

TÜRKİYE ACİL TIP DERNEĞİ
ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ TELETIP UYGULAMALARI

VİZYON BELGESİ



Giriş ve Amaç

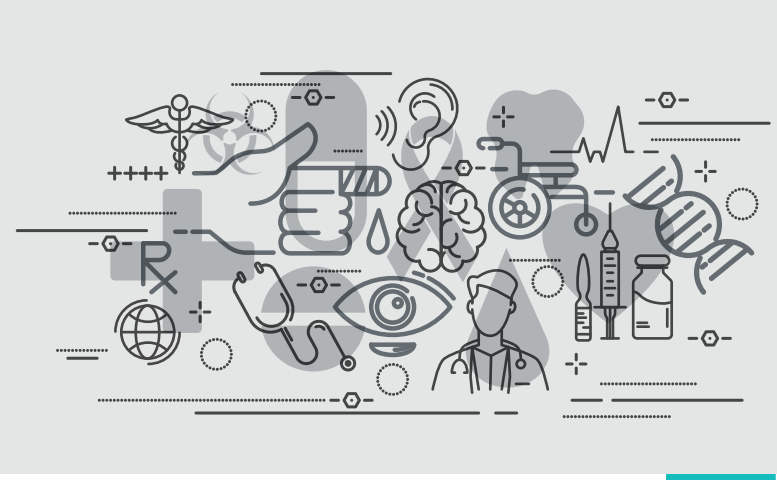
Covid-19 pandemisi ile birlikte dünyada teletıp uygulamalarının önemi daha iyi anlaşılmış ve kullanımı yaygınlaşmıştır. Acil Sağlık Hizmetleri teletıbbın en yaygın kullanıldığı alanların başında gelmektedir. Tele triaj, tele konsültasyon, tele inme, tele kardiyoloji gibi acil sağlık hizmetlerini de içine alan birçok alanda, teletıp aktif kullanım alanlarına sahiptir. Diğer taraftan teletıp kullanımının yaygınlaşması acil servislerin en önemli sorun alanlarının başında gelen acil servis yoğunluğuna da çözüm olma potansiyeline sahiptir.

Ülkemizde henüz bir mevzuat düzenlemesi bulunmayan teletıp uygulamalarının pandemi ile birlikte daha yaygın kullanılmaya başlandığı da gözlenmektedir. TATD Teletıp ve Bilişim Çalışma Grubu konunun acil sağlık hizmetleri bakış açısından önemli noktalarının vurgulanması ve bundan sonraki çalışmalara dayanak oluşturması amacı ile bu vizyon belgesi oluşturmuştur.

Tanımlar

Dünya Tıp Birliğinin (DTB) oluşturduğu tanıma göre **Teletıp**, müdahalelerin, teşhislerin, tedavi kararlarının ve sonraki tedavi önerilerinin hasta verilerine, belgelerine ve telekomünikasyon sistemleri aracılığıyla iletilen uzaktan tıp uygulamasıdır. Teletıp, hekim, hasta ve/veya diğer sağlık profesyonelleri dahil iki veya daha fazla sağlık profesyoneli arasında gerçekleşebilir ¹.

Amerikan Acil Tıp Cemiyeti (ACEP)'ne göre **Acil Teletıp**, herhangi bir geçmiş hasta-hekim ilişkisinin varlığına bakılmaksızın, hızlı bakıma ihtiyaç duyan herhangi bir hastanın ilk değerlendirmesi, teşhisi, tedavisi ve hastalığın önlenmesi, bakım koordinasyonu ve halk sağlığı etkisi dahil olmak üzere, akut hastalık, yaralanma ve kronik hastalıkların akut alevlenmeleri için sağlanan uzaktan acil sağlık hizmetidir ².



TELETIP UYGULAMA ÖNERİLERİ

Uygulayıcılar

Acil teletıp hizmetleri, teletıp uygulamaları eğitimi almış Acil Tıp Uzmanı, ya da tanımlanmış yetkiler dahilinde ve uzman denetimindeki hekim, hemşire, paramedik ve acil tıp teknisyenleri gibi acil teletıp uygulayıcıları tarafından kanıta dayalı kılavuzlar eşliğinde kullanılmalıdır. Acil teletıp uygulayıcıları uygulama sürecinde bir acil tıp uzmanı tarafından denetlenmelidir. Acil teletıp uygulayıcısı ile gerekliyse konsültan ve diğer hekimlerle iş birliğinin tanımlanması ve bu hekimlerin teletıp uygulamalarına ilişkin kanıtların temelini oluşturmak üzere araştırmalara ve iyileştirmelere katılması önerilmektedir ².

Bu uygulayıcıların eğitimi, uzmanlığı, becerileri ve kapasitesi ölçüsünde sertifikasyon ile yetkilendirilmesi hizmetin kalitesini belirlemektedir ².

Telekonsültasyon

- Hastanın acil tıp uzmanı tarafından değerlendirilmesi, bu hekimin sorumlu olması, konsültasyonu koordinasyonu, sevk ve yatışının ilgili hekim tarafından gerçekleştirilmesi acil teletıp için de geçerli olmaktadır ².
- Acil telekonsültasyon için gerekli ekipman ve entegrasyonun sağlık tesisi tarafında yapılması, konsültanların yüz yüze olduğu gibi gerçek zamanlı belgelendirmesi önerilmektedir ².
- Telekonsültasyon yapılırken hekimin yatakbashi olmadığı durumlarda teletıp için değerlendirmeye yardımcı bir kişi bulunabilmelidir ².



Uygulama yerleri

- ACEP'e göre Acil teletıp, kentsel ve kırsal hastaneler ve bağımsız acil servislerin yanı sıra, akut bakım merkezleri, acil bakım klinikleri, gözlem birimleri, ıslah hizmetleri, ev, nitelikli bakım tesisleri, rehabilitasyon merkezleri, tıbbi nakil, hastalık veya yaralanma mahallinde veya toplumda acil tıbbi hizmetler dahil, afet bölgeleri, denizcilik, havacılık, uzay gibi zorlu ortamlar, işyerleri veya askeriye gibi diğer alanlarda da kullanılabilir ².
- Acil teletıp kullanım amacı; acil tıbbi bakım ve bakıma erişim, enfeksiyon önleme, bakım verimliliği, tanısal yorumlar, klinik müdahaleler, izleme ve en uygun acil tedavi seçimi çerçevesinde kullanılabilir ².
- Kullanım alanları: Başlıca acil servisler ve hastane dışı alanlar ve her ikisi ile de kullanım sağlanabilmektedir². Hastane sonrası transport, taburculuk olarak da kullanılabilecek alanları olmakla beraber; hasta başı, uzaktan yada her iki şekilde de uygulanabilmektedir ².



Teknolojik Alt Yapı

- ACEP tarafından uzaktan tıbbi kararlar alınırken, acil teletıp uygulayıcılarının doğru bir tanıya ulaşmak için gerekli ve mevcut olan her türlü teknolojiyi veya ekipmanı yüksek derecede (en azından ulusal yönergelerde bulunabilecek minimum gerekliliklerin kullanılması) tavsiye edilmektedir². Acil teletıp için şartların uygun olmadığı durumlarda ise üst merkeze sevki önerilmektedir². Bu konuda minimum teknolojik gerekliliklerle ilgili altyapının nasıl olması gerektiği, hangi şartlarda teletıp uygulamalarının oluşturulmasına izin verileceği konusunda yönetmelikler yardımcı olabilir. Teknolojik altyapının en iyi düzeyde gereksinimi karşılaması ve karşılanamayan bölgelerde hizmet sunumu konusunda fark yaratmamasına özen gösterilmelidir.





TELETIP UYGULAMASINDA ETİK İLKELER

1 Hasta hekim ilişkisi

DTB tarafından teletıp uygulamaları özelinde hasta-hekim ilişkisi tanımlanmaktadır. Özellikle hikaye, özgeçmiş ve muayene verilerine ilişkin yeterli bilgiye dayanması ve hasta hekim güven ilişkisine dayanması, hastanın gönüllülüğü, kararlarında bağımsızlığı esas kılınmıştır³. Bir doktorun güvenli ve kabul edilebilir bir süre içinde fiziksel olarak bulunamayacağı durumlarda acil teletıp uygulamasının kullanılması şartıyla, kronik durumların yönetiminde veya güvenli ve etkili olduğu kanıtlanan ilk tedaviden sonra takipte kullanılabileceği yönünde de görüş bildirilmiştir¹. Birden çok hekim görüşüne ihtiyaç duyulması ve konsültasyon durumunda, koordinasyonundan birincil hekim sorumlu olması önerilmektedir¹. Hekim ve hasta arasındaki cihazın iletişimi olumsuz etkilememesi için ve teknolojik altyapıya dayalı ortaya çıkan sorunlar konusunda geri dönüş (geleneksel yöntemle geçiş) planı çizilmeli, hızlı acil bakımın sürdürülebilirliği sağlanmalıdır.



2 Gizlilik ilkesi

Acil teletıp uygulamalarının yüz yüze sağlık hizmeti olarak görülmemesi gerektiği düşünülse de1 içerik olarak tıbbi kayıtların gizliliği ve hasta mahremiyeti açısından yüz yüze hasta bakımı ile aynı ilkelere sahiptir. Hasta hekim arası iletişim, bilgi ve hasta mahremiyeti esastır. Bu verilere uzaktan erişimin engellenmesi, bilgi aktarımında kayıpların oluşmaması açısından güvenlik açıkları konusunda ulusal mevzuat gerek-mekte, gerekli yetkilendirme, ko-ruyucu yazılımlar, bilginin depo-

lanması ile ilgili kişi, yer, zaman ve erişim konuları, kayıp ve çalıntıya karşı önlemler kurucular ve uygu-layıcılar tarafından sağlanmalıdır ^{2,3}. Hasta hakları yönetmeliği Hasta Haklarının Korunmasına yönelik 4.bölüm ve Mahremiyete saygı gösterilmesine ilişkin Madde 21'e göre^{3,4} "Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiye-tine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu isteme hakkı;

- a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,
- b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerek-tiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,
- c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,
- d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,

- e Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,
- f Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.
- g Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.
- h Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır" olarak belirlenmiştir.

Hasta mahremiyeti ile ilişkili bu maddelerin tamamı teletıp uygulamalarını da içerecek şekilde hasta bakımı şekillendirilmelidir.

Bu hususta, ikili iletişimin yetkilendirilmesi, sistemi kuran, yazan, uygulayan, denetleyen üçüncü kişilerin girişleri sürecinde hekim hasta ilişkisinin mahremiyetinin ihlali önlenmelidir ^{1,3}.

- Hastalara ait görsellerin paylaşımının güvenli bir platformda ve anonim olması esastır ². Platform sağlayıcısı ve acil tıp hekimi veya özel bilgileri ileten platformu kullanacak kişi ile bir İş Ortağı Anlaşması'nın (BBA)yürürlükte olması önerilmektedir ². Görüntülerin acil tıp hekiminin kişisel telefonuyla çekilmesi ve gönderilmesi gerekiyorsa, güvenli bir uygulamayla yapılması, mümkün değilse, görüntüler en kısa sürede telefondan silinmesi gerekmektedir ².

- Hastadan bir fotoğraf çekmek, iletmek için önceden onay alınmalı, acil durumlarda, hastanın veya vasi rızasının yazılı olarak belgelenmesi önerilmektedir ².

3

Aydınlatılmış onam alma

Yüzyüze hasta bakımı yapılırken kullanılan aydınlatılmış onam esasları ışığında acil teletıp uygulamasına yönelik ayrı bir aydınlatılmış onam gerekliliğinin karşılanması önerilmektedir. Bu onamın esasları uygulayıcılara yönelik bilgilendirildikten sonra teletıp hizmeti başlatılmalıdır. Bu onam hasta ya da yakınının katılımı ile alınmalı ve kaydedilmelidir.

Hekim, hastanın rızasını verip vermediğinden emin değilse veya hasta acil teletıp karşılaşması için rıza konusunda kararsızsa, acil teletıp uygulaması öncesinde hastadan ve / veya vasiden onay beklenmesi önerilmektedir ².

Acil için durum kapalı rıza üzerine olup, acil inme gibi durumlarda yazılı onaya gerek olmadan nöroloji konsültasyonu gerekliliği karşılanması önerilmektedir ². Bu izinler gerçek hayattaki yazılı onam ihtiyacına göre belirlenebilir ².

Aydınlatılmış onam ve hasta bilgilendirme usulü Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtildiği şekilde "mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheyeye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde" yapılmalıdır. Madde 15'te bilgilendirmenin kapsamında teletıp konularında da mahremiyet, gizlilik, uygulama şekli, prosedürleri konuları yer almalıdır.

4 Hekimin özerkliği ve mahremiyeti

- DTB'ne göre yasal veya etik çerçeveyi ihlal edenlerin teletıbbı katılması, 7/24 sanal erişim nedeniyle potansiyel olarak hekimin mahremiyetini ihlal edebileceğinden hekimin erişildiği zamanlar konusunda açıkça halkın bilgilendirmesi ve sadece acil durumlarda başvuru olması önerilmektedir¹. Yine seçilecek platformun yada yüz yüze ve teletıptan hangi uygulamanın kullanılması gerektiğine dair verilerin kararda hekimin özerkliği ve takdir yetkisini kullanması esastır¹.

5 Hekimin sorumlulukları

- DTB'ne göre hekim hastanın bilgilendiğinden emin olmalı, tedavi sürekliliğini sağlamalı, kayıt tutmalı, teletıp yoluyla hastayla temas halinde olduğu zaman ortaya çıkabilecek özel güçlük ve belirsizliklerin farkında olmalı, hastanın yararına olduğuna inandığında doğrudan hasta-doktor temasını önermeli, teletıp uygulamasını lisansı olduğu alanlarda kullanmalı ve tıbbi tazminat teminatlarının teletıp teminatını içerdiğinden emin olmalıdır¹.



6

Bakım kalitesi standardizasyonu

- DTB tarafından tüm sağlık bakımı m¼dahaleleri gibi, teletıp etkinliği, verimliliği, g¼venliđi, fizibilitesi ve maliyet etkinliğinin de test edilmesi ¼nerilmektedir¹. Acil durumlarda teletıp olanakları ve olanaksızlıklar bilinerek kullanılmalı, gerekiyorsa acil teletıba erişemeyen kişilere tıbbi bakımın verilmeli yada gecikmeyi engelleyecek protokoller oluşturulmalıdır¹.



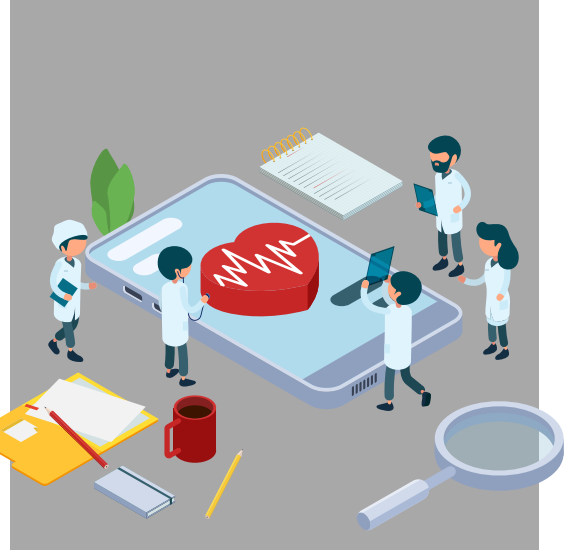
7

Kredilendirme

- ACEP herhangi bir kurumda acil teletıp uygulayan hekimlerin aynı kurumda çalışabilirliğini onaylanması ve / veya teletıp ayrıcalıklarına sahip olması gerektiği görüşündedir². Ayrıca Acil Teletıp sertifikasının, bu ayrıcalıklara yönelik sertifikasyonla benzer kriterlere dayanması gerektiği, bu sertifikalarında proxy aracılığıyla kimlik bilgileri içerebileceğini sunmuştur². Kredilendirilme konusunda yapılması gereken adımların tanımlanması, kredilendirilmenin yetkinlik dereceleri gibi farklı basamaklarda oluşturulması gerekebilir.

8 Yetkinlik

- Acil teletıp uygulayan hekimlerin akredite bir acil tıp uzmanlık eğitim programını tamamlamaları ve TUK/YUEP tarafından kurul onaylı veya sertifika almaya uygun olmaları gerekmektedir.



9 Teletıp Araştırmaları

Günümüzde, tele-sağlık karşılaşmalarının geleneksel karşılaşmalara karşı korelasyonuna ilişkin çok az araştırma vardır². Bu nedenle, TATD teletıp çalışma grubu, acil teletıp uygulamalarının klinik doğruluğunu, güvenilirliğini ve etkinliğini doğrulamak için araştırmacılığa ve hasta güvenliği kalite standartlarını sağlama çabalarına olan ihtiyacı güçlü bir şekilde vurgulamaktadır.

Araştırmalar içerisindeki klinik uygulamaların geleneksel uygulamaya dayanması gerektiği, bir teletıp formatı ile deneme ve doğrulama gerektiği görüşü savunulmaktadır. Bu uygulamalar klinik acil teletıp verileri ve çalışmalarına dayandırılınca kadar, teletıp aracılığıyla klinik uygulamalar makul uygulama standardında olabileceği düşünülmektedir.

Tedavi standardı için en iyisi uygulayıcıların yüksek bir etik tutumla acil tıp alanındaki bilgi ve uzmanlığını kullanarak, en iyi tıbbi kararı alması ve sağduyuyla hasta için en iyi olanı yapmalarıdır².

10 Kısıtlamalar

Teletıp ve dijital sağlık teknolojilerinin uygulamalarında, yeterli bilgi sağlanana kadar hasta için uygulanabilir bir sonraki adımın beklenmesi ama yeterli bilginin yokluğuunda daha fazla bilgi elde etmek için yüz yüze değerlendirme ve / veya daha fazla test için sevk gerekliliği kısıtlılıkları oluşturmaktadır². Bu kısıtlılıklar, teletıp uygulama süreçlerini etkileyen yönleri ve bunların giderilmesi için alınacak önlemleri belirlemek üzere kayıt edilmelidir².

● Hukuksal sınırlamalar

Türkiye’de teletıp konusunda hukuki sorumluluk ve tazminat konusunda yasal bir düzenleme bulunmamaktadır³. Teletıp uygulamalarına ilişkin olarak; ilgili hekimin hastayla olan ilişkisi, sorumlulukları, yetkinliğini, aydınlatılmış onam, teletıp uygulaması endikasyonları yetkili hizmet sunucuları, hizmet sunumu maliyetleri gibi temel konular kanun ve yönetmelikler çerçevesinde belirlemelidir.

● Etik sınırlamalar

Hekimlik Meslek Etiđi ve Tıbbi Deontoloji Tüzüđuünde hekimin bizzat muayene etme ve buna yönelik karar verme zorunluluğuunun olması³ teletıpta bizzat muayenenin karşılığının oluşturulması ihtiyacının doğurmaktadır. Acil teletıp uygulamasının kullanımı, aciliyet nedenli başvuru ve hekimin ulaşılabilirliğine göre sınırlanabilir. Bu sınır da yine acil durumlar için istisna olarak kaldırılabilir. Olası tedavi gecikmesini önlemek açısından bu konuda ulaşılabilirliğin ve kullanım amaçlarının sınırlarının belirlenmesi gerekmektedir.

ÖNERİLER

DTB, TTB, ACEP gibi teletıp ve acil teletıp kılavuz ve etik görüşleri ışığında TATD Teletıp ve Bilişim Çalışma Grubu tarafından oluşturulan bu kılavuz ile acil teletıp uygulamalarını yaygınlaştırarak hasta bakım kalitesini arttırmak ve bu konuda gelecekteki çalışmalara ışık tutmak amaçındadır.

Acil teletıp yaygınlaştıkça ve araştırmalar hızlandıkça en iyi uygulamalar belirlenecek; kılavuzlar ve standartlar güncellenebilecektir.

Ele alınması gereken çeşitli alanlar şunlardır:

1

Acil Teletıp uygulama platformlarının ve uygulayıcılarının lisanslama, yetkilendirme konularında ulusal yasal düzenlemeler ve mevzuat oluşturulmalıdır.

2

Acil teletıp uygulamalarının yerlerinin ve alanlarının belirlenmesi ile gerekli teknolojik altyapıya yönelik çalışmaların ve düzenlemelerin geliştirilmesi sağlanmalıdır.

3

Hastaların gizlilik ve mahremiyetine yönelik teknik altyapı hazırlanmalıdır.

4

Acil teletıpta hekim-hasta ilişkisi konusundaki etik normların oluşturulması, tıbbi bakımın nasıl verilmesi gerektiği konusunda uygulama algoritmalarının çizilmesi ve klavuzların oluşturulması sağlanmalıdır.

5

Teletıp uygulamalarına yönelik standart bir aydınlatılmış onam ile hasta bilgilendirme kuralları oluşturulmalıdır.

6

Acil teletıp acil durumlarda daha hızlı ve kaliteli bakım sağlama amacı ile maliyet etkinliğinden bağımsız olarak gerekli düzenlemeler ve teknik destekler sağlanmalıdır.

7

Acil dışında kullanılan teletıp uygulamaları içerisinde acili ilgilendiren konulara yönelik de ilgili birimlerce bedel etkinlik, hukuksal ve etik çalışmaların da yürütülmesi gereklidir.

8

Teletıp uygulaması sırasında kullanılacak hastane bilgi sistemleri, medikal cihaz ve ekipmanların entegrasyonu, veri kaydı ve aktarımı konusunda gerekli düzenlemeler yapılmalı ve klavuzlar oluşturulmalıdır.

9

Acil teletıp uygulamasına yönelik hizmet tanımlaması, uygun işlem kodları ve faturalama ve geri ödeme hususunda standartlar oluşturulmalıdır.

10

Uygulayıcıların eğitim ve yetkinliklerine yönelik acil teletıp müfredatı oluşturulmalıdır.

11

Acil teletıp uygulama kısıtlılıkları konusunda ilgili kurumlara bilgilendirmeler yapılmalı, bu kısıtlılıkları gidermek için gerekli önlemler konusunda bildiriler yayınlanmalıdır.

Referanslar

1. WMA. WMA Statement on the ethics of telemedicine. World Medical Association <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine> (2020).
2. Shaheen, E., Davidson, P., Mendoza, C. & Tannebaum, R. Practice Guidance for Emergency Telehealth and Acute Unscheduled Care Telehealth. ACEP Emergency Telehealth Section Policy Guidelines Task Force <https://www.acep.org/globalassets/sites/acep/media/sections/emergency-telehealth/acep-practice-guidance-for-emergency-telehealth-and-acute-unscheduled-care-telehealth-final.pdf> (2020).
3. Türk Tabipler Birlięi Etik Kurulu, Teletıp Uygulamalarına Yönelik Görüşü. TTB https://www.ttb.org.tr/makale_kategori_liste.php?Guid=8c4ac080-923f-11e7-b66d-1540034f819c.
4. Resmî Gazete Tarihi: 01.08.1998 Resmî Gazete Sayısı: 23420 Hasta Hakları Yönetmeliği. (23/12/2016 tarihli ve 29927 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan değişiklik ile)



TATD
Emergency Medicine Association of Turkey

TÜRKİYE
ACİL TIP
DERNEĞİ



tatd.org.tr



@turkiyeaciltipdernegi



raklet.com/tatd



Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD)



Türkiye Acil Tıp Derneği



@TrTATD



TATD



Türkiye Acil Tıp Derneği