

# Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik Kapsamında Türkiye’de Sağlık Hizmetleri: Bir Geleneksel Derleme Çalışması

## Healthcare Services in Türkiye Pursuant to the Regulation on Provision of Remote Healthcare Services: A Traditional Compilation Study

<sup>1</sup>Şuayip BİRİNCİ<sup>a</sup>, <sup>2</sup>Mustafa Mahir ÜLGÜ<sup>a</sup>, <sup>3</sup>Saide Begüm FEYZİOĞLU<sup>a</sup>, <sup>4</sup>Nihat Barış SEBİK<sup>a</sup>,  
<sup>5</sup>Yasin YARBAY<sup>a</sup>

<sup>a</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye

**ÖZET** Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemisinin taşıdığı fiziksel temasla bulaş riski, birçok ülkede sağlık bilişimi sistemlerinin ve uzaktan sağlık hizmetlerinin önemini artırmıştır. Türkiye’de de uzaktan sağlık hizmetleri konusunda benzer bir eğilim gözlenmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, ülkede önceden yalnızca seyir halindeki deniz ve hava taşıtlarında acil durumlara ile sınırlı olarak sunulan uzaktan sağlık hizmetlerini COVID-19 hastalarını ve bu kişiler ile temaslı olduğu için risk grubunda olanları kapsayacak şekilde genişletmiştir. Bu yolla hem salgının yayılmasının önlenmesi hem de kişilerin dünya genelinde yaşamakta olan olağanüstü koşullarda sağlık hizmetlerine erişiminin sağlanması için bir çözüm üretilmesi sağlanmıştır. COVID-19 ile mücadele döneminde edinilen tecrübe ve alınan faydalı sonuçların gözlemlenmesiyle uzaktan sağlık hizmetinin Türkiye’de pandemi sonrasında da kalıcı bir model olacağı öngörülerek bu alanda politikalar geliştirilmiştir Sağlık Bakanlığı, uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumunu düzenlemek üzere çalışmalarına başlamış, “Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu Hakkında Yönetmelik” 10.02.2022 tarihli ve 31746 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır. Yönetmelikle birlikte sağlıkta bilişim teknolojilerinin kullanımına yepyeni bir alan eklenmiş olup vatandaşlar, sağlık çalışanları, sağlık tesisleri ve tüm paydaşlar açısından katma değer üreten bir dönemin başlayacağı düşünülmektedir. Makalede, Yönetmelik içeriğinin belirlenme yöntemi, Yönetmeliğin yürürlüğe girme süreci ile benzer dünya örnekleri açıklanacak, Yönetmelik maddeleri değerlendirilecektir. Yönetmeliğin yürürlüğe girmesi ve sahada uygulanmaya başlamasıyla bu çalışmanın kapsam ve uygulama ilkeleri açısından kullanıcılar için yol gösterecek aydınlatıcı bir içerik olması amaçlanmıştır.

**ABSTRACT** Risk of transmission through physical contact due to the coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemic has increased the importance of health informatics systems and remote healthcare services across the globe. Türkiye has experience a similar trend in remote healthcare services. In Türkiye, remote health services, previously offered only in emergencies in sailing vessels and aircraft, have been expanded by the Ministry of Health of Türkiye to include COVID-19 patients and risk groups which have contacted COVID-19 patients in contact. In this way, a solution was created both to prevent the spread of the pandemic and to ensure that people access healthcare services even in these extraordinary conditions experienced globally. With the experience gained in this period of fighting with COVID-19 and the observing beneficial results obtained, it was predicted that remote healthcare service would be a permanent model in Türkiye even after the pandemic. Hence, new healthcare policies have been developed accordingly. The Ministry of Health established a working party and the Regulation on Remote Healthcare Service Delivery came into effect after being published in the Official Gazette numbered 31746 on February 10, 2022. It is believed that with the Regulation, a brand-new field has been added in the use of information technologies in healthcare which will create added value for citizens, healthcare workers, healthcare facilities and all stakeholders. In the study, information will be given about the methods of determining the content of the Regulation and its entry into force, as well as similar international examples, and the articles of the Regulation will be evaluated. As the regulation came into force and started to be implemented in the field; the aim of this study is to be an enlightening content that will guide users in terms of scope, content and application principles.

**Anahtar Kelimeler:** Uzaktan sağlık hizmetleri;  
telesahlık, dijital sağlık;  
Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin  
Sunumu Hakkında Yönetmelik;  
Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı

**Keywords:** Remote healthcare services;  
telehealth, digital health;  
the Regulation on Remote Healthcare Service Delivery;  
the Ministry of Health of Turkish Republic

**Correspondence:** Saide Begüm FEYZİOĞLU  
T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye  
E-mail: begum.feyzioglu@saglik.gov.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 24 Nov 2022

Received in revised form: 14 Aug 2023

Accepted: 22 Aug 2023

Available online: 28 Aug 2023

2536-4391 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Eş anlamlı kullanılabilen “telesağlık” ve “teletıp” kavramları; sağlık hizmetinin tarafı olan kişiler arasındaki tıbbi bilgi paylaşımı ve iletişimin bilişim teknolojileri aracılığıyla yürütülmesi anlamına gelmektedir.<sup>1,2</sup> Bununla birlikte, “teletıp”ın “hekimlerin hastalara bilişim teknolojileri aracılığıyla sunduğu sağlık hizmeti”yle sınırlı olduğu; “telesağlık” kavramının sadece yalnızca hekimlerce değil; hemşireler, eczacılar ve diğer sağlık personeli tarafından da sunulabilen, yalnızca hasta kişilere yönelik olmayan, koruyucu ve teşvik edici sağlık hizmetlerini de kapsayan çatı bir kavram olduğu yönünde bir ayrıma gidilebilmektedir.<sup>1,3</sup> Ülkemizde bu alan “uzaktan sağlık” olarak da ifade edilebilmektedir.

Sağlık hizmeti sunumunda bilgi teknolojilerinin kullanımını yeni değilse de sağlık hizmetinin hasta ve hekimin aynı fiziksel ortamda bulunmaksızın bilişim sistemleri yoluyla gerçekleştirilmesinin koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemisiyle yaygınlaştığı gözlemlenmektedir.<sup>4</sup> Sağlık hizmetinin bilişim sistemleri aracılığıyla sunulması, Türkiye’de pandemi öncesinde yalnızca seyir hâlindeki deniz ve hava araçlarındaki acil tıbbi durumlarla sınırlı olup, bu konuda T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü’nün 26 Mart 2015 tarihli Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönergesi esas alınmaktaydı.

Pandemi dolayısıyla Türkiye’de de kamu sağlığını korumaya yönelik önlemler alınmış, sokağa çıkma kısıtlamaları getirilmiş, durumu acil olmayan hastaların sağlık kuruluşlarına fiziki müracaat etmemeleri önerilmiş, kronik hastaların sağlık kuruluşlarına başvurma ihtiyaçlarına alternatif uygulamalara başlanmıştır.<sup>5,6</sup> Türkiye’de tele sağlık uygulamalarının öneminin altı 2008 yılındaki Bilişim Zirvesi’nde çizilmiş, Acil Eylem Planı ve Devlet Planlama Teşkilatı koordinasyonu ile “e-Dönüşüm Türkiye Projesi” başlatılmış, e-Sağlık Çalışma Grubu’nun koordinasyonu Sağlık Bakanlığı tarafından üstlenilmiş idi.<sup>7</sup>

Pandemi ile birlikte, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, bir Eylem Planı hazırlayarak COVID-19 sebebiyle izolasyonda olan ve sağlık hizmetine erişimde sıkıntı yaşayan kişiler için hayata ge-

çirilecek sağlık bilişimi projelerini bir Eylem Planı hazırlayarak somutlaştırmıştır.

Pandemide edinilen tecrübeler, salgın şartlarının hafiflemesi veya ortadan kalkması hâlinde dahi bilgi sistemleri aracılığıyla sağlık hizmeti sunumunun kalıcı olması gerektiğini göstermiştir. Dolayısıyla bu hizmete herkesin erişiminin sağlanması için Bakanlık tarafından Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu Hakkında Yönetmelik Taslağı hazırlıklarına başlanmıştır.

Yönetmeliğin hazırlık aşamasında farklı uzmanlık alanlarından temsilcilerden oluşan bir çalışma grubu oluşturularak Bakanlığın yayımlanmış olduğu strateji dokümanlarından, eylem planlarından, akabinde hayata geçirilen Dr. e-Nabız projesinde edinilen tecrübelerden, sağlık sektörünün geri bildirimlerinden ve çeşitli dünya örneklerinden faydalanılmıştır. İzlenen bu yöntem, yönetmeliğin içeriğinin uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumuna yönelik özellikli hususların baştan uca düzenlenmesine, bununla birlikte sağlık alanında yürürlükte olan mevzuat hükümlerinin de bu hizmetin doğasına uygun olduğu ölçüde uygulanmaya devam edilmesine hizmet etmiş, maddeler bu doğrultuda şekillendirilmiştir. Yönetmelik, 10 Şubat 2022 tarihli ve 31746 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, yönetmelik içeriğinin belirlenmesinde uygulanan gereç ve yöntemler, yürürlüğe girme süreci ile benzer dünya örneklerine ilişkin bilgi vermek, yönetmelik maddelerini değerlendirmektir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Pandemide bulaşın azaltılması ve izolasyonda olan kişilerin halk sağlığını tehdit etmeden sağlık hizmetlerine erişiminin sağlanabilmesi amacıyla Bakanlık, uzaktan görüntülü muayene hizmetine olanak veren Dr. e-Nabız platformunu (<https://dr.enabiz.gov.tr>) geliştirmiştir. Proje öncelikle pilot bölgelerde uygulamaya başlanmıştır. Bakanlığın Tele Sağlık Projesi Eylem Planı’nda yer alan “Tele Sağlık Projesi kapsamında yönetmelik ve yönerge hazırlanması” faaliyet konusunun ana sorumlusu ve paydaşları Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü olarak belirlenmiştir. Eylem Planı Bakanlığın ilgili birimleriyle paylaşılmıştır.

Eylem Planı'nı takiben Sağlık Hizmetleri, Kamu Hastaneleri, Halk Sağlığı ve Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüklerinin temsilcilerden oluşan bir çalışma grubu oluşturulmuş, yüz yüze ve çevrim içi olarak 20'den fazla toplantı gerçekleştirilmiş, çalışma grubu tarafından oluşturulan taslak, çalışma grubu haricinden gelen görüşlerin de değerlendirilmesi ile 40. revizyona erişmiştir. Çalışma grubunda yer alacak kişiler; tabip, sağlık uzmanı, mühendis, hukukçu, sağlık bilişimi uzmanı, sosyal çalışmacı gibi uzmanlık alanlarından seçilmiş, bu yolla yönetmeliğe bütüncül bir bakış açısı ile yaklaşmıştır. Yönetmelik hazırlık aşamasında iken bakanlık temsilcileri kongre ve çalıştaylara katılım sağlamış, özel sektörün ve akademinin de deneyimlerinden ve geri bildirimlerinden faydalanılmıştır.

Çalışma grubu, dünyadaki benzer uygulamalar ve çeşitli ülkelerin mevzuatını incelemiş, yönetmelik taslağı esnek bir şekilde değişen ihtiyaçlara ve teknolojilere uyum sağlayacak yaklaşımla tasarlanmıştır. Çalışma grubu tarafından tele-sağlık uygulamaları ve yasal düzenlemeleri incelenen ülkeler arasında; İrlanda, Avustralya, Danimarka, Hollanda, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri, Birleşik Arap Emirlikleri, Fransa, Singapur ve Çin yer almaktadır. Taslak yönetmelik; dış kurumlara görüşe gönderilmiş, dış kurumlardan gelen görüşler doğrultusunda revize edilerek 10 Şubat 2022 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

## KAPSAM VE ÇIKTILAR

Yönetmeliğin hedefi, sağlık hizmetlerinin herhangi bir fiziki veya coğrafi konumdan bağımsız, güncel teknoloji kullanılarak sunulmasını sağlamaktır. Yönetmelik; hangi sağlık hizmetlerinin uzaktan sağlık hizmeti kapsamına girdiğini, bu hizmeti sunmak isteyen sağlık tesislerinin izin prosedürlerini, kullanılacak uzaktan sağlık bilgi sisteminin geliştirilme usul ve esaslarını ve bunların denetim mekanizmalarını düzenlemektedir.

### UZAKTAN SAĞLIK HİZMETİ SUNABİLECEK SAĞLIK TESİSLERİ

Yönetmeliğin kapsamı, teknolojinin ve bilgi sistemlerinin sağlık hizmetinde etkinliğinin arttığı gözetilerek geniş tutulmuş; uzaktan sağlık hizmeti sunan tüm sağlık tesisleri, uzaktan sağlık hizmeti sunumunda

faaliyet gösterecek tüm sağlık meslek mensupları, uzaktan sağlık bilgi sistemi geliştiricileri ve uzaktan sağlık hizmeti almak isteyen gerçek kişileri bu yönetmeliğin kapsamına alınmıştır. Sağlık tesisinin kamu, özel veya üniversiteye bağlı sağlık tesisi olması ya da örneğin hastane veya muayenehane olması fark yaratmamaktadır. Önemli olan uzaktan sağlık hizmeti sunma konusunda faaliyet izni alınmasıdır.

Önemle belirtmek gerekir ki 14. madde uyarınca sağlık tesisi yalnızca hâlihazırda hizmet vermeye yetkili olduğu tıbbi alanlarda uzaktan sağlık hizmeti verilebilir. Tesisin uzaktan sağlık hizmeti sunabileceği alanlar faaliyet izin belgesinde açıkça beyan edilecektir. Bakanlığa ve devlet üniversitelerine bağlı sağlık tesislerinin konsültasyon ve ikincil görüş olarak adlandırılacak hizmetleri bu yasağın dışında tutulmuştur.

Yönetmelikte Bakanlığa bağlı sağlık tesislerine ilişkin ayrı bir düzenleme yapılmış olup 8. maddenin 7. fıkrası uyarınca bir tesis Bakanlığa bağlıysa re'sen faaliyet izni verilmesi mümkündür. Bunun sebebi başta Anayasa'nın 56. maddesi ile devlete yüklenen sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenleme görevidir.

### UZAKTAN SUNULABİLECEK SAĞLIK HİZMETLERİ

Yönetmelik kapsamında uzaktan sağlık hizmeti, yalnızca hasta kişinin hekim tarafından bilişim sistemleri aracılığıyla belirli bir zaman dilimi ile sınırlı olarak muayene edilmesini tanımlayan dar anlamda kullanılmamıştır. Sağlıklı bireylerin dahi sağlıklarını korumak ve geliştirmek amacıyla başvurabilecekleri, giyilebilir teknolojiler aracılığıyla sağlık verilerinin düzenli olarak ölçülmesi ve değerlendirilmesini ya da psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, hemşire gibi hekim haricî sağlık çalışanlarından sağlık hizmeti alabilmelerini ifade eden geniş kapsamlı vizyoner bir model olarak tasarlanmıştır.

Yönetmelik kapsamında uzaktan sağlık bilgi sistemi aracılığıyla sunulabilecek sağlık hizmetleri 7. maddede tanımlanmış; gelecekte hızla yaygınlaşacağı öngörülen uzaktan sağlık modelinin gelişmesine imkân tanınmış, niteliği itibarıyla uzaktan sağlık hizmetine elverişli sağlık hizmetlerinin sunumunu gereğinden fazla katı hukuki kısıtlamalar yaratarak

engellemek ve bu hizmetten önemli faydalar sağlayabilecek kişileri mağdur etmemek amaçlanmıştır.

Yedinci madde uyarınca; kişinin muayene edilmesi, tıbbi gözlem, izlem ve takibi ile değerlendirilmesinin yapılması, daha önceden teşhis konulmuş hastalıklarının kontrol edilebilmesi, kişiye tıbbi danışmanlık hizmeti verilmesi, konsültasyon ve ikincil görüş alınması mümkündür. Hastaya uzaktan sağlık hizmeti sunan sağlık personelinin gerek görmesi hâlinde kişiye bir sağlık kuruluşuna fiziken müracaat etmesi önerilebilecektir. Bunun sebebi, uzaktan sağlık hizmetinin pek çok avantajının yanında, sağlık hizmeti sunan kişiyle hizmet alan kişinin aynı fiziksel ortamda bulunmaması, yüz yüze iletişimin gerçekleşmemesi, sağlık hizmeti sunan kişinin yapabileceği gözlem ve değerlendirmelerin kullanılan bilişim sistemlerinin ve teknik altyapının elverdiği ölçüyle sınırlı olması gibi göz ardı edilemeyecek birtakım yönlerinin de olabileceğidir.<sup>3</sup>

Hastalıkların uzaktan takibi için kişinin kan şekeri gibi değerleri ölçümlenebilecek, tedavi ve ilaç programları düzenlenebilecek; kişilerin sağlık durumunun muhafaza ve takip edilmesine, sağlıklı yaşam tarzının desteklenmesine, psikososyal destek hizmetlerinin sunulmasına dair hizmetler verilebilecektir. Bu hizmetlerin, aile sağlığı, toplum sağlığı ve sağlıklı hayat merkezleri tarafından sunulabileceği ve bilhassa kronik hastalıkların engellenmesi, takip edilmesi ve iyileştirilmesi konularında etkili olabileceği düşünülmektedir. Zira kalp ve damar hastalıkları, diyabet, kanser gibi kronik hastalıklar günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ölüm sebepleri içerisinde başı çekmektedir.<sup>8</sup> Kronik hastalıklar sadece ölüm oranlarına yansımamakta, kişilerde kalıcı sakatlığa neden olabilmekte, beklenen sağlıklı yaşam süresini kısaltabilmekte; iş gücü kaybı, artan sağlık harcamaları gibi olumsuz çıktılar olabilmektedir.<sup>9</sup>

Ayrıca sağlık riski artış eğilimi gösteren veya yaşlı bireylerin kapsamlı değerlendirmesi ve takibi yapılabilecektir. İleri yaşlı kişilerin sağlık durumunun takibinin yönetmeliğe özel olarak eklenmesinin sebebi; yukarıda kronik hastalıklara ilişkin yapılan açıklamalara ilaveten nüfusun yaşlanmasının, ortalama yaşam beklentisinin uzamasının, doğurganlık ve ölüm oranlarının düşmesinin içinde bulunduğumuz XXI. yüzyılda başta gelişmiş ülkelerde ve sonrasında

tüm dünya genelinde gözlenen bir demografik olgu olmasıdır.<sup>10</sup> Türkiye’de de bu demografik trendler gözlemlenmekte olduğundan “aktif yaşlanma” politikalarına ağırlık verilmesi önem arz etmektedir. “Aktif yaşlanma” bir nüfus politikası olup kişilerin sağlıklı yaş almalarını, bu yolla topluma olan katkılarını ve çalışma kapasitelerini uzun yıllar sürdürülebilmelerini sağlamayı amaçlamaktadır.<sup>11</sup>

Bakanlıkça belirlenen girişimsel veya cerrahi operasyon hizmetleri de uzaktan sunulabilecektir. Girişimsel ve cerrahi operasyonların uzaktan sağlık hizmetleri yoluyla gerçekleştirilmesi için teknolojik donanımın yeterli olması ve Bakanlıktan bu konuda ayrıca izin alınması gerekecektir. Girişimsel ve cerrahi operasyonların uzaktan sağlık kapsamında bilişim sistemleri yoluyla sunulmasının yönetmeliğe eklenmesinin sebebi robotik cerrahinin konvansiyonel cerrahiye kıyaslandığında artmış görüş alanı, el becerileri ve cerrahi hızı, daha kısa taburculuk süresi ve daha az malpraktis vakası gibi pek çok avantajının olduğunun görülmesidir.<sup>12,13</sup> Robotik cerrahide robot sistemleri ve bilişim sistemleri birlikte kullanılmakta, cerrahi operasyonun yapıldığı fiziksel ortamda bulunmayan bir cerrah tarafından bir konsol aracılığıyla robotik sistemler yönlendirilebilmekte, minimal invaziv prosedürler gerçekleştirilebilmektedir. Dünyanın bir başka ucundaki uzman cerrahın yetkinliğinden yararlanılma imkânı bulunmakta; hatta uzay ortamında bile cerrahi operasyon gerçekleştirilmesi ihtimali ufukta gözükmemektedir.

İlaveten endemik veya epidemik salgınlarda ulusal geçerliği olan kılavuzlara uygun olarak sağlığın korunmasına yönelik sağlık hizmetleri sunulabilecektir. COVID-19 pandemisiyle uzaktan sağlık hizmetlerinin salgın yönetiminde oynadığı aktif rol Türkiye’de ve dünyada tartışma götürmez şekilde ortaya konmuştur. Gelecekte meydana gelebilecek salgınlarda da uzaktan sağlık hizmetleri fiziksel teması azaltan bir sağlık hizmeti sunumu olması sebebiyle yeniden faydalı olabilecektir.

Giyilebilir teknolojiler başta olmak üzere tıbbi cihazlarla kişilerin sağlık verileri uzaktan takip edilebilecektir. Hasta kişilerin sağlık verilerinin, uzaktan sağlık hizmetleri kapsamında takip edilmesi sağlanabileceği gibi sağlıklı bireylerin sağlıklı kalmalarına yönelik de adımlar atılabilecektir. Giyilebi-

lir teknolojiler yoluyla hastalar da bir sağlık persone-line gerek kalmadan sağlık durumlarına dikkat edebilmekte, bu yolla kişilerin öz bakım faaliyetleri de artabilmektedir.<sup>14</sup> Aynı madde, hekime gerekli görmesi hâlinde kişiyi değerlendirdikten sonra e-reçete ve e-rapor düzenleme imkânı da tanımaktadır.

### UZAKTAN SAĞLIK HİZMETİ SUNABİLECEK SAĞLIK PERSONELİ VE KULLANILABİLECEK TIBBİ CİHAZLAR

Uzaktan sağlık hizmeti, ülkemizde mesleğini icra etmek için yetkili kılınmış sağlık meslek mensubu tarafından sunulmalıdır. Uzaktan sağlık hizmeti sunmak için o alanda diplomaya sahip olmak yeterli değildir. On dördüncü madde uyarınca uzaktan sağlık hizmeti sunan tesis, sağlık meslek mensubuna çalışma izni belgesi düzenlemelidir. Ayrıca Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu tarafından kaydedilmiş, tıbbi cihazlar hariçindekilerin uzaktan sağlık hizmeti sunumunda kullanılmaması gerekmektedir. Uzaktan sağlık hizmetlerinin, coğrafyadan bağımsız niteliği göz önüne alınarak, yurt dışına sunulacak uzaktan sağlık hizmetlerinde kullanılacak tıbbi cihazlar bu kuralın istisnası olarak düzenlenmiştir.

### KULLANILABİLECEK UZAKTAN SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ

Uzaktan sağlık hizmetinin kapsamının hızla geliştiği ve yeni ihtiyaçların ortaya çıkabileceği gözetilerek, bilgi sistemleri konusunda da kısıtlayıcı bir yaklaşım sergilenmemiştir. Beşinci madde uyarınca uzaktan sağlık bilgi sisteminin hangi asgari standartları haiz olması gerektiği Bakanlıkça belirlenmekte, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün resmî internet sitesinde ilan edilmektedir. Standartlar gelişen ihtiyaçlara göre Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünce güncellenebilecektir. Bu yolla uzaktan sağlık bilgi sistemlerinin çağın ihtiyaçlarına cevap veren özelliklere sahip olması ve özel nitelikli kişisel verilerin işlendiği bu sistemlerde güvenlik zafiyeti yaşanmaması sağlanmıştır.

Nitekim 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 358. maddesi uyarınca Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün görev ve yetkileri arasında; "sağlık bilişimi ve teknolojisi alanında çalışacak kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilerin

uyacakları kuralları belirlemek, uygulamak, gerektiğinde bunların yazılım ve ürünlerinin uygunluğuna karar vermek ve müelliflerini yetkilendirmek" bulunmaktadır. Ayrıca 25 Ağustos 2022 tarihli ve 31934 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bilgi Yönetim Sistemleri Hakkında Yönetmelik de sağlık bilgi yönetim sistemi alanında hizmet sağlayan kişilerin uyacakları kural ve standartları, bu hizmetlerin alım süreçlerini, ayrıca bilgi sistemlerinin Bakanlığın Kayıt Tescil Sistemi'ne (KTS) tescil usul ve esaslarını düzenlemektedir. Bakanlığın KTS'sine tescil yükümlülüğünün sebeplerinden biri de sağlık verisi gibi mahremiyet ve hassasiyet düzeyi yüksek verileri işleyen bilişim sistemlerinin belirli güvenlik standartlarına sahip olması lüzumudur.

Son olarak, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 6. maddesi uyarınca kişisel sağlık verileri ve genetik veriler "özel nitelikli kişisel veri" statüsündedir. Kişisel veri işleyen veri sorumluları, bu verilerin hukuka aykırı olarak işlenmesinin ve verilere hukuka aykırı olarak erişilmesinin önüne geçmek, verilerin saklanması temin etmek için uygun güvenlik seviyesini sağlamaya yönelik tedbir almakla yükümlüdür. Dolayısıyla yoğun olarak hasta verisi, kişisel sağlık verisi, genetik veri işleyecek uzaktan sağlık bilgi sistemlerinin Bakanlık tarafından belirlenen kriterlere uygun olması ve denetlenmesi mevzuatın gereğidir.

### HASTA HAKLARI VE VERİ GÜVENLİĞİ

Yönetmelik kapsamında, uzaktan sağlık hizmetlerinde Bakanlık, sağlık tesisinin hangi verileri Bakanlığa aktaracağını kararlaştırmış olup, bunlar gelişen ihtiyaçlar doğrultusunda güncellenebilecektir. Böylece sağlık hizmetlerine ilişkin tüm kayıtlar, yüz yüze sunulan sağlık hizmetinde olduğu gibi bütüncül olarak tek bir sistemde tutulmaya devam edilecektir. Zira 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Ek 11. madde uyarınca, sağlık tesislerinin sundukları hizmete ilişkin kayıtları Bakanlığa göndermeleri zorunludur. Anayasa Mahkemesi de 16 Haziran 2021 tarihli ve 2018/118447 başvuru numaralı kararında sağlık tesislerinin tıbbi kayıt tutma ve hastalar ile paylaşma yükümlülüğünü "kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkı" kapsamında değerlendirmiştir.

Yönetmeliğin 9. maddesi uyarınca uzaktan sağlık hizmeti alacak kişinin, hizmetten önce ve somut olaydaki sağlık hizmetinin niteliğine uygun şekilde pek çok husus hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir. Benzer bir düzenleme, 1 Ağustos 1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 18. maddesinde de yer almaktadır. Buna göre hastaya verilecek bilginin sade olması; ayrıca hastada sağlık durumuna ilişkin tereddüt ve şüphe yaratmaması, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun üslupla iletişim kurulması gerekmektedir.

Hastanın uzaktan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin bilgilendirilmesi gereken hususlar arasında; hizmeti sunacak sağlık çalışanının kimliği, uzmanlığı, kişilerin aynı mekânda bulunmayacağı, uzaktan alınan sağlık hizmetinin tarafların aynı ortamda bulunduğu hizmetle her durumda kıyaslanamayacağı, kişilerin tedavilerini aksatmamaları gerektiği, acil durumlarda acil servise başvurmanın önemi, sunulacak hizmetin içeriği ve sağlık güvencesi kapsamında olup olmadığı, bilgi güvenliği ve mahremiyete ilişkin taraflarca alınacak tedbirler, görüntü veya ses kaydı yapılmaması gerektiği, sağlık kayıtlarının merkezî veri sistemine aktarılacağı, uzaktan sağlık hizmetinin sona erdirilebileceği durumlar ve sağlık hizmetinin olası çıktıları yer almaktadır.

Öte yandan bilgilendirme yükümlülüğü tek taraflı değildir. Uzaktan sağlık hizmeti alan kişi de 11. madde uyarınca tıbbi geçmişini ve sağlığı ile ilgili bilgileri detaylı, doğru ve anlaşılır bir üslupla karşı tarafa anlatmalıdır. Aksi hâlde sağlık hizmeti sunan kişiden, mesleğini icra etmesini beklemek güçleşecektir.

Aynı maddede uzaktan sağlık hizmeti sunumu süresince her iki taraftan birinin görüşmeye katıldığı ortamda görüşmeyi görebilecek ve/veya işitebilecek başkalarının olması hâlinde konu hakkında karşı taraflı bilgilendirme yükümlülüğü de düzenlenmektedir. Bu hükmün yönetmeliğe eklenmesinin nedeni tarafların birbirleriyle olan iletişimlerinin yüz yüze gerçekleşemiyor olması, kullanılan bilişim sistemleri ve teknolojik donanımların kısıtlılığı sebebiyle her iki tarafın da mağduriyet yaşamasının ve sağlık hizmeti sunucusuyla sağlık hizmeti alan taraf arasındaki

ilişkinin temel yapı taşı olan güvenin zedelenmesinin önüne geçilmesidir.

Yönetmeliğin 10. maddesi uyarınca sağlık hizmeti sunulacak kişinin kimliğini doğrulama ve buna ilişkin gerekli tedbirleri alma yükümlülüğü sağlık tesisindedir. Sağlık hizmeti sunan kişiler, sağlık hizmeti alan kişilerden resmî kimlik belgelerini kamera üzerinden göstermelerini isteyebilir. Bu talebin yerine getirilmemesi veya kişinin kimliğinden şüphe duyulmaya devam edilmesi hâlinde kişiye sağlık hizmeti verilmeyebilir. Sağlık tesisi tarafından kimlik doğrulamada ilave bir altyapı veya araç kullanılabilir. Buna örnek olarak e-Devlet entegrasyonu, yeni kimlik kartlarında bulunan Yakın Alan İletişimi teknolojisi veya kişinin cep telefonuna gönderilen kod aracılığıyla 2 aşamalı doğrulama gösterilebilir. Tek aşamalı doğrulamada yalnızca son kullanıcının bildiği ve çoğunlukla kendisinin belirlediği bir veri ile (örneğin şifre) doğrulama yapılırken, 2 aşamalı doğrulamada, belirlendiği veriler haricinde son kullanıcının ezberlemek zorunda olmadığı sistem tarafından ayrıca oluşturulan bir doğrulama şifresi veya ayrı bir cihaz kullanılmaktadır.<sup>15</sup> T.C. kimlik numarasının yanında kişilerin tanımlı telefon numaralarına rastgele oluşturulmuş bir kod ya da şifre gönderilmesi suretiyle erişim sağlanan sistemler 2 aşamalı kimlik doğrulama yapmakta olup, kişisel verilere uzaktan erişim sağlanacağı durumlarda bu yöntem önerilmektedir.<sup>16,17</sup> Kimlik doğrulamanın sağlık hizmeti sunumunda önem arz etmesinin sebeplerinden biri, kimliğin gizlenmesi yoluyla sağlık kuruluşlarında hile yapılması hâlinde devletin, sağlık kuruluşların, aracı ve finansman kuruluşlarının, sosyal güvenlik kurumlarının maddi zarara uğrayabilecek olmasıdır.<sup>18</sup>

Sağlık meslek mensubunun teknoloji okuryazarlığının seviyesinin uzaktan sağlık hizmeti sunumu için yeterli olup olmadığını değerlendirme, sağlık meslek mensuplarının bu alandaki yetkinliklerini geliştirme, gerekli eğitimleri verme sorumluluğu, 11. madde uyarınca sağlık tesisinin veya sağlık hizmeti sunucusunun niteliğine göre ilgili il sağlık müdürlüğü sorumludur.

Yönetmeliğin 12. maddesi uyarınca sağlık tesisiyle sağlık hizmeti sunan meslek mensubu hastanın mahremiyetini ve kişisel verilerinin güvenliğini ko-

rumaktan sorumludur. Bu yönetmelik kapsamındaki hizmetler vasıtasıyla edinilen kişisel verilerin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuatına uygun bir şekilde işlenmesi, verilerin güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirlerin alınması, ilgili kişilerin aydınlatılması lüzumludur.

Uzaktan sağlık hizmetlerinin görüntü veya ses kaydının alınması için her iki tarafın da açık rıza vermesi gerekmektedir. Hizmet esnasında fotoğraf çekilmesi hasta mahremiyetini ve tarafların kişisel verilerini koruma maksadıyla yasaklanmıştır. Taraflardan yalnızca birinin kayıt yapılmasını istemesi durumunda ses veya görüntü kaydedilmeyecektir.

Tarafların ses ve görüntü kaydına ilişkin açık rıza vermeleri hâlinde sağlık hizmetine ilişkin kayıtlar ilgili sağlık tesisinde veya bakanlığın izin verdiği güvenli veri merkezlerinde depolanacaktır. Yoğun olarak kişisel sağlık verisi içermeleri ve hastanın mahremiyet hakkı ile doğrudan ilişkili olmaları sebebiyle söz konusu kayıtlar yalnızca yasalarla düzenlenen mercilere ve idari bir soruşturma kapsamında Bakanlık müfettişlerine açılacaktır. Ayrıca yine aynı gerekçe ile kayıtlar, 12 aylık sürenin dolması ile birlikte kendiliğinden silinecektir.

Randevu alacak kişilerin uzaktan sağlık hizmeti almaya zorlayacak muameleye tabi tutulamayacağı da yasaklar arasında düzenlenmiştir. Randevu programlarının kişilerin talep etmesi hâlinde yüz yüze sağlık hizmeti randevusu almaya imkân sağlayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Kişilerin sağlık tesisine gelme imkânı zorlaştırılmamalı veya engellenmemelidir.

Elbette sağlık hizmetinin sunumuna dair asgari tıbbi gereklilikler nitelikleri itibarıyla uygulanabilir olmaları koşuluyla uzaktan sunulan sağlık hizmetlerinde de geçerlidir. Sağlık hizmetinin uzaktan sunuluyor olması, sağlık hizmetinin niteliğinden ödün verme sebebi değildir.

## SONUÇ

Dünya Sağlık Örgütü, bireylere evrensel sağlık güvencesi sunabilmenin anahtarlarından biri olarak tele-sağlığın yaygınlaşmasını görmektedir. Kişilerin maddi durumları, uyrukları, ikamet ettikleri ülke fark etmeksizin, temel sağlık güvencesine sahip olmaları,

insan onuruna yakışır yaşam standardına kavuşabilmeleri için yeterli sağlık hizmetine erişebilmeleri “evrensel sağlık güvencesi” olarak adlandırılmakta; Birleşmiş Milletlerin 17 “Sürdürülebilir Kalkınma Amacı” arasındaki “Sağlıklı ve Kaliteli Yaşam” hedefleri içerisinde yer almaktadır.<sup>19,20</sup>

Uzaktan sağlık hizmetiyle bölgeler arasındaki sağlık altyapısı eşitsizlikleri aşılabilmekte, coğrafi koşullar ve fiziksel mesafelerden dolayı sağlık hizmetine erişmekte güçlük çeken kesimlere alternatif bir sağlık hizmeti sunumu yöntemi sağlanabilmekte, kaliteli, uygun maliyetli sağlık hizmetine erişim konusunda adalet sağlanabilmektedir.<sup>20,21</sup>

Bilişim sistemleri aracılığıyla sağlık hizmeti sunumu, tüm dünyada COVID-19 pandemisiyle yaygınlaşmıştır. Zira Almanya, İsveç, Fransa, Birleşik Krallık, İtalya, İsviçre, Hırvatistan, Polonya, Avusturya, Belçika, Danimarka, Estonya ve Lüksemburg’da pandemi ilanını takip eden Mart 2020-Nisan 2020 tarihleri arasında bilgi sistemleri aracılığıyla gerçekleştirilen tıbbi muayene sayısı 5,5 milyondur.<sup>22</sup> Birleşik Krallık’ta tele-sağlık hizmetinin kapsamı COVID-19 pandemisi ile genişletilmiş, devletin sağlık otoritesi olan Ulusal Sağlık Servisi tarafından bulaşın artmaması amacıyla vatandaşlar tele-sağlık hizmetlerini kullanmaya yönlendirilmiştir. Aynı şekilde Amerika Birleşik Devletleri de tele-sağlık hizmetlerinin kapsamını genişletmiş, kişileri çevrim içi konferans uygulamaları kullanarak sağlık hizmeti almaları konusunda yönlendirilmiştir.<sup>23-25</sup>

Bugün artık uzaktan sağlık hizmetleri ve robotik cerrahinin sunduğu imkânlardan faydalanarak ameliyat yapmak hayal değildir. Dünyada robotik sistemlerin bilişim sistemleri aracılığıyla uzaktan yönlendirildiği cerrahi işlemlere verilebilecek başlıca örnek Amerika Birleşik Devletleri New York eyaletinde bulunan cerrahların Fransa’nın Strazburg şehrindeki ağırlıksız ortamda gerçekleştirdiği bir cerrahi operasyondur.<sup>26</sup>

Ülkemizde de Bakanlık bu sağlık hizmeti sunumunun faydalarını Dr.e-Nabız Projesi ile deneyimlemiştir. Ağustos 2023 tarihi itibarıyla 31.000’den fazla kişi Bakanlığın sunduğu Dr. e-Nabız hizmetinden yararlanmıştır. Proje Ankara’da 3 Eylül 2020, Kırıkkale ve Yalova’da 24 Eylül 2020, İstanbul’da 30 Ekim

2020 tarihinde pilot olarak hayata geçirilmiş; 26 Ocak 2021 tarihinde ise tüm ülkeye açılmıştır. Dr. e-Nabız sayesinde pandemide bulaş azaltılmış, yaklaşık 20.000 hasta izolasyon bölgelerini terk etmelerine gerek kalmaksızın hekim ile görüşebilmiştir. Evde sağlık birimi olan bazı hastanelerimizde Dr. e-Nabız üzerinden randevular görüntülü olarak yapılabilenekte, evde sağlık hastaları uzaktan takip edilebilmektedir.

Şubat 2022’de yürürlüğe giren Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu Hakkında Yönetmeliğin değişen ihtiyaçlara cevap verebilecek, gelişen teknolojilere uyum sağlayacak nitelikte olması amaçlanmış ve bu vizyonla 10’dan fazla ülkenin mevzuatı eleştirel bir gözle değerlendirilmiş, Türk sağlık sistemine uygun olabilecek yeni bir model yaratılmıştır. Ayrıca yönetmeliğin hazırlanması için oluşturulan çalışma grubunda farklı uzmanlık alanlarından kişilerin bulunması sayesinde Türkiye’de daha önce düzenlenmemiş olan bu alana bütüncül yaklaşma imkânı edinilmiştir. Tabipler, mühendisler ve hukukçular başta olmak üzere farklı uzmanlık alanlarına sahip kişilerden oluşan çalışma grubu; veri güvenliğini, hasta mahremiyetini, kişisel verilerin korunmasını farklı perspektiflerden değerlendirebilmiş hem hasta hem de çalışan haklarına dair en üst düzey korumayı sağlayacak önlemler alınabilmiştir.

Pandemi, bu yeni sağlık hizmeti sunumu modelinin benimsenmesi için en uygun koşulları yaratmıştır. Bununla birlikte tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kişilerin teknolojik okuryazarlığının artırılması ile birlikte uzaktan sağlık hizmetinin daha geniş kesimlerce benimsenebileceği düşünülmektedir. Literatürde, sağlık sektöründe insan kaynağının niteliğiyle sağlıkta kalite arasında pozitif ilişki olduğu ifade edilmekte; insan kaynaklarına sunulacak sağlık hizmetinin gerektirdiği bilgi ve beceri düzeyini sağlamanın önemi işaret edilmektedir.<sup>27</sup> Amerika’da COVID-19 hastalarına tele-sağlık sistemleri yoluyla akran desteği sağlayan bir proje hakkında yapılan

araştırmada, araştırmaya katılan kişilerin %20’sinin düşük teknoloji becerilerinin olduğu, %20’sinin gerekli teknik donanıma sahip olmadığı, %23’ünün gerekli yazılıma sahip olmadığı ifade edilmiş; ayrıca gerekli donanım ve yazılım sağlansa bile katılımcıların bu teknolojileri nasıl kullanacaklarına ilişkin yardım ihtiyaçlarının devam edeceği ifade edilmiştir.<sup>28</sup>

2003 yılında devreye alınan Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın en önemli hedeflerinden biri herkes için erişilebilir, adil, etkin bir sağlık sistemi yaratmaktır. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu Hakkında Yönetmelik’le sağlıkta bilişim teknolojilerinin kullanımını konusunda yepyeni bir alan eklenmiş olup vatanlılar, sağlık çalışanları, sağlık tesisleri ve tüm paydaşlar açısından katma değer üreten bir dönemin başlayacağı değerlendirilmektedir.

#### **Finansal Kaynak**

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

#### **Çıkar Çatışması**

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

#### **Yazar Katkıları**

**Fikir/Kavram:** Şuayip Birinci, Mustafa Mahir Ülgü; **Tasarım:** Şuayip Birinci, Mustafa Mahir Ülgü, Yasin Yarbay; **Denetleme/Danışmanlık:** Şuayip Birinci, Mustafa Mahir Ülgü; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Şuayip Birinci, Mustafa Mahir Ülgü, Yasin Yarbay; **Analiz ve/veya Yorum:** Saide Begüm Feyzioğlu, Nihat Barış Sebik; **Kaynak Taraması:** Saide Begüm Feyzioğlu, Nihat Barış Sebik; **Makalenin Yazımı:** Şuayip Birinci, Mustafa Mahir Ülgü, Saide Begüm Feyzioğlu, Nihat Barış Sebik, Yasin Yarbay; **Eleştirel İnceleme:** Şuayip Birinci, Mustafa Mahir Ülgü.



## KAYNAKLAR

- World Health Organization. Telemedicine: opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth. Switzerland: World Health Organization; 2010. [\[Link\]](#)
- Tuckson RV, Edmunds M, Hodgkins ML. Telehealth. *N Engl J Med*. 2017;377(16):1585-92. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Küçükparlak İ, Karuş H. TELESAGLIK Temel Başvuru Kitabı. 1. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2021.
- Doğramacı YG. Teletıp, sağlık turizmi ve uzaktan sağlık hizmetleri: mesafeli sözleşmeler [Telemedicine, health tourism and remote health services: distance contracts]. *İstanbul Hukuk Mecmuası*. 2020;78(2):657-710. [\[Crossref\]](#)
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Elektif İşlemlerin Erteleilmesi ve Diğer Alınacak Tedbirler. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2020. Erişim tarihi: 10 Şubat 2020. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Feyzioğlu SB, Sebik NB, Ülgü MM. Tele Sağlık Hizmetlerine Hukuki Bakış: Bilişim Hukuku Kapsamında Bazı Tespit ve Değerlendirmeler. Alpköçak A, Dicle O, Karakölah G, Özmen M, Aydın Son Y, Şenol U, editörler. 13. Tıp Bilişimi Kongresi Bildiriler Kitabı. Tıp Bilişimi Derneği; 2021. p.83. [\[Link\]](#)
- Karaca A, Örsal Ö, Duru P. Sağlık personellerinin tele-sağlık uygulamalarını benimsemesinde kolaylaştırıcılar ve engeller [Facilitators and barriers to healthcare professionals' adoption of tele-health interventions]. *Journal of Nursology*. 2022;25(3):168-76. [\[Crossref\]](#)
- Magnusson RS. Rethinking global health challenges: towards a 'global compact' for reducing the burden of chronic disease. *Public Health*. 2009;123(3):265-74. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Pomerleau J, Knai C, Nolte E. The burden of chronic disease in Europe. In: Nolte E, McKee M, eds. *Caring for People with Chronic Disease: A Health System Perspective*. 1st ed. Berkshire: McGraw Hill Open University Press; 2008. p.15.
- Uyanık Y. Nüfus yaşlanmasının iş gücü piyasaları üzerindeki etkileri [The effects of population ageing on labor markets]. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2017;19(1):72-94. [\[Link\]](#)
- Gürsoy Çuhadar S, Lordoğlu K. Demografik dönüşüm sürecinde Türkiye'de yaşlanma ve sorunlar [Ageing and related problems in the process of demographic transformation in Turkey]. *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*. 2016;54:63-80. [\[Link\]](#)
- Yaşar L, Ekin M, Cengiz H, Kaya C, Süzen S. Robotik radikal histerektomi: da Vinci Robotik cerrahi sistemi ile ilk deneyim [Robotic radical hysterectomy: Initial experience with the "da Vinci Robotic surgical system]. *Göztepe Tıp Dergisi*. 2012;27(2):77-9. [\[Crossref\]](#)
- Prasad SM, Prasad SM, Maniar HS, Chu C, Schuessler RB, Damiano RJ Jr. Surgical robotics: impact of motion scaling on task performance. *J Am Coll Surg*. 2004;199(6):863-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Demirci Ş. Giyilebilir teknolojilerin sağlık hizmetlerine ve sağlık hizmet kullanıcılarına etkileri [The effects of wearable technology on health services and health service users]. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;6(6):985-92. [\[Link\]](#)
- Aladağ CE, Kurtarangel E, Bahtiyar Ş. Medikal bilgi sistemlerinde güvenlik, mahremiyet ve kimlik doğrulama. Akgül M, Çağlayan U, Derman E, Özgüt A, editörler. XVI. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri. Mersin: İnternet Teknolojileri Derneği; 2014. p.313. [\[Link\]](#)
- Kişisel Verileri Koruma Kurumu. Kişisel Veri Güvenliği Rehberi (Teknik ve İdari Tedbirler). Ankara: Kişisel Verileri Koruma Kurumu; 2018. [\[Link\]](#)
- Kişisel Verileri Koruma Kurumu [İnternet]. [Erişim tarihi: 5 Kasım 2021]. Kamuoyu Duyurusu (Belediyeler). Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Mengi BT. Sağlık hizmetlerinde meydana gelebilecek hileleri önlemeye yönelik bir uygulama olarak biyometrik kimlik doğrulama sistemlerinin kullanımı [Usage of biometric identity systems for preventing healthcare fraud]. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*. 2013;(60):39-50. [\[Link\]](#)
- Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı. 2014 İnsani Gelişme Raporu İnsani İlerlemeyi Sürdürmek: Kırılganlıkları Azaltmak ve Dayanıklılık Oluşturmak. New York: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı; 2014. [\[Link\]](#)
- United Nations [İnternet]. [Cited: February 10, 2020]. Ensure healthy lives and promote well-being for all ages. Available from: [\[Link\]](#)
- Toygar ŞA. E-sağlık uygulamaları [E-health applications]. *Yasama Dergisi*. 2018;(37):101-23. [\[Link\]](#)
- Richardson E, Aissat D, Williams GA, Fahy N. Keeping what works: remote consultations during the COVID-19 pandemic. *Eurohealth*. 2020;26(2):73-6. [\[Link\]](#)
- Sebik NB, Feyzioğlu SB, Ülgü MM. COVID-19 Pandemisinde Türkiye'de Tele Sağlık Hizmetleri. Alpköçak A, Dicle O, Karakölah G, Özmen M, Aydın Son Y, Şenol U, editörler. 13. Tıp Bilişimi Kongresi Bildiriler Kitabı. Tıp Bilişimi Derneği; 2021. p.21. [\[Link\]](#)
- Fisk M, Livingstone A, Pit SW. Telehealth in the context of COVID-19: changing perspectives in Australia, the United Kingdom, and the United States. *J Med Internet Res*. 2020;22(6):e19264. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Global News [İnternet]. ©2023 Global News, A Division of Corus Entertainment Inc. Coronavirus outbreak: Trump announces expansion of medicare telehealth services amid pandemic. Available: 20.08.2022 [\[Link\]](#)
- Güzel K. Cerrahi Bilimlerde İnovatif Yaklaşımlar. 1. Baskı. Ankara: İksad Yayınevi; 2021.
- Avcı K, Ağaoğlu S. Türkiye'de sağlık insan kaynakları planlaması [Planning of health human resources in Turkey]. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 2014;7(1):83-94. [\[Link\]](#)
- Spagnolo AB, Pratt CW, Jia Y, DeMasi M, Cronise R, Gill K. The competencies of telehealth peer support: perceptions of peer support specialists and supervisors during the COVID-19 pandemic. *Community Ment Health J*. 2022;58(7):1386-92. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)