



TÜRK DERMATOLOJİ DERNEĞİ

KANITA DAYALI TELEDERMATOLOJİ
UYGULAMALARI GEREKÇE,
UYGULAMA ESASLARI, HUKUKİ ve ETİK
SORUMLULUKLAR KILAVUZU



İÇİNDEKİLER

TANIM ve GEREKÇE	3
TELEDERMATOLOJİ YÖNTEMLERİ ve UYGULAMA MODELLERİ	4
TELEDERMATOLOJİ TEMEL İLKELERİ	10
TELEDERMATOLOJİ UYGULAMALARINDA ETİK KURALLAR	14
GİZLİLİK İLKESİ	16
AYDINLATILMIŞ ONAM ALMA	18
HEKİM ÖZERKLİĞİ, MAHREMİYETİ ve SORUMLULUKLARI	19
TELEDERMATOLOJİNİN KISITLILIKLARI	21
TELEDERMATOLOJİ ARAŞTIRMALARI	23
ÖNERİLER	24
KAYNAKLAR	26

TANIM ve GEREKÇE

Teletıp, Yunanca 'uzak' anlamına gelen 'tele' ve 'Tıp' sözcüklerinin birleşiminden oluşur ve Dünya Tabipler Birliği tarafından telekomünikasyon teknolojileri kullanılarak uzaktan sağlık hizmeti verilmesine olanak tanıyan Tıp Uygulama Yöntemi olarak tanımlanmıştır.

Teletıp uygulamasında telekomünikasyon sistemleri aracılığıyla iletilen hasta verileri, belgeleri temel alınarak tanı, tedaviye ilişkin kararlar ve diğer öneriler yapılabilmektedir. Teletıp uygulaması doğrudan hasta ile hekim arasında gerçekleşebileceği gibi, farklı sağlık profesyonelleri arasında da (konsültasyon) gerçekleştirilebilmektedir.

Görselliğin önemli olduğu Dermatoloji alanında Teletıp ön plana çıkmaktadır. Deri lezyonlarının, insan gözü tarafından kolayca görülür ve görüntüleme teknolojileri ile uygun bir şekilde yakalanıp aktarılabilir olması 'Teledermatoloji' kullanımının yaygınlaşmasını kolaylaştırmaktadır.

Teletıp 1900'lü yılların başında denizcilik, askeri ve uzay bilimi alanlarında kullanılmaya başlamış ve 1950'li yıllarda televizyon bağlantılı tıbbi toplantılar yapılmıştır. Teledermatoloji Tıp literatüründe ilk kez 1995 yılında tanımlanmıştır. İnternet kullanımının yaygınlaşması, yüksek çözünürlüklü görüntü ve klinik öykülerin tüm dünyadaki uzmanlara hızlı bir şekilde ulaştırılmasına olanak tanımıştır. Mobil teknolojinin hayatımıza müdahil olması Teletıp kullanımını daha da kolaylaştırmaktadır. COVID-19 Pandemisi ile birlikte dünyada Teletıp uygulamalarının önemi daha iyi anlaşılmış ve kullanımı yaygınlaşmıştır. Hastalık bulaşından kaçınmak amacıyla hastane başvuruları azaldığından Teledermatoloji kullanımı yaygınlaşmış ve yüz yüze muayene kadar önemi artmıştır.

Ülkemizde henüz bir Mevzuat düzenlemesi bulunmayan Teletıp uygulamalarının Pandemi ile birlikte daha yaygın kullanılmasının gözlenmesi, "Kanıt Dayalı Teledermatoloji Uygulamaları Gerekçe, Uygulama Esasları, Hukuki Ve Etik Sorumluluklar Kılavuzu" oluşturulması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Türk Dermatoloji Derneği Teledermatoloji Çalışma Grubu olarak konunun Dermatolojik Sağlık Hizmetleri açısından Temel İlkelerinin belirlenmesi ve bundan sonraki çalışmalara dayanak oluşturması amacı ile bu Kılavuz oluşturulmuştur.

TELEDERMATOLOJİ YÖNTEMLERİ ve UYGULAMA MODELLERİ

UYGULAYICILAR

Teletıp uygulaması hekim ile hasta arasında gerçekleşebileceği gibi, hekimlerle farklı sağlık profesyonelleri ve iki ya da daha fazla sayıda hekim arasında gerçekleşebilir.

Teledermatoloji hizmetleri, Teletıp Uygulamaları Eğitimi almış Deri ve Zührevi Hastalıklar Uzmanı, ya da Uzman denetiminde tanımlanmış yetkiler kapsamında hekimler tarafından Kanıta Dayalı Kılavuzlar eşliğinde uygulanmalıdır. Teledermatoloji uygulayıcılarının eğitimi, uzmanlığı, becerileri ve kapasitesi ölçüsünde Sertifikasyon ile yetkilendirilmesi, Teledermatoloji hizmetinin kalitesini belirlemek ve standardizasyonu için önemlidir.

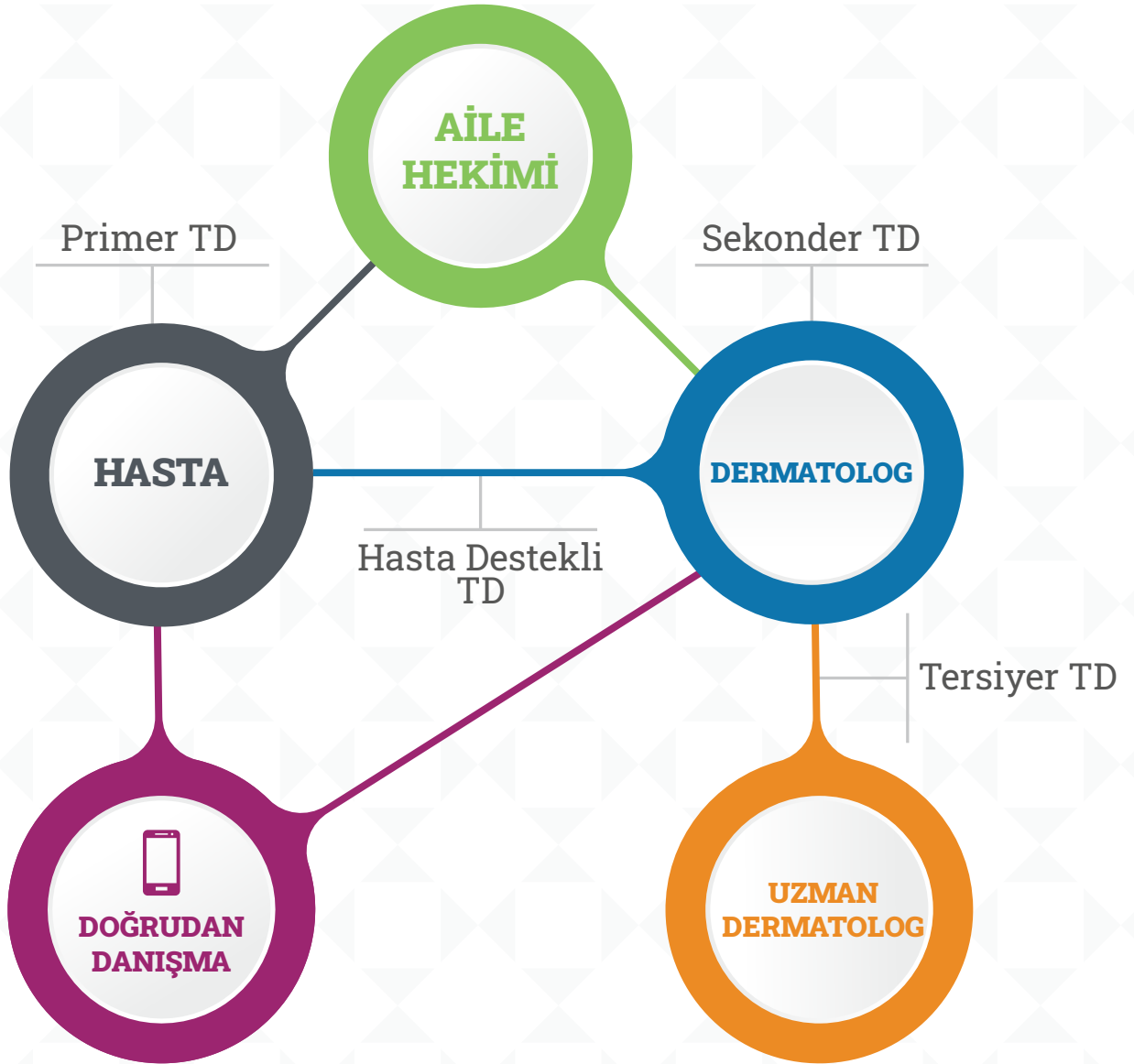
UYGULAMA ALANLARI

Teledermatoloji daha iyi, daha ucuz ve daha hızlı Dermatolojik Sağlık hizmeti sunmayı hedeflemektedir. Mesafe, engellilik durumu, iş, aile sorumlulukları, maliyet ve ilgili hekime ulaşma vb. süreçlerindeki sorunlar nedeniyle yüz yüze sağlık hizmetine ulaşamayan durumlarda, hasta ve hekim eğitimleri amaçlarıyla kullanılmaktadır. Bu yönleriyle Teledermatoloji, sağlık hizmetini iyileştirme ve geliştirme potansiyeline sahip olsa da yüz yüze görüşmenin, hekim hasta ilişkisinin Altın Standardı olduğu unutulmamalıdır.

Hekimhasta ilişkisi, hastanın muayenesini ve tıbbi geçmişine ilişkin yeterli bilgiyi esas almalıdır. Teledermatolojiye hekimin güvenli ve kabul edilebilir bir zaman süresi içerisinde belirli bir yerde fiziksel olarak bulunmasının mümkün olmadığı hallerde başvurulmalıdır. Teledermatoloji ayrıca, güvenli ve etkili olduğunun kanıtlandığı hallerde süregelen koşulların yönetiminde ve ilk tedaviyi izleyen takiplerde de kullanılabilir.

TELEDERMATOLOJİ UYGULAMA ŞEKİLLERİ

Uygulayıcıların müdahil olduğu farklı Teledermatoloji Uygulama şekilleri vardır.



Birinci Basamak (Primer) Teledermatoloji: İlk tanı veya sevk için hasta ile birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcısı (Aile Hekimi ya da Pratisyen Hekim) ile dermatologlar arasında doğrudan iletişimi içerir.

İkinci Basamak (Sekonder) Teledermatoloji: En yaygın kullanılan Teledermatoloji şeklidir. Hastalar Aile Hekimi ya da Pratisyen Hekimi ziyaret eder ve hekim hastanın tıbbi bilgilerini dermatologlar ile paylaşır. Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından hastanın triyajı ve konsültasyonu için kullanılır.

Üçüncü Basamak (Tersiyer) Teledermatoloji: Dermatologlar arasındaki işbirliği ve iletişim ile ilgilidir. Ulusal veya Uluslararası İkinci Görüş, Uzman Görüşü almak amacıyla Üçüncü Basamak Teledermatoloji, daha uzmanlaşmış bir meslektaştan (akademisyen, dermatopatolog, dermatoskopist) Uzman Görüşü veya ikinci bir görüş almak için kullanılabilir. Ayrıca, asistan eğitimi ve devam eden tıp eğitimi için kullanılabilir.

Hasta Destekli Teledermatoloji: Özellikle kronik durumlarının takibi veya izlenmesi için Hasta doğrudan Uzmanıyla iletişim kurar.

Doğrudan Danışma: Hasta akıllı telefon, lap top, tablet gibi kişisel cihazları aracılığı ile doğrudan sağlık hizmetine ulaşır.

TELEDERMATOLOJİ TEMEL UYGULAMA YÖNTEMLERİ

Teledermatoloji Uygulamasında temel olarak 3 yöntem kullanılmaktadır:

1. Depola ve Gönder Yöntemi:

En yaygın kullanılan yöntemdir. Uygulayıcılar arasında eş zamanlı hareket etme zorunluluğu olmaksızın, hastayla ilgili klinik bilgilerin ve dijital görüntülerin bilgisayar ortamında internet aracılığıyla uzman hekime iletildiği ve değerlendirildiği sistemdir. Çekilen fotoğraf ve videolar farklı bir zaman ve yerde Dermatolog tarafından asenkron olarak değerlendirilir. Depola – Gönder yöntemleri hastanın kullandığı dijital görüntüleme sisteminin kalitesinden etkilenir. Ayrıca bu sistemde örnek alınırken mutlaka lezyonun yakın ve hekimin oryantasyon kurması açısından uzaktan iki görüntüleme alınması önem taşır. Hekim ve hasta arasında etkileşime gerek yoktur. Programlanmış koordinasyona gerek olmadığından, sağlık hizmetlerine erişimi zayıf olan hastalar için özellikle uygundur. Farklı zaman dilimlerinde çalışan hekimler için daha verimlidir ve günlük iş akışına daha az müdahale eder.

Yöntem, internet bağlantı hızına bağlı değildir ve video konferans sisteminden basittir ve pahalı teknolojik donanım gerektirmez bu da yöntemi nispeten ucuz kılar. Ancak yüksek görüntü çözünürlüğü gerektirir. Hasta eğitimi için uygun değildir ve eksik klinik bilgi ve anamnez durumunda tekrar konsültasyon gerektirmesi önemli dezavantajlarıdır.

2. Gerçek Zamanlı Telekonferans Yöntemi:

Gerçek zamanlı Teledermatoloji, hasta ve hekim arasındaki etkileşim için kullanılan interaktif video konferans yöntemidir. Video konferans, sağlayıcılar arasında koordinasyon gerektirirse de hem hasta hem de hekim için bilgi alışverişinde bulunma ve endişenin giderilmesi açısından avantajlıdır. Hasta ve hekim arasında beden dilini de içerdiğinden iletişim kalitesinin en yüksek olduğu yöntemdir. Tıbbi geçmişin doğrulanmasına ve acil tavsiye verilmesine olanak sağlar. Birebir hasta eğitimi için avantajlı yöntemdir. Danışmanın sorularını açıklığa kavuşturarak zamandan tasarruf sağlayabilse de teknik sorunlara bağlı zaman kaybı da yaşanabilir. Yöntem, teknik nedenler ve geniş internet ağ bağlantısı ihtiyacı nedeniyle pahalı bir yöntemdir. Hem hasta hem de hekimin aynı anda hazır bulunmasını gerektirmesi farklı saat dilimlerinde uygulama için daha az uygundur ve hekimlerin günlük programlarına müdahale edebilir. Video görüntüler resimlerden daha düşük kalite ve çözünürlüğe sahiptir.

3. Hibrid Yöntemi:

Hibrid model, hem Depola ve Gönder hem de Gerçek Zamanlı Telekonferans Yöntemlerinin avantajlı yönlerini birleştirir.

Gerçek Zamanlı Telekonferans Yönteminin zaman kazandıran yönlerini dijital hareketsiz görüntü kalitesiyle birleştirir.

Hibrid Yöntem hekimin lezyonu yakından görme ihtiyacını karşılarken beden dili iletişimini de sağlayarak hekim ve hasta açısından kaliteli bir deneyim oluşturur. Hasta tarafından hekim ile görüşme öncesi yüksek çözünürlüklü fotoğrafların Teledermatoloji Sistemine yüklenmesi görüşme sırasında zaman kazandırır. Tek başına Depola ve Gönder Yöntemine kıyasla hasta memnuniyetini artırabilir.

TELEDERMATOLOJİ TEMEL UYGULAMA MODELLERİ

Teledermatoloji, hizmet ettiği farklı amaçlara göre sınıflandırılabilir: Dört Teledermatoloji Uygulama modeli vardır:

1. Konsültasyon:

Teledermatologların yukarıda belirtilen teknolojik yöntemlerden herhangi birini kullanarak uzaktan tavsiyelerde buldukları ve tavsiyeleri benimseme sorumluluğunu yönlendiren sağlayıcıların üstlendiği danışma modelidir. En yaygın kullanılan, yöntemdir. Bir yönlendiren ve bir uzman arasındaki işbirliğine dayanır. Danışman olarak hizmet veren Teledermatologlar, sevk eden bir doktora tavsiyelerde bulunur.

2. Triyaj:

Trijaj modeli hastalara öncelik verme ve yüz yüze ziyaret ihtiyacını belirlemek için kullanılır. Bu sayede gereksiz hastane başvurularını azaltır ve randevu bekleme sürelerini kısaltarak sağlık hizmeti erişimini iyileştirebilir. Özellikle yetersiz hizmet alan ve/veya kaynak yetersiz ortamlarda önemlidir.

3. Doğrudan Bakı:

Bu yöntemde, Dermatologlar ile şikayeti olan hastalar arasında doğrudan iletişim sağlanır. Hastalar kendi lezyonlarının fotoğraflarını çekebilir ve doğrudan hekimlere gönderebilirler. Bu yaklaşım, birçok hastaya büyük esneklik sağlasa da klinik ortamında görülmeyen hastaya ilaç yazma gerekliliği için ülkemizde mevzuat düzenlemesi gereklidir.

4. Takip:

Takip modeli, hastalık aktivitesini değerlendirmek ve tedaviyi optimize etmek için sık klinik ziyaretleri gerektirecek olan sedef hastalığı gibi kronik durumlarının uzaktan izlenmesine olanak sağlar. Takip modeli (bir tür doğrudan bakı yöntemidir) hastalar ve dermatologlar arasında doğrudan veya dolaylı iletişim hatları ile kullanılabilir. Seanslar, kronik rahatsızlıkları olan hastalar için hem zaman hem de para tasarrufu sağlarken sağlık sistemi üzerindeki yükü de hafifletir.

TELEDERMATOLOJİ TEMEL İLKELERİ

- 1. Değerlendirme öncesi, Teledermatoloji uygulama ilkeleri hakkında hastaya ayrıntılı bilgi verilmeli ve özerklik ilkesi doğrultusunda Aydınlatılmış Onam (veriler ve klinik görüntüler için) alınmalıdır. Aydınlatılmış Onam Teledermatolojinin temel unsurudur. Hasta tarafından imzalanacak belgeye bir koruma maddesi eklenmelidir.**
- 2. Kurumlar, Teledermatoloji uygulaması için gereken altyapıyı, uzaktan bakım platformlarını ve teknolojileri sağlamalıdır. En iyi veri yönetimine sahip hızlı ve güvenli iletişim sistemleri esastır. Kaliteli görüntüler ve eksiksiz klinik bilgiler ve aktarılan verilerin maksimum gizliliğini sağlayan yüksek garantili bilgisayar güvenlik önlemleri birlikte gereklidir.**
- 3. Teletıp uygulayıcılarının doğru tanıya ulaşmak için gerekli ve mevcut olan her türlü teknolojiyi veya donanımı yüksek derecede (en azından ulusal yönergelerde bulunabilecek minimum gereklilikler) kullanması tavsiye edilmektedir. Bu konuda minimum teknolojik gerekliliklerle ilgili altyapının nasıl olması gerektiği, hangi şartlarda Teletıp uygulamalarının oluşturulmasına izin verileceği konusunda yönetmelikler düzenlenebilir. Teknolojik altyapıya rağmen ortaya çıkan sorunlar konusunda geri dönüş planı çizilmeli, hızlı acil bakımın sürdürülebilirliği sağlanmalıdır.**
- 4. Hasta özerkliği, mahremiyeti ve doktor-hasta gizliliği gibi temel konular sağlanmalıdır. Bu gizlilik, hasta verilerinin ve görüntülerinin şifreleme yoluyla güvenli bir şekilde aktarılması ve güvenli bir şekilde depolanması sağlanarak en üst düzeyde sağlanacağı garanti edilmelidir.**
- 5. Teknolojik altyapı sağlayıcılar, sağlık personelleri, birinci basamak hekimleri ve Dermatologlar dahil uzmanlar gibi sistemi uygulayıcı farklı profesyonelleri içeren kapsamlı Teledermatoloji Eğitim Programları başlatılmalı ve bu eğitim planları düzenli olarak gözden geçirilmeli ve güncellenmelidir.**

- 6.** Görüntülerin kaydedilmesi, gönderilmesi ve depolanması konusunda kaliteli eğitim uygulanmalıdır. Teledermatologlar klinik kayıtlardan veri ve görüntülerin işlenmesiyle ilgili yasal ve mesleki yükümlülükleri konusunda eğitim almalıdır.
- 7.** Hasta ve hekim tanımlayıcı bilgileri, konsültasyon tarihi ve saati gibi klinik güvenliğin temel parametrelerini içeren standardize randevu yöntemleri planlanmalıdır.
- 8.** Hataları ve olası yargılamaları önlemek için Sanal ziyaretlerdeki bakım değeri, yeterli düşünme süresi ve değerlendirmeye olanak sağlayabilecek hem kamu hem de özel sağlık sistemlerindeki yüz yüze ziyaretlere benzer şekilde belirli ve minimum kalite standartları oluşturulmalıdır.
- 9.** Fizik muayene gerektiğinde yüz yüze randevu ayarlanmalı ve bu mümkün değilse kurulan sistem üzerinden evde bakım planlanabilmelidir.
- 10.** Teledermatoloji kullanımına, etkinlik, güvenlik, tanısal uygunluk, geçerlilik, hasta ve hekim memnuniyetinin ve maliyetin değerlendirildiği kapsamlı bir doğrulama ve değerlendirme programı eşlik etmelidir. Programın sürekli olarak iyileştirilmesini sağlayan bir kalite kontrol sistemi kurulmalıdır.
- 11.** Acil bir durumda Teledermatolojiye başvurulması gerekliyse; tavsiye ve tedavi önerileri, hastanın tıbbi durumunun ağırlığı ve hasta yakınlarının yeterlikleri gibi durumlardan etkilenecektir. Teledermatolojinin acil durumlardaki olanakları ve zayıflıkları tam olarak belirlenmelidir. Teletıp hizmeti veren kuruluşlar, acil başvurular için başvuru protokolleri hazırlamalıdır.

TELEDERMATOLOJİNİN AVANTAJLARI

- ✓ Dermatoloğa ulaşamayan bölgelerde yaşayan hastalar bile dermatolog görüşü alabilirler.
- ✓ Teledermatoloji bir triyaj yöntemi olarak da kullanılabilir. Bu sayede gereksiz hastane başvuruları azaltılarak randevu bekleme süreleri kısalabilir.
- ✓ Daha fazla sayıda hastanın değerlendirilmesine olanak tanır.
- ✓ Biyopsi veya lezyon eksizyonu önerilen hastalara direk cerrahi işlem randevusu verilebilir.
- ✓ Yüz yüze muayene oranını azaltarak ve bu sayede hastaların hastaneye gelerek kontamine olma riskinde azalma sağlar.
- ✓ Tıbbi uygulama ile ilgili maliyeti önemli ölçüde azaltır.
- ✓ Hastaneye gitmek için sarf edilen maliyet, işgücü kaybı gibi durumlar ortadan kalkacak ve sağlık hizmet alımı için gerekli maliyet azalacaktır.

TELEDERMATOLOJİNİN DEZAVANTAJLARI

- ✘ İnternetin erişilebilirliği ve hızı gibi etmenlerden etkilenir.
- ✘ Teletıp teknolojilerinin maliyetinin yüksek olması, Teletıp erişimindeki eşitsizlikler sağlık hizmetine erişim ile ilgili eşitsizlikleri artırabilir.
- ✘ Fizik muayene ve sözlü iletişimin olmaması yanlış tanı konulmasına neden olabilir.
- ✘ Hastanın kaliteli yüksek çözünürlüklü görüntü alıp alamaması performansı etkiler.
- ✘ Aktarılan görüntü bazen lezyon karakteristiklerini yansıtmayabilir.
- ✘ Hasta-doktor ilişkisine zarar verebilir.
- ✘ Mobil telefonlar, e-mail gibi özel olmayan sistemlerle sağlanan Teledermatoloji hasta mahremiyetini koruyamayarak hastanın güvenini kaybetme riski vardır.

TELEDERMATOLOJİ UYGULAMALARINDA ETİK KURALLAR

Dünya Tabipler Birliği tarafından Teletıp uygulamalarının hikaye, özgeçmiş ve muayene verilerine ilişkin yeterli bilgiye dayanması ve hasta hekim güven ilişkisine dayanması esas kılınmıştır. Bir hekimin güvenli ve kabul edilebilir bir süre içinde fiziksel olarak bulunamayacağı durumlarda Teletıp uygulamasının kullanılması şartıyla, kronik durumların yönetiminde veya güvenli ve etkili olduğu kanıtlanan ilk tedaviden sonra takipte kullanılabileceği yönünde de görüş bildirilmiştir. Diğer yandan belirli Teletıp teknolojilerinin maliyetinin yüksek olması nedeni ile sağlıkla ilgili eşitsizlikleri artırabilmektedir.

Anayasa Madde-56: kişilerin nitelikli sağlık hizmetine erişiminin sağlanması gerekir.

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları Madde-23: hekimin bizzat muayene etmeksizin tedavisine başlayamayacağı; **Madde-32:** Hekim bizzat muayene ve tedavi ettiği hastasına rapor verebileceği belirtilmektedir; **Madde-6:** Hekimlerin görevlerini yerine getirirken yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkelerine uyması gerektiği dile getirilmiştir.

Bizzat kelimesinin Türk Dil Kurumu web sitesindeki anlamı: 'Aracısız, kendisi olarak' tır. Aslında bu kelimeyle kişisel verilerin korunması ve mahremiyet irdelenmektedir. Dolayısıyla Teledermatoloji uygulamalarında Hekim ile hasta arasındaki görüşmenin 3. kişi tarafından izlenemeyecek bir altyapıya sahip teknolojiyle oluşturulması, kayıt hasta ve hekim tarafından kabul edilirse de bu kayda ancak yetkilendirme sistemleriyle hekim veya hastanın ulaşabilmesi sağlanmalıdır. Teledermatoloji hekim ve hastanın izole, çevresel dinlemenin mümkün olmayacağı bir ortamda uygulanmalıdır. Bu konunun önemi onam formlarında belirtilmeli ve olası bir uygunsuzluk durumunda hem hekim hem hasta kendini olası zarardan korumak için cayma hakkını kullanabilmelidir ve bu işlem Teledermatoloji Uygulamasının arabiriminden rahat bir şekilde yapılabilmelidir.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü Madde-16: “Tabip ve diş tabibi bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmi metodları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fenni kanaata ve şahsi müşahadesine göre rapor verir.” ifadesi bulunmaktadır.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğünde geçen ‘ilmi metodları tatbik ederek’ kelimesi önemlidir. Teledermatoloji Uygulamalarında Dermatolojik muayenede yer alan Dermatoskopi ve Wood ışığı, Mikroskopik direkt mantar incelemesi gibi tanıya yardımcı metodların uygulanması gereken durumlarda hekim hastasına durumun önemini açıklayarak fiziksel bir muayene için gerekli yönlendirmeyi yapmalıdır.

Biyotıp Sözleşmesi Madde-4: “Araştırma dahil, sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir.” şeklinde mesleki standartlar belirlenmiş; **Madde-10:** herkesin sağlığıyla ilgili bilgiler bakımından özel yaşamına saygı gösterilmesi, kişisel bilgilerini inceleyebilmesinin sağlanması gerektiğine vurgu yapılmıştır.

Hasta Hakları Yönetmeliği Madde-13: (Bilgilendirme Kapsamı); **Madde-16:** (Kayıtları inceleme); **Madde-18:** (Bilgi vermenin usulü); **Madde-20:** (Bilgi verilmesini yasaklama) Teledermatoloji süreçlerindeki oluşabilecek hasta ve hekim arasındaki ihtilaflarda öne sürüleebilecek maddeler olup Teledermatoloji seansında hasta yeteri kadar bilgilendirilmediğini öne sürebilir veya sonrasında kayıtlarına ulaşmak isteyebilir. Bu nedenle hekim her hastasıyla ilgili kayıt tutmalı bunu teledermatoloji sistemi veya kendi yetkisindeki hastane bilgi sistemi üzerinden yapmalıdır. Sistem gerekli durumlarda hastaya hastanın istediği yolla bilgilendirme gönderebilmelidir. Kayıtlara ulaşımın sadece hekimin yetkisinde olması kullanılan yazılım tarafından sağlanmalıdır. Hastaya bilgi verme yolu Teledermatoloji seansı öncesinde hastanın uygun gördüğü iletişim yolları üzerinden yapılmalıdır.

GİZLİLİK İLKESİ

Teledermatoloji uygulamaları yüz yüze sağlık hizmeti olarak görülmemesi gerektiği düşünülse de tıbbi kayıtların gizliliği ve hasta mahremiyeti açısından yüz yüze hasta ile aynı ilkelere sahiptir. Hasta hekim arası iletişim, bilgi ve hasta mahremiyeti esastır. Bu verilere uzaktan erişimin engellenmesi, bilgi aktarımında kayıpların oluşmaması açısından güvenlik açıkları konusunda ulusal mevzuat gerekmekte, gerekli yetkilendirme, koruyucu yazılımlar, kayıp ve çalıntıya karşı önlemler kurucular ve uygulayıcılar tarafından sağlanmalıdır.

Hasta hakları yönetmeliği Hasta Haklarının Korunmasına yönelik **4. Bölüm** ve Mahremiyete saygı gösterilmesine ilişkin **Madde-21**'e göre "Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir. Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu isteme hakkı;

- Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,
- Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,
- Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,
- Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,
- Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,
- Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.
- Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.
- Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır" olarak belirlenmiştir.

Bu hususta, ikili iletişimin yetkilendirilmesi, sistemi kuran, yazan, uygulayan, denetleyen üçüncü kişilerin girişleri sürecinde hekim hasta ilişkisinin mahremiyetinin ihlali önlenmelidir. Hastalara ait görsellerin paylaşımı güvenli bir platformda ve anonim olması esastır. Fotoğrafın hekiminin kişisel telefonu ile çekilmesi ve gönderilmesi gerekiyorsa, güvenli bir uygulamayla yapılması, mümkün değilse, görüntüler en kısa sürede telefonda silinmesi gerekmektedir. Hastadan bir fotoğraf çekmek, iletmek için önceden onay alınmalı, acil durumlarda, hastanın veya vasi rızasının yazılı olarak belgelenmesi önerilmektedir.



AYDINLATILMIŞ ONAM ALMA

1. Yüzyüze hasta bakımı yapılırken kullanılan aydınlatılmış onam esasları ışığında Teledermatoloji uygulamasına yönelik ayrı bir Aydınlatılmış Onam düzenlenmelidir. Onam hasta ya da yakınının katılımı ile alınmalı ve kaydedilmelidir.
2. Hekim, hastanın rızasını verip vermediğinden emin değilse veya kararsızsa, Teledermatoloji uygulaması öncesinde hastadan ve / veya vasiden onay beklenmesi önerilmektedir.
3. Aydınlatılmış Onam ve hasta bilgilendirme usulü Hasta Hakları Yönetmeliğinde belirtildiği şekilde "mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde" yapılmalıdır. **Madde-15**'te bilgilendirmenin kapsamında Teletıp konularında da mahremiyet, gizlilik, uygulama şekli, prosedürleri konuları yer almalıdır.



HEKİM ÖZERKLİĞİ, MAHREMİYETİ VE SORUMLULUKLARI

1. Bir hekim, ülkedeki hukuksal ya da etik çerçeveyi ihlal eden Teletıp uygulamalarında yer almamalıdır.
2. 7/24 sanal ulaşılabilirliği nedeniyle teletıp, hekimin kendi özel yaşamına yönelik ihlallere yol açabilir. Hekimin, ulaşılabilirlik ve acil durumlarda kendisine ulaşamadığında hangi hizmetlere başvurulabileceği hakkında hastalarını bilgilendirmesi gerekir.
3. Hekim, teletıbbın mı yoksa yüz yüze konsültasyonun mu daha uygun olacağını belirlenmesinde kendi mesleki özerkliği çerçevesinde karar vermelidir.
4. Bir hekim, kullanılacak Teletıp platformunun seçiminde özerk olmalı ve kendi takdir hakkını kullanmalıdır.
5. Kendisinden teletıp aracılığıyla tavsiyesi istenen bir hekim, izlenebilirliğin sağlanması açısından, hem iletildiği tavsiyenin hem de kendisine iletilen ve tavsiyesine temel oluşturan bilgilerin ayrıntılı bir kaydını tutmalıdır.
6. Teletıba başvurma kararı alınmışsa, kullanıcıların (hastalar ve sağlık profesyonelleri) gerekli telekomünikasyon sistemini kullanabileceklerinden emin olunması gerekir.
7. Hekim, hastanın kendisine söylenenleri ve tedavi önerilerini anladığından emin olmalı ve tedavi sürekliliğini sağlamak için mümkün olan adımları atmalıdır.

- 8.** Başka bir hekimin tavsiyesine ya da ikinci bir görüşe başvuran hekimin hastaya uygulanan tedavi, kararlar ve tavsiyelerle ilgili sorumluluğu devam eder. Dünya Tabipler Birliği Teletıp Etiğiyle ilgili Açıklamasında iki veya daha fazla profesyonel arasında konsültasyona gidilmişse hastanın uzaktaki tıp ekibiyle birlikte bakımı ve eşgüdümüyle ilgili sorumlulukların primer hekimde olduğu belirtilmiştir
- 9.** Hekim, hastayla telekomünikasyon yoluyla temasta olduğunda ortaya çıkabilecek özel güçlükleri ve belirsizlikleri bilip bunları hesaba katmalıdır. Bir hekim, bunun hastanın yararına olacağına kanaat getirdiğinde, doğrudan hasta-hekim temasını tavsiye etmeye hazır olmalıdır.
- 10.** Hekimler teletıp uygulamasına yalnızca buna izin veren ülkelerde/mevzuatta başvurmalıdır. Farklı düzenlemelerin geçerli olduğu yerler arasındaki konsültasyonlara yalnızca iki hekim arasında ise izin verilmelidir.
- 11.** Hekimler kendi alanlarındaki tazminat yükümlülüklerinin Teletıp uygulamalarını da kapsadığından emin olmalıdır.



TELEDERMATOLOJİNİN KISITLILIKLARI

1. Teledermatolojide yapılamayan fiziksel dokunma bazı deri hastalıklarının teşhisinde önemlidir.
2. Teledermatoloji tüm vücut deri muayenesinin yerini alamaz. Lezyon odaklı yaklaşım bütünsel yaklaşımı bozabilir.
3. Gerekli tanısal veya terapötik müdahaleler uzaktan gerçekleştirilemez.
4. Fiziksel mesafe, sağlayıcıları tavsiyelerin sonuçlarından ayırır.
5. Teledermatoloji yüz yüze dermatolojiden daha fazla zaman tüketebilir.
6. Teledermatoloji, daha az kazançlı prosedürler ve takip randevuları üretebilir.
7. Teledermatoloji, hasta merkezli tıp yerine teknoloji merkezli tıbbi destekleyebilir.
8. Teledermatoloji verilerinin elektronik tıbbi kayıtlarla entegrasyonu zordur.
9. Hücresel veri ağlarının eksik küresel uyumu, mobil Teledermatolojiyi sınırlar.
10. Yüksek kaliteli kameralı mobil cihazların maliyeti yüksektir.
11. Teledermatoloji Uygulamaları, Hekim Mesleki Sorumluluk Sağlık Sigortası kapsamında olmalıdır.

12. Hekim ve Hasta istismarını önlemek için devlet kurumları ile işbirliği içinde hem Ulusal hem Uluslararası Teledermatoloji Programları uygulanmalıdır.

13. Hukuksal sınırlamalar: teletıp uygulamalarına ilişkin olarak; ilgili hekimin hastayla olan ilişkisi, sorumlulukları, yetkinliğini, aydınlatılmış onam, teletıp uygulaması endikasyonu ve hizmet sunumu eder karşılığını kanun ve yönetmelikler çerçevesinde belirlemelidir.

TELEDERMATOLOJİ ARAŞTIRMALARI

- 1. Günümüzde, Teletıp ve geleneksel tıp uygulamaları karşılaşmalarına ilişkin çok az araştırma vardır. Bu nedenle, Türk Dermatoloji Derneği Teledermatoloji Çalışma Grubu, Teledermatoloji uygulamalarının klinik doğruluğunu, güvenilirliğini ve etkinliğini doğrulamak için kalite güvence çabalarına ve araştırmalara ihtiyacı vurgulamaktadır.**
- 2. Araştırmalar içerisindeki klinik uygulamaların geleneksel uygulamaya dayanması gerektiği, bir Teledermatoloji formatı ile deneme ve doğrulama gerektiği görüşü savunulmaktadır. Bu uygulamalar klinik Teledermatoloji verileri ve çalışmalarına dayandırılınca kadar, teletıp aracılığıyla klinik uygulamalar makul uygulama standardında olabileceği düşünülmektedir.**
- 3. Tedavi standardı için en iyisi, uygulayıcıların yüksek bir etik tutumla Teledermatoloji alanındaki bilgi ve uzmanlığını kullanarak, en iyi tıbbi kararı alması ve sağduyuyla hasta için en iyi olanı yapmalıdır.**

ÖNERİLER

Türk Tabipler Birliği Etik Kurulu ve Dünya Tabipler Birliği tarafından yayınlanan metinler, mevzuat ve güncel literatür dikkate alınarak Türk Dermatoloji Derneği Teledermatoloji Çalışma Grubu tarafınca oluşturulan bu Kılavuz Teledermatoloji Uygulamaları ile ilgili gelecekteki çalışmalara ışık tutacaktır.

Teledermatoloji yaygınlaştıkça ve araştırmalar hızlandıkça en iyi uygulamalar belirlenecek; kılavuzlar ve standartlar güncellenebilecektir. Ele alınması gereken öncelikli alanlar:

1. Teledermatoloji Uygulama platformlarının ve uygulayıcılarının lisanslama, yetkilendirme konularında ulusal yasal düzenlemeler ve mevzuat oluşturulmalıdır.
2. Teledermatoloji uygulamalarının yerlerinin ve alanlarının belirlenmesi ile gerekli teknolojik altyapıya yönelik çalışmaların ve düzenlemelerin geliştirilmesi sağlanmalıdır.
3. Hastaların gizlilik ve mahremiyetine yönelik teknik altyapı hazırlanmalıdır.
4. Gereken durumlarda Dünya Tabipler Birliği ve Ulusal Tıp Birlikleri, hasta-hekim ilişkisi, gizlilik ve tıbbi bakım kalitesi gibi konularda gerekli duyarlılıkları göstererek, Teledermatoloji Uygulamalarında ilgili etik normların, uygulama rehberlerinin, yasal düzenlemelerin ve ulusal anlaşmaların hazırlanmasını özendirmelidir.
5. Teledermatoloji uygulamalarına yönelik standart bir aydınlatılmış onam ile hasta bilgilendirme kuralları oluşturulmalıdır.
6. Teledermatoloji acil durumlarda daha hızlı ve kaliteli bakım sağlama amacı ile maliyet etkinliğinden bağımsız olarak gerekli düzenlemeler ve teknik destekler sağlanmalıdır.

- 7.** Acil dışında kullanılan Teletıp uygulamalarına yönelik bedel etkinlik, hukuksal ve etik çalışmaların da yürütülmesi gereklidir.
- 8.** Teletıp uygulaması sırasında kullanılacak hastane bilgi sistemleri, medikal cihaz ve ekipmanların entegrasyonu, veri kaydı ve aktarımı konusunda gerekli düzenlemeler yapılmalı ve klavuzlar oluşturulmalıdır.
- 9.** Teledermatoloji Uygulamasına yönelik hizmet tanımlaması, uygun işlem kodları ve faturalama ve geri ödeme hususunda standartlar oluşturulmalıdır.
- 10.** Uygulayıcıların eğitim ve yetkinliklerine yönelik Teledermatoloji müfredatı oluşturulmalıdır.
- 11.** Teledermatoloji uygulama kısıtlılıkları konusunda ilgili kurumlara bilgilendirmeler yapılmalı, bu kısıtlılıkları gidermek için gerekli önlemler konusunda bildiriler yayınlanmalıdır.
- 12.** Teletıp yüz yüze verilecek sağlık hizmetine eş görülmemeli; sadece maliyetleri düşürmenin ya da verilen hizmeti fazla gösterip kazanç artırmanın bir yolu olarak kullanılmamalıdır.
- 13.** Teletıbbın kullanımı söz konusu olduğunda tıp mesleği, bu kullanımın meslektaş ilişkilerinde ve sevk işlemlerinde yol açabileceği olumsuz sonuçları açık olarak belirlemeli ve bunları yönetmesini bilmelidir.

KAYNAKLAR

1. TELETIP ETİĞİYLE İLGİLİ DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ AÇIKLAMASI.

https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/dtb_teletip.pdf

2. TELETIP UYGULAMALARINA YÖNELİK TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ETİK KURULU GÖRÜŞÜ.

https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/teletip_hakkinda_gorus.pdf

3. TELEMEDICINE. 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

4. WMA. WMA STATEMENT ON THE ETHICS OF TELEMEDICINE. WORLD MEDICAL ASSOCIATION

[https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemecicine \(2020\).](https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemecicine (2020).)

5. SARAH J. COATES, JOSEPH KVEDAR,RICHARD D. GRANSTEIN. TELEDERMATOLOGY: FROM HISTORICAL PERSPECTIVE TO EMERGING TECHNIQUES OF THE MODERN ERA. PART I: HISTORY, RATIONALE, AND CURRENT PRACTICE. J AM ACAD DERMATOL 2015;72:563-74.

6. MCKOY K, ANTONIOTTI NM, ARMSTRONG A, BASHSHUR R, BERNARD J, BERNSTEIN D, BURDICK A, EDISON K, GOLDYNE M, KOVARIK C, KRUPINSKI EA, KVEDAR J, LARKEY J, LEE-KELTNER I, LIPOFF JB, OH DH, PAK H, SERALY MP, SIEGEL D, TEJASVI T, WHITED J. PRACTICE GUIDELINES FOR TELEDERMATOLOGY. TELEMED J E HEALTH. 2016 DEC;22(12):981-990. DOI: 10.1089/TMJ.2016.0137. EPUB 2016 SEP 30. PMID: 27690203.

7. J. ARIMANY-MANSO, R.M. PUJOL,V. GARCÍA-PATOS, U. SAIGÍ, C. MARTIN-FUMADÓ. MEDICOLEGAL ASPECTS OF TELEDERMATOLOGY. ACTAS DERMOSIFILIOGR. 2020;111(10):815-821.

- 8. PAOLA PASQUALI, SIDHARTH SONTHALIA, DAVID MORENO-RAMIREZ, POORAM SHARMA, MAHIMA AGRAWAL, SOMESH GUPTA, DINESH KUMAR, DHARMENDRA ARORA . TELEDERMATOLOGY AND ITS CURRENT PERSPECTIVE. INDIAN DERMATOL ONLINE J. 2020 JAN-FEB; 11(1): 12–20.**
- 9. ALESSIA VILLANI , MASSIMILIANO SCALVENZI , GABRIELLA FABBROCINI . TELEDERMATOLOGY: A USEFUL TOOL TO FIGHT COVID-19. J DERMATOLOG TREAT 2020 JUN;31(4):325.**
- 10. LISA M ABBOTT1,| ROBERT MILLER, MONIKA JANDA, HALEY BENNETT, MONICA LTAYLOR, CHRIS ARNOLD, STEPHEN SHUMACK, H PETER SOYER, LIAM J CAFFERY. A REVIEW OF LITERATURE SUPPORTING THE DEVELOPMENT OF PRACTICE GUIDELINES FOR TELEDERMATOLOGY IN AUSTRALIA. AUSTRALASIAN JOURNAL OF DERMATOLOGY (2020) 61, E174–E183.**



TÜRK DERMATOLOJİ DERNEĞİ

Sedat Simavi Sokak No:42-3 Çankaya
Ankara/Türkiye

E-mail: sekreteryaya@turkdermatoloji.org.tr

Tel: 0312 441 30 63 - 0549 833 3 833

Faks: 0312 441 30 44

www.turkdermatoloji.org.tr