

Teletıp uygulamalarına yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu görüşü



“

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Etik Kurulu, telekomünikasyon sistemleriyle iletilmiş hasta verilerini, belgeleri ve diğer bilgileri temel alan; müdahaleler, tanılar, tedaviye ilişkin kararlar ve tedaviyle ilgili daha sonraki tavsiyeleri içeren mesafeli tıp uygulaması anlamına gelen teletıp uygulaması ile ilgili görüş açıkladı.

”

GİRİŞ

Teletıp uygulamaları teknolojinin gelişmesiyle geçtiğimiz on yılda yaygınlaşan bir olgu olarak karşımıza çıkmıştır. Salgın diğer alanlarda çevrim içi etkinliklerin artmasına neden olduğu gibi, sağlık alanında da teletıp uygulamalarının etkisini artırmasına yol açmıştır. Salgın dönemi ile birlikte daha sık gündeme gelmesi nedeniyle teletıp uygulamaları hakkında görüş oluşturulması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

TANIMLAR

Konuyla ilgili olarak teletıp, tele sağlık, e-sağlık gibi birçok kavram ve bunlara ait farklı tanımlar kullanılmaktadır. Ortak dilin oluşturulabilmesi amacıyla Dünya Tabipler Birliği (DTB) tanımlarının referans alınmasının uygun olacağı düşünülmektedir. DTB'nin 60. Genel Kurulunda kabul ettiği ve 69. Genel Kurul'unda tekrarladığı gibi teletıp, “müdahalelerin, ta-

nıların, tedavi kararları ve önerilerinin telekomünikasyon sistemleri aracılığıyla iletilen hasta verilerine, belgelerine ve diğer bilgilere dayandığı uzaktan tıp uygulamasıdır.” Telesağlık ise “sağlık ve sağlık bakım hizmetleri ve bilgilerin büyük ve küçük uzaklıklarda sunulabilmesi için bilgi ve iletişim teknolojisinin kullanılmasıdır.” şeklinde tanımlanmıştır.

Telesağlık kavramının teletıp kavramını da kapsadığı, önleyici sağlık desteği ile sağlık profesyonelleri ve halk için tıp/sağlık eğitimini de içerdiği görülmektedir.

E-sağlık ise diğer tanımları da kapsayacak şekilde çerçeve bir kavram olarak uzağa aktarım zorunluluğu olmadan, sağlık kayıtlarını da içeren sağlık hizmetlerindeki tüm elektronik kullanımlar olarak ifade edilebilir. Söz konusu teletıp uygulamaları; kaydet ve ilet (eşzamanlı teletıp), uzaktan izleme (monitorization) ve eşzamanlı

uygulamalar olarak, hekimle hasta arasında olabildiği gibi, iki veya daha fazla sağlık çalışanı arasında da gerçekleştirilebilmektedir.

Toplumsal değişimler, bilgi-iletişim teknolojilerinin gelişmesi ve ucuzlaması teletıp uygulamalarını hızla artırmaktadır. Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki yenilikler ve bireylerin yeni teknolojileri kullanma konusundaki istekliliği hastaların zamanı ve mesafeyi algılama biçimlerini kökten değiştirmekte ve tıpla ilişki kurma biçimlerini yeniden şekillendirmektedir. Genel olarak bakıldığında teletıp uygulamalarının tanı, bilimsel araştırma, tıbbi izleme ve tedavi protokolleri, olağandışı durumlar, halk sağlığı ve koruyucu hekimlik gibi alanlarda kullanıldığı görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü¹ kısaca ve kelime anlamıyla “uzaktan iyileştirme” olarak tanımladığı teletıp ile tanı ve tedaviye ilişkin bilgiye erişimin artacağını,

coğrafi engellerin aşılacağını, olağandışı durumlarda ve özellikle kırsal ve yetersiz hizmet alan topluluklar için sağlık hizmetine erişimin artacağını, kronik hastaların evlerinde sağlık hizmeti alması sağlanarak öz bakımları ve kendi kendine yetme becerilerinin geliştirileceğini, sağlık kuruluşlarındaki yoğunluğun azalacağını, hastaların sağlık hizmetine erişim için ulaşım zorluğu yaşamamasının ve zaman kaybının azalacağını belirtmektedir.

Pandemi sürecinde teletıp ile ilgili uygulamaların da içinde olduğu tıbbi ve etik gereklilikler, birçok ikileme neden olmuştur. Teletıp uygulamalarının hastaların muayenesi, tedavisi, izlemi ve toplum sağlığına etkilerine ilişkin verilere sınırlı düzeyde sahip olunması da uygulamaların yaygın kullanılması sırasında dikkate alınmalıdır.

HASTA HEKİM İLİŞKİSİ VE GÜVEN

Tıbbi uygulamaların temelini oluşturan, tıbbın kökenlerine kadar uzanan hasta hekim ilişkisi, tarihsel süreç içinde hem hak mücadelelerinin hem de bilimsel kanıtların etkisiyle büyük değişikliklere uğrayarak bugünkü ahlaki anlamına kavuşmuştur. Tıbbi hizmetlerin başlaması ile kurulan hasta hekim ilişkisi günümüzde, hastanın kültürel yapısına, özerkliğine saygı gösterilmesine ve her ilişkide tekrar üretilmesi gereken güven değeriyle kurulan ayrıcalıklı bağa dayanan özellikli bir insanlar arası ilişki modelidir. Hasta hekim ilişkisi ile gerçekleşen hasta mahremiyet alanının hekime açılması ve ortak karar verme gibi özellikler kendi başına bile tedavi edici olabilen güven iklimiyle olanaklıdır. Bu nedenle tıbbi uygulamalarda hayati öneme sahip olan söz konusu ilişkinin zenginleştirilerek ve özgüllüğünü koruyarak güçlendirilmesi, ekonomik/politik müdahalelere konu olmaması önemlidir. Hekimlik uygulamalarında bilgi, teknik beceri kadar ahlaki değerlerin de etkili olduğu mesleğin evrensel ilkeleri ile ortaya konmuş ve genel kabul görmüştür.

Geleneksel yapıda, güvene dayanan hasta hekim ilişkisi yüz yüze iletişim ile başlayan anamnez, fizik muayene, laboratuvar, görüntüleme yöntemleri, tanı ve tedavi ile devam eden süreci kapsar. Sürecin etkili ve nitelikli olmasını belirleyen, güvenilir olmayı sağla-

yan temel faktörlerden birisi iletişim tekniklerinin etkin kullanılmasıdır. Bilimsel çalışmalara göre, etkili iletişimin bileşenleri değerlendirildiğinde, sözlü iletişimin %10, ses tonunun %30 ve beden dilinin ise %60 ile en büyük paya sahip olduğu görülmektedir². Ayrıca etkili iletişim için empatiyi de kapsayan etkin dinlemenin gerçekleşmesinin gerekliliği vurgulanır. Özellikle son çeyrek yüzyılda teknolojiye ve toplumların sosyoekonomik yapılarındaki değişim tıp uygulamalarını, sağlık hizmeti sunum kültürünü, hekim kimliğini, hasta hekim ilişkisini etkileyerek farklı bir paradigmanın etkisine sokmuş ve teletıp, tıbbi süreçlerin önemli bir bileşeni haline gelmeye başlamıştır. Sağlık hizmetine erişimdeki adaletsizliğin giderilmesine katkı sunacağı gerekçesiyle kullanımı yoğunlaşan teletıp uygulamalarında nitelikli, etkin hasta hekim ilişkisinin kurulabilmesinin zorlukları ve sınırlılıkları olduğu açıktır. Genel olarak hasta hekim ilişkisine bakıldığında, hastanın güvendiği hekime gönüllü olarak başvurması ve hekimin de hastanın kararlarına ve bağımsızlığına saygı göstermesi beklenir. Sonuç olarak, hekim ve hasta doğru tanı ve tedaviyi gerçekleştirmek için karşılıklı iletişim halindedir. Oysa teletıp uygulamalarında iletişimin bir cihaz üzerinden sağlanmasının nitelikli hasta hekim ilişkisini olumsuz etkileyeceği öngörülebilir. Diğer yandan örselenen hasta hekim ilişkisi sağlık hakkına erişimi engelleyecek, tıbbi uygulama hatalarına ve karşılıklı yabancılaşmaya neden olarak zarar görmeyi artıracaktır.

MAHREMİYET HAKKI

Bilişim teknolojilerinin kullanımının yoğunlaşması ve bilgiye sahip olmanın 'güç' olduğu algısı depolanan ve iletilen bilgilerden sızıntıları, bilgi hırsızlığını da artırmıştır. Yapılan bir çalışmada ABD'de bilgi çalıntılarının %76'sının sağlıkla ilgili olduğunun ortaya çıkması sağlık bilgilerinin elde edilmek istenen bilgilerden olduğunu göstermektedir³. Ayrıca pandemi ile birlikte elektronik ortamın kullanımının artması nedeniyle bilgi sızıntıla-

rının artma riskinin tespitiyle birlikte bilişim teknolojilerinin güvenliği sorunu da gündeme gelmektedir. Teletıp uygulamaları ile bilişim teknolojileri kullanılarak aktarılacak kişisel sağlık verilerinin ve mahremiyet hakkının nasıl korunacağı önemli ikilelendendir. Gizliliğin sağlanamamasının nitelikli hasta hekim ilişkisinin temeli güven değerini örseleyeceği öngörülebilecektir. Kişisel sağlık verilerinin elektronik ortamda kullanımının veri satma temeli üzerine kurulmuş şirketlerin yazılımları üzerinden gerçekleştirilmesi bilgi güvenliği üzerinde daha çok durulmasını gerektirmektedir. Teletıp ilişkisinin kurulmasından önce toplanan verilerin nasıl, nerede, ne kadar süreyle depolanacağı, işlenip işlenmeyeceği, kimlerin bu bilgilere ulaşabileceği, gizliliğinin nasıl korunacağı gibi konuların açıklığa kavuşturulması önemlidir. Sağlık hizmeti verilirken kişinin mahremiyetinin ve onurunun korunabilmesi amacıyla gizlilik ortamı gerçekleştirilmeli, teletıp uygulamaları sırasında üçüncü kişilerin hastanın onamı dışında süreci takip etmesi engellenmelidir. Hasta mahremiyeti yanı sıra teletıp uygulamaları ile aynı mekânda bulunan üçüncü kişilerin ve sürekli erişilebilir durumda olan hekimin mahremiyet hakkının da örselenebileceği unutulmamalıdır. Teletıp uygulamalarının etkinliğine ve etik bağlamına ilişkin bilimsel çalışmalar, araştırma etiği ilkeleri gözetilerek gerçekleştirilmelidir.

ÖZERKLİĞİN KORUNMASI

Bireyin özerkliğinin sağlık alanına yansması, hastadan aydınlatılmış onam alınması ile olanaklıdır. Teletıp uygulamaları sürecinde aydınlatılmış onamın tüm öğelerinin (bilgilendirme, anlama, gönüllülük, yeterlilik ve onam) nitelikli bir şekilde gerçekleştirilemeyecek olması özerkliğin korunamamasına neden olacaktır.

SAĞLIK HİZMETLERİNİN METALAŞMASI

Türkiye'de perakende sektörünün satış listelerinde yerini aldığı örnekler göz önüne alındığında teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin ticari-



leştirilmesi için yeni bir alan oluşturabilecektir. Teknolojiye ulaşmadaki eşitsizlikler sağlık hakkına erişimdeki eşitsizlikleri derinleştirebilecek ve bu durum adalet ilkesi ile çelişecektir.

YASAL BOYUT

Türkiye’de konuya özgü herhangi bir yasal düzenleme olmadığından, bir zarar oluşması durumunda sorumluluğun kimde olduğu ve nasıl tazmin edileceği belirsizdir. Alandaki uygulamaların artışı dikkate alınarak gecikmeksizin meslek örgütleri, uzmanlık dernekleri, hasta dernekleri gibi sosyal taraflara danışmak suretiyle konunun yasal çerçevesinin oluşturulması zorunluluğu vardır. Yapılacak bu düzenleme de Anayasa ve uluslararası insan hakları sözleşmelerinde yer alan temel ilkelere uygun bir şekilde kaleme alınmalıdır.

Öncelikle Anayasa’nın 56. Maddesi gereğince kişilerin nitelikli sağlık hizmetine erişiminin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca tarafı olduğumuz Avrupa Konseyi Biyotıp Sözleşmesi’nin 4. maddesinde “Araştırma dahil, sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir.” şeklinde mesleki standartlar belirlenmiş ve 10. maddesinde de herkesin sağlığıyla ilgili bilgiler bakımından özel yaşamına saygı gösterilmesi, kişisel bilgilerini inceleyebilmesinin sağlanması gerektiğine vurgu yapılmıştır.

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın 23. maddesinde hekimin bizzat muayene etmeksizin tedavisine başlayamayacağı, 32. maddesinde ise bizzat muayene ve tedavi ettiği hastasına rapor verebileceği belirtilmektedir. Ayrıca 6. maddesinde de hekimlerin görevlerini yerine getirirken yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkelerine uyması gerektiği dile getirilmiştir. Benzer şekilde Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 16. Maddesinde de “Tabip ve dış tabibi bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmi metotları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fenni kanaata ve şahsi müşahadesine göre rapor verir.” ifadesi bulunmaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliğinde de benzer etik ilkelere vurgu yapılmıştır. Görüldüğü gibi, bir sağlık hizmeti sunum şekli olarak kabul edilmesi durumunda teletıp uygulamalarında da hekim, özen yükümlülüğünü yerine getirerek mesleki



bilimsel standartlara ve etik ilkelere uygun sağlık hizmeti sunulmalıdır.

DiĞER KONULAR

Teletıp uygulamalarının nitelikli emek olarak kabul edilen hekim emeğinin sömürülmesinin, değersizleştirilmesinin gerekçesi olarak kullanılabilmesi göz önüne alınmalıdır.

Teletıp uygulamaları sırasında yaşanacak teknik sorunlar ve yetersiz alt yapı nedeniyle bireylerin zarar görme olasılıkları mesleğin en kadim ‘önce zarar verme’ ilkesi ile çelişecektir.

Hekimlerin teknolojiyi yetkin kullanamamaları da benzer sorunlar yaratabilecek başka bir etkidir. Hekimlerin teknolojiyi kullanma, yetkinliğe ulaşma ve teletıp hizmetlerinde yanlılıkların önlenmesi konusunda aktif adımlar atmaları hastalarına olan sadakatlerinin gereğidir.

Teletıp uygulamalarının birebir iletişime dayanan özelliği ile sağlık hizmetlerinin ekip anlayışıyla sürdürülmesi gerekliliği konusu da birbiriyle çelişen durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Teletıp uygulamalarının ticarileştirilmesi durumunda sağlık hizmetlerinin yüz yüze verilmesinin sağlayacağı güvencelerin ortadan kalkacağı ve nitelikli sağlık hizmeti alıyormuş algısı yaratılabileceği unutulmamalıdır. Bu koşullar devletin halkın sağlık hakkının gerçekleştirilmesi ödevinden kaçışına neden olabilecektir.

SONSÖZ

Hekimler mesleğin en temel etik ilkelerinden yarar sağlamayı gerçekleştirmek amacıyla iletişim teknolojilerini hep kullanagelmislerdir. Ancak teletıp uygulamalarının hekimlik mesleğinin altın standardı olan yüz yüze görüşmeyle gerçekleşen nitelikli hasta hekim ilişkisinin yerine geçmesi olanaksızdır. Bununla birlikte teletıp uygulamalarının, herhangi bir nedenle tıbbi yardıma sınırlı erişim olanağı olan hastalara

ulaşma, sağlık hizmetlerini iyileştirme, kişilerin özerkliklerini koruma/kendilerine yetme konularında katkı sunacağı da göz ardı edilmemelidir. Nitelikli, ulaşılabilir sağlık hizmetinin kamusal yaklaşımla, basamaklandırılmış şekilde örgütlenerek, en az değer harcayan sağlık politikaları geliştirerek sağlanabileceği bilinciyle, günümüz koşullarını verili olarak ele alıp teletıp uygulamalarını olmazsa olmaz yöntem olarak kabul etmeden ancak tanımlanmış durumlarda kullanmak uygun olacaktır. Yüz yüze hizmetlerle tutarlılığı kanıtlanmış, mesleki standartlara, hasta haklarına ve mesleğin evrensel değerlerine saygılı teletıp uygulamaları sağlık hakkına erişim için kullanılabilir olacaktır.

Söz konusu mesleki standartlar ve etik ilkeler, alana uygunluğu, uygulamaya dahil edilebilecek kişiler, uygulamaların nasıl gerçekleştirileceği, yaşanacak olumsuzluklarda izlenecek yollar TTb bünyesinde alanın uzmanlarınca belirlenmeli, uygulamaların çerçevesinin çizileceği rehberler oluşturulmalıdır. Söz konusu rehberler oluşturulurken DTB’nin Teletıp Etiği Raporu ve Sağlık Hizmetinin Sağlanması İçin Telesaglık Kullanımına İlişkin Kılavuz İlkeler Raporu da dikkate alınmalıdır.

Teletıp konusunun yasalarla düzenlenmemiş olması, şüphesiz, yetkililerinin bu konuda sınırsız bir takdir yetkisi bulunduğu ve hekimlerin etik dışı davranabilecekleri anlamına gelmemektedir. Hekimler her durumda mesleki standartlara ve etik ilkelere göre davranmakla yükümlüdür. Bu nedenle, hekimlerin idari birimlerce üretilen düzenleyici işlemler ve bireysel kararlarla ilgili olarak etik sorumlulukları devam etmektedir. Tıp etiğine ve meslek kurallarına aykırı sonuçlar doğuracak teletıp uygulamalarından kaçınmak hekimin öncelikli ödevlerinden biri olacaktır.

DİPNOTLAR

¹Telemedecine. Opportunities and Developments in Member States. World Health Organization 2010 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

²Eroğlu E ve ark. Etkili İletişim Teknikleri. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Ocak 2013, Eskişehir, sf. 7.

³Küçükparlak İ. Tele Sağlık Uygulamaları, Hukuki ve Etik Yönleri Üzerine Bir Tartışma. Kişisel Sağlık Verileri 4. Ulusal Kongresi. <https://www.kisiselsaglikverileri.org/605-kisiselsaglik-verileri-4-kongresi-videolari.html>