

KANSER HASTASINA NEDEN EVDE YETERLİ DESTEK VERİLEMİYOR

Dr. Vildan KANDEMİR BÜTÜN
(HEMŞİRE)

Palyatif Bakım Hizmetlerinde Evde Bakım

Kanser tanısına bağlı hastalıkları gelişen, sağlığını, GYA ve öz bakımını kaybederek hastanelerin yoğun bakım veya onkoloji servislerinde, palyatif bakım servislerinde tedavi olan, tedavisi tamamlanıp taburcu olarak kısa /uzun süreli sağlık hizmeti ve tıbbi bakım ihtiyacı olan hastaların **evde**, bakım ve tedavilerinin devam ettirilmesi sürecini kapsayan bir hizmettir.



Bir çoğumuz için Kanser Hastalığının Evreleriyle ve Terminal Dönemle mücadele sürecinde Sağlık/Bakım Hizmetleri Rehabilitasyon ve Manevi ihtiyacı, en öngörülemeyen, hastalık dönemindeki sağlık ve bakım masrafları içinde en az planlanandır.

Onkoloji Hastaları için;
Ne zaman sağlık ve bakım ihtiyacının olacağını, Ne kadar uzun süreceği, Kapsamının Ne olacağı Ne kadar mal olacağını tahmin etmekte

Sağlık ve **bakım** sistemi olarak çok iyi planlarımız yok.



Türkiye de dahil olmak üzere birçok ülke yeni bir olgu olduğu varsayılrsa da gelişmiş ülkelerde Palyatif Bakım /Hospis tanımlaması ile bu işin temelleri yıllar öncesinden atılmıştır.

Bu hizmetlerde ortaya çıkan sorunlara çözüm getirebilmek için kapsamlı bir bakış açısına ve politikalara ihtiyaç vardır!!!

Ülke Grupları	Kuzey Avrupa - Beveridge Sistemi	Orta Avrupa - Bismarck Sistemi	Orta Avrupa - Bismarck Sistemi	Orta Avrupa - Bismarck Sistemi	Yeni Katılan Ülkeler
Bakım Sistemlerinin Temel Özellikleri	Sosyal ve sağlık sistemi aracılığıyla genel vergi gelirlerinden finansman sağlanmakta	Bakım yeni bir risk olarak görülmemekte, sigorta veya genel kapsamlı şekilde finanse edilmekte	Bakım, sosyal hizmetlerin alanı olarak görülmemekte	Bakım hizmetleri yasal ya da pratik olarak aile üyeleri tarafından sunulmakta	
Sistemdeki Ülkeler	İsviçre, İngiltere, İrlanda, Danimarka, Finlandiya	Almanya, Avusturya, Fransa, Lüksemburg	Yunanistan, İtalya, İspanya, Portekiz	Macaristan, Polonya, Bulgaristan	

Ülkemizde Durum



Onkoloji hastalarının Hastaneden sonra Sağlık ve Bakım Hizmetleri nerede sunuluyor?

HUZUREVİ/BAKİMEVİ



HASTANELERDE SERVİSLERDE, PALYATİF BAKIM SERVİSLERİNDE, EVDE



Ülkemizde Onkoloji Hastasına 1.-2. ve 3. Basamakta tedavi kapsamında tedavisi bitmesine rağmen halen “hasta” statüsünde hizmet verilmektedir(!).



Problem hastane tedavisi artık bitmiş fakat tıbbi tedavi ve bakım süreci devam eden kişilerde ortaya çıkar.

Neden Sağlık Hizmeti/Bakım Gerekli?



- GYA yerine getiremeyen hastalar
- Yatağa tam veya kısmi bağımlı hastalar
- Operasyonlar sonucu tıbbi bakım ve gözetim
- Beslenme Problemleri (Enteral-Parenteral)
- Yara ve Yanıkların Tedavisi
- İlaçların Uygulanması ve Takibi
- Kemoterapi ve Radyoterapi gibi tedavilerin yan etkileri
- Ağrı Yönetimi
- Eşlik Eden diğer komplikasyonların takibi.....

Temel Amaç

Onkolojik Hasta Grubunun, Sağlıklı yaşam boyunca sağlık, sosyal, manevi ve ekonomik paydaşlarla, tıbbi bakım ve tedavileri sırasında veya sağlık hizmetinin hastane merkezli kısmının sonrasında huzur içinde yaşamaları için yardım etmek, devam eden/edecek olan medikal ve tıbbi tedavileri süresince destek olmak, sağ kalım süresince yaşam kalitesini yükseltmektir.

Evde Bakımda Sorunlar Yönetilebilir Değil!

Hasta yakınlarının taburculuk esnasında uğraştığı prosedürler

- Sosyal Güvenlik Temelli Sorunlar
- Vesayet, İstismar
- Heyet raporları (İlaç/malzeme)
- Ev Koşullarının Uygunsuzluğu
- Sağlık Hizmetine Erişim
- Bakım /Bakıcı yükü !!!!

Aslında hasta yakınının aslı görevi hastanın kişisel ve duygusal ihtiyaçlarıyla ilgilenmektir.

Onkoloji Hastasının;

Sağlık Ve Bakım Hizmetleri için

Bir Bakım **Güvence Sistemi!!!** ne dahil edilmesi

GEREKLİDİR?

Evde Bakım Sistemi



Sağlık Bakanlığı sağlık ihtiyaçlarını sadece kısmi olarak ele alıyor.

Yerel Yönetimlerin Evde Bakım Sistemi kısmen temizlik, gıda, barınma gibi temel ihtiyaç Yönünü ele alıyor.

AÇŞH Bakanlığı Evde Bakım Sistemi ise sosyal Yönünü ele alıyor.

İhtiyaç duyulan bir hizmetin evde bakım sisteminde yer almaması,

Hizmet alanın arzu edilen sonucu elde edememesi ve bakım sürecinin uzaması

Sistemin bu hizmeti fazla maliyetle, daha az etkin bir yöntemle telafi etmek zorunda kalmasına neden oluyor!!!

Millî Sağlık Kurumları Teşkilatı Sağlık Harcamaları, 2017
Health expenditures by service providers, 2017

Milliyon TL - Million TL

	Genel devlet - General government					Özel sektör - Private sector		
	Genel toplam General total	Toplam devlet Total government	Pazarlık devleti Market-based government	Yerel devlet Local government	Sosyal güvenlik Social security	Toplam Total	Hanehalkları Households	Diğer (*) Other (**)
Toplam sağlık harcamaları Total health expenditure	140 647	109 744	35 316	1 363	73 125	30 904	24 004	6 900
Çevre sağlık harcamaları Current health expenditure	130 981	101 786	27 694	1 216	72 876	29 195	22 770	6 425
Hastaneler Hospitals	89 636	86 626	15 016	77	41 733	12 810	9 252	3 558
Erişilebilir sağlık harcamaları Outpatient and residential care facilities	1	-	-	-	-	1	-	1
Aile sağlığı harcamaları Providers of ambulatory health care	57 963	11 803	6 378	602	4 823	6 769	4 947	1 821
Devlet sağlık ve diğer sağlık kuruluşları harcamaları Public and other providers of health care	89 548	26 563	44	16	25 479	8 555	7 275	1 280
Özel sağlık kuruluşları harcamaları ve diğerleri Private and other providers of health care	6 911	6 911	5 802	209	-	-	-	-
Genel sağlık güvencesi ve diğerleri General health expenditure and insurance	604	293	-	-	293	309	-	309
Sağlık harcamaları ve diğerleri Health expenditure and other categories	3 650	1 760	434	318	945	1 950	1 036	205
Yatırım - Investment	9 666	7 958	7 623	86	249	1 709	1 234	475

Notlar: Sağlık harcamaları tahminlerdir.
Notes: Health expenditure estimates.
(*) Diğer sağlık kuruluşları: özel sağlık kuruluşları, hanehalkları finansman eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar ve diğer işletmelerin sağlık harcamaları kapsamı.
(**) "Diğer" sağlık harcamaları: özel sağlık kuruluşları, hanehalkları finansman eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar ve diğer işletmelerin sağlık harcamaları kapsamı.
(*) "Other" health expenditure: private health expenditure, non-profit organizations serving households and other enterprises.

Sorunun En Önemli Kısmı

Evde hastanın ihtiyaç duyduğu her hizmeti, evde bulunan yakını organize etmek ve karşılamak zorunda.

Bu durum yakın zamanda aile birliğinin bozulmasına, akraba ve komşular arasında yargılamalara, yakınının psikolojisinin bozulmasına ve tükenmişliğe götürmektedir.

Sosyal yaşam yerini hastalıklara ve mutsuzluklara bırakıyor!!!



Tedavi bitmesine rağmen sadece tıbbi takibi ve bakımı devam eden onkoloji hastalarının ya da yakınlarının evde para ödememek için hastanede yatış sürelerini uzatması

Ve bunun sonucu olarak ta hastanelerin **palyatif bakım merkezileri Amacının dışına çıkartmıştır!**

Bu ünitelerde bakım kalitesinin düşük (!!!) olması sonucu açılan yaralar, ortaya çıkan başka semptomlar ve konsültasyonlar maliyetleri şişirmiştir ve tek finansman olan SGK'ya planlanmayan yük getirmiştir.

Anahtar Mesajlar



Hastane sonrası sosyal bakım, rehabilitasyon ve sağlık hizmetinin en tercih edileni

Evde bakım hizmetidir.

Hastaların **aile hekimleri** tarafından rutin kontrol altına alınmaları, bakım temelli hizmetlerin verildiği evde sağlık modellerinin yaygınlaştırılması ve hastanelerden daha kolay hizmet alabilmelerinin sağlanması gereklidir.

Anahtar Mesajlar



Sosyal refah patikasında sosyal sigorta sistemini benimsemiş olan Türkiye'nin,

Palyatif Bakım Hizmeti'nin devamında, sosyal güvenlik sistemi ile entegre olarak onkolojik hasta bakımının hospis ve yeni bir yapılanmaya kadar **evde bakım hizmeti** olarak sunulması daha uygulanabilir görünmektedir.

Anahtar Mesajlar



Devlet, bakım sigortasını devreye sokarak sağlık ve emeklilik pirimi gibi bakım pirimi kesintisine başlamalıdır.

Çünkü SGK, Maliye ve ilgili Bakanlıkların **Bakım** için planlı **bütçeleri yoktur.**

Bu nedenle kimse hastasına doğrudan cepten ödeme yaparak evde bakmak istemez!

Anahtar Mesajlar



Sağlık ve Sosyal hizmetlerin beraber yürütüldüğü, yerel yönetimlerin de sürece katıldığı bir sistem planlanarak, Modellenerek ihtiyaca göre **bakım modelleri!**(evde onkolojik hasta bakımı, entegre palyatif bakım, terminal dönemde hospis hospis,.) oluşturulmalıdır.

Yapılan tüm çalışmalarda

- ✓ İhtiyaca yönelik planlanma,
 - ✓ İşgücü ve branşlaşma,
 - ✓ Sürekli eğitim ve destek
 - ✓ Sürdürülebilirlik,
 - ✓ Maliyet-etkililik, maliyet-fayda
 - ✓ Kaliteli hizmet sunumu
- unsurları göz önüne alınmalıdır.

Eve Götürülecek Mesaj



Hizmetin ölçülebilir olduğu, hastane sonrası tüm onkolojik sağlık ve bakım hizmetlerine **cevap verebilen kapsayıcı** olacak şekilde **erişilebilir**, hasta yakınına **canından bezdirmeyen** **indikatörlerle ölçülebilen evde bakım hizmeti ihtiyaca göre sunulmalıdır!**

DSÖ ve İnsan hakları Evrensel Bildirgesine göre, İnsan olduğu için

HERKEŞİN ONURUNA YAKIŞIR SAĞLIK HİZMETİ VE BAKIM HİZMETİ ALMAK HAKKIDIR.

PALYATİF BAKIM DERNEĞİNİN TÜM ÇALIŞMALARINI DESTEKLİYORUZ



Teşekkür Ederim

