

# Evde Sağlık, Evde Bakım, Mobil Sağlık ve Tele Tıp Üzerine



Özellikle Evde Sağlık ve Mobil Sağlık kavramlarının ve uygulamalarının revaçta olduğu bugünlerde, bazen bir biriyle karıştırılan terimlerin sınırlarını kendimce tanımlamak, bazı düşünce ve tespitlerimi paylaşmak istiyorum.

## **“Evde Bakım” nedir?**

Evde Bakım Yönetmeliğine göre *“Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması”*dır. Evde Bakım sürekli veya belirlenen saatler içinde hasta yanında kalmayı ve bir **“tedavi - bakım planı”**na göre profesyonel hizmet vermeyi gerektirir. Tedavi planı doğrudan sağlık personeli tarafından verilen hizmetleri, bakım planı ise sağlık personelinin

gözetimi altında yardımcı personel tarafından verilen özbakım, hijyen vb. hizmetleri içerir. Bu hizmetleri resmi olarak verebilmek için İl Sağlık Müdürlüklerinden “**Evde Bakım Merkezi**” ruhsatının alınması zorunludur. Sadece bu iş için bir merkez kurulabileceği gibi hastane gibi sağlık kuruluşları bünyesinde de ruhsat alınarak hizmet verilebilir.

Evde Bakım Hizmetleri birebir personel ihtiyacı ve süreklilik gerektirdiği için, genelde ücretli veya uygun poliçeli özel sigortalıların yararlanabildiği pahalı bir hizmet türüdür. Bu hizmetin maliyetini düşürmek isteyen hasta sahiplerinin oluşturduğu talebi karşılamak ve vergisiz sorgusuz kazanç elde etmek isteyen sağlık/bakım hizmetleri çalışanları da gayri resmi olarak evlerde nöbet tutabilmektedir. Genellikle hastanın daha önce yatarak tedavi gördüğü kuruluşlarda çalışan personel ile zaten iletişim kurulmuş olduğundan bu kişiler tercih edilmektedir.

Ev ile hastane arasında kalan bir uygulama da huzurevi vb. yataklı yaşam ve bakım merkezlerinde oluşturulan hasta bakım odalarıdır. Buralarda da sağlık/bakım personelinin sürekli kontrol ve hizmet vermesi söz konusudur.

### **“Evde Sağlık” nedir?**

Evde Sağlık kapsam olarak Evde Bakım’ın içinde yer alır. En önemli farkı süreklilik gerektirmemesi, ihtiyacın giderilmesinin ardından evin terk edilmesidir. Rutin veya çağrı üzerine ziyaretler yapılır. Hizmet konusu bir hekim muayenesi olabileceği gibi, girişimsel hemşirelik, fizyoterapi, özbakım ve hijyen ihtiyaçları da olabilir. Bu hizmetleri evde verebilmek için özel bir ruhsat şartı aranmaz. Ancak, personelin bağlı olduğu kurum şartları maddi kazanç anlamında kısıtlayıcı olabilir. Serbest çalışanların ise, klasik vergi yükümlülüğü dışında mesleki ehliyetleri ve verilen hizmetin niteliği dikkate alınır. Örneğin, Doktor reçetesi ile Hemşire iğne yapabilir ama, söz konusu ilaç penisilin ise bunun evde yapılması normal şartlarda doğru ve uygun değildir.

Az sayıda personel ile çok sayıda hastaya ulaşılabilmesi, verilen hizmetlerde çeşit ve esnekliğe imkân vermesi ve maliyet etkinliği nedeniyle daha çok tercih edilir. Ülke çapında Sağlık Bakanlığı adına hastanelerde kurulan ekiplerle, belediyelerin hizmet alımları ve kendi

personeliyle, özel sağlık kuruluşlarının ve özel sigortaların talebe göre hizmet sunumları ile yapıla gelmektedir.

Hedef kitlenin büyüklüğüne ve coğrafi alanın durumuna göre, uygun sayıda ve nitelikte ekiplerin kurulmasıyla hizmette süreklilik ve hasta memnuniyeti sağlanmaktadır. Bu konuyu özel misyonu haline getiren bazı belediyelerin gerek hizmet alımı (rnek:[Bursa Büyükşehir Belediyesi](#), [Maltepe Belediyesi](#)), gerekse anlaşmaları (rnek: [Tuzla Belediyesi – Tuzla Devlet Hastanesi protokolü](#) ) sayesinde sayıca yeterli ekipleri kurabilmeleri sonucu, günlük rutin sağlık hizmetleri dahi rahatlıkla evlerde verilebilmektedir. Diğer bölgeler için ise; ekiplerin yetersizliği, hizmetlerde aksamalar, erişim ve iletişim sorunları, hasta memnuniyetsizliği, ihtiyaç çeşitlerini gidermede arz eksikliği yaşanmaktadır.

Evde sağlık hizmetlerinin yaygınlığı aslında finansmanla doğrudan ilgilidir. Ücretli veya özel sigortalı olmayan halkın çoğunluğu kamu hizmeti şeklinde yararlanmaktadır. Kamu hizmetinin yurt genelinde kapsam, kalite ve sürekliliği de aynı değildir. Bu işe özel önem veren ve ek yatırım yapan belediyelerin maliyeti üstlenmesi sayesinde yerel bir rahatlık ve hizmetlere erişim söz konusu olabilmektedir. Kamu hastaneleri tarafından verilen evde sağlık hizmetleri için makul bir cretlendirme mekanizması bulunmadığından, aslında bir nevi karşılıksız amme hizmeti gibi yapılmakta ve bu nedenle hastaneler tarafından maliyet artışına yol açabilecek genişlemelerden kaçınılmaktadır. Ayrıca kronik olarak sağlık personelinin sayısal yetersizliği boyutu da vardır.

**Maliye Bakanlığı Bütçe Uygulama Tebliği** normal fiyat listeleri evde sağlık hizmetleri için son derece düşük kaldığından, hizmet alımına ve özel işletmelerin temel maliyetlerine karşılık verebilecek bir fiyat tayinine engel olmaktadır. Örneğin **EK-8** Listesine göre; kas içi enjeksiyon (İ.M.) creti sadece 1,80 TL'dir. Hizmet alımında evde sağlık için bu seviyede teklif almanın imkânı yoktur. Yasal giderler, personel, araç, yakıt ve malzeme giderleri düşünüldüğünde evde sağlık hizmetleri için mutlaka özel bir fiyatlandırma tarifesinin düzenlenmesi kaçınılmaz olacaktır. Genellikle evde sağlık hizmetleri yapılan işlem üzerinden değil, ziyarette bulunan personelin görevi ile yapmış olduğu hizmet tipi üzerinden ziyaret başına fiyatlandırılır. Maliye Bakanlığı fiyatlamayı makul seviyelerde yaptığında, hastanelerin bu hizmete gereken önemi vermesi ve icabında hizmet alımı yaparak ihtiyacı gidermesi

sağlanacaktır. Bu durumun en güzel örnekleri, halen hastanelerce yapılan görüntüleme ve laboratuvar hizmet alımlarıdır.

Belediyeler açısından, evde sağlık hizmetleri dışında evde sosyal destek hizmetleri uygulaması da söz konusudur. Bu nedenle tanımlama yapılırken “**Evde Sağlık ve Sosyal Destek Hizmetleri**” şeklinde ifade edilir. Yaşlı ve engelliler başta olmak üzere, korunmaya muhtaç kesime yönelik evde sosyal destek uygulamaları her belediye tarafından farklı seviyelerde yapılmaktadır. Evde sağlık hizmetleri için belirli bir standart oluşmadığından, hiç yapmayanlardan hemen her şeyi yapanlara kadar yaygın bir çeşitlilik oluşmaktadır. Bu durum, vatandaşların olumlu ya da olumsuz geri dönüşlerine yol açmaktadır. Bir belediyenin evde sağlık hizmetlerini kapsamlı olarak sunması başka bölgelerden bu sebeple göç almasına neden olabilmektedir.

Evde sağlık hizmetinin farklı bir boyutu da **evde hastane yatağı** uygulamasıdır. Bazı hastanelerde hastanın temel tedavi veya ameliyat işlemlerinden sonra hastane yerine kendi evinde tedavisinin yine hastane kontrolünde devamı söz konusudur. Bunun için gerekli seyyar tıbbi cihaz ve malzemeler temin edilir ve hasta yakınlarına eğitimle beraber üstlenebilecekleri görevler verilir. Özellikle kronik ve uzun süreli tedavi gerektiren durumlarda efektif bir yöntemdir. Hastanın durumuna göre doktor ve hemşire ziyaretleri ile birlikte sarf malzemeleri de hastaneden sağlanır. Fiyatlıma açısından servis yatağındaymiş gibi yatak hariç tüm hizmet ve malzemeler SGK’ya fatura edilebilir. Hastanın moralini yüksek tutan, yakınlarına hasta için hizmet verme imkânı sağlayan, hastane enfeksiyonlarından koruyan, hastane genel giderlerinden (su, temizlik, elektrik, güvenlik, yemek gibi) muafiyet sağlayan bir yöntemdir. Bildiğim kadarı ile, **Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi** tarafından bazı hastalar için uygulanabilmektedir.

### **“Mobil Sağlık” nedir?**

Sağlık hizmetini sunacak personelin ve hizmetin gerektirdiği biyomedikal sistemlerin hastanın bulunduğu yerde veya seyir halinde aktif hizmet verebilmesi demek doğru olur. Bu geniş bir tanımlamadır. Sağlık personeli ve minimum ekipman taşıyan sağlık hizmet araçlarından başlayarak, ambulanslar ve seyyar hastanelere kadar genişleyebilen bir yapıdan

bahsediyoruz. Ayrıca deniz ve hava araçları da sağlık hizmetlerini vermek veya hasta nakletmek için özel olarak tasarlanabiliyorlar.

Sağlık araçları hasta taşımaz, personel ve malzeme transferi sağlar. Ambulanslar temelde ikiye ayrılır. Tam donanımlı ve biri doktor veya paramedik olmak üzere en az 2 sağlık personeli bulunan kırmızı şeritli "**Acil Yardım Ambulansı**" ile sürücü dışında 1 sağlık personeli bulunan daha az donanımlı mavi şeritli "**Hasta Nakil Ambulansı**"dır. Seyyar hastaneler özel tırları ile hareket edip istenilen yerde yarım saat içinde kurulabilen tam teşekküllü sağlık tesisleri olabilmektedir. Bu konuda güzel bir proje olan Med-1 Mobile Hospital videosunu [buradan](#) izleyebilirsiniz.

Bilindiği üzere Acil Yardım Ambulansı hizmetleri yurt genelinde **112** servisi ile sağlanıyor. Gittikçe büyüyen kara ambulans filosunun yanı sıra, hava ve deniz unsurları ile birlikte oldukça kaliteli bir hizmet verildiğini söyleyebiliriz. Acil olmayan hasta nakil hizmetleri ise eksikliği hissedilen önemli bir ihtiyaçtır. 112 servisi kendi ambulansı olmayan kamu hastaneleri arasında planlı hasta nakil hizmetlerine destek veriyor. Ancak, acil olmayan evden hastaneye, hastaneden eve hasta nakillerine karışmıyor. Özellikle yaşlı, engelli ve ağır kronik rahatsızlığı bulunan hastaların tedavi veya kontrol için hastanelere gitmelerinde ve evlerine dönmelerinde ciddi zorluklar yaşanıyor. En yaygın çözüm olarak, hemen her belediyenin hizmete sunduğu hasta nakil ambulanslarını görüyoruz. Burada ise, gelen talebe yeterli sayıda ambulansın her yerde arz edilemediğini biliyoruz. Bazı belediyeler hizmet alımı yolu ile profesyonel çözümler sağlıyor. Hizmet alımı yapmayan ve yetersiz sayıda ambulansı olan belediyelerde ise, vatandaş açısından kolay ve zamanında hizmete erişim güç oluyor. Bana göre; kimi hastalar için kesin ihtiyaç haline gelen hasta nakil ambulansı hizmetleri için sosyal güvenlik sistemi içinde bir hizmet sunumu yapılması ve vatandaşın belediyelerin insaf ve keyfiyetine bırakılmaksızın ihtiyacını gidermesi sağlanmalıdır. Böylece ülkenin her yerinde mağdur durumdaki vatandaşın hizmetten aynı şartlarda yararlanabilmesi sağlanacak, İstanbul'da olduğu gibi her ilçede farklı usul ve uygulamalar oluşmayacaktır. Eğer bu hizmetin belediyelerce verilmesi karara bağlanacak ise, nüfus ve bölge yapısına uygun sayıda ambulans ve ekibinin istihdam edilmesi veya hizmet alımının yapılmasını zorlayacak tedbirler alınmalıdır. Belediye tarafından keyfe keder bir uygulama yapılması engellenmelidir.

## “Tele-Tıp” nedir?

Bir hasta veya hastalık için, ayrı yerlerde bulunan sağlık ekiplerinin iletişim ve etkileşim içinde sağlık hizmeti üretmeleri ile, bir hastanın sağlık değerlerini izlemek üzere yaşadığı yerde kurulan sistemlerin uzak yerdeki sağlık kuruluşuyla irtibat içinde olması ve uzaktan bazı müdahalelere imkân vermesine kısaca **tele-tıp** veya **tele-medicine** denebilir. Tanımda özetlemeye çalıştığım gibi, ya iki sağlık kuruluşunun birbiriyle görüş alışverişi (**konsültasyon**), ortak operasyon (**uzaktan robotik ameliyatlar**) gibi hizmet paylaşımı söz konusudur, ya da bir hastanın uzaktan sağlık değerlerinin izlenmesi ve bazı küçük müdahaleler ile (insülin pompası, ilaç alımı için uyarı gibi) sağlık şartlarını iyileştirmeye yönelik uygulamaları içerir. Daha önce başarıyla uygulanan, bu konuyla ilgili 2 projemi [buradan](#) ve [buradan](#) inceleyebilirsiniz.

Hastaya ait verilerin belli bir merkeze iletilmesi için sabit telefon hatları veya GSM şebekesi kullanılır. **AB** ülkelerinde evde kurulacak sistemler için bazı temel standartlar aranır. **EN 55022, EN 55024, EN 55130, EN 5134, EN 60950** gibi. Ayrıca, doğrudan AB tarafından yetkilendirilmiş [ETSI](#) kuruluşu da standartları belirlemektedir. İletişimin niteliği, kurulan sisteme göre en basit acil yardım çağrısından, hayati (vital) değerlerin iletilmesine ve bazı tetkiklerin yapılıp sonuçlarının iletilmesine kadar varabilir. Dünyada yaygın olarak kullanılmakla beraber, Türkiye’de Maliye Bakanlığı ve SGK tarafından henüz desteklenmediği için, sadece özel hastaneler ve özel sigortalılar arasında uygulama örnekleri çıkmıştır. Sağlık ve sosyal yardım çağrısını iletmek için kurulmuş sistem örnekleri Ankara Valiliği ve Maltepe Belediyesinde görülmektedir.

Mobil telefon hatları (GSM) kullanıldığı için bazı projelere Mobil Sağlık Projesi denmesi doğru değildir. Bu projeleri Tele-Tıp veya Tele-Sağlık olarak adlandırmak gerekir. Çünkü GSM şebekesi üzerinden hastanın tansiyon, kan şekeri, solunum, gibi değerlerinin bir sağlık merkezine iletilmesi Mobil Sağlık anlamına gelmez.

Her biri ayrı yazıların ve çalışmaların konusu olabilecek bu terimleri bir arada sunabilmek ve kısaca bilgi verebilmek için derlemeye çalıştım. Konuyu derinlemesine

bilmeyen kişilere yönelik faydalı bir referans olmasını dilerim.

## Bursa Büyükşehir Belediyesi Evde Hasta Bakım Hizmetleri



“Bursa Büyükşehir Belediyesi sınırlarındaki sosyo ekonomik yoksulluk ve yoksunluk içinde bulunan yatağa bağımlı hastalara evde teşhis, tedavi, bakım, eğitim ve yönlendirme hizmetlerinin verilmesi” ihalesi Nisan 2013’de yapıldı. İhaleyi kazanıp **Yüklenici** olarak işe başlayan firmamız **MayDay Marmara Ambulans Mobil Sağlık Hizmetleri** adına **Proje Yöneticisi** olarak görev aldım.

Projenin iş planına uygun yürütülmesini, hizmet araçlarının kiralanmasını, araçların hizmete hazır hale getirilmesini, tıbbi sarf ve diğer ihtiyaçların tedarik zincirinin kurulmasını, insan kaynaklarının temin ve koordinasyonunu, Belediye yönetimi ile resmi ilişkilerin ve aylık hak edişlerin yönetimini sağladım. Yeni personellerin eğitim ve uyum süreçlerinin işletilmesini, eski personelin kaynaştırma ve hizmet içi eğitim faaliyetlerinin icra edilmesini temin ettim.

16 binek araç ve 50 civarındaki personel yapısıyla devam eden projenin ilk 6 ayında ücretsiz olarak 25.000'den fazla evde hasta bakım hizmeti gerçekleştirildi.

### **Evde hasta bakım kapsamında verilen hizmetler:**

- Doktor muayene hizmetleri
- Uzman Doktor muayenesi hizmetleri
- Girişimsel hemşirelik hizmetleri
- Hasta bakım hizmetleri
- Fizyoterapist hizmetleri
- Sosyal inceleme ve değerlendirme
- Psikolojik destek hizmeti

### **SOSYAL İNCELEME**

Belediyeye ulaşmış olan listeler (bireysel başvuru, sivil toplum kuruluşları ve diğer kamu kurumları tarafından iletilmiş olan) ve çağrı merkezine gelen (öneri ve başvuru) bilgiler ışığında sosyal inceleme uzmanı veya psikolog tarafından adres tespiti ve hane ziyareti ile sosyal inceleme raporu hazırlanır. Sosyal inceleme raporu hasta takip programına kaydedilir. Hazırlanan rapor sonucu ailenin sağlık ve sosyal yardımlardan hangisine ihtiyaç duyduğu ortaya çıkar ve bu sonuç idare ile paylaşılarak gerekli olan yardım (Hasta altı bezi, hasta yatak koruyucusu, havalı yatak, tekerlekli sandalye. vs) planlaması yapılır.

### **SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ ve HİZMETLER**

Sosyal inceleme raporu sonucuna göre doktor tarafından evinde değerlendirilmesi gereken hasta bilgileri doktora bildirilir. Doktorun ilk hane ziyareti ve muayenesi sonucu hastaya uygulanacak olan tedavi şekli belirlenir. Hastanın devam eden bir tedavisi varsa devam ettirilir ve tüm bilgiler hasta sağlık değerlendirme formuna yazılır.



Uygun görülen hastaların Fizik Tedavi veya Ortopedi Uzmanı Dr.'lar tarafından muayene edilmesi ve gerekirse takdir edilen tedavi planına bağlı olarak evlerinde fizyoterapist hizmeti almaları sağlanır.

Normal tedavileri devam eden yaşlı hastaların girişimsel hemşirelik hizmetleri ile birlikte hasta bakım hizmetleri de yapılan rutin ziyaretler ile verilerek sağlık durumlarının iyiye doğru gelişmesi amaçlanır.

Psikolojik çöküntü yaşayan hasta ve hasta yakınlarına destek sağlamak ve gerekirse eğitim vermek üzere Psikolog ziyaretleri yapılarak hizmet verilir.