

Bölüm 13

AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMALARINDA EV ZİYARETİ VE MOBİL HİZMET

Hasan SAKALLI¹

GİRİŞ

Tıbbi bilgi ve teknolojideki gelişmeler sayesinde, doğumda küresel yaşam beklentisi 2012 yılında 71 yıla ulaşmıştır (1). Dünya genelinde yaşlıların (65 yaş ve üstü) oranı 2013 yılında %7,7 iken, bu oranın 2023'te %10,2'ye, 2050'de %20,8'e ve 2075'te %27,7'ye çıkacağı tahmin edilmiştir (1,2). 2012'de en yüksek yaşlı oranına sahip üç ülke Japonya (nüfusun %24,4'ü), Almanya (%21,1) ve İtalya (%20,8) olarak sıralanmıştır.

Türkiye'nin yaşlı nüfus oranı bakımından dünyadaki sıralaması 91. olarak göze çarpmaktadır (3). Yapılan tahminlere göre nüfusun yaşlanmaya devam edeceği ve 2012 yılında %7,5 (5,7 milyon) kişi olan yaşlı oranının, 2023 yılına gelindiğinde %10,2'ye (8,6 milyon) yükseleceği, 2050'de %20,8'e ve 2075'te %27,7'ye ulaşacağı beklenmektedir (3). Bu kadar yüksek orandaki yaşlı nüfus ile birlikte yatağa bağımlı veya hareket kabiliyetini kısıtlayan hastalıklara maruz kalmış kişilerin de artması beklenmektedir. Böylece, önemli aile hekimliği uygulamalarından biri olan ev ziyareti ve mobil hizmetlerin sağlık ve sosyal refah açısından daha da önem kazanacağı söylenebilir.

Çoğu Avrupa ülkesinde ev ziyaretleri, aile hekimleri için rutin hizmetin bir parçasını oluşturur. Bununla birlikte, bir aile hekiminden ev ziyareti alma şansı, Avrupa'da büyük farklılıklar göstermektedir. Doksanlı yıllarda, Belçika, Almanya ve Fransa gibi bazı Avrupa ülkelerinde ev ziyaretlerinin yüzdesi yüksek olarak kaydedilmiştir (4). An-

cak, Moldavya gibi Doğu Avrupa ülkelerinde de, ev ziyaretlerinin yüzdesi, doktorun zamanının çoğunu alarak %35 ila %40 arasında değişmiştir (5). Ancak, hasta listesi sistemli sağlık sistemlerinde ve kişi başına ödeme ile yapılan ödemelerde, daha az ev ziyareti yapılmıştır. Özellikle İskandinavya ve Türkiye gibi Akdeniz ülkelerinde aile hekimlerinin ev ziyaret sıklığı düşük olarak bulunmuştur (4).

TARİHSEL SÜREÇ

Evde bakım kavramı ve uygulaması yeni olmasına rağmen, Türkiye'de uygulanmaya başlanması yeni sayılır. Evde bakım hizmetlerinden, 1930 Kamu Sağlık Kanunu ve 1961 Türkiye Sosyalleşme Yasası'nda bahsedilmiştir ancak gelişmiş Batı ülkelerinde sunulan tipe benzer evde bakım uygulamasına ancak 2005 yılında "Sağlıkta Dönüşüm Programı" kabul edilerek başlanmıştır (1). Evde Bakım Hizmeti Sunumu Kararnamesi 10.03.2005 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanmıştır (6). 01.07.2005 tarihinde yayınlanan Engellilik Kanunu ve Diğer Kanun Hükmünde Kararnamelerde yapılan değişikliklerle, engellilik bakımının mümkün olduğunca evde yapılması önerilmektedir. Devlet, belirli koşulları sağlayan engelliler için evde bakım maliyetini karşılamaktadır.

2005 yönetmeliğine göre evde bakım hizmeti tanımı şu şekildedir: "...hastalarının aileleriyle birlikte yaşadıkları çevrede hekimin tavsiyelerine uygun olarak sağlık ekibinin rehabilitasyon, fizyoterapi ve psikolojik tedavi de dahil olmak üzere

¹ Aile Hekimliği Uzmanı, Uzm. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, drhasan80@hotmail.com

cep telefonlarına entegre cihazlar kullanılarak da teletıp hizmetleri genişletilebilir.

Gezici Sağlık Hizmetleri

Türkiye’de belirli aile hekimliği birimleri tarafından gezici sağlık hizmetleri verilmektedir. Aile Hekimliğinde Gezici Sağlık Hizmetleri, Aile Hekimliği Kanunu’nun 2. maddesinde yer alan aile hekiminin tanımında yer almaktadır. “Aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir.

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 6. Maddesinde ise “Aile hekimlerinin gezici sağlık hizmeti sunacakları bölgelerdeki yerleşim birimlerine bir plan dâhilinde periyodik aralıklarla ulaşmaları ve hizmet vermeleri esastır. Gezici sağlık hizmetine ilişkin planlama; coğrafi durum, iklim ve ulaşım şartları ile kendisine bağlı yerleşim birimlerinin sayısı dikkate alınarak ve gezici sağlık hizmeti sunulacak yerleşim yerine ulaşmak amacıyla yolda geçen süreler hariç olmak üzere her 100 kişi için ayda iki saatten az olmamak kaydıyla o yerleşim yerinde aile hekimi tarafından yapılır. Nüfusu 250 kişiye kadar olan yerleşim yerlerine en az ayda bir kez, 250 ile 500 kişi arasında olan yerleşim yerleri için en az ayda iki kez, nüfusu 500 ve üzeri olan yerleşim yerlerine en az haftada bir kez gezici sağlık hizmeti verilir. Gezici sağlık hizmeti bölgesinde Bakanlığa ait sağlık tesisi var ise bu tesisler hizmet için kullanılabilir.” hükmü yer almaktadır.

Gezici sağlık hizmetlerine yönelik son düzenlemeler Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından 18.05.2015 tarihli resmi yazı ile yapılmıştır. Her ne kadar aile hekimliği hizmet kalitesi açısından mobil hizmetlerin teorik önemi bulunsa da uygulamada bazı sorunlarla karşılaşılabilir. Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu bu konudaki bazı çekincelerini belirtmiştir (26):

SONUÇ

Türkiye’de yaşlı nüfus oranının 2050 yılında %20,8’e ulaşması beklenmektedir. Artan yaşlı nüfusla birlikte yatağa bağımlı veya hareket kabiliyetini kısıtlayan hastalıklara maruz kalmış kişilerin de artması beklenmektedir. Bu açıdan, aile hekimlerinin de görev alacağı evde sağlık hizmetlerinin öneminin gün geçtikçe daha da artması beklenmektedir. Diğer taraftan, Türkiye’de aile hekimlerinin ev ziyaret sıklığı düşük düzeydedir.

Evde bakım hizmetlerinden, 1930 Kamu Sağlık Kanunu ve 1961 Türkiye Sosyalleşme Yasası’nda bahsedilmiş olup 2005 yılında başlayan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile de yeniden gündeme girmiştir. Hastaların evde değerlendirilmesinin, hasta başına ortalama dört yeni tıbbi sorun ve sekiz taneye kadar yeni müdahale önerisinin tespiti ile sonuçlandığı bulunmuştur.

Ev ziyaretleri dört ana gruba ayrılabilir. Hastalık ziyaretleri, ölen hastalara yapılan ziyaretler, ev değerlendirme ziyaretleri ve hastaneye yatış sonrası takip ziyaretleri. Ev ziyaretinin ana unsurlarını değerlendirmeyi kolaylaştıran INHOMESSS gibi bir kontrol listesi kullanmak yararlı olabilir.

Sonuç olarak, evde sağlık hizmetleri ve ev ziyaretleri aile hekimlerinin daima gündeminde ve uygulamasında olmalıdır. Tıp eğitiminde ev ziyaretleri konusunda eğitim verilmesi ev ziyaretlerine yönelik olumlu tutumların geliştirilmesinde etkili olacağından, daha eğitimin ilk yıllarında bu hususlarda sunumların yapılması ve uygulamaların gösterilmesi faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık hizmetleri, Evde bakım, Ev ziyareti, Mobil sağlık hizmeti, Teletıp

KAYNAKÇA

1. Torun N, Tengilimoğlu D, Mahmud MK. Home health services in turkey: a case study based on patient survey of home health care users in the province of Ankara. Int J Heal Manag Tour. 2016;
2. Hsiao W. The background document of finance of primary and health care services in underdeveloped countries. World Bank. 2000.
3. Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. 2013.
4. Boerma WGW, Groenewegen PP. GP home visiting in 18 European countries Adding the role of health system features. Eur J Gen Pract. 2001;7(4):132-7.

5. Van Royen P. 19-Home Visits: are they Useful or Necessary in Family Medicine? *WONCA Eur.* 2015;614(316.356):64.
6. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik.; Resmi Gazete: Sayı 25751. 2005.
7. Aksoy H, Kahveci R, Doner P, Aksoy I, Ayhan D, Koç EM, et al. Physicians' attitudes toward home healthcare services in Turkey: A qualitative study. *Eur J Gen Pract.* 2015;21(4):246-52.
8. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, 01.02.2010 Tarih ve 3895 Sayılı Makam Onayı. 2010.
9. Gumus R, Sarıbaş S. Analyzes of health profiles of patients receiving home health care services over last five years in Diyarbakir, Turkey. *J Hosp Adm.* 2016;5(6):69-74.
10. Al-Modeer MA, Hassanien NS, Jabloun CM. Profile of morbidity among elderly at home health care service in Southern Saudi Arabia. *J Family Community Med.* 2013 Jan;20(1):53-7.
11. Unwin BK, Jerant AF. The home visit. *Am Fam Physician.* 1999;60(5):1481-8.
12. Arcand M, Williamson J. An evaluation of home visiting of patients by physicians in geriatric medicine. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1981;283(6293):718-20.
13. Fabacher D, Josephson K, Pietruszka F, Linderborn K, Morley JE, Rubenstein LZ. An in-home preventive assessment program for independent older adults: A randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc.* 1994;42(6):630-8.
14. Ramsdell JW, Swart JA, Jackson JE, Renvall M. The yield of a home visit in the assessment of geriatric patients. *J Am Geriatr Soc.* 1989;37(1):17-24.
15. Bernardini J, Piraino B. Compliance in CAPD and CCPD patients as measured by supply inventories during home visits. *Am J Kidney Dis.* 1998;31(1):101-7.
16. Tideiksaar R. Environment adaptations to preserve balance and prevent falls. *Top Geriatr Rehabil.* 1990;5(2):78-84.
17. Adelman AM, Fredman L, Knight AL. House call practices: a comparison by specialty. *J Fam Pract.* 1994;39(1):39-45.
18. Knight AL, Adelman AM, Sobal J. The house call in residency training and its relationship to future practice. *Fam Med.* 1991;23(1):57-9.
19. Cauthen DB. The house call in current medical practice. *J Fam Pract.* 1981;13(2):209-13.
20. Scanameo AM, Fillit H. House calls: a practical guide to seeing the patient at home. *Geriatr (Basel, Switzerland).* 1995;50(3):33-6.
21. Brian K. Unwin AFJ. The Home Visit. *Am Fam Physician.* 1999;1(60(5)):1481-8.
22. Knight AL, Adelman AM. The family physician and home care. *Am Fam Physician.* 1991;44(5):1733-7.
23. Huyer DW, Corkum SH. Reducing the incidence of tap-water scalds: strategies for physicians. *Cmaj.* 1997;156(6):841-4.
24. Wasson J, Gaudette C, Whaley F, Sauvigne A, Baribeau P, Welch HG. Telephone care as a substitute for routine clinic follow-up. *Jama.* 1992;267(13):1788-93.
25. Jerant AF, Schlachta L, Epperly TD, Barnes-Camp J. Back to the future: The telemedicine house call. *Fam Pract Manag.* 1998;5(1):18.
26. Uzun H. Gezici Sağlık Hizmetleri [Internet]. Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu (AHEF). 2015 [cited 2019 Oct 17]. Available from: <http://ahef.org.tr/De-tay/1563/GEZICI-SAGLIK-HIZMETLERI.aspx>