli hizmet sözleşmesine ilişkin belirtilen mevzuatlarda düzenlenen bilgilendirme yükümlülüğü niteliğine uygun olduğu ölçüde uzaktan sağlık hizmetinde de uygulama alanı bulacaktır.

Bu bağlamda, Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmeliğin 9. maddesine göre, uzaktan sağlık hizmeti sağlayıcısının kimliği ve uzmanlığına, uzaktan sağlık hizmetinin niteliğine, ücrete, hizmetin sağlık sigortası kapsamında olup olmadığına, tarafların açık rızası olmaksızın uzaktan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin ses veya görüntü kaydı alınmasının yasak olduğuna, kişisel sağlık verilerinin tutulması, güvenliği ve işlenişine, uzaktan sağlık hizmetinin her zaman sonlandırılabilmesine, yani cayma hakkına, hasta ve sağlık meslek mensubu ile yapılan görüşmeyi görebilecek ve/veya duyabilecek üçüncü bir kişinin olması hâlinde bu duruma ilişkin sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından hastanın sade ve anlaşılır bir dille bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelikteki bu düzenlemeyi MSY md.5 hükmü ile paralel düşünebiliriz. Nitekim MSY md.5 hükmünde, hizmetin niteliği, sağlayıcı bilgileri, ücret, cayma hakkı, dijital içeriklere ilişkin teknik koruma önlemleri gibi konularda tüketiciye ön bilgilendirme yapılması gerektiği ve bu bilgilendirmenin açık ve sade bir şekilde yapılması gerektiği belirtilmektedir. Dolayısıyla, uzaktan hizmete özgü belirtilen konularda uzaktan sağlık hizmeti sağlayıcısının, uzaktan sağlık hizmeti başlamadan önce hastayı bilgilendirme yükümlülüğü bulunmaktadır. Uzaktan sağlık hizmeti sağlayıcısı, Yönetmeliğin 9. maddesinde belirtilen konularda hastaya bilgilendirme yapmazsa, sağlık tesisi hakkında idari yaptırım uygulanır. Bu idari yap-

tırmalar kademeli olarak sağlık tesisini uyarma, uzaktan sağlık hizmet faaliyetini on gün süreyle durdurma ve sağlık tesisinin uzaktan sağlık hizmet yetki belgesini geri alma şeklinde karşımıza çıkmaktadır<sup>40</sup>.

Ayrıca, MSY md.5 ve Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik md.9 gereğince, hastaya sözleşmenin kurulmasından önce ya da sözleşmeyi kabul etmeden önce sağlık hizmet sağlayıcısı tarafından gerekli bilgilendirme yapılmazsa, uzaktan sağlık hizmet sağlayıcısının sözleşme öncesi kusur sorumluluğu (culpa in contrahendo) söz konusu olabilir<sup>41</sup>. Bir başka ifadeyle, bilgilendirme yükümlülüğünün ihlali, sözleşme müzakerelerinde tarafların aydınlatılmasına ilişkin yükümlülüğünün ihlali olarak kabul edilir ve sağlık hizmet sağlayıcısının culpa in contrahendo sorumluluğu söz konusu olur. Burada sözleşme öncesi dönemde bilgilendirme yükümlülüğü, koruma yükümlülüğü olarak karşımıza çıkar<sup>42</sup>. Dolayısıyla, sağlık hizmet sağlayıcısı tarafından kusurlu olarak, yönetmelikte belirtilen tele-tıp hizmetine özgü hususlarda sözleşme öncesi bilgilendirme gereği gibi yapılmazsa ve bu sebeple hastanın zararı söz konusu olursa, sağlık hizmet sağlayıcısı bu zararı tazmin ile yükümlü olur. Ayrıca, hastanın bilgilendirme yükümlülüğünün ihlali şartları oluşmuşsa TBK md.30 vd. hükümleri gereğince yanılma veya aldatma sebebiyle sözleşmenin iptalini sağlayabilir ve bu sebeple uğranılan zararların tazmini culpa in contrahendo sorumluluğu kapsamında sağlık hizmet sağlayıcısından talep edilebilir<sup>43</sup>. Belirtmek gerekir ki, sözleşme öncesi bilgilendirme yükümlülüğünün ihlali, taraflar arasında mevcut kurulu bir sözleşmenin varlığı halinde gerçekleştiği durumlarda, sözleşmenin müspet (olumlu) ihlali söz konusu olur ve hasta uğradığı zararın tazminini TBK md.112 gereğince sağlık hizmet sağlayıcısından talep edebilir<sup>44</sup>.

<sup>40</sup> Bkz. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik Eki. [https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/202202102.htm#:~:text=a\)%20Uzaktan%20sağlık%20hizmeti%20talep,veya%20ikincil%20görüş%20talep%20edilebilir.](https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/202202102.htm#:~:text=a)%20Uzaktan%20sağlık%20hizmeti%20talep,veya%20ikincil%20görüş%20talep%20edilebilir.) Erişim Tarihi: 30.03.2022.

<sup>41</sup> KARA KILIÇARSLAN, Seda, "Tüketici Sözleşmelerinde Bilgilendirme Yükümlülüğü", Hacettepe HFD, 5(2), 2015, s.217.

<sup>42</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. KARA KILIÇARSLAN, s.217-218.

<sup>43</sup> UYAROĞLU, Osman, Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Bilgilendirme Yükümlülüğü ve Cayma Hakkı Kapsamında Korunması, 1. Bası, Oniki Levha Yayınları, İstanbul 2021, s.87 vd.

<sup>44</sup> UYAROĞLU, s.87 vd; ANTALYA, O. Gökhan, Borçlar Hukuku Genel Hükümler Cilt V/1, 3, 2.Bası, Seçkin Yayınları, Ankara, 2019, N.2374.



Bu noktada önemle belirtmek gerekir ki, uzaktan sağlık hizmeti alan hastaya iki tür bilgilendirme yapılması gerekmektedir. Öncelikle, yukarıda belirttiğimiz hususlara ilişkin olarak, uzaktan sağlık hizmeti başlamadan hemen önce, sağlık hizmet sağlayıcısı tarafından uzaktan sağlık hizmetine özgü Yönetmelikte belirtilen konularda bilgilendirilme yapılmalıdır. Ancak uzaktan sağlık hizmetinde hastaya yapılan bilgilendirme bununla sınırlı değildir. Daha açık bir ifadeyle, sağlık hizmetini sunan hekimin, sağlık hizmeti sunumu kapsamında yerine getirilmesi gereken bilgilendirme yükümlülüğü de mevcuttur<sup>45</sup>. Bu bağlamda teşhis, tedavi, süreç, risk ve tedavi seçenekleri hakkında hastanın anlayacağı sadelikte hekim tarafından bilgilendirme yapılması gerekmektedir<sup>46</sup>. Hekim tarafından bilgilendirme yükümlülüğünün gereği gibi yerine getirilmediği durumda hekim özen yükümlülüğüne aykırı davranmış olur ve hekimin sorumluluğu gündeme gelir<sup>47</sup>.

<sup>45</sup> Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik md.9 (3).

<sup>46</sup> ÇAVDAR, Pelin, "Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, (Prof. Dr. Cevdet Yavuz'a Armağan) 22 (3), 2016, s.744 vd; SERT, Gürkan/ GÖRKEY, Şefik Medical Law in Turkey, 4th Edition, Kluwer Law, Netherlands, 2021, s.80; ÖZDEMİR, Hayrunnisa, "Teşhis ve Tedavi Sözleşmesinde Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü", EÜHFD, XII (3-4), 2008, s. 347 vd.

<sup>47</sup> Hekimin bilgilendirme yükümlülüğünün vekâlet sözleşmesi kapsamındaki özen borcu içerisinde değerlendirildiğine ilişkin için bkz. Yargıtay 13. HD., 2008/4519 E., 2008/10750 K., 18.09.2008 Tarihli Karar. (Erişim: Kazancı, 31.03.2022) ". 2.12.2006 tarihli Adli Tıp Raporunda, enjeksiyon işleminin ve daha sonra gelişen deri altı yabancı cisim reaksiyonu sonrası uygulanan kortikosteroid tedavisi işleminin günümüz tıp kurallarına ve kozmetik cerrahisi tekniğine uygun bir işlem olduğu, daha sonra yüz bölgesinde gelişen lezyonların, bu işlem sonrası nadir gelişen komplikasyonlardan olduğu bildirilmiş ise de, davalının bu işlemi yapmadan önce davacıya işlemin muhtemel komplikasyonları hakkında bilgi verip vermediği, riskleri anlatıp anlatmadığı, özetle aydınlatılmış rıza alınıp alınmadığı konusunda bir inceleme yapılmamıştır. Davalı doktor, davacının şikayeti üzerine Onur Kurulu'nda verdiği 23.09.2005 tarihli ifadesinde, davacıya yapılacak işlemin ayrıntılarını anlattığını, dolgu malzemesinin doğal bir madde olduğunu söylediğini, ancak her maddenin alerji yapma riski bulunduğunu, nadir de olsa bir komplikasyon oluşursa tedavi edilebileceğini anlattığını, ancak bu hususları kayıt altına almadığını, o zamanlar onama belgesi alınmadığını bildirmişti. Davalı, davacıyı müdahalenin komplikasyonları konusunda aydınlatmadığını yazılı belge ile ispat edemediği gibi, beyanında geçen komplikasyon oluştuğu halde tedavisinin de mümkün olmadığı anlaşılmaktadır. Hükme esas alınan bilirkişi raporlarında davalı doktorun, davacıyı aydınlatma borcunu yerine getirip getirmediği tartışılmamıştır. Eksik inceleme ve araştırma sonucu hüküm kurulamaz. O halde, mahkemece yukarıda açıklanan hususlarla ilgili olarak varsa taraf delillerini topladıktan sonra davalının aydınlatılmış onama alma yükümlülüğünü yerine getirip getirmediği, giderek kusuru bulunup bulunmadığı yönünde inceleme yapılmak üzere, dosyanın tomar halinde üniversitelerden seçilecek konu-

## B. Uzaktan Sağlık Hizmetinde Sağlık Verilerinin Gizliliği ve Korunması

Tele-tıp hizmetinden yararlanan hastanın sağlık verilerinin gizliliği ve korunması konusu üzerinde de ayrıca durulması gerekmektedir<sup>48</sup>. Önemle belirtmek gerekir ki, 2016 yılında yürürlüğe giren 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK)<sup>49</sup> md.6 hükmünde, sağlık verilerinin özel nitelikte kişisel veri kapsamında olduğu<sup>50</sup> ve bu verilerin ilgilinin açık rızası olmaksızın işlenmesinin yasak olduğu belirtilmektedir. Bu temel mevzuat dışında, 2019 yılında yürürlüğe giren Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelikte de (KSVY)<sup>51</sup>, kişisel sağlık verilerine ilişkin genel ilke ve esaslar, kişisel sağlık verilerine erişim, kişisel sağlık verilerinin gizlenmesi, düzeltilmesi, imha edilmesi, aktarılması ve veri güvenliğinin sağlanması gibi konulara ilişkin çeşitli hükümler yer almaktadır.

Ayrıca, tele-tıp hizmetleri bakımından ise, Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmeliğin 12. maddesi kişisel verilerin korunması başlığı ile ayrı bir düzenleme içermektedir. Söz konusu düzenlemede, uzaktan sağlık hizmeti veren sağlık tesisi ile sağlık meslek mensubuna, uzaktan sağlık hizmeti sunumunda hastanın mahremiyetini

---

*sunda uzman bilirkişilere teslimi ile taraf, mahkeme ve Yargıtay denetimine açık, ayrıntılı ve gereçeli rapor tanzim edilmesinin istenmesi, bundan sonra hasıl olacak sonuca göre bir karar verilmesi gerekirken, eksik inceleme ve araştırma sonucu yazılı şekilde hüküm tesis edilmesi usul ve yasaya aykırı olup, bozmayı gerektirir..”.*

<sup>48</sup> Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi 22009/93 Başvuru numaralı, 25.02.1997 Tarihli Z/Finlandiya kararında, başvuranın kimliğinin ve HIV hastası olduğuna ilişkin bilgilerin Temyiz Mahkemesinin basınun erişimine açık olan karar metninde tıbbi verilerin ifşa edilmesinin hiçbir haklı gerekçesinin bulunmadığını ve dolayısıyla ilgili bilgilerin yayımlanmasının başvuranın özel hayata ve aile hayatına saygı hakkına ilişkin bir ihlale neden olduğunu tespit ederek, Sözleşme'nin 8. maddesinin ihlal edilmiş olduğuna karar vermiştir. Kararın çevirisi için bkz. AKIŞOĞLU, Özgür, “Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Z/Finlandiya Davası”, Küresel Bakış, 7(22), 2017, s.57.

<sup>49</sup> Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, Kanun Numarası: 6698, Kabul Tarihi: 24.03.2016, RG 07.04.2016/29677.

<sup>50</sup> Hastanın kişisel ve fiziksel özellikleri ile ilgili bilgiler, film, test, tahlil sonuçları, muayene bilgi ve bulguları vb. özel bilgilerin kişisel veri niteliğinde olduğuna ilişkin bkz. GÖKCAN, Hasan Tahsin, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, 4.Bası, Seçkin Yayınları, Ankara, 2022, s.270.

<sup>51</sup> Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik Tarih: 21.06.2019/30808.

ve kişisel verilerini koruma noktasında yükümlülük yüklenmektedir<sup>52</sup>. Yönetmelikte belirtilen bu kişilerin, hastanın kişisel verilerini konuya ilişkin temel mevzuat niteliğinde olan KVKK ve KSVY'ye uygun olarak işlemesi gerekmektedir. Nitekim söz konusu Yönetmeliğin 18. maddesinde, Yönetmelikte hüküm bulunmayan hallerde kişisel verilerin korunmasına dair mevzuat hükümlerinin uygulama alanı bulacağı da açıkça ifade edilmektedir.

Yönetmeliğin 12. maddesi taraflara bir başka önemli yükümlülük getirmektedir. Bu düzenlemede, uzaktan sağlık hizmetinin ancak her iki tarafın da açık rızasının mevcut olduğu hallerde görüntülü veya sesli olarak kayıt altına alınabileceği ve hizmet esnasında fotoğraf çekilebileceği belirtilmektedir. Burada Yönetmeliğin KVKK ile uyumlu olarak açık rıza kriterini aradığı görülmektedir. Dolayısıyla, hastanın veya sağlık meslek mensubunun kayıt altına alma noktasındaki örtülü beyanları ve davranışları yeterli değildir, mutlaka açık bir şekilde rızalarının mevcut olması gerekmektedir. Nitekim hasta tarafından verilen açık rıza yapılan işlemlerin hukuka uygunluğunu sağlamaktadır<sup>53</sup>. Uzaktan sağlık hizmetine ilişkin açık rıza ile alınan bu kayıtların, uzaktan sağlık hizmeti veren sağlık tesisinde veya Bakanlığın izin verdiği güvenli veri merkezlerinde saklanacağı hükme bağlanmaktadır (Yönetmelik md.12(4)). Söz konusu düzenlemenin devamında ise, bu kapsamda alınmış olan görüntülü veya sesli kayıtların, on iki aydan fazla saklanamayacağı ve sürenin dolması ile birlikte ayrıca bir bildirimle gerek olmaksızın silineceği belirtilmektedir.

Kanaatimizce, kayıtların maksimum on iki ay süreyle saklanmasıyla ilişkin ibare isabetli değildir. Nitekim uzaktan sağlık hizmetlerine ilişkin uyuşmazlık ortaya çıktığında ve dava on iki aydan sonraki bir zaman dilimi içerisinde açıldığında, tarafların iddia ve savunmalarını ispat etmesi noktasında sorunlar ortaya çıkabilir. Dolayısıyla, Yönetmelikte öngörülen on iki aylık süre yerine, zamanaşımı süreleri de dikkate alınarak daha uzun bir süreye yer verilmesi dava aşamasında taraflara ispat kolaylığı sağlar.

Sağlık tesisi tarafından işlenen kişisel verilerin KVKK'da öngörülen şekilde saklanmaması, tarafların açık rızası olmadan kayıt altına

<sup>52</sup> Kişisel veriler ile özel hayatın gizliliği ve hasta mahremiyeti ilişkisi hakkında bkz. GÖKCAN, s.262.

<sup>53</sup> ÖMÜR, Rahmi Can, "Kişisel Sağlık Verilerinin Korunması ve Hastanelerin Sorumluluğu, YÜHFD, C.XV(1), 2018, s.139.

alınması veya fotoğraf çekilmesi ve Bakanlığın veri merkezinde on iki ay saklanıp, bu süre dolduktan sonra silinmemesi halinde, sağlık tesisi hakkında idari yaptırım uygulanır<sup>54</sup>. Bu idari yaptırımlar kademeli olarak sağlık tesisini uyarma, uzaktan sağlık hizmet faaliyetini on gün süreyle durdurma ve sağlık tesisinin uzaktan sağlık hizmet yetki belgesini geri alma şeklinde karşımıza çıkar<sup>55</sup>.

Yukarıdaki açıklamalarda belirttiğimiz üzere, hekim ile hasta arasında estetik müdahaleler dışında vekâlet sözleşmesinin bulunduğu doktrin ve Yargıtay uygulamasında kabul edilmektedir. Dolayısıyla, hastaya ilişkin kişisel verinin veya sırrın açıklanması TBK md.506/2 hükmüne göre, vekâlet sözleşmesi gereğince üstlenilen sadakat borcuna da aykırılık teşkil eder<sup>56</sup>.

Bunun dışında, KVKK ve KSVY'deki ilgili hükümlere başvurarak da hastanın çeşitli taleplerde bulunması mümkündür. Nitekim KVKK md.11 hükmüne göre, hastanın kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmesi halinde bunların düzeltilmesini<sup>57</sup> veya kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme gibi hakları mevcuttur. Belirtmek gerekir ki, kişisel verilerin açıklanması veya gizliliğinin ihlali kişilik hakkının ihlali kapsamında değerlendirilir ve TMK md.24 vd. hükümlerinde düzenlenen kişilik hakkını koruyucu davalar ve tazminat davası açılabilir.

## VI. UZAKTAN SAĞLIK HİZMETİNDE TIBBİ UYGULAMA HATASI (MALPRAKTİS)

Öncelikle belirtmek gerekir ki, Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik hasta ile hekim ilişkisini düzenleyen bir Yönetmelik değildir. Daha açık bir ifadeyle, söz konusu Yönetmelik uzaktan sağlık hizmetine ilişkin temel esasları ortaya koyma niteliğine sahiptir. Dolayısıyla, uzaktan sağlık hizmetinden yararlanan hasta ile hekim arasında ortaya çıkan uyuşmazlığın çözümü noktasında başlı başına bu Yönetmelik hükümlerine dayanarak çözüme ulaşmak oldukça

<sup>54</sup> Sağlık tesisinin tıbbi veri kayıtlarına ilişkin tedbirlerinin eksikliği nedeniyle üçüncü kişiler tarafından bu bilgilerin edinilmesi halinde organizasyon kusuru olarak sağlık tesisinin sorumlu tutulduğuna ilişkin bkz. GÖKCAN, s.266.

<sup>55</sup> Bkz. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik Eki.

<sup>56</sup> GÖKCAN, s.277.

<sup>57</sup> KSVY md.13'te ilgili kişilerin sağlık verilerinin düzeltilmesini talep etme hakkında sahip olduğu belirtilmektedir. Ayrıca söz konusu Yönetmeliğin 21. maddesinde "Yaptırımlar" başlığı altında çeşitli düzenlemeler yer almaktadır.

zordur. Nitekim bu durum öngörüldüğü için, söz konusu Yönetmeliğin 18. maddesinde, “*yönetmelikte hüküm bulunmayan hâllerde, hasta hakları ve kişisel verilerin korunmasına dair mer’i mevzuat hükümleri ile ilgili sağlık tesisinin ve sağlık meslek mensubunun tâbi olduğu mevzuat hükümleri uygulanır*” şeklinde bir düzenlemeye yer verilmektedir.

Bu bilgiler ışığında, uzaktan sağlık hizmetinde bulunan hekimin tıbbi uygulama hatası sebebiyle hastanın zarar görmesi söz konusu olursa, konuya ilişkin Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelikte bir düzenleme mevcut olmadığı için, sağlık hukukuna ilişkin ilkeler ve mevzuat kapsamında konunun çözüme kavuşturulması gerekmektedir. Dolayısıyla, tele-tıp hizmeti sunan hekimin tıbbi uygulama hatasına ilişkin sorumluluğu bakımından yüz yüze sağlık hizmeti ile arasında bir fark bulunmamaktadır<sup>58</sup>.

Bu bilgiler ışığında, tele-tıp hizmeti sunan hekimin tıbbi uygulama hatası nedeniyle sorumluluğunu tespit ederken konuyu ikiye ayırarak incelemek gerekmektedir. Tele-tıp hizmeti bir kamu hastanesinde çalışan hekim tarafından sunuluyorsa, hasta ile kamu hastanesi arasında bir sözleşme ilişkisi bulunmamaktadır, taraflar arasında kamu hukuku ilişkisi söz konusudur<sup>59</sup>. Dolayısıyla, tele-tıp hizmeti sunan bir devlet hastanesi çalışanı olan hekimin bu hizmeti sebebiyle hastaya zarar vermesi söz konusu olursa, idare, yani hastane aleyhine idare mahkemesinde tam yargı davası açılması gerekir ve söz konusu uyuşmazlık kamu hukuku kurallarına göre çözümlenir. Bir başka ifadeyle, hastanın meydana gelen zarar sebebiyle doğrudan doğruya hekime dava açma hakkı yoktur<sup>60</sup>. Hekimin tıbbi uygulama hatası nedeniyle kusurunun söz konusu olduğu hallerde ise, tazminatı ödeyen idarenin hekime rücu hakkı bu-

<sup>58</sup> HAKERİ, Tıp, s.1027.

<sup>59</sup> CANBOLAT, Ferhat, “Kamu Hastanesinde Yapılan Tıbbi Müdahalede Hekimin Özel Hukuktan Doğan Sorumluluğunun Dayanağı”, TBB Dergisi, 80, 2009, s.160; HAKERİ, Hakan, Tıp Hukuku El Kitabı, 21. Bası, Seçkin Yayınları 2020, Ankara, s.393.

<sup>60</sup> Anayasa md.129; “Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir”. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu md.13; “Kişiler kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlardan dolayı bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar”; HAKERİ, s.393; DEĞDAŞ, Ulaş Can, “Hatalı Tıbbi Uygulamadan (Malpraktis) Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk”, Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 1(6), 2018, s.48; BARIÖĞLU, Hüseyin Cem Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis, 2. Bası, Seçkin Yayınları, Ankara, 2020, s.117.

lunmaktadır<sup>61</sup>. Ancak, tele-tıp hizmeti sunan hekimin görevden ayrılabilir nitelikte kişisel kusurunun söz konusu olduğu hallerde, hasta hukuk mahkemesinde hekim aleyhine tazminat davası açabilir<sup>62</sup>. Sonuç olarak, uzaktan sağlık hizmeti bir kamu hastanesinde çalışan hekim tarafından sunuluyorsa ve hekimin hatalı tıbbi müdahalesi sebebiyle hastanın zarar görmesi söz konusu olursa, sorumluluk kamu tüzel kişiliğine yani hastaneye aittir.

Tele-tıp hizmeti özel hastanede çalışan hekim tarafından sunuluyorsa, özel hastane ile hasta arasında hastaneye kabul sözleşmesi bulunmaktadır<sup>63</sup>. Bir başka ifadeyle, tedaviyi yürüten hekim sözleşmenin tarafı değildir, özel hastane adına hastaya tedavi hizmeti sunan ifa yardımcısı konumundadır (TBK md.116)<sup>64</sup>. Burada hekimin sorumluluğunun haksız fiil sorumluluğu olduğu belirtilmektedir<sup>65</sup>. Dolayısıyla, özel hastanede çalışan hekim tarafından sunulan tele-tıp hizmeti nedeniyle hastanın zarar görmesi söz konusu olursa, hasta doğrudan hekim aleyhine TBK md.49 vd. düzenlenen haksız fiil hükümlerine göre dava açabilecektir. Nitekim burada, hasta ile özel hastane arasında bir sözleşme ilişkisi mevcut olduğu, bir başka ifadeyle, hasta ile hekim arasında sözleşme ilişkisi mevcut olmadığı için davanın haksız fiil hükümlerine göre açılması gerekmektedir. Bu bilgiler ışığında, uzaktan sağlık hizmeti özel hastanede çalışan hekim tarafından sunuluyorsa ve hekimin hatalı tıbbi müdahalesi sebebiyle hastanın zarar görmesi söz konusu olursa, özel hastane işleteni sözleşme gereği, hekim ise haksız fiil hükümleri gereği sorumlu olur.

Belirtmek gerekir ki, tıbbi uygulama hatasında, mutlak hak ihlali yani kişinin yaşam, sağlık ve vücut bütünlüğü ihlal edilerek, kişilik hakkına aykırı davranıldığı için, hekimin tıbbi standarttan saparak hastaya

<sup>61</sup> HAKERİ, Tıp, s.1085. Ayrıca belirtmek gerekir ki, Mart 2022 tarihinde Adalet Komisyonunda kabul edilen Yasa tasarisına göre, tazminatı ödeyen idarenin hekime rücu edip edemeyeceğine ve rücutun hangi miktarda yapılacağına Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulacak Mesleki Sorumluluk Kurul'u bir yıl içinde karar verecektir. Söz konusu kanun teklifi için bkz. <https://www2.tbmm.gov.tr/d27/2/2-4290.pdf> Erişim Tarihi: 01.04.2022.

<sup>62</sup> HAKERİ, s.393; CANBOLAT, s.162.

<sup>63</sup> GÖKCAN, s. 1408; EROL, Gültezer Hatırnaz, Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, 5. Bası, Seçkin Yayınları 2017, Ankara, s.57.

<sup>64</sup> HAKERİ, s.391.

<sup>65</sup> GÖKCAN, s.1431; HAKERİ, s.391.

zarar vermesi hem sözleşmeye aykırılık hem de haksız fiil teşkil eder<sup>66</sup>. Ayrıca belirtmek gerekir ki, hekimin, hasta ile arasında gerek sözleşme ilişkisi bulunduğu gerekse bulunmadığı hallerde özen gösterme yükümlülüğü söz konusudur<sup>67</sup>. Hekim ile hasta arasında sözleşme ilişkisinin mevcut olduğu hallerde sözleşmeye aykırılık hükümlerine göre, sözleşme ilişkisi bulunmadığı hallerde ise, haksız fiil hükümlerine göre zararın tazmininin sağlanması hasta açısından daha elverişlidir.

Hekimin tele-tıp hizmetinde tıbbi uygulama hatası nedeniyle gerek sözleşmeye aykırılık gerekse haksız fiil temelinde sorumlu tutulabilmesi için, öncelikle hasta-hekim ilişkisinin kurulmuş olması gerekmektedir<sup>68</sup>. Bu unsura ek olarak, hukuka aykırı fiil (sözleşmeye aykırılık/vücut bütünlüğünün ihlali), bu fiil sonucunda hastanın zarara uğraması (tedavi masrafı çıkması, manevi acı, ıstırap vb.), hukuka aykırı fiil ile zarar arasında uygun illiyet bağı kurulması (zararın hekimin fiilinin sonucu olması) ve hekimin kusurlu olması gerekmektedir<sup>69</sup>.

Açıklamalarımızda belirttiğimiz üzere, estetik müdahaleler konusu tartışmalı olmakla beraber, hasta ile hekim arasında vekâlet sözleşmesi bulunmaktadır<sup>70</sup>. Vekâlet sözleşmesinde hekimin en temel yükümlülüğü hastaya özenli bir şekilde tıbbi uygulamada bulunmaktır<sup>71</sup>. Bir

<sup>66</sup> ÖZDEMİR, Hayrunissa, "Hekimin Hukuki Sorumluluğu", ERÜHFD, XI(1), 2016, s.39.

<sup>67</sup> KORKMAZ, Yakup, "Tıbbi Konsültasyon ve Kusurun Paylaştırılması Sorunu", TBB Dergisi, 140, 2019, s.285.

<sup>68</sup> HAKERİ, s.357.

<sup>69</sup> ÖZDEMİR, s.49 vd.; PENDRAK, RF/ ERICSON, P "Telemedicine And The Law", Journal of Healthcare Financial Manager, 50(12), 1996, s.47; CARYL, s.192; GOREA, s.4.

<sup>70</sup> Estetik amaçlı yapılan müdahalelerde hekim ile hasta arasında eser sözleşmesinin mevcut olduğu kabul edilmektedir. "... Taraflar arasında sözleşmenin kurulduğu tarih itibariyle yürürlükte bulunan 6098 sayılı TBK'nın 470 ve devamı maddelerinde düzenlenen eser sözleşmesi bulunduğu uyuşmazlık konusu değildir. Sözleşme ile davacıya estetik müdahalelerde bulunulması kararlaştırılmıştır. Davacı ile davalı arasındaki sözleşmenin niteliği itibariyle hekim ile hasta arasında tedaviye ilişkin sözleşmeden farklı olduğu ve eser sözleşmesi hükümlerinin uygulanması gerektiği anlaşılmaktadır...". Yargıtay, 15. HD., E. 2010/1808, K. 2020/2925, T. 09.11.2020 T. (Erişim: Kazancı, 27.04.2022); Yargıtay, 15. HD., E. 2018/3043, K. 2018/2820, T. 03.07.2018 T. (Erişim: Kazancı, 27.04.2022).

<sup>71</sup> "... Vekil, vekalet görevine konu işi görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden sorumlu değil ise de, bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çabanın, yaptığı iş ve işlemlerin, davranışların özenli olmayışından doğan zararlardan dolayı sorumludur. Mesleki iş gören vekil özenle davranmak zorunda olup, en hafif kusurundan bile sorumludur (BK 321/1 md) (TBK 400). O nedenle doktor ve hastanenin meslek alanı içinde olan bütün kusurları hafifte olsa sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir. Vekil, hastanın zarar görmemesi için,

başka ifadeyle, hastanın zarar görmemesi için kendisiyle aynı konumda olan başka bir hekimin göstereceği makul dikkat ve özeni göstermelidir<sup>72</sup>. Tele-tıp hizmeti sunan hekimin davranışı, ortalama bir hekimin sahip olması gereken bilgi birikimi, mesleki yetenek ve tecrübe dikkate alındığında makul görülemeyecek nitelikte ise, hekimin tıbbi standarttan saparak, özen yükümlülüğüne aykırı davrandığı kabul edilir<sup>73</sup>. Dolayısıyla, hekim tele-tıp hizmeti sunarken hastaya gerekli özeni göstermeyip, hastanın zarara uğramasına sebep olursa, bu zararı tazminle yükümlü olur.

Tele-tıp hizmeti sunan hekimin tıbbi uygulama hatasına ilişkin henüz sonuçlanmış bir dava bulunmamaktadır. Bu sebeple, uygulamada karşılaşılabilecek çeşitli tıbbi uygulama hataları; aydınlatma yükümlülüğünün gereği gibi yerine getirilmemesi, teşhis hatası, tele-tıp sonrası hastanın yüz yüze muayene ile takibine ilişkin gerekli özenin gösterilmemesi, hekimin hastayı yüz yüze görmesi gereken bir durum olmasına rağmen, hekimin hastaya tele-tıp yoluyla teşhis ve tedavide bulunması vb. şekillerde karşımıza çıkabilir. Bu bağlamda, hekim tele dermatoloji yoluyla, hastayla yaptığı görüntülü görüşme sonucunda, teşhisinde emin olmamasına ve hastayı yüz yüze muayene etmesinin gerekli olmasına rağmen, bunu yapmadan hastaya egzama teşhisi koyarsa ancak sonradan hastanın deri kanseri olduğu anlaşılırsa, hekimin tıbbi standart ihlali sebebiyle sorumluluğu söz konusu olur. Burada tele-tıp hiz-

---

*mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp, somut durumunun gerektirdiği önlemleri eksiksiz bir şekilde almak, uygun tedaviyi de yine gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır. Asgari düzeyde dahi olsa bir tereddüt doğuran durumlarda, bu tereddütü ortadan kaldıracak araştırmaları yapmak ve bu arada da koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında bir seçim yapılırken, hastanın ve hastalığın özellikleri göz önünde tutulmak, onu risk altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınmak ve en emin yol seçilmek gerekir. Gerçekten de müvekkil (hasta) mesleki bir iş gören vekilden, tedavinin bütün aşamalarında titiz bir ihtimam ve dikkat beklemek hakkına sahiptir. Gereken özen görevini göstermeyen vekil, BK 394/1(TBK 510) maddesi hükmü uyarınca, vekaleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır. Aynı hususlar adam çalıştıran sıfatı ile doktorun görev yaptığı sağlık kuruluşları için de geçerlidir...". Yargıtay 13. HD., 2015/3276 E., 2016/6289 K., 01.03.2016 Tarihli Karar. (Erişim: Kazancı, 31.03.2022).*

<sup>72</sup> Tele-tıp hizmeti sunan hekimin, tele-tıp hizmet sunumuna ilişkin gerekli bilgi ve özene sahip olması gerektiğine ilişkin yaklaşım için bkz. ROUX, A Le, "Telemedicine: A South African Legal Perspective", TSAR, 2008, s.110.

<sup>73</sup> UYGUR, Atiye B, "Hekimin Kusurunun Değerlendirilmesi", TBB Dergisi, (144), 2019, s. 359.



meti sunan hekim tarafından yanlış teşhiste bulunması sebebiyle hastanın zarara uğradığı görülmektedir.

Bir başka örnek ise, bir üroloğun mevcut bir hastası olan yaşlı bir adam, kanlı idrar şikâyeti için tele-tıp yoluyla görülür, ürolog bir antibiyotik reçete eder, ancak sonrasında herhangi bir takip ziyareti veya idrar tahlili talep etmez ve hastada bir süre sonra mesane kanseri tespit edilirse, hekimin tıbbi standarttan saparak, özen yükümlülüğüne aykırı davrandığı kabul edilir. Hasta tele-tıp ile görülüp muayene edilmesine rağmen, hekim tarafından sonrasında yüz yüze bir muayene ile bu tedaviyi devam ettirmediği için özen yükümlülüğünü ihlal ettiği sonucuna ulaşıp, hekimin sorumlu tutulması mümkündür<sup>74</sup>. Bu örnekte, tele-tıp hizmeti sunan hekimin hastanın sonraki kontrolleri ve tahlilleri için tıbbi standarttan saparak, gerekli özeni göstermemesi sebebiyle hastanın zarara uğradığı açıktır.

## SONUÇ

Gelişen teknoloji ile beraber, sağlık hizmetlerinin yüz yüze sunulmasına bir alternatif olarak tele-tıp yoluyla sağlık hizmetinin sunumu oldukça önem kazanmaya başlamıştır. Tele-tıp hizmetleri günümüzde, yüz yüze sağlık hizmetlerinin bir alternatifi olarak değil, tamamlayıcısı olarak kabul edilmelidir. Tele-tıp, özellikle sağlık hizmetlerine daha kolay erişim ve zamandan tasarruf sağlaması, maliyet açısından daha elverişli olması gibi sebeplerle hastalar açısından avantaj yaratmaktadır.

Avrupa Birliği hukukunda tüketici işlemi kapsamı dışında tutulan uzaktan sağlık hizmetleri esas olarak 2011/24 sayılı Direktif ile düzenlenmektedir. Ancak bu Direktif'e ek olarak, 2000/31 sayılı e-ticaret Direktifi, 2016/679 sayılı AB Genel Veri Koruma Tüzüğü, 85/374 sayılı ayıplı ürün sorumluluğuna ilişkin Direktif hükümleri de niteliğine uygun olduğu ölçüde uygulanacak Direktifler arasındadır. Bu bağlamda, tele-tıp uygulayan sağlık hizmet sağlayıcısının yerleşik olduğu üye devlette ruhsat için gerekli olan koşulları yerine getirmiş olması kaydıyla, diğer üye devletlerde de tele-tıp uygulaması mümkündür. AB hukukunda sağlıkla ilgili kişisel veri özel kategorideki kişisel veri olarak nitelendirilmektedir ve tele-tıp yoluyla sağlanan hastaya ilişkin sağlık verilerinin, hukuka uygun, adil, şeffaf biçimde işlenmesi, belirtilen, açık ve

<sup>74</sup> <https://uopracicemanagement.com/issues/2020/september-2020-vol-6-no-3/3001-telemedicine-legal-issues-you-should-know-medical-malpractice> (Erişim tarihi:31.03.2022).

meşru amaçlara yönelik olarak toplanması ve işlenmesi, işlendikleri amaçlarla ilgili olarak yeterli, yerinde ve gerekli olan ile sınırlı tutulması gerekmektedir. Tele-tıp hizmeti için hasta tarafından ödenen ücretin geri alınması konusunda ise, üye devlet vatandaşının bir başka üye devlette aldığı sağlık hizmetine ilişkin yaptığı masrafların, kendi ülkesinde geri almasının mümkün olması kaydıyla, kendisine geri ödeneceği düzenlenmektedir.

AB hukukunda üye devletlerden birinde bulunan sağlık profesyonelinin, tıbbi uygulama hatasının mevcut olduğu hallerde, AB hukukunda kabul edilen genel bir sorumluluk rejimi söz konusu olmadığı için, üye devletler kendi iç hukuklarındaki sorumluluk rejimini uygulamaktadır. Buna karşılık, tele-tıp hizmetinin hasta izleme cihazları gibi cihazlar aracılığıyla sunulması durumunda, ayıplı tıbbi ürün sebebiyle bir zarar meydana gelirse, bu zarardan üreticinin kusursuz sorumluluğu söz konusu olmaktadır.

Türk hukukunda tele-tıp hizmetlerine özgü ilk düzenleme 10.02.2022 tarihinde yürürlüğe giren Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmeliktir. Bu Yönetmelikte, uzaktan sağlık hizmeti sunulmaya başlamadan önce, uzaktan sağlık hizmetinin kapsamı, niteliği, ücret, hizmetin sağlık sigortası kapsamında olup olmadığı, uzaktan sağlık hizmetinin her zaman sonlandırılabileceği gibi konularda anlaşılır bir dil kullanılarak hastanın bilgilendirilmesine ilişkin yükümlülük düzenlenmektedir. Sağlık hizmet sağlayıcısı tarafından hastaya sözleşmenin kurulmasından önce belirtilen kapsamda bilgilendirme yapılmazsa, uzaktan sağlık hizmet sağlayıcısının sözleşme öncesi kusur sorumluluğu (culpa in contrahendo) gündeme gelebilir. Ayrıca, hastanın bilgilendirme yükümlülüğünün ihlali şartları oluşmuşsa TBK md.30 vd. hükümleri gereğince yanılma veya aldatma sebebiyle sözleşmenin iptalini sağlayabilir ve bu sebeple uğranılan zararların tazmini culpa in contrahendo sorumluluğu kapsamında sağlık hizmet sağlayıcısından talep edilebilir. Taraflar arasında geçerli olarak kurulan bir sözleşmede, sözleşme öncesi bilgilendirme yükümlülüğü ihlal edilmişse, sözleşmenin müspet (olumlu) ihlali söz konusu olur ve hasta uğradığı zararın tazminini TBK md.112 gereğince sağlık hizmet sağlayıcısından talep edebilir.

Belirtmek gerekir ki, uzaktan sağlık hizmeti veren sağlık tesisi ile sağlık meslek mensubuna, uzaktan sağlık hizmeti sunumunda hastanın mahremiyetini ve kişisel verilerini koruma noktasında yükümlülük yüklenmektedir. Bu bağlamda, uzaktan sağlık hizmetinin ancak her iki tara-

fın da açık rızasının mevcut olduğu hallerde görüntülü veya sesli olarak kayıt altına alınabileceği ve hizmet esnasında fotoğraf çekilebileceği belirtilmektedir. Dolayısıyla söz konusu Yönetmelik, KVKK ve KSVY ile uyumlu olarak açık rıza unsurunu aramaktadır. Yönetmelikle düzenlenen bu yükümlülükler aykırı davranılırsa, yönetmelik ekinde belirtilen idari yaptırımlar olarak, kademeli olarak sağlık tesisini uyarma, uzaktan sağlık hizmet faaliyetini on gün süreyle durdurma ve sağlık tesisinin uzaktan sağlık hizmet yetki belgesini geri alma söz konusu olur.

Türk hukukunda tele-tıp hizmetleri AB hukukundan farklı olarak, tüketici işlemi kapsamındadır. Türk hukukunda kabul ettiğimiz görüş çerçevesinde tele-tıp hizmeti sunumunda tüketici konumundaki hasta ile sağlık hizmet profesyoneli arasında mesafeli hizmet sözleşmesi mevcuttur. Sağlık profesyoneli ile hasta arasındaki esas sözleşme ise vekâlet sözleşmesidir. Ancak kamu hastanesinde çalışan hekim ile hasta arasında sözleşme ilişkisi bulunmadığını, hastane ile hasta arasında idare hukuku ilişkisinin söz konusu olduğunu ifade etmek gerekir. Hekim ile hasta arasında sözleşme ilişkisinin bulunduğu hallerde, vekil konumunda olan sağlık hizmet profesyoneli tıbbi standartlara uygun olarak özenli bir şekilde tele-tıp hizmetinin konusu olan edimi yerine getirmekle yükümlüdür.

Kanaatimizce, Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik hasta ile uzaktan sağlık hizmeti sunan hekim ilişkisi üzerinde yoğunlaşan bir Yönetmelik değildir. Bir başka ifadeyle, tele-tıp hizmetinin niteliği ve kapsamına ilişkin genel ilkeler ihtiva etmektedir. Söz konusu Yönetmelik, tele-tıp hizmetini yasal bir zemine oturtturarak standartların oluşturulması açısından ve özellikle hastanın bilgilendirilmesi ve sağlık verilerinin korunması ve gizliliği gibi konularda düzenlemeler ihtiva etmesi sebebiyle isabetlidir. Buna karşılık, uzaktan sağlık hizmetine ilişkin kayıtların maksimum on iki ay süreyle saklanması, on iki aylık süre yerine, zamanaşımı süreleri de dikkate alınarak daha uzun bir süreye yer verilmesi taraflara ispat kolaylığı sağlaması açısından daha isabetli olurdu. Ayrıca, hastanın resmi kimlik belgesini kamera üzerinden göstererek kimlik doğrulaması yapması isabetli bir yaklaşımdır.

Bunların dışında, söz konusu Yönetmelikte hekimin uzaktan tıbbi uygulama hatasına ilişkin düzenleme yer almadığı için genel ilkeler çerçevesinde sorunun çözülmesi gerekecektir. Tele-tıp hizmetinden doğan hatalı tıbbi müdahale; hastaya gerekli bilgilendirmenin yapılmaması,

teşhis hatası, tele-tıp yoluyla sunulan sağlık hizmeti sonrasında yüz yüze bir muayene ile bu tedavinin devam ettirilmemesi veya istenmesi gereken tetkiklerin istenmemesi, hekimin hastayı yüz yüze görmesi gereken bir durum olmasına rağmen, hastaya tele-tıp yoluyla teşhis ve tedavide bulunması vb. şekillerde karşımıza çıkabilir. Tele-tıp yoluyla sağlık hizmeti sunumunda, uzaktan sağlık hizmeti bir kamu hastanesinde çalışan hekim tarafından sunuluyorsa ve hekimin hatalı tıbbi müdahalesi sebebiyle hastanın zarar görmesi söz konusu olursa, sorumluluk kamu tüzel kişiliğine yani hastaneye aittir. Buna karşılık, uzaktan sağlık hizmeti özel hastanede çalışan hekim tarafından sunuluyorsa ve hekimin hatalı tıbbi müdahalesi sebebiyle hastanın zarar görmesi söz konusu olursa, özel hastane işleteni sözleşme gereği, hekim ise haksız fiil hükümleri gereği sorumlu olur.

## KAYNAKLAR

- AKIŞOĞLU, Özgür, “Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Z/Finlandiya Davası”, Küresel Bakış, 7 (22), 2017, s.41-76.
- AMAR, Gupta/ DETH, “The Constitutionality of Current Legal Barriers To Telemedicine In The United States: Analysis And Future Directions Of Its Relationship To National And International Health Care Reform”, Health Matrix, (2011) 21(385), s.385-442.
- ANTALYA, O. Gökhan, Borçlar Hukuku Genel Hükümler Cilt V/1, 3, 2.Bası, Seçkin Yayınları, Ankara, 2019.
- BARLIOĞLU, Hüseyin Cem, Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis, 2. Bası, Seçkin Yayınları, Ankara, 2020.
- CALLENS, Stefaan/ CIERKENS, Kim, “Legal Aspects of E-Health”, Stud Health Technol Inform, 141 (47), 2008, s.47-56.
- CANBOLAT, Ferhat, “Kamu Hastanesinde Yapılan Tıbbi Müdahalede Hekimin Özel Hukuktan Doğan Sorumluluğunun Dayanağı”, TBB Dergisi, (80), 2009, s.156-181.
- CARYL, Christopher. J, “Malpractice and Other Legal Issues Preventing The Development of Telemedicine”, Journal of Law and Health, 12(173), 1997, s.173-204.
- ÇAVDAR, Pelin, “Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, (Prof. Dr. Cevdet Yavuz’a Armağan), 22 (3), 2016, s.735-764.
- DAAR, Judith F/ KOERNER, Spencer, “Telemedicine: Legal And Practical Implications”, Whittier Law Review, 19,1997, s.3-28.
- DEĞDAŞ, Ulaş Can, “Hatalı Tıbbi Uygulamadan (Malpraktis) Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk”, Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 1 (6), 2018, s. 41-65.
- DIERKS, Christian, “Legal Aspects of Telepathology”, Analytical Cellular Pathology, 21, 2000, s.97-99.
- DOĞRAMACI, Yakup Gökhan, “Teletıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler”, İstanbul Hukuk Mecmuası, (2020) 78(2), s.657-710.
- EREN, Fikret, Borçlar Hukuku Özel Hükümler, 9. Bası, Yetkin Yayınları, Ankara, 2021.

- GIANFRANCO, Gioia/ SALDUCCI, Mauro, "Medical and Legal Aspects of Telemedicine in Ophthalmology", *Romanian Journal of Ophthalmology*, 63 (3), 2019, s.197-207.
- GOREA, Rakesh, "Legal Aspects of Telemedicine: Telemedical Jurisprudence", *Punjab Acad Forensic Med Toxicol*, 5 (43), 2005, s.1-5.
- GÖKCAN, Hasan Tahsin, *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk*, 4.Bası, Seçkin Yayınları, Ankara, 2022.
- GÜLTEZER, Hatırnaz E, *Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları*, 5. Bası, Seçkin Yayınları, Ankara, 2017.
- GÜMÜŞ, Mustafa Alper, *Borçlar Hukuku Özel Hükümler*, Cilt II, 3. Bası, Vedat Kitapçılık İstanbul, 2014.
- HAKERİ, Hakan, *Tıp Hukuku Cilt I Genel Hükümler*, 25. Bası, Seçkin Yayınları, Ankara, 2022. (HAKERİ, Tıp)
- HAKERİ, Hakan, *Tıp Hukuku El Kitabı*, 21. Bası, Seçkin Yayınları, Ankara, 2020.
- KARA KILIÇARSLAN, Seda, "Tüketici Sözleşmelerinde Bilgilendirme Yükümlülüğü", *Hacettepe HFD*, 5(2), 2015, s.183-222.
- KORKMAZ, Yakup, "Tıbbi Konsültasyon ve Kusurun Paylaştırılması Sorunu", *TBB Dergisi* (140), 2019, s.239-302.
- ÖGET, Mehmet, "Kişisel Sağlık Verilerinin Korunmasında Özel Sağlık Kuruluşlarının Sorumluluğu", *İzmir Barosu Dergisi*, 3(85), 2020, s.189-259.
- ÖMÜR, Rahmi Can, "Kişisel Sağlık Verilerinin Korunması ve Hastanelerin Sorumluluğu", *YÜHFD*, XV(1), 2018, s.133-180.
- ÖZDEMİR, Hayrunnisa, "Hekimin Hukuki Sorumluluğu", *ERÜHFD*, XI(1), 2016, s.33-81.
- ÖZDEMİR, Hayrunnisa, "Teşhis ve Tedavi Sözleşmesinde Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü", (2008) XII(3-4) *EÜHFD*, s.347-379.
- PENDRAK RF., ERICSON, P., "Telemedicine And The Law", *Journal of Healthcare Financial Manager*, 50(12), 1996, s.46-49.
- RAPOSO, Vera Lucia, "Telemedicine: The Legal Framework (Or The Lack Of It) In Europe", *GMS Health Technology Assessment*, (12), 2016, s.1-12.

- ROUX, A. Le “Telemedicine: A South African Legal Perspective”, TSAR, 2008, s.99-114.
- SERT, Gürkan/ GÖRKEY, Şefik, Medical Law in Turkey, 4th Edition, Kluwer Law, Netherlands, 2021.
- STANBERRY, Ben, “The Legal and Ethical Aspects of Telemedicine: Product Liability and Jurisdictional Problems”, Journal of Telemedicine and Telecare, 3(3), 1998, s.132-139.
- TANDOĞAN, Haluk, Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, Cilt: II, 5. Bası, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2010.
- UYAROĞLU, Osman, Mesafeli Sözleşmelerde Tüketicinin Bilgilendirme Yükümlülüğü ve Cayma Hakkı Kapsamında Korunması, 1. Bası, Oniki Levha Yayınları, İstanbul 2021.
- UYGUR, Atiye B, “Hekimin Kusurunun Değerlendirilmesi”, TBB Dergisi, (144), 2019, s.355-381.
- WIBBERLEY, Laura E. A, “Telemedicine in Illinois: Untangling The Complex Legal Threads”, The John Marshall Law Review, 50(885), 2017, s.886-932.
- YAVUZ Cevdet/ ACAR, Faruk/ ÖZEN, Burak, Borçlar Hukuku Dersleri (Özel Hükümler), 17. Bası, Beta Yayınları, İstanbul, 2021.
- YAVUZ Cevdet/ ACAR, Faruk/ ÖZEN, Burak, Türk Borçlar Hukuku Özel Hükümler, 9.Bası, Beta Yayınları, İstanbul, 2014.