

Telesağlık ve düşündürdükleri

Prof. Dr. Haydar Sur



1986'da İstanbul Tıp Fakültesinden mezun oldu. 1988'de Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesinde ve 1989-1996 yıllarında İstanbul Sağlık Müdürlüğünde Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı. 1996'da İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünden doktora derecesi aldı. 1998'de halk sağlığı doçenti, 2003 yılında sağlık yönetimi profesörü oldu. Halen Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı olarak görev yapmaktadır.

Telesağlık; "sağlık bilişimi, telekomünikasyon ve dijital iletişim teknolojileri aracılığıyla kişisel bakım, hastalara tıbbi bakım, hizmet sunucuların profesyonel kapsamda eğitimi, hasta eğitimi ve halk eğitimi başlıklarında, sağlık ve sağlıklı ilgili hizmetlerin sunulması ve kolaylaştırılması" olarak tanımlanmaktadır. Canlı video konferansı, mobil sağlık uygulamaları, elektronik aktarımı "sakla ve ilet" ve uzaktan hasta izleme (RPM) telesağlıkta kullanılan teknolojilere örneklerdir. Telesağlık, hizmet kullanıcılarla yüz yüze temas kurulamayacak bir mesafeden sağlık hizmetlerinin sunulmasıdır. Terimde sağlık ifadesi geçtiği için bu çerçeveyi koruyucu ve geliştirici, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin tamamı için düşünmek gerekir. Ancak yüzyılların yanılığının bir devamı olarak sağlık lafı geçse de kavramı yalnızca hastalananların tedavi edilmesi gibi sağlığa değil de hastalığa odaklanan yaklaşıma burada da kendini göstermektedir. Bugün telesağlık denildiğinde toplumun genelinin bundan yalnızca internet üzerinden sağlıklı ilgili bir şeylerin yapıldığı faaliyetler ve cep telefonundaki bazı "aplikasyonlar" (gördünüz mü, dilimize bir yabancı kelime daha yapıştı kaldı) ile sınırlı bir anlayış karşımıza çıkar. Daha fenası, sağlık profesyonellerinin anlayışının da internet üzerinden kamera ile hasta muayene etmek ve bazı tahliller isteyip reçete yazmak olmasıdır. Belki daha da fenası, işin teknolojisine odaklananların da "sağlık" tarafını fazla umursamayıp kavramın "tele" tarafının büyüüne kendilerini kaptırmış olmalarıdır.

Telesağlık, hastalıkların ve yaralanmaların teşhis ve tedavisi, araştırma ve değerlendirme ve sağlık profesyonellerinin ve halkın sürekli eğitimi faaliyetlerinde bilişim teknolojileri kullanır. Bunun da ötesinde tetkik ve tahlil, veri kaydı, akıllı teknolojilerle verilerin analizi ve işlenmesiyle bilgi üretimi gibi işlevler görür. Hastaların nerede olursa olsun kaliteli, uygun maliyetli sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirerek, büyük rüyamız evrensel sağlık sigortası kapsayıcılığına ulaşılmasına katkıda bulunabilir. Bir yandan uzak bölgelerdeki, savunmasız gruplardaki ve yaşlı bireylerin kolayca (!) erişimini sağlayarak hakkaniyete de katkısı olurken, bu teknolojileri edinememiş veya ekonomik olarak edinse bile kullanım becerileri çok kısıtlı bireylerin yine açıkta kalacağı yeni hakkaniyetsizlikler ortaya çıkacaktır. Telesağlık teknolojisi ve kullanımı yeni olmasa da basit telefon yazışmalarının ötesinde yaygın olarak benimsenmesi nispeten yavaş olmuştur. COVID-19 salgınından önce eğilimler hem sağlık hizmeti sunucuları hem hastalar tarafından telesağlık hizmetlerinin kullanımına olan ilginin biraz arttığını göstermektedir. Bununla birlikte, COVID-19 salgını sırasındaki son politika değişiklikleri, telesağlık erişiminin önündeki engelleri azaltmış ve akut, kronik, birincil ve özel bakım sağlamanın bir yolu olarak telesağlığın kullanımını teşvik etmiştir.

Telesağlık ve Teletıp

Telesağlık ve teletıp terimleri genellikle birbirinin yerine kullanılır. Ancak telesağlık, daha geniş bir dijital sağlık hizmetleri yelpazesini kapsayacak şekilde gelişmiştir. Telesağlık ve teletıbbin

ayrıntıda birbirinden nasıl farklılaştığını incelemek yerinde olur. Oxford'un tanımına göre teletıp, hastaların telekomünikasyon teknolojisi aracılığıyla uzaktan teşhis ve tedavisidir. Teletıp, hizmet sunucu ile kullanıcının coğrafi olarak uzak mesafedeyken sağlık hizmeti vermek amacıyla teknolojilerin ve telekomünikasyon sistemlerinin kullanımını kapsar. Örneğin bir radyolog, kadrosunda bir radyoloğu olmayan farklı bir ilçe hastanesindeki bir hastanın görüntüleme sonuçlarını okuyabilir ve yorumlayabilir ya da bir doktor, yaşamı tehdit etmeyen bir durum için video aracılığıyla acil bakım danışmanlığı yapabilir. Bir aile hekimi derideki bir lezyona cep telefonu kamerasını tutarak uzaktaki bir dermatoloğun görüşünü alabilir. Karmaşık ve tanı konulamayan bir hastanın durumunu dünyanın değişik ülkelerinden uzman hekimler çevrim içi atmosferde tartışıp bilimsel kurul kararına ulaşabilirler. Teletıp, özellikle uzak yollarla tıp uygulamasına atıfta bulunurken, telesağlık telekomünikasyon teknolojisi aracılığıyla yürütülen sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetleri sisteminin tüm bileşenlerini ve faaliyetlerini kapsayan genel bir terimdir. Sağlık eğitimi, yaşamsal belirtileri kaydeden ve ileten giyilebilir cihazlar ve sağlayıcıdan sağlayıcıya uzaktan iletişim, uzaktan klinik bakımın ötesine geçen telesağlık etkinlikleri ve uygulamalarına örnek gösterilebilir.

Telesağlık Hizmetleri ve Uygulamaları

İnternet ve mobil cihazlar artık birçok ülkede iyice yaygınlaştığından, insanların bakımı iyileştirmek, kolaylık sağlamak,



erişimi teşvik etmek ve sürdürülebilirliği desteklemek için Telesağlık teknolojilerinden yararlanmak istemeleri doğaldır. Bunun çeşitli nedenleri vardır:

- Birinci ve ikinci basamak tedavi hizmetlerinde hekim kıtlığına bir çözüm olarak kolay erişim sağlamaktadır.
- Coğrafi olarak uzak yerleşim yerlerinden veya hapisaneler gibi kısıtlılık yerlerinden ilgili hekimlere erişimi kolaylaştırmaktadır.
- Tıp eğitiminde birçok yararlar sağlayarak eğitimi güçlendirmektedir.
- Telesağlık teknolojileri ile sağlık ve hasta kişiler kendi sağlıkları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmaktadır.
- Halk eğitiminde ve halkın sağlık hizmetlerini kullanımında olumlu sonuçlar elde edilmektedir. Eğitim videoları, mobil cihazlar için sağlık yönetimi uygulamaları ve çevrim içi sağlık öğrenimi ve destek toplulukları, hastaları kronik durumları yönetme, kilo verme, fiziksel aktivite düzeylerini artırma ve duygusal destek alma konusunda güçlendirmektedir. Diyabet hastalarının karbonhidrat izleme uygulamalarından yararlanması ve kan şekeri ölçümlerini belirlemek üzere glikoz izleme cihazı kullanması, hastaların güvenli çevrim içi iletişim portalları aracılığıyla randevular alması, kişisel bakım araç kutularına eklemek için akıllı telefonlar ve bilgisayarlar aracılığıyla sağlık eğitimi içeriğine erişmesi örnekleri verilebilir. Ayrıca uyku düzeni, yaşamsal belirtiler ve aktivite seviyeleri hakkında bilgi edinmek için kişilerin giyilebilir ci-

hazlar ve izleme sistemleri kullanması da gittikçe yaygınlaşmaktadır.

- Sağlık profesyonelleri arasında dijital ve telekomünikasyon platformları aracılığıyla iletişim de giderek artmaktadır. Bakım ekiplerinin uzaktan sağlık teknolojileri aracılığıyla hastalarının tedavisinde bilgileri daha kolay paylaşmaları ve iş birliği yapmaları mümkün olmaktadır.

Telesağlık Modaliteleri

Çeşitli Telesağlık modaliteleri sağlık görevlilerinin sağlık hizmetini sunmak, bireylerin/hastaların hizmeti almak için teknolojiyi kullanarak bağlantı kurmasına imkân sağlar. Bu modaliteleri şu şekilde özetleyebiliriz:

Senkron - Sağlık profesyoneli ile hasta arasında: Bu, tipik olarak bir akıllı telefon, tablet veya bilgisayar kullanan bir hastayla gerçek zamanlı telefon veya canlı ses-video etkileşimini içerir.

Senkron - İki sağlık profesyoneli arasında: Bazı durumlarda, periferik tıbbi ekipman (örneğin dijital stetoskoplar, otoskoplar, ultrasonlar) hastayla birlikte fiziksel olarak başka bir sağlık profesyoneli tarafından kullanılabilirken, danışılan tıbbi hizmet profesyoneli uzaktan bir değerlendirme yapar.

Eşzamansız: Bu, mesajların, görüntülerin veya verilerin bir anda bir noktada toplandığı ve daha sonra yorumlandığı veya yanıtlandığı "saklama ve iletme" teknolojisini içerir. Hasta portalları, güvenli mesajlaşma yoluyla sağlayıcı ve hasta arasındaki bu tür iletişimi kolaylaştırabilir.

Hastaların nerede olursa olsun kaliteli, uygun maliyetli sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirerek, büyük rüyamız evrensel sağlık sigortası kapsayıcılığına ulaşılmasına katkıda bulunabilir. Bir yandan uzak bölgelerdeki, savunmasız gruptaki ve yaşlı bireylerin kolayca (!) erişimini sağlayarak hakkaniyete de katkısı olurken, bu teknolojileri edinememiş veya ekonomik olarak edinse bile kullanım becerileri çok kısıtlı bireylerin yine açıkta kalacağı yeni hakkaniyetsizlikler ortaya çıkaracaktır.

Uzaktan hasta izleme: Bu, bir hastanın klinik ölçümlerinin bir mesafeden (gerçek zamanlı olabilir veya olmayabilir) sağlık hizmeti sağlayıcısına doğrudan aktarılmasına olanak tanır.

Şekil 1'de özellikle teletıp alanında kullanılan modaliteler ve belirtilen çerçevede hizmetler, Şekil 2'de ise uzaktan hasta izleme işlemlerinin aşamaları gösterilmektedir.

Telesağlığın Potansiyel Kullanımları

Sağlık hizmetlerine uzaktan erişim, tıbbi veya sosyal açıdan savunmasız olan veya hizmet sağlayıcılara erişime hazır olmayanların katılımını artırabilir. Uzaktan erişim, yüz yüze bir ziyaretin uygun olmadığı durumlarda hizmeti kullanan ve veren ilişkisinin sürdürülmesinde de yardımcı olabilir. Bakımın sürekliliğini sağlamamıza; gecikmiş önleyici, kronik veya rutin hizmetlerin ek olumsuz sonuçlarını önlememize katkı verebilir. Acil tıbbi müdahale gerektiren durumlar, altta yatan sağlık koşulları veya yeterli bir fizik muayene yapamama nedeniyle yüz yüze ziyaretlerin daha uygun olduğu durumlar, özellikle mahremiyet

endişesi varsa ve hassas konuların ele alınması durumları gibi tıbbi zorunluluk hallerinde telesağlık ya uygulanamaz ya da tercih edilmez. Tıbbi durumlar dışında telesağlığın tercih edilmediği koşullar arasında telesağlık ziyareti veya bağlantı için gerekli teknolojik cihazlara sınırlı erişim veya erişimin hiç olmaması ve yüz yüze ziyaret yerine sanal ziyaretin kültürel kabul edirliliği konusundaki zorluklar sayılabilir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2016 yılında sonuçlandırılan üçüncü küresel e-sağlık araştırmasında DSÖ'nün mevcut altı bölgesinde sağlık hizmeti faaliyetlerinin elektronik ortamda ve fiziksel mesafe tanımadan kullanımının dünya çapında oldukça yaygın hale geldiğini göstermektedir. Çalışmada toplam 124 ülkeden %57'si (%57; n = 70) belirli bir ulusal telesağlık politikası olduğunu veya ulusal e-Sağlık politikalarında telesağlığa bir referans olduğunu belirtmiştir. Bu ülkelerin %75'i bir teleradyoloji programına, kabaca yarısı da bir telepatoloji, uzaktan hasta izleme ve teledermatoloji programına sahip olduğunu bildirmektedir. Ülkele- rin yaklaşık üçte biri bir telepsikiyatri programı olduğunu ifade etmektedir. Bu değerlerin tümü aynı maksatla yapılan 2010 anketindekinden daha yüksekte çıkmıştır. Bu bulgu bize telesağlık uygulamalarının gün geçtikçe artma eğiliminde olduğunu bilimsel kanıtını vermektedir. Aynı çalışmada telesağlık uygulamasının önündeki ana engellerin, telesağlık programlarını geliştirmek ve desteklemek için finansman eksikliği, altyapı eksikliği (ekipman ve/veya bağlantı), rekabet eden sağlık sistemi öncelikleri ve telesağlık programlarını kapsayan mevzuat veya düzenlemelerin eksikliği olduğu bulunmuştur. Bu araştırmanın özet bulguları Grafik 1'de gösterilmektedir.

Telesağlık için mobil sağlık, video ve ses teknolojileri, dijital fotoğrafçılık, uzaktan hasta izleme (RPM) ve depolama teknolojileri dahil olmak üzere çeşitli teknolojiler bulunmaktadır. Uzaktan Hasta İzleme (RPM) süreci verilerin toplanması, belirli bir analiz sürecine aktarılması, burada değerlendirmeye tabi tutulması, değerlendirme sonuçlarının ilgililerle paylaşılması ve gereğinde müdahale edilmesi aşamalarından oluşan bir döngüdür. Bu süreç giyilebilir cihazlar, mobil cihazlar, akıllı telefon uygulamaları ve internet özellikli bilgi-

sayarlar gibi elektronik cihazlar aracılığıyla yürütülmektedir. RPM teknolojileri hastalara kendilerini tartmalarını ve ölçümleri doktorlarına iletmelerini sağlar. Kan basınçları, kardiyak istatistikler, oksijen seviyeleri ve solunum hızları dahil olmak üzere yaşamsal belirti verilerini toplamak ve aktarmak için giyilebilir cihazlar ve diğer elektronik izleme cihazları kullanılmaktadır. RPM uygulamalarında hastalar genellikle hizmeti sunanları görmeden aylar geçirir. RPM, komplikasyonların daha erken tespit edilmesini sağlayabilmekte ve yüz yüze randevulardan önce tıbbi yardım alması gereken hastaları belirleyebilmektedir. Kronik durumlar da daha kolay ve verimli bir şekilde yönetildiğinden daha kaliteli bakım ve sonuçlar daha düşük maliyetlerle elde edilmektedir.

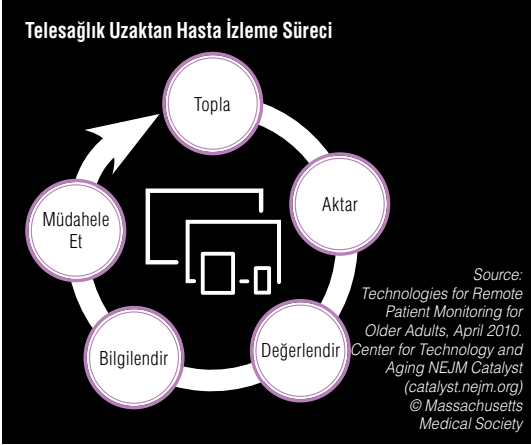
Telesağlık ve Geri Ödeme

Telesağlık hizmetlerinin önünde en büyük iki engel olarak hekimlerin ve hastaların telesağlık teknolojilerini kullanmada beceri eksiklikleri ve geri ödeme mekanizmalarının bu hizmetleri ödeme formatları içinde tanımlamamış olması olarak gösterilmektedir. Hizmet sunumundaki şekillenmenin gerçekte finansman modelinin dinamikleri üzerinde olduğu gerçeği göz önüne alındığında uygulamaların daha yaygın kullanımı ve başarısı, bu geri ödeme sorunlarının çözümüyle mümkün olacaktır. Mevcut geri ödeme zorluklarına rağmen sağlık hizmeti talebini karşılamak için telesağlık kullanımını artırmanın faydaları vardır. Bakım kolaylığı, artan erişim, randevular nedeniyle işten geri kalanların artık işten güçten geri kalmaması, azalan maliyetler ve klinisyenin zamanından tasarruf bunlardan ilk akla gelenleridir. Bu gelişmelere tanıklık eden finansman kuruluşları, girişimciler ve sağlık profesyonelleri giderek daha çok telesağlık kullanımına yönelmiş durumdadır.

Teletıp hizmetleri genişledikçe ve istenen amaçlara ulaşmak için kullanıldıkça, artan teletıp kullanımına atfedilen savunmasız nüfuslar arasında bakım eşitsizliklerinin genişlememesini sağlamak için sonuçların yakından izlenmesi zorunludur. Telesağlığın bize sunduğu bu büyük imkânlar yanında hem hizmeti sunanlar hem de kullananlar açısından bazı açmazları vardır. Öyle ki bu açmazlar, onu bizim gündemimizde

sürekliliği kılacak ve alanını daha da genişletecek olsa bile, hiçbir zaman tek uygulama arenası olmayacak şekilde kısıtlamaktadır. Öncelikle telesağlık, yüz yüze sıcak ilişkinin olmadığı ortamlarda yapılan işlemlerden oluşmaktadır. Bir başka deyişle telesağlık, sıcak şefkat iletişiminden ziyade soğuk mekanik iletişim anlamına gelmektedir. Halbuki sağlık hizmetlerinde (dikkat buyurun tıp hizmetleri değil sağlık hizmetleri) sıcak insani ilişkinin önemi çok büyüktür. Durumu sadece mekanik bir zeminde gören "biyomedikal" anlayış bugünün ne profesyonelinin, ne de kullanıcısının ihtiyacını tam karşılamaktadır. Bu ihtiyaç iyi anlaşıldığından bu yana sağlığın meşhur "biyomedikal" tanımı bile kabul edilmez olmuştur. Sağlığa ve sağlık hizmetlerine biyomedikal yaklaşım dışında psikolojik, sosyolojik, antropolojik (fiziksel, klinik ve sosyokültürel), teolojik, etik, ekonomik, ekolojik yaklaşımlar göz önüne alındığında ekonomik yaklaşım dışında hiçbir sıcak temaslı sağlık hizmetine karşılık telesağlığın yanında yer almıyor diyebiliriz. Standardize edilmiş klinik prosedürlerde hayli destek bulan telesağlığın diğer kulvarlarda önünde büyük engeller vardır. Bu durumun benzeri bir başka fenomen teleeğitimde yaşanmaktadır. Standart müfredatın birebir kontrol altında uygulanabildiği uzaktan "eğitim" programlarında eğitimden daha çok öğretim gerçekleştiği, bunun da yüz yüze öğretim kadar başarıya bile tam ulaşmadığı bildiriliyor. İşin beceri aktarımı, davranış değişikliği oluşturma kısımlarında henüz istenilen başarı kazanılamamıştır. Gerçi bu eleştiriler bugünün insanının beklenti ve ihtiyaçları çerçevesinde geçerlidir. Yarınlarda sıcak temaslı organik ilişkilerin rolünü hayatında iyice azaltacak kuşaklar gelecekse, bize engelmış gibi gelen zorluklar kendiliğinden ortadan kalkar. Öyleyse sormalıyız: "Biz gerçekten sıcak teması en aza indirmiş insanlar ve toplum istiyor muyuz?" telesağlık, teleeğitim gibi şeyleri savunurken işin sonunun nereye dayanacağını da tartışmak durumundayız.

Teknolojinin ve gelişmenin karşısında yer alan bir "gerici" gibi algılanmayacaksa, bir tartışma konusunu daha gündeme getirmek isteriz. Günümüzde oldukça yayılmış bir hurafe vardır. Neymiş, zamanla doktorluk ortadan kalkacakmış, mühendisler akıllı sistemler ve yapay zekâ ile teşhis, tetkik, tahlil, tedavi ve hasta takibi yapacak-



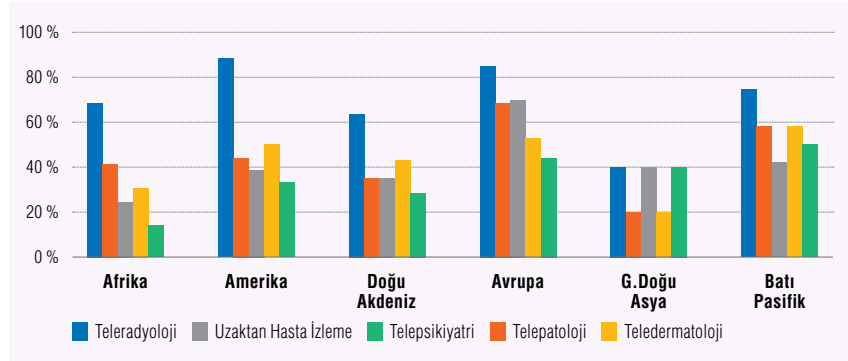
Şekil 2: Telesağlık Uzaktan Hasta İzleme Süreci

larmış ve çok daha az hata payı ile bu işler yürütülecekti. Yeni dönemlerde doktorluğun mühendisliğe, mühendisliğin de ilgili branşının doktorluğa biraz daha yaklaşacakları kesindir ama hem doktorluk hem mühendislik sadece birbirlerine yaklaşacak değil ki! Bütün mesleklerin birbiriyle daha fazla iç içe geçeceği bir dünyaya gidiyoruz. Sağlık hukukuyla yoğun ilgilenen bir hukukçu da doktorluk yapmayacak ama işleri sağlık hizmetleri ile iç içe geçecektir. Şimdilerde işletme yöneticileri hastane yönetimlerinde yoğun olarak yer alıyor ama başhekimlik yapmıyorlar. Demek ki roller birbirine yaklaşırsa bile yeni sınırlar çiziliyor. Bizce doğru tahmin şudur: Doktorların, hemşirelerin, fizyoterapistlerin, diyetisyenlerin vb. elektronik rolleri ve becerileri çok artacak bu arada yeni yeni sağlık meslekleri de ortaya çıkacaktır. Bu durum bazı meslekleri yok etse bile, belli başlı meslekler birbirinin sınırlarını yeniden ve daha keskin halde çizdirmiş olacaktır.

Kehanet göstermek gibi olmazsa bir tahminimizi daha dile getirelim. Gelecekte "sağlık koçluğu" gibi her bireyin sağlığını dijital ortamlardan izleyip değerlendiren, kişileri sağlıklı yaşam tarzlarını benimseme yönünde cesaretlendirip destekleyen yeni bir iş alanı ortaya çıkacak, bunun teknik olarak yanlış uygulamaları ve şarlatanlıkları da görülüp zapturapt altına alınması sağlanacak ve böylece yeni bir meslek doğmuş olacaktır. Bu sağlık koçları telesağlık hizmetlerinin insani boyutu hiçe sayacak derecede mekanikleşmesinin önüne geçecektir. Zaten son 50 yılda biyomedikal anlayışın ezici bir dominansıyla posaya çıkacak derecede mekanikleştirilmiş olan teletip

	TELETIP ARAÇLARI	TELETIP HİZMETLERİ
Klinisyen ve Klinisyen 	Klinisyenler genellikle e-mail, video veya her ikisi yoluyla iletişime geçerler	Dermatoloji radyoloji cerrahide akran yol göstericiliği Acil travma ve yoğun bakım hizmetleri
Klinisyen ve Hizmet Alanı 	Video Telefon E-Mail Uzaktan kablosuz izleme İnternet	Kronik durumlarda bakım Yara bakımı Danışmanlık Taburculuk sonrası izlem Ruh sağlığı
Hizmet Alan ve Mobil Sağlık Teknolojisi 	Giyilebilir monitörler Akıllı telefonlar Mbil uygulamalar Video E-Mail Web portalları Oyunlar	Sağlık Eğitimi Fiziksel aktivitenin izlenmesi Diyetin izlenmesi Zihinsel zindelik
<p>Elektronik tıbbi kayıtlarla entegrasyon Veri Analizi</p>		

Şekil 1: Teletip modaliteleri ve hizmetleri



Grafik 1: Dünya Sağlık Örgütü bölgelerinde telesağlık uygulamalarının sıklığı

hizmetlerine karşılık tıpta insani bilimler (*medical humanities*) rüzgarının gittikçe yelken doldurduğu da bunu göstermektedir.

Sonsöz

Şüphesiz telesağlık hizmetlerinin artış eğilimi boş bir hülya uğruna değildir ve bu gerçek onun önemini gelecekte daha çok artıracaktır. Buna rağmen insani ihtiyaçlar teknik çözümlere ve kolaylıklara kurban edilmemelidir.

Kaynaklar

- 1) WHO, TeleHealth, Analysis of Third Global Survey on eHealth Based on the Reported Data By Countries, 2016, <https://www.who.int/gho/goe/telehealth/en/> (Erişim Tarihi: 30.04.2021).
- 2) Wikipedia, Telehealth, <https://en.wikipedia.org/wiki/Telehealth> (Erişim Tarihi: 30.04.2021).
- 3) NEJM, Brief Article, What is Telehealth? What's The Difference Between Telemedicine and Telehealth? <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0268>, (Erişim Tarihi: Nisan 2021).
- 4) CDC, Using Telehealth to Expand Access to Essential Health Services During the COVID-19 Pandemic, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/telehealth.html>, (Erişim Tarihi: 30.04.2021).