

Türkiye'de Evde Sağlık Hizmetleri ile İlgili Mevzuat ve Gelişimi

Legislation and Development of Home Health Services in Turkey

Ahmet Reşat Doğusan¹

¹Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi

Öz

Evde sağlık hizmetleri, çeşitli sebeplerle hastaneye ulaşmada güçlük çeken hastalara evinde, profesyonel bir ekiple verilen hizmettir. Ülkemizde, beklenen yaşam süresi uzadıkça evde sağlık hizmetlerinin önemi artmaktadır. Evde sağlıkla ilgili ilk mevzuat Sağlık Bakanlığınca 2005 yılında çıkarılmıştır. Bu mevzuat asıl olarak özel sektörün verdiği hizmeti düzenleyen bir mevzuattır. 2015'te çıkarılan yönetmelikle Sağlık Bakanlığının verdiği evde sağlık hizmetleri düzenlenmiştir. Daha sonra mevzuat değişikliği yapılmadan 2017 yılında uygulamada köklü değişikliklere gidilmiştir. Hizmet tamamen ikinci basamak tarafından verilmeye başlanmıştır. Bununla ilgili mevzuat çalışması ise Sağlık Bakanlığında devam etmektedir. Bu çalışmada mevcut mevzuatın içeriği gözden geçirilmiş ve hazırlanmakta olan mevzuatın içeriği tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: evde sağlık hizmetleri, sağlık hizmetleri yönetimi, Türkiye

Abstract

Home health services is a service provided by a professional team at home for patients who have difficulty in reaching the hospital for various reasons. In our country, the importance of home health services increases as the life expectancy increases. The first legislation on health at home was issued by the Ministry of Health in 2005. This legislation is primarily a legislation regulating the services provided by the private sector. In the regulation issued in 2015, health services provided by the Ministry of Health were organized. Then, in 2017, radical changes were made in practice without any legislative amendments. The service has been started to give by the second step completely. The related legislative work continues in the Ministry of Health. In this study, the content of the current legislation is reviewed and the content of the legislation that is being prepared is discussed.

Keywords: Home health care, health services administration, Turkey

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Ahmet Reşat Doğusan

Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi, Ankara

e-posta: adogusan@gmail.com

Geliş Tarihi: 14.05.2019

Kabul Tarihi: 06.08.2019

Evde sağlık hizmetleri, yatağa bağımlı hastalar, çeşitli kronik malign hastalıklar ya da ameliyat sonrası ihtiyaçları nedeniyle sağlık kuruluşuna ulaşmada güçlükler yaşayan hastalara ev ortamında muayene, tetkik, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin profesyonel bir sağlık ekibi tarafından verilmesidir.^{1,2}

Evde bakım hizmetleri ise, kendi ev ortamında bakım almayı isteyen ya da almak zorunda olan, fakat yakınları tarafından verilemeyen, tıbbi bakım ya da sağlık hizmeti özelliği sergilemeyen, kişisel bakım, beslenme, egzersiz ve ev temizliği de dahil olmak üzere çeşitli ekonomik ve sosyal hizmetler alanlarını içeren ve bu alanlarda çalışan meslek grupları tarafından sunulan hizmetlerdir.

Evde sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi, mevzuatının oluşturulması ve denetiminin yapılması Sağlık Bakanlığının görevidir.

Türkiye’de, evde sağlık hizmetleriyle ilgili kapsamlı başlangıç 2005 yılında olmuştur. 10 Mart 2005 tarihinde “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.³ Bu yönetmelikte 2007 ve 2008 yıllarında bazı değişiklikler yapılmıştır.

01.02.2010 tarihinde yayınlanan “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” ile Kamu kurum ve kuruluşlarında evde sağlık hizmetleri verilmeye başlanmıştır.⁴

27 Şubat 2015 tarihinde “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik” Resmi Gazetede yayınlanmıştır.^{5,6}

2017 yılında ise Sağlık Bakanlığı yeni bir uygulamaya geçmiş ve Evde Sağlık Hizmetleri tamamen hastanelere devredilmiştir. Ancak bu son uygulama henüz bir mevzuat zeminine oturtulmamıştır. Bu yeni uygulama ile ilgili yönetmelik çalışmasına Sağlık Bakanlığında devam edilmektedir.

2005 ve 2015 Yönetmelikleri ve Uygulama

Her iki yönetmelikteki şekil itibariyle en önemli farklardan biri yönetmelik isimlerindeki değişikliktir. İlk yönetmelikte “bakım” ibaresi kullanılırken ikincisinde “sağlık” ibaresi kullanılmıştır. Evde bakım sadece asıl olarak kişinin ya da hastanın beslenmesi ve temizliği gibi sağlık dışı farklı konuları içerir. Bu nedenle ikinci yönetmelikte kullanılan “sağlık” ibaresi daha yerinde olmuştur. İlk yönetmelikte her ne kadar “evde bakım” tabiri kullanılsa da düzenlenen olgu “evde sağlık”tır. Yönetmeliğin tamamı incelendiğinde bu anlaşılmaktadır.^{3,5}

İlk yönetmelik asıl olarak evde sağlık hizmetlerinin özel sektör tarafından verilmesini ve Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmesini öngörmektedir. Yönetmeliğin Amaç Kapsam ve Tanımlar ile ilgili maddelerinden bu durum anlaşılmaktadır. Tanımlar maddesinde birim tanımı, “g) Birim: Evde bakım hizmeti vermek üzere hastane, tıp merkezi, özel dal merkezi, poliklinik gibi özel sağlık kuruluşları bünyesinde bulunan evde bakım birimini” şeklindedir.³

Yönetmeliğin sağlık kuruluşunun açılması ile ilgili 8. maddesinin son paragrafı ise şöyledir: “Mevzuatında halka sağlık hizmeti sunumu ile ilgili düzenleme yer alan kamu kurum ve kuruluşları ile kamu hastaneleri, bu Yönetmelik kapsamında evde bakım hizmeti verebilirler”. Bu paragraf ile kamu hastaneleri ile birlikte mevzuatında sağlık hizmeti sunumu ile ilgili düzenlemeler olan, Belediyeler gibi diğer kamu kuruluşları da kapsama alınmıştır.³

İkinci yönetmelik ise Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlardaki evde sağlık hizmetini düzenlemektedir. Yönetmeliğin tanımlarla ilgili 4. maddesindeki birimin tanımında bu, açıkça bildirilmektedir: f) Birim: Evde sağlık hizmetini sunmak üzere Bakanlığa bağlı sağlık kuruluşları bünyesinde teşekkül ettirilen birimi.⁵

Şu anda her iki yönetmelik de uygulamadadır ve birincisi özel sektörü düzenlerken ikinci yönetmelik Sağlık Bakanlığına bağlı tesislerce verilen evde sağlık hizmetlerini düzenlemektedir.

2005 Yönetmeliği

2005 tarihli evde bakım ile ilgili yönetmelik özel sektörün açıp işlettiği özel hastane, tıp merkezi, dal merkezi gibi sağlık kuruluşlarını düzenleyen mevzuata benzer

bir şekilde düzenlenmiştir. Başvuru, başvurunun kabulü, fiziki mekan, personel gibi maddeler bu yönetmelikte de vardır.

Bu yönetmelikte evde bakım hizmeti veren sağlık kuruluşları, merkez ve birim olarak ikiye ayrılmıştır. Merkezler müstakil kuruluşlardır. Özel hukuk tüzel kişiler ve gerçek kişilerce müstakil olarak açılıp işletilebilirler. Birimler ise hastane, tıp merkezi, özel dal merkezi veya poliklinik olarak ruhsatlandırılmış özel sağlık kuruluşları bünyesinde, bir birim olarak oluşturulmuş evde bakım hizmetleri sunan kuruluşlardır (Madde 5, 6, 7, 8).³

Madde 9 ve 10'da özel kuruluşun başvurabilmesi için gerekli belgeler, madde 11-14 ise mesul müdür ve diğer personel sayı, özellik ve görevlerinden bahsetmektedir. Buna göre merkezin başında kuruluş işlemlerinden ve diğer idari işlerden sorumlu bir mesul müdür bulunmalıdır. Birimlerde ise birim sorumlusu bu işlerden, bağlı olunan sağlık kuruluşunun mesul müdürüne karşı sorumludur. Yani sağlık müdürlüğüne karşı sorumlu kişi, bağlı olunan sağlık kuruluşunun mesul müdürüdür.³

Sağlık kuruluşunda mesul müdür veya birim sorumlusu haricinde en az iki hekim, kadrolu en az dört hemşire (biri ebe olabilir) veya sağlık memuru bulundurulmasını zorunlu tutan yönetmelik psikolog fizyoterapist vb diğer personeli zorunlu tutmamaktadır.³

Madde 15-18 fiziki alt yapı standardı ve donanım ile ilgilidir. Bu bölümde en az kaç oda olması gerektiği, odaların asgari büyüklükleri, hatta oda kapılarının üzerindeki tabelaların büyüklükleri tarif edilmektedir. Bulundurulması gereken tıbbi cihaz, malzeme ve ilaçların listesinin ise Sağlık Bakanlığının çıkaracağı bir genelgeyle belirlenmesi öngörülmüştür.³

Madde 19'dan itibaren sağlık kuruluşu tarafından verilecek sağlık hizmetinin ayrıntıları anlatılmaktadır. Hastanın sağlık kuruluşuna nasıl başvuracağı, tedavi planının nasıl yapılacağı, laboratuvar hizmetleri ve radyolojik tetkiklerin nasıl yapılacağı, acil durumlarda sağlık kuruluşlarının nasıl davranmaları gerektiği bu bölümde açıklanmıştır. Buna göre sağlık kuruluşu laboratuvar ve radyolojik görüntüleme hizmeti vermek zorunda değildir. Bu hizmeti vermek isteyenlerin nasıl vereceği anlatılmıştır. Ancak sağlık kuruluşu acil durumlarda hastasının acil hizmetini sağlamak zorundadır. Bunun için sağlık kuruluşunun ambulans bulundurması ya da bir ambulans şirketi ile anlaşma yapması zorunludur. Sağlık kuruluşu hastasına oksijen konsantratörü, pulse oksimetre, her türlü solunum araçları, ortopedik malzemeler, havalı yatak gibi tıbbi cihazları temin etmek zorunda değildir. Ancak bunları temin edip hastasına kullanan sağlık kuruluşları bu cihazların kalibrasyon, temizlik ve kontrollerinden de sorumludur.³

Madde 24 hasta kayıtlarının nasıl tutulacağı ve arşivleneceğini, madde 25 ise hastaya istemesi halinde verilecek belgelerden bahsetmektedir. Buna göre hastanın çıkış özeti hastaya hastanın istemesi halinde verilir.³

Hastanın evde bakıma kabulü, hastaya verilen evde bakım hizmetinin sonlandırılması ve evde bakım hizmeti verilemeyecek durumlar, madde 26, 27 ve 28'de anlatılmıştır. 29. maddeden itibaren denetim, tanıtım, yasaklar ve müeyyidelerden söz edilmektedir. Burada her türlü tanıtım faaliyeti için sağlık kuruluşunun sağlık müdürlüğünden izin alma gerekliliği dikkati çekmektedir. Sağlık kuruluşunda çalışan

personelin sağlık kuruluşunun başka bir bölümünde ya da başka bir sağlık kuruluşunda çalışması yasaklanmıştır. Ayrıca sağlık kuruluşunun kapasitesinin üzerinde hasta kabul etmesi de yasaklanmıştır.³

2015 Yönetmeliği

2015 tarihli evde sağlık ile ilgili yönetmeliğin amacı ihtiyacı olan bireylere evlerinde sağlık hizmeti verilmesi amacıyla Bakanlık ve bağlı kuruluşları tarafından sunulacak olan evde sağlık hizmetlerinin teşekkül ettirilmesi, sevk ve idaresi ile ilgili kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonun sağlanmasına dair usul ve esasları belirlemek; bu hizmetlerin, sosyal devlet anlayışına uygun olarak, yurt genelinde eşit, ulaşılabilir, kaliteli, etkin ve verimli bir şekilde uygulanmasını sağlamaktır. Bu yönetmelik, Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşların evde sağlık hizmetleriyle ilgili olarak iş ve işleyişini düzenler (Madde 1,2).⁵

Evde sağlık hizmetlerinin koordinasyonundan sağlık müdürlükleri sorumludur. Hizmetin yönetimi, birimler arasındaki iletişim ve koordinasyon, sağlık müdürlüğü bünyesinde, Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğüne bağlı olarak oluşturulan “koordinasyon merkezi” tarafından sağlanır. Koordinasyon merkezi, faaliyetlerini, Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğünden sorumlu halk sağlığı müdür yardımcısına bağlı olarak yürütür. Koordinasyon merkezinin bağlı olduğu halk sağlığı müdür yardımcısı aynı zamanda evde sağlık hizmetleri komisyonunun da başkanıdır. Evde sağlık hizmetlerine başvuruların alındığı 444 38 33 numaralı telefon hattı da koordinasyon merkezi bünyesinde hizmet verir.⁵

Yönetmelik, üç tane komisyon tarif etmiştir. Bunlar: evde sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında ortaya çıkan sorun ve aksaklıkların tespiti ve çözüme kavuşturulması, evde sağlık hizmeti alan birey ve yakınlarının hizmetle ilgili şikâyetlerinin değerlendirilmesi ve karara bağlanması amacıyla koordinasyon merkezinin bağlı olduğu halk sağlığı müdür yardımcısının başkanlığında “Evde Sağlık Hizmetleri Komisyonu”, evde sağlık hizmetinin etkinliğinin artırılması amacıyla ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından sunulan sosyal bakım ve destek hizmetlerinin entegrasyonunun sağlanacağı hizmet modelinin koordinasyonunu gerçekleştirmek üzere valilik bünyesinde ve valinin başkanlığında “Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetleri Değerlendirme Komisyonu” ve evde sağlık, evde bakım ve destek hizmetlerinin Ülke düzeyinde koordinasyonunu ve hizmet sunumu sırasında ortaya çıkabilecek sorunların ilk elden çözümünü gerçekleştirmek üzere Sağlık Bakanlığı bünyesinde ve Sağlık Bakanlığı Müsteşarı ya da müsteşar yardımcısı başkanlığında “Merkez Koordinasyon Komisyonu”dur.⁵

Yönetmeliğin üçüncü bölümünde evde sağlık hizmet birimleri anlatılmıştır. Sistemin son halkası olan birimler T, H ve D tipi olarak üç tip olarak tarif edilmiştir. T tipi, toplum sağlığı merkezi, H tipi, hastane ve D tipi de ADSM’de bulunan birimleri tanımlamaktadır. Bu bölümde birimlerin açılması, kapanması, araç gereç, tıbbi cihaz ve ilaç standartları, personel standartları personelin görevleri vb açıklanmıştır.⁵

Bu bölümdeki en can alıcı cümle “t tipi evde sağlık hizmet birimleri evde sağlık hizmetini öncelikli olarak sunmakla görevlidir” cümlesidir.⁵

Yönetmelik aile hekimlerine de çeşitli görevler yüklemiştir:

1. Aile hekimi kendisine başvuran ya da yerinde veya gezici hizmet sunumu esnasında tespit ettiği evde sağlık hizmetine ihtiyacı olan hastayı koordinasyon merkezine bildirir.

2. Birimler tarafından evde sağlık hizmet sunumu tamamlanan ve koordinasyon merkezi tarafından kendisine bildirim yapılan kayıtlı kişiyi, bildirim takip eden beş iş günü içerisinde evinde ziyaret eder.

3. Evde sağlık hizmet birimi kurulmayan ilçelerle belde ve köylerdeki evde sağlık hastalarına, koordinasyon merkezinin yönlendirmesiyle 25.1.2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ve aile hekimliği uygulamaları ile ilgili diğer mevzuat gereği evde sağlık hizmetini sunar. Bu hizmetin sunumunda, sağlık hizmeti ihtiyacının düzeyine göre kendisine bağlı olarak faaliyet gösteren sağlık evi ebesinden/ebelerinden de yararlanır.⁵

Evde sağlık hizmet sunumu yönetmeliğin 4. bölümünde açıklanmıştır. Buna göre ilk başvuru 444 38 33 no.lu telefonu arayarak ya da “evde sağlık hizmeti başvuru formu” ile yapılır. Başvuru hasta ya da yakını tarafından yapılabildiği gibi aile hekimi, toplum sağlığı merkezi ya da hastanede hastayı takip eden doktor tarafından da yapılabilir. Başvurular illerdeki koordinasyon merkezleri tarafından değerlendirilir ve kabul edilir ya da reddedilir. Başvurusu reddedilen hasta ya da yakını evde sağlık hizmetlerine itiraz edebilir. Bu komisyonun kararı kesindir. Evde sağlık hizmetleri komisyonu ayrıca hizmetin seviyesi, kapsamı, süresi ve benzeri hususlardaki ihtilafları da karara bağlar.⁵

Yönetmeliğe göre her hasta için bir çalışma ve iş planı hazırlanır. Bu, evde sağlık hizmetleri birim sorumlu tabibi/dış tabibi ya da aile hekimi tarafından, gerektiği hallerde müdavi tabip ya da ilgili uzman tabipler ile istişare edilerek hazırlanır ve koordinasyon merkezi sorumlusu tarafından onaylanır. Yönetmeliğin bu bölümünde planlanan ziyaretin tarihi ve saatini ve gelecek ekibin isimlerinin hasta ya da yakınlarına bildirilmesi, ziyaretlerin ve yapılan iş ve işlemlerin kayıt altına alınması bildirilmektedir. Koordinasyon merkezi tarafından yapılan görüşmelerin de kayıt altına alınması gerekliliği vurgulanmaktadır.⁵

Hizmetin kapsamı ile ilgili olarak yönetmelik şunları öngörmektedir:

a) Hastaya konulmuş olan tanı ve planlanan tedavi çerçevesinde, bulunduğu ev ortamında muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi,

b) İlacın reçete edilmesindeki özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla, uzun süreli kullanımı sağlık raporu ile belgelendirilen ilaçların reçete edilmesi,

c) Tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardımcı olunması,

ç) Hastanın ve ailesinin, evde bakım sürecinde üstlenebilecekleri görevler ile hastalık ve bakım süreçleri hakkında bilgilendirilmesi,

d) Hastaya, evde kullanması gereken tıbbi cihaz ve ekipmanlar konusunda, eğitim ve danışmanlık gibi hizmetlerin verilmesi,

e) Gerekli görülen hallerde hastanın ilgili sağlık kuruluşuna ve/veya sağlık kuruluşundan evine nakli.⁵

Konsültasyon gerekliliğine birimin sorumlu hekiminin karar vereceğini öngören Yönetmelik, bu konsültasyonun uzman hekimce zamanında yapılmasını zorunlu hale getirmiştir. Konsültasyon hizmetinin planlanması ile ilgili olarak Yönetmelikte geçen cümle “Konsültasyon hizmetini, koordinasyon merkezi ve ilgili uzman hekimin bulunduğu hastanenin hizmetten sorumlu idarecisi birlikte planlar” şeklindedir.⁵

Evde sağlık hastasının sağlık kuruluşuna sevki ile ilgili düzenleme madde 21’de açıklanmıştır. Burada nakil ile ilgili olarak hastaya her hangi bir faturalama yapılamayacağı öngörülmüştür. Yine bu maddede sağlık kuruluşuna getirilen evde sağlık hastalarının bir kliniğe geçiş öncesinde yatırılacağı, en az beş yatak kapasiteli, amaca uygun olarak donatılmış, “evde sağlık hizmet ünitesi” adı altında bir servis oluşturulması öngörülmektedir. Ayrıca acil hallerin evde sağlık kapsamına girmediği de bu maddede belirtilmiştir.⁵

Hizmet sunumunda uyulması gereken ilkeler ise Yönetmeliğe göre şunlardır:

1. Evde sağlık hizmeti alması uygun görülen kişilerin, kişinin tıbbi durumunun onay vermeye elverişli olmaması halinde kanuni temsilcisinin “aydınlatılmış onam formu” kullanılarak rızası alınır.

2. Hizmet sunumu sırasında tıbbi deontoloji ve mesleki etik ilkeleri ile ahlak ve genel nezaket kurallarına uyulması, hasta hakları mevzuatına uygun olarak hareket edilmesi zorunludur.

3. Hizmet sunumu sırasında hastanın yanında ailesinden birinin veya bir yakınının bulunması sağlanır. Yalnız yaşayan hastaların ziyaretleri, en az iki ekip elemanı tarafından gerçekleştirilir.⁵

Madde 24’te evde sağlık hizmetinin sonlandırılmasından bahsedilmiştir. Hizmetin sonlandırılması, iyileşme ya da vefat sebebiyle olabileceği gibi hastanın ya da veli ya da vasisinin gerekçe göstermeksizin talebiyle de olabilir. Sağlık personelinin güvenliği de hizmetin sonlandırılması sebepleri arasında sayılmıştır.⁵

Yönetmeliğe göre evde sağlık, bakım, sosyal destek ve benzeri diğer kamu hizmetlerinin bütüncül bir anlayışla ve işbirliği içerisinde sunumun sağlanması, hizmetlerin etkinliğinin artırılması ve tekrarların önlenmesi amacıyla ilgili kamu kurum ve kuruluşları arasında, elektronik ortamda veri paylaşımını sağlayacak entegre yazılımlar oluşturulabilir. Bu, protokol ile sağlanır. Bu protokollerde, evde bakım ve sosyal destek hizmetleri amacıyla kurulan dernek, vakıf ve benzeri kuruluşlara, talep etmeleri halinde görev verilebilir.⁵

2017 ve Sonrası

2017 yılında yeni bir uygulama başladı. Bununla ilgili mevzuat değişikliği çalışmalarının da başladığı öğrenildi. Mevzuatı henüz çıkarılmamış olan bu yeni uygulama ile evde sağlık hizmetleri tamamen ikinci basamağa, yani sağlık bakanlığına bağlı hastanelere devredildi. Bu görev devriyle beraber, personel devri ve araç gereç devri de yapıldı. Toplum sağlığı merkezleri ve aile hekimleri uygulamadan tamamen çıkarıldı.

Her ilde genel sekreterliklere bağlı bir koordinasyon merkezi oluşturuldu. Sağlık Bakanlığında yapılan yapısal değişiklikten sonra (Kamu Hastaneleri Kurumunun genel müdürlüğe dönüştürülmesi, illerdeki genel sekreterliklerin kapatılması, hizmetin tek

elden sağlık müdürlükleri tarafından verilmeye başlanması vb) bu koordinasyon merkezleri sağlık müdürlüklerine bağlandı.

Hasta veya hasta yakınlarının başvurularını yaptıkları 444 3833 numaralı telefon (Ulusal Çağrı Merkezi) değiştirilmedi. Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından oluşturulan programla bu numaraya yapılan başvurular illere, oradan da ilgili hastaneye aktarıldı. Başvurular artık sadece bu numaradan yapılmaya başlandı. Hastaneye başvurunun ulaşmasından sonra hasta ya da yakınına telefonla ulaşma ve ilk ziyaretin 24 saat içinde yapılması Bakanlıkça istendi. İlgili hastane tarafından yapılacak bu ilk ziyaret aynı zamanda hastanın evde sağlık kapsamında olup olmadığının değerlendirildiği ziyaret haline geldi.

Toplum sağlığı merkezlerinde daha önceden kaydı bulunan hastaların kayıtları adreslerine göre ilgili hastanelere aktarıldı. Böylece hizmet tek elden yürütülmeye başlandı.

Tüm bu değişiklikler mevzuat alt yapısı olmadan yapıldı.

Evde sağlık hizmetleri, çeşitli sebeplerle hastaneye ulaşmada zorluk çeken hastalar ve bu hastaların yakınları için çok ciddi önem arz etmektedir. Hastalığı nedeniyle mobilize olamayan birkaç tane cihaza bağlı olarak evinde yaşayan bir hastanın bir ilaç raporu için ya da bir bez raporu için hastaneye gitmesi kendisi ve yakınları için bir eziyet olmasının yanında bu tür hastalar, hastaları hastaneye nakleden araçlar için de ek bir yük olmaktadır. Bu tür hastaların hastaneye gelmeden ihtiyaçlarının giderilmesi her açıdan çok önemlidir. Bu nedenle evde sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması Sağlık Bakanlığının ciddiyle üzerinde durması gereken bir konudur.

Evde sağlık hizmetleri birkaç ana başlıkta incelenebilir: hizmeti kim verir, kime verir, hangi hizmetleri verir. Bundan sonra hizmetin ne zaman verileceği, eğer mesai dışında da verilecekse nöbetler ve nöbetçiler ve bunların hizmet alanı, hastaların hastaneye ve hastaneden eve taşınmasının şartları gibi konuların netleştirilmesi gereklidir. Çıkarılacak yeni mevzuatta da bu konuların ayrıntılı olarak belirtilmesi sağlıklı bir işleyiş için büyük önem arz etmektedir.

Hizmeti kim verir?

Evde sağlık hizmetleri pek çok ülkede birinci basamak tarafından verilmektedir. Ancak ülkemizde sağlık politika belirleyicileri tarafından bu görev ikinci basamağa verilmiştir. Bu nedenle bu konu burada tartışılmayacaktır.

Evde sağlık hizmetleri bir ekip işidir. Ekipte en az bir hekim ve bir yardımcı sağlık personeli (ebe, hemşire veya sağlık memuru) olmalıdır. Bunların dışında verilecek hizmetin ve hastanın özelliğine göre diyetisyen, psikolog, sosyal çalışmacı veya fizyoterapist ekibe eklenebilir. İlk ziyarette verilecek kararlar hastanın durumuna göre herhangi bir uzman hekim de bir sonraki ziyarette ekibe katılabilir. Uzman hekimlerin genel olarak devlet hastanelerinde iş yükleri oldukça fazladır. Bu nedenle uzman hekimlerin evde sağlık hastası ziyaretlerinin mevzuatta düzenlenmesi üzerinde ciddiyle durulması gereken bir konudur. Özellikle ağır poliklinik yükü ve MHRS ile uzman hekimin polikliniğe bağlanmış olması ev ziyaretlerindeki engellerdir. Bir dalda birden çok hekimin çalıştığı büyük hastanelerde bu konu biraz daha kolay

çözülebilecek bir konudur. Ancak tek uzman hekimin olduğu dallarda çözüm daha zordur.

Bu konu ile ilgili bir başka engel ise bazı tetkik ya da muayene cihazlarının eve taşınmasındaki güçlüktür. Mesela ortopedi uzmanları tanı için ağırlıklı olarak radyolojik tetkikleri kullanmak zorundadır. Ya da göz uzmanları bazı tıbbi cihazları kullanmadan muayenelerini tamamlamış olmazlar. Bu nedenlerle bu ve benzeri konuların tartışılarak hangi hekimlerin evde sağlık hastalarına gitmeyeceği, gidebilecek olanların da hangi şartlarda gideceği mevzuatta ayrıntılı olarak belirtilmelidir.

Sertifikasyon

Evde sağlık hizmetlerinde çalışan ya da çalışacak hekimlere sertifika verilmesi uygulaması başlatılmalıdır. Belli süre (örn. bir yıl) evde sağlık hizmetleri biriminde aktif olarak çalışmış hekimlere veya belli süre eğitim alan hekimlere sertifika verilebilir. Sertifikalı hekimlere de bazı raporların çıkarılması yetkisi (örn. Bez raporu, mama raporu ve tüm uzman hekimlerin çıkarabildiği ilaç raporları gibi) verilebilir.

Kime hizmet verilmelidir?

Bu konuya mevzuatta mutlaka ayrıntılı olarak yer verilmelidir. Hangi hastalara hizmet verileceği konusu sahada en çok tartışma sebeplerinden biridir. Yatalak hastalar ve çeşitli tıbbi cihazlara bağlı hastalar hizmet verilmesinde şüphe olmayan gruptur. Bunun dışındaki gruplar ilgililer tarafından tartışılarak karar verilip mevzuata eklenmelidir. Zor yürüyenler, yürümek için cihaz kullananlar, KOAH hastaları, alzheimer hastaları, hemiparezik hastalar, çok yaşlı olup da herhangi bir ciddi hastalığı olmayan fakat zor yürüyen hastalar vb tek tek mevzuatta belirtilmelidir. Evde sağlık hizmetleri için bir yaş sınırı, yani belli bir yaştan üzerindeki hastaların, hastalığının ne olduğuna bakılmaksızın evde sağlık hizmetlerine dahil edilmesi tartışılmalıdır.

Hizmete dahil edilmeyen hastaların veya yakınlarının itiraz edecekleri adres ve bu adresin çalışma usûl ve esasları tespit edilmelidir.

Hangi hizmetler verilir?

Evde sağlık hizmetlerinde verilecek hizmetler, bütçe imkanlarıyla ve çalışan sayısı ile sınırlıdır. Personel sayısı ve bütçe rakamları izin verdikçe hizmet çeşitliliği artırılabilir.

Evde sağlık hastalarına verilmesi gereken temel hizmetler arasında genel muayene, kan ve idrar tetkikleri, muayene sonucuna göre ilaç reçete edilmesi, hastanın sürekli kullandığı ilaçların reçete edilmesi, raporlanabilecek ilaçların gerekiyorsa raporunun çıkarılması veya raporun yenilenmesi, çeşitli tıbbi cihazların reçete edilmesi ya da rapor çıkarılması, pansuman gereken hastalara (ameliyat sonrası, yatak yarası vb nedeniyle) pansuman yapılması, idrar sondası kullanan hastaların değerlendirilmesi ve sonda değişimi gerektiğinde değişimin yapılması veya sonda çıkarılması, hastaların im veya iv enjeksiyonlarının yapılması, serum takılması, trakeostomi kanülünün değiştirilmesi, sütür alınması ve hastanın diyetinin düzenlenmesi sayılabilir. Tabii ki eğitimi ilk sırada saymak gerekir. Genel olarak sağlıkla ilgili, evde sağlıkla ilgili, hastanın hastalığı ve kullandığı ilaçlarla ilgili hasta ve yakınlarına eğitim verilmesi evde sağlık birimlerinin asıl görevlerindedir.

Yukarıda sayılan hizmetlerin ayrı ayrı değerlendirilmesi gerekir. Mesela, evde serum takılması ve takibi personel sayısı ile yakından ilgilidir. Serum takılan bir hastanın işlem boyunca takibi gerekir. Mevcut personel sayıları ile evde sağlık birimlerinin büyük çoğunluğu bu hizmeti verebilecek durumda değildir. Evde im ya da iv enjeksiyon yapılması da alerji gibi enjeksiyonun yan etkileri nedeniyle tartışılması gereken bir konudur. Uygulamayı yapan sağlık ekibinin (tabii ki acil müdahaleyi yapmak kaydıyla) mevzuat temelinde korunması gerekir. Evde serum ve enjeksiyon uygulamaları sahada en çok tartışma nedenlerindedir. Evde sağlık personeli hem adli sebeplerle hem de iş yükü fazlalığı nedeniyle serum takma ve enjeksiyon hizmetlerinden kaçınmaktadır.

Hizmet çeşitliliğini etkileyen başka faktörler de vardır. Bunlardan biri de hastaların yaşadığı binaların yapısı ve özelliğidir. 4-5 katlı olup asansörü olmayan bir binaya büyük cihazların çıkarılması mümkün değildir.

Hastanın taşınması

Evde sağlık hastaları için planlanan bazı müdahaleler ya da tetkiklerin evde yapılması mümkün değildir. Bu hastaların hastaneye taşınıp işlemlerinin burada yapılması, işlem sonrasında da hastanın evine geri götürülmesi gerekir. Bu taşıma işleminin de ayrıntılı olarak yönetmelikte açıklanması gereklidir. Ülkemiz genelinde asansörsüz bina oranı oldukça yüksektir. Ayrıca asansörlü binaların da büyük çoğunluğunda asansörler bir sedyenin sığmayacağı büyüklüktedir. Bu nedenle herhangi bir nedenle hastanın evden hastaneye ya da hastaneden eve hasta taşınması işinin profesyonel ekiplerce yapılması gereklidir. Bu ise hastanelerimizin hemen hiçbirinde olmayan bir durumdur. Bu nedenle bize göre hasta taşıma konusunda tecrübeli olan 112 ekiplerinin bu işi üstlenmesi gerekir. Böylece taşıma işlemi esnasındaki muhtemel gecikmelerin ve kazaların büyük oranda önüne geçilebilir.

Hizmet ne zaman verilmelidir?

Evde sağlık hizmetlerinde genel yaklaşım hastalara mesai saatlerinde hizmet vermek şeklindedir. Ancak ülkemizde yakın zamanda hizmet, nöbet usulüyle 7 gün 24 saate yayılmıştır.

Evde sağlık hizmetleri acil hizmet değildir, randevu usulü çalışma esastır. Bu nedenle nöbet hizmetinin gerekliliği tartışmalıdır. Nöbetlerdeki vakaların büyük çoğunluğunu enjeksiyon ve pansuman oluşturmaktadır. Günde iki kez yapılan enjeksiyonların akşam dozları ve hafta sonu yapılması gereken pansumanların ve bunların haricindeki mesai dışında yapılması gereken işlemlerin tartışılarak mevzuatta bahsedilmesi gerekir. İller başta nüfus olmak üzere çok farklı özelliklere sahiptir. Bu nedenle mevzuatta temel prensiplerden bahsedip konuyu il sağlık müdürlüklerine bırakmak gerekir diye düşünüyoruz. Bunların dışında çıkabilecek sonda tıkanması gibi acil olaylar ise 112 acil sağlık hizmetlerinin kapsamında değerlendirilebilir.

Evde sağlık hizmetleri sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk çeken hastalar ve aileleri için hayatı kolaylaştırıcı çok önemli bir hizmettir. Yaşlı nüfus arttıkça kronik hastalıklar da artmaktadır. Bu nedenle evde sağlık hizmetinin önemi her geçen gün daha bir önem kazanmaktadır. İyi düzenlendiğinde devlete de ekonomik anlamda fayda sağlayacağı kesindir.

Mevzuat tabanlı evde sağlık hizmetleri konusunda ülkemiz 2005'ten bu yana oldukça fazla yol almıştır diyebiliriz. Ancak daha alınacak çok yol vardır. Sistem ve mevzuat düzenlemesinin dinamik bir şekilde sürdürülmesi şarttır. Bu süreç esnasında Bakanlık ile sahanın iletişiminin güçlü ve sürekli olması, sürecin sağlıklı açısından çok önemlidir.

Kaynaklar

1. Çayır Y, Işık M. Terminal dönem kanser hastalarında evde sağlık hizmetleri. Smyrna Tıp Dergisi 2012;2:87-9.
2. Çayır Y. Birinci basamakta evde sağlık hizmetleri: Neler yapabiliriz. Dicle Tıp Dergisi 2013;2:340-4.
3. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik (2005). T.C.Resmi Gazete, Sayı 25751, 10.03.2005. <https://khgmstokyonetimdb.saglik.gov.tr/TR,43734/evde-bakim-hizmetleri-sunumu-hakkinda-yonetmelik-10032005-tarihli-ve-25751-sayili-resmi-gazete.html> Erişim tarihi:
4. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge, 01.02.2010 Tarih ve 3895 Sayılı Makam Onayı. <https://www.memurlar.net/haber/159492/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html> Erişim tarihi:
5. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik (2015). T.C. Resmi Gazete, Sayı 29280, 27.02.2015. <https://khgmstokyonetimdb.saglik.gov.tr/TR,43747/saglik-bakanligi-ve-bagli-kuruluslari-tarafindan-evde-saglik-hizmetlerinin-sunulmasina-dair-yonetmelik-27022015-tarihli-ve-29280-sayili-resmi-gazete.html>
6. Bir Hastane Bünyesindeki Evde Sağlık Birimi Tarafından Verilen Hizmetlerin Değerlendirilmesi: 2018 Yılı İstatistikleri. Ankara Medical Journal 2019;1:170-7.