

14. OSAS'ın Yasal ve Hukuksal Boyutu: Sürücü Belgesi

Prof. Dr. Mehmet KARADAĞ

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

ÖZET

Obstrüktif uyku apne sendromuna bağlı olarak gelişen, gündüz aşırı uyku hali ve bilişsel bozukluklar, can ve mal kaybına neden olan trafik kazaları açısından önemli bir risk faktörüdür. OSAS'da dikkat ve konsantrasyon bozukluğuna neden olan aşırı uykululuk tedavi ile önlenemez özelliktedir. Trafik kazalarının önlenmesi açısından, OSAS'lı hastaların sürücü belgesi alması için yapılan yasal düzenlemeler bu derlemede sunulmuştur.

Obstrüktif uyku apne sendromunun (OSAS'ın) sosyal yaşam açısından halk sağlığına çok önemli olumsuz etkileri olmaktadır. OSAS'a bağlı olarak gelişen; gündüz aşırı uykululuk ya da dayanılmaz uyku atakları, dikkat ve konsantrasyon bozukluğu/azalması, refleks zamanında ve süresinde uzama, algıda ve bilgi işlemede bozukluk, kognitif ve fiziksel performansta azalma, farkındalık yeteneğinde azalma gibi değişiklikler kişinin kendisine ve içinde yaşadığı sosyal çevreye önemli zararlar verecek özelliklerdir⁽¹⁾. OSAS'ın sosyal çevreye ve topluma vereceği zararların en alt düzeye indirilebilmesi için hukuki düzenlemelere ihtiyaç duyulmuştur. Hem dünyada hem de ülkemizde trafik kazaları ve iş kazaları bu açıdan yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulan alanlar olmuştur.

Can ve mal kayıplarına neden olan trafik kazalarının, oluş nedenleri araştırıldığında, gündüz aşırı uyku hali, önemli ölçüde maddi hasar, hava yastığı açılmasına veya yaralanmaya neden olan kazaların %10.6-10.8'inde tespit edilmiştir⁽²⁾. Bir yandan bu kazaların önlenmesi için çözüm yolları araştırılırken, diğer taraftan da bu kazalara neden olan OSAS'lı hastaların uluslararası hukuk açısından suçlu olarak kabul edilip edilemeyeceği konusu uzun yıllardır tartışmalara neden olmuştur. Bir eylemin suç olarak kabul edilmesi

için, bu eylemin bilinçli bir durumda gerçekleşmesi gerekmektedir⁽³⁾. Uykululukla ilgili kazalarda; uykulu bir şekilde araç kullanmak, sürücünün bilinçli bir durumda verdiği bir karardır, ancak uykulu bir anda kaza meydana gelmiş olabilir. Cezai sorumluluk belirlenirken temel konu; uykululukla ilgili kaza öncesinde ve sırasında farkındalıktır. Ceza sorumluluğu için kişinin bilinçli davranışını ortadan kaldıracak ya da azaltacak bir durumun olup olmadığının araştırılması gerekmektedir.

Avrupa Birliği ülkelerinde 17 şubat 2010 tarihinde kurulan "Transport and Mobility Directorate of the European Commission" tarafından oluşturulan çalışma grubu 2012 yılında trafik kazaları ve OSAS konusunda yaptığı araştırmalar ve çalışmalar sonucunda bir rapor hazırlamıştır. Bu raporda; Motorlu araç kazalarında obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) önemli bir risk faktörü olarak tanımlanmış ve OSAS'ın uygun pozitif hava yolu basıncı (PAP) ile tedavisi sonucunda bu önemli risk faktörü düzeltilebilir özelliktedir diye belirtilmiştir. Bundan yola çıkarak Avrupa Birliği ülkeleri Obstrüktif uyku apnesi olan hastalar için sürücü belgesine ilişkin yeni kuralları belirlemiş ve sürücü belgesi yönergesinde değişikliğe gitmiştir⁽⁴⁾.

Yeni yönerge Avrupa Birliğine üye tüm ülkelerde 31 Aralık 2015'ten itibaren yürürlüğe girmiştir. Bu yönergeye göre;

Orta veya ağır şiddette OSAS'tan şüphelenilen sürücü veya sürücü adayları, ehliyet almadan veya ehliyet yenilemesi yapılmadan önce, yetkili kişiler tarafından ileri değerlendirme yapılmak üzere yönlendirilmelidir. Tanı kesinleştirilene kadar kişilerin araç kullanmaması önerilebilir. Orta veya ağır şiddette OSAS tanısı olan sürücü veya sürücü adayları kişiler, önerilen uygun tedaviye uyum gösterdikleri, hastalıklarının yeterince kontrol altında olduğu ve uyku bozukluklarının gerilediği yetkili tıbbi uzman tarafından onaylandıktan sonra, sürücü belgesi alabilirler.

Tedavi altındaki orta veya ağır şiddette OSAS tanısı olan sürücü veya sürücü adayları periyodik olarak medikal kontrolden geçmelidir.

- Grup 1 (ticari araç dışı araç sürücüleri) azami üç yıl,
- Grup 2 (ticari araç sürücüleri) azami bir yıl ara ile tedaviye uyum, tedaviye devam etme ihtiyacı ve uyanıklık durumunun korunması açısından değerlendirilmelidir.

TÜRKİYE'DE DURUM

OSAS'ın neden olduğu gündüz aşırı uyku hali, dikkat, konsantrasyon ve bilişsel bozukluklar nedeniyle OSAS'lı kişinin araç kullanması ve sürücü olması ülkemizde daha önceden de sakıncalı bulunmuştur.

Türk Ceza kanunu Madde 34- (1) Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. (5). Maddesi gereğince OSAS hastalarının kaza yapma riski yüksek bulunduğundan sürücü adayları için güvenlik tedbiri alınmıştır.

Bu amaçla 26 Eylül 2006 tarihli ve 26301 sayılı Resmî Gazetede sürücü adayları ve sürücülerde aranacak sağlık şartları ile muayenelerine dair yönetmelik yayınlanmış, bu yönetmelikte Uyku bozuklukları (Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu, gündüz aşırı uyuklama hali) ile ilgili olarak;

“a) Her sürücü adayına uygulanacak anketin incelenmesi sonucunda horlama, tanıklı uyku apnesi ve/veya yoğun gün boyu uyuklama hali olup ilgili uzman hekim tarafından Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu olduğu düşünülen adaylardan polisomnografi raporu istenir. Profesyonel ehliyet talep eden 45 yaşından büyük ve vücut kitle indeksi 25 ve üzerinde olanlardan ise mutlaka polisomnografi raporu istenir (Bu kişiler çalıştıkları sürece her sene bu testi tekrarlamak ile yükümlüdürler.)

b) Polisomnografi raporuyla apne/hipopne indeksi 15'den yüksek olanların profesyonel ehliyet alabilmeleri için medikal ve/veya cerrahi müdahaleler ile indeksleri 15'in altına inmeli ya da sürekli CPAP veya

Tablo 1. Türkiye'de trafik kazası istatistikleri.

Trafik kaza istatistikleri, 2009-2019							
Yıl	Toplam kaza sayısı	Ölümlü yaralanmalı kaza sayısı	Maddi hasarlı kaza sayısı	Ölü sayısı			
				Toplam	Kaza yerinde	Kaza sonrası ⁽¹⁾	Yaralı sayısı
2009	1 053 346	111 121	942 225	4 324	4 324	-	201 380
2010	1 106 201	116 804	989 397	4 045	4 045	-	211 496
2011	1 228 928	131 845	1 097 083	3 835	3 835	-	238 074
2012	1 296 634	153 552	1 143 082	3 750	3 750	-	268 079
2013	1 207 354	161 306	1 046 048	3 685	3 685	-	274 829
2014	1 199 010	168 512	1 030 498	3 524	3 524	-	285 059
2015	1 313 359	183 011	1 130 348	7 530	3 831	-	304 421
2016	1 182 491	185 128	997 363	7 300	3 493	3 807	303 812
2017	1 202 716	182 669	1 020 047	7 427	3 534	3 893	300 383
2018	1 229 364	186 532	1 042 832	6 675	3 368	3 307	307 071
2019	1 168 144	174 896	993 248	5 473	2 524	2 949	283 234

(1) Trafik kazasında yaralanıp sağlık kuruluşuna sevk edilenlerden kazanın sebep ve tesiriyle 30 gün içinde ölenleri kapsamaktadır.
• Bilgi yoktur.

BPAP kullanmalıdırlar. Tedaviye hasta uyumu ile birlikte semptomların kontrol altına alındığının ve/veya apne/hipopne indeksinin 15 veya altına indiğinin ilgili uzman hekim tarafından rapor ile tespit edilmesi halinde ve yıllık kontrol muayeneleri şartıyla ehliyet verilebilir. Aksi taktirde her iki gruptaki adaya da sürücü olur raporu verilmez veya verilmiş olan sürücü belgesi geri alınır.” Şeklinde karar alınmıştır.

Ancak uygulamada aksaklıklar yaşanmış, yönetmelikteki “45 yaşından büyük ve vücut kitle indeksi 25 ve üzerinde olanlar” gibi çok büyük bir kitleyi işaret etmesi, yeterli bilinç oluşmaması, uyku laboratuvarlarının organizasyonlarının yeterli olmaması gibi nedenler yönetmeliğin uygulanmasının önünde bir engel teşkil etmiştir.

OSAS risk faktörlerinden obezitenin tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmış olması, OSAS’ın toplumda artmasına neden olmuştur. Boy ve kilo değerleri kullanılarak hesaplanan vücut kitle indeksi incelendiğinde; 15 yaş ve üstü obez bireylerin oranı kadınlarda 2008 yılında %18.5 iken, 2019 yılında %24.8’e yükselmiş, Erkeklerde ise 2008 yılında %12.3 iken 2019 yılında %17.3’e yükselmiştir⁽⁶⁾.

Obezitenin ve OSAS’ın artış trendine paralel olarak trafik kazalarında da artışlar görülmekte ve önlemler aciliyet kazanmaktadır.

Avrupa birliği ülkelerindeki yeni yönergenin hazırlanması ve yürürlüğe girme tarihi 31 Aralık 2015 olarak belirlenmesi sonrasında, ülkemizde de hazırlıklar bu yönde gelişmeye başladı. Önce tanımların Avrupa birliği ülkeleri ile eşdeğer olması için 17 Nisan 2015 tarihinde Karayolları Trafik Yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik Resmi Gazete’de yayımlandı⁽⁷⁾.

Daha sonra sürücü belgesi alacak adaylara eğitim veren sürücü kurslarının yeniden yapılanması için 5 Aralık 2015 tarihinde Milli Eğitim Bakanlığı Özel Motorlu Taşıtlı Sürücüler Kursu Yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe girdi⁽⁸⁾.

Son olarak 29 Aralık 2015 tarihinde Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları ile Muayenelerine Dair Yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmelik Resmi Gazetede yayımlandı⁽⁹⁾.

Halen yürürlükte olan bu yönetmelikte;

MADDE 4-(1) Sürücü ve sürücü adaylarının muayeneleri; Sağlık Bakanlığına ve üniversitelere bağlı sağlık tesisleri, aile sağlığı merkezleri ve Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılan özel sağlık kuruluşlarında görevli tabip veya uzman tabip tarafından bu Yönetmelik hükümlerine göre yapılır ve sağlık raporu düzenlenir. Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma

Tablo 2. Ehliyet sınıfları ve kapsamları.

Sınıf	Yetki	Yaş	Tecrübe	Kapsam	Süre
M	Motorlu Bisiklet	16	-	-	10 yıl
A1	125 cc'ye kadar Motosiklet	16	-	-	10 yıl
A2	35 kw yi geçmeyen Motosiklet	18	-	M-A1	10 yıl
A	35 kw yi geçen Motosiklet	20	2 yıllık A2	M-A1-A2	10 yıl
B1	4 tekerli Motosiklet	16	-	M	10 yıl
B	Otomobil ve Kamyonet	18	-	M-B1-F	10 yıl
BE	Römorklu Otomobil ve Kamyonet	18	B	M-B-B1-F	5 yıl
C1	7500 kg'a kadar Kamyon ve Çekici	18	B	M-B-B1-F	5 yıl
C1E	12000 kg'a kadar Kamyon ve Çekici	18	C1	M-B-BE-B1-C1-F	5 yıl
C	Kamyon ve Çekici	21	B	M-B-B1-F	5 yıl
CE	Römorklu Kamyon ve Çekici	21	C	M-B-BE-B1-C-C1-C1E-F	5 yıl
D1	Minibüs	21	B	M-B-B1-F	5 yıl
D1E	Römorklu Minibüs	21	D1	M-B-BE-B1-D1-F	5 yıl
D	Minibüs ve Otobüs	24	B	M-B-BE-B1-D1-F	5 yıl
DE	Römorklu Minibüs ve Otobüs	24	D	M-B-BE-B1-D-D1-D1E-F	5 yıl
F	Lastik Tekerlekli Traktör	18	-	M	10 yıl
G	İş Makinası	18	-	M	10 yıl

Genel Komutanlığınca verilen eğitim sonrasında sürücü belgesi alacak personelin sağlık raporları kendi kurum tabipliklerince de verilebilir. Tabiplerce verilen sağlık raporlarında tabibin kaşe ve imzasının bulunması gerekir. Tabiplerce verilen raporların gerçeğe uygun olmadığı tespit edildiğinde bu raporlar geçersiz sayılır ve sorumlular hakkında Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulunulur. Bu tabipler bir daha sürücü adayları ve sürücüler için sağlık raporu veremez. Bu husus Emniyet Genel Müdürlüğüne bildirilir.

MADDE 7-(5) Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu ile ilgili olarak;

a) Ağır derecede apnesi olanlar (AHI > 30/saat) veya orta derecede apne (15 < AHI < 30) ile birlikte gündüz uyuklama hali tespit edilenler tedavi görmeden sürücü belgesi alamazlar.

b) Uyku apnesinin kontrol altına alındığı veya tedavi edildiği; en az bir uyku sertifikalı doktor (göğüs hastalıkları, psikiyatri, nöroloji, KBB uzmanı) ve bir KBB uzmanı olan üçlü heyet tarafından tespit edilen kişilere sürücü belgesi verilebilir. Hastalığın şiddeti, tedaviden alınan cevap, hasta PAP tedavisi uyumu gibi faktörler dikkate alınarak; ikinci grup sürücü belgesi sınıflarından alıp alamayacağı ile ambulans, resmi veya ticari araç kullanıp kullanamayacağı raporda belirtilir.

c) Vücut kitle endeksi (VKE) 33 ve üzerinde olan kişilerden şikayetine bakılmaksızın tüm gece polisomnografi testi istenir.

ç) Tanıklı apnesi ve gündüz uyuklama hali olan kişilerden vücut kitle endeksine bakılmaksızın tüm gece polisomnografi testi istenir.

MADDE 9-Bu Yönetmelik 1/1/2016 tarihinde yürürlüğe girer.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 8 Ocak 2016 tarihinde, Sürücü/Sürücü Adaylarına Sağlık Raporu Düzenlenmesi hakkında bir duyuru yayımlanarak uygulamanın detayları belirlendi. 2016 Yılı itibarıyla hem ehliyet sınıfları hem de rapor alma şartları değiştiği için grup kavramı ortaya çıkmıştır.

1. Grup Sağlık Raporları

M, A1, A2, A, B1, B, BE ve F sınıfı ehliyet alacakları kapsamaktadır ve bu sınıftaki sürücüler 10 yılda bir sağlık raporuyla ehliyetini yenileyecek.

Bu sınıflar hafif araç sürücüleri için geçerlidir.

2. Grup Sağlık Raporları

C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE ve G sınıfı ehliyet alacakları kapsıyor ve bu sınıftaki sürücüler 5 yılda bir ehliyetlerini yenilecek.

Bu sınıflar genelde ağır araç ve ticari araç sürücüleri kapsıyor.

Nüfus artışına paralel olarak sürücü sayısında da büyük bir artış yaşanmıştır. Türkiye genelinde 2020 yılı Ocak ayı itibarıyla trafiğe kayıtlı motorlu taşıt sayısı 23 milyona, sürücü belgesi bulunan kişi sayısı ise 30,9 milyona ulaştı. Bu belgelerin 23,6 milyonu B sınıfı, 1,6 milyonu C sınıfı, 967 bini D sınıfı, 4,7 milyonu E sınıfı, 5,8 milyonu F sınıfı sürücü belgelerinden oluşuyor. Motorsiklet sürücülerini kapsayan A1 ve A2 sürücü belgesi sayısı ise 3 milyonu aştı.

TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sosyal Güvenlik Uygulamaları Daire Başkanlığı tarafından 03.10.2019 tarihinde yayımlanan, Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge ile ilk defa ehliyet alacak olanlar veya var olan ehliyetini yenilemek için yapılan başvurular 1 Ocak 2020 tarihinden itibaren sistem üzerinden yapılması ve e-rapor olarak düzenlenmesi şartı getirilmiştir.

E-RAPOR UYGULAMASI

1 Ocak 2020 tarihinden itibaren yeni sürücü belgesi almak isteyen ya da sürücü belgesini yenilemek isteyen Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları sağlık raporlarını e-devlet üzerinden başvuru yaptıktan sonra alabilmektedir. Bu linki sadece sürücü adayları değil, işe giriş, adli rapor vs gibi tüm sağlık raporu almak isteyenler kullanacaktır.

Başvuru aşamasında; E-devlet Sağlık Sürücü Beyan Formu doldurarak müracaat başlatılacaktır.

Müracaat için: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-surucu-raporu-beyan-basvurusu> linkinden yeni başvuru işlemlerini başlatmak ve Kişisel Sağlık Bilgi Formu'nu doldurmak gerekmektedir.

Kişisel Sağlık Bilgi Formu beş aşamadan oluşmaktadır.

İlk aşama: Genel Bilgiler aşaması; Başvuru ekranında kişisel bazı bilgiler istenmektedir. Ad, soyad, TC Kimlik No, Medeni Durumu, Doğum tarihi gibi bilgiler arasında, öğrenim durumu, meslek, okulu, boy, kilo, kan grubu, adres, fotoğraf gibi kişisel bilgiler bulunmaktadır. Boy ve kilo bilgisi girilen bu bölümün hekimler tarafından dikkatlice değerlendirilmesi gerekmektedir. Vücut kitle endeksi (VKE) 33 ve üzerin-

de olan kişilerden şikayetine bakılmaksızın tüm gece polisomnografi testi istenmelidir.

İkinci aşama: Aile Bireylerinin yakın akrabalarının sağlık durum bilgileri, soy geçmişi ve kalıtsal hastalıklar sorgulanmaktadır.

Üçüncü aşama: Başvuru sahibinin sağlık durum bilgileri. Duyu organları, Kalp-damar sistemi/kan hastalıkları, solunum sistemi, sindirim sistemi ve metabolizma, Kas-iskelet Sistemi, Sinir sistemi, Enfeksiyon Hastalıkları, Hormonal Durum, genito-üriner sistem, Ruh sağlığı ve diğer. Diğer linkinin içerisinde “Uyku apnesi, yoğun gün boyu uyuklama vb. uyku problemleri” şeklinde OSAS sorgulaması da yer almaktadır.

Cevaplar evet/hayır şeklinde basit kolay anlaşılır şekilde dizayn edilmiş ancak değerlendiren hekimin bu beyanları dikkatlice değerlendirmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Dördüncü aşama: Ön izleme.

Beşinci aşama: Kalp kapak hastalıkları, hipertansiyon, anemi gibi özellikli sağlık sorunları evet/hayır şeklinde sorgulanmaktadır.

Bu şekilde e-devletten başvuru yapılarak Kişisel Sağlık Bilgi Formu’nu dolduran kişi sağlık raporunu almak için Resmi ve Özel hastaneler, Özel Poliklinikler, Tıp merkezleri ve kayıtlı olunan aile hekimliğine müracaat edebileceklerdir.

Hekim 1. Grup veya 2.Grup sürücü belgesi için yapılan başvuruda yaptığı muayene sonucuna göre “Sürücü olabilir” kısmını işaretlediyse sağlık raporu tamamdır.

Sağlık yönünden bir kusur bulunursa “Sürücü olmaz” kısmı işaretlenir.

Hekim Kişisel Sağlık Bilgi Formunda “Uyku apnesi, yoğun gün boyu uyuklama vb. uyku problemleri” sekmesine EVET cevabı verilmişse ya da Vücut kitle endeksi (VKE) 33 ve üzerinde olan kişilerden şikayetine bakılmaksızın tüm gece polisomnografi testi istemek üzere uzman hekime göndermelidir.

PANDEMİNİN ETKİSİ VE GELECEK VİZYONU

Covid 19 Pandemisi nedeniyle tüm dünyada 2020 yılı boyunca sağlık sistemleri çok zorlandı. Milyonlarca insanın ölümüne neden olan pandemide uyku laboratuvarları güvenli bulunmadığı için büyük oranda faaliyetlerini durdurdu. Bu süreç içerisinde birikmiş olan işlerin çözümünde, alternatif yaklaşımlara ve yasal ek yeni düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Amerika uyku tıbbı akademisi “The American Academy of Sleep Medicine (AASM)” 2017 yılında, evde uyku apne testi, orta ila şiddetli OSAS riskinin arttığını gösteren belirti ve semptomlarla başvuran komplikasyonsuz yetişkinlerde OSAS tanısı için polisomnografiye bir alternatiftir şeklinde bir rapor yayınlamıştır⁽¹⁰⁾. Evde uyku testi gelecekte sürücü sağlık raporları için en uygun çözüm gibi görünmektedir. Ancak bu yöntemin telemedicin sistemleriyle desteklenmesi ve güvenli bir uygulama haline getirilmesi gerekmektedir.

Telemedicine yöntemleri gelecekte OSAS’ın tanı, takip ve tedavisinde uygun bir çözüm görüntüsü vermektedir. Ancak yasal bir altyapısı henüz oluşmamıştır. Uzaktan erişimle yapılacak tetkiklerde uygun yöntemin belirlenmesi, hasta mahremiyetinin ve hasta haklarının korunması, uygun bir ödeme sisteminin geliştirilmesi. Verilerin sağlıklı ve güvenilir bir şekilde işlenmesi depolanması için yasal bir düzenleme yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Emilia Sforza and Frédéric Roche; Sleep apnea syndrome and cognition. *Front. Neurol.*, 29 May 2012 | <https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00087>
2. Owens JM, Dingus TA, Guo F, et al. Prevalence of Drowsy Driving Crashes: Estimates from a Large-Scale Naturalistic Driving Study. (Research Brief.) Washington, D.C.: AAA Foundation for Traffic Safety. 2018, February.
3. Saiprakash B. Venkateshiah, Romy Hoque and Nancy Collop; Legal Aspects of Sleep Medicine in the 21st Century, *CHEST* 2018; 154: 691-8.
4. Bonsignore M, Randerath W, Riha R, et al. New rules on driver licensing for patients with obstructive sleep apnoea: EU Directive 2014/85/EU. *European Respiratory Journal* 2016; 47: 39-41; DOI: 10.1183/13993003.01894-2015
5. <https://www.tckmadde.com/34-2/>
6. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>
7. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/04/20150417-3.htm>
8. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/12/20151205-3.htm>
9. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/12/20151229-5.htm>
10. Rosen, IM, Kirsch, DB, Chervin RD, et al. Clinical Use of a Home Sleep Apnea Test: An American Academy of Sleep Medicine Position Statement. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, Vol. 13, No. 10, 2017.