

Sayı: A.846

Tarih: 22.09.2025

Sayın Türk Toraks Derneği

Türk Toraks Derneği

Udek Temsilcisi,

Sayın Başkan,

TTB Etik Kurulu tarafından, 2025 yılı içinde yapılması planlanan Etik Bildirgeler alıştayına hazırlık amacıyla, "Uzaktan Sağlık Hizmetleri ve Teletıp" konularında uzmanlık derneklerinin alanlarına özgü sorun ve önerilerinin alınmasına ihtiyaç duyulmuştur.

Konuya ilişkin görüşlerinizi 1 Ekim 2025 tarihine kadar udek@ttb.org.tr adresine iletmenizi rica eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Funda Barlık

TTB-UDEK Genel Sekreteri

**Sayın Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu Başkanlığı'na,**

TTB UDEK tarafından, 2025 yılı içinde yapılması planlanan Etik Bildirgeler alıştayına hazırlık amacıyla, derneğimizin görüşlerinin talep edildiği "Uzaktan Sağlık Hizmetleri ve Teletıp" konusundaki görüş, komitemize iletilen ve daha önce dernek içerisinde Sağlık Bakanlığı'nın ilgili konuda çıkardığı yönetmenlik üzerine yaptığı çalışmayı temel alarak, komitemizce oluşturulan metin oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Böyle bir konunun etik boyutunu da içeren bir görüş talebi için verilen sürenin kısa olduğunu sağlıklı bir görüş oluşmayacağını savunan azınlıkta kalan görüş, temelde derneğin olumlu ve sorunlu alanları olan bu konuda özümsemiş bir tartışma sürecinin sonunda net bir görüş oluşturma sürecinden geçmediği, süre kısıtı olmasına rağmen böyle temel bir görüş oluşturmak için bir fırsat olabileceği ifade edilmiştir. TTB Udek tarafından kurumsal etik

metinlerinin revizyonunun yapılmasına yönelik bir çalıştay hazırlığı için, Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulmuş bir yönetmeliğin olumlu, olumsuz yönlerinin tartışılmasından öte, derneğimizin temel duruşunu ifade eden bir metnin oluşturulmasının öncelik olduğu görüşü dile getirilmiştir.

Bu kapsamda oy çokluğu ile kabul edilen ve Savunuculuk Komitesi Yürütme Kurulu tarafından hazırlanan “Uzaktan Sağlık Hizmetleri ve Teletıp” konulu görüş metni ekte bilgilerinize sunulmaktadır.

Saygılarımızla,

Savunuculuk Komitesi Yürütme Kurulu

### **Uzaktan Sağlık Hizmetleri ve Teletıp: Etik, Hukuki ve Klinik Çerçeve ve Konumlandırma**

#### **Özet**

Uzaktan sağlık (telesahlık/teletıp), sağlık hizmetlerine erişimi artıran ve kriz dönemlerinde bakım sürekliliğini destekleyen tamamlayıcı bir yaklaşımdır; ancak klasik yüz yüze muayenenin muadili değildir. Türkiye’de 10 Şubat 2022 tarihli “Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik” yasal zemini oluşturmakla birlikte, uygulamada klinik kalite, eşitlik, mahremiyet, sorumluluk paylaşımı ve finansal sürdürülebilirlik alanlarında boşluklar devam etmektedir. Bu metin, Türk Toraks Derneği Savunuculuk Komitesi Yürütme Kurulu tarafından, TTB-UDEK’in 22.09.2025 tarihli ve A.846 sayılı talep yazısına yanıt olarak hazırlanmıştır. İçerik; (i) güncel mevzuatın avantaj ve kısıtlılıklarını, (ii) etik riskleri, (iii) branşlara özgü kullanım alanlarını ve (iv) uygulanabilir çözüm önerilerini bütüncül bir çerçevede ele almaktadır.

#### **1. Giriş**

21. yüzyılın en önemli sağlık dönüşümlerinden biri, dijital teknolojilerin sağlık hizmetlerine entegrasyonudur. Bu dönüşüm aynı zamanda sağlık hakkının yeniden tanımlanmasını da beraberinde getirmiştir.

Uzaktan sağlık hizmetleri (telesahlık, telemedicine, telehealth); hasta ve sağlık çalışanını aynı fiziksel mekânda buluşturmadan, bilgi ve iletişim teknolojileri aracılığıyla tanı, tedavi, danışmanlık ve takip hizmetlerinin verilmesini ifade etmektedir. Özellikle COVID-19 pandemisi sırasında yüz yüze hizmetlerde yaşanan aksaklıklar, telesahlık uygulamalarının önemli bir boşluğu doldurduğunu ortaya koymuştur.

Ülkemizde, 10 Şubat 2022 tarihli Resmî Gazete’de Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik yayımlanmıştır. Bu yönetmelik, uzaktan sağlık hizmetlerinin hem özel hem kamu sağlık kuruluşlar tarafından sunulabilmesine yönelik standartlar içermektedir. Ayrıca izin süreçleri, hasta hakları ve veri güvenliği konuları da yönetmelikte belirtilmektedir. Bu rapor, Türk Toraks Derneği Savunuculuk Komitesi Yürütme Kurulu tarafından: (i) telesağlığın avantaj ve dezavantajlarını, (ii) etik sakıncalarını, (iii) uluslararası uygulamalardaki iyi örnekleri, (iv) Türkiye’de hasta memnuniyeti ve saha deneyimlerini, (v) branşlara özgü kullanım alanlarını ve sorunlarını, (vi) çözüm önerilerini değerlendirmek üzere hazırlanmıştır.

## **2. Türkiye’de Yasal ve Düzenleyici Çerçeve**

### **2.1. Yönetmeliğin Amacı ve Kapsamı**

10 Şubat 2022 tarihli Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik, sağlık hizmetinin mekândan ve coğrafyadan bağımsız olarak, çağdaş tıbbî teknolojiye dayanılarak sunulmasını amaçlamaktadır. Yönetmelik; uzaktan sağlık hizmeti sunan sağlık tesislerini, bu hizmetleri veren sağlık meslek mensuplarını, uzaktan sağlık bilgi sistemi geliştiricilerini ve hizmet almak isteyen kişileri kapsar.

### **2.2. Faaliyet İzni ve Standartlar**

Sağlık tesisleri, gerekli altyapı ve teknik donanımı sağlamak koşuluyla Bakanlık’tan uzaktan sağlık hizmeti faaliyet izni almak zorundadır. Kullanılacak yazılımlar yalnızca Bakanlık tarafından tescil edilmiş güvenli yazılımlar olabilir ve Sağlık Bakanlığı merkezî veri sistemi ile uyumlu çalışmak zorundadır.

### **2.3. Sunulabilecek Hizmetler**

Uzaktan muayene, izlem ve takip; kronik hastalıkların uzaktan yönetimi; psikososyal destek ve sağlıklı yaşam danışmanlığı; gerektiğinde e-reçete ve e-rapor; acil durumlar hariç salgın ve endemik durumlarda hizmet verme.

### **2.4. Hasta Hakları ve Bilgilendirme**

Hastalar, uzaktan hizmetin yüz yüze muayenenin muadili olmadığı; acil durumlarda en yakın acil servise başvurulması gerektiği; ses/görüntü kayıtlarının açık rıza olmadan alınamayacağı; ücretlendirme, sigorta kapsamı ve mahremiyet esasları hakkında bilgilendirilir.

### **2.5. Etik ve Hukuki Yükümlülükler**

Kişisel verilerin korunması (KVKK) çerçevesinde sağlık verilerinin güvenliği ön plandadır. Uzaktan sağlık hizmeti yalnızca Türkiye’de meslek icrasına yetkili hekimler tarafından verilebilir. Asgari tıbbi gerekliliklerden ödün verilemez.

## **2.6. Denetim ve Yaptırımlar**

Sağlık tesisleri yılda en az bir kez il sağlık müdürlüğü tarafından denetlenir; aykırılıklarda özel sağlık kuruluşları için idari yaptırımlar, kamu kuruluşları için disiplin işlemleri uygulanır.

## **3. Telesağlık Hizmetlerinin Avantajları**

### **3.1. Erişilebilirlik**

Kırsal bölgelerde uzmana erişimin artması; merkezlerle uzaktan konsültasyon olanağı. Uluslararası düzeyde, geri ödeme ve stratejilerle erişim güçlenmiştir.

### **3.2. Zaman ve Maliyet Etkinliği**

Seyahat/bekleme maliyetlerinin azalması; randevu verimliliği. Telemonitoring projeleri hastane yatışlarını azaltabilmektedir.

### **3.3. Kronik Hastalık Yönetimi**

Diyabet, hipertansiyon, KOAH ve uyku apnesinde uzaktan izlem ve tedavi optimizasyonu; yeniden yatışlarda azalma.

### **3.4. Kriz Dönemlerinde Esneklik**

Pandemi ve afet dönemlerinde hizmet sürekliliği.

### **3.5. Multidisipliner Yaklaşım**

Uzaktan konseyler, ikinci görüş süreçleri ve veri paylaşımının hızlanması.

## **4. Kısıtlılıklar ve dikkat gerektiren alanlar**

### **4.1. Klinik Değerlendirme Sınırları ve Tıbbi Gereklilik**

Telesağlık, yüz yüze muayenenin muadili değildir; triaj ve acil olgularda gecikme riski; fizik muayeneye bağımlı alanlarda kısıtlılıklar.

### **4.2. Hekim–Hasta İletişimi ve Güven İlişkisi**

İlk başvuruda güven ve empati kurmada güçlük; non-verbal ipuçlarının kaybı.

### **4.3. Erişim Eşitsizlikleri**

Cihaz ve bağlantı eşitsizlikleri, dijital okuryazarlık konusunda kişiler arası farklılıklar ve aynı dijital hizmete erişenler arasında, kullanım sıklığından kaynaklanabilecek farklılıklar, sağlık hizmetinde de eşitsizliği doğurabilir.

Düşük okuryazarlık kümelerinde tele-muayene sonrası öneriye uyum ve takip randevusu tamamlama oranları düşmektedir. Programlar, düzeye uygun şekilde ve sade dil kullanarak hazırlanan yönergeleri, kısa video özetlerini ve rehberli randevu mekanizmalarını içermelidir. Politika tasarımı; erişim, kullanım ve sonuç eşitsizliklerini birlikte hedeflemelidir.

### **4.4. Hukuki/Mevzuat Kaynaklı Kısıtlar ve Dalgalanmalar**

Faaliyet izni, tescilli yazılım, kimlik doğrulama, veri güvenliği; AB’de European Health Data Space (EHDS); ABD’de Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) ve geri ödeme dalgalanmaları.

#### **4.5. Mahremiyet, Veri Güvenliği ve Siber Riskler**

KVKK uyumu, açık rıza, kayıt/saklama sınırları; siber saldırı ve yetkisiz erişim riskleri.

DSÖ, “cybersecurity-by-design” yaklaşımını önererek, güvenlik unsurlarının, yazılım geliştirme aşamasında entegre edilmesini tavsiye etmektedir. Öte yandan, kurumların siber risklere karşı siber risk sigortası yaptırmayı önerilmekte ancak bu durum, ekonomik kısıtlılıklar, kapsam boşlukları, önleyici yatırımların ötelenmesi gibi dezavantajları nedeniyle sonra gelen önlemler olmalıdır.

#### **4.6. Altyapı ve Teknik Kısıtlar**

Bant genişliği, cihaz uyumsuzluğu, entegrasyon sorunları; kırsal ve küçük ölçekli tesislerde yatırım yükleri.

#### **4.7. Ekonomik ve Operasyonel Riskler**

İlk yatırım maliyetleri, geri ödeme belirsizliği; daha erişilebilir olması nedeniyle hekim iş yükü ve tükenmişlik; ücretler, mesai, izin ve sorumluluklar; ticarî çıkar çatışmaları.

Dijital tükenmişliği azaltan iş tasarımı: Tele-randevularda eşik temelli triyaj ve blok planlama; sürekli çevrimiçi olma beklentisi yerine belirlenmiş zaman pencereleri. Tele-kayıt iş yükünü azaltmak için şablonlar ve otomatik özetler; klinik dışı işlemler için destek personeli.

### **5. Etik Sakıncalar**

#### **5.1. Mahremiyet ve Veri Güvenliği**

Yönetmelik hasta mahremiyetini korur; kayıtlar yalnızca açık rıza ile alınır ve sınırlı süre saklanır. Dijital ortamda “ikinci kez kullanım” ve siber saldırı riski etik açıdan dikkate alınmalıdır.

#### **5.2. Sağlıkta Eşitsizliklerin Derinleşmesi**

Dijital uçurum, sağlık hakkı eşitsizliğini artırabilir; kırılgan gruplar için telafi edici önlemler gereklidir.

#### **5.3. Profesyonel Sorumluluk ve Meslek Etiği**

Ticarî platform/sigorta baskıları hekim özerkliğini sınırlayabilir; hasta yararı ilkesi korunmalıdır.

#### **5.4. Siberkondri ve Yanlış Bilgi**

Düşük dijital sağlık okuryazarlığında randevu öncesi/sonrası kontrolsüz çevrimiçi içerik siberkondriyi tetikleyerek gereksiz başvuru ve tetkiklere yol açabilir. Platform içinde klinisyen

onaylı bilgi kütüphanesi, kısa özetler ve güvenilir bağlantılar sunulmalı; “ne zaman yüz yüze başvurmali?” listeleri görünür olmalıdır.

### **5.5. Hekim-Hasta İlişkisinde Zayıflama**

İletişimin insancıl boyutu zedelenebilir; özellikle psikiyatri ve palyatif bakımda ilk görüşmenin yüz yüze yapılması tercih edilebilir.

### **5.6. Tıbbi Gereklilik ve Klinik Kalite**

Uzaktan tanı/tedavi bazı durumlarda yanlış veya eksik kararlara yol açabilir; “zarar vermeme” ilkesi esastır.

### **5.6. Malpraktis ve Sorumluluk Paylaşımı**

Sorumluluk zinciri (hekim, kurum, yazılım geliştirici, veri sağlayıcı) net olmadığında taraflar mağdur olabilir; açık tanımlar gerekir.

### **5.7. Uluslararası Sağlık Turizmi ve Kültürel Etik Sorunlar**

Sınır ötesi tele-hizmetlerde dil, kültür ve mevzuat uyumu etik gri alanlar oluşturabilir.

## **6. Uluslararası Uygulamalar**

6.1. ABD: HIPAA, pandemi dönemindeki esnekliklerin sona ermesi, tele-geri ödeme genişlemeleri; VHA ve önde gelen merkezlerde telemonitoring uygulamaları.

6.2. Avrupa Birliği: GDPR ve EHDS ile veri güvenliği ve birlikte çalışabilirlik; aile hekimliği içinde kalıcı telekonsültasyon uygulamaları.

6.3. Dünya Sağlık Örgütü: 2020–2025 dijital sağlık stratejisinde kapsayıcılık, mahremiyet, klinik kalite ve sürdürülebilirlik ilkeleri.

## **7. Türkiye’de Hasta Memnuniyeti ve Saha Deneyimleri**

Pandemi dönemi telekonsültasyon hatları; KOAH/OSA, diyabet/HT ve kalp yetmezliğinde uzaktan izlem deneyimleri; kamu-özel farkları; mahremiyet ve teknoloji kullanımı kaygıları.

## **8. Branşlara Özgü Değerlendirmeler**

### **8.1. Göğüs Hastalıkları**

KOAH/astım izleminde erken uyarı, Obstrüktif Uyku Apne’de cihaz verisiyle tedaviye uyumun takibi, tütün kontrol yaklaşımlarına uyumun ve tütün bırakma durumunun takibi yapılabilir.

### **8.2. Psikiyatri**

Damgalanmayı azaltır; mahremiyet ve ilk görüşme tercihen yüz yüze.

### **8.3. Çocuk Sağlığı**

Sık görülen tabloların video değerlendirmesi; acilde yalnızca triyaj desteği.

### **8.4. Kardiyoloji**

Evde KB ve taşınabilir EKG ile izlem; akut tablolar uzaktan yönetilemez.

### 8.5. Onkoloji

Tele-konsey ve takip; fakat fizik muayene ve tetkiklerin kritikliği nedeniyle tamamlayıcı rol.

### 8.6. Diğer

Teledermatoloji, fizyoterapi, kadın doğum örnekleri ve sınırlılıkları.

## 9. Çözüm ve Öneriler

### 9.1. Etik Çerçevenin Güçlendirilmesi

TTB Telesağlık Etik Bildirgesi; hastanın üstün yararı, çıkar çatışması yönetimi, sorumluluk zinciri.

### 9.2. Eğitim ve Yetkinlik

Hastaya yönelik dijital sağlık okuryazarlığı programları; hekimler için tele-muayene teknikleri ve hasta ile uzaktan iletişim eğitimleri; kurum yöneticileri için sağlık bilişimi ve siber güvenlik konularında eğitimlerin eklenmesi.

### 9.3. Teknolojik ve Altyapısal Önlemler

Bakanlık onaylı platformlar; siber güvenlik ve altyapı yatırımları.

Asgari güvenlik profili: Uçtan uca şifreleme, Sağlık verilerinin sızmasını önlemek için şifreleme, çok faktörlü kimlik doğrulama ve güvenli veri merkezleri kullanılmalıdır. Periyodik sızma testlerinin (penetration testing) zorunlu hale getirilmesi.

### 9.4. Eşitsizliklerin Azaltılması

Sosyoekonomik destekler; çok dilli platformlar; kültürel uyum.

Grup	Önlem önerileri
Yaşlılar	Büyük puntolu arayüz, tek tık; yüz yüze destek noktası; telefonla randevu asistanı
Düşük gelir/eğitim	Cihaz+bağlantı desteği; düşük bant genişliği modu
Göçmen/çok dilli	Canlı çeviri/ardıl tercüme; çok dilli onam ve özet plan
Engelliler	Erişilebilirlik (ekran okuyucu, alt yazı, işaret dili penceresi)

<b>Sosyal olarak dışlanmış gruplar (evsizler, LGBTİ + bireyler, ev içi şiddet mağdurları, seks işçileri)</b>	Kota muafiyeti, cihaz ve SIM desteği, sağlık hizmet sunucuları için damgalanmayı önleme eğitimleri
<b>Kırsal nüfus</b>	Gezici tele-kiosklar, hibrid saha hizmeti
<b>Çocuk ve ergen</b>	Ebeveyn için ikonlu talimat, kısa video; randevu sonrası ebeveyn kontrol listesi

### 9.5. Hukuki Netlik ve Malpraktis

Sorumluluk zinciri; malpraktis sigortasında tele-kapsam; uluslararası hizmetlerde çift hukuk uyumu.

### 9.6. Klinik Uygulama ve Kalite Standartları

Branş-bazlı rehberler; kalite göstergeleri ve ulusal veri paylaşımı.

Psikiyatri, palyatif bakım ve yüksek riskli durumlarda ilk görüşme tercihen yüz yüze; uygun olgularda takip teletıp yoluyla yapılabilir. KOAH, OSA, HT, DM izleminde eşik durumların (hipoksi, cihaz uyumsuzluğu, hipotansiyon, dirençli hipertansiyon, hiperglisemi, taşikardi, bilinç değişikliği) aşılması halinde, otomatik yüz yüze randevu önerisi. Uzaktan yönetilemez durumlar, her branş kılavuzlarında net olarak listelenmelidir.

### 9.7. Finansal Sürdürülebilirlik

SGK, belirli telesağlık hizmetlerini (kronik hastalık takibi, telekonsültasyon, e-reçete) ödeme kapsamına almalıdır. Özel sigorta şirketleri ile Sağlık Bakanlığı arasında standart tarifeler belirlenmelidir. Cihaz üreticileri ve teknoloji firmalarıyla etik çerçeveye uygun kamu-özel işbirlikleri yapılabilir, bu işbirliklerdeki çıkar çatışmaları engellenmelidir.

### 10. Sonuç ve Gelecek Perspektifi

Telesağlık, Türkiye'nin sağlık ekosisteminde tamamlayıcı ve kalıcı bir unsurdur; ancak etik, hukuki ve teknik temeller sağlanmadan yaygınlaştırılması sağlık hakkı ve güvenini zedeleyebilir. Bu görüş yazısı, teknolojiyi hekimin sanatı ve hastanın yararıyla aynı düzlemde tutacak ilke ve adımları önermektedir: Telesağlık, ucuz bir ikame değil; doğru kullanıldığında sağlık hakkını güçlendiren bir araç olmalıdır.