



TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ MERKEZ HEYETİ



Sayı : 44.A.00/

Ankara,

Konu : Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında

BÖLGE ECZACI ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

Bilindiği üzere, COVID-19 pandemisi döneminde salgın ve bulaşın önlenmesi amacıyla bazı sağlık kuruluşlarında uzaktan sağlık hizmeti sunumu uygulaması başlamıştır.

10 Şubat 2022 tarihli ve 31746 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik'in 1. maddesinde, Yönetmelik'in, sağlık hizmetinin mekandan ve coğrafyadan bağımsız olarak ve çağdaş tıbbî teknolojiye dayanılarak sunulmasına hizmet etmek üzere; uzaktan sağlık hizmetinin kapsamına, uzaktan sağlık hizmeti sunacak sağlık tesislerine izin verilmesine, uzaktan sağlık bilgi sisteminin geliştirilmesine, tescil edilmesine, sağlık tesislerinin bu kapsamda denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla hazırlandığı belirtilmektedir.

Yönetmelik'in "Uzaktan sağlık hizmetleri" başlıklı 7. maddesinde uzaktan sunulabilecek hizmetler ile, "Faaliyet İzni" başlıklı 8. maddesinde uzaktan sağlık hizmeti sunmak isteyen sağlık tesisinin gerekli şartları sağlaması halinde Bakanlıkça uzaktan sağlık hizmeti faaliyet izin belgesi verileceği düzenlenmiştir.

İlgili Yönetmelik hakkında, Birliğimiz tarafından 43. Dönemde T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile gerçekleştirilen görüşmede, Yönetmelik'in ilaç ve eczacılık alanını kapsamadığı, hastanın eczaneden ilaç temini yönteminde değişiklik olmayacağı bilgisi alınmıştır.

Ayrıca konu ile ilgili, Birliğimiz tarafından 44. Dönemde de T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü'nün ilgili daire başkanlıkları ile görüşmeler gerçekleştirilmiş olup, alınan bilgiler aşağıda belirtilmektedir.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık tesisleri için Bakanlık tarafından resen uzaktan sağlık hizmeti faaliyet izni verilecektir.

Kronik Hastalıklar için Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu Kılavuzu'nda, uzaktan sağlık hizmeti sunumu için;

- Hastanın uzaktan sağlık hizmeti sunumunu tercih etmesi,
- Hastanın teknolojiyi kullanma konusunda yeterli beceriye sahip ve rahat olması,
- Hastanın gerekli olan teknik alt yapıya erişiminin olması,
- Hastanın yüz-yüze sağlık hizmetine ulaşımında zorluk yaşamaması,
- Hastanın ev ortamında değerlendirme gereksiniminin bulunması,

Evrakı Doğrulamak İçin : https://dys.teb.org.tr/enVision/validate_doc.aspx?eD=BSP4MR4U9C

TS-EN ISO 9001:2015 Belge No: KY-2570-03/10-R15

Mustafa Kemal Mah. 2147. Sk. No: 3 06510 Çankaya/ANKARA Tel: 0312 409 81 00 • Fax: 0312 409 81 09
e-posta: teb@teb.org.tr internet sayfası: www.teb.org.tr





TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ MERKEZ HEYETİ



- Hastanın evde hastalığı için gerekli ölçümleri yapabileceği cihazlarının bulunması (pulse oksimetri, kan basıncı ölçüm cihazı, ateş ölçer, kan şekeri ölçüm cihazı, PEF metre gibi) gerektiği,
- Hasta mahremiyeti ve kişisel verilerin gizliliği için, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen portaldan bağlanması gerektiği,
- Sağlık çalışanı tarafından gerekli görülmesi durumunda hastanın kimlik doğrulaması yapılacağı,

bilgileri yer almaktadır.

Uzaktan sağlık hizmetleri, sadece gerekli bilişim teknoloji alt yapısına sahip Bakanlıkça izinli sağlık kuruluşları tarafından sunulabilecektir. Sağlık Bilgi Sistemleri tarafından uzaktan sağlık hizmeti sunumu için onaylanmış yazılım firmaları bulunmaktadır. Üniversite hastaneleri ve özel hastaneler, Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış yazılım sistemlerini kullanmaları halinde uzaktan sağlık hizmeti sunumunu sağlayabileceklerdir.

Uzaktan sağlık hizmeti sunumu kapsamında reçeteler, Reçetem Sistemi üzerinden düzenlenecektir. 21 Nisan 2024 tarihli ve 32524 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği'nin 2.2.1.B-4 "Uzaktan hasta değerlendirmeye yönelik sağlık hizmetlerinde ödeme" başlıklı maddesinin 2. fıkrasında, reçete muhteviyatı ilaçların, Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli eczanelerden temin edileceği belirtilmiş olup, Reçetem Sistemi üzerinden düzenlenmeyen reçetelerin geri ödemesi Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmayacaktır.

e-Devlet üzerinden MHRS'ye iki faktörlü doğrulama ile giriş yapan hastalara, Reçetem Sistemi üzerinden hekim tarafından reçete düzenlenerek, hasta adına düzenlenen reçete bilgisi, hastanın telefonuna ve / veya e-nabız sistemine gönderilmektedir.

İlgili Yönetmelik ve Kılavuzları ile Sağlık Uygulama Tebliği'nde yer alan düzenleme birlikte incelendiğinde, ilaç ve eczacılık hizmeti sunumunu mevcut durumda olumsuz etkileyebilecek herhangi bir düzenlemenin bulunmadığı değerlendirilmekte olup, söz konusu sağlık hizmeti sunumu ile ilgili yapılan / yapılacak düzenlemelerin Birliğimizce takip edileceği hususunda bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Ecz.Ali Erdem
Genel Sekreter

EKLER :

- 1- Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu (Tele Tıp) Projesi
- 2- Uzaktan Sağlık Bilgi Sistemi Kılavuzu
- 3- Kronik Hastalıklar için Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu Kılavuzu

Evrakı Doğrulamak İçin : https://dys.teb.org.tr/enVision/validate_doc.aspx?eD=BSP4MR4U9C

TS-EN ISO 9001:2015 Belge No: KY-2570-03/10-R15

Mustafa Kemal Mah. 2147. Sk. No: 3 06510 Çankaya/ANKARA Tel: 0312 409 81 00 • Fax: 0312 409 81 09
e-posta: teb@teb.org.tr internet sayfası: www.teb.org.tr





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 teleşahlık 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 tele sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ihtiyacı ortaya çıkarmıştır.

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 sürmüştür 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 Tıp 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)

UZAKTAN SAĞLIK BİLGİ SİSTEMİ KILAVUZU

Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik (Yönetmelik), 10.02.2022 tarihli ve 31746 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmeliğin 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi uyarınca Uzaktan Sağlık Bilgi Sistemi (USBS), Bakanlık tarafından üretilen veya Bakanlık tarafından tescil edilmek suretiyle uzaktan sağlık hizmeti sunumunda kullanılması onaylanan yazılı, sesli veya görüntülü iletişime imkân sağlayan güvenli yazılımdır. Yönetmeliğin 5 inci maddesinin birinci ve ikinci fıkraları; *“Uzaktan sağlık bilgi sistemi, Bakanlık veya Bakanlık harici yetkilendirilmiş geliştiriciler tarafından Bakanlığın belirlemiş olduğu asgari standartlara uygun olarak geliştirilir. Geliştirilen uzaktan sağlık bilgi sistemi, Bakanlığın sistemine tescil edilir; tescili yapılmamış uzaktan sağlık bilgi sistemi uzaktan sağlık hizmeti sunumunda kullanılamaz. Tescilin usûl ve esasları Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğüne belirlenerek Bakanlığın internet sitesinde ilan olunur.”* hükümlerini içermektedir. Bu Kılavuz anılan hükümler doğrultusunda USBS’lerin sahip olması gereken asgari özellikleri tanımlamaktadır.

USBS’ler Hastane Bilgi Yönetim Sistemi, Aile Hekimliği Bilgi Sistemi, Muayene Bilgi Yönetim Sistemi vb. Sağlık Bilgi Yönetim Sistemleri (SBYS) ile entegre çalışan ve entegre olmadan çalışabilecek şekilde iki farklı yöntemle geliştirilebilir.

Yüklenici, USBS’nin Bakanlık tarafından belirlenen veri tanımlarına, iş kurallarına, yayımlanan yazılım sürüm notlarına, sağlık bilişim standartlarına, geliştirmelere ve Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan veri gönderim servislerine uyumlu olacağını kabul, beyan ve taahhüt eder.

Genel Nitelikler

1. USBS üzerinde kullanıcı hesaplarının yönetimini sağlayan ara yüzler olmalıdır.
2. Kullanıcı hesaplarının yönetimini sağlayan ara yüzlere yalnızca yetkili kullanıcılar erişebilmelidir.
3. USBS ara yüzlerine erişim için iki aşamalı kimlik doğrulama (parola haricinde teyit edilmiş iletişim kanalına gönderilen kod ile doğrulama yapılması – Two Factor Authantication örneğin SMS, e-posta doğrulama, offline şifrematik, OTP, vb.) yapılmalıdır.
4. Kullanıcı giriş ekranında hatalı giriş olduğu durumlarda CAPTCHA (İnsan ve Bilgisayar Ayrımı Amaçlı Tam Otomatik Genel Turing Testi) doğrulaması olmalıdır.
5. Tüm başarılı ve başarısız kimlik doğrulama girişimleri için iz kaydı oluşturulmalıdır.
6. IP ve User (Kullanıcı) bilgisi iz kaydı içinde tutulmalıdır.
7. Kimlik doğrulama (Parola) bilgileri geri dönüşümsüz olarak saklanmalıdır.
8. Türkçe dil desteği olmalıdır.
9. USBS ile taraflar (Hastalar ile sağlık personeli vb.) arasındaki iletişim şifreli olarak (SSL, Blok Zincir teknolojisi, Hashing vb.) gerçekleştirilmelidir.
10. Çift yönlü iletişime imkân veren sesli ve görüntülü görüşme yeteneği bulunmalıdır.
11. Çift yönlü iletişime imkân veren anlık mesajlaşma yeteneği olmalıdır.
12. USBS ile sağlık tesisindeki SBYS'ler arasında bir entegrasyon yapılması durumunda bu entegrasyon güvenli iletişim protokolleri kullanılarak gerçekleştirilmelidir.
13. USBS ile Bakanlık merkezi veri kayıt sistemi vb. arasında yapılan entegrasyonlar, güvenli iletişim protokolleri kullanılarak gerçekleştirilmelidir.

14. Görüşme yapan sağlık personelinin adı, soyadı, unvanı ve var ise uzmanlık bilgisi USBS üzerinden görüntülenebilmelidir.
15. Uzaktan sağlık hizmeti verilmesi işlemi öncesinde, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu mevzuatı, uzaktan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin şartlar hakkında tarafların bilgilendirilmesine yönelik ara yüzler bulunmalıdır.
16. Uzaktan sağlık hizmeti işlemi öncesinde kamera ve mikrofona erişim sağlanacağına ilişkin taraflar bilgilendirilebilmeli ve onayları alınabilmelidir.
17. Görüntülü ve sesli görüşme esnasında taraflar ses ve/veya görüntüyü kapatma imkanına sahip olmalıdır.
18. Taraflardan her ikisi de görüşmeyi sonlandırma imkanına sahip olmalıdır.
19. USBS ara yüzlerinden yapılan tüm işlemler (log on, log, off, yeni kayıt, kayıt güncelleme, kayıt silme, açık rıza alma vb.) için asgari olarak olay açıklaması, olay kaynağı, olay zamanı, kullanıcı/sistem bilgisi, kaynak adresleri, hedef adresleri ve işlem detayları bilgilerini içerecek şekilde iz kaydı tutulmalıdır.
20. USBS’de hasta demografik verilerinin listelendiği ara yüz bulunmalıdır.
21. Uygulama verileri yurt içinde bulunan sunucularda saklanabilmelidir.
22. Anlık mesajlaşma ve görüntülü görüşme yeteneği bulunan USBS için kullanılan sunucular, yurt içinde olmalıdır.
23. USBS’nin sunuculara kurulumu USBS üreticisinin sorumluluğundadır.
24. USBS’den diğer SBYS’lere yapılacak entegrasyon için gerekli web servis veya yöntemlere ilişkin dokümantasyon USBS üreticisi tarafından sağlanmalıdır.
25. Hastaya ait tanı kodları ICD-10 kullanılarak girilebilmeli ve tanı kodlaması yapılmamış hastaların işlemi tamamlanmamalıdır.

26. Detaylı tanı giriş ekranı oluşturulabilmelidir. Aynı ekran üzerinde ICD-10 listesinin kırılımlı bir şekilde detaya inebilmesi sağlanabilmelidir. En çok girilen tanılar, sık kullanılan hastalıklar branş bazında ve istenilen bazda listelenebilmelidir.
27. Hekimlerin, detaylı not yazabileceği, notlarına tarih bazında erişebileceği hekim notu arayüzü ile hastaların hekimlerine not yazabileceği bir arayüz olmalıdır.
28. USBS’de rol tabanlı yetkilendirme olmalı ve kullanıcı hesaplarının yönetildiği arayüzlere yalnızca yetkili kullanıcıların erişebilmesi sağlanmalıdır.
29. Hasta eğer hekim tarafından hastaneye yönlendirilmişse veya sevk edilmişse hangi hekim tarafından yönlendirildiği/sevk edildiği bilgisi USBS’ye kaydedilebilmelidir.
30. USBS firması sistemin güvenlik testlerinin düzenli olarak yapıldığını ve siber olaylara karşı gerekli önlemlerin alındığını yazılı olarak taahhüt etmelidir.
31. USBS’nin dosya transfer yeteneği olması durumunda zararlı içerik barındıran dosyaların engellenmesi için güvenlik tedbirleri alınmış olmalıdır.

USBS, uzaktan sağlık hizmeti esnasında görüntü ve/veya ses kaydı yapabiliyorsa aşağıdaki özellikler USBS’de olmalıdır.

1. Sağlık hizmeti verilmesi öncesinde ses ve/veya görüntü kaydı almak için tarafların bilgilendirilmesine ve açık rızasının alınmasına yönelik mevzuata uygun ara yüzler olmalıdır.
2. Ses ve/veya görüntü kaydı almak için tarafların onayı alınabilmelidir.
3. Taraflar onay vermeden ses ve/veya görüntü kaydının alınması engellenmelidir.
4. USBS üzerinden alınan ses ve/veya görüntü dosyaları şifreli olarak saklanmalıdır.
5. USBS üzerinden alınan ses ve görüntü kayıtlarına yetkisiz kişilerin erişmemesi için gerekli güvenlik önlemleri alınmalıdır.

6. USBS üzerinden alınan ses ve görüntü kayıtları, mevzuatta belirtilen sürenin dolması sonrasında otomatik bir şekilde kalıcı olarak silinmelidir.
7. USBS veri tabanında ses ve görüntü kaydı için hastadan açık rıza alındığına dair kayıt bulunmalıdır.

USBS, HBYS / MBYS / AHBS vb. SBYS ile entegre olmadan çalışabiliyor ise aşağıdaki özellikler USBS’de olmalıdır. USBS, bu entegrasyonlar olmadan çalışmıyor ise HBYS/MBYS/AHBS vb. SBYS yazılımları ile entegrasyon yeteneği bulunmalıdır.

1. USBS üzerinde randevu alınacak poliklinik veya hekim bilgilerinin listesi olmalıdır.
2. USBS üzerinden randevu alınabilmelidir.
3. Hekim USBS üzerinden başka bir Sağlık Bilgi Yönetim Sistemine bağlanmadan e-reçete ve e-rapor düzenleyebilmelidir.
4. Hekim muayene bulgularını USBS’ye kayıt edebilmelidir.
5. Hekim USBS üzerinden hastaya ilişkin özel notlarını kaydedebilmelidir.
6. USBS’nin MERNİS entegrasyonu olmalıdır.
7. USBS’nin Doktor Bilgi Bankası entegrasyonu olmalıdır.
8. USBS ile e-Nabız sistemi arasında veri gönderimi entegrasyonu olmalıdır.
9. e-Nabız Sistemi üzerinden hastanın geçmiş raporları, reçeteleri, tıbbi görüntüleri, tahlil sonuçları vb. bilgi ve belgeleri görüntülenebilmelidir.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

KRONİK HASTALIKLAR İÇİN UZAKTAN SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU KILAVUZU

Ankara, 2022

KRONİK HASTALIKLAR İÇİN UZAKTAN SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU

Uzaktan sağlık hizmeti sunumu ile kronik hastalığı olan bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini ve hastalıklarının öz yönetimini kolaylaştırmak ve sağlık kuruluşlarındaki fiziksel başvuru yoğunluğunu azaltmak amaçlanmaktadır. Telekonsültasyonu (internet aracılığıyla uzaktan görüntülü olarak hasta değerlendirmesi, sağlık kayıtlarının güncellenmesi ve sms/ e-mail ile veri aktarımını) içeren uzaktan sağlık hizmeti sunumu, hastaya danışmanlık hizmeti ile birlikte sağlık eğitimi verilmesini, kronik hastalıkların değerlendirmelerinin/izlemlerinin yapılmasını ve gerekli olduğu durumlarda ilaç reçete edilmesini kapsamaktadır.

1. Hasta Seçimi ve Görüşmeye Hazırlanılması

Uzaktan Sağlık Hizmet Sunumunun başarılı olabilmesi için, bu yöntemi kullanmaya özendirilen hastaların doğru seçilmesi çok önemlidir. Programa dâhil edilecek hastaların; kişisel özellikleri, hastalık durumu, sağlık çalışanının önerilerine uyumu, sağlık okur-yazarlığı ve teknolojiyi kullanma durumu, talep edilecek izlem uygulamalarını yapabilecek durumda olması gibi bazı kriterler dikkate alınmalıdır.

1.1. Hasta Seçimi ve Bilgilendirme

- Uzaktan sağlık hizmeti sunumu ile ≥ 18 yaşında olup kronik hastalığı olan bireyler ve/veya yaşlı bireylerin değerlendirmesi ve izlemi yapılır.
- Uzaktan sağlık hizmeti sunmak amacıyla; yüz-yüze görüşme esnasında bireylerin uzaktan takip açısından uygun olup olmadığı (internet bağlantısının olması, aktif internet kullanmayı yeterince bilmesi veya hastanın sürece olası uyumu vb.) sağlık çalışanı tarafından değerlendirilerek, uyum sağlayabileceği öngörülen hastaların davet edilmesi tercih edilmelidir.
- Kronik hastalığı olan bireylerin ve yaşlıların uzaktan sağlık hizmeti almak için doğrudan randevu alması durumunda sürece uyum sağlayabilen bireyler ile hizmet sürdürülebilir. Uzaktan sağlık hizmetine uyum sağlayamayan bireyler ise yüz yüze görüşme için davet edilir.
- Kronik hastalığı olan bireyler ve/veya yaşlı bireyler; rutin kontrol ve değerlendirmeler yapılması, yeni gelişen şikayetlerin değerlendirilmesi, tedavide ilaç planının gözden geçirilmesi, tedaviye uyumun değerlendirilmesi ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları ve risk

faktörlerine yönelik gerekli eğitimlerin ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi amacıyla uzaktan sağlık hizmetine davet edilebilir.

- Uzaktan sağlık hizmetine yönlendirilen hastaya;
 - Randevu alma, görüşme öncesi hazırlık ve görüşme hakkında bilgi verilir.
 - Görüşme esnasında kimliğini yanında bulundurması gerektiği belirtilir.
 - Görüşme öncesinde yanında bulundurması gereken tetkikleri ve ölçüm sonuçları anlatılır. Görüşme esnasında gerekli olacak ölçümleri (tansiyon ölçümü, bel çevresi, boy ve kilo ölçümü vs.) evde nasıl ve ne zaman yapması gerektiği anlatılır.
- Hastalar uzaktan sağlık hizmetine yönlendirilirken; görüşmenin teknik ayrıntılarına, gerekli ölçümlerin nasıl yapılacağına ve hastalıklara dair bilgilerin yer aldığı broşürler kullanılabilir ve hasta ilgili videolara yönlendirilebilir.
- Uzaktan sağlık hizmeti sunumu uygulamasını kabul etmeyen veya yüz yüze görüşmeyi tercih eden hastalarda ısrarcı bir yaklaşım sergilenmemelidir.
- Uzaktan ve yüzyüze sağlık hizmeti için hasta seçimi ve bilgilendirmede dikkat edilmesi gereken noktalar Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Sağlık Hizmet Sunum Yönteminin Seçimi

Uzaktan sağlık hizmeti sunumu	Yüz- yüze sağlık hizmeti alımı
Hastanın uzaktan sağlık hizmeti sunumunu tercih etmesi,	Hastanın yüz-yüze muayeneyi tercih etmesi,
Hastanın teknolojiyi kullanma konusunda yeterli beceriye sahip ve rahat olması,	Hastanın değerlendirilmesi için ek tetkik, test, değerlendirme gereksiniminin bulunması,
Hastanın gerekli olan teknik alt yapıya erişiminin olması,	Hastanın uzaktan sağlık hizmeti sunumuna engel oluşturabilecek görme veya işitme kaybının olması,
Hastanın yüz-yüze sağlık hizmetine ulaşımında zorluk yaşaması	Hastanın teknoloji okur-yazarlığının yetersiz olması,
Hastanın ev ortamında değerlendirme gereksiniminin bulunması	Hastanın internet erişiminin yetersiz olması, gerekli teknolojik ekipmanının bulunmaması (webcam, akıllı telefon, tablet, bilgisayar gibi),
Hastanın evde hastalığı için gerekli ölçümleri yapabileceği cihazlarının bulunması (pulse oksimetri, kan basıncı ölçüm cihazı, ateş ölçer, kan şekeri ölçüm cihazı, PEF metre gibi)	Hastanın uzaktan sağlık hizmeti sunumu alabilmesi için yaşadığı/bulunduğu ortamda yeterli mahremiyeti sağlayamaması

1.2. Görüşme Öncesi Hazırlıklar

- Hastanın randevu öncesi hastalığına özel hazırlıkları ve hastalıklarına özel takipleri (boy, kilo, bel çevresi, AKŞ, tansiyon, oksijen saturasyonu, PEF metre vb.) yapmış olması ve bu takiplerine dair kayıtlarını görüşme sırasında yanında bulundurması istenir. Örneğin; Hastanın diyabet(DM) tanısı varsa belirlenen sıklık ve zaman diliminde/dilimlerinde kan şekeri düzeyini ölçmelidir. Kan şeker ölçüm cihazını ve kullandığı ilaçları da yanında bulundurmalıdır.
- Sağlık çalışanının da görüşme öncesinde gerekli ön hazırlıklar yapması süreci kolaylaştıracaktır. İzlemdeki kronik hastalığı olan bireylerin Hastalık Yönetim Platformu, e-nabız ve/veya diğer sağlık kayıtlarından önceki anamnez, laboratuvar tetkikleri, ölçüm ve değerlendirme sonuçlarını, tedavi hedeflerini (kan basıncı, lipid, kan şekeri düzeyi, ağırlık gibi) inceleyebilir. Tedavi uyumu ile ilgili daha önceki değerlendirmelerde tespit edilmiş olan sorunlara yönelik görüşme esnasında yapılacaklar (ilaç kullanım dozlarının, zamanlarının doğrulanması, daha öncesinde tespit edilen bir hata varsa düzeltilip düzeltilmediğinin kontrol edilmesi gibi) planlanmalıdır.
- Her bir hastalık için ilgili izlem kılavuzuna uygun olarak yapılması gereken tetkik ve değerlendirmeler belirlenmelidir.

1.3. Ortam Koşullarının Düzenlenmesi

Uzaktan sağlık hizmeti sunulurken ortam düzenlemesine dikkat edilmeli ve görüşme öncesinde her iki tarafın da gerekli koşulları sağladığından (sağlık çalışanı hem kendi tarafında gerekli düzenlemeleri yapmalı hem de bu konuda hastayı bilgilendirerek aynı düzenlemelerin yapılmasını sağlamalı) emin olunmalıdır.

Işık

- Işık görüşmeyi yapan kişinin arkasından, tam tepesinden veya yanlardan gelmemelidir.
- Çok karanlık bir odada görüşme gerçekleştirilmemeli, ortamın kamerada yüz ve mimikler net gözükcek şekilde aydınlık olmasına dikkat edilmelidir.

Kamera

- Kamera sabit ve göz hizasında tutulmalıdır.

- Görüntünün hareketli olmasından kaçınılmalı ve mümkünse sabit şekilde oturularak görüşme gerçekleştirilmelidir.
- Gerekğinde göz hizasındaki bir konumlandırmayı sağlamak için bilgisayar, tablet ya da akıllı telefon masa üzerinden yüksek bir yerde konumlandırılmalı ya da yüksekliğini ayarlamak için bir platform veya platform görevi görebilecek bir kutu veya kitaplar kullanılmalıdır.
- Çerçeve olarak göğüs planı çerçevesi tercih edilmelidir.

Görüşme Tekniği

- Görüşmede göz teması hissi oluşturmak amacıyla videokonferans uygulama penceresi kameraya olabilecek en yakın konuma getirmek (kamera monitörün tepesinde ise uygulama penceresini de ekranın en üstüne konumlandırmak) ve monitörden yaklaşık 1 metre uzaklığa yerleşmek faydalı olacaktır.
- Bağlantı kaynaklı sorunlar nedeniyle karşı tarafın ses ve görüntüsünde gecikmeler olabilir. En azından birkaç saniyelik bir aradan sonra konuşmaya başlamak hastanın sözünün kesilmesi gibi bir durumu engelleyebilir.
- Jest ve mimiklerle aşırıya kaçmadan ‘aktif’ bir dinleme yapmak hastayı rahatlatacaktır.
- Aktif dinleme ve görüş bildirirmede abartılı vücut hareketlerinden kaçınılmalıdır.
- Özellikle bağlantı sorunlarında ani hareketler bozuk görüntülerin ekrana yansımaya neden olabilmekte, donmaların daha fazla hissedilmesine yol açabilmekte ve dolayısıyla iletişimi olumsuz etkileyebilmektedir. Ani hareketlerden kaçınılmalıdır.
- Sağlık çalışanının beyaz önlük giymesi profesyonel bir görüşme ortamı yaratmak açısından uygun olacaktır. Ayrıca dikkat dağıtan baskılı ürünler, çizgili ve küçük kareli desenli kıyafetlerden kaçınılmalıdır.

Ses

- Sağlık çalışanı ve hastanın birbirlerini rahat anlayabilecekleri sessiz bir ortamda bulunmaları gerekir. Telefon, insan sesi, sokak gürültüsü, faks makinası gibi seslerden kaçınılmalı, AVM gibi kalabalık/kamusal alanlarda görüşme gerçekleştirilmemeli, evcil hayvan gibi görüşmede kesintiye neden olabilecek faktörler mümkünse görüşme esnasında ortamdan uzaklaştırılmalıdır.
- Hastanın ve sağlık çalışanının mikrofona yakın olması temel gerekliliktir.

- Boş odalarda yankı olumsuz sonuçlara neden olabilir. Bunu engellemek için mikrofonlu kulaklık kullanılmalıdır.
- Konuşan tarafın konuşması bittiğinde mikrofonu kapatması da yankıyı engelleyecektir. Görüşme karşılıklı soru-cevap şeklinde yapılacaksa konuşulmadığı esnada sessiz kalmaya özen gösterilmelidir.

Ortam

- Görüşmenin yapılacağı odanın dekorasyonu sade olmalı, dikkat dağıtacak ayrıntılardan kaçınılmalıdır. Fondaki ayrıntıların iletişimin tarafları için yüz-yüze görüşmedekinden daha dikkat dağıtıcı olabileceği unutulmamalıdır.
- Mümkünse, sağlık çalışanının fonunun dikkat dağıtıcı özellikte olmaması (tek, parlak olmayan bir renk veya kurum logosu vb) sağlanmalıdır.
- Görüşme mümkünse engelleyici unsurların bulunmadığı bir ortamda gerçekleştirilmelidir. Hastanın ortamı da buna uygun olmalı ve görüşme esnasında yemek yemek, bir şeyler içmek, telefonla konuşmak, görüşme ekranını bölerek aynı anda farklı bir işle uğraşmak gibi görüşme kalitesini bozacak faaliyetlerde bulunulmamalıdır.

1.4. Hasta Mahremiyeti ve Kişisel Verilerin Gizliliği

Uzaktan sağlık hizmeti sunumu esnasında 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na uygun olarak değerlendirme ve takip işlemlerinin yapılması gerekmekte olup görüşmelerde hasta mahremiyetinin ve veri gizliliğinin korunması amacıyla gerekli önlemler alınmalıdır;

- T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen portalden bağlanılmalı, güvenliği daha önce test edilip onaylanmamış olan farklı kanallar kullanılmamalıdır.
- Görüşme esnasındaki görüntüler, veri ve belgeler hasta dışında kimseyle paylaşılmamalıdır.
- Sağlık çalışanı yalnız olduğu bir ortamda görüşmeyi gerçekleştirmeli; eğer görüşme esnasında yanında başka bir sağlık personeli (hemşire, diyetisyen vb) bulunacaksa bu konuda görüşme öncesinde hastayı bilgilendirmelidir. Görüşme esnasında, zorunlu ihtiyaç hali dışında hasta da yanında kimse olmamasına dikkat etmeli, görüşmenin gerçekleştirilebilmesi için hastanın yanında birinin bulunması gerekli ise görüşmenin başlangıcında ilgili sağlık profesyoneli bu konu ile ilgili bilgilendirilmelidir.
- Hasta ve/veya yakınları görüşmenin kayıt altına alınmaması ve farklı ortamlarda (sosyal media vb.) paylaşılmaması gerektiği konusunda bilgilendirilerek uyarılmalıdır.

1.5 Görüşme Öncesi Hastanın Onayının Alınması

- Görüşmelerin öncesinde randevu alındıktan sonra ve/veya görüşme başlatılmadan önce sistem tarafından elektronik ortamda hastaya bilgilendirme yapılır (Ek-1) ve onamı (Ek-2) alınır.

2. Görüşmeye Başlanması ve Hastanın Klinik Değerlendirmesi

Uzaktan sağlık hizmeti için başvuran birey ile yapılandırılmış uzaktan sağlık hizmet sunumu kontrol listesi (Ek-3) ve uzaktan sağlık hizmet sunumu algoritmasına (Ek-4) uygun olarak görüşme gerçekleştirilir.

2.1. Görüşmeye Başlanması

- Görüşme esnasında hastanın sağlık kayıtlarına ulaşılabileceği ve görüşme esnasında elde edilecek hasta verilerinin/bilgilerinin de sağlık kayıtlarına ekleneceği ve bu bilgilendirmenin Kişisel Verileri Koruma Kanunu kapsamında yapıldığı belirtilmelidir.
- Görüşme başlangıcında hem sağlık çalışanı (İsim-soy isim, mesleki bilgi (hekim/hemşire/psikolog), çalışılan merkezin adı ve telefon numarası) hem de hasta kendisini tanıtmalıdır. Sağlık çalışanı tarafından gerekli görülürse hastanın kimlik doğrulaması yapılmalı ve ihtiyaç varsa iletişim ve adres bilgileri (e-mail, ev adresi, telefon numarası) güncellenmelidir.
- Hastanın kimlik doğrulaması yapılırken; hastanın kimliğini kameraya doğru tutması istenir. Gösterilen kimlik ile doğrulama yapılamıyorsa (kimliğin eski olması, fotoğrafın net olarak görülmemesi gibi nedenlerle) hastadan farklı bir kimlik göstermesi istenebilir ve kimlik doğrulaması yapılamadığı takdirde görüşme sonlandırılır.
- Hem sağlık çalışanı hem de hastanın kamera, mikrofon, ses ve ortam uygunluğunun bulunduğu teyid edilmelidir.
- Hastadan -eğer kullanıyorsa- işitme cihazını takmasını ve -varsa-okuma gözlüklerini ve tetkik sonuçlarını, yapmış olduğu kan şekeri, kilo, tansiyon gibi ölçümlerin sonuçlarını görüşme sırasında yanında bulundurması istenilmelidir.
- Görüşmenin gizliliğini koruyabilmek için hasta ve/veya yakınlarının görüşmeyi kayıt altına almaması gerektiği hatırlatılmalıdır.

- Görüşmede sağlık çalışanının notlar alabileceği ve bu nedenle hasta ile sürekli olarak göz teması kurmayabileceği konusunda hasta bilgilendirilmelidir.
- Teknik aksaklıklar nedeniyle görüşmenin planlanandan önce sonlanması durumunda hastanın yapması gerekenlerle ilgili bilgilendirme yapılmalıdır;
 - Görüşme teknik aksaklıklar nedeniyle erken sonlarsa 2 saat boyunca aynı randevu numarası ile sisteme yeniden giriş yapılabilir. Bu süre içinde, hasta tekrar giriş yaptığı takdirde sağlık çalışanı hasta yoğunluğuna ve sırada bekleyen hastaların randevu saatlerinin gelmiş olup olmaması durumlarına göre hastayı görüşmeye kabul edebilir. Görüşme teknik aksaklık nedeniyle erken sonlanır ve sonrasında da yeniden bağlantı sağlanıp tamamlanamazsa hasta yeniden randevu alabilir.

2.2. Hastanın Klinik Değerlendirmesi

Uzaktan sağlık hizmeti sunumuyla değerlendirilecek olan hastalar “yeni hasta” ve “takip hastası” olmak üzere iki gruba ayrılır.

Yeni Hasta:

- Uzaktan sağlık hizmeti sunumu uygulamasını kullanacak olan sağlık çalışanı tarafından daha önce değerlendirilmemiş (yüz yüze veya uzaktan sağlık hizmeti sunumu uygulaması ile) olan hasta veya,
- Uzaktan sağlık hizmeti sunumu uygulamasını kullanacak olan sağlık çalışanı tarafından daha önce değerlendirilmiş (yüz yüze veya uzaktan sağlık hizmeti sunumu uygulaması ile) ancak daha önceki değerlendirmenin üzerinden 6 aydan daha uzun bir süre geçmiş olan hasta veya,
- Uzaktan sağlık hizmeti sunumu uygulamasını kullanacak olan sağlık çalışanı tarafından daha önce farklı bir sağlık durumu nedeniyle değerlendirilmiş (yüz yüze veya uzaktan sağlık hizmeti sunumu uygulaması ile), mevcut sağlık sorunları, şikayetleri nedeniyle daha önce değerlendirilmemiş olan hasta “**Yeni Hasta**” olarak tanımlanır

Takip Hastası:

- Uzaktan sağlık hizmeti sunumu uygulamasını kullanacak olan sağlık çalışanı tarafından mevcut sağlık durumu nedeniyle son 6 ay içerisinde değerlendirilmiş (yüz-yüze veya uzaktan sağlık hizmeti sunumu ile) olan hasta “**Takip Hastası**” olarak tanımlanır.

- Takip hastasının uzaktan sağlık hizmeti sunumu ile değerlendirilme nedeni sağlık çalışanı tarafından planlanmış rutin bir kontrol olabileceği gibi hastanın devam eden tedavisinde ilaçların yeniden reetelendirilmesi gerekliliği nedeniyle de görüşme gerçekleştirilebilir.

Önemli Not: *Hasta daha önce uzaktan sağlık hizmeti sunumu uygulamasını kullanacak olan sağlık çalışanı tarafından değerlendirilmiş; ancak kayıtları mevcut değilse veya mevcut sağlık durumunda yeni belirtiler ortaya çıkmışsa veya yeni bir hastalık tanısı almışsa takip hastası olarak değil “yeni hasta” olarak değerlendirilmelidir.*

2.2.1. Acil Müdahale Gerektiren Durum Sorgulamasının Yapılması

Hastanın öncelikle olası acil müdahale gerektiren durumlar açısından hızlıca değerlendirilmesi ve herhangi bir acil müdahale gerektiren durum söz konusu olduğunda ilk müdahale açısından ve/veya en yakın sağlık merkezine başvurması/transferi açısından yönlendirilmesi gerekmektedir. Hastada acil müdahale gerektiren bir durum veya görüşmenin yapılmasını zorlaştıran ek sorunlar (hastanın koordine veya koopere olamaması vb durumlar) tespit edilmediği takdirde Hastalık Yönetim Platformunda hastanın kaydı açılarak görüşmeye devam edilmelidir.

2.2.2. Anamnez

Yeni hastada; ilgili kılavuzlara uygun şekilde ayrıntılı olarak risk faktörleri, kronik hastalık-aile öyküsü, ilaç öyküsü ve semptom-şikayet sorgulaması yapılır.

Risk Faktörlerinin Sorgulanması

Yeni hastada risk faktörleri ayrıntılı olarak sorgulanır;

- **Hastanın mesleki maruziyet:** Hangi meslekte kaç yıl çalıştığı, toz veya zararlı kimyasal maruziyeti olup olmadığı sorulur.
- **Tütün kullanımı:** Sigara kullanım/sigara dumanına maruziyet durumu ve bağımlılık sorgulaması yapılır.
- **Alkol kullanımı**
- **Fiziksel aktivite:** Hastanın fiziksel aktivite durumu sorgulanarak fiziksel aktivite önerilerinde bulunulmalıdır. Fiziksel aktivite sorgulamasında bireyin fiziksel aktivite durumu nasıl olduğu, fizik aktivite yapıyorsa miktarı, şiddeti, yoğunluğu, ne zamandan beri yaptığı ve

fiziksel aktivite yapmıyorsa da neden yapmadığı vb. sorular sorulur. Bireyin günde 2 saaten fazla oturması sedanter olarak değerlendirilmektedir. Değerlendirme yapılırken hastaya ‘Haftada 2 kez her biri yarımşar saat yürüyor musunuz?’ şeklinde sorulabilir.

- **Sağlıklı beslenme alışkanlıkları:** Hastanın Beslenme alışkanlıkları sorgulanarak sağlıklı beslenme önerilerinde bulunulmalıdır. Sağlıklı beslenme alışkanlıkları sorgulanırken hastaya sorular (diyet yapıyor mu? Yapıyorsa düzenli mi? Ne zamandan beri yapıyor? Hangi diyet tipi? Daha önce hekim tarafından diyet önerilmiş mi? Tuz kullanımı ne miktarda?) sorulabilir. Burada ayrıca beslenme içeriğine yönelik olarak da kabaca yağ tüketim oranı, ağırlıklı olarak kullandığı yağ tipi (trans yağ, doymuş yağ veya doymamış yağ) ve kabaca karbon hidrat tüketimi (özellikle ekmek) vb. sorgulanmalıdır.

Takip hastasında ise hastanın tüm risk faktörleri ayrıntılı sorgulanmaz, daha önceki görüşmelere ve hastanın takip planına göre sorgulanması gereken risk faktörleri yeniden gözden geçirilir.

Kronik Hastalık ve Aile Öyküsünün Sorgulanması

Yeni hastanın ve aile öyküsü, kronik hastalık varlığı, önceki takiplerinin ayrıntıları, diğer hekimlerin önerileri, geçirilen cerrahi girişimler ve son tetkiklerine bilgiler ilgili kronik hastalık rehberlerine uygun şekilde yapılır.

Takip hastasında ise son kontrol tarihinden itibaren yeni tanı konulan hastalıklar, yapılan cerrahi girişimler, tetkikler, uzman hekim kontrolleri sorgulanır.

Kullanılan İlaçların ve Tedavinin Sorgulanması

Hastalığın kullandığı ilaçların bir bütün olarak değerlendirilmesi hem risk faktörleri ile mücadele hem de ilaç etkileşimi vb. nedeniyle çok önemlidir ve ayrıntılı olarak sorgulanmalıdır.

- Hastanın kullandığı ilaçlar ve dozları, bu ilaçları önerildiği şekilde kullanıp kullanmadığı sorgulanır. İlaç kullanımında (zaman/doz vb) hata tespit edildiğinde doğru kullanıma dair hastaya tekrar bilgi verilir.
- İnhaler kullanan hastaların inhalerlerini nasıl kullandığı sorgulanır ve gerekli ise doğru kullanım teknikleri anlatılarak hasta inhaler kullanma videosuna yönlendirilir.
- Hipertansiyon hastalarında tansiyon takibi, DM hastalarında kan şekeri takibi, KOAH hastalarında şikayetleri, ölçebiliyorsa oksijen saturasyonu ve efor kapasitesi, obezitesi olan

bireylerde de bel çevresi, boy ve kilo ölçümleri ile diyet ve egzersiz programına uyum vb. konularda sorular sorularak tedavi etkinliği değerlendirilir.

- Hastanın kullandığı ilaçlara bağlı olarak yan etki olup olmadığı sorgulanır.
- Aynı şekilde hastanın kullandığı tüm bitkisel ürünler, geleneksel tedavi yöntemleri de ayrıntılı olarak sorulmalıdır.

Hastanın Şikayetlerinin Sorgulanması

- Hastanın şikayetleri, bu şikayetler nedeniyle herhangi bir doktor tarafından değerlendirilip değerlendirilmediği, değerlendirildi ise bu değerlendirme ve yapılan tetkiklerin sonuçları, doktor tarafından önerilenler ve uygulanan tedavinin ayrıntıları sorgulanır.
- Sağlık çalışanı elde ettiği verilerin yetersiz olduğuna kanaat getirirse ek bilgi veya tetkik/değerlendirme talebinde bulunabilir. Bu durumda hastanın talep edilen bilgileri görüşme esnasında vermesi, görüşme esnasında veremiyorsa da bunları yaptırması ve tüm gerekli bilgi ve değerlendirmeler sağlandıktan sonra yeniden görüşme ayarlanması gerekebilir.

2.2.3. Fizik Muayene/Laboratuvar Tetkikleri

Kronik hastalığı olan ve/veya yaşlı bireylerin izlemi ilgili kılavuzlardaki algoritmalara uygun olarak yapılır ve ilgili sağlık bilgi sistemine kaydedilir. Kronik hastalık izlem rehberlerine göre gerekli olan ölçümlerin/değerlendirmelerin (tansiyon ölçümü, boy-kilo, bel çevresi ölçümü, göz dibi muayenesi vb.) ve laboratuvar tetkiklerinin sonuçları hasta tarafından sağlanabiliyorsa değerlendirilerek kayıt altına alınır.

Yeni hastada ilgili kronik hastalık izlem kılavuzlarına göre ve mevcut semptom/şikayetlerine göre yapılması gereken laboratuvar tetkikleri/değerlendirmeler/ölçümler varsa hastanın öncelikle bunları yaptırması istenir ve hastaya sağlık eğitimi (risk faktörlerine, hastalığının kontrolü ve/veya tedavisine yönelik) verilerek görüşme sonlandırılır. Hasta gerekli tetkiklerin/değerlendirmelerin de yapılabilmesi için yüz- yüze görüşmeye gelmesi gerektiği konusunda bilgilendirilir.

Takipli hastanın ilgili kılavuzlara uygun olacak şekilde laboratuvar tetkikleri varsa veya hasta kendi ölçümlerini temin edebilmiş ise sonuçlar değerlendirilerek tedavi planlaması yapılır.

2.3. Tedavinin Planlanması

2.3.1. Tedavi Planlamasında Genel Prensipler

Hastanın anamnez, fizik muayene ve laboratuvar sonuçları değerlendirildikten sonra ilgili kılavuz önerilerine uygun olarak ve hasta ile birlikte tedavi planı oluşturulur.

- Hastaya kronik hastalığı için ilgili kılavuzlara uygun şekilde ilaç reçete edilir, ilaçlarının dozları ve nasıl kullanılacağı anlatılır.
- Hastaya ilgili hastalık kılavuzuna uygun şekilde aşı (influenza/pnömonokok/hepatit B) olması önerilir.
- Hastanın hastalığını nasıl takip edeceği anlatılarak ilgili video linklerine (inhaler kullanımı, tansiyon ölçümü, kilo ve diyet takibi gibi) yönlendirilir.
- Hastaya yaşam tarzı ve davranış değişikliği önerilerinde bulunulur ve hasta ilgili video linkine yönlendirilir.
- Hastadan yapması /yaptırması gereken ölçümleri, tetkikleri, uygulaması gereken tedavileri, yaşam tarzı değişikliklerini ve varsa yaptırması gereken uzman hekim değerlendirmelerini /muayenelerini mümkünse not alması- kaydetmesi istenir. Alternatif olarak bu bilgileri e-nabızda görebileceği de hastaya hatırlatılır.
- Hastanın tedavisi ve takibine dair yapılmış olan planlamalar Hastalık Yönetim Platformu ekranında not edilir.
- Hastanın kronik hastalık izlemine ek olarak tarama zamanı (Diyabet, KVR, obezite taraması gibi) da gelmiş ise izlem tamamlandıktan sonra ilgili tarama yapılır. Tarama için gerekli olan tetkikler/ölçümler mevcut değilse hastadan bunları yaptırması istenir ve sonraki kontrolde tetkikler değerlendirilerek tarama sonuçlandırılır.

2.3.2. İlaç Tedavisinin Planlanması

- Hastaya kronik hastalığı için ilgili kılavuzlara uygun şekilde ilaç reçete edilir. Hastaya ilaçlarının dozları ve nasıl kullanılacağı anlatılır.

2.3.3. Sağlıklı Yaşam Önerileri

Hastaya yaşam tarzı ve davranış değişikliği ve mesleki maruziyetle ilgili önerilerinde bulunulur ve ilgili video linkine/linklerine hasta yönlendirilir.

Not: Ne söyleneceği ve nasıl söyleneceği öneride bulunan hekime, öneriyi alan kullanıcıya ve önerinin bulunduğu duruma bağlıdır. Hastaya öneride bulunurken net cümleler kurulması ve kanıtlardan yararlanarak güçlü mesaj verilmesi önerilir.

2.4. Hastanın Sonraki Görüşme ve Randevularının Planlanması

Hasta uyumu ve tetkik/fizik muayene ihtiyacına göre bir sonraki görüşmenin yüz yüze veya uzaktan sağlık hizmeti sunumu ile olup olmayacağına karar verilerek kontrol tarihi belirlenir. Bir sonraki kontrolün uzaktan sağlık hizmeti sunumu ile olmasına karar verilirse;

- Hastaya nasıl/ne zaman uzaktan sağlık hizmeti randevusu alacağı anlatılır.
- Gerekli ise diyetisyen, psikolog randevusu gibi ek görüşmeler hakkında bilgi verilir.
- Hastaya -eğer varsa- sonraki kontrol öncesinde yaptırması gereken tetkikler ve/veya uzman hekim değerlendirmeleri anlatılır ve görüşme planlandığı şekilde tamamlanarak sonlandırılır

3. Görüşmede Yaşanabilecek Sorunlar ve Görüşmenin Erken Sonlanması

3.1 Görüşmenin Sağlık Çalışanı Tarafından Planlanandan Erken Sonlandırılması

Sağlık çalışanı tarafından görüntülü görüşme aşağıda belirtilen durumlarda **erken sonlandırılır**;

- Hastada acil müdahale gerektiren bir durum tespit edilmesi (herhangi bir acil durum söz konusu olduğunda hastanın ilk müdahale açısından ve/veya en yakın sağlık merkezine başvurusu/transferi açısından yönlendirilmesi gerekmektedir),
- Hastanın kimlik doğrulamasının yapılamaması,
- Görüntülü görüşme esnasında gerekli olan değerlendirme ortamının bulunmaması (hastanın kalabalık bir ortamda bulunması gibi) durumlarında görüntülü görüşme sağlık çalışanı tarafından planlanandan önce sonlandırılır.

Sağlık çalışanı aşağıda belirtilen durumlarda da görüşmeyi **erken sonlandırmayı tercih edebilir**;

- Hasta ile yeterli kooperasyon sağlanamaması (örneğin; yaşlı hasta ve yanında görüşmeye yardımcı olabilecek bir yakını yok ve soruları anlayamıyor veya yeterli yanıtı veremiyor ise),

- Hastanın tıbbi değerlendirme için gerekli ve zorunlu olan ön hazırlıkları yapmamış olması (tansiyon, şeker ölçümü gibi),
- Değerlendirilmesi zorunlu olan laboratuvar tetkikleri/ölçüm ve değerlendirmelerin Hastalık Yönetim Platformunda belirlenen tarih aralığından daha eski olması veya hastanın ek tetkik/değerlendirme/fizik muayene ile değerlendirilmesinin gerekmesi durumlarında görüntülü görüşme planlanandan önce sonlandırılabilir.

3.2. Teknik Aksaklıklar Nedeniyle Görüşmenin Erken Sonlanması

- Sağlık çalışanı ve/veya hastanın kullanmakta olduğu bilişim sistemlerinden kaynaklı teknik aksaklıklar (görüntü, ses aktarılamaması, internet bağlantısının kopması gibi) nedeniyle görüşme planlanandan önce sonlanabilir. Bu durumda; sağlık çalışanı 5-10 dakika süreyle hastanın yeniden sisteme bağlanmasını beklemeli ve hasta eğer bu süre içinde tekrar bağlanamazsa sıradaki hastalar ile görüşmeye devam etmelidir.
- Teknik aksaklıklar nedeniyle görüşme erken sonlandığı durumda sağlık çalışanı çalışma şartları ve randevu durumuna uygun olarak hastanın ne yapması gerektiği görüşmenin başlangıcında hastaya anlatmalıdır.

Not: Görüşme planlanandan önce sonlandığı takdirde bu durum ve gerekçesi kayıt altına alınmalıdır.

4.Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Dikkat Edilmesi Gereken Ek Hususlar

- Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu uygulamasında hastaların izlem ve değerlendirilmesi T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanmış olan rehberlere uygun olarak gerçekleştirilmelidir.
- Uzaktan sağlık hizmeti sunumu **öncesinde** bu yöntem ile değerlendirilmesi ve takibinin uygun olmadığına kanaat getirilen hasta, programa dahil edilmemeli ve yüz-yüze değerlendirme/izlem planlaması yapılmalıdır.
- Uzaktan sağlık hizmeti sunumu uygulama adımları **esnasında** bu yöntem ile değerlendirilmesi ve/veya takibinin uygun olmadığına kanaat getirilen hastalar sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları ile ilgili bilgilendirildikten sonra yüz-yüze değerlendirme/takip planlaması yapılarak görüşme sonlandırılmalıdır.

Ek 1. Aydınlatma Metni

Bu aydınlatma metni, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("KVK Kanunu") 10 uncu maddesi uyarınca hazırlanmıştır.

Veri Sorumlusunun Kimliği

Uzaktan Sağlık Hizmeti uygulamasında işlenen kişisel verileriniz bakımından veri sorumlusu T.C. Sağlık Bakanlığı'dır.

Kişisel Verilerin İşlenme Amaçları

Uzaktan Sağlık Hizmeti uygulaması kapsamında aşağıda yer alan kişisel verileriniz yine aşağıdaki amaçlarla işlenmektedir:

Kimlik verisi: TC Kimlik Numarası, baba adı ve doğum tarihi gibi bilgileriniz, kimliğinizin doğrulanması amacıyla işlenmektedir.

İletişim verisi: Cep telefonu numarası, ev veya eposta adresi gibi bilgileriniz hem ilgili mevzuatta öngörülen düzenlemeler nedeniyle hem de ihtiyaç duyulması halinde tarafınızla iletişim kurulması amacıyla işlenmektedir.

Sağlık verisi: Teşhis ve tanı kodu gibi sağlık bilgileriniz; kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amaçlarıyla işlenmektedir.

Kişisel Verilerin Aktarımı

Uzaktan Sağlık Hizmeti uygulaması kapsamında işlenen kişisel verileriniz, KVK Kanunu'nun 8 inci maddesinin ikinci fıkrası uyarınca Sosyal Güvenlik Kurumuna aktarılmaktadır. Bunun dışında, KVK Kanunu'nun 28 inci maddesinde öngörülen muafiyet hallerinden herhangi birisinin gündeme geldiği durumlarda kişisel verileriniz yetkili kamu kurum ve kuruluşlar ile yargı makamlarına aktarılabilir.

Kişisel Veri Toplamanın Yöntemi ve Hukuki Sebebi

Kişisel verileriniz, hem tarafınızın beyanı hem de otomatik yollarla elde edilmekte olup, KVK Kanunu'nun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi uyarınca kanunlarda açıkça öngörülme hukuki sebebine dayanarak; özel nitelikli kişisel veriler arasında sayılan sağlık verileriniz ise KVK Kanunu'nun 6 ncı maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla, sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından işlenmesi hukuki sebebine dayanılarak işlenmektedir.

İlgili Kişilerin Hakları

KVK Kanunu'nun 11 inci maddesinde yer alan haklarınızı, KVK Kanunu'nun 13 üncü maddesi ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in ("Veri Sorumlusuna Başvuru Tebliği") ilgili

hükümleri uyarınca T.C. Sağlık Bakanlığı'na başvuru yapmak suretiyle kullanabilirsiniz.

Veri Sorumlusuna Başvuru

KVK Kanunu'nun 13 üncü maddesi uyarınca yapacağınız yazılı başvuruları "T.C. Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler Mahallesi, 6001. Cadde, No:9, Çankaya, Ankara" adresine; Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) ile yapacağınız başvuruları ise "sb@hs01.kep.tr" adresine iletebilirsiniz.

Not: Başka amaçlar kapsamında yapılan başvurular değerlendirilmeye alınmayacaktır. Sağlık süreçleriyle alakalı hususlar için ilgili sağlık tesisi ile iletişime geçilmelidir.

Ek-2. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumunda Bilgilendirilmiş Onam Formu

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan uzaktan sağlık hizmeti kapsamında;

a. Bu kapsamda gerçekleştirilecek olan uzaktan sağlık hizmeti sunumundan; ancak 18 yaş ve üstünde olup kronik hastalığı olanların ve yaşlı bireylerin faydalanabileceği,

b. Uzaktan sağlık hizmeti sunumunun; kronik hastalık sahibi yaşlı bireylerin değerlendirmelerinin ve/ya izlemlerinin yapılmasını, gerekli olduğu durumlarda ilaç reçete edilmesini, sağlık eğitimi ve danışmanlık verilmesi hizmetlerini kapsadığı,

c. Seçtiğim sağlık tesisinde randevu aldığım sağlık çalışanı tarafından uzaktan sağlık hizmeti sunulacağı,

d. Fayda sağlayacağı ön görülen uzaktan sağlık hizmeti sunumunun; tarafımda iletilen bilgilerin değerlendirme için yeterli olmaması sebebiyle tedavi ve takip planlamamın yapılamaması, ihtiyaç halinde acil müdahalede bulunulamaması gibi riskleri içerdiği,

e. Sesli, görüntülü ve/ya yazılı görüşmenin; gizlilik ve güvenliğe ilişkin düzenlemelere uygun olarak gerçekleştirildiği, kimlik bilgileri ile sağlık verilerinin korunmasına dair yeterli önlemlerin alındığı, buna karşın hiçbir sistemin tamamen güvenli olmadığı ve gizliliğin ihlal edilmesi gibi olası risklerinin bulunduğu,

f. Sağlık çalışanı ile fiziksel olarak aynı ortamda bulunmamam sebebi ile uzaktan sağlık hizmeti sunumunun, bizzat yapılan fiziksel muayenenin muadili olamayabileceği, sağlık çalışanının mesleki bilgi ve birikimini uzaktan sağlık hizmeti sunumunda tam anlamıyla kullanamayabileceği,

g. Görüşme öncesinde tarafıma anlatılmış olan hazırlıkları (gerekli tetkik ve/veya ölçümler) yapmış / yaptırmış olmam ve bunları görüşme esnasında yanımda bulundurmam gerektiği,

h. Uzaktan sağlık hizmeti alırken, mümkün ise yalnız başına görüşmede bulunmam, yanımda refakatçi bulunması gerekli ise sağlık çalışanına bu durumu bildirmem ve onayını almam gerektiği, sağlık çalışanının yanımda hizmet sunumuyla ilişkili diğer kişilerin olması halinde tarafıma sözlü olarak bilgi verileceği,

i. Görüşme esnasında sağlık çalışanı ile kaliteli iletişim kurabileceğim sessiz ortamı ve gerekli mahremiyet derecesini sağlayan koşulları oluşturmaktan bizzat sorumlu olduğum,

j. Uzaktan sağlık hizmeti sunumu esnasında sesli ve görüntülü görüşme yapılacağı, uzaktan sağlık hizmeti sunumunun başlayabilmesi için cihazın kamera ve/veya mikrofon erişimine izin verilmesinin istenebileceği,

k. Uzaktan sağlık hizmeti alımında kullanacağım internet altyapısı ile gerekli teknik ekipmanın (kulaklık, kamera, bilgisayar vb.) temini ile bilişim sistemlerinin, kullanıcı adı ve parolalarının güvenliğini sağlamak bizzat sorumlu olduğum,

l. Uzaktan sağlık hizmeti alabilmem için görüşme esnasında sağlık çalışanı tarafından gerekli görüldüğü takdirde kimliğimi teyit etmekle yükümlü olduğum, kimlik bilgilerimi doğrulamam için sağlık çalışanı

tarafından tarafıma sorular yöneltilebileceği, farklı yöntemlerle kimlik doğrulaması yapılabileceği, geçerli bir kimlik belgesi ibraz etmemin istenebileceği,

m. Uzaktan sağlık hizmetinin, sağlık kuruluşunda uygulanması gereken tedavilerin yerine geçemeyebileceği ve varsa devam eden tedavilerimi aksatacak şekilde hizmetten faydalanmamam gerektiği,

n. Acil tıbbî durumlarda, en yakın acil servise başvurmam gerektiği,

o. Uzaktan sağlık hizmeti öncesinde veya sırasında teknik zorlukların olabileceği ve randevumun planlandığı şekilde başlamayabileceği ya da sürdürülemeyebileceği, sağlık çalışanına görüntü ve/veya sesin iletilmemesi halinde görüşmenin başlamayabileceği, eğer başlamış ise sonlandırılabilceği,

p. Kimlik doğrulamamın yapılamaması, görüşme için gerekli ortam koşullarını sağlayamamış olmam, acil müdahale gerektiren bir durumumun mevcut olması, teknik aksaklıkların yaşanması, değerlendirme için gerekli olan ön hazırlıkları yapmamış olmam veya değerlendirme yapılabilmesi için gerekli olan tetkik/ölçüm ve değerlendirmelerimin yapılmamış olması gibi durumlarda, sağlık çalışanı tarafından görüşmenin sonlandırılabilceği,

q. Daha etkili sağlık hizmeti alabilmem için sağlık çalışanı tarafından bilgi verilerek ilgili uzmanlık dalına yönlendirebileceğim veya ilave tetkik ve tahliller için sağlık kuruluşuna davet edebileceğim,

r. Uzaktan sağlık hizmetinin tarafıma ücretsiz olarak verileceği,

s. İlgili mevzuat hükümleri uyarınca; alacağım sağlık hizmetine ilişkin tüm kayıtların, güvenlik ve gizlilik ilkelerine uygun şekilde T.C. Sağlık Bakanlığının bilişim sistemlerine aktarılacağı,

t. Uzaktan sağlık hizmeti kapsamında yapılan sesli, görüntülü ve/ya yazılı görüşmenin, her iki tarafın rızası olmaksızın kaydedilmesinin yasak olduğu, ancak iki taraftan birinin isteğine bağlı olarak görüşmenin sistem tarafından kaydedilebileceği,

u. Tıbbi veya hukuki sebeplerle karşı tarafa bilgi vererek, uzaktan sağlık hizmetini her zaman sonlandırabileceğim ve bu durumda da bakım-tedavi hakkından mahrum kalmaksızın yüz-yüze muayene/tedavi/takip seçeneklerine başvurabileceğim,

v. Soru ve şikayetlerim için 183 ile irtibata geçebileceğim,

hususlarında açık ve anlaşılır şekilde, yazılı olarak aydınlatıldım.

Gelinen aşamada;

() Tarafıma yapılan tüm yazılı bilgilendirmeleri okuduğumu, anladığımı ve bu haliyle kabul ettiğimi; uzaktan sağlık hizmetinden bu bilgilendirmeler doğrultusunda yararlanacağımı kabul ve beyan ediyorum.

EK-3. Yapılandırılmış Uzaktan Sağlık Hizmet Sunumu Kontrol Listesi



EK-4: Erişkin Kronik Hastalığı Olan ve/veya Yaşlı Bireylerde Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu Algoritması

