



Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu- Samsun Örneği

Remote Health Service Provision-Samsun Sample

Dr. Hatice Öz¹ 

¹ Samsun İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı, Samsun, Türkiye

Öz

Sağlık hizmeti hizmet türünün içeriği gereği diğer hizmet türlerinden ayrılmaktadır. Son dönemde küresel olaylar ve teknolojik gelişmeler hizmet sunumunda değişikliklere neden olmuştur. Uzaktan sağlık hizmeti sağlık hizmet sunumunda bir fırsat olarak karşımıza çıkmıştır. Pandemi süreci kapsamında bulaşın azaltılması ve riskli kişilerin halk sağlığını tehdit etmeden sağlık hizmetlerine ulaşması açısından için Sağlık Bakanlığı, Tele Sağlık Sistemini duyurmuştur. Öncelikle kamu hastanelerinde başlayan bu uygulamanın, birinci basamak sağlık hizmetlerinden aile hekimliği uygulaması süreçlerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Samsun ili de bu uygulama için pilot il seçilmiştir. Bu hizmetten özellikle izlem gerektiren durumlar, kronik hastalıklar, engelli ve yaşlı bireyler ve evde sağlık hastaları gibi birçok alanda sağlık hizmet sunumundan faydalananlara yönelik deneyimler yapılmıştır. Sonuç olarak hizmetin kişilerin izlem ve takiplerinde kullanılabileceği, aynı zamanda doğru beslenme, kronik yara bakımı, anne sütünün kullanımının artırılması, emzirme eğitimleri, gebelerde farkındalık gibi bilgilendirmede ve evde yatağa bağımlı hastaların yakınlarına danışmanlık hizmeti gibi işlemlerde kullanımının daha uygun olacağı rapor olarak Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, Hasta, Sağlık, Sağlık Hizmeti, Teknoloji.

Abstract

Due to the content of the health service type of service, it is separated from other types of services. Recently, global events and technological developments have caused changes in service delivery. Remote health care has emerged as an opportunity in health service delivery. Within the scope of the pandemic process, the Ministry of Health announced the Tele-Health System in order to reduce the transmission and to reach the health services without threatening the public health of the risky people. It is aimed to develop this practice, which started in public hospitals, and family medicine practice processes from primary health care services. Samsun province was chosen as a pilot province for this application. Experiences have been made for those who benefit from health service provision in many areas such as conditions requiring special follow-up, chronic diseases, disabled and elderly individuals, and home health patients from this service. As a result, it is reported that the service can be used in the follow-up and follow-up of individuals, and at the same time, it will be more appropriate to use in operations such as proper nutrition, chronic wound care, increasing the use of breast milk, breastfeeding training, awareness in pregnant women, and counseling services to the relatives of bedridden patients at home.

Keywords: COVID-19, Pandemic, Patient, Health, Healthcare, Technology.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Öz H. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu- Samsun Örneği. SOYD. 2022;3(2):115-118

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:
 Hatice Öz, Samsun İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri
 Başkanı, Samsun, Türkiye
 E-mail: hatice.oz@saglik.gov.tr

GİRİŞ

Sağlık hizmeti bütün basamaklarında hizmetin ağırlıklı olarak hizmet sunucu tarafından yapıldığı, dolayısıyla da tüketicinin yani hastanın hizmette edilgen kalmasından dolayı diğer hizmetlerden ayrılmaktadır. Ayrıca sağlık hizmeti; arz-talep dengesinin yani rekabetin söz konusu olduğu pazarlanabilir bir hizmet türü mü yoksa temel insan haklarından birisi mi olduğu konusundaki tartışmalar, uzaktan sağlık hizmeti gibi hizmeti ticari algıya dönüştürecek uygulamaların geliştirilmesini kısıtlamıştır (1).

COVID-19 (Corona Virus Disease-2019) pandemisi sağlık hizmetlerini derinden etkilemiş, hizmet sunumunda önemli değişikliklere neden olan, tüm dünyayı etkisi altına alan, sosyal ve ekonomik etkilere neden olmuştur. Bu etkilerden biri yasal yorumu nedeniyle ülkemizde suç olarak kabul edilen uzaktan tıbbi uygulamaların sağlık hizmetlerinin bir gerçeği haline gelmesidir. Pandemi sürecinde uzaktan sağlık hizmetlerinin önemi ortaya çıkmış, sağlık hizmetlerinde yeni fırsatlar ortaya çıkmıştır (2-4).

Bu kapsamda uzaktan sağlık hizmetlerinde kilit rol oynayan Tele Sağlık Sistemi uygulamasının Samsun ili örneği verilmiştir.

SAĞLIK BAKANLIĞI TELE SAĞLIK SİSTEMİ

Ekim 2020'de COVID-19 pandemi süreci kapsamında bulaşın azaltılması ve riskli kişilerin halk sağlığını tehdit etmeden sağlık hizmetlerine ulaşması açısından Bakanlığımızca Tele Sağlık Sistemi olarak planlanan uzaktan görüntülü muayene hizmeti uygulaması (<https://dr.enabiz.gov.tr>) kamu hastanelerinde başlamıştır. Bakanlığımızca Kasım 2020'de Tele Sağlık Projesinin aile hekimliği süreçlerinin geliştirilmesi için ilimizde pilot uygulama yapılması uygun görülmüştür.

SAMSUN İLİ ÖRNEĞİ

Pilot il çalışmaları olarak, uygulamaya başlamak için öncelikle aile hekimleri ve Samsun Aile Hekimleri Derneği Yönetimi ile bir araya gelinerek projenin detayları görüşüldü. Tele Sağlık projesinin uygulanabilmesi için 4 Aile Hekimliği Birimi belirlendi. Bu birimler Büyükşehir Belediyesi merkez ilçelerinden olan Atakum ve İlkadım ilçelerinden seçildi. Bilgi sistem alt yapısı için Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünden temsilciler ilimizi ziyaret etti. Birlikte birimler gezilerek alt yapı ile ilgili çalışmalar tamamlandı.

Pilot Aile Hekimliği Birimlerinde;

- Görüntülü muayenenin hasta ve hekim için nasıl bir deneyim olduğunu anlamak,
- 15-49 izlemi, çocuk izlemi gibi çeşitli izlemlerin yapılabilirliğini denemek
- Hastaya ait e-nabız bilgileri üzerine danışmanlık vermek
- Obezitede diyet ve doğru beslenmeyi anlatmak,
- Diyabetes Mellitus (DM) da yaşam tarzı değişikliği, diyet, ayak bakımı ve fiziksel aktivitenin önemini anlatmak
- Anne sütü ve emzirme eğitimleri gibi hasta eğitimleri yapmak
- Anamnez ve klinik kanaati kullanarak, fizik muayene olmadan reçete verilecek durumların olası halleri (basit semptomatik tedaviler, mevcut raporlu ilaçların devam reçeteleri, başka hekim tarafından başlanmış ancak kutu bitmesine rağmen tedaviye devam gereken durumlara ait ilaç reçetesi düzenlemeleri vs.) çözmek
- Hastaya ASM (Aile Sağlığı Merkezi)'ye gelerek alacağı aşı, izlem, muayene, laboratuvar vs. gibi hizmetlerin randevusunun planlanmasını yapmak
- Evde sağlık hizmetine kayıtlı hasta hakkında bakım veren yakını ile görüşmek.
- Mevcut halde il dışında olan, kayıtlı kişi ile görüşerek, ihtiyaç planlaması yapmak.

gibi pek çok görüşme örnekleri gerçekleştirildi.

Görüşmelerde;

1. Standart ADSL (Asymmetric Digital Subscriber Line) hızı olan bağlantıların tam bir görüntülü görüşme için günlük pratikte yetersiz kaldığı, özellikle aile hekimliği birimi fazla olan ASM'lerde ADSL bağlantının dezavantajlarının ortaya çıkabileceği,
2. Herhangi bir sebeple eğer görüşme sonlanırsa başvuru sahibine görüşmeyi nasıl başlatacağını ancak ilave başka bir telefon görüşmesi ile anlatılabildiği,
3. Hekim bakışıyla sade ve kullanışlı bulunan web sitesinin ara yüzünün başvuru sahibi kişiler için daha da sadeleştirilmesi gerektiği,

4. Başvuran kişilere ait aynı SMS linkini kullanarak farklı telefonlar üzerinden görüşme yapılabildiği, bu nedenle; güvenlik sorunu olmaması için tıpkı doktorların sisteme e-devlet, e-nabız, mobil imza veya e-imza şifreleri ile kimlik doğrulayarak girdiği gibi başvuru sahibinin de linki kullanarak görüşme ekranına geldikten sonra yasal zorunluluk olarak kimlik doğrulaması yapılması gerektiği,
 5. Hasta eğitimi yapılabilmesi için hekimin paylaşmak isteyeceği materyali içeren ekran yansıtma, ekran paylaşma gibi teknik imkânların sisteme dâhil edilmesi gerektiği,
 6. Hasta ile görüntülü görüşürken aynı anda AHBS üzerinde işlem yapmanın görüşmenin etkinliğini artıracacağı, bu nedenle pratikte hekim için iki ekran kullanmanın gerekebileceği,
 7. Görüntülü görüşme sırasında bekleme salonundaki hastaların sabırsızlandığı ve kapıyı sık sık açarak görüşmeyi böldüğü, günde 3 veya 4 görüşmeden fazlasının ASM içindeki hizmetlerin aksamasına neden olduğu,
 8. İnternet üzerinden iletişim teknikleri ile ilgili sağlık çalışanlara bilgilendirme yapılması gerektiği,
 9. Diz üstü bilgisayarların pek çoğunda mevcut olan donanım ile görüşmeyi yapmanın ve tamamlamanın mümkün olduğu,
 10. Akıllı telefonların internet tarayıcısı ile dr.enabiz.gov.tr adresine bağlanarak görüşmenin ister telefonun mobil interneti kullanılarak isterse ASM nin Wi- Fi ağı kullanılarak gerçekleştirilebileceği,
 11. İnspeksiyon ile yapılan muayene sonucu yazılacak reçetenin birinci basamak hekimliğinde yasal sorunlara yol açabileceği,
 12. Aile hekimliği birimine rahatlıkla gelebilecek kişilerin kısıtlı sayıdaki randevuyu doldurabileceği,
 13. Günlük üst limit uygulaması olmaksızın, zaman aralıklarını hekimlerin planladığı randevuların çalışmayı kolaylaştırabileceği,
 14. Yasal düzenlemelerin yapılması gerektiği,
- tespit edildi.

SONUÇ

Yapılan çalışmalar neticesinde değerlendirme toplantıları yapıldı ve bu toplantılarda birinci basamak sağlık hizmetlerinde tele sağlık uygulamasının 65 yaş üzeri kronik hastalığı olan kişilerin izlem ve takiplerinde kullanılabileceği, aynı zamanda doğru beslenme, DM de ayak bakımı, anne sütünün kullanımının artırılması, emzirme eğitimleri, gebelerde farkındalık gibi bilgilendirmede ve evde yatağa bağımlı hastaların yakınlarına danışmanlık hizmeti vermekte kullanılmasının uygun olacağı kanaatine varıldı.

Yapılan çalışmaların sonucunda elde edilen bilgi tespit ve önerileri içeren rapor Halk Sağlığı Genel Müdür Yardımcısının ilimizi ziyaretinde sunuldu, ayrıca ilgili Genel Müdürlüklere de gönderildi.

İlimizde tele sağlık uygulamasının aile hekimliği süreçlerinin geliştirilmesi çalışmaları, 2020-2021 tarihlerinde mevzuat ile içeriği belirlenmiş yazılı metin olmaması, uygulamanın amaç ve kapsamının net olarak belirtilmemesi ve yapılan örnek görüşmelerde tespit edilen eksiklikler nedeniyle birkaç aile hekimliği biriminde sürdürüldü, il geneline yaygınlaştırılmadı.

10.02.2022 tarihinde Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Yönetmeliğinin yayınlanması ile İlimiz ile birlikte Ankara ve Konya illeri de pilot çalışma kapsamına alındı.

Mart 2022 tarihinden itibaren İlimizde Atakum ve Canik ilçelerinde aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarına uzaktan sağlık hizmeti sunumu ile ilgili eğitimler verildi. Aile hekimlerinden günde en az iki “görüntülü muayene randevusu” oluşturmaları istendi.

Şu an İlimizde 65 yaş üstü kronik rahatsızlığı olan, tedavisi başlanmış ve kontrol izlemleri için aile sağlığı merkezine gelemeyen hastaların görüntülü muayene randevusu almaları ve kontrollerini yaptırmaları sağlanmaktadır.

- Birinci basamakta uzaktan sağlık hizmeti sürecinde beklentilerimiz:
- Uygulamanın sağlıklı hayat merkezlerinde de kullanılabilmesi
- ASÇ den de randevu alınabilmesi
- Hukuksal düzenlemelerin yapılmasıdır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde uzaktan sağlık hizmeti uygulaması hizmete ulaşımı hızlandırdığı, hastanın bulunduğu her yerden hekim ile görüşmesini sağladığı ayrıca eğitim ve bilgilendirme amaçlı da kullanıldığı için sağlık okuryazarlığına olumlu etkisi olacaktır. Samsun ili deneyimimizde özellikle yaşlı hastaların, fiziksel durumları ve kronik hastalıkları sebebiyle yüz yüze sağlık eğitimi ve bilgilendirmelere katılım kısıtlılıkları uzaktan sağlık hizmet sunumu ile ulaşılabilir hale gelmiş ve olumlu etkileri görülmeye başlanmıştır. Bu hizmetlerden yaşlı hastalar ile birlikte gebeler, kronik hastalığı olanlar ve engelli bireyler ile bu kişilerin aileleri ve çevresindekiler faydalanabilmektedir.

KAYNAKLAR / REFERENCES

1. Toygar ŞA. E-Sağlık uygulamaları. *Yasama Dergisi*. 2018;(37):101-123.
2. Doğramacı YG. Teletıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler. *İstanbul Hukuk Mecmuası*. 2020; 78(2): 657-710.
3. Pourrazavi S., Kouzekanani K., Bazargan-Hejazi S. et al. Theory-based E-health literacy interventions in older adults: a systematic review. *Arch Public Health* 2020;78(72). <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00455-6>.
4. Gomez T, Anaya YB, Shih KJ, Tarn DM. A Qualitative Study of Primary Care Physicians' Experiences With Telemedicine During COVID-19. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2021;34 (Supplement: S61-S70. DOI: 10.3122/jabfm.2021.S1.200517.