

Türkiye'de evde bakım hizmetleri organizasyonu için bir model önerisi

Gülay Ekinci



1978 yılında Frankfurt'ta doğdu. 2011 yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümünde yüksek lisans yaptı. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan Ekinci, evlidir ve bir çocuk annesidir.

Prof. Dr. Haydar Sur



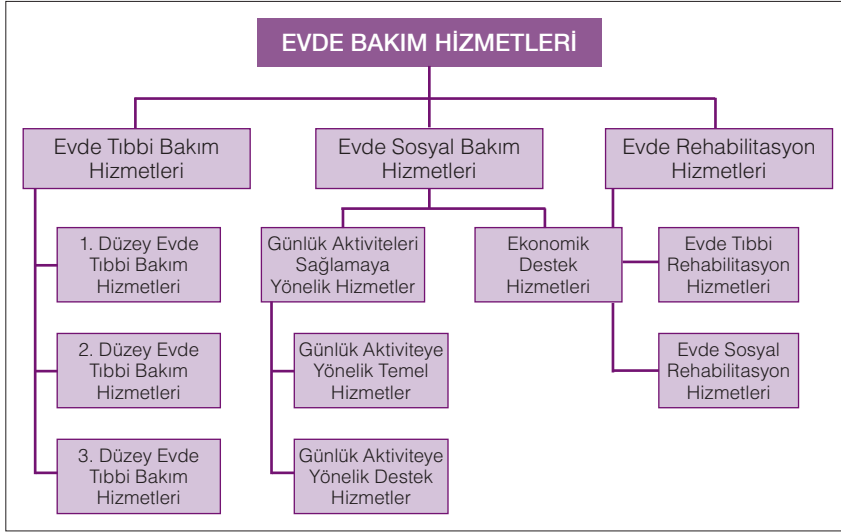
1986 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Ardından İngiltere'de Halk Sağlığı alanında yüksek lisans yaptı. İstanbul Üniversitesi'nde doktor (1996), Marmara Üniversitesi'nde doçent (1998) ve profesör (2004) oldu. İstanbul ve Muş'ta Sağlık Müdür Yardımcılığı yaptı, Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı'nda üst düzey yöneticilik görevlerinde bulundu. Halen İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı olan Dr. Sur'un akademik ilgi alanları sağlık yönetimi, hastane yönetimi, sağlık politikaları, sağlık sistemleri, epidemiyoloji ve biyoistatistiktir.

Küreselleşme, dünya genelinde toplumların ekonomik, siyasi ve toplumsal alanlarında köklü değişiklikler ortaya çıkarmış; bu durum kamu hizmetlerinin yönetiminde değişimlere neden olmuştur. Temel kamu hizmetlerinden olan sağlık hizmetlerinin yönetimi de bu durumdan etkilenmiş

ve yeni kavramlar sağlık sistemimiz içinde telaffuz edilmeye başlanmıştır. Bu kavramlardan biri olan evde bakım hizmetleri de ülkemizde farklı sektörlerin farklı bakış açılarıyla ele aldıkları ve kendi sistemlerine ait mevzuatlar çerçevesinde yürütmeye çalıştıkları yeni bir sağlık yönetim modeli olarak değerlendirilebilir. Ancak hizmet sunumunun farklı kurumlar

tarafından yürütülmeye çalışılması, beraberinde birçok sorun getirmektedir. Bu sorunlardan en önemlisi, gerçek hizmet ihtiyacı sahibinin hizmetten etkin bir şekilde yararlanamayışı; diğeri ise kaynak kullanımında israfın bulunmasıdır. Bu çalışmanın amacı; evde bakım hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylerin sağlığını korumak, yükseltmek,





Şekil 1: Evde bakım hizmetlerinin bakım ihtiyacına göre sınıflandırması

yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla tıbbi, sosyal ve rehabilite edici bakım hizmetlerinin bireyin yaşadığı ortamda verilmesi, kaynakların etkili bir şekilde kullanımının sağlanması için günümüz için olduğu kadar gelecekte de ihtiyaçları karşılayabilecek esneklikte bir evde bakım model önerisi sunmaktır.

Evde bakım hizmeti; birey ve çevresinin (hasta, özür, yaşlı, bebeklik, doğum) sağlık düzeyini iyileştirmek ve yükseltmek için gereksinim duyulan sağlık ve sosyal hizmetlerin gerekli hizmet ve donanım kullanılarak (araç, gereç) ev ortamında sağlanması şeklinde tanımlanabilen bir bakım sistemidir. Modelimizde evde bakım hizmetinin türü hizmet sunumunda kullanılan kaynaklar bakımından üç ana başlıkta sınıflandırılmış; sınıflandırma ise hizmetin gerektirdiği emek faktörünün uzmanlık düzeyi ve ileri teknolojik ürünlerin kullanım durumuna göre yapılmıştır (Şekil1).

Evde tıbbi bakım hizmeti

Evde tıbbi bakım hizmeti, bireyin sağlık düzeyini iyileştirmek ve geliştirmek için ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin ev ortamında gerekli donanımla sunulmasıdır. Uygulama; bireyin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonunu içerir. Evde tıbbi bakım hizmetleri ile ilgili yapılan çalışmalarda evde ikinci ve üçüncü düzey tıbbi bakım hizmetleri maliyetinin hastane hizmet maliyetlerinden önemli ölçüde düşük olduğu bulunmuştur. Bunun temel nedeni evde tıbbi bakım hizmetlerinin daha az yatırım gerektirmesi, daha az personel ile sunulması, hastane hizmeti maliyetlerinin yüksek olmasıdır. Evde tıbbi bakım hizmetleri yüksek teknolojiye dayalı emek yoğun hizmet grubundadır. Evde tıbbi bakım hizmeti, hizmetin kapsamı ve yoğunluğu da dikkate alınarak üç düzeyde sınıflandırılabilir.

Birinci düzey evde tıbbi bakım hizmeti: Bireyin birinci basamak sağlık hizmetleri içindeki teşhis ve tedavisinin sağlandığı, koruyucu sağlık hizmeti odaklı hizmet türüdür. Birinci düzey evde tıbbi bakım hizmeti, tıbbi bilginin daha az kullanıldığı ve genelde teknoloji gerektirmeyen; bakımın tek uzmanlı ya da uzman olmayan kişilerle de (hasta yakını, bakım görevlileri vb.) yürütülebildiği hizmet türüdür. Hizmet sunumunda hasta ön plandadır. Bu kapsamda sunulabilecek hizmetler:

- Loğusa ev ziyaretleri
- Yenidoğanın evde ziyareti
- Evde uygulanabilen enjeksiyonlar
- Evde basit pansuman uygulaması (sünnet pansumanı gibi...)

İkinci düzey evde tıbbi bakım hizmeti: Bireyin ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri içindeki teşhis ve tedavisinin profesyonel bir ekip ve hasta yakınlarının katılımı ile ev ortamında sağlandığı hizmetlerdir. İkinci düzey evde tıbbi bakım hizmeti, tıbbi bilgi gerektiren ancak teknolojinin daha az kullanıldığı, bakım da tek uzmanlı grup çalışması şeklinde yürütülen hizmet türüdür. Hizmet sunumunda hasta ve sağlık ekibi ön plandadır. Bu kapsamda sunulabilecek hizmetler:

- Nekahet dönemi bakım ve tedavilerinin evde sürdürülmesi
- Evde doğum uygulaması hizmeti
- Tıbbi rehabilitasyon gerektiren hasta bakımı vb.

Üçüncü düzey evde tıbbi bakım hizmeti: Bireyin ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri içindeki teşhis, tedavisinin profesyonel bir ekip ile hasta yakınlarının katılımının da sağlanarak ev yada ev kabul edilebilen bir kurum ortamında yürütüldüğü hizmetlerdir. Üçüncü düzey evde tıbbi bakım hizmetinin ikinci düzey evde tıbbi bakım hizmetinden farkı; uygulamada yoğun bilgi gerektirmesi, yüksek

Evde tıbbi bakım hizmeti; bireyin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonunu içerir.

Evde ikinci ve üçüncü düzey tıbbi bakım hizmetleri maliyetinin hastane hizmet maliyetlerinden önemli ölçüde düşük olduğu bulunmuştur. Bunun temel nedeni evde tıbbi bakım hizmetlerinin daha az yatırım gerektirmesi, daha az personel ile sunulması, hastane hizmeti maliyetlerinin yüksek olmasıdır.

tıbbi teknolojilerin kullanılması, tedavi ve bakımın çok uzmanlı ekip çalışması şeklinde yürütülmesidir. Bu kapsamda sunulabilecek hizmetler:

- Evde diyaliz uygulaması (hemodializ-periton dializ vb.)
- Terminal dönem hasta bakım hizmeti
- Palyatif bakım hizmeti

Evde sosyal bakım hizmeti

Evde sosyal bakım hizmetleri; kişiye yönelik olarak tıbbi bakım özelliği sergilemeyen, hastalık ve özür, bakım dışı bireyin sosyal yaşamdan koparılmadan günlük ihtiyaçlarının karşılanması, yaşam ortamının iyileştirilmesi, birey ve ailesinin yaşam kalitesinin iyileştirilip geliştirilmesine yönelik faaliyetler bütünüdür. Sosyal bakım hizmetleri, teknik olarak ADLs (Activities of Daily Living) olarak adlandırılan yemek yeme, banyo, tuvalet, giyinme, soyunma, hareket etme gibi günlük yaşam aktivitelerini sağlamaya yönelik temel hizmetler ile IADLs (Instrumental Activities of Daily Living) olarak adlandırılan ev işleri, yemek yapma, alışverişe gitme gibi günlük yaşam aktivitelerini sağlamaya yönelik yardımcı hizmet desteğini içermektedir (Seyyar, A, Öz.CS, 2011). Evde sosyal bakıma verilecek en çarpıcı örnek, engelli bir çocuğun yaşlıları ile birlikte sürdürmesi gereken ancak olanakları doğrultusunda alamadığı eğitim ihtiyacını evinde ev öğretmenleri aracılığıyla gidermesidir. Bu nedenle evde sosyal bakım hizmeti

gereksinim duyan birey ile normal birey arasında fırsat eşitliği yaratma açısından da ayrıca önem arz etmektedir. Yine yaşlılıktan kaynaklanan yetersizlik nedeniyle tek başına temel ihtiyaçlarını gideremeyen bireyin günlük yaşam aktivitelerini sağlamaya yönelik temel ve destek hizmetleri (banyo, traş, ev düzeni gibi...) bu hizmet kapsamında değerlendirilebilir. Evde sosyal bakım hizmeti kapsamında değerlendirilen ve sosyal güvence-gelir durumu değerlendirilmesine göre ekonomik destek ihtiyacı olduğuna karar verilen bireye yönelik yapılan aynı (giyecek-yiyecek-ilaç yardımı vb.) ya da maddi desteklerde evde sosyal bakım hizmetinin diğer bir türüdür.

Evde rehabilitasyon hizmeti

Rehabilitasyon, bedenen ya da ruhen engelli olarak kalan kişilerin başkalarına bağımlı olmadan yaşamlarını sürdürmeleri amacıyla yapılan çalışmalar bütünüdür. Rehabilitasyon hizmetlerinin evde sosyal bakım hizmeti ile evde tıbbi bakım hizmetini birarada bulundurma olasılığının yüksek olması, rehabilitasyon hizmetinin toplumun geneline daha fazla açık olması ve hizmet sunumunun sosyal ya da tıbbi evde bakım hizmetlerine göre kaynaklar açısından daha esnek olması nedeniyle sınıflandırma da ayrı ele alınmıştır. Bu hizmetler iki grupta incelenir:

Evde tıbbi rehabilitasyon hizmeti: Kişideki bedensel engellerin tıbbi müdahaleler ile düzeltilmeye çalışılmasıdır. Bu kapsamda sunulabilecek hizmetler:

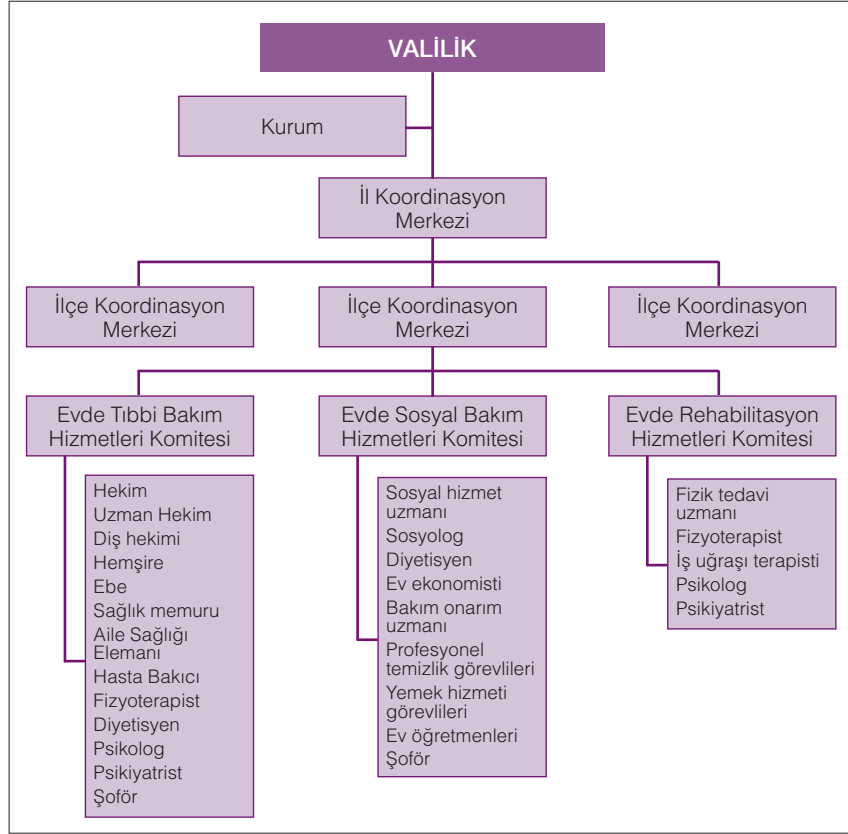
- Pediyatrik rehabilitasyon
- Ortopedik rehabilitasyon
- Nörolojik rehabilitasyon
- Psikoterapi ve aile terapisi (vb.)

Evde sosyal rehabilitasyon hizmeti: Engellerinden dolayı çalışamayan kişilere başvurabilecekleri doğrultuda iş bulma, iş öğretme ve işe uyum sağlama çalışmalarının yanı sıra bireyin ihtiyaç duyduğu sosyal faaliyetlerin gerçekleştirilmesine yönelik faaliyetlerdir.

- Evde eğitim hizmeti
- Evde özel uğraşı-hobi hizmeti
- İşaret dili/Mors alfabesinin öğretimi vb.

Hizmetin teşkilatlanması

Model ile etkin ve verimli bir evde bakım hizmeti sunumu için hizmet organizasyonunun tek bir merkezden sektörler arası işbirliğinin sağlanarak eşgüdümlü bir şekilde yürütülmesi; sektörler arası işbirliğinin sağlanmasında karar mekanizmasının yaptırım açısından hizmet organizasyonunun valilik bünyesinde oluşturulacak "Evde Bakım Hizmeti İl Koordinasyon Merkezi" aracılığıyla



sağlanması önerilmektedir. Valilikçe oluşturulan il koordinasyon merkezi; hizmetin yürütülmesini ilçelerde ilçe koordinasyon merkezleri aracılığıyla sağlayacak, ilçe koordinasyon merkezleri çalışmalarını merkeze bağlı olarak ilçe toplum sağlığı merkezi, sağlık grup başkanlıkları, ilçe milli eğitim müdürlüğü, sosyal hizmetler, yerel yönetim kuruluşları, özel evde bakım hizmeti kuruluşları ile kamu yataklı tedavi kurumları, ağız diş sağlığı merkezleri, gönüllü kurum ve kuruluşların evde bakım hizmeti birimleri ile koordinasyonu sağlayarak yürütecektir.

Model ile hizmetin tek bir merkezden eşgüdümlü şekilde yürütülmesini sağlayacak şekilde hizmet sınıflandırmasında yer alan paydaş kuru/m/luşlara ait mevzuatların ortak bir havuzda toplanarak evde bakım hizmetlerine ait tek bir / birincil mevzuatın (kanun/yönetmelik) oluşturulması ve kendisine bağlı oluşturulacak yan mevzuatlarla yürütülmesi önem arz etmektedir.

Evde bakım hizmetleri finansmanı

Ülkemizde evde bakım hizmetlerinin farklı kuru/m/luşlar tarafından yürütülmeye çalışılması, evde bakım hizmeti finansmanın da birbirinden bağımsız yöntemlerle karşılanmaya çalışıldığı göstermektedir. Modelimiz gereği etkin bir evde bakım hizmeti finansmanı sağlanması için evde bakım hizmetleri bütçesinin tek bir merkezin kontrolünde yürütülmesi önerilmektedir. Ancak hizmet sunumunun ülkemizde yeni yeni yapılan-

maya başlanması ve modelimizde hizmet sunulması planlanan birey sayısı hakkında net veriler bulunmadığından, evde bakım hizmetleri bütçesi hesaplanırken farklı kurumlar tarafından hizmet sunul/anması planlanmış nüfus ve harcama tutarı hesaplanmış ve tahmini evde bakım hizmetleri bütçesi oluşturulmaya çalışılmıştır.

Evde bakım hizmetleri gider bütçesi (2011 yılı için hesaplanan tahmini bütçe):

Evde bakım hizmetleri gider bütçesi; evde sosyal bakım hizmetleri (özürlülük ve yaşlılık) ve evde tıbbi bakım hizmetleri olmak üzere iki kategoride hesaplanmaya çalışılmış ve sonuca % 10 yönetim gideri eklenerek oluşturulmaya çalışılmış ve Tablo: 1'de açıklanmıştır.

Evde sosyal bakım hizmetleri gideri (tahmini): Evde sosyal bakım hizmetleri, yaşlılık ve SHÇEK tarafından evde bakım verilen ve verilmesi planlanan sayısal değerler üzerinden hesaplanmıştır.

Diğer (yaşlılık): DSÖ tarafından "geçmiş dönemlere göre fiziksel mental yetersizliklerin belirginleştiği dönem" olarak tanımlanan yaşlılık dönemi; 45-59 yaş arası orta yaş, 60-74 yaş arası yaşlılık, 75-89 yaş arası ileri yaşlılık, 90 ve üstü ise ihtiyarlık olarak 3 döneme ayrılmıştır. Bu çalışmada evde sosyal bakım hizmetine ihtiyaç duyabilecek grup olarak ileri yaşlılık döneminde yer alan 85 yaş ve üzeri nüfus ele alınmıştır.

TÜİK tarafından 2010 ADNK verilerine göre hazırlanan yaş grubu ve cinsiyete göre nüfusa bakıldığında ülkemizde 2010 yılı itibarıyla 85 yaş ve üzeri nüfus 317.312 kişi olarak bulunmuştur. SHÇEK tarafından hazırlanan 2010-2014 Stratejik Planında 2011 yılı içinde bakım verilmesi gereken yaşlı nüfus sayısı 2000 olarak belirlenmiş ve bütçesi 4.379.509,50 TL olarak ayrılmıştır. 2011 yılı yaşlı kişi başı bakım ücreti 2.189,7548 TL olarak bulunmuştur. Evde sosyal bakım hizmeti alması gerektiği düşünülen yaşlı nüfus sayısının 2011 yılı yaşlı kişi başı bakım ücreti çarpımı sonucu yaşlılar için evde sosyal bakım hizmetinin bütçesi 317.312 x 2.189,7548 = 694.835.475,097 TL olarak bulunmuştur.

SHÇEK (Özürüllük): SHÇEK Bakım Hizmetleri Stratejisi Eylem Planı 2011-2013 verilerinde 2009 yılında 210.320 özürüllüye evde bakım verilmesini planlanmış ve 2010-2014 Stratejik Planı hazırlanırken 2009 özürüllü evde bakım hizmeti alanların sayısı 200.000 şeklinde belirtilmiştir. SHÇEK tarafından her iki dönemde hazırlanan planlardaki hedef nüfus ile ulaşılan nüfus sayısı birbiri ile uyumlu olduğundan, çalışmada SHÇEK tarafından 2011 yılı hizmet götürülmesi hedeflenen nüfus 255.000 kişi ve bütçesi de 1.843.950.954,95 TL olarak kullanılmıştır. Toplamda evde sosyal bakım hizmeti alması gereken kişi sayısı 572.312 kişi ve evde sosyal bakım hizmetleri gider bütçesi de 2.538.786.430,05 TL olarak bulunmuştur.

Evde tıbbi bakım hizmetleri gideri (tahmini): Evde tıbbi bakım hizmetlerinin gider hesaplamasında Bakanlığımız Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 31.10.2011 tarihli "Evde Sağlık Hizmetleri Türkiye Raporunda" yer alan veriler fiyatlandırılmaya çalışılmış ve tahmini gideri yaklaşık 120.246.592,97 TL olarak bulunmuş; toplamda evde tıbbi bakım hizmeti alması gereken kişi sayısı da tabloda yer alan 104.991 kişi olarak değerlendirilmiştir.

Evde bakım hizmetleri gelir bütçesi (2011 yılı için hesaplanan tahmini bütçe):

Evde bakım hizmetlerine gelir bütçesi açısından baktığımızda Sağlık Bakanlığı ile SHÇEK'in 2011 yılı bütçelerinde evde bakım hizmetleri için hesaplanan toplam 2.924.936.325,32 TL giderin 1.964.197.547,92 TL karşılığının olduğu görülmekte; kalan 960.738.777,4 TL bölümünün de Özürüllü İdaresi Başkanlığı, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü ile Milli Eğitim Bakanlığının da yer aldığı paydaş kurumların bütçelerinden evde bakım hizmetleri gelir bütçesine yapılacak bütçe transferi

Tablo 1: Evde bakım hizmetleri gider bütçesi (2011 yılı için hesaplanan tahmini bütçe)

Kurum	Kişi Sayısı	Harcama Tutarı
SHÇEK (Özürüllük)	255.000	1.843.950.954,95 TL
Sağlık Bakanlığı	104.991	120.246.592,97 TL
Diğer (Yaşlılık)	317.312	694.835.475,10 TL
Toplam	677.303	2.924.936.325,32 TL*

*Toplamı 2.659.033.023,02 TL olan Evde Bakım Hizmetleri Harcama Tutarına %10 Yönetim Gideri eklenerek bulunan tutardır.

Tablo 2. Evde bakım hizmetleri hizmet kalite standartları soru dağılımı tablosu

Evde Bakım Hizmetleri Hizmet Kalite Standartları (EBHKS)		Ana sorular	Alt başlık soruları	Puan dağılımı	
1	Kurumsal hizmetler	15 Adet	43 adet	86	
2	Destek hizmetleri yönetimi	Mutfak hizmetleri	4 Adet	10 adet	20
		Çamaşırhane hizmetleri	2 adet	4 adet	10
3	Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi	3 Adet	6 adet	14	
4	Birey/hasta ve çalışan güvenliği	11 Adet	21 adet	42	
5	Evde tıbbi bakım hizmetleri yönetimi	32 Adet	100 adet	212	
6	Evde sosyal bakım hizmetleri yönetimi	7 Adet	25 adet	52	
7	Evde rehabilitasyon hizmetleri yönetimi	Evde tıbbi rehabilitasyon hizmetleri	5 Adet	16 adet	34
		Evde sosyal rehabilitasyon hizmetleri	7 Adet	15 adet	30
Toplam		86 adet	240 adet	500	

ile karşılanabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak sürdürülebilir etkin bir evde bakım hizmeti finansmanının sağlanması için hizmet organizasyonu sağlanırken hizmet sunumunda rol alan kamu/m/luşlara ait bütçenin tek bir havuzda toplanması, hizmetin sosyal güvenlik sistemine entegre edilmesi, sosyal güvenlik dışında kalanların ise evde bakımla ilgili oluşturulacak fonlar aracılığıyla hizmet finansmanının devamlılığın sağlanması önem arz etmektedir.

Evde bakım hizmetleri hizmet kalite standartları

"Evde Bakım Hizmetlerinin Hizmet Kalite Standartları" ülkemiz için yeni bir bakım modeli olan evde bakım hizmetlerine bir değer katmak, geliştirmek, kaynakların etkin ve verimlilik esaslarına göre yönetilmesinde rehberlik yapmak amacıyla hazırlanmıştır. EBHKS Form ölçeğinde yedi bölüm, bölümlerin toplamı olan 86 adet ana soru ve 240 alt başlıktan oluşmaktadır. Tüm sorular toplam 500 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Bazı alt başlıklar örnek amacıyla verilmiş olup; hizmetin gerektirdiği alanlara yönelik

değerlendirme sorularının geliştirilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü www.bumko.gov.tr/TR/Genel/dg.ashx?DIL=1...15229...xls, (Erişim tarihi: 20.09.2011)

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri Türkiye, 31.10.2011 tarihli raporu

SHÇEK Bakım Hizmetleri Stratejisi Eylem Planı 2011-2013 (19.01.2011-27820 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.)

SHÇEK Stratejik Plan Rapor 2010-2014, Ankara 2009

Seyyar, A., Öz, CS, <http://www.yerelsiyaset.com/v4/sayfalar.php?goster=ayrinti&id=1202> (Erişim tarihi: 20.09.2011)