

Hukuk Fakültesi Dergisi
Ankara Hacı Bayram Veli University
Faculty of Law Review

ISSN: 2651-4141 e-ISSN: 2667-4068
Cilt / Volume XXVII Nisan / April 2023 Sayı / No. 2

**SINIR ÖTESİ TELE-PSİKİYATRİ UYGULAMALARINA HUKUKİ
BİR BAKIŞ**

**LEGAL OVERVIEW ON CROSS BORDER TELE-PYSCHIATRY
APPLICATIONS**

Cemal ARAALAN* 

ÖZET

10.34246/ahbvuhfd.1145191 

Covid-19 salgını, bireylerin eve kapanması noktasında teknolojinin itici gücü ile beraber muazzam şekilde teknolojinin imkanlarından faydalanılmasına zemin yaratmıştır. Bu konuda en önemli gelişmelerden birisi, pandeminin de etkisi ile doktor ve hastaneye fiziken ulaşma imkânı olan kişilerin özellikle tele-tıp uygulamalarına gösterdikleri rağbetin de artmasıdır. Psikiyatri ise, tıpta özel bir uzmanlık alanı olup özellikle işbu çalışmada da detaylı şekilde irdelendiği üzere tele-psikiyatri özellikle tele-tıp uygulamaları açısından sıklıkla tercih edilen yöntemlerden birisidir. Bu çalışmada özellikle dünyada ve Türkiye’de hızla gelişmekte olan sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamaları ve bu kavramla bağlantılı farklı hukuki meseleler özellikle doktrin görüşmeleri ve uygulamadaki güncel bazı durumlar da ele alınarak irdelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tele-Tıp • Tele-Psikiyatri • Psikiyatri • Sağlık Verileri • Malpraktis.

ABSTRACT

The impact of the Covid-19 pandemic, along with the driving force of technology at the point of spending time at their homes, has created the basis for making tremendous use of the possibilities of technology. One of the most important developments in this

* **Doktora Öğrencisi**, Mef Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Özel Hukuk Doktora Programı / İSTANBUL, e **posta:** cemalaraan1983@gmail.com, **ORCID:** 0000-0003-3800-3752
DOI: 10.34246/ahbvuhfd.1145191

** **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.*



regard has been the increase in the demand of people for tele-medicine applications who do not have the opportunity to reach doctors in person, due to the impact of the pandemic. Psychiatry is a special area of expertise in medicine and, tele-psychiatry has been one of the most preferred methods especially in terms of tele-medicine. In this study, legal issues related to cross-border tele-psychiatry applications and other important concepts in connection with tele-psychiatry in Turkey and the world have been reviewed taking into consideration of concrete examples and as well as doctrine opinions.

Keywords: Tele-Medicine • Tele-Psychiatry • Psychiatry • Medical Data • Malpractice.

EXTENDED ABSTRACT

The impact of the Covid-19 pandemic, along with the driving force of technology at the point of spending time at homes, has created the basis for making tremendous use of the possibilities of technology. One of the most important developments in this regard has been the increase in the demand of people for telemedicine applications who do not have the opportunity to reach doctors in person, due to the impact of the pandemic. Psychiatry is a special area of expertise in medicine and, telepsychiatry has been one of the most preferred methods, especially in terms of telemedicine. In this study, legal issues related to cross-border telepsychiatry applications and other important concepts in connection with telepsychiatry in Turkey and the world have been reviewed taking into consideration of concrete examples and as well as doctrine opinions.

First, in the article, the conceptual framework of the concepts of telemedicine and telepsychiatry from a legal perspective is evaluated within the scope of different views in the literature. Since psychiatry is a field of specialization in medicine, it is seen that telepsychiatry is one of the ongoing expertise areas of telemedicine in the world and Turkey. In this context, following the brief history of telemedicine and telepsychiatry in the study, telemedicine is considered to be prohibited in terms of legislation in Turkey, especially within the framework of the relevant regulations of the Code of Obligations; however, this prohibition seems to be changed with the provisions of the Regulation on the Acquisition of Remote Health Services, which came into force recently. In this article, the author's original thoughts on how the prohibition of telemedicine should be interpreted are also included. In addition to these legal evaluations, some of the questions will be answered in this study are as follows: First, considering the difficulty of cross-border distances, how will informed consent be obtained legally in cross-border telepsychiatry practices? Besides the legal requirements in terms of informed consent, which recent technological developments can be used? How will the legal liability regime of psychiatrists and websites providing website and/or mobile application services be determined in terms of personal data protection law and information security, if patient data is seized by malicious persons in terms of

cross-border telepsychiatry applications? One of the interesting issues that should be discussed in this regard is whether psychiatrists and platform service providers can be considered joint data controllers in terms of liability regimes against patients. Apart from this, another important issue is how can malpractice arise in terms of the services provided by the physician in cross-border telepsychiatry practices. In terms of malpractice, should a doctor who provides cross-border telepsychiatry services be evaluated differently from a doctor who provides face-to-face psychiatric treatment? Because malpractice has many complicated issues, even in terms of face-to-face diagnosis and treatment, it should be taken into account that many different legal issues may arise, especially in terms of cross-border telepsychiatry. One of the most critical issues here, as it is especially noted in this study, is how the malpractice conflict can be resolved if the psychiatrist decides to hospitalize the patient, unlike other branches of specialization in medicine; or when an incorrect treatment is applied in drug therapy. In cases of malpractice, should the competent court and the applicable law be determined according to the law of the country where the physician is located or the law of the country where the patient is located? How should e-prescription be applied in telepsychiatry services in terms of malpractice and are the legal regulations regarding e-prescription in Turkey compatible with cross-border telepsychiatry services? Should it be legally obligatory for the physician to take out supplementary insurance in cross-border telepsychiatry services? How will the scope of the physician's professional liability insurance be determined legally in case of malpractice? Another legal issue regarding malpractice is how will the applicable law and competent courts be determined legally in case of malpractice.

As a result, especially with the Covid-19 pandemic, the obligations of people at the point of transition to digital, have made telemedicine and telepsychiatry cases mandatory. In this context, it can be stated that the first concrete step in this field was taken by the legislator within the framework of the provisions of the Regulation on the Acquisition of Remote Health Services, which came into force recently in Turkey. However, an important fact that may be important after this process is that, as it is emphasized in the study, especially by making changes in some legal regulations, the legal framework of the liability regime of the platforms providing private health insurance and telemedicine is to be determined more clearly.

GİRİŞ

Pandeminin etkisi ve teknolojik imkanların gelişmesi neticesinde, her geçen gün özellikle bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşma noktasında teknolojik yöntemlere başvurması oldukça yaygın hale gelmiştir. Bu çalışmada da detaylı şekilde irdelendiği üzere, sağlık hizmetlerinin temini noktasında gerek mevzuat gerekse yargı kararları açısından özellikle “hekimin bizzat ifa yükümlülüğü” noktasında tele-tıp olgusuna ülkemizde deyim yerinde ise

şüphe ile bakılmıştır. Ne var ki, bu alanda özellikle dünyada ve Türkiye'deki gelişmelerin bir yansıması olarak ilk yasal düzenleme addedilebilecek Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Edinimine İlişkin Yönetmelik yakın zamanda yürürlüğe girmiştir.

Bu çalışmada ise, aşağıda detaylı şekilde açıklanacağı üzere üst bir başlık olan tele-tıp uygulamasının sadece bir türü olan ve tıpta uzmanlık mesleği olarak psikiyatri hizmetlerinin sanal ortamda verilmesi ve özellikle hekim ve hastanın farklı ülkelerde bulunması halinde gündeme gelebilecek ve önem taşıdığı düşünülen bazı hukuki meseleler üzerinde durulmuştur.

Çalışmanın sistematigi açısından ilk bölümde bu kısa girişin akabinde, ikinci bölümde tele-tıp ve tele-psikiyatri kavramlarının hukukten kavramsal çerçeveleri detaylı şekilde incelenmiş ve konunun tarihçesine de kısaca değinilmiştir. Üçüncü bölümde, sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamaları açısından Türk hukuku açısından bu konu ile ilgili yasal düzenlemelerin neler olduğuna ışık tutulmuştur. Dördüncü bölüm ise sınır ötesi psikiyatri uygulamalarına yönelik hukuki değerlendirmelerin yer aldığı bu çalışmanın en detaylı bölümüdür. Bu bölümde özellikle sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamaları açısından aydınlatılmış onam, kişisel verilerin yurtdışına aktarımı ve depolanması noktasında hekim ve online platformların veri koruma hukuku ve bilgi güvenliği açısından hukukten sorumluluk rejiminin nasıl tayin edileceği konusunda ayrıntılı değerlendirmelere yer verilmiştir. Ayrıca yine aynı bölümde, malpraktis meydana gelmesi halinde hekimin sorumluluğuna ilişkin farklı hukuki meseleler ile bu kapsamda sigorta ve e-reçete kurumları da ayrıntılı şekilde irdelenmiştir. Sonuç başlıklı beşinci bölümde ise, yazarın tüm bu çalışma kapsamında sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamalarına ilişkin hukuksal çıkarımı paylaşılmıştır.

I. TELE-TIP VE TELE-PSİKİYATRİNİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ VE KISA TARİHÇESİ

Tele-tıp kurumu doktrinde bakıldığında, farklı tanımlara yer verilmekle beraber en basit şekliyle hastaların, teknolojik araçlar vasıtasıyla tıp biliminin gerektirdiği teşhis ve tedavi yöntemlerinden hekimler tarafından tıp mesleğinin gerektirdiği teşhis ve tedavi yöntemlerinden uzaktan, yüz yüze bir araya gelmeksizin istifade edebilmesini ifade etmektedir¹. Dünya

¹ Doktrine bakıldığında Hakeri, kısaca uzaktan tıp olarak ifade ettiği tele-tıp kavramını, hekimler tarafından hastalarına farklı bilişim ve iletişim teknolojileri vasıtasıyla teşhis ve tedavi metodlarının tatbik edilmesi şeklinde ifade etmiştir. Bkz. Hakan Hakeri, *Tıp*

Sağlık Örgütü'nün tanımına göre ise, tele sağlık, mesafe faktörü sebebiyle, sağlık personellerinin bilişim ve iletişim teknolojileri yöntemleri aracılığıyla, hastalık ve yaralanma gibi sağlık durumundaki olumsuzların tanısı, tedavisi ve önlenmesine yönelik bilgi hizmeti, bu konuda araştırma ve değerlendirme çalışmaları ile sağlık personellerine yönelik devamlı eğitimlerin sağlanması ve bu bağlamda bireylerin ve toplulukların sağlık konusundaki menfaatlerine katkı sağlanması şeklinde tanımlanmıştır².

Literatüre bakıldığında, tele-tıp kavramı açısından çoğunlukla İngilizce'de "tele medicine" ifadesinin tercih edildiği görülmekle beraber;

Hukuku, 25. Bası, Seçkin Yayınevi, 2022, s. 1020. Bir başka tanıma göre, tele-tıp, tıbbi hizmetlerin özellikle 21. yüzyılın başlarından itibaren hızlı bir gelişim süreci gösteren, bilişim teknolojileri ve telekomünikasyon aracılığıyla uzaktan şekilde aktarılması anlamına gelmektedir. Bkz. Ufuk Bal / Ertan Yılmaz / Lut Tamam / Soner Çakmak, "Telepsikiyatri: Şimdi ve Burada", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2) 2015, s. 136. Tele-tıp konusunda doktrinde farklı tanımlar için bkz. Pradeep Kumar / Mukul Aggarwal / Rishi Dhawan / Jasmita Dass / Ganesh Kumar / Vishnu Sharma / Saleem Mirza / Jayastu Senapati, Neha Ganju / Tejasvini Vaid / Mona Vijayran / Tribikram Panda / G Stitha Pragna / Sahitya Sri Krishna / Akash Khandelwal / Renjith Verghese / Seema Tyagi / Tulika Seth / Manoranjan Mahapatra (Kumar ve diğerleri), "Tele-Medicine Services in Hematological Practice During Covid Pandemic: Its Feasibility and Difficulties" *Springer* 37(4), 2021, s. 528-533. Bkz. Renata Solimini / Francesco Paolo Busardo / Filippo Gibelli / Ascanio Sirignano / Giovanna Ricci (Solimini ve diğerleri), "Ethical and Legal Challenges of Telemedicine in the Era of the Covid-19 Pandemic", *Medicina*, 57(1314), 2021, s. 1. Verena Klamroth-Marganska / Michael Gemperle / Thomas Ballmer / Susanne Grylka-Baeschlin / Jessica Pehlke-Milde / Brigitte E. Gantschnig, "Does therapy always need touch? A-cross sectional study among Switzerland-based occupational therapists and midwives regarding their experience with health care at a distance during the COVID-19 pandemic in spring 2020", *BMC Health Services Research*, 12(578), 2021, ilgili kaynağa online erişim için bkz. <<https://bmchealthservs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06527-9>> (E.T.: 09.09.2022). Yakup Gökhan Doğramacı, "Teletıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler", *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 78(2), 2020, s. 657-662, Esen Nur Bayatlı, "Tele-tıp Ve Mobil Sağlık Uygulamaları Konusunda Hekim Görüşlerinin Belirlenmesi: Bir Özel Hastane Örneği", *T.C. Atılım Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı*, 2021, s. 29. Muammer Ketizmen / Ashihan Kart, "Telesaglık Uygulamaları ve Potansiyel Sorunlar", *Lexpera*, 21.04.2021 < <https://blog.lexpera.com.tr/telesaglik-uygulamaları-ve-potansiyel-sorunlar/>> (E.T.: 22.03.2022).

² Yazar tarafından yukarıda tercüme edilen bu tanım, İngilizce olarak orijinal metinde şu şekildedir:

"The delivery of health care services, where distance is a critical factor, by all health care professionals using information and communication technologies for the exchange of valid information for diagnosis, treatment and prevention of disease and injuries, research and evaluation, and for the continuing education of health care providers, all in the interests of advancing the health of individuals and their communities" Bkz. World Health Organization, "Opportunities and Developments in Member States", *Global Observatory for eHealth series - Volume 2*, 2010 <https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf> (E.T.: 21.03.2022).

tele-sağlık olarak ifade edilen dijital sağlık kavramının ise; tele-tıptan daha üst bir kavram olduğu ve bilgisayar bilimi, mühendislik, bilişim bilimi, gazetecilik, ekonomi, halk sağlığı gibi tıp bilimi de dahil olmak üzere ancak tıp biliminin dışında farklı alanları da kapsadığı görülmektedir³.

Dünya Sağlık Örgütü'nün özellikle tele-tıp uygulamalarından birisi de, işbu çalışmanın konusunu oluşturan ve hekimler tarafından hastalarına ruh sağlığı hizmetlerinin uzaktan mesafeli telekomünikasyon araçları ile sunumu şeklinde tanımlanabilecek tele-psikiyatri olarak kabul edilmektedir⁴. Başka bir ifade ile, tele-psikiyatri kavramı, tele-tıp uygulamalarının spesifik olarak psikiyatrik hizmetlerine özgülenmiş alanını ifade etmektedir⁵.

Tele-psikiyatri kavramına geçilmeden önce kısaca psikiyatri mesleğinden kısaca bahsetmek gerekirse, günümüzde psikiyatri tıp mesleğinin özel bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmektedir⁶. Psikiyatrinin tıp mesleğinin özel bir uzmanlık alanı olmasında yatan nedenlere örnek olarak; hastaların bedensel sağlıklarının yanı sıra, ruh sağlığı ve sosyal açıdan da sağlıklı bir birey olmalarının günümüzde önemsenen bir olgu olması, bu kapsamdaki rahatsızların teşhisi ve tedavisi bakımından hekim konumundaki psikiyatristlerin bu konuda uzmanlaşması ve tıpta diğer uzmanlık alanlarına kıyasla psikiyatristlerin hastalarına karşı farklı bazı sorumluluklarının bulunması ve bu açıdan psikiyatrinin tıp biliminin diğer uzmanlık alanlarından farklılaşarak kendine özgü bir disiplin olması gösterilebilir⁷. Bu bağlamda,

³ Hakeri, s. 1020; tele-sağlık ile ilgili ayrıca ayrıntılı hukuki değerlendirme için bkz. Muammer Ketizmen / Ashiyan Kart, "Tele Sağlık Uygulamaları ve Potansiyel Sorunlar", *Legal Blog* <<https://blog.lexpera.com.tr/telesaglik-uygulamaları-ve-potansiyel-sorunlar/>> (E.T.: 29.06.2022)

⁴ Tele-tıp konusunda tele-radyoloji, tele-dermatoloji, tele-patoloji, tele-psikiyatri ve uzaktan hasta izlenimi (monitorizasyon) olmak üzere beş özel kategori belirlendiğine yönelik detaylı analiz için bkz. Doğramacı, s. 664'deki 16 no'lu dp.da belirtilen World Health Organization, EHealth. 2020 yılındaki pandemi salgını ile birlikte tıpa ilişkin şu alanların da tele-tıp kapsamında değerlendirilebileceği belirtilmektedir: Dermatoloji, Psikoanaliz, Psikoterapi, Pediatri, Hemşirelik, Radyoloji, Nöroloji, Jinekoloji, Kardiyoloji, Ortopedi, Nöroloji, Endokronoloji, Covid-19 tedavisi, Kronik Rahatsızlıklar. Bkz. Solimini ve diğerleri, s. 3.

⁵ Abdurrahman Cahid Örengül, "Telepsikiyatri", s. 1291; ilgili makaleye internet üzerinden erişim için: <<https://books.akademisyen.net/index.php/akya/catalog/view/45/57/2051>> (E.T.: 16.05.2022)

⁶ Psikiyatri, insanın davranış dinamiklerini biyopsikososyal olarak açıklamak üzerine çalışan ve normal ile normal dışı (hastalık) davranış örüntülerini sınıflandırarak tedavi etmeye çabalayan tıp bilimi ve ruh hekimliği olarak nitelendirilmiştir. Bkz. <<https://tr.wikipedia.org/wiki/Psikiyatri>> (E.T.: 21.03.2022).

⁷ Psikiyatri mesleğinin diğer tıp uzmanlıklardan farkları konusunda ayrıntılı bilgi için bkz.

psikiyatrist tıp fakültelerinde zorunlu tıp eğitimi alması akabinde özellikle uzmanlığı, ruh hastalıklarının teşhisi ve tedavisi olan ve hastalarına biyolojik ve psikolojik yöntemlerle çözüm bulmaya çalışan bir hekimdir⁸. Psikiyatristin hastasına olan sorumluluğuna bakıldığında ise; (psikiyatrik teşhis, bulguları doğru değerlendirme, tedavi, aydınlatılmış rıza alma, sır saklama vb. hususlarda) eğer psikiyatrist ve hasta arasında bir sözleşme var ise sözleşmesel sorumluluğu, sözleşme olmaması halinde haksız fiil sorumluluğu gündeme gelecektir⁹.

Yukarıda tanımlardan da anlaşılacağı üzere, tele-psikiyatrinin, klasik psikiyatri yönteminden en temel farkı, esas itibarıyla bu husustaki teşhis ve tedavi yöntemlerinin uzaktan mesafeli şekilde teknolojik bazı vasıtaların kullanılmasıdır. Tele-psikiyatrinin, sunulan hizmetin mekânsal durumuna ve özelliğine göre evde tele-psikiyatri, adli tele-psikiyatri, acil durum tele-psikiyatrisi, rutin tele-psikiyatri olmak üzere bazı alt bölümlerinin olduğu kabul edilmektedir¹⁰.

Kısaca tele-tıp ve tele-psikiyatri kurumlarının tarihçesine bakıldığında, tele-tıp uygulamalarının M.Ö. 500'lü yıllarda, antik Yunan ve Roma dönemlerinde şehirler arasındaki haberciler tarafından ölüm, veba salgını gibi sağlık olayları ile afet durumları gibi bazı önemli olayların halka duyurulması amacıyla başladığı bilinmektedir¹¹. Öte yandan, tele-tıp ile ilgili gelişim süreci bakımından en önemli etken, hiç kuşkusuz teknolojik gelişmeler olmuştur. Teknolojik gelişmelere örnek vermek gerekirse, Amerikan İç Savaşı sırasında telgrafın keşfi ile uzak mesafelerde hastalara telgraf aracılığıyla tıbbi hizmetlerin verilerek bu konudaki iletişimin olanaklı hale geldiği bilinmektedir¹². Daha sonraki süreçte ise, başka önemli bir teknolojik buluş olan telefonun 1876 yılında Alexandar Graham Bell tarafından icat edilmesi

<<http://www.turkpsikiyatri.org/blog/2012/03/19/psikiyatri-tibbin-neresinde-duruyor/>> (E.T.: 29.06.2022)

⁸ Harun Mirsad Günday, *Psikiyatristin Hukuki Sorumluluğu*, 1 Bası, Yetkin Yayınları, 2015, s. 33.

⁹ Hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin detaylı değerlendirilmesi konusunda bkz. Hakeri, s. 1049 vd.; Günday, s. 104 vd.

¹⁰ Bal ve diğerleri, s. 139-141

¹¹ Doğramacı, s. 665; ayrıca tele-tıbbın tarihçesi ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. Rashid L. Bashur / Gary W. Shannon, *History of Telemedicine*, Marry Ann Liebert 1. Bası, 2009, s. 25 vd.

¹² <<https://www.fezasen.com/saglikta-yeni-trend-teletip/>> (E.T.: 29.06.2022)

sonucunda, doktor muayenehanelerine yapılan gereksiz hasta ziyaretlerinin kesildiği ve hasta-doktor arasındaki görüşmelerde telefonun tercih edildiği görülmüştür¹³. 1900'lerin başında ise yine teknolojik olarak önemli bir buluş olan radyonun icadı ile Avustralya'da ilk kez John Flynn adlı kişi tarafından Aerial Medical Service (AMS) adlı bir sistem yaratılmıştır¹⁴. Bu sistem ile telgraf, radyo ve uçakların kullanımı ile ülkenin uzak yerlerinde tıbbi gereksinimi bulunan hastalara uzaktan sağlık hizmetlerine erişim imkânı sağlanmıştır¹⁵. Tele-psikiyatrinin çıkış noktası da tele-tıba benzer bir yönde olmuş, hızlı gelişen sağlık sistemlerinin özellikle teknolojinin getirdiği olanaklar sayesinde herkes tarafından kolayca ulaşılabilir olması, tele-psikiyatri uygulamalarının da yaygınlaşmasını olumlu yönde etkilemiştir¹⁶. Tele-psikiyatri uygulamasına dair en eski olgunun, ABD'deki Nebraska Üniversitesi'nde uzman hekimler ile ruh sağlığı hastanesindeki hekimlerin birbirlerine danışma (konsültasyon) maksadıyla, kapalı devre çift yönlü bir televizyon sistemi ile eğitim amaçlı şekilde kullanılması olduğu bilinmektedir¹⁷.

II. TELE-TIP KAPSAMINDA TÜRK HUKUKU'NDAKİ YASAL DÜZENLEMELER

Çalışma kapsamında kanaatimizce öncelikle şu sorunun cevaplanması önem arz etmektedir: Yurtdışında bulunan psikiyatristin hastasına uygulayacağı tedavi bakımından kendi ülkesinde aldığı tıp diploması ve bu bağlamda gördüğü tıp eğitimi ve lisansı hastasının bulunduğu ülke kurallarınca geçerli kabul edilecek midir? Daha doğru bir ifade ile, sınır-ötesi tele-psikiyatri uygulamalarında A ülkesinde tıp eğitimi alan ve tıp diploması bulunan ve o ülkenin mevzuatı gereğince psikiyatri alanında uzmanlaşmış bir hekimin, B ülkesinde bulunan hastaya bu ülkedeki mevzuat gereği tıp lisansı ve psikiyatri uzmanlığı ve özellikle sınır-ötesi tele-psikiyatri uygulaması neticesinde gerçekleştireceği teşhis ve tedavi tıp hukuku açısından geçerli kabul edilecek midir? Mevzuata bakıldığında; Türkiye'de bir hekimin mesleğini icra edebilmesinin şartları, 5947 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı

¹³ Doğramacı, s. 665

¹⁴ <https://en.wikipedia.org/wiki/Royal_Flying_Doctor_Service> (E.T.: 29.06.2022)

¹⁵ Tele-tıp bakımından bu kısma kadar telgraf, telefon ve radyo gibi teknolojik buluşların tele-tıpa etkileri ve konunun tarihçesi ile ilgili ayrıntılı değerlendirme için bkz. <<https://www.sigmundsoftware.com/blog/history-of-telehealth/>> (E.T.: 16.05.2022)

¹⁶ Bal ve diğerleri, s. 137; tele-psikiyatrinin tarihçesi ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. <<https://www.orbithealth.com/brief-history-telepsychiatry/>> (E.T.: 30.06.2022)

¹⁷ Örengül, s. 1291, Doğramacı, s. 665

İcrasına Dair Kanun("TŞSTİ-DK")¹⁸'de düzenlenmiştir. TŞSTİ-DK m. 1'de Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde tıp icrasında bulunmak ve hastaları tedavi etmek açısından Türk olma zorunluluğu öngörülmüştür. TŞSTİ-DK m. 77'de ise, m. 1'de öngörülen genel kuralın istisnası olarak kanuna dayalı kazanılmış hakkı bulunan yabancı hekimlerin, anılan kanun çerçevesinde hekimlik mesleğini, Türkiye'de icra edebileceği hüküm altına alınmıştır.

Bu konuda yukarıda yer verilen genel düzenlemelerin yanı sıra, Türkiye'de uzun süredir hekimin yükümlülükleri bağlamında uzaktan teşhis ve tedavi yöntemlerinin yasak olduğu konusunda bir kanı söz konusudur. Türk Borçlar Kanunu¹⁹ m. 506/f. 1'de vekilin, vekâlet borcunu bizzat ifa etmekle yükümlü olduğu, ancak vekile yetki verildiği veya durumun zorunlu ya da teamülün mümkün kıldığı hâllerde vekilin, işi başkasına yaptırabileceği düzenlenmiştir²⁰. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 16. maddesinde, hekimler ve dış hekimlerinin, bir kimsenin sağlık durumu hakkında bizzat gerçekleştirdikleri muayene sonucunda edindikleri vicdani ve bilimsel görüşlerine ve şahsi gözlemlerine göre rapor tazmin edebileceği düzenlenmektedir²¹. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m. 23'te ise, hekimin, acil vakalar gibi zorunlu durumlar dışında, hastasını bizzat muayene etmeden tedaviye başlayamayacağı hüküm

¹⁸ Tababet ve Şuabatı San'atları Tarzı İcrasına Dair Kanun, Kanun Numarası: 1219, Kabul Tarihi: 11.04.1928, RG: 14.04.1928/863

¹⁹ Türk Borçlar Kanunu, Kanun Numarası: 6098, Kabul Tarihi: 11/1/2011, RG 04.02.2011/27836

²⁰ <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6098.pdf> (E.T.: 22.03.2022) Bu noktada belirtmek gerekir ki, hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin tespiti, özellikle malpraktis gibi durumlarda önem taşımakta olup hekim ile hasta arasında sözleşmesel bir ilişkinin olması halinde bu sözleşmesel ilişki somut olayın özelliklerine göre değerlendirilmelidir. Bir örnek üzerinden konuyu somutlaştırmak gerekirse, estetik amaçlı gerçekleştirilen operasyonlarda bu konuda operasyonu gerçekleştirilen plastik cerrahın daha ziyade bu operasyon ile hastasına sonuç odaklı bir fayda sağlamayı taahhüt etmesi durumunda hekim ile hastası arasındaki sözleşmesel ilişki eser sözleşmesi olarak addedilecek iken bir psikiyatristin hastasına yönelik uyguladığı terapötik tedavi ve teşhis konusunda işin mahiyeti gereği, herhangi bir sonuç taahhüt edilmesi mümkün olmadığından; hekim ile hasta arasındaki sözleşmesel ilişkinin vekalet sözleşmesi olarak değerlendirilebilmesi mümkündür. Gençer Özdemir, *Tıbbi Müdahale Hatalarından Doğan Maddi Tazminat Sorumluluğu*, 1. Bası, Seçkin Yayıncılık, 2021, s. 124 vd. Hekimin sözleşmesel sorumluluğu ile ilgili detaylı hukuki değerlendirmeler için bkz. Konunun kapsamı itibarıyla odak noktası tele-psikiyatri uygulamaları olması nedeniyle bu kapsamda daha detaya yer verilmeyerek konunun genel hatlarının açıklanması yeterli görülmüştür.

²¹ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 16. maddesi şu şekildedir:

“*Tabip ve dış tabibi bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmi metodları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fenni kanaata ve şahsi müşahadesine göre rapor verir.*” (Bkz. <<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf>> E.T.: 22.03.2022)

altına alınmıştır²². Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan 15.12.2017 tarihli ve 265/2017 Sayılı Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımına İlişkin Kılavuz'da internet ortamında hasta bizzat muayene edilmeden, yöneltilen soruların yanıtlanması suretiyle tedavi önerilerinde bulunulmayacağı ve bu yolla hastaların, belirli bir hekim ya da sağlık kuruluşuna yönlendirilemeyeceği belirtilmiştir²³. Yargıtay'ın yerleşik içtihatları gereğince de, tele-tıp uygulamasının yasak olduğu birçok yargı kararına yansımıştır²⁴. Hekimlerin uzaktan teşhis ve tedavi yasağının bu şekilde yorumlanması ise, büyük ölçüde ilgili düzenlemelerde belirtilen hekimlerin “bizzat ifa yükümlülüğü”nden kaynaklanmakta olup doktrinde gelişen teknolojinin sağladığı imkanlar ve özellikle Covid 19 pandemi salgının nedeniyle kimi yazarlarca haklı olarak eleştirilmiş ve tele-tıp kurumunun Türkiye’de yasa koyucu tarafından da düzenlenmesi gerektiği belirtilmiştir²⁵.

²² <https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=65>(E.T.: 22.03.2022).

²³ <https://www.ttb.org.tr/yazisma_goster.php?Guid=f2e81512-8840-11e7-8318-948af52f0cac> (E.T.: 23.03.2022)

²⁴ Bu konuda, hekimin acil durumlarda bizzat gelmeyerek teşhis ve tedavinin telefonla yapıldığı durumlarda hekimin kusurlu olduğuna yönelik Yargıtay'ın bazı içtihatları söz konusudur. Bkz. Yargıtay 12 CD 26034/21975, 16.10.2012; Yargıtay 5 CD 10385/12790, 22.06.2015; Yargıtay 9 CD 12553/780, 13.02.2008.

²⁵ Doktrinde Hakeri, hekimler açısından mevcut yasal düzenlemeler çerçevesinde uzaktan muayenenin ve teşhisin yasak olduğu kanaatindedir. Yazar, hekimin sadece acil durumlara özgü şekilde hastanın hekimini ziyarete gelinceye kadar alınması gereken tedbirler ile hekimin telefonla talimat verebileceği, ancak teşhis ve tedavinin tamamen uzaktan yapılmaması gerektiğini ifade etmektedir. Bu konuda detaylı değerlendirme için bkz. Hakeri, s. 630 vd. Ancak yazar tarafından özellikle 2020-2022 dönemindeki Covid 19 pandemi salgını sonucunda muayenelerin kapatılması ve hastanelerin sınırlı hasta kabulü gibi zorunlu durumlar dikkate alındığında, online danışmanlık ve online polikliniklerin açıldığı ve bu uygulamalarının, hastalara hiçbir şey yapılmamasındansa daha tercih edilebilir yöntem olduğuna dikkat çekilmiştir. Bkz. Hakeri, s. 1022. Doğramacı ise, mevzuat kapsamında “hekimin bizzat muayene yükümlülüğünün dayanakları konusunda Türk Borçlar Kanunu m. 506, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m. 16 ve Hekimlik Mesleği Etiği m. 23 düzenlemeleri açısından kapsamlı bir değerlendirme gerçekleştirmiştir. Yazara göre, mevcut düzenlemelerde yer alan “bizzat” kelimesi, zamana uygun şekilde objektif yorum yöntemine göre yorumlandığında, “bizzat” kelimesi her türlü araca yönelik değil, aracı kişilerin kullanılmasına yönelik anlaşılacak, tele tıp uygulamalarının hekimlerin şahsen ancak uzaktan olacak bizzat muayene yükümlülüklerine aykırı şekilde yorumlanamayacaktır. Detaylı değerlendirme için bkz. Doğramacı, s. 671. Kanaatimizce, hekimin bizzat muayene yükümlülüğü olgusu özellikle hangi uzmanlık alanına bağlı olarak tele-tıp yöntemlerinin uygulanması açısından önem taşımaktadır. Somut bir örnek üzerinden hareket etmek gerekirse; dermatolojik rahatsızlık veya hormon bozukluğundan kaynaklı bazı rahatsızlıklar bakımından, mümkün meritebe tele-tıp hizmeti yerine, fiziken teşhis ve muayenenin gerekli olduğu düşünülebilecek iken; işbu çalışmamızın özünü oluşturan tele psikiyatrik uygulamalar açısından teknolojik

Gelinen son aşamada ise, mevcut şartlar ve gereklilikler dikkate alınarak tele-tıp konusunda, Türkiye’de ilk yasal düzenleme olarak Uzaktan Sağlık Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik yayınlanmıştır²⁶. Doktrinde Hakeri, tele-tıp konusunda A ülkesinin yargı yetki alanındaki bir hekimin, B ülkesinin yargı yetkisine dahil bir hasta üzerinde robotik cerrahi müdahalesi konusunda, B ülkesinde aslında geçerli bir lisansa sahip olmamasına rağmen, bu ülkede bu müdahaleyi yapma yetkisinin bulunup bulunmayacağı meselesi üzerinde durmuştur. Yazar, bu durumda özellikle teknolojik gelişmeler dikkate alınarak ölçüt olarak hekimin kendi ülkesinde bu müdahaleyi yapma yetkisinin olup olmadığını dikkate alınması gerektiğine, hekimin kendi ülkesinde böyle bir yetkiyi haiz ise, hastanın bulunduğu ülkede de bu müdahalede bulunma

yöntemlerle yüz yüze teşhis ve tedaviye yakın bir şekilde olumlu sonuç alınmasının mümkün olduğu düşünülebilir. Öte yandan, yabancı ülke uygulamalarına bakıldığında, birçok ülkede bu konuda yasal düzenlemelerin öngörülmesi nedeniyle, bu alanın Türkiye’de de yasa koyucu tarafından doğru şekilde düzenlenmesi gerekliliği önem taşımaktadır. Teknolojik gelişmeler ve pandeminin uzaktan iletişimi zorlayıcı etkisi de dikkate alındığında, kanımızca tele-tıp gibi önemli bir konunun Yönetmelik ile düzenlenmesi isabetli olmamıştır. Zira, sağlık hakkının özellikle Anayasa m. 56 kapsamında güvence altına alınan temel hak ve özgürlüklerden birisi olduğu dikkate alındığında, temel hak ve özgürlüklere ilişkin tüm kısıtlamaların, yasal düzenlemelerle gerçekleştirilmesi gerekliliği, öncelikle Anayasal bir zorunluluktur. Kaldı ki, yukarıda detaylı şekilde belirtilen hekimin görevini bizzat ifa zorunluluğu ve bu zorunluluğun tele-tıp ile nasıl aşılması gerektiği kanaatimizce yasal düzenlemelerle ile netleştirilmesi gerekli hassas bir meseledir. Dolayısıyla, Türkiye’de yasa koyucunun tele-tıp gibi önemli bir olgu bakımından özellikle herhangi bir Yönetmelik yerine, kanuni düzenleme ile tele-tıp uygulamaları açısından hangi tıp branşlarının uygulanabilir olduğu, bu kapsamda aydınlatılmış onamin uzak mesafedeki hastalardan hangi yöntemlerle alınabileceği, tele-tıp konusundaki iletişim araçları açısından teknolojik altyapının nasıl olması gerektiği vb. benzeri hukuki meselelerin yasal bir düzenleme ile detaylı şekilde düzenlenmesinin daha doğru bir yöntem olabileceği değerlendirilmiştir.

²⁶ Çalışma konumuzun sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamaları olduğu dikkate alındığında, konumuzu ilgilendirmesi açısından belirtilmelidir ki, bahsi geçen Yönetmelik m. 14/f. 1(d) uyarınca, kural olarak, Türkiye’de meslek ifasına yetkili olmayan sağlık mensupları tarafından uzaktan sağlık hizmeti verilmesi yasaklanmıştır. Başka bir ifade ile, tele-tıp uygulamaları açısından, sadece Yönetmelik hükümlerine göre faaliyet izni alan sağlık tesislerindeki sağlık mensupları bu hizmetin verilebileceği anlaşılmakta olup Türkiye’de bu bağlamda online platform olarak kurulmuş girişimlere bu imkânın verilmeyeceği görülmektedir. Ayrıca, yine sınır ötesi tele-tıp uygulamaları açısından Yönetmelik düzenlemelerine bakıldığında, Yönetmelik’in 15. maddesinde sadece uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi almış olan sağlık tesislerince, ilgili mevzuat kurallarına uygun olarak, uluslararası sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı kapsamında uzaktan sağlık hizmeti verilebileceği düzenlenmiştir. Dolayısıyla, Yönetmelik hükümleri açısından aslında tele-tıp aslında kural olarak Sağlık Bakanlığı nezdinde faaliyet izni alan sağlık tesislerinin hizmet alanına girmekte iken sağlık turizmi, bu kuralın istisnası olarak öngörülmektedir. Bu kapsamda, sınır ötesi tele-tıp ve bu çalışma özelinde sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamalarının sağlık turizmi kapsamında online platformlar aracılığıyla gerçekleştirilebileceği sonucuna varılmıştır. Yönetmelik için bkz. <<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/20220210-2.htm>> (E.T.: 22.03.2022).

yetkisinin bulunduğu kabul edilmesi gerektiğine dikkat çekmiştir²⁷. Görüşümüze göre, tıp hukuku açısından konuya bakıldığında salt tele-psikiyatri hizmeti veren yurtdışındaki bir psikiyatristin, hastasının ülkesinde tıp diploması ve aldığı uzmanlık eğitiminin geçersiz olduğunu kabul etmek hem teknolojik gelişmelerin sağladığı imkanlar hem de gerçekten tele-tıp uygulamasına ihtiyaç duyabilecek hastalar bakımından uygun bir yaklaşım olmayacaktır.

Pragmatik açıdan konuya bakıldığında, kanaatimizce yukarıda Hakeri ve Doğramacı gibi yazarların da görüşlerinden de hareketle, sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamaları açısından bu konuda mevzuat noktasında netlik kazanıncaya dek, farklı ülkedeki bir hekimin yurtdışındaki hastasına tele-psikiyatri hizmeti vermesine olanak tanınması gerektiği sonucuna varılmaktadır.

III. SINIR ÖTESİ TELE-PSİKİYATRİ UYGULAMALARI AÇISINDAN DİKKATE ALINABİLECEK BAZI HUKUKİ MESELELER

Tele-tıp açısından yukarıda özellikle Türk Hukuku bakımından konuyu ilgilendirilebilecek bazı hukuksal düzenlemelere yer verilmekle beraber, özellikle çalışmanın odak noktasının psikiyatri hizmetlerinin teknolojik araçlar vasıtasıyla gerçekleştirilmesi olduğu dikkate alındığında, literatür²⁸ açısından da bu kapsamda cevaplanması amaçlanan bazı meseleler şunlardır: Sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamalarında aydınlatılmış onam hukuken nasıl alınacaktır? Sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamaları açısından hasta verilerinin kötüniyetli kişilerce ele geçirilmesi halinde, kişisel verilerin korunması hukuku ve bilgi güvenliği açısından web sitesi ve/veya mobil uygulama hizmeti veren platformların ve psikiyatristlerin hukuki sorumluluk rejimi nasıl belirlenecektir? Psikiyatristin hata ve ihmal sonucunda hastanın tele-psikiyatri hizmeti nedeniyle zarara uğraması halinde malpraktis bakımından hekimin sorumluluğunun kapsamı nedir? Böyle bir malpraktis durumunda, başlatılacak hukuki süreç açısından yetkili mahkeme ve uygulanacak hukuk nasıl belirlenecektir? Sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamaları açısından,

²⁷ Hakeri, s. 1024.

²⁸ Özellikle doktrinde tele-tıp uygulamalarına yönelik aydınlatılmış onam (uzaktan terapi uygulamasında, hasta bilgilendirmesinin riskleri ve faydaları), hasta mahremiyeti ve gizlilik, kişisel verilerin korunması ve güvenlik, malpraktis ve hekimin profesyonel sorumluluğu, tıbbi hizmetlerden eşit şekilde yararlanma gibi bazı hukuki meselelerin tartışıldığı görülmüştür. Bkz. Solimini ve diğerleri, s. 4.

sigorta kapsamında ele alınması gereken düzenlemeler nelerdir? Ve son olarak uzaktan mesafenin gündeme getirdiği diğer mesele olan tele-psikiyatri hizmeti veren bir psikiyatrist hastasına düzenlediği e-reçete sonucunda hasta farklı ülkede bulunmasına rağmen, e-reçete sayesinde farklı ülkedeki bir ilacı edinme imkanından yararlanabilir mi?

Bu çerçevede, makale kapsamında yukarıda yer verilen hukuki meselelerin her biri ayrı bir alt başlık altında cevaplanmaya çalışılmıştır:

A. Sınır Ötesi Tele-Psikiyatri Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam

Hekim ve hasta arasındaki ilişkiler bakımından en önemli hususlardan birisi, hiç kuşkusuz hastaya uygulanacak teşhis ve tıbbi müdahaleler açısından aydınlatılmış onamın alınması gerekliliğidir. Aydınlatılmış onam; hekim tarafından tüm tedavi sürecinin ve bu tedavinin riskleri ve faydalarının hastaya yeterli ve uygun şekilde açıklanması ve hasta tarafından hiçbir tereddüde mahal vermeyecek şekilde anlaşılması akabinde, gerçekleştirilecek tıbbi müdahalenin hasta tarafından gönüllü olarak kabul edilmesi şeklinde tanımlanabilir²⁹. Doktrinde baskın görüş, uzman bir hekim olan psikiyatristin, tıp mesleğinin etiği gereği olarak da, aydınlatılmış onam alması gerektiği yönündedir³⁰.

Çalışmamızın odak noktasının sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamaları olması sebebiyle, farklı ülkelerde bulunan hekim ve hastanın bir mobil uygulama veya web sitesi üzerinden online şekilde bağlantı kurması nedeniyle, bu durumda aydınlatılmış onamın nasıl alınması gerektiği meselesi irdelenmelidir.

²⁹ Hakeri, s. 330.

³⁰ Öğretide kimi yazarlar psikiyatride hastalarının aydınlatılması ve onlardan rıza alınmasının zorunlu olmadığını dile getirmişse de, baskın görüş tıp biliminin diğer alanlarında olduğu gibi psikiyatri hastaları bakımından da bu konuda herhangi bir istisna olmadığı yönündedir. Hakeri tarafından isabetli bir şekilde psikiyatri hastalarının ruhsal durumları itibarıyla aydınlatılmalarının anlamsız olduğu ve rıza yeteneklerinin bulunmadığı durumlarda dahi hukuken kanuni temsilcilerinin aydınlatılması ve rızalarının alınması gerektiğine dikkat çekilmiştir. Bu konuda psikiyatri hastalarından da aydınlatılmış onam alınması gerektiğini savunan görüş için bkz. Hakeri, s. 423, Günday, s. 159, Yasemin Oğuz 'Psikiyatride Onam Ve Aydınlatılmış Onam Etik, Hukuk ve Bilim Açısından' Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi [1994], ilgili teze internet üzerinden ulaşmak için bkz. <<https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12575/37159>> (E.T.: 08.04.2022) Karşı görüş için bkz. Faik Çelik, "Soru-Cevaplarla AO", *Aydınlatılmış Onam, Sorularla ve Cevaplarla*, Faik Çelik (Ed.), Konya-Karaman Tabip Odası Yayını, 2006, s. 60.

Öncelikle doktrinde de aydınlatılmış onamın şekli konusunda yazılı bir şekil şartı aranmamasına rağmen, aydınlatılmış onamın yazılı yapılmasının ispat açısından hekime kolaylık sağlayacağı belirtilmektedir³¹.

Tıbbi uygulama sürecinde hastanın bilgilendirilmesi ve aydınlatmaya dayalı rızasının alınması önemlidir. Aydınlatmaya dayalı olmaksızın alınan rıza hukuken geçersizdir³². Türkiye Tabipler Birliği Meslek Etiği Kuralları'nın 26. maddesinde, "Hekim hastasının sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yöntemlerinin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler ve ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatılır" şeklinde belirtilmek suretiyle, hastanın bilgilendirilmesinin zorunlu olduğu öngörülmüştür³³.

Hastanın tıbbi uygulama konusunda ne kadar bilgilendireceği ve aydınlatmanın kapsamı, her olayın kendine özgü şartları çerçevesinde değerlendirilmelidir³⁴. Hastanın ne ölçüde ve ne şekilde bilgilendirilmesi gerektiği Hasta Hakları Yönetmeliği³⁵'nin 15. maddesinde düzenlenmiş olup anılan düzenlemeye göre hastaya;

- i. Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,
- ii. Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
- iii. Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
- iv. Muhtemel komplikasyonları,
- v. Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri
- vi. Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
- vii. Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,

³¹ Munise Gülen Kurt, "Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam", *TBB Dergisi*, 146 (1897), 2020, s. 187-218.

³² Özdemir, s. 62.

³³ https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf (E.T.: 07.04.2022).

³⁴ Özdemir, s. 62.

³⁵ Hasta Hakları Yönetmeliği, RG 01.08.1998/23420: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (E.T.: 04.04.2022).

viii. Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılabileceği, hususlarında da bilgi,

verilir³⁶.

Aynı yönetmeliğin 18. maddesine göre bilginin, mümkün olduğunca sade, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verileceği düzenlenmiştir. Aydınlatma yükümlülüğü, hekimin hastaya karşı yükümlülüklerinden birisi olduğu için, hekim bu konuda hastanın menfaatlerini göz önüne alarak, mümkün mertebe tıbbi müdahale sürecinin gerekli tüm detaylarını hastanın anlaması için her türlü kolaylığı ve imkânı yaratmalıdır³⁷. Ancak farklı ülkelerde bulunan hekimler ve hastalar açısından, aydınlatılmış onam için fiziken çıktı alma ve imzalatma imkânı olmayan hekim, aydınlatılmış onamı hastadan nasıl almalıdır? Doktrinde bu konuda farklı görüşlere bakıldığında, Hakeri her ne kadar aydınlatma ve rıza hususunda yazılı olma koşulu bulunmamakta ise de, ispat şekli açısından hekimlere hastanın yazılı rızasını almalarını tavsiye etmektedir. Yazar, özellikle modern uygulamaları dikkate alarak aşamalı aydınlatma denilen; ilk aşamada hekim tarafından hastaya önceden hazırlanmış ve tıbbi müdahaleye ilişkin temel bilgileri

³⁶ Aşağıda görüleceği üzere, özellikle 4.2. altbaşlıkta malpraktis ile ilgili milletlerarası özel hukuk kapsamında hangi mahkemelerin yetkili olduğu konusunda ayrıntılı açıklamalara yer verilmişse de, konunun açıklığa kavuşturulması gereken bir başka boyutu özellikle sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamalarında aydınlatılmış onam bakımından uygulanacak hukuk hekimin bulunduğu yer hukukuna göre mi yoksa hastanın bulunduğu yer hukukuna göre mi tayin edileceği meselesidir. Bu noktada, kanaatimizce uygulanacak hukuk açısından, özellikle hastanın Türk, tele-psikiyatri hizmetini veren hekimin ise yurt dışında ve yabancı uyruklu bir kişi olması halinde; aydınlatılmış onam açısından hangi hukuk sistemine geçerlilik tanınacağı değerlendirilmelidir. Bu kapsamda, özellikle tarafların sözleşme ile Türk Hukuku'ndan farklı bir hukuk sistemini uygulanacak hukuk olarak tayin etmeleri halinde, hastanın Türk olduğunu dikkate almak suretiyle, kanaatimizce Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 15. maddesi kapsamında aydınlatılmış onamın içeriğini MÖHUK m. 31 kapsamında hukuken "doğrudan uygulanan kurallar" olarak kabul etmek isabetli bir yaklaşım olacaktır. Başka bir ifade ile, kanaatimizce taraflar aydınlatılmış onamın içeriği ile ilgili olarak her ne kadar yabancı bir hukuk sistemi ile Türk hukukundan daha az detay içeren bir hukuk düzenlemesini kabul etmişler ise de, özellikle hukuken hastanın hekim ile olan ilişkisinde zayıf olan ve bu nedenle menfaatleri gözetilmesi gereken taraf olduğu dikkate alındığında, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 15. maddesine etki tanınabilecektir. MÖHUK m. 31'de özellikle sözleşmeden doğan bir ilişkiye tabi olduğu hukukun uygulanması noktasında, yasa koyucu sözleşme ile sıkı ilişkili olması koşulu ile üçüncü bir devletin hukukun doğrudan uygulanan kurallarına etki tanınmasına imkan tanıdığından tarafların sözleşme ile uygulanacak hukuk bakımından yabancı bir hukuk sistemine geçerlilik tanımalarına rağmen aydınlatılmış onamın içeriği bakımından her halükarda Türk Hukuku'nun uygulanabileceği sonucuna varılacaktır.

³⁷ Kurt, s. 209.

içeren bir belgenin verilmesinin ve daha sonraki aşamada ise, hasta ile aydınlatma konuşması yapılmasının, önerilen bir uygulama olacağını ifade etmektedir³⁸. Aydınlatılmış onam, psikiyatrik tedavilerde özellikle hastaların psikofarmakolojik tedavi uygulamalarının yan etkileri, ruh hastalıkları ve tedavi yöntemleri konusunda yanlış bazı fikirlere sahip olmalarının önlenmesi açısından önem taşımaktadır³⁹. Doktrinde Raveesh ve Munoli, sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamalarında, aydınlatılmış onamın, video veya ses kaydı olarak alınabileceğini ve tele-psikiyatri hizmetine başlanılmadan önce hastanın bu hizmetin avantajları ve dezavantajları ile psikiyatrik tedavi yöntemine ilişkin detaylı şekilde hastanın bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmiştir⁴⁰. Solimini ve diğerleri ise, hastaların tele-tıp hizmetlerinden yararlanma durumunda, hekimin hastasından şifahi aldığı rızanın özellikle hekimce medikal kayıtlar kapsamında kaydedilebileceğini ifade etmiştir⁴¹. Söz konusu yazarlara göre, aydınlatılmış onam için hekimin elektronik ortamda hazırlanmış bir onam formunu hastaya yine elektronik ortamda imzalatmak istemesi durumunda, hastanın bu hususta kullandığı portalın teknolojik açıdan elektronik imza almaya uygun olması gerekmektedir⁴². Ancak bahsi geçen yazarlar, bu konuda tele-tıp hizmetlerinin verilebilmesi açısından mutlaka imzalı aydınlatılmış onam formunun beklenilmesi gerektiğini, tele-tıp sürecine başlanabilmesi açısından bu konuda hastanın bulunduğu yerdeki bir müdavi bir hekim tarafından da şifahi aydınlatılmış onamın alınabileceğini ifade etmişlerdir⁴³. Bunun dışında yurtdışı uygulamalarına bakıldığında, tele-tıp hizmetlerinde aydınlatılmış onam açısından dijital imza, elektronik imza veya elektronik arşiv denilen hastadan elektronik ortamda imza alınmasına yönelik uygulamaların yaygın şekilde kullanıldığı gözlemlenmiştir⁴⁴. Elektronik imza,

³⁸ Hakeri, s. 402 vd.

³⁹ Günday, s. 159 vd.

⁴⁰ Bevinahalli Nanjegowda Raveesh / Ravindra Neelakanthappa Munoli, "Ethical and Legal Aspects of Telepsychiatry", *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42 (5), 2020, s. 63-69.

⁴¹ Solimini ve diğerleri, s. 8.

⁴² Solimini ve diğerleri, s. 8.

⁴³ Solimini ve diğerleri, s. 8.

⁴⁴ Yurtdışında bu konudaki uygulamalara bakıldığında örneğin DocuSign ve Castor gibi farklı elektronik imza uygulamalarının kullanılabilirliği görülmüştür. Bu konuda her iki örnek için de bkz. <[https://research.columbia.edu/sites/default/files/content/HRPO/E-consent%20guidance%20FINAL%2006%2011%2021%20\(1\).pdf](https://research.columbia.edu/sites/default/files/content/HRPO/E-consent%20guidance%20FINAL%2006%2011%2021%20(1).pdf)> (E.T.: 18.04.2022) ve <https://doxy.me/en/blog/articles/teleconsent/> (E.T.: 18.04.2022) Ayrıca teknolojik ve hukuki açıdan e-sağlıkta elektronik imza (e-signature), mobil imza (m-signature), uzaktan imza (remote signature) ve evrensel elektronik imza (universal electronic signature) yöntemleri ile ilgili

elektronik bir ortamda bilginin orijinalliğini muhafaza ederek ve aynı zamanda taraf kimliklerinin doğru bir şekilde saptanarak karşı tarafa iletilmesini temin eden harf ve sembollerden oluşan bir veri seti şeklinde tanımlanabilir⁴⁵. Türkiye’de bu konuda mevzuata bakıldığında ise, 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanunu (“EİK”)⁴⁶ m. 3/f. 1/b’de elektronik imza, başka bir elektronik veriye eklenen veya elektronik veriyle mantıksal bağlantısı bulunan ve kimlik doğrulama amacıyla kullanılan elektronik veri şeklinde tanımlanmıştır. Anılan kanunun 4. maddesinde ise, güvenli elektronik imza açısından; münhasıran imza sahibine bağlı olması, sadece imza sahibinin tasarrufunda bulunması ve güvenli elektronik imza oluşturma aracı ile oluşturulması, nitelikli elektronik sertifikaya dayanarak imza sahibinin kimliğinin tespitini sağlaması ve imzalanan elektronik veride sonradan herhangi bir değişiklik yapılmıyacağına ilişkin tespiti sağlaması gibi bazı koşulların bulunması gereklidir. Yine aynı kanunun 5. maddesinde, güvenli elektronik imzanın, elle atılan imza ile aynı hukuki sonucu doğuracağı hüküm altına alınmıştır. Dolayısıyla, görüşümüze göre sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamalarında hastanın teknolojinin verdiği imkanlar neticesinde alelade dijital imzası yerine, ispat şeklinin yerine getirilebilmesi açısından “güvenli elektronik imza” şeklinde alınması önem taşımaktadır⁴⁷.

Yine görüşümüze göre, aydınlatılmış onam bakımından blokzincir teknolojisinin getirdiği imkanlardan yararlanılması özellikle işlem güvenliği ve hız açısından fayda sağlayacaktır. Bu bağlamda, sınır ötesi tele psikiyatri

ayrıntılı bilgi için bkz. Leyla Keser Berber / Mahir Ünlü /ve Cüneyd Er, *Elektronik Sağlık Kayıtları Ve Özel Hayatın Gizliliği*, 1. Bası, Karakter Color, 2019, s. 74 vd.

⁴⁵ <https://www.mtopaloglu.av.tr/img/makaleler/elektronik-imza-441.pdf> (E.T.: 19.04.2022).

⁴⁶ Elektronik İmza Kanunu, Kanun Numarası: 5070, Kabul Tarihi: 15.01.2004, RG 23.01.2004/25355

⁴⁷ Aydınlatılmış onamın, hastadan “güvenli elektronik imza” şeklinde alınması EİK m. 5 bağlamında ıslak imza ile hukuken aynı sonucu doğuracaktır. Ancak, bu uygulamanın günümüzdeki teknolojik şartlar çerçevesinde hastalar açısından ne kadar pratik bir uygulama olacağı ayrı bir tartışma konusudur. Şöyle ki, somut bir örnek üzerinden ilerlemek gerekirse, örneğin avukatların adliye sistemine entegre olma açısından sık kullandıkları bir yazılım olan UYAP sistemine bağlanmaları, harici bellek şeklindeki cihaz ile sağlanmakta olup avukatların bu kapsamda gerçekleştirdikleri işlemler EİK m. 5 kapsamında güvenli elektronik imzanın şartlarını karşılamaktadır. Ne var ki, yurt dışında bulunan bir hastanın, bu şekilde bilgisayara taktığı harici bir cihaz yardımıyla kullandığı güvenli elektronik imzası ile, elektronik şekilde oluşturulmuş aydınlatılmış onamı sistem üzerinde mühürlemesi; işin maliyeti gereği bazı hastaların bu teknolojiye yatkın olmaması nedeniyle bazı problemlere sebebiyet verebilecektir. Bu nedenle, yine kanaatimizce özellikle tele-tıp hizmetlerine yönelik olarak yasal bir değişikliğe gidilerek güvenli elektronik imza yerine daha basit şekilde dijital ortamda imza alınmasına olanak tanınması daha isabetli bir yaklaşım olacaktır.

uygulamaları açısından, blokzincir teknolojisindeki⁴⁸ akıllı sözleşmeler⁴⁹ vasıtasıyla:

i. öncelikle aydınlatılmış onam metninin blokzincir ağındaki akıllı sözleşmeler vasıtasıyla hastalarla otomatik olarak elektronik ortamda paylaşılması ve,

⁴⁸ En basit şekliyle, internetin nasıl global anlamında bir bilgi paylaşımına imkân verdi ise, blokzincir teknolojisinin de global anlamda bir değer paylaşımına imkân verdiği belirtilebilir. Özellikle kamuoyunda bu teknolojinin yıkıcı etkisinden bahsedilmesinin en büyük sebeplerinden birisinin, blokzincirin devlet gibi bazı merkezi karar alma birimlerine ve araçlara ihtiyaç olmaksızın iktisadî açıdan değeri olan bir varlığın bireyler arasında transfer edilmesine olanak sağlaması olduğu düşünülmektedir. Blokzincir teknolojisinin temeli, Satoshi Nakamoto isimli kimliği bilinmeyen kişi/kişilerce 2008 yılında ilk kez bir makalesinde atılmıştır. Ancak sonraki süreçte ise, blokzincir teknolojisi başta Bitcoin ve daha sonraki süreçlerde ise farklı altcoinlerin de yaygınlık kazanması ile tüm dünyada başta finans sektörü olmak üzere geleneksel ödeme sistemlerinden farklı bir yaklaşım benimsenmesine sebebiyet vermiştir. En yalın haliyle blokzincir, sürekli şekilde yeni birtakım işlemlerin bloklar şeklinde zincirleme olarak eklenmesi sonucunda dağıtık bir veri tabanında tüm verilerin kaydedildiği bir teknolojik olgu olarak tanımlanabilir. Blokzincir teknolojisi ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. Vedat Güven / Erkin Şahinöz, *Blokzincir Kripto Paralar Bitcoin*, Kronik, 7. Bası, 2021, s. 43 vd., Gülçin Büyüközkan Feyzioğlu, “Teknolojide Yeni Çağın Başlangıcı” Eylem Aksoy Retornaz /Osman Gazi Güçlütürk (Ed.), *Gelişen Teknolojiler Ve Hukuk I: Blokzincir*, On İki Levha Yayıncılık, 2020 s. 1 vd., Fatih Bilgili / Fatih Cengil, *Blockchain ve Kripto Para Hukuku*, 1. Bası, Dora, 2019, s. 1 vd.

⁴⁹ Akıllı sözleşmelerin mucidi bilgisayar bilimcisi ve hukukçu Nick Szabo tarafından ilk kez aslında klasik anlamda bir sözleşme olarak değil, bir algoritma olarak düşünülmüştür. 1990 yıllarda akıllı sözleşme fikrini ilk kez ortaya atan Szabo, taraflarca kararlaştırılan hüküm ve koşulların otomatik şekilde icra edildiği bir algoritma olduğunu belirtmiştir. Bu fikri ortaya atan Szabo'nun bulunduğu zaman itibarıyla hiç kuşkusuz, akıllı sözleşme blokzincir teknolojisi altyapısında düşünülmemiştir. Bugün itibarıyla akıllı sözleşmeler, aslında adında belirtildiği şekilde ne akıllı ne de sözleşmesel bir olgudur. Zira, akıllı sözleşmelerdeki “akıllı” kavramı, aslında bu sözleşmelerin zeki niteliğini değil, otomatik şekilde icra edilebilirliğini ifade etmektedir. Akıllı sözleşme kurumundaki “sözleşme” kavramından ise, bu olgunun sözleşme değil, bir yazılım kodu olduğu anlaşılmalıdır. Akıllı sözleşme, taraflarca önceden belirlenen şartlar çerçevesinde kendiliğinden icra edilebilir şekilde kodlanmış bir anlaşma olarak tanımlanabilir. Çalışmamızın merkezinde sınır ötesi tele-psiikiyatri hizmetleri olması nedeniyle sadece akıllı sözleşmelerin bu hizmetlerin daha etkin sağlanması açısından işlevsel bir araç olduğu düşünülerek değinilmiş olup konunun özünden uzaklaşılması amacıyla bu aşamada salt bu bilgilere yer verilmesi uygun görülmüştür. Akıllı sözleşmeler ile ilgili ayrıntılı hukuki değerlendirmeler konusunda bkz. Akıllı sözleşmelerle ilgili detaylı değerlendirmeler ve bu kapsamdaki akademik çalışmalardan bazıları için bkz. Mesut Serdar Çekin, “Borçlar Hukuku ile Veri Koruma Hukuku Açısından Blockchain Teknolojisi ve Akıllı Sözleşmeler: Hukuk Düzenimizde Bir Paradigma Değişimine Gerek Var mı?”, *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 77(1), 2019, s. 315-341 vd; Kadir Berk Kapanıcı, “Özel Hukuk Penceresinden Blokzincir: Sanal Para (Varlık) Değerleri Ve Akıllı Sözleşmeler Üzerine Değerlendirmeler”, *Gelişen Teknolojiler Ve Hukuk I: Blokzincir Ve Hukuk*, Eylem Aksoy Retornaz/Osman Gazi Güçlütürk (Ed.), 1. Bası, On İki Levha Yayıncılık, 2019, s. 163-213; Mete Tevetoğlu, “Ethereum Ve Akıllı Sözleşmeler”, *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 12(1), 2021, s. 193-196.

ii. hastanın sistem üzerinden aydınlatılmış onam metnine onay vermesi akabinde, akıllı sözleşme mekanizması otomatik olarak hastanın sisteme kaydının yapılması⁵⁰,

iii. ve tüm bu aşamaların tamamlanması akabinde ise psikiyatrist ve hastanın terapi görüşmelerine geçmesi,

günümüz teknolojisinin sağladığı imkanlar çerçevesinde uygun ve güvenli bir yol olarak düşünülebilir. Yurt dışı örneklerinde de görüldüğü üzere, böylece tele-tıp hizmetini veren platformlar blokzincir teknolojisinin güven unsurundan faydalanarak, sistem üzerinde hızlı ve güvenli bir şekilde aydınlatılmış onam almış olacak ve hastaların hassas nitelikteki kişisel veri olarak kabul edilen kişisel sağlık verilerinin güvenliği, blokzincir teknolojisi ile güvence altına alınacaktır⁵¹. Blokzincir üzerinde akıllı sözleşmeler vasıtasıyla, hastadan aydınlatılmış onamın sistem üzerinde alınması akabinde ise, kanaatimizce hekim ve hasta arasında aydınlatılmış onam konusunda ayrıca bir tele-konferans görüşmesi gerçekleştirilerek bu konuda hekimin hastasını ayrıntılı şekilde bilgilendirmesi her iki taraf açısından da daha güvenli bir yaklaşım olacaktır.

B. Tele-Psikiyatride Kişisel Sağlık Verilerin Korunması, Yurt Dışına Aktarımı ve Online Platformlar ile Psikiyatristlerin Bilgi Güvenliği Kapsamındaki Sorumluluğu

Günümüzde web sitesi ve mobil uygulama şeklindeki tele-psiikiyatri uygulamalarının çoğu kez kullanıcıların sisteme kaydı yapılırken veya kaydı

⁵⁰ Burada teknolojik açıdan akıllı sözleşme denilen bilgisayar kodları aracılığıyla blokzincir ağına bağlı bir sistem üzerinden; kademeli şekilde ve otomatik olarak elektronik ortamda aydınlatılmış onamın platform üzerinden hastaya iletilmesi, hastanın onay vermesi halinde hastanın sisteme kaydı ve akabinde ise psikiyatrist ile hastanın görüşmelerine online sistem üzerinden başlanması gibi bazı adımlar izlenmektedir. Akıllı sözleşmelerin bu konudaki en önemli avantajı, sistemin kodlar aracılığıyla ilerleme kaydetmesi sebebiyle bir işlem tamamlanmadan diğerine geçilmemektedir ve tüm adımlar kodlar tarafından otomatik şekilde icra edilebilir haldedir.

⁵¹ Doktrinde, özellikle Ethereum platformundaki akıllı sözleşmeler vasıtasıyla tele-sağlık hizmetlerinden blokzincir ağı içerisinde bulunan tüm paydaşların sistemden daha şeffaf bir şekilde faydalanabileceği, hastaların bu sayede tedavi süreçleri bakımından her aşamada detaylı bilgilendirilmelerinin mümkün olabileceği ve kişisel sağlık verilerinin bu teknoloji sayesinde daha güvenli bir ortamda saklanabileceği ifade edilmektedir. Bu konuda ayrıntılı değerlendirme için bkz. Ahd Abugabah / Nishara Nizamuddin / Ahmad Ali Alzubi, “Decentralized Telemedicine Framework for a Smart Healthcare Ecosystem”, *IEEE Access*, 8(338), 2020, s.166577. Söz konusu makaleye internet üzerinden erişim için bkz. <<https://ieeexplore.ieee.org/document/9186603>> (E.T.: 01.04.2022).

dahi olmaksızın online terapilere başlanılmadan önce kişisel sağlık verilerinin sistem üzerinden alınabildiği görülmektedir⁵².

6648 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Kanun (“KVKK”)⁵³ kapsamında kişisel veri⁵⁴, kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgi olarak tanımlanmaktadır.

Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik (“Yönetmelik”)⁵⁵ hükümleri çerçevesinde kişisel sağlık verisi ise, kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü sağlık bilgisi olarak tanımlanmıştır. Bu itibarla, kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin her türlü veri ile kişiye sunulan sağlık hizmeti ile bilgi de kişisel sağlık verisi kapsamında değerlendirilebilecektir⁵⁶. Bu itibarla, tele-psikiyatri uygulamaları ile web sitesi veya mobil bir uygulama üzerinden kişilerin daha önceden terapi tedavisi görüp görmedikleri, kullandıkları ilaçlar, psikolojik durumlarına yönelik yöneltilen sorular kişisel sağlık verisi olarak değerlendirilmeli ve KVKK kapsamında bazı istisnalar dışında bu verilerin

⁵² Örnek vermek gerekirse, <https://www.betterhelp.com> adlı sınır ötesi bir tele-psikiyatri uygulaması olduğu düşünülen web sitesinde, henüz hasta adaylarının sisteme kaydolmadan önce:

- daha önce terapi alıp almadıkları,
- neden terapi almayı düşündükleri,
- en son ne zaman intiharı düşündükleri,
- intihar planları yapıp yapmadıkları

gibi bazı spesifik soruların yöneltildiği görülmektedir. Görüldüğü üzere, Amerikan menşeli bir platform olduğu anlaşılan bu uygulama ile aslında dünyanın birçok farklı yerinden terapi almak isteyen kişilerin kişisel sağlık verisi olarak addedilebilecek birtakım bilgileri talep edilmektedir. Görüşümüze göre, bu uygulamalar açısından özellikle, terapi almak isteyen kişilerin hangi ülkede olduğuna bağlı olarak o mevzuatta öngörülen verilerin yurt dışına aktarımı ve kişisel sağlık verilerinin işlenmesi ile ilgili kurallara, ilgili platformlar tarafından uyulmalıdır. Bu durum ise, sınır ötesi tele-psikiyatri hizmeti sunan platformların ve hekimlerin farklı ülke mevzuatlarına uyum bakımından karşılaştığı zorluğu gözler önüne sermektedir.

⁵³ Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Kanun, Kanun Numarası: 6698, Kabul Tarihi: 24.03.2016, RG: 07.04.2016/29677

⁵⁴ KVKK m. 3/f. 1(d)

⁵⁵ Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik, RG: 20.10.2016/29863: < <https://resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/10/20161020-1.htm>> (E.T.: 31.03.2022)

⁵⁶ Tıp alanında kişisel veri kavramı/sağlık kişisel verisi/hassas veri/özel nitelikli kişi kavramları bakımından ayrıntılı hukuki değerlendirmeler için bkz. Sabire Sanem Yılmaz, *Tıp Alanında Kişisel Verilerin Korunması*, Seçkin Yayıncılık, 2021,s. 60 vd.

işlenebilmesi açısından kural olarak açık rıza⁵⁷ alınmalıdır⁵⁸.

Özellikle dikkat çekmek gerekir ki, tele-psikiyatri uygulamalarının amacı ile; Avrupa geçerli olan Avrupa Veri Koruma Tüzüğü (“GDPR”)⁵⁹ ve Türkiye’de yürürlükteki KVKK ve sair mevzuatın verilerin işlenmesi ve yurtdışına aktarımı konusunda öngördüğü esaslar, kimi zaman birbiriyle çelişebilir. Zira, tele-psikiyatri uygulamaları da dahil olmak üzere tele-tıp hizmetleri, hassas veri olarak kabul edilen kişisel sağlık verilerinin genelde ülkeler arasında sınır-ötesi aktarımını içerirken, GDPR ve KVKK benzer şekilde yurt dışına veri aktarımında belirli kurallar ve ek kısıtlamaların yanı sıra, yüksek düzeyde güvenlik önlemleri alınmasını öngörmektedir. Web tabanlı veya mobil uygulama şeklindeki tele-psikiyatri uygulamalarında, yukarıda da belirtildiği üzere uygulamada çoğu kez elektronik ortamda basit bir anket üzerinden, hastaların ruh durumlarına ilişkin soru yöneltilmektedir. Hastaların ise bu sorulara elektronik ortamda verdikleri yanıtları kaydetmeleri neticesinde, kişisel sağlık verilerinin işlenmesi ve hatta yurt dışına aktarımı gündeme gelebilmektedir. Verileri işleme faaliyeti, uygulamada birçok faaliyeti kapsayabilecek nitelikte olup bunlara örnek olarak; verileri otomatik olmayan veya otomatik yollarla toplama, kaydetme, düzenleme, yapılandırma, depolama, uyarılma veya değiştirme, yeniden düzeltme, kullanma, açıklama, aktarma, yayma, erişime açık hale getirme, hizalama, birleştirme, kısıtlama, silme ve yok etme gösterilebilir⁶⁰.

⁵⁷ Hassas kişisel veriler bakımından açık rıza alınması ile ilgili detaylı hukuki değerlendirmeler için bkz. Elif Küzeci, *Kişisel Verilerin Korunması*, 4. Bası, On İki Levha, 2021, s. 287

⁵⁸ KVKK m. 6’da sağlık ve cinsel hayata ilişkin kişisel verilerin ancak kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla, sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından ilgilinin açık rızası aranmaksızın işlenebileceği düzenlenmiştir. Yukarıda belirtildiği üzere, burada belirtilen istisnai durumlar dışında kişilerin sağlık verilerinin kural olarak açık rıza ile işlenebileceği kabul edilmektedir.

⁵⁹ İngilizce’de original ismi ile “*Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament And of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC*” olarak belirtilen Tüzük genel itibarıyla literatürde “*General Data Protection Regulation*” olarak (çalışmada yazar tarafından GDPR olarak anılması tercih edilmiştir) belirtilmekte olup ilgili metne ulaşmak için bkz. <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679>> (E.T.: 31.03.2022)

⁶⁰ Lothar Determann, “*Kişisel Verilerin Korunması Uygulama Kılavuzu*”, 1. Bası, On İki Levha, 2020,s. XXIX

Kişisel verilerin yurt dışına aktarımı konusunda, KVKK m. 9⁶¹ kapsamındaki şartlara uygun şekilde⁶²:

(i) Veri ilgisinden (bu durumda tele-psikiyatri uygulamalarında hastadan) aktarım konusunda açık rıza alınmalı,

(ii) Veri aktaran ile veri alan arasında taahhütname yapılması ve buna Kişisel Verileri Koruma Kurulu (“Kurul”) tarafından onay verilmeli veya bağlayıcı şirket kuralları hazırlanmalı,

(iii) Kurul tarafından onay sonrasında yurtdışına aktarım gerçekleştirilmelidir.

⁶¹ KVKK m. 9 şu şekildedir:

“(1) Kişisel veriler; ilgili kişinin açık rızası olmaksızın yurt dışına aktarılamaz.

(2) Kişisel veriler; 5 inci maddenin ikinci fıkrası ile 6 ncı maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen şartlardan birinin varlığı ve kişisel verinin aktarılacağı yabancı ülkede; a) Yeterli korumanın bulunması, b) Yeterli korumanın bulunmaması durumunda Türkiye’deki ve ilgili yabancı ülkedeki veri sorumlularının yeterli bir korumayı yazılı olarak taahhüt etmeleri ve Kurulun izninin bulunması, kaydıyla ilgili kişinin açık rızası aranmaksızın yurt dışına aktarılabilir. (3) Yeterli korumanın bulunduğu ülkeler Kurulca belirlenerek ilan edilir.

(4) Kurul yabancı ülkede yeterli koruma bulunup bulunmadığına ve ikinci fıkranın (b) bendi uyarınca izin verilip verilmeyeceğine; a) Türkiye’nin taraf olduğu uluslararası sözleşmeleri, b) Kişisel veri talep eden ülke ile Türkiye arasında veri aktarımına ilişkin karşılıklı durumunu, c) Her somut kişisel veri aktarımına ilişkin olarak, kişisel verinin niteliği ile işleme amaç ve süresini, ç) Kişisel verinin aktarılacağı ülkenin konuyla ilgili mevzuatı ve uygulamasını, d) Kişisel verinin aktarılacağı ülkede bulunan veri sorumlusu tarafından taahhüt edilen önlemleri, değerlendirmek ve ihtiyaç duyulması halinde, ilgili kurum ve kuruluşların görüşünü de almak suretiyle karar verir.

(5) Kişisel veriler, uluslararası sözleşme hükümleri saklı kalmak üzere, Türkiye’nin veya ilgili kişinin menfaatinin ciddi bir şekilde zarar göreceği durumlarda, ancak ilgili kamu kurum veya kuruluşunun görüşü alınarak Kurulun izniyle yurt dışına aktarılabilir.

(6) Kişisel verilerin yurt dışına aktarılmasına ilişkin diğer kanunlarda yer alan hükümler saklıdır.”

⁶² Kişisel verilerin yurt dışına aktarımı ile ilgili şartlar bakımından detaylı hukuki değerlendirmeler için bkz. Murat Volkan Dülger, *Kişisel Verilerin Korunması Hukuku*, 3. Bası, Hukuk Akademisi, 2020, s. 244, Sevgi Eraslan, “Türk Hukukunda Kişisel Verilerin Yurtdışına Aktarılması Sorunu: Açık Rıza Kapsamında Bir Değerlendirme” *Kırıkkale Hukuk Mecmuası* 1(1), 2021, s. 102. Doktrinde Determann ise Avrupa Veri Koruma Hukuku açısından şirketlerin bir ülkeden başka bir ülkeye veri aktarırken üç engeli aşmaları gerektiğini belirtmiştir: (1) kişisel verilerin toplanması ve işlenmesine ilişkin tüm ulusal yükümlülükleri yerine getirmek, (2) başka bir veri sorumlusuna veri aktarımını gerektirecek veya veri alıcısı şirketin kabul edilen sözleşmesel kısıtlamalarda veri işleyen olarak konumlanmasını sağlamak, (3) veri alıcısı şirketin uygun veri güvenliğini taahhüt etmek. Bkz. Lothar Determann, *Kişisel Verilerin Korunması Uygulama Kılavuzu*, 1. Bası, On İki Levha Yayıncılık, 2020, s. 39 vd. Ayrıca bu konuda Kişisel Verileri Koruma Kurumu’nun “Kişisel Verilerin Yurtdışına Aktarımı” isimli rapora ulaşmak için bkz. <https://kvkk.gov.tr/yayinlar/K%C4%B0%C5%9E%20VER%C4%B0LER%C4%B0N%20YURTDI%C5%9EINA%20AKTARILMASI.pdf> (E.T.: 06.04.2022).

Tele-psikiyatri uygulamaları da dahil olmak üzere tele-tıp uygulamalarına bakıldığında, gerek web sitesi üzerinden gerekse mobil bir uygulama üzerinden hastalardan alınan kişisel sağlık verilerinin bu uygulamaları yaratan platformlar aracılığıyla işlendiği ve bulut bilişim vasıtasıyla depolanarak yurtdışına aktarıldığı görülmektedir.

Sonuç itibarıyla, hekim tarafından tele-psikiyatri uygulamalarında hastadan alınacak aydınlatılmış onamın ardından, kişisel sağlık verilerinin işlenmesi ve özellikle yurt dışına aktarımı hususlarında da özellikle açık rıza alınmalıdır.

Ayrıca, konuya milletlerarası özel hukuk perspektifi ile bakıldığında, sınır ötesi tele-psikiyatri hizmetleri bakımından akla gelen diğer bir düzenleme, 5718 Sayılı Milletlerarası Özel Hukuk ve Usul Hukuku Hakkında Kanun (“MÖHUK”)⁶³’ün 35. maddesinin üçüncü fıkrasına yönelik düzenlemedir. İlgili düzenlemeye göre, kişisel verilerin işlenmesi veya kişisel veriler hakkında bilgi alma hakkının sınırlandırılması yolu ile kişiliğin ihlâl edilmesinden doğan taleplere, MÖHUK m. 35’in ilk fıkrasının uygulanacağı öngörülmüştür. MÖHUK m. 35/f. 1’de ise kişilik haklarının, basın, radyo, televizyon gibi medya yoluyla, internet veya diğer kitle iletişim araçları ile ihlâlinden doğan talepler bakımından kademeli ve belirli koşullara bağlı olarak; zarar görenin mutad mesken hukuku, zarar verenin işyeri veya mutad meskeninin bulunduğu ülke hukuku ve zararın meydana geldiği ülke hukuku, uygulanacak hukuk olarak belirlenmiştir. Bu hükmün sınır ötesi tele-psikiyatri hizmetleri bakımından tek uygulama alanının, hastalara dair kişisel sağlık verilerinin üçüncü kişilere hukuka aykırı şekilde sızması durumunda, bu durum kişilik haklarının ihlali şeklinde değerlendirilebileceğinden, söz konusu düzenlemenin uygulanmasının gündeme gelebileceği sonucuna varılmıştır.

Konuya bilgi güvenliği⁶⁴ perspektifinden bakıldığında ise, sanal ortamda psikiyatrist ve hastanın farklı ülkelerde gerçekleştirdiği görüşmeler bakımından, özellikle GDPR rejimi ve Türk hukuku açısından, özel (hassas) nitelikli kişisel verilerin elektronik ortamda depolanması ve aktarılması

⁶³ Milletlerarası Özel Hukuk ve Usul Hukuku Hakkında Kanun, Kanun Numarası: 5718, Kabul Tarihi: 27.10.2007, RG: 12.12.2007/26728

⁶⁴ Teknik açıdan bilgi güvenliği, gizlilik, bütünlük ve erişilebilirlik olmak üzere üç unsurdan oluşmakta olup bu konuda teknik ve hukuki değerlendirmeler konusunda bkz. Cemal Araalan, *Teknik ve Hukuki Boyutlarıyla Elektronik Ödeme Sistemlerinde Siber Güvenlik*, 1. Bası, Seçkin, 2021, s. 28 vd.

esnasında, bilgi güvenliği riskleri taşıdığı bilinen bir gerçektir⁶⁵. Türk hukuku açısından; içerik sağlayıcı⁶⁶, yer sağlayıcı⁶⁷ ve çoğu kez hizmet sağlayıcı⁶⁸ konumunda olan ve hasta ve psikiyatristleri online bir şekilde bir araya getiren platformlar, özellikle verilerin transferi ve depolanması noktasında telekomünikasyon, online ödeme yöntemleri, arama motorları, web hosting hizmetleri ve en önemlisi sağlık verilerinin aktarılması ve depolanması gibi

⁶⁵ Bal ve diğerleri, s. 139. Bilgi güvenliği riskinin yanı sıra, sağlık verilerinin kötü niyetli kişilerin eline geçmesinin, kişisel verilerin korunması hukuku açısından farklı yaptırımları söz konusu olabilecektir. Şöyle ki, Kişisel Verileri Koruma Kurulu (“Kurul”)’nun yayınladığı bir karar özetinde, bir sağlık raporunun, tedavi sürecinde yer alan hekimlerce internet ve sosyal medya mecralarında paylaşılması konusunda Kurul tarafından re’sen bir araştırma gerçekleştirilmiş ve bu araştırma sonucunda idari para cezasına hükmedilmiştir. Kurul bir başka kararında ise, doktor kontrolünde ilaç kullanan bir kişinin, sağlık durumu ile ilgili özel nitelikli kişisel verilerin, ilaçları temin ettiği eczane tarafından KVKK uyarınca gerekli şartları taşımaksızın üçüncü kişilerle paylaşılmasının KVKK’ya aykırı olduğu sonucuna varmıştır. Bu konuda detaylı bir hukuki değerlendirme için bkz. Küzeci, s. 554.

⁶⁶ 5651 Sayılı İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun (“5651 Sayılı Kanun”) m. 2/f. 1/bent f gereğince “içerik sağlayıcı internet ortamı üzerinden kullanıcılara sunulan her türlü bilgi veya veriyi üreten, değiştiren ve sağlayan gerçek veya tüzel kişiler” olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda, online psikiyatri hizmeti sağlayan platformların özellikle internet üzerinden psikiyatrik destek almak isteyen hastalara yönelik sağladıkları her içerik açısından hukuken içerik sağlayıcı olarak addedilmesi fikrimizce mümkündür. 5651 Sayılı Kanun m. 4/f. 1 gereğince içerik sağlayıcı, internet ortamında kullanıma sunduğu her türlü içerikten sorumludur.

⁶⁷ 5651 Sayılı Kanun m. 2/f. 1/bent m kapsamında yer sağlayıcı, “hizmet ve içerikleri barındıran sistemleri sağlayan veya işleten gerçek ve tüzel kişiler olarak” tanımlanmıştır. Bu bağlamda, psikiyatrist ile hastaları online uygulamalar ile web siteleri üzerinden sanal ortamda buluşturan platformlar, görüşümüze göre 5651 Sayılı Kanun kapsamında yer sağlayıcı olarak değerlendirilebilecektir. 5651 Sayılı Kanun m. 5/f. 1 kapsamında yer sağlayıcı, yer sağladığı içeriği kontrol etmek veya hukuka aykırı bir faaliyetin gerçekleştirilip gerçekleştirilemeyeceğini araştırmakla yükümlü değildir. 5651 Sayılı Kanun kapsamında, her ne kadar yer sağlayıcının sağlanan içerikler bakımından hukuken sorumlu olmadığı kabul edilse dahi, KVKK kapsamında hastaların sağlık verileri konusunda bir veri sızıntısı meydana gelmesi halinde, ilgili platformlar hukuken “veri sorumlusu” olarak addedileceğinden, 5651 Sayılı Kanun kapsamında hukuken sorumlu sayılmasa dahi, KVKK açısından sorumluluğuna gidilebilecektir.

⁶⁸ 6563 Sayılı Elektronik Ticaretin Düzenlenmesi Hakkında Kanun (“ETK”) kapsamında hizmet sağlayıcı, elektronik ticaret faaliyetinde bulunan gerçek ya da tüzel kişi olarak tanımlanmış iken; aracı hizmet sağlayıcı ise, başkalarına ait iktisadi ve ticari faaliyetlerin yapılmasına elektronik ticaret ortamını sağlayan gerçek ve tüzel kişileri ifade etmektedir. (ETK m. 2/f. 1/ç-d). Tele-psikiyatri uygulamalarında ise, çoğu kez gözlemlendiği üzere, sisteme kayıtlı olan psikiyatristlerin daha ziyade hastaları ile bu platformlar aracılığıyla iletişim kurduğu ve hastaların ödemeyi çoğu kez doğrudan psikiyatrist yerine ilgili platforma abone olmak sonucunda gerçekleştirdiği görülmektedir. Bu nedenle yukarıda çoğu kez bu tarz platformların aracı hizmet sağlayıcı olmaktan ziyade hizmet sağlayıcı olarak değerlendirilebileceği kanaatindeyim.

farklı hususlarda hizmet vermektedir. Bu bağlamda, bir hastanede tele-tıp kullanımında sık gündeme gelen kritik düzeydeki güvenlik açıkları; genelde zayıf şifrelemeden, dahili ağlardan ayırmada yaşanan sıkıntılardan, bilgisayar cihazlarındaki kusurlardan, hastane ağına erişmeye elverişli cihazlar ile ilgili envanter eksikliği gibi farklı problemlerden dolayı meydana gelmektedir⁶⁹. Genel itibariyle, tele-tıp bakımından görüşmelerde güvenliğin ve gizliliğin sağlanması için uluslararası görüşme standartlarına uygun video-konferans uygulamalarının kullanılması⁷⁰, mobil sağlık uygulamalarının tasarımdan itibaren gizlilik kurallarına tabi olmasının sağlanması ve bu bağlamda gizlilik artırıcı teknolojilerin (PETs)⁷¹ kullanılıp kullanılmadığının kontrolünün veri sorumlularının sorumluluğunda olduğuna dikkat çekilmiştir⁷². Bu bağlamda, tele-psikiyatri uygulamalarında özellikle hastalara dair sağlık verilerinin (hastaların kullandıkları ilaçlar, görüşme kayıtları, hastaların psikolojik rahatsızlıkları vb.) kötüniyetli kişilerce ele geçirilmesi halinde, kişisel verilerin korunması hukuku bakımından psikiyatrist ve online platformun sorumluluk rejiminin nasıl belirlenmesi gerektiği netliğe kavuşturulması gereken hukuki meselelerden birisidir.

Görüşümüze göre, bu tarz bir veri sızıntısı olması halinde salt online platformun mu yoksa psikiyatrist ile online platformun birlikte “ortak veri sorumlusu”⁷³ olarak mı sorumlu olarak addedileceği hususu, her somut olay

⁶⁹ Yılmaz, s. 2

⁷⁰ Zoom.us (healthcare sürümü), vsee, thera-LINK, doxy.me ve securevideo.com gibi bazı video-konferans uygulamalarının ABD’de yürürlükte olan ve kısa adıyla HIPAA (İngilizce orijinal adıyla “Health Insurance Portability and Accountability Act”) olarak anılan Sağlık Sigortası Taşınabilirlik ve Sorumluluk Yasası’nda öngörülen bilgi güvenliği standartlarına uygun olduğu bilinmektedir. HIPAA orijinal metne internet üzerinden erişim için bkz. <<https://www.govinfo.gov/content/pkg/PLAW-104publ191/pdf/PLAW-104publ191.pdf>> (E.T.: 06.04.2022) Bu konuda detaylı bilgi için bkz. <https://psikiyatri.org.tr/2151/iyi-telespsikiyatri-uygulamasi-icin-oneriler> (E.T.: 04.04.2022). HIPAA kapsamında, elektronik sağlık kayıtlarında mahremiyet açısından ayrıntılı hukuki değerlendirme için bkz. Keser / Ünlü / Er, s. 76 vd.

⁷¹ İngilizce’deki orijinal adı “Privacy Enhancing Technologies” anlamına gelen gizlilik artırıcı teknolojiler, kullanım sırasında verinin korunmasını sağlamakla beraber, aynı zamanda araştırma veya analitik çalışmaların gerçekleştirilmesi sırasında gizlilik ve güvenliğin artırılmasını olanaklı hale getirmektedir. Bu konuda ayrıntılı bilgi için bkz. <<https://bilgiguvende.com/gizlilik-artirici-teknolojiler-pets-nedir-ve-ne-ise-yarar/>> (E.T.: 27.06.2022)

⁷² Sabire Sanem Yılmaz, Teletıp ve Sağlık Verilerinin Gizliliğine İlişkin Avrupa Rejimi: <<https://www.linkedin.com/pulse/teletip-ve-gizlilik-sabire-sanem-y%C4%B1lmaz-llm/?originalSubdomain=tr>> (E.T.: 04.04.2022).

⁷³ Ortak veri sorumlusu kavramına bakıldığında, ortada tek bir veri kayıt sisteminde bulunan

açısından farklılık taşıyabilecek ve bu hususta ancak teknik bir inceleme ile aydınlığa kavuşturulabilecek bir konudur⁷⁴. Psikiyatrist olan hekimlerin sorumluluğu özelinde konuya bakıldığında, öncelikle hekimlerin ve diğer sağlık personelinin sır saklama yükümlülüğünü ihlal etmesi halinde, ceza yasaları açısından bu durum suç olarak nitelendirilebileceği gibi, özel hukuk açısından tazminat sorumluluğunu da gündeme getirebilecektir⁷⁵. Online platformlar bakımından ise sağlık hizmetlerinde özellikle hosting hizmeti bakımından yapay zekâ teknolojisi kullanımının yasaklanması gibi bazı önlemler üzerinde durulmaktadır⁷⁶.

birden çok veri sorumlusu bulunmaktadır. Bu veri sorumlularının ise aynı kayıt sistemi çerçevesindeki veri işleme faaliyetlerinin kullanılan amaç ve araçlar bakımından veri sorumlularınca ortak şekilde belirlenmesi söz konusudur. Bu kapsamda ayrıntılı hukuki değerlendirme için bkz. Murat Volkan Dülger, “GDPR’da Bulunan Ancak KVKK’da Yer Verilmeyen Bir Kavram: Ortak Veri Sorumlusu Kavramı ve Güncel Kararlar Işığında Değerlendirilmesi”: < <https://www.hukukihaber.net/gdprda-bulunan-ancak-kvkkda-yer-verilmeyen-bir-kavram-ortak-veri-sorumlusu-kavrami-ve-guncel-kararlar-isi-ginda-degerlendirilmesi-makale,6898.html>> (E.T.: 04.04.2022)

KVKK kapsamında “ortak veri sorumlusu” kavramı kanun kapsamında tanımlanmamıştır. Ancak Kurul verdiği bir kararda ortak veri sorumlusu konusunda şu değerlendirmelere yer vermiştir:

“Ortak veri sorumlularına ilişkin sorumluluk ve kusur miktarlarının belirlenmesi açısından her halükârda olay bazında veri işleme süreçlerinin incelenmesi; kusurun ve söz konusu veri üzerindeki kontrolün kimde olduğunun tespiti gerekecektir. Ortak veri sorumluları arasında kusurluluk belirlenirken işlenen verinin ilk ve son kullanıcısının kim olduğu; veri girişini kimin yaptığı; hangi amaçla söz konusu verinin girildiği; verinin değiştirilmesine veya silinmesine yahut aktarılmasına kimin karar verdiği; veriyi toplayan dışında kalan veri sorumlularının bu veri ile hangi faaliyetleri gerçekleştirdiği vb. etkenlere dikkat edilecektir.” (Kurul’un söz konusu kararına internet üzerinden erişim için: <<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/01/20220120-10.pdf>>, E.T.: 17.05.2022)

⁷⁴ Tele-psikiyatri uygulamalarında, genellikle öncelikle hastaların belirli bir web sitesi veya online uygulama (application) üzerinden bazı sorular yöneltilmesi suretiyle verilerinin işlendiği ve hasta olacak kişilerin söz konusu web sitesi veya mobil uygulamaya üye olması akabinde, psikiyatri ile hasta arasında terapi görüşmelerine başlanıldığı gözlemlenmiştir. Dolayısıyla somut olay açısından, hastaların tele-psikiyatri uygulamaları neticesinde verilerinin kötü niyetli kişilerce ele geçirilmesi halinde, şikayet üzerine Kurul veya uyuşmazlık halinde mahkemelerin; öncelikle log kayıtlarının teknik incelenmesi neticesinde, verilerin hukuka aykırı şekilde ele geçirilmesi noktasında, kanaatimizce hastanın verilerinin sadece online platform tarafından mı, yoksa psikiyatrist ve online platform tarafından birlikte işlenip işlenilmediği, veri sızıntısı noktasında süje olarak hekimin mi, yoksa online platformun mu kusur ve ihmali sonucunda bu durumun gerçekleştiği ile ilgili bilirkişi incelemesine ihtiyaç duyulacaktır. Ancak, bu teknik inceleme sonucunda hekim ve online platformun kusur durumları (kusur oranları, birlikte ortak veri sorumlusu olarak değerlendirilip değerlendirilmeyeceği, illiyet bağımlı kesen bir nedenin olup olmadığı vb.) netlik kazanabilecektir.

⁷⁵ Küzeci, s. 555

⁷⁶ Raveesh / Munoli s. 64

C. Tele-Psikiyatri Uygulamalarında Malpraktis ve Bu Kapsamda Hukuki Değerlendirmeler

Malpraktis, Latince kökenli sözcükler olan “male” ve “praxis” kelimelerinden türetilmiş olup daha ziyade tıp mesleği ile bağlantılı olarak en basit şekliyle kötü veya hatalı uygulama anlamına gelmektedir⁷⁷. Malpraktis kavramı doktrinde farklı yazarlarca farklı şekilde tanımlanmakla beraber; kavramın merkezinde hekimin hatalı bir davranışı sonucunda hastanın bundan zarar görmesi şeklinde ortak bir anlayışın olduğu görülmektedir⁷⁸.

Sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamalarında hekimin verdiği bu hizmetler bakımından malpraktis nasıl ortaya çıkabilir? Malpraktis bakımından sınır ötesi tele-psikiyatri hizmeti veren bir hekimin yüz yüze psikiyatri tedavisi uygulayan bir doktordan farklı değerlendirilmesi gerekir mi? Bu bağlamda malpraktis durumlarında yetkili mahkeme ve uygulanacak hukuk, hekimin bulunduğu ülke hukuku mu yoksa hastanın bulunduğu ülke hukuku kurallarına göre belirlenmelidir? Malpraktis açısından tele-psikiyatri hizmetlerinde e-reçete kurumu nasıl uygulanmalıdır ve Türkiye’de e-reçete ile ilgili yasal düzenlemeler sınır-ötesi tele-psikiyatri hizmetleri ile uyumlu mudur? Sınır-ötesi tele-psikiyatri hizmetlerinde hekimin tamamlayıcı sigorta yaptırması hukuken zorunlu hale getirilmeli midir? Malpraktis durumunda hekimin mesleki sorumluluk sigortasının kapsamı hukuken nasıl belirlenecektir?

Görüldüğü üzere, sınır ötesi tele-psikiyatri hizmetlerinde yüz yüze verilen tedavi hizmetlerinden farklı olarak, yukarıda yer verilen soruların

⁷⁷ Özlem Özer / Kenan Taştan / Turan Set / Yasemin Çayır / Mustafa Talip Şener, “Tıbbi Hatalı Uygulamalar” *Dicle Tıp Dergisi*, 42(3), 2015, s. 394.

⁷⁸ Doktrinde malpraktisin farklı tanımlarına bakıldığında, Hakeri, malpraktis kavramını sağlık çalışanının hastaya hatalı şekilde müdahale etmesi veya müdahaleden çekinmesi neticesinde; hasta nezdinde istenmeyen şekilde zarar meydana gelmesi şeklinde tanımlamaktadır. Bkz. Hakeri, s.290. Özdemir, malpraktisin tıbben kötü uygulama anlamına geldiğini, bu uygulamanın mevzuatta bir tanımı yer almadığını belirterek; malpraktis değerlendirmesi bakımından hastalığın teşhis ve tedavisinde yetersizlik, ihmal, dikkatsizlik, bilgisizlik ve beceriksizlik olarak değerlendirilebilecek olgular üzerinde durmuştur. Bkz. Özdemir, s. 31 vd. Ayrıca malpraktis kavramının hukuk ve tıp etiği ile ilgili olarak ayrıntılı değerlendirilmesi için bkz. Mustafa Levent Özgönül / Berna Arda / Necati Dedeoğlu, “Tıp Etiği ve Hukuk Açısından Tıbbi Hata, Malpraktis ve Komplikasyon Kavramlarının Değerlendirilmesi”, *Türkiye Klinikleri* ,27(1), 2019, s. 48-56. Kanaatimizce, malpraktis doktorun operasyon sırasında hatalı müdahale şeklindeki aktif birtakım faaliyetlerinden kaynaklanabileceği gibi, konumuzu ilgilendirmesi açısından örnek vermek gerekirse, tele-psikiyatri hizmeti veren bir psikiyatristin, tedavi sürecinde yanlış bir şekilde önerilen ilacın hasta üzerinde kötü etki yaratmasına rağmen, hekim tarafından farklı bir ilaç önerilmemesi şeklindeki ihmali davranışlardan da kaynaklanabilecek bir meseledir.

tamamına bu çalışmada cevap aranmıştır.

Öncelikle psikiyatristin hastasına karşı malpraktis bakımından teşhis ve bulguları doğru değerlendirme, uygun tedavi yöntemini seçerek bunu hastasına karşı uygulama, terapi gözetim yükümlülüğü, mesafe koruma yükümlülüğü, intihara eğilimli hastalara karşı riskleri doğru değerlendirerek bunu engellemeye yönelik gerekli tedbirleri alma, psikiyatrik tedavide hastayı aydınlatma, sır saklama, kayda geçirme, doğru psikofarmakolojik terapi uygulaması (ilaçla tedavi uygulamaları) gibi muhtelif bazı yükümlülükleri söz konusudur⁷⁹. Bu yükümlülükler açısından konuya bakıldığında, özellikle sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamalarında psikiyatrist ve hastanın farklı ülkelerde olmasından kaynaklı olarak yüz yüze görüşmelerde müdahale edilmesi imkân dahilinde olan ancak sınır ötesi uygulamalar bakımından mesafenin getirdiği bazı zorluklar gündeme gelebilecektir. Konuyu somut bir örnekle somutlaştırmak gerekirse; tele-psikiyatri bakımından gündeme gelebilecek en kritik meselelerden birisi, günümüzde özellikle psikiyatride ilaç tedavisinin taşıdığı önem dikkate alındığında, psikiyatristin uzaktan tedavi uyguladığı hastasına yanlış bir ilaç tedavisi uygulaması olasılığıdır. Bu tarz bir durumda - her ne kadar her somut olay özelinde ayrı bir değerlendirme yapılması gerekmekte ise de – görüşümüze göre, hastanın yanlış ilaç uygulaması nedeniyle zarar görmesi halinde, eğer psikiyatristin hastanın uğradığı bu zarar konusunda herhangi bir kusur ve ihmali var ise, verilen hizmetin sanki yüz yüze gerçekleştirilen bir tedaviymişçesine değerlendirilerek, psikiyatristin sorumluluğuna gidilmesi gerekecektir. Başka bir deyişle, kanaatimizce psikiyatrik tedavinin sınır ötesi şekilde teknolojik bazı imkanlarla gerçekleştirilmesi, hekimlerin yüz yüze tedavilerde göstermesi gereken özen ve dikkat bakımından bir kaçış noktası olmamalıdır. Ancak, bu noktada sınır ötesi tele psikiyatri uygulamalarının henüz yeni gelişen bir yöntem olduğu düşünüldüğünde, görüşümüze göre yurt dışında bulunan bir psikiyatrist hastası ile online olarak hastalığın teşhis ve tedavi noktasında görüşmeler gerçekleştirirken, eğer imkân hasıl olur ise hastanın bulunduğu ülkedeki bir müdavi hekimin yani başka bir psikiyatristin de psikiyatrik tedavi sürecinde yer alması gündeme gelebilir.

⁷⁹ Psikiyatristin yukarıda belirtilen her bir yükümlülüğü başlı başına detaylı şekilde değerlendirilebilecek olgulardır. Ancak, çalışmanın merkezinde sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamaları söz konusu olduğundan, yukarıda bu yükümlülüklerin hepsine detaylı şekilde yer verilmesi tercih edilmemiş, salt tele-psikiyatri uygulamaları açısından genel bir çerçevede ele alınmıştır. Özellikle, psikiyatristin hastasına yönelik yükümlülükleri ile ilgili detaylı bilgi için bkz. Günday, s. 103 vd.

Özellikle yukarıda verdiğimiz örnekten hareketle görüşümüze göre, yurt dışında bulunan psikiyatrist dışında, hastanın ülkesinde, özellikle hastayı bire bir görme imkanına sahip bir hekimin varlığı halinde, tele-psikiyatri uygulamalarından özellikle konsültasyon amacı ile yararlanılması halinde daha etkin bir sonuç alınabilir⁸⁰.

Malpraktis ile ilgili bir başka hukuki mesele ise, malpraktis gerçekleşmesi halinde uygulanacak hukuk ve yetkili mahkemeler hukuken nasıl tayin edilecektir? Konuyu bir örnek üzerinden somutlaştırmak gerekirse; tele-psikiyatri hizmeti veren ABD’deki bir doktorun uyguladığı tedavi sonucunda Türk hastasında herhangi bir ihmali neticesinde malpraktis durumu meydana gelmesi halinde, uygulanacak hukuk Türk Hukuku mu yoksa Amerikan Hukuku mudur? Bu konuda öncelikle uyuşmazlığın milletlerarası bir unsur içermesi nedeniyle hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin niteliğine, başka bir ifade ile bu ilişkinin sözleşme mi yoksa haksız fiil mi olduğuna bakılarak bir değerlendirme yapılması gerekecektir⁸¹. Bu bağlamda, eğer tele-psikiyatri hizmeti veren hekim ile hasta arasında herhangi bir sözleşme ilişkisi mevcut değilse, MÖHUK m. 16 düzenlemesinin dikkate alınması gerekecektir. Bu düzenleme gereğince, hasta tarafından haksız fiilden kaynaklanan bir tazminat davası açılmış ise, neticenin meydana geldiği yerin Türkiye olduğu kabul edilerek, Türkiye’de dava açılmasının uygun olduğu kabul edilebilecektir⁸². Ancak, hasta ile psikiyatrist arasında sözleşme ilişkisi var ise, bu durumda ise MÖHUK m. 24⁸³ ve m. 26 hükümleri çerçevesinde hekim ile hastanın

⁸⁰ Nitekim, doktrinde Hakeri, tele-tıbbın özellikle konsültasyon yöntemi olarak tercih edilmesi halinde, hukuksal bakımından herhangi bir problem çıkarmayacağını, ikinci görüş (second opinion) olarak hastanın asıl bir müdavi hekimini olmak şartıyla, hastayı görmeden bazı bulgular üzerinden bilgi aktarmanın da hukuki bir sorun oluşturmayacağını ifade etmektedir. Bu konuda kapsamlı bir değerlendirme için bkz. Hakeri, s. 1023.

⁸¹ Milletlerarası özel hukukta, haksız fiilden doğan davalar nedeniyle yetkili mahkemenin tayini konusunda ayrıntılı değerlendirme için bkz. Ayşe Yasemin Aydoğmuş Gisoldi, *Milletlerarası Özel Hukukta Kişisel Verilerin Korunması*, 1. Bası, On İki Levha Yayıncılık, 2022, s. 121 vd.; bu konuda sözleşmeden doğan davalarla ilgili yetkili mahkemelerle ilgili değerlendirmeler açısından ise bkz. Aydoğmuş Gisoldi, s. 129 vd.

⁸² Aydoğmuş Gisoldi, s. 129 vd.

⁸³ “Sözleşmeden doğan borç ilişkilerinde uygulanacak hukuk” başlıklı MÖHUK m. 24:

(1) *Sözleşmeden doğan borç ilişkileri tarafların açık olarak seçtikleri hukuka tâbidir. Sözleşme hükümlerinden veya hâlin şartlarından tereddüde yer vermeyecek biçimde anlaşılabilen hukuk seçimi de geçerlidir.*

(2) *Taraflar, seçilen hukukun sözleşmenin tamamına veya bir kısmına uygulanacağını kararlaştırabilirler.*

(3) *Hukuk seçimi taraflarca her zaman yapılabilir veya değiştirilebilir. Sözleşmenin*

arasındaki sözleşme ilişkisinin türüne göre bir değerlendirme yapılması daha uygun olacaktır. Yine doktrinde haklı olarak belirtildiği üzere, her ne kadar tele psikiyatri hizmetleri açısından, tele-psikiyatri hizmetini veren psikiyatrist ile hasta arasındaki ilişkinin niteliği bir tüketici işlemi olarak kabul edilse⁸⁴ dahi; kanaatimizce her durumda tüketici sözleşmelerine uygulanabilecek bir hüküm olan MÖHUK m. 26'nın uygulanabilmesi mümkün olmayıp somut olay özelinde bir değerlendirme yapılması daha doğru olacaktır.

D. Sınır Ötesi Tele Psikiyatri Uygulamaları Açısından Sigorta

Yurtdışı uygulamalarına bakıldığında, sağlık sigortası geri ödeme

kurulmasından sonraki hukuk seçimi, üçüncü kişilerin hakları saklı kalmak kaydıyla, geriye etkili olarak geçerlidir.

(4) Tarafların hukuk seçimi yapmamış olmaları hâlinde sözleşmeden doğan ilişkiye, o sözleşmeyle en sıkı ilişkili olan hukuk uygulanır. Bu hukuk, karakteristik edim borçlusunun, sözleşmenin kuruluşu sırasındaki mutad meskeni hukuku, ticari veya meslekî faaliyetler gereği kurulan sözleşmelerde karakteristik edim borçlusunun işyeri, bulunmadığı takdirde yerleşim yeri hukuku, karakteristik edim borçlusunun birden çok işyeri varsa söz konusu sözleşmeyle en sıkı ilişki içinde bulunan işyeri hukuku olarak kabul edilir. Ancak hâlin bütün şartlarına göre sözleşmeyle daha sıkı ilişkili bir hukukun bulunması hâlinde sözleşme, bu hukuka tâbi olur.” hükmünü içermektedir.

⁸⁴ Doktrinde Doğramacı, Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun kapsamında hastanın tüketici olmasından hareketle MÖHUK m. 26 kapsamında yaptığı değerlendirmede, tele-tıp uygulamalarında malpraktis bakımından her ne kadar tüketicinin mutad mesken hukukunun uygulanacağını belirtmişse de; görüşümüze göre her durumda MÖHUK m. 26 milletlerarası unsur içeren tele-tıp uygulamaları açısından uygulanabilir bir hüküm değildir. Zira MÖHUK m. 26/f. 2 kapsamında tüketicinin mutad mesken hukukunun uygulanabilmesi için:

- *Sözleşme, tüketicinin mutad meskeninin bulunduğu ülkede, ona gönderilen özel bir davet üzerine veya ilân sonucunda kurulmuş ve sözleşmenin kurulması için tüketici tarafından yapılması gerekli hukukî fiiller bu ülkede yapılmış veya*
- *Diğer taraf veya onun temsilcisi, tüketicinin siparişini bu ülkede almış veya*
- *İlişkinin bir satım sözleşmesi olması hâlinde, satıcı tüketiciyi satın almaya ikna etmek amacıyla bir gezi düzenlemiş ve tüketici de bu gezi ile bulunduğu ülkeden başka ülkeye gidip siparişini orada vermiş,*

olmalıdır.

Yukarıda yer verilen hüküm özelinde konuya bakıldığında, örneğin Türkiye'deki bir hastanın yine Türkiye'deki bir sağlık kuruluşunun daveti, herhangi bir ilanı veya yukarıda örneğimizden hareketle; ABD'de bu kapsamda düzenlediği bir gezi sonucunda ABD'li bir psikiyatrist tarafından tele-psikiyatri hizmetinin verilmesini kabul ettiğini düşünelim. Böyle bir durumda, tüketici konumundaki hastanın mutad meskeni Türkiye olduğundan, malpraktis durumunda uygulanacak hukukun Türk Hukuku olduğu kabul edilecektir. Ancak ortada böyle bir durum yok ise, taraflar arasında tele-psikiyatri hizmeti konusunda yine örnek vermek gerekirse imzalanan sözleşme gereği uygulanacak hukuk Amerikan Hukuku olarak tayin edildi ise; bu takdirde ise MÖHUK m. 24 gereğince uygulanacak hukukun Amerikan Hukuku olduğu kabul edilmelidir.

politikalarında git gide daha fazla yer alan tele-psikiyatri uygulamaları⁸⁵ açısından çeşitli ülkelerde yönergeler oluşturulduğu bilinmektedir⁸⁶. Türk Hukuku açısından konuya bakıldığında ise, TŞSTİ-DK ek madde 12⁸⁷ kapsamında ister kamu isterse özel sektörde olsun bu kapsamda çalışan tabiplerin, dış tabiplerinin ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rücu taleplerine yönelik sigorta yaptırması zorunlu kılınmıştır. Bu bağlamda, hekimlerin mali sorumluluk sigortaları açısından, her ne kadar sigorta poliçeleri çoğunlukla Türkiye içindeki tıbbi müdahaleleri kapsamına rağmen, tele-tıp ve bu çalışmanın odağındaki sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamaları bakımından sigorta şirketleri tarafından belirlenecek sigorta poliçelerinin kapsamının, özellikle hekimlerin tamamlayıcı sigortaları kapsamında bu uygulamaları da kapsayacak şekilde genişletilmelidir⁸⁸.

E. Sınır Ötesi Tele-Psikiyatri Uygulamalarında E-Reçete

Türkiye'de e-reçete sisteminin hukuki altyapısı, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Elektronik Reçete Sistemi Hakkında Genelge⁸⁹(“Genelge”)’de düzenlenmiştir. Kısaca Genelge’ye bakıldığında, tüm ilaçların renkli reçete sistemine geçilerek renkli reçete sisteminde hekimlerin oluşturdukları

⁸⁵ Tele-psikiyatri uygulamalarının sigorta boyutu açısından yurtdışı uygulamalarına bakıldığında, ABD’de Amerikan Teletıp Derneği’ne göre (Temmuz 2016 itibarıyla) özel sigorta sisteminde teletıp kapsamının yasalastığı ve ABD’de kırk sekiz eyalette sağlık sigortası programlarının bazı tele-psikiyatri hizmetlerini karşıladığı bilinmektedir. Bu konuda detaylı değerlendirme için bkz. < <https://www.drftituran.com/tr/page/apa-telepsikiyatri.html> > (E.T. 16.05.2022)

⁸⁶ <<https://psikiyatri.org.tr/2151/iyi-telepsikiyatri-uygulamaları-icin-oneriler>>E.T.: 17.05.2022)

⁸⁷ TŞSTİ-DK ek madde 12'nin birinci fıkrası şu düzenlemeyi içermektedir:

“Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar; tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır. Bu sigorta priminin yarısı kendileri tarafından, diğer yarısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçelerinden ödenir.”

⁸⁸ Hakeri, s. 1024

⁸⁹ T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 88866997-505'99 Sayılı ve e-reçete uygulaması konulu genelgenin internet üzerinde tam metni için: <<https://titck.gov.tr/storage/legislation/ere%C3%A7ete%20genelge%202018-2.pdf>> (E.T.: 09.05.2022)

reçetelerin Elektronik İmza Kanunu⁹⁰ kapsamında hukuken ıslak imza ile eşdeğer bir etkiyi haiz e-imza prosedürleri ile imzalayabilecekleri düzenlenmiştir. Özellikle T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu (“SGK”) Başkanlığı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü’nün 02.10.2019 tarihli “Yurtdışı İlaçları Hakkında Duyuru” kapsamında Türkiye’de ruhsatlı olmayan veya ruhsatlı olduğu halde çeşitli nedenlerle Türkiye’de üretilmeyen ve yurt içinde temin edilmeyen ilaçların yurt dışından SGK ve Türk Eczacılar Birliği tarafından temin edildiği bilinmektedir. Aynı duyuru kapsamında yurt dışından temin edilen ilaçlar kapsamında da 2016 yılından beri kullanılabilen elektronik reçete ve elektronik rapor uygulamaları açısından da yurt dışından temin edilen ilaçlar açısından da zorunlu hale getirildiği belirtilmiştir⁹¹. Bu konuda son olarak, Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik m. 7/f. 1/g kapsamında hekim tarafından değerlendirilebilen kişiye, hekimince e-reçete ve e-rapor düzenlenebileceği hüküm altına alınmıştır.

Yukarıda e-reçete ile ilgili yer verilen yasal düzenlemeler ışığında, Türkiye’de temin edilmeyen veya üretilmeyen ilaçlar bakımından, psikiyatristlerin yurt dışındaki hastaları için e-reçete düzenlemelerinde mevzuat noktasında hukuken herhangi bir engelin bulunmadığı değerlendirilmiştir.

SONUÇ

Tele-tıp alanında gelişmeler bu çalışmada da irdelendiği üzere, muazzam imkanların yanı sıra hukuken çözümlenmesi gereken bazı problemleri de beraberinde getirmiştir. Özellikle çalışmanın odak noktası olan sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamaları açısından, gelecekte bu konuda rağbetin artacağı öngörülmekle beraber; bu çalışmada ışık tutulan bazı hukuki meselelerin de aydınlığa kavuşturulması gereklidir. Ancak, ortada çözümlenmesi gereken hukuki meselelerin olması, kanaatimizce bu konuların çözümlenmeyecek sorunlar olarak algılanmasından ziyade; hukuk noktasında teknolojik gelişmelere nasıl uyum sağlanması gerektiğine yönelik olumlu bir yaklaşımı gerektirmektedir. Çalışmamızda da özetlendiği üzere, öncelikle olarak tele-psikiyatri de dahil olmak üzere tele-tıp hizmetlerine yönetmelik yerine özellikle yukarıda da belirtildiği üzere başta TŞSTİ-DK olmak üzere ilgili yasalarda gerekli değişikliklerin yapılmasına ihtiyaç bulunmakta olup bu husustaki yasal

değişiklikler gerek yasama tekniği gerekse Anayasaya uygunluk açısından daha isabetli bir yaklaşım olacak ve en azından tele-tıpa yönelik hekimlerin bizzat ifa yükümlülüğüne ilişkin birçok tartışmayı bertaraf edecektir. İkinci husus, uygulama açısından sınır ötesi tele-tıp ve tele-psikiyatri açısından aydınlatılmış onamın nasıl ve ne şekilde alınabileceğine dair herhangi bir netlik bulunmamaktadır. Bu açıdan, her ne kadar aydınlatılmış onamın yazılı şekilde alınması noktasında herhangi bir geçerlilik koşulu bulunmamasına rağmen ispat noktasında ne şekilde alınması gerektiğine dair yöntemin netleştirilmesi gereklidir. Kanaatimizce bu açıdan en doğru olabilecek yöntemlerden birisi doktorun hastasına dair online görüşmelerde hangi teşhis ve tedaviye yönelik gerçekleştirileceklerin ayrıntılı şekilde aktarılması ve bu görüşmelerin özellikle hastanın da onayı doğrultusunda kayıt altına alınmasıdır. Ancak, doktrinde ispat noktasında haklı olarak belirtildiği üzere yazılı şekilde onamın alınmasında farklı ülkelerde yaşayan doktor ve hastaların fiziken bir araya gelme zorluğu dikkate alındığında, yine görüşümüze göre bu konuda online hizmet sağlayan platformların özellikle aydınlatılmış onay noktasında bu onamın akıllı sözleşme vasıtasıyla alınması ve blokzincir ağına kaydı gerek teknolojik gerekse hukuksal açıdan gerekli ihtiyacı sağlayabilecektir. Bu bağlamda, platformların özellikle “blockchain developer” denilen blokzincir alanındaki uzman yazılımcılardan teknolojik açıdan bu desteği almaları uygulamadaki bu sorunun çözümü açısından önemli bir hareket noktası olabilir. Son olarak, yine uygulama açısından dikkatimizi çeken bir diğer olgu ise özellikle gelecekte tele-tıp ve tele-psikiyatriye olan rağbetin artacağı dikkate alındığında Türkiye’deki sigorta şirketlerince özellikle poliçe kapsamlarının bu hizmetleri de kapsayacak şekilde genişletilmesinde fayda bulunmaktadır.

Sonuç itibarıyla, Türkiye’de yasa koyucunun tele-tıp alanını düzenlemeye yönelik bir çabasının ürünü olan “Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Edinimine İlişkin Yönetmelik”, bu alanda atılan önemli bir adım olarak görülmelidir. Ancak çalışmadan da görüleceği üzere, salt bu yönetmeliğin varlığı, bu çalışma kapsamında çözülmesi gereken meselelerin aydınlığa kavuşturulması açısından kanaatimizce şu anda yeterli değildir. Dolayısıyla bu alanda gelecekteki hukuki meselelerin çözümünün somut uyuşmazlıklar ışığında yargı kararları ile daha da netliğe kavuşabileceği öngörülmektedir.

⁹⁰ Elektronik İmza Kanunu, Kanun Numarası: 5070, Kabul Tarihi: 15.01.2004, RG: 23.01.2004/25355

⁹¹ <<https://ohsad.org/yurtdisi-ilac-e-recete-ve-e-rapor-uygulamasi-hakkinda-duyuru-yayimlandi/>> (E.T.: 16.05.2022)

KAYNAKÇA

- Abugabah A/Nizamuddin N/Alzubi A, *Decentralized Telemedicine Framework for a Smart Healthcare Ecosystem*, 8(338) IEEE Access, 2020.
- Araalan C, *Teknik ve Hukuki Boyutlarıyla Elektronik Ödeme Sistemlerinde Siber Güvenlik*, 1. Bası, Seçkin Yayınevi, 2021.
- Aydoğmuş Gisoldi A Y, *Milletlerarası Özel Hukukta Kişisel Verilerin Korunması*, 1. Bası, On İki Levha Yayıncılık, 2022.
- Bal U/Yılmaz E/Tamam L/Çakmak, “Telepsikiyatri: Şimdi ve Burada”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2), 2015, s. 136-145.
- Bilgili F and Cengil F, *Blockchain ve Kripto Para Hukuku*, 1. Bası, Dora, 2019.
- Büyüközkan Feyzioğlu G, “Teknolojide Yeni Çağın Başlangıcı” Eylem Aksoy Retornaz /Osman Gazi Güçlütürk (Ed.), *Gelişen Teknolojiler ve Hukuk I: Blokzincir*, 1. Baskı On İki Levha Yayıncılık, 2020.
- Bayatlı E N, “Tele-tıp ve Mobil Sağlık Uygulamaları Konusunda Hekim Görüşlerinin Belirlenmesi: Bir Özel Hastane Örneği”, T.C. Atılım Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı, 2021, s. 29.
- Çekin M S, “Borçlar Hukuku ile Veri Koruma Hukuku Açısından Blockchain Teknolojisi ve Akıllı Sözleşmeler: Hukuk Düzenimizde Bir Paradigma Değişimine Gerek Var mı?”, *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 77(1), 2019, s. 315-341.
- Determann L, *Kişisel Verilerin Korunması Uygulama Kılavuzu*, 1. Bası, On İki Levha, 2020.
- Doğramacı Y G, “Teletıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler”, *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 78(2), 2020, s. 637-671.
- Dülger M V, *Kişisel Verilerin Korunması Hukuku*, 3. Bası, Hukuk Akademisi, 2020.
- Eraslan S, “Türk Hukukunda Kişisel Verilerin Yurtdışına Aktarılması Sorunu: Açık Rıza Kapsamında Bir Değerlendirme”, *Kırıkkale Hukuk Mecmuası*, 1(1), 2021, s. 102

- Günday H M, *Psikiyatristin Hukuki Sorumluluğu*, 1 Bası, Yetkin Yayınları, 2015.
- Güven V / Şahinöz E, *Blokzincir Kripto Paralar: Bitcoin*, 7. Bası, Kronik, 2021.
- Hakeri H, *Tıp Hukuku*, 25. Bası, Seçkin, 2022.
- Klamroth-Marganska V / Gemperle M, Ballmer T /Grylka-Baesclin S / Pehlke-Milde J / Gantschnig, B E, *Does therapy always need to be a cross sectional study among Switzerland-based occupational therapists and midwives regarding their experience with health care at a distance during the COVID-19 pandemic in spring 2020*, 12 (578), 2021, <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06527-9>> (E.T.: 09.09.2022).
- Kapancı K P, “Özel Hukuk Penceresinden Blokzincir: Sanal Para (Varlık) Değerleri Ve Akıllı Sözleşmeler Üzerine Değerlendirmeler”, Eylem Aksoy Retornaz / Osman Gazi Güçlütürk (Ed.), *Gelişen Teknolojiler Ve Hukuk I: Blokzincir Ve Hukuk*, 1. Bası, On İki Levha Yayıncılık, 2019.
- Keser Berber L / Ünlü M / Er C, *Elektronik Sağlık Kayıtları ve Özel Hayatın Gizliliği*, 1. Bası, Karakter Color, 2019.
- Kumar P / Aggarwal M, Dhawan R / Dass J, Kumar G, Sharma V / Mirza S, Senapati J / Ganju N / Vaid T / Vijayran M / Panda T / Pragna G S / Krishna S S / Khandelwal A / Verghese R / Tyagi S / Seth T / Mahapatra M, “Tele-Medicine Services in Hematological Practice During Covid Pandemic: Its Feasibility and Difficulties”, *Springer*, 37 (4), 2021, s. 528-533.
- Küzeci E, *Kişisel Verilerin Korunması Hukuku*, 4. Bası, On İki Levha, 2021.
- Nanjegowda Raveesh B and Munoli R N, “Ethical and Legal Aspects of Telepsychiatry”, *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42 (5), 2020, s. 63-69.
- Solimini R / Paolo F / Gibelli F / Sirignano A / Ricci G, “Ethical and Legal Challenges of Telemedicine in the Era of the Covid-19 Pandemic”, *Medicina*, 57 (1314), 2021, s. 1-10
- Kurt M G, “Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam”, *TBB Dergisi*, 146 (1897), 2020, s. 187-218

Özdemir G, *Tıbbi Müdahale Hatalarından Doğan Maddi Tazminat Sorumluluğu*, 1. Bası, Seçkin Yayıncılık, 2021.

Özer Ö / Taştan K / Set T / Çayır Y / Talip Şener M, Tıbbi Hatalı Uygulamalar, *Dicle Tıp Dergisi*, 42(3), 2015, s. 394-397.

Tevetoğlu M, Ethereum ve Akıllı Sözleşmeler, *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 12(1), 2021, s. 193-208.

Özgönül M L / Arda B / Dedeoğlu N, “Tıp Etiği ve Hukuk Açısından Tıbbi Hata, Malpraktis ve Komplikasyon Kavramlarının Değerlendirilmesi”, *Türkiye Klinikleri*, 27(1), 2019, s. 48-56

Yılmaz S S, *Tıp Alanında Kişisel Verilerin Korunması*, 5. Bası, Seçkin Yayıncılık, 2021.