**TIBBİ HUKUKTA TELETIP**

**(\*Yüz yüze olmayan tıbbi konsültasyon,**

 **\*e — konsültasyon**

 **\*çevrimiçi konsültasyon)**

**CGCOM MERKEZ ETİK KOMİSYONU ;10.HAZİRAN.2020**

**ÇEVİREN:Dr.SERDAR ÇELİKTAŞ**

1. **GİRİŞ**

COVID-19 salgınının neden olduğu durum yakın zamana kadar kimse için düşünülemez ve bilinemezdi. Belki de bu nedenle,neler olduğu ve buna nasıl yanıt verillmesi gerektiği konularında pek çok şüpheler türedi.

 Sağlık hizmetleri alanında, COVID - 19, sadece klinik tıp hizmetleri düzenekleri değil ,aynı zamanda sağlık uzmanlarının kendi aralarında ve hastalarıyla olan iletişimleri de olmak üzere, bizi Tıp uygulamaları üzerinde yeniden düşünmeye zorladı. Bu durum **teletıp**'ı, pandemi sürecinde olduğu şekilde, hastalarımıza belirli koşullar altında bakmamıza, sağlık sistemine erişimi kolaylaştırmamıza veya hastaların ve vatandaşların güvenliğine katkıda bulunmamıza izin veren teknolojik ve örgütsel bir alternatif olarak ön plana çıkarmıştır..

1. **TARİHÇE**

İlk başta, teletıp, şahsen tıbbi bakım mümkün olmadığında bunu sağlamak için bir sistem olarak kabul edildi (kırsal alanlarda, ticari deniz veya ordu misyonlarında olduğu gibi). Şu anda, acil ve katastrofik durumlarda tıbbi bakımın sağlanmasında belirleyici bir uygulama olmasının yanı sıra, şahsen yapılabilmesine rağmen, elektronik olarak yapılmasının daha uygun veya verimli olduğu prosedürlerde giderek daha fazla kullanılmaktadır.

Örneğin, Birinci Basamak hekimleri ve diğer uzmanlar arasında istişare, elektronik reçete, acil olmayan işlemlerin tedavisi veya izlenmesi (radyolojik tanı veya ikinci görüş konsültasyonu gibi) ve kronik hasta bakımı (diyabetik hastaların izlenmesi gibi)

Akıllı telefonların nüfusun geniş kesimlerinde yaygınlaşması ve sosyal medya, anlık mesajlaşma, telekonferans, tele-çalışma ve pandemik sınırlamalar sırasında diğer sanal bağlantı biçimlerinin artan kullanımı, nüfus ve profesyonellerin tutumunda niteliksel bir değişimin ve bazı klinik temasları çevrimiçi konsültasyonlara dönüştürme yetkinliklerinin katalizörü olmuştur..

**Yüz yüze konsültasyon** hasta / doktor ilişkisinde altın bakım standardı olmasına ve öyle de devam etmesine rağmen, telekomünikasyon sistemleri, yaşamın diğer alanlarında olduğu gibi, yüz yüze sağlık faaliyetlerinden vazgeçmeden tıp hizmetlerini tamamlar. Şu anda mevcut telematik, hem akut hastalar hem de sürekli sağlık hizmetleri için sağlık hizmetlerine erişimi önemli ölçüde artırmaktadır. Şu bir gerçek ki, telematikler, telekomünikasyon teknolojisinin kurulu olduğu evlerde veya mekanlarda , hastane içi veya dışı, yüz yüze tıp hizmetlerini daha da yakına getirmektedir.

Teletıpa doğru bu geçiş, hem doktorların hem de hastaların sorumlu bir şekilde kullanması ve gerçek bir tıbbi eylem olarak görmesi gereken bir gerçekliktir. Sistemin yeniliği ve kurulma şeklinden dolayı, hastalar genellikle "doktorlarının telefon görüşmesi" nin kendi başına tıbbi bir eylem olduğunu anlamamaktadır, bu nedenle sistemi aşırı kullanmaya eğilimli olabilirler, bundan dolayı ihtiyaç duyan diğer hastaların erişimini sınırlayabilirler. . Doktorlar her zaman bu tür uygulamaların sınırlarını göz önünde bulundurmalı ve şüphe durumunda yüz yüze görüşmeye yönelmelidir.

Birinci Basamakta bu, GP'lerin hastaları hakkında sahip oldukları derin bilgi sayesinde mümkün ve verimli olmuştur..

Bununla birlikte, doktorlar her zaman bazı hastaların bu iletişim araçlarını kullanma becerisine sahip olmadığı veya hatta bu araçlara sahip olmadığı gerçeğini dikkate almalı ve değerlendirmelidir. Nihai amaç sağlık hizmetinde eşitliği sağlamaktır.

Teletıp, klasik tıbbi modele yeni olasılıklar getirir ve doğrudan veya dolaylı olarak klinik verilerin gizliliği ve mahremiyet gibi temel konuları garanti etmek gerekir.

Bu mahremiyet güvence altına alınmalı ve üst düzeyde özen gösterilmelidir. Tıbbi kayıttaki idari verilerin güncelliğini kaybetme tehlikesi vardır. Randevu sırasında geçerli bir telefon numarası vermek zorunlu olmalıdır, çünkü hasta iyi bilinmiyorsa, gizliliğin sağlanamadığı durumlar olabilir

.

Teletıp, hastanın başka durumlarda erişemediği bazı tıbbi hizmetlere daha fazla erişilebilirlik sağlar. Erişilebilirlik avantajına ek olarak, maliyetleri (hastanın hareketliliği, çalışma saatlerinin kaybı vs), hastaya ve sağlığa riski, önemli ölçüde azaltarak verimlilik elde edilir. Kamu ve özel sağlık sistemlerinin hastalara sağlık hizmeti teklifini genişleten teletıp stratejileri geliştirmeleri gerektiği açıktır.

Yüz yüze olmayan tıbbi konsültasyon ayrıca, teletıp sistemlerinin bu uygulamayı düzenleyen belirli kurallar olmadan, gizlilik ve veri koruma kurallarına saygı gösterilmeden veya iyi klinik uygulama kurallarını ihlal etmeden nasıl uygulanacağı, gibi konuyla ilgili ve çözülmemiş soruları gündeme getirmektedir ki pek çok vaka da yüz yüze tıbbi eylem gerektirebilir.

Hem sosyal hem de profesyonel yeni etkileşim biçimlerini mümkün kılan yeni bilgi ve iletişim teknolojilerinin (BİT) sürekli gelişimi göz önüne alındığında, telekonferans, tele-yardım, telefon veya diğer yollarla e-danışma, her vaka ve durumda doğru ve uygun bir kullanımla, hastanelere ve sağlık merkezlerine ziyaretleri azaltarak, yakın ilgi sağlayarak, özellikle en sarsıcı gereksiz başvurulardan kaçınarak veya hastalar ve refakatçiler için riskleri azaltarak hastalara yardımcı olabilir.

Bu nedenle, tavsiye edildiğinde ve mümkün olduğunda doktor - hasta ilişkisini kurala bağlayan ahlaki ilkeler altında e-konsültasyonları harekete geçirme ihtiyacı ortaya çıkmıştır Şu anda en sık kullanılanlar telefon görüşmeleri ve telekonferanslardır.

3. **AMAÇLAR**

• Bilgi ve İletişim Teknolojileri (BİT) ve Yapay Zeka (AI) tarafından sunulan teknik ve karar verici avantajlardan yararlanmak.

• Risklerden ve hastalara gereksiz ziyaretlerden kaçınmak.

• Hastalara, gerektiğinde doktorlarına bağlı hissetme şansı ve imkânı vermeye çalışmak.

• Doktorun, hastaların sağlık durumundaki değişikliklere, sorulara veya revizyonlara yanıtını teşvik etmek

• Her zaman herhangi bir kararın risk-fayda değerlendirmesini göz önünde bulundurmak, sağlık açısından faydayı hastalar için en düşük riskle aynı veya benzer bir şekilde tartmak, şüphesiz doktor-hasta ilişkisini güçlendirecektir.

• Mümkün olduğunca çok kullanmak üzere ,pandemik güçlerce oluşturan sağlığın son durumuna da vakıf olan, BİT ve AI tarafından sunulan seçeneklerden ve fırsatlardan tam olarak yararlanan klinik aktiviteyi uyarlamak etik bir zorunluluktur.

.

• Tıp mesleği ne yapılması ve yapılmaması gerektiği konusunda hemfikir olmalıdır. Özellikle BİT'lerin olağanüstü teknolojik gelişimi ve bunların kullanımlarının ve uygulamalarının sosyal standardizasyonu, bizi 2011'de yürürlükte olan etik standartları ve hatta CGCOM Genel Kurulu'nun onay bekleyen mevcut taslağına dahil olanları güncellemeye zorluyor.

• Mevcut sağlık krizinin neden olduğu teletıbbın kullanımı, daha sonraki dönemlerde daha az baskıyla, teletıbbın daha ihtiyatlı kullanımıyla , sistemin sürdürülebilir olmasını sağlamak ve dağıtım adaletini iyileştirmek için bir kısmını serbest bırakarak, kaynakların (malzeme ve insan) düzeltilmiş kullanımı açısından yararlı olup olmayacağını düşünmemize yardımcı olabilir,.

**4.SONUÇLAR**

4.1 **E — konsültasyonlar ve Doktor— Hasta İlişkisi**

a) Doktor — Hasta İlişkisi sağlık hizmetinin temel ekseni ve temelidir. Tüm teknolojiler, Etik Kuralları'nın önemli bir direği olan tıbbın insanlaştırılmasını geliştirmeyi amaçlamalıdır.

b) Tıp uygulamasında her zaman hastanın yararı amaçlanır. Herhangi bir değişikliğin gerektirdiği ihtiyatla ilerlemek, her hastanın kişisel koşullarına cevaplarını ayarlamak ve tüm klinik aktivitelerin her zaman uyması gereken etik ilkeleri göz önünde bulundurmak gerekir.

c) yeni teknolojiler veya telekomünikasyon sistemleri aracılığıyla sunulan tıbbi bakım veya e-konsültasyon, doktorun hastaya yüz yüze gösterdiği ilgiyi tamamlayan ,yalnızca sağlık hizmetleri faaliyetine değil aynı zamanda toplum sağlığına ve epidemiyolojik surveyans çalışmalarına da verimlilik ekleyebilen, gerçek bir tıbbi eylemdir.

d) Mevcut pandemiden türeyenler gibi bazı kesin durumlarda e-konsültasyon devreye sokulabilir ve bazan yüzyüze tıbbi eylem mümkün olmadığında, tavsiye edilemediğinde veya hastalar için riskler, faydadan fazla olduğunda ve her zaman Her iki tarafın da, üzerinde anlaşılması gereken ve ilgili taraflarca dayatılmaması gereken karardan memnun olduğu durumlarda, tamamlayıcı olabilir.

e) Normal bir durumda, telesağlık kullanma seçeneği konusunda hasta ile hemfikir olunmalıdır.

f) Herhangi bir tıbbi işlemde, her zaman durumu yorumlayan ve her hastaya sunmak üzere uygun yanıtı belirleyen kişi doktor olacaktır.

g) Telekonsültasyonlara, kalite ve samimiyet gereksinimlerini karşılamaları için sağlık hizmetleri gündeminde özgül ve yeterli bir süre verilmelidir. Uygulamasını sadece "verimlilik" ve kullanıcı erişilebilirliği kriterlerine dayandırmak hasta güvenliğini ve iyi tıbbi uygulamaları tehlikeye atar. Yüz yüze olmayan bu aktivitenin klasik etkinlik olarak eşit derecede önemsenmesi çok önemlidir, çünkü tıbbi muayenede çok önemli olan fizik muayeneye veya sözsüz iletişime sahip olmamanın getirdiği ilave zorluk ile birlikte, gerçekleşmesi için gerekenden az zamanın neden olduğu hata ve telaşı önlemek için doktor ve hasta tarafında zaman ve aksettirme gerekliliktir..

h) Fizik muayenenin gerekli veya uygun olduğu düşünülürse, kişisel bir randevu alınmalı ve imkansızsa, yerleşik sistem üzerinden evde bakım yapılmalıdır.

4.2 **Tıbbi Yönetim ve Teletıp**

a) Yeni danışma modellerini tanıtırken olası sapmalardan kaçınmak için, bir konsensüse ulaşmak, her bir servisteki olağan faaliyeti düzenlemek ve talimat vermek ve yüz yüze olmayan etkinliğin tanınmasını ve kontrolünü gerektirebilecek açık ve öz kriterler uygulamak gerekir. Sağlık merkezi veya hizmetinin tüm profesyonelleri arasında yeterli bir işbirliği çerçevesi oluşturulması, dinlenmesi, anlaşılması ve maksimum fikir birliğinin aranması tavsiye edilir.

b) Sağlık ve tıbbi yönetim sistemleri, bazı hastaların olası sakatlıklarını ve yalnızlıklarını göz önünde bulundurarak ve her zaman iletişimin gizliliğini sağlayan sistemler kurmak suretiyle, hastaların sağlık hizmetlerine erişimini garanti eden teletıp sistemlerinin kurulması için gerekli önlemleri geliştirmelidir.

c) Kamu ve özel sağlık idareleri, Direktörleri aracılığıyla, teletıpın doktorun mesleki faaliyetlerinde gerekli yasal güvenlikle kullanılması için uygun teknik araç ve yönetmelikleri sağlayacaklardır.

d) Kamu ve özel sağlık idareleri, teletıp platformlarının (telefon, telekonferans, sosyal medya) kullanımıyla ilgili eğitim profesyonellerine ve hastalarına özen göstermelidir. Ayrıca, büyük miktarda veri nedeniyle sık sık çökebilen iletişim ağlarını iyileştirerek, düzgün çalışmasını sağlamalıdırlar.

4.3 **Onay, mahremiyet ve gizlilik**

a) Telekomünikasyon araçlarının veya diğer yüz yüze iletişim sistemlerinin kullanımı, hastanın, sorumlu aile bireyinin veya yasal vasinin. tıbbi geçmişine kaydedilmesi gereken en azından sözlü rızası ve iradesi olması koşuluyla, Tıbbi Etik'e uygun olmalıdır.

b) İletişimde yer alanların tanımlanması açık ve güvenilir olmalıdır.

c) Doktor hastanın tıbbi kayıtları hakkında doğrudan bilgi sahibi olmalı veya konsültasyon sırasında bu bilgilere erişmelidir. Bu mümkün değilse, beklenmedik tıbbi konsültasyonlarda olduğu gibi, doktor, daha sonra mümkün olduğunda tıbbi kayda dahil etmek için, bir "gelişim sayfası" ymış gibi ,tedavi edilen şeyi not etmelidir. .

d) Hastanın gizliliğini ve mahremiyetini sağlamak zorunludur, bu nedenle maksimum güvenliği garanti eden iletişim kanallarının kullanılması tavsiye edilir. Doktor- hasta ilişkisinde mahremiyeti korumak bir önceliktir.

e) Reçete edilen tıbbi tedavi ve verilen önerileinr yanı sıra ,uzaktan konsültasyonun yapıldığı araç ta tıbbi geçmişine yazılı olarak kaydedilmelidir.

4.4 **Teletıp ve Hekimin Yükümlülükleri**

a) Herhangi bir tıbbi işlemde olduğu gibi, e — konsültasyon ve hastayla iletişim sistemleri (teletıp, internet, sosyal medya, bilgisayar ağları, mobil telefon veya diğer telekomünikasyon sistemleri) veya sosyal medyadaki herhangi bir beyan , doktor- hasta ilişkisi ,hasta haklarının ve güvenliğinin savunulması ve sağlık profesyonellerine saygı ile ilgili Etik Kodlara yerleştirilmiş etik kurallar tarafından yönetilir.

b) Doktorlar telekomünikasyon sistemlerini kullandıklarında, eylemlerinin ve üretebileceği doğrudan ve dolaylı zararların önemini ve gerektiğinde etik ve yasal olarak yanıt vermeleri gerektiğini bilmelidirler.

c) Teletıp gelişimine yasal kesinlik verilmesi zorunludur. Günümüzde, bir cevap verilmesi gereken teletıp eylemleri ve doktorların yüz yüze olmayan muayenelerdeki hatalı tanı için mesleki sorumluluğu ile ilgili birçok yasal ve etik soru ortaya çıkmaktadır.

Madrid, 10 Haziran 2020