



Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu (Tele Tıp) Projesi*

Uzm. Dr Banu Ekinci¹ 

¹ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, Türkiye

Öz

Gelişen teknolojik imkanlarla birlikte dijital platformlar aracılığıyla sağlık hizmetleri sunulmaya başlanmış ve teletıp ve teleşahlik hizmetlerinin yaygınlaştırılması ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Pandeminin sağlık etkileri incelendiğinde akut dönemde Covid-19'a bağlı erken ölümler ve morbidite ön plana çıkarken kaynak kısıtlılığının covid dışı acillere etkisi de görülmüştür. Kronik hastalığı olan bireylerin hizmete erişiminde yaşanan aksamaların olumsuz etkisine ilaveten psikolojik travmalar ve ekonomik kayıplar da pandemi süresi uzadıkça karşılaştığımız sorunlar arasında yerini almıştır. Uzaktan sağlık hizmeti sunumu projesiyle sağlık hizmetlerine erişimini arttırmak, hastaların öz yönetimini arttırmak, sağlık kuruluşlarındaki fiziksel başvuru yoğunluğunu azaltarak Covid-19 benzeri sağlık tehditlerine karşı hazırlıklı olmak hedeflenmektedir. Proje, 18 yaş üstü kronik hastalığa sahip olan ve 65 yaş üstü yaşlı bireyleri kapsamaktadır. Ankara, Konya ve Samsun illerinde Aile Sağlığı Merkezleri, Sağlıklı Hayat Merkezleri ve Göçmen Sağlığı Merkezleri çalışanları ve hastalar proje kapsamında yer almaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde uzaktan sağlık hizmeti sunumu modelinin geliştirilmesi ve hedef nüfusun (18 yaş ve üstü kronik hastalığı olan bireyler ve sağlık çalışanları) eğitimiyle uzaktan sağlık hizmeti kullanımının sağlanması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı Olmayan Hastalık, Digital Platform, Online Eğitim, Teletıp, Uzaktan Sağlık Hizmeti

Abstract

With the developing technological opportunities, health services have started to be offered through digital platforms and the need to expand telemedicine and telehealth services has emerged. When the health effects of the pandemic were examined, early deaths and morbidity due to Covid-19 came to the fore in the acute period, while the effect of resource limitations on non-covid emergencies was also observed. In addition to the negative effects of the disruptions experienced in the access of individuals with chronic diseases to services, psychological traumas and economic losses have also taken their place among the problems we face as the pandemic period gets longer. With the remote health service delivery project, it is aimed to increase access to health services, increase self-management of patients, and be prepared against health threats such as Covid-19 by reducing the density of physical applications in health institutions. The project covers elderly individuals over 18 years of age with chronic diseases and those over 65 years of age. Employees and patients of Family Health Centers, Healthy Life Centers and Immigrant Health Centers in Ankara, Konya and Samsun provinces are within the scope of the project. It is aimed to develop a distance health service delivery model in primary health care services and to ensure the use of remote health care services by training the target population (individuals aged 18 and over with chronic diseases and health workers).

Keywords: Digital Platform, Ncds, Online Education, Remote Healthcare, Telemedicine,

* Bu çalışma 1.Sağlık Okuryazarlığı Sempozyumunda (12-14 Mayıs 2022, Mardin) bildiri olarak sunulmuştur.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Ekinci B. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu (Tele Tıp) Projesi. SOYD. 2022;3(2):122-124

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Banu Ekinci, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, Türkiye
 E-mail: drbanutek@gmail.com, banu.ekinci@saglik.gov.tr

Beklenen yaşam süresinin uzaması ve bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığının artmasının yanı sıra sağlık harcamalarında dünya genelinde görülen artış ve sağlıkta iş-gücü yetersizliğinin ortaya çıkması, bu alanda yeni politika ve stratejiler geliştirilerek iş-gücü yönetiminin etkin şekilde yapılması ve buna ilaveten söz konusu ekonomik yükün azaltılması yönünde çalışmalar yürütülmesi gerekliliğini gündeme getirmiştir. Gelişen teknolojik imkanlarla birlikte dijital platformlar aracılığıyla sağlık hizmetlerinin sunulmaya başlaması da bu açıdan önemli bir imkân ortaya çıkmasını sağlamış ve beraberinde teletıp ve teleşahlik hizmetlerinin yaygınlaştırılması ihtiyacı ortaya çıkmiştir.

Pandeminin sağlık etkileri incelendiğinde akut dönemde Covid-19'a bağlı erken ölümler ve morbidite ön plana çıkarken kaynak kısıtlılığının covid dışı acillere etkisi de görülmüştür. Kronik hastalığı olan bireylerin hizmete erişiminde yaşanan aksamaların olumsuz etkisine ilaveten psikolojik travmalar ve ekonomik kayıplar da pandemi süresi uzadıkça karşılaştığımız sorunlar arasında yerini almıştır (1).

DSÖ tarafından pandemi sürecindeki sağlık hizmetlerinin değerlendirdiği ve Mayıs-Temmuz 2020 tarihlerinde yapılan bir araştırmaya göre pandemi döneminde ülkelerin yaklaşık %90'ında temel sağlık hizmetlerinde farklı boyutlarda aksaklıklar yaşandığı bildirilmiştir. Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik hizmetler de pandemi şartlarında olumsuz etkilenmiştir. Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik hizmetlerin aksamasına yol açan nedenler arasında elektif hizmetlerin iptal edilmesi, toplum taramalarının ertelenmesi, sağlık tesislerine erişim zorlukları ve toplu taşıma kısıtlamaları, sağlık çalışanlarının pandemi servislerinde yoğun olarak çalışması, temel ilaçlara, kişisel koruyucu ekipmanlara ve sağlık ürünlerine erişim zorlukları yer almıştır (2).

Ülkemizde pandemi öncesi ve pandemi sırasında yapılan TURKMI çalışmasına göre; göğüs ağrısı olan bireyler pandemi öncesinde 30 dakika evde bekledikten sonra acil çağrı merkezini aramış, 15 dakika içinde ambulans hastaya ulaşmış, acil serviste işlemler 20 dakika sürmüştü ve balon uygulama süresi 35 dakika olarak tespit edilmiştir. Pandemi sırasında ise göğüs ağrısı olan bireyler 90 dakika evde bekledikten sonra acil çağrı merkezini aradığı belirlenmiş, pandemiye rağmen ambulansın hastaya erişimi, acil servis ve balon uygulama sürelerinin pandemi öncesi sürelerle aynı kaldığı tespit edilmiştir. Ancak hastanın virüs bulaşması korkusuyla 60 dakika evde beklemesi miyokard hasarını

önlemede hayati önemi olan dakikaların kaybedilmesine neden olmuştur (3).

Pandemi döneminde sağlık hizmetlerinde karşılaşılan aksaklıklara çözüm olarak; tele-tıp hizmetleri, sağlık çalışanlarının rol dağılımının değiştirilmesi, yeni ilaç temin yöntemlerinin uygulanması, triaj uygulama ve pandemi hastaneleri ile diğer hizmetlere yönelik sağlık tesislerinin ayrılması vb. birçok yeni uygulamayı hayata geçirmiştir (3).

Uzaklığın önemli bir faktör olduğu yerlerde sağlık hizmetlerinin bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak sunulması ve bu teknolojilerin hastalık ve yaralanmaların önlenmesi, tanı ve tedavisi, araştırma ve değerlendirmelerin yapılması ile birlikte sağlık hizmeti sunanların devamlı eğitimi gibi farklı amaçlarla kullanılması **tele tıp** olarak tanımlanmıştır (4). Ülkemizde tele tıp kavramı daha çok teleradyoloji uygulamaları ile örtüştürüldüğü için uzaktan sağlık hizmeti kavramı genel adlandırma olarak kullanılmaktadır.

Uzaktan sağlık hizmet sunumunun etkinliği incelendiğinde 2010 yılında yayınlanan bir derlemede; telefon ile müdahale, videokonferans ile görüşme, internet ile iletişim ve mesajları içeren uzaktan sağlık hizmetleri ile astım hastalarında hastane yatışlarında azalma meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır (5). 2014 yılında yayınlanan bir derleme ve meta-analizde ise Tip 2 diyabeti olan hastalarda uzaktan sağlık hizmet uygulamaları ile HbA1C düzeyinde az ama istatistiksel olarak anlamlı bir azalma sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır (6).

2017 yılında yayınlanan bir derlemede uzaktan sağlık hizmet uygulamalarının kronik kalp hastalıklarının yönetimindeki etkinliği incelendiğinde makalelerin %45'inde uzaktan sağlık hizmet uygulamaları ile hastane yatışlarının azaldığı, %40'ında mortalitede azalma izlendiği ve bu uygulamaların maliyet-etkin olarak bulunduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (7).

Sağlık Bakanlığı tarafından bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik kronik hastalık izleminin sistematik hale getirilmesi ile aile hekimlerinin kronik hastalıkların teşhisi ve takibinde daha fazla yer almasının sağlanması, birçok vakanın aile hekimlerince teşhis edilip yönetilmesi, daha karmaşık vakaların ise uzmanlara sevk edilmesi ve uzman hekimlerin daha karmaşık vakalara yoğunlaşmasına imkan verecek, birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik standart takip ve tedavi algoritmalarının oluşturulması amaçlanmıştır.

Uzaktan sağlık hizmeti sunumu, sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve kapsayıcılığının artırılmasının yanı sıra COVID- 19 benzeri öngörülemez ve sağlık hizmetlerinde kesinti ve aksaklıklara yol açarak kısa /uzun vadede toplum sağlığını olumsuz yönden etkileyebilecek durumlarda da sağlık hizmeti sunumunda sürdürülebilirliğin sağlanmasına yönelik önemli bir seçenek oluşturmaktadır.

Covid-19 Pandemisi sürecinde sağlıklı bireylerin akut/kronik sağlık hizmeti talebinde (hastane ve acil servis başvuruları ile yatışlarda ve birinci basamak sağlık hizmeti talebinde azalma) azalma meydana gelmiştir. Bu nedenle kronik hastalığı olan bireylere uzaktan sağlık hizmetine erişim konusunda ve sağlık çalışanlarına ise uzaktan sağlık hizmeti sunumu konusunda bilgi ve tecrübe kazandırmak amacıyla DSÖ ile proje yürütülmektedir.

Proje ile sağlık hizmetlerine erişimini arttırmak, hastalıklarının öz yönetimini arttırmak, sağlık kuruluşlarındaki fiziksel başvuru yoğunluğunu azaltarak Covid-19 benzeri sağlık tehditlerine karşı hazırlıklı olmak hedeflenmektedir. Proje, 18 yaş üstü kronik hastalığa sahip olan ve 65 yaş üstü yaşlı bireyleri kapsamakta olup, Ankara, Konya ve Samsun illerinde ASM, SHM ve Göçmen Sağlığı merkezleri çalışanları ve hastalar proje kapsamında yer almaktadır.

Bakanlığımız tarafından yürütülmekte olan uzaktan sağlık hizmeti çalışmaları kapsamında;

- Sağlık çalışanlarına ve hastalara yönelik 39 eğitim videosu, 22 adet broşür, 2 adet afiş, hastalara ve sağlık çalışanlarına yönelik uzaktan sağlık hizmeti sunumu kılavuzu hazırlanmış ve mevcutta bulunan 19 eğitim videosu ile birlikte web sitesine yüklenmiştir (8).
- Uzaktan sağlık hizmeti konusunda kullanımına yönelik yasal altyapının oluşturulmasına yönelik çalışmalar yürütülmüş, Hukuki alt yapı açısından proje danışmanları tarafından kapsamlı bir değerlendirme yapılarak rapor hazırlanmış, uzaktan sağlık hizmetine özel bilgilendirilmiş onam ve aydınlatma metni çalışmaları tamamlanmıştır.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde uzaktan sağlık hizmeti uygulamalarının randevu alma, sisteme giriş ve sistemin kullanılması için çalışmalar yürütülmüş, altyapı desteğine ihtiyacı olan birimlere bilgisayar, kamera, mikrofonlu kulaklık alımı ve dağıtımı gerçekleştirilmiştir.

- Sağlık çalışanları ve hastalar tarafından uzaktan sağlık hizmeti sistemi (dr e nabız) kullanımının izlemi ve değerlendirilmesi gerçekleştirilmiştir.
- Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Uzaktan Sağlık Hizmet Sunumu Yönetmeliği hazırlanmış ve 10.02.2022 tarihinde yürürlüğe girmiştir (9).
- Eğitilmiş insan kapasitesinin oluşturulması amacıyla belirlenen merkezlerdeki birinci basamak sağlık çalışanlarından (aile hekimi, ebe, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen vb.) 199 kişiye yüz yüze ve 154 kişiye online eğitim düzenlenmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde uzaktan sağlık hizmeti sunumu modelinin geliştirilmesi ve hedef nüfusun (≥ 18 yaşında olup kronik hastalığı olan bireyler ve sağlık çalışanları) eğitimiyle uzaktan sağlık hizmeti kullanımının sağlanması amaçlanmaktadır.

KAYNAKLAR / REFERENCES

1. Tseng, D. V. (2020). Victor Tseng. <https://twitter.com/VectorSting>. (Son erişim tarihi: 12.06.2022)
2. Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic. WHO, 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic> (Son erişim tarihi: 12.06.2022)
3. Erol MK, Kayıkçıoğlu M, Kılıçkap M, Güler A, Öztürk Ö, Tuncay B, et al. Time delays in each step from symptom onset to treatment in acute myocardial infarction: Results from a nation-wide TURKMI registry. *Anatol J Cardiol* 2021; 25: 294-303.
4. Framework for the Implementation of a Telemedicine Service, Pan American Health Organization, 2016. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28414/9789275119037_eng.pdf (Son erişim tarihi: 12.06.2022)
5. McLean S, Chandler D, Nurmatov U, Liu J, Pagliari C, Car J, Sheikh A. Telehealthcare for asthma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010. DOI: 10.1002/14651858.CD007717.pub2 (Son erişim tarihi: 12.06.2022)
6. Zhai YK, Zhu WJ, Cai YL, Sun DX, Zhao J. Clinical- and cost-effectiveness of telemedicine in type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. 2014. DOI: 10.1097/MD.0000000000000312 (Son erişim tarihi: 12.06.2022)
7. Kruse, Clemens & Soma, Mounica & Pulluri, Deepthi & Nemali, Naga & Brooks, Matthew. (2017). The effectiveness of telemedicine in the management of chronic heart disease – a systematic review. *JRSM*. DOI: 10.1177/2054270416681747 (Son erişim tarihi: 12.06.2022)
8. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Uzaktan Sağlık Hizmet Sunumu Projesi Uygulaması, 2022 <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/uzaktan-saglik-hizmeti-sunumu> (Son erişim tarihi: 12.06.2022)