

# Evde bakım hizmetlerine bakış

## Dr. Etem Alnigeniş



1987 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1990-1992 yılları arasında aynı yerde Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda doktora çalışması yaptı. 1994 yılında Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi'ni, 2002 yılında ise yine Anadolu Üniversitesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü'nü tamamladı. İş yaşamına 1988 yılında Süleymaniye Doğumevi'nde Pratisyen Hekim olarak başladı. 1993-1994 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalında ihtisas yapmaktayken ABD'ye gitti. 1994-1996 yılları arasında Indiana Üniversitesi Anesteziyoloji bölümünde çalıştı. 1996-2000 yıllarında New York'da anesteziyoloji ve reanimasyon alanındaki uzmanlık eğitimini tamamladı. 2000 yılında Eczacıbaşı Topluluğu'na Eczacıbaşı-Baxter Hastane Ürünleri bünyesinde Uzman Ürün Yöneticisi olarak katıldı. Halen Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü görevini sürdürmektedir.

Evde bakım hizmetleri, genel olarak bireyin sağlığını korumak, bireyi iyileştirmek ve yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla, sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin organize bir şekilde profesyonel bir anlayışla, bireyin kendi evinde ya da yaşadığı ortamda sunulmasıdır (1).

Evde bakım hizmetlerinde amaçlardan en önde geleni, gereken sağlık hizmetini en iyi standartta sunarken aynı zamanda

hastanın yaşam kalitesini yükseltmektir.

Her hastanın kendisine özel gereksinimleri doğrultusunda sunulan evde bakım hizmeti, evde doktor muayenesinden kısa veya uzun süreli hemşirelik hizmetlerine, terapi hizmetlerinden laboratuvar hizmetlerine kadar uzanan geniş bir yelpazede, yüksek teknoloji desteği ve deneyimli tıbbi personel tarafından verilmektedir.

Ülkemizde kurumsal olarak evde bakım kavramı Eczacıbaşı Sağlık Hizmet-

leri tarafından tanıtılmış ve kuruluşundan bu yana çok sayıda hastaya bu hizmet sunulmuştur. Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri bu alanda öncü çalışmalarını aktif olarak sürdürmektedir.

Hastalandığında evinde tedavi olmak isteyen veya hastane sonrası tedavisine evde devam edilmesine karar verilen genç, yaşlı, bebek, yeni doğum yapmış anne, bedensel engelli, herkes bu hizmetten yararlanabilmektedir. Bununla birlikte evde bakım hizmetinin en çok talep edildiği alanları şu şekilde sıralayabiliriz:





18. yüzyılda fakir hastaların evlerine düzenlenen ziyaretlerle başlayan hizmetler, 1909'da ilk kez sigortalar tarafından ödenmeye başlamıştır. Günümüzde ABD'de 22 binin üzerinde evde bakım şirketi bulunmaktadır. Evde bakım sektörünün büyüklüğü 170 milyar dolar civarında olup tüm sağlık harcamaları içindeki payı yüzde 7,8'dir.



Gelişmiş ülkelerde hastanelerden taburcu olan hastaların yaklaşık yüzde 15'i evde bakıma yönlendirilmektedir. Ülkemizde evde bakım için 700 bin hasta potansiyeli ortaya çıkmaktadır. Ancak bir yıl boyunca bu hizmeti alabilen hasta sayısı 7 bin adedi geçmemektedir. Evde bakım hizmetlerinin yaygınlaşması, ancak devletin bu hizmetleri geri ödemesi ile mümkün olabilecektir.

- Onkoloji
- Nöroloji
- Nefroloji
- Kardiyoloji
- Metabolizma/Diyabet
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
- Ortopedi
- Geriatri
- Üroloji
- Kalp Damar Cerrahisi
- Genel Cerrahi
- Beyin Cerrahisi
- Göğüs Cerrahisi
- Yeni Doğan – Pediatri
- Psikiyatri

#### Neden evde bakım?

- Yaşlı nüfus artışı ve buna bağlı olarak kronik ve dejeneratif hastalıklar artmaktadır.

- Kanser olgusu sayısı ülkemizde 90 - 100 bin olup her yıl kanser nedeniyle ölüm sayısı 40 - 50 bin olarak tahmin edilmektedir (2).
- Ülkemizde bedensel engelli sayısı 8 milyondur. Her yıl 150 bin kişi ya sakat doğmakta ya da kazalar / hastalıklar nedeniyle sakat kalmaktadır (3).
- Evde bakım, hastanede verilen hasta bakımını bütünleyici bir sağlık hizmeti olarak sağlanmaktadır.
- Bireylere özgürlük ve kendisine ait ortamı kullanma şansı vermektedir.
- Ailenin ve yakın sosyal çevrenin varlığı, hasta için çok önemlidir.
- Ev ortamı hastanın aile içi yaşama katılması, daha fazla faaliyette bulunmasını ve çevresiyle olan iletişiminin düzenlenmesini kolaylaştıracağından uzun süreli bakımı gereken hastaya daha etkili psikolojik destek sağlamaktadır.
- Evde bakım sırasında hastanın yiyeceği besinler, hastanın kendi istekleri de gözetilerek hazırlanmaktadır.
- Evde bakımda hastane enfeksiyonu riski hastaneye göre daha azdır.
- Bireyin bakım sorumluluğu aile bireylerinin üstünden alınarak iş ve sosyal yaşantılarını kısıtlamaları ve tükenmişlik yaşamaları engellenmektedir.

#### Kabul kriterleri

Hastaların evde bakım hizmetine kabulü için gereklilikler, 10 Mart 2005 tarihinde yayımlanan yönetmelikle çok açık bir şekilde belirtilmektedir (4). Buna göre;

- a) Sağlık kuruluşunda, hastanın veya hastanın tıbbi durumu onay vermeye elverişli değilse kanuni temsilcilerinin bilgilendirilmiş onay formu ile rızası alındıktan sonra işlem yapılmaktadır.
- b) Evde bakım hizmeti için kabul edilen hastalar, mevzuat tarafından belirlenen hakları korunacak şekilde, hasta hakları ve yükümlülükleri ve hizmet içeriği konusunda bilgilendirilmektedir. Hastanın kendisi veya kendisi karar verme

yetisine sahip değilse kanuni temsilcisi, sunulacak hizmetin varsa riskleri konusunda her türlü bilgiyi almaya ve değerlendirme yaptıktan sonra hizmeti kabul etmeme hakkına sahiptir.

c) Evde bakım hizmeti almak isteyen hasta, kendi hekimi tarafından takip altında olmalıdır. Kendisini takip eden bir hekimi olmayan hastalar, sağlık kuruluşunun evde bakım hizmeti sunan hekimleri tarafından ve gerekirse konsültan hekimler tarafından değerlendirilmekte ve bir hekim atanmaktadır.

d) Evde bakım hizmeti için, hasta ve/veya hasta ailesi tarafından istek yapılabilir. Bu durumda evde bakıma uygunluğu ve tedavi sorumluluğu açısından hastanın durumu tanısını koyup ve tedavisini planlayan hekim veya evde bakım hekimi tarafından değerlendirilmektedir. Planlamada yapılacak değişiklikler ya da ileri düzey yeni hizmet seçenekleri için hekim onayı alınmaktadır.

e) Hasta evindeki fiziksel ortam ve ekipman, güvenli ve etkin bakım vermeye uygun olmalıdır.

f) Hastanın ırkı, rengi, inancı, cinsiyeti, doğum yeri, etnik kökeni, yaşı, zihinsel ya da bedensel engeli ve iletişim rahatsızlığı, kabul açısından hiçbir şekilde olumsuz etken olarak değerlendirilemez.

g) Hasta bakımı açısından sağlık kuruluşu tarafından önerilen tedavi planının kabul edilmemesi durumunda, bu tedavi planının uygulanmamasının yol açabileceği riskler anlatılarak hizmetin kabul edilmediğine ilişkin yazılı beyan istenir.

Tüm bunların yanında artık sağlık hizmetlerinde yatak sayılarının azaltılması, hastanede kalma süresinin kısaltılması bir performans ölçütü olarak kabul edilmektedir. Bunu başarabilmenin

yolu ise uygun şartlar oluştuğunda hastaları evde bakım hizmetlerine yönlendirmektedir.

Hastaların ve hasta yakınlarının evde bakım hizmet sunucularından beklentilerini ise şöyle sıralayabiliriz:

- Kaliteli bir sağlık hizmeti
- Eğitimli ve tecrübeli tıbbi personel
- Değişmeyen kadro ile hizmet sunulması
- Teknoloji destekli tıbbi kayıt ve bilgi sistemleri
- Primer hekime odaklı çalışma
- Hastanın ve yakınlarının 24 saat ulaşabileceği nöbetçi hekim kadrosu
- Düzenli kontrol ve takip
- Kişiyi özel hizmet anlayışı ve yaklaşımı
- Kapsamlı sağlık hizmeti
- Dünya standartlarında hizmet sunulabilmesi için tüm yeniliklerin takip edilmesi
- Bakım hastalarına 7 gün 24 saat değişmeyen kalite ile hizmet sunulması

### Dünyadaki uygulamalar

ABD bu alanda en gelişmiş ülkelerden biridir. Evde bakım hizmetlerinin geçmişi 18. yüzyıla kadar uzanmaktadır. 18. yüzyılda fakir hastaların evlerine düzenlenen ziyaretlerle başlayan hizmetler, 1909'da ilk kez sigortalar tarafından ödenmeye başlamıştır. 1970'li yıllarda özel sağlık sigortaları evde bakımın daha az masraflı olduğunu ve hastane bakım maliyetlerini kendileri açısından düşürdüğü için aktif olarak kullanmaya başlamıştır. 1980'lerde Ulusal Evde Bakım Derneği kurulmuş ve bu alanda akreditasyon zorunlu hale getirilmiştir. Günümüzde ABD'de 22 binin üzerinde evde bakım şirketi bulunmaktadır. Evde bakım sektörünün büyüklüğü 170 milyar dolar civarında olup taburcu olan hastaların yüzde 15-20'si de evde bakım hizmetlerine yönlendirilmektedir. Bu hizmetlerin tüm sağlık harcamaları içindeki payı ise yüzde 7,8'dir (5).

Avrupa Birliği ülkelerine ve diğer ülkelere bakıldığında da evde bakım son derece rağbet gören bir sağlık hizmeti alanıdır.

Örneğin İrlanda'da devlet, evde bakım hizmetlerinin tamamını ödemektedir. İzlanda, İsveç, Macaristan'da beledi-

yeler geri ödeme yapmakta ve tıbbi hizmetlerin hepsini vermektedir. Hollanda'da bu hizmetler, hem hemşirelik hizmetlerini hem de annelik bakımına kadar geniş bir yelpazeyi bünyesinde bulundurmaktadır. Kanada, İngiltere, İtalya ve Fransa'da da evde bakım hizmetleri geri ödeme kapsamındadır. Norveç ve Danimarka'da sadece evlere yapılan sağlık amaçlı ziyaretlerin bedeli ödenmekte ve refakat hizmetleri de ödeme kapsamında değerlendirilmektedir. Dünyadaki genel durumu incelendiğinde evde bakım sektörünün ne denli rağbet edilen bir hizmet alanı olduğu görülmektedir.

### Dünya nüfusu yaşlanıyor...

Her geçen yıl nüfusu yaşlanan dünyada 2050 yılında 60 yaş üzerindeki nüfus ortalamasının yüzde 21 olacağı öngörülmektedir (6). Yaşlanan nüfusla birlikte sağlık problemlerinin artması da beklenmektedir. Yaşlanan ve sağlık problemleri artan nüfusun yaşam kalitesini en yüksek düzeyde tutarak hayatlarına devam etmelerini sağlamanın yolu ise evde bakım ile sağlanabilir.

Ülkemiz henüz genç ve dinamik bir nüfus yapısına sahip olmasına karşın yapılan öngörüler gelecekte hızlı bir şekilde yaşlanacağını ortaya koymaktadır. 65 yaş üstündeki nüfus oranının

2025 yılında yüzde 16 olacağı öngörülmektedir (7). Yaşlı bir nüfusta kanser ve yaşlılık arttıkça bu tarz hizmetlere daha çok ihtiyaç duyulacaktır.

### Türkiye'de evde bakım ve uygulamalar

Evde bakım, Türkiye için yeni bir sektördür. Türkiye'de evde bakım hizmetleri, 10/3/2005 tarihli ve 2575 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" ile yasal düzenleme altına alınmış, bu alanda faaliyet gösteren tüm kuruluşların Sağlık Bakanlığı Uygunluk Belgesi almaları zorunlu kılınmıştır (8). Evde bakım hizmetleri kapsamında yönetmeliğin yayınlanmasından sonra söz konusu uygunluk belgesini alan kuruluş sayısı halen 20'yi geçmemektedir. Öte yandan belirlenen standartların dışında hizmet veren pek çok hizmet organizasyon ku-

ruşu bulunmaktadır. Bu konuda yetkinliği olmayan, profesyonellikten uzak hizmet sunucuların sayısı riskli bir şekilde giderek artmaktadır. Yalnız Türk vatandaşları değil, yabancı uyruklu kişiler de bu hizmeti çok düşük bedellerle verebildiklerini iddia etmektedirler. Yasal düzenlemeye karşın, "ben de hasta bakıyorum" diyerek ilan veren kuruluşların seri ilanlar sayfalarında iki-üç sütun işgal edecek sayıya ulaştıkları görülmektedir.

Gelişmiş ülkelerde, evde bakımın hastanede verilen sağlık hizmetlerini bütünleyici niteliği göz önünde bulundularak hastanelerden taburcu olan hastaların yaklaşık yüzde 15'i evde bakıma yönlendirilmektedir. Ülkemizde yıllık hastanelere yatan hasta sayısı 7 milyon dolayında olup söz konusu hastaların sadece yüzde 10'u evde bakıma yönlendirilmesi durumunda 700 bin hasta potansiyeli ortaya çıkmaktadır. Ancak bir yıl boyunca bu hizmeti özel sağlık sigortası kanalıyla veya kendi cebinden ödeyerek alabilen hasta sayısı 7 bin adedi geçmemektedir. Toplumda çok büyük bir kesim devletin sosyal güvenlik şemsiyesi altında yer almaktadır, ancak evde bakım hizmetleri devlet tarafından ödenmediğinden kişiler bu hizmetlerden yararlanamamaktadır. Evde bakım hizmetlerinin ülkemizde geniş kitlelere yayılabilmesi ve herkes tarafından kolaylıkla kullanılabilir bir hizmet haline alması, ancak devletin gündemine girmesi ve devletin bu hizmetleri geri ödemesi ile mümkün olabilecektir.

### Kaynaklar

- 1- World Health Organization; (1999) "Home-Based and Long-Term Care, Home Care Issues and Evidence", s.1
- 2- Kanserle Savaş Politikası ve Kanser Verileri (1995- 1999). T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı Bakanlık Yayın No: 618, Ankara: s. 2002.
- 3- T.C.Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Türkiye Özürlüler Araştırması İleri Analiz Raporu (Ocak 2006)
- 4- T.C.Resmi Gazete, Sayı 2575, 10/03/2005
- 5- Centers for Medicare and Medicaid Services
- 6- United Nations "Population Aging 2002"
- 7- Savas, B.Serdar et al. (2002) Health Care Systems in Transition: Turkey, Editör.Thomson, S.Mossialos, E.European Observatory on Health Care Systems, Copenhagen
- 8- T.C.Resmi Gazete, Sayı 2575, 10/03/2005

