

# Kamunun Sunduğu Evde Bakım Hizmetleri ve Finansmanı

Özlem Özer, Fatih Şantaş

Hacettepe Üniversitesi, İİBF Sağlık İdaresi Bölümü, Ankara, Türkiye

## ÖZET

Evde bakım hizmetleri sağlık sistemleri içerisindeki yerini her geçen gün daha da genişletmektedir. Evde bakım, hastanın evinde sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan sağlık hizmeti veya desteğini ifade etmektedir. Evde bakım hizmetlerinin amacı sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürmek ve verimini artırmaktır. Evde sağlık bakımı geleneksel yataklı tedavi hizmetleri için düşük maliyetli bir alternatiftir ve sağlık hizmetleri için finansal kaynakların kısıtlı olduğu gelişmekte olan ülkeler için önemli bir seçenektir. Bu çalışmada evde bakım hizmetleri kavramı, finansman yapısı, evde bakım hizmetlerinin avantajları ve dezavantajları ile Türkiye’de ve dünyadaki evde bakım hizmetlerinin mevcut durumu hakkında bilgiler verilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** evde bakım hizmetleri, evde bakım hizmetlerinin finansmanı

## HOME CARE SERVICES PROVIDED BY THE PUBLIC SECTOR AND ITS FINANCE

### ABSTRACT

Home care services enlarge every passing day inside health care systems. Home care is health care or supportive care provided in the patient’s home by healthcare professionals. The aim of home care is to decrease price of health services and to increase performance. Home health care is a low cost alternative to traditional inpatient care an appealing selection for developing countries where financial resources for health care are particularly scarce. In this study, the concept of home care services, financing structure, advantages and disadvantages of home care services and present situation of home care services in Turkey and world are examined.

**Keywords:** home care services, financing of home care services

**E** vde bakım, sağlık düzeyini iyileştirmek ve yükseltmek için hastalara ev ortamında sağlık hizmeti ve hizmet donanımının sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Hastane yatak kapasitelerinin azaltılması sonucunda evde bakım hizmetleri popülerlik kazanmış ve bütüncül sağlık hizmetlerinin önemli bir ögesi haline gelmiştir. Evde bakım hizmetleri genellikle hemşirelik hizmetleri organizasyonu, ziyaretçi hemşireler, hastaneler, evde bakım hizmet kurumları tarafından sağlanmaktadır (1). Evde bakım hizmetlerinin yöneldiği yaş grupları, ağırlıklı olarak 65 yaş ve üzerindeki kronik uzun süreli bakımı gerektiren yaşlı hastaların yanı sıra kronik hastalığı olan her yaş grubu, bebek ve çocuklardır (2).

Evde bakım hizmetleri Amerika Birleşik Devletleri’nde Medicare ve Medicaid sigorta sisteminin 1965 yılında hayata geçişiyle birlikte hızlı bir şekilde yaygınlaşmıştır. 20. yüzyılda, ABD’de dünyadaki diğer ülkelere göre daha hızlı bir gelişme sağlanmış ve bu gelişmede büyük ölçüde ekonomik ve finansal nedenler ile evde bakım hizmeti sunan kuruluşların bu alandaki hâkimiyeti rol oynamıştır (3).

Sağlık Bakanlığınca uzun yıllar Avrupa Sağlık Sisteminde önemli bir yer tutan evde bakım hizmetlerinin Türk Sağlık Sistemi ile bütünleştirilmesi çalışmalarına başlanmış olup, hazırlanan Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik 10 Mart 2005 tarih ve 25751 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve böylece özel sektör tarafından yürütülen uygulamalar disipline edilmiştir. Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurum ve

kuruluşlarınca evde sağlık hizmetlerinin verilmesine yönelik Sağlık Bakanlığı'nca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge ise 01.02.2010 tarihinde yürürlüğe konulmuştur.

Bu çalışmanın ilk bölümünde evde bakım hizmeti kavramına, evde bakım hizmetlerinin avantajlarına, dezavantajlarına ve evde bakım hizmetleri ile ilgili dünyada ve Türkiye'de yapılan bazı çalışmalara değinilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde, evde bakım hizmetlerinin Türkiye'de ve dünyadaki mevcut durumu hakkında bilgiler verilmiş, üçüncü bölümünde ise evde bakım hizmetlerinin finansman yapısı incelenmiştir.

### Evde bakım hizmeti

Evde bakım kavramı; koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık bakımı sürekliliğinin etkili biçimde sürdürülmesi amacını güden, birey ve aileye yaşadığı ortamda sunulan sağlık bakım hizmetleri yaklaşımıdır. Sunulan bu sağlık hizmetlerinin kapsamında kronik hastalıkların izlem ve tedavisi, terminal dönem sorunları, fizik tedavi ve konuşma tedavileri, solunum tedavileri, bazı ilaç uygulamaları, parental beslenme ve daha birçok mevcut ya da potansiyel sağlık sorunları yer alır (4). Evde bakım, ev hastanesi, tıbbi evde bakım veya duvarsız hastane olarak bilinir ve hastaya evinde sağlanan tıbbi hizmet anlamına gelmektedir (5).

Evde bakım hizmeti yaşlıların kendi evlerinde ya da çevrelerinde bağımsız olarak yaşayabilmelerini sağlayarak yaşam kalitesini artırmayı amaçlamaktadır. Bu yüzden, evde bakım hizmetleri sosyal ve sağlık hizmetlerinin geniş bir bölümünü kapsamaktadır (6). Evde bakım hizmetlerinin tercih edilmesinin nedeni, gereksinim olduğu anda profesyonel sağlık ekibi üyelerinin hasta ve ailesine kendi ev ortamlarında sağlık hizmetini sunabilmesidir. Böylece hasta ve aile kendi ortamlarında takip edilecek ve ekip üyeleri onların gereksinimi olduğu sürece yanlarında olacaktır (7).

Evde bakım hizmetleri, birey ve ailesinin fiziksel, duygusal, sosyal, ekonomik ve çevresel tüm boyutları ile dikkate alınmasını gerektirdiği için ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır. Yaşlının sağlık durumu ve bakım gereksinimlerine göre hekimler, hemşireler, ev ekonomistleri, eczacılar, sosyal çalışmacılar, psikologlar, fizyoterapistler, konuşma terapistleri, uğraşı terapistleri gibi farklı meslek grupları bakımda rol alır. Tedavinin bir parçası olarak aile üyelerinin ve bakım sunulan bireyin bu plana katılması planın etkililiğini artırır (8). Evde bakımın yaygınlaşmasında, evde bakım hizmeti veren klinisyen, hemşire ve sağlık personeli sayısının artmasına, teknolojik gelişmelere ve

sağlık sigortalarının evde bakım hizmetlerini desteklemeleri önemli rol oynamaktadır (9).

Evde bakım hizmetleri, özelliği gereği üç açıdan sınıflandırılabilir. Birincisi; evde bakım, yalnızca tıbbi hizmetlerin verilmesi değil, aynı zamanda bireyin gereksinim duyabileceği sosyal hizmetleri de içine almaktadır. İkincisi; evde bakım, kısa süreli veya uzun süreli olarak sunulmaktadır ve hizmet kapsamı birbirinden farklı olabilmektedir. Kısa süreli sunulan evde bakım hizmetleri, tıbbi hizmet ağırlıklıdır ve çoğunlukla hastalıktan sonra iyileşme dönemi içinde verilmektedir. Bu süre, genel olarak 30 gün ile sınırlanmıştır. Uzun süreli evde bakım hizmetleri ise, hem tıbbi hem de sosyal bakım hizmetlerini kapsamakla birlikte, sosyal bakım ağırlıklıdır ve altı aydan daha fazla bakım gereksinim duyulması durumunda verilen hizmetleri kapsamaktadır. Üçüncüsü ise; farklı meslek alanlarındaki uzman ya da yarı uzman kişilerin verdikleri evde bakım (formal care) ile aile bireylerinin verdikleri evde bakımdır (informal care) (10).

Evde bakım hizmetleri hem yeni hem de kurumsal bakıma alternatif bir sağlık hizmeti türü olarak birçok avantajın yanı sıra dezavantajı da beraberinde getirmektedir. Evde Bakım Hizmetlerinin Avantajları şöyle sıralanabilir; (11)

- Evde bakım kurumsal hasta bakımına alternatif bir sağlık hizmeti sağlayarak, hasta ve ihtiyacı olan kişiye daha özgür ve kendi otonomisinde olma şansı verir.
- Ailenin ve tanıdık çevrenin varlığı, evde bakım hizmetini hasta için cazip kılar.
- Hastaların kendi kurallarına değer verilir.
- Hastalar kendi kimliklerini hastane ortamına göre evlerinde daha iyi muhafaza ederler.
- Hastanede kalışta hasta için her zaman bir enfeksiyon riski söz konusu iken, evde bakımda enfeksiyona yakalanma olasılığı daha azdır.
- Hastaların evde bakım maliyetleri, kısa ve uzun süreli bakımlarında hastanede kalış maliyetlerine göre çok daha düşüktür. Sadece hastalar ve ödeyiciler için değil, hastaneler için de bu önemli bir durumdur.
- İleri teknolojiye sahip, kullanım kolaylığı olan ve emniyetli aletler evde verilen hizmetlerin çeşitlenmesini sağlamaktadır. Bu tür yüksek teknolojinin kullanımı sayesinde hastaların daha erken taburcu olarak tedavilerinin devamı sağlanabilir.

- Evde bakım hizmetlerinin yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisi vardır.
- Evde bakım bazı bireylere ulaşmanın tek yoludur.
- Evde bakım hizmetleri gereksiz hastane kullanımını önemli ölçüde azaltmaktadır.

#### *Evde Bakım Hizmetlerinin Dezavantajları; (11,12)*

- Evde bakım hizmetlerinin birçok ülke için yeni bir sektör olması, yeni riskleri ve denetim sorununu beraberinde getirmektedir. Evde bakım hizmetleri, birçok dış etkene açık, ayrıntılı bir eğitim programı ve yakın bir denetim gerektiren bir örgütlenmedir.
- Evde bakım hizmeti verecek bireyin alışmış olduğu bir ortam dışında bakım verecek olması verimliliği azaltabilir. Sağlık personeli, hasta ve ailesi arasında etkili bir etkileşim kurulamayabilir.
- Profesyonel sağlık personeli olarak yetişmemiş aile üyeleri için giydirme, yemek yapma, banyo yaptırma, kaldırma, ev temizliği, çamaşır, ilaç verme gibi günlük hasta ve ev bakım faaliyetleri zor gelebilir ve bu da aile fertleri üzerinde artan bir baskıya neden olabilir.
- Sağlık personelinin sürekli hastanın yanında bulunmaması, evde bakım hizmetlerinin kısıtlılıkları arasında sayılabilir.

Evde bakım hizmetlerinin temel dayanak noktası; "hastaların bağımsızlığa ulaşmaları ve yaşam kalitelerini geliştirmeleri veya devam ettirmeleri amacıyla hizmeti alanlar için en iyi alternatif olduğu" görüşüdür. Bu hizmetlerin hedefinde; yaşam kalitesini artırmak, hizmeti alanların iyi olma durumunu en üst düzeyde korumak ve sürdürmek amacı bulunmaktadır. Evde bakım, hastane bakımı ile karşılaştırıldığında, en etkili bakım türü olarak kabul edilmekte olup, evde kalmak, kendi içinde olumlu bir amaç olarak düşünülmektedir. Kronik hastalığı olanlar için evde bakımın hedefleri açıkça tanımlanmıştır. Ancak, hayatlarının son dönemindeki hastalar için hedefler, terminal dönemin etkilerine rağmen, kalan yaşamı değerli kılmak için fiziksel ve zihinsel rahatlık sağlamak ve hastaların büyük bölümünün yeğlediği gibi ölümün ev ortamında gerçekleşmesini sağlamaktır. Evde bakımın diğer bir hedefi, hastanın günlük yaşam etkinliklerini yapabilmesine olanak sağlamaktır (12,13).

Evde bakım hizmetleri, ameliyat sonrası bakım gereksinimi olanlardan uzun süreli bakıma ihtiyacı olan hasta ve yaşlılara, yeni doğum yapan annelerden tedavisi evde de sürdürülebilecek hastalara, kısa süreli hemşirelik hizmetlerine gereksinim duyanlardan, aşılama ve laboratuvar tetkikleri gibi hizmetleri evinde veya işyerinde almak

isteyenlere kadar çok geniş bir yelpazede ihtiyaç sahiplerine hitap etmektedir. Evde Bakım Hizmetleri alanlar arasında en büyük çoğunluğu oluşturan gruplar aşağıda sıralanmıştır (14).

- Ameliyat sonrası bakım ihtiyacı olanlar
- Ortopedi ve Travmatoloji hastaları
- Kalp, Damar ve Hipertansiyon hastaları
- Hemipleji (Felçli) hastaları
- Onkoloji (Kanser) hastaları
- Akciğer ve Solunum hastaları
- Diyabet hastaları
- Nöroloji hastaları
- Oksijen tedavisine ihtiyacı olan diğer hastalar
- Yeni doğum yapan anne ve bebekleri
- Bakım ihtiyacı olan yaşlılar ve özürlüler
- Yara bakımı, enjeksiyon, infüzyon ve diğer kısa süreli hemşirelik hizmetlerine ihtiyaç duyanlar
- Grip, Hepatit-B, Zatürre gibi hastalıklardan korunmak için aşılama isteyenler
- Laboratuvar tetkik ve test hizmetlerine ihtiyacı olanlar
- Evinde her türlü medikal ekipman ihtiyacı olanlar

Evde bakım hizmetlerinin ortaya çıkmasıyla çok sayıda değişik yapıda kuruluş bakım ihtiyacı olan kişilerin gereksinimlerini karşılamak üzere ortaya çıkmıştır. Evde bakım hizmetlerinin sunumunda yapısal ve yönetsel olarak birbirinden farklı özellikleri olan beş tip kuruluş vardır. Bunlar; resmi kuruluşlar, gönüllü kuruluşlar, karma kuruluşlar, hastane destekli kuruluşlar ve özel kuruluşlardır (15).

Evde bakım hizmetleri ile ilgili literatürde pek çok çalışma yer almaktadır. Aksayan ve Cimete'nin (1998) yapmış oldukları çalışmada, yaşlıların %63,1'inin evde bakımı tercih ettiği belirlenmiştir (16). Subaşı ve Öztekin (2006) Ankara ilinin Çankaya ilçesinde 18 yaş ve üzeri kişilerde evde bakım hizmeti verilme sıklığını belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada evde bakılanlara en fazla uygulanan tedavinin ağızdan ilaç tedavisi (%81,4) olduğu sonucuna ulaşılmıştır (17). Cindoruk ve diğerlerinin (2010) Ankara ili Mamak ilçesinde evde bakım hizmetine ihtiyaç gösteren bireylerin demografik yapılarını incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışma sonucunda bireylerin %77,7'sinin doktor muayene hizmetine ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir (3). Young ve Busqueeth'in (2010) HIV/AIDS'li insanlarda

ölüm ve hastalık oranını azaltmak için evde bakımın etkilerini değerlendirmek amacıyla yapmış oldukları çalışmaya göre kişilerin bu hizmet sonucunda HIV/AIDS konusunda bilgilerinin arttığı ve tedaviye uyumlarının sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır (18). Agra Valera ve diğerlerinin (2003) İspanya'da onkoloji hastalarında farklı evde bakım modelleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek için onkolojik olgular üzerinde primer bakım ve evde bakım ekipleri karşılaştırılmış ve sonuç olarak evde bakım ekibi tarafından takip edilen hastaların sağlık durumlarının ve iyilik hallerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (19).

## Türkiye'de ve dünyada evde bakım hizmetleri

Türkiye'de evde bakımın tarihi henüz çok yenidir ve bu alandaki ilk çalışmalar özel sektör ile başlamıştır. Bugün ülkemizde evde bakım hizmetleri, yerel yönetimler tarafından yoğun olmakla birlikte, yerel yönetimler, özel hastaneler, özel evde bakım merkezleri ve kamu hastanelerinin evde bakım birimleri tarafından yürütülmektedir (20).

Türkiye'de evde sağlık hizmetleri uygulamalarında üç aşama dikkat çekmektedir. Bunlar; Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) çerçevesince yürütülen evde sağlık hizmeti uygulamaları, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (SHSHK) çerçevesinde yürütülen evde sağlık hizmeti uygulamaları ve 1980 yılı sonrası yürütülen evde sağlık hizmeti uygulamalarıdır. Yasal çerçeve açısından durum değerlendirildiğinde ise 2005 yılına kadar evde bakım hizmetlerini sağlayacak teşekküller oluşturulmamıştır. Evde sağlık bakım hizmetlerinin kanuni çerçevesi 10.03.2005 tarihinde ve 25751 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" ile yürürlüğe girmiştir (11).

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) kapsamında yürütülen evde sağlık hizmetleri uygulamaları; bulaşıcı ve salgın hastalıklarla savaş için yürütülen hizmetler içinde bir hizmet sunum şekli olarak yer almakta, yapılan işlemler hastaların evlerinde tecrit ve muayenelerini esas almaktadır. UHK'de evde sağlık hizmeti uygulamalarının hem tıbbi, hem de sosyal boyutu ele alınmaktadır. SHSHK gereğince evde sağlık hizmeti uygulamasının en belirgin özelliği, koruyucu sağlık hizmetlerini içermesidir. Bu hizmetler, bağışıklama, gebe ve çocuk izlemi çalışmalarıdır. Bu çalışmalar sağlık evi, sağlık ocağında yapıldığı gibi risk grubunun evinde de gerçekleştirilmektedir. Türkiye'de SHSHK çerçevesinde sunulan evde sağlık hizmeti uygulamalarında referans alınan nokta bağışıklama, gebe ve bebek izlem çalışmalarıdır (12). 1980 yılı öncesi dönemde evde sağlık hizmetleri

koruyucu sağlık hizmetleri odaklı ve devlet tarafından yürütülen bir hizmet olmuşken, 1980 sonrası hastaların evde bakımı özel sağlık kuruluşları ve kişiler tarafından hastaların hastane sonrası tedavilerinin ve bakımının yürütülmesi olarak işlev görmüştür (11).

Türkiye'de son yıllarda özellikle büyük şehirlerde, özel sağlık kuruluşları tarafından verilen evde bakım hizmetlerine rastlanmakta ancak bu yapılanma hakkında sağlıklı istatistiksel verilere ulaşılamamaktadır. Verilen evde bakım hizmetlerinin yapıları incelendiğinde, çoğunlukla hastane destekli hizmet sunum modelinin kullanıldığı görülmektedir. Ayrıca hastanelerden bağımsız bazı özel firmalar tarafından sağlanan ve yine finansmanı cepten ödemelerle karşılanan evde bakım hizmetleri sunumları da vardır (21).

Evde bakım hizmetlerinin ortaya çıkışına bakıldığında ilk kapsamlı kayıtların ABD'ye ait olduğu söylenebilir (22). 1800'lü yılların başında Amerika'da ilk evde bakım hizmeti sunan yapılanmalar kurulmuştur. 1960'larda yaygınlaşıp kapsamı genişlemiş ve sigorta kapsamına girmiştir. 1982'de ABD'de Ulusal Evde Bakım Birliği kurulmuştur. Birliğin amacı hastalar için bakım kalitesini geliştirmek, bakım hizmeti sunanların haklarını korumak ve temsil etmek, sağlık bakımın merkezine evde bakımı yerleştirmektir. Birlik aynı zamanda yaptığı çalışmalarla evde bakımın toplumda bilinirliğini %20'lerden %90'ların üzerine, evde bakım hizmeti alan hasta oranını %10'lardan %40'lara çıkarmıştır. 1990'lı yıllar evde bakım hizmetinin kapsamının genişlediği (laboratuvar testleri, dış tedavileri, röntgen olanakları vb.), hizmet sunan kuruluşların arttığı ve çok sayıda hastaya ulaşıldığı yıllar olmuştur. Evde bakım hizmetleri sektörü de Amerika'da ikinci en hızlı büyüyen sektör konumuna gelmiştir (23). ABD'de aileler evde tüm bakımın %80'inin sağlamakta, yaklaşık olarak 15-25 milyon yetişkin, ev ortamında (informal) bakım sunmakta ve 12,8 milyon Amerikalı uzun dönem bakım veren yardımcılarına gereksinim duymaktadır. Bu ülkede yaşlıların 2,4 milyonu bakım evlerinde kalmasına rağmen yaklaşık olarak %90'ı aile, arkadaş ve komşuları tarafından bakılmaktadır (8). 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 (24).

Kanada'da evde bakım hizmetleri kavramı sağlık sistemi kapsamına 1970'li yıllarda girmiş ve son 10 yıl içerisinde iyice yaygınlaşmıştır. Bu ülkede evde bakım destek ve

hemşirelik servislerine kadar uzanmaktadır. 2005 yılında yaklaşık 400.000 Kanadalı ihtiyaç duymasına rağmen evde bakımdan yararlanmadığını belirtmiştir. Bunun nedenleri olarak; %26 hastanın bekleme listesinde olması, %20 hastanın ödeme güçlüğü olması, %16 hastanın nereye başvurması gerektiğini bilmemesi, %10 hastada lokal yetersizlik olması, %5 hasta kalifiye edilememekten dolayı, %5 hastanın bekleme süresinin uzun olması gösterilmiştir (3).

İspanya'da evde bakım hizmetlerinden yararlanan kişi sayısı yaklaşık 14 milyondur. İngiltere'de ise yaşlıların 1/6'sı uzun dönem bakım hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Japonya'da yaşlıların büyük bölümü geleneksel yapılarına bağlı olarak aileleri tarafından ev ortamında bakılmaktadır (8). Jakopzode (2000)'e göre, 65 yaş üzeri nüfusta 1998 yılı itibariyle evde bakım hizmeti alan yaşlı nüfus Kanada'da %17, Amerika'da %16, Avustralya'da %11,7, İsveç'te %11,2, Almanya'da %9,6, Fransa'da %6,1 ve Japonya'da ise %5'dir. Bunların dışında Hollanda, Belçika, Lüksemburg, Portekiz, Danimarka, İrlanda, İtalya, Yunanistan, Endonezya, Tayvan ve Suudi Arabistan gibi pek çok ülkede de evde bakım hizmetleri yürütülmektedir (25).

### Evde bakım hizmetlerinin finansmanı

Evde bakım hizmetlerinin finansmanı, tüm ülkeler için önemli bir konudur. Devletin katkı düzeyi, özel sigortaların rolü ve sosyal sigorta prim ödemeleri ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Ülkeler, evde bakım hizmetleri finansman politikalarının oluşturulmasında beş temel soru üzerinde durmaktadır (10).

1. Bakım hizmetlerinden kimler yararlanacak?
2. Hizmetlerden yararlanma hakkı nasıl belirlenecek?
3. Finansmanı hangi kaynaklardan sağlanacak?
4. Bu hizmetler nasıl sunulacak (Hizmet sunum stratejileri ve yöntemleri)?
5. Bakım hizmetleri sistemi içinde sağlık ve sosyal hizmetlerin entegrasyonu nasıl sağlanacak?

Tüm bunları içine alabilen kapsamlı ve bakıma muhtaçlara sunulacak hizmetlerin yüksek kaliteli, ailenin finansal, fiziksel ve duygusal yükünü hafifletecek uygulamaların tercih edilmesinin kamu sorumluluğu açısından önemli olduğu savunulmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin finansmanında dünyada ağırlıklı olarak üç ana mekanizma kullanılmaktadır. Bunlar; genel vergiler (bütçeden/Beveridge modeli), sosyal sağlık sigortası

(primler yoluyla/Bismarck modeli), cepten yapılan harcamalar ya da özel sigortalardır. Prim gelirlerine dayalı sosyal sigorta uygulamaları olarak bilinen Bismarck modelinde devlet sağlık hizmetlerinde günlük faaliyetlerden çekilip daha makro düzeyde sağlık politikalarını belirleyen ve uygulamasını denetleyen bir konumdadır. Kamu mali kaynaklı sosyal güvenlik modellerinin özünü oluşturan Beveridge modelinde ise devlet hem makro hem de mikro düzeyde hizmet sunan, finanse eden ve düzenleyen konumdadır (26, 27).

Evde bakım hizmetlerinin finansmanında ülkeler gelişmişlik düzeylerine göre farklı yöntemler benimsemektedirler. Geri kalmış ülkeler kamu finansmanını artıracak hemen hemen hiçbir olanağa sahip değildir. Bu ülkelerde, evde uzun süreli bakım, tümüyle profesyonel olmayan bakıcılar ya da aileler tarafından sağlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü evde uzun süreli bakımın finansmanı ile ilgili beş yaklaşıma yer vermektedir. Bunlar; (28)

- Genel vergilendirme,
- Sosyal sağlık sigortası,
- Değişebilen oranlardaki hizmet içeriğine göre cepten veya hizmet değişimi şeklinde ödeme,
- Özel sigorta,
- Ücretsiz personel kullanımıdır (gönüllüler).

Birçok ülkede, evde bakım hizmetinin sosyal sigortalar fonundan karşılanmasını sağlamak için yasal girişimler vardır. Bu ülkelerde evde bakım hizmetlerinin finansmanı genel vergilendirme üzerinden sağlanmaktadır. Uygulamada, bu fonlar sağlık sigortasına bağlı olmaktan çok, özel hedef grupları için düzenlenmiş ve birincil ölçüt olarak maluliyete odaklanmıştır. Aynı zamanda bu fonlar, her düzeyde istemin değerlendirildiği hizmet hakkının kapsamı konusunda çok sıkı bir şekilde tanımlanmış ölçütlere sahiptir (29).

Amerika'da evde bakım hizmetlerinin finansmanı seviz farklı yöntemle karşılanmaktadır. Bunlar; Medicare, Medicaid, çalışanların desteği, çeşitli programlar, diğer devlet ödemeleri, özel sigorta ve cepten ödemelerdir (11).

Medicare, 1965 yılında kabul edilen, The Medicare Act sosyal güvenlik sistemi içinde bütün yaşlılara getirilen sağlık sigortasıdır. Harcamaları Sosyal Güvenlik İdaresi'nin finansmanı ile karşılanır. ABD'de 65 yaşının üstündeki herkes, maluller ve kronik böbrek hastalığı olan her yaş

grubundaki kişiler gelir seviyesine ve zenginlik durumuna bakılmaksızın bu program kapsamına alınır. Medicare iki ayrı ödeme planından oluşmaktadır. Medicare'in birinci ödeme planında hastane masrafları karşılanırken, ikinci ödeme planında doktor ve hemşirelik bakımları, ayakta tedavi ve laboratuvar giderleri karşılanır (30). Medicare programı; Medicare A, Medicare B, Medicare C ve Medicare D olmak üzere 4 farklı şekilde incelenebilir. Medicare A (hastane sigortası) zorunlu hastalık sigortasıdır ve sağlık yardımları; hastane tedavilerini, özel hemşirelik bakımını, evde bakımı kapsamaktadır. Medicare A için kişiler prim ödemek zorunda değildir çünkü çalışanlar Medicare vergisi ödemektedir. Medicare B (tıbbi sigorta) ise gönüllü ek sağlık sigortasıdır ve sağlık yardımları doktorların ve diğer sağlık görevlilerinin hizmetlerini, ayakta tedaviyi, evde bakımı kapsamaktadır. Kişiler Medicare B primini aylık olarak düzenli bir şekilde ödemektedir. Medicare C (Medicare avantajı) onaylanmış özel sigorta kampanyaları için sağlık planı seçimi sağlar. Medicare D (Medicare reçeteli ilaç sigorta kapsamı) ise sürekli ve uzun süreli bakımla ilgili tedavi giderleri, reçeteli ilaçların ödemelerini kapsar. Reçeteli ilaçların maliyetlerini düşürmeye ve yüksek maliyetlere karşı korumaya yardımcı olur (31). Medicare kapsamında evde bakım hizmetlerine yapılan harcamalar 1994 yılında 12,5 milyar dolar düzeyindeyken 2001 yılında 8,0 milyar dolara düşmüş, 2008 yılında 16,9 milyar dolara, 2009 yılında ise 18,3 milyar dolara yükselmiştir (32).

Medicaid yardımından ise sosyal güvenlik sistemi içinde bulunan tamamlayıcı güvenlik geliri programından nakit yardımı alan herkes yararlanmaktadır. Tamamlayıcı güvenlik geliri yaşlılar, körler ve sakatlar için asgari gelir garantisi sağlamaktadır. Yıllık gelir düzeyi belli bir rakamın altında olan kişiler ya da aileler Medicaid kapsamına alınır. Toplumun yaklaşık %10'u bu uygulamanın kapsamı içindedir (30). Medicaid kapsamında sağlık hizmetlerini karşılayamayan kişilere verilen hizmetler; yatarak tedavi, ayakta tedavi, aşılama, evde bakım, aile planlaması, ebe ve hemşire hizmetleri, erken teşhis ve tanı hizmetleridir (33). Medicaid kapsamında evde bakım hizmetlerine yapılan harcamalar 1995 yılında 9,4 milyon dolar düzeyindeyken, 2001 yılında bu rakam 16,6 milyon dolara yükselmiş 2008 yılına gelindiğinde ise 44,9 milyon dolar olmuştur (34).

Tablo 1. ABD'de evde bakım hizmetleri için yapılan ödeme kaynaklarını göstermektedir. Buna göre Medicare sisteminde ödemeler, diğer ödeme kaynaklarına göre daha yüksek bir orana sahiptir. 2003 yılında Medicare sisteminde ödemeler 2003 yılında % 31,9 iken 2009 yılında % 41'e yükselmiştir.

**Tablo 1.** Evde bakım hizmetleri için ödeme kaynakları.

Ödeme Kaynağı	2003 (%)	2006 (%)	2009 (%)
Medicare	31,9	37,0	41,0
Medicaid	13,3	19,0	24,0
Yerel Yönetimler	15,7	10,0	10,0
Özel Sigorta	18,0	12,0	8,0
Cepten Ödeme	18,0	19,9	15,0
Diğer	2,9	3,0	2,0

**Kaynak:** Centers for Medicare and Medicaid Services, Office of the Actuary, National Health Care Expenditures (35)

ABD'de sosyal güvenlik sisteminde, Medicare tarafından evde bakım hizmetinin finansmanının sağlanması için bir takım kriterler vardır. Bunlar; (36)

- Hekim tarafından evde tedavinin gerektiğine karar verilmeli ve tedavi planı hazırlanmalıdır
- Hastalık aralıklı veya sürekli olarak profesyonel bakımı gerektirmelidir
- Hastanın eve bağımlı olması veya hastanın evinden çok kısa bir süre için ayrılabilir kadar gücünün olması gerekmektedir
- Evde bakım hizmeti verecek olan birimin Medicare tarafından onaylanmış olması gerekmektedir.

İrlanda'da devlet, evde bakım hizmetlerinin tamamını ödemektedir. İzlanda, İsveç, Macaristan'da belediyeler 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 (24).

Türkiye'de özel kuruluşların yanı sıra kamu kesiminden Sağlık Bakanlığı ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından evde bakım hizmetleri sunulmaktadır. Ülkemizde, evde bakım hizmetlerinden ekonomik yoksunluk içerisinde bulunan bireylerle ağır özürülüler karışlıksız olarak yararlanabilmektedir. Türkiye'de evde bakım hizmetleri SHÇEK tarafından özel bakım hizmetlerinden bakım hizmeti alan engelliler için özel bakım merkezine, hizmet karşılığı olarak her ay net olarak iki aylık asgari

ücret tutarında ödeme yapmasıyla gerçekleştirilmektedir. Bakıma muhtaç özörlölere verilecek evde bakım ücreti kişiye bakana verilmektedir. Ancak engelli olan ve engelliye bakmakla yükömlü olan kişi arasında kan bağı olmalıdır ve engelli ile ona bakan kişinin aynı evde yaşaması zorunludur. SHÇEK'in verilerine göre evde bakım hizmetlerinden yararlanan özörlü kişi sayısı 2007 yılında 28.583 iken 2009 yılı sonunda bu rakam 210.320'ye yükselmiştir. 2009 yılında evde bakım hizmetleri için yapılan harcama tutarı ise 869.362 TL olmuştur (37).

Türkiye'de 1 Mart 2011 tarihinde Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) yapılan değişlikle, Sağlık Bakanlığı birimlerinde verilen evde bakım hizmetleri günöbirlik tedavi kapsamında SGK tarafından ödenmeye başlanmıştır. Evde sağlık hizmetleri kapsamında yer alacak olan hastalara yapılacak olan harcamalar (serum, ilaç, enjeksiyon, enjektör, pansuman, pansuman malzemeleri vb.) SGK tarafından ödenmektedir. Bu hizmetler, hastane bünyesinde kurulan Evde Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından hastane otomasyonunda açılacak olan günöbirlik tedavi kısmına işlenmesi sonucunda faturası SGK tarafından kesilebilmektedir. Verilen evde sağlık hizmeti için hastanın muayene, tedavi ve kullanılacak malzemeye (örn. serum, enjektör, spaç vb. gibi) para ödememesi için bu hizmeti hastanelere bağılı evde sağlık birimlerinden alması gerekmektedir (38).

## Sonuç

Bireyin, ailenin ve toplumun bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi evde bakım hizmeti ile sağlanabilir. Dünyanın pek çok ülkesinde uygulanan ve giderek yaygınlaşan evde bakım hizmeti, sağlığı korumanın, yaşam kalitesini artırmanın en uygun yöntemlerinden biridir (6). Bireye uygun bakım sistemi olduğu kabul edilen evde bakım hizmetleri, tüm gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla kurum bakım sisteminin yerini almaya başlamıştır. Tüm bu gelişmeler, sosyal politikalar üzerinde çok önemli etki yapmaya başlamıştır. Sağlık ve sosyal gereksinimlerle ilgili yasal düzenlemelerin yeniden gözden geçirilmesine, bakım sigortası ile ilgili uygulamaların yürürlüğe konulmasına neden olmuştur (10).

Evde bakım hizmetlerinin kamu kaynaklarıyla finanse edilmesi, sağlık giderlerinin kontrol altına alınması ve yataklı tedavi hizmetleriyle ilgili giderlerin azaltılması için önemlidir. Bazı ülkelerde evde bakım hizmetlerinin sosyal güvenlik sistemlerinin kapsamında olmaması sonucunda, ailelerin bu hizmetleri kendi kaynakları ile ödemek zorunda kalması ailelerin oldukça yüksek maliyetlerle karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Bu durumda, maddi açıdan güçlü olmayan kişiler evde bakım hizmetleriyle ilgili gereksinimlerini tam olarak karşılayamamaktadır ve kişiler arasında eşitsizlikler ortaya çıkmaktadır. Bugün gündelik yaşamda çoğunlukla özel sektör tarafından yürütölen evde bakım hizmetlerinin, sosyal devlet anlayışıyla kamusal hizmetler olarak sunulması öncelikli olmalıdır.

## Kaynaklar

1. Kavuncubaşı Ş. ve Yıldırım S. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2010:60
2. Demir M. ve Ünsar S. Kalp Yetmezliği ve Evde Bakım, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2008;3(8):122
3. Cindoruk M. ve arkadaşları (2010). Evde Bakım Hizmetleri, Akad Geriatri, 2:121-127
4. Sayan A. Günümüzde Evde Bakım, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004;7(3):91
5. Bentur N. Hospital at Home: What is its place in the health system, Health Policy, 2001;71-79
6. Öztop H., Şener A. ve Güven S. Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2008;(1):39-49
7. Arslantaş H. Psikiyatrik Hastalarda Evde Bakım ve Hemşirelik Sürecinin Uygulanması, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009;12:4
8. Karahan A. ve Güven S. Yaşlılıkta Evde Bakım, Turkish Journal of Geriatrics 2002;5(4):155-159
9. Can Ö. ve Ünal N. Evde Bakım ve Tedavi, Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 2008;6(4):6-13
10. Ođlak S. Uzun Süreli Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası, Turkish Journal of Geriatrics, 2007;10(2):100-108
11. Karabağ H. Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye'de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri ve Kardiyoloji Hastaları İçin Hastane Destekli Evde Bakım Hizmetleri Model Önerisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007
12. Karadağ M. Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görevli Hekim Öğretim Üyelerinin Evde Bakım Hizmetleri Konusundaki Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006
13. Thome B. Dykes AK. and Hallberg RI. "Home Care with Regard to Definition, Care Recipients Content and Outcome: Systematic Literature Review", Journal of Clinical Nursing 2003;12: 869
14. Sağlıklı Nesiller Derneği. Avrupa'da Evde Bakım Hizmetleri, <http://www.sagliklinesiller.org/yazilar/Evdebakim.doc> (Son Erişim: 18.07.2011)
15. Subaşı N. Ankara İli Çankaya İlçesinde Evde Bakım Durumu Araştırması, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2001;6
16. Aksayan S. ve Çimete G. Kronik Hastalıklı Bireylerin Evde Bakım Gereksinimleri, Olanakları ve Tercihleri. I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı, İstanbul, 1998; 24-26 Eylül

17. Subaşı N. ve Öztek Z. Türkiye’de Karşılanamayan Bir Gereksinim: Evde Bakım Hizmeti, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2006;5(1):19-31
18. Young T. and Busgeeth K. Home-based care for reducing morbidity and mortality in people infected with HIV/AIDS. Cochrane Database of Systematic Reviews, Jan 2010;20(1):CD005417
19. Agra Varela Y. Sacristan Rodea A. Pelayo Alvarez M. and Fernandez J. Relationship Between Quality of Life and Various Models of Home Care in Terminal Oncology Patients from A Health Area of Madrid. Rev Esp Salud Publica, 2003;77:567-579.
20. Pınar R. Türkiye’de Evde Bakımda Mevcut Durum, Akademik Geriatri, 2010;153-156
21. Çoban M ve Esatoğlu A. Evde Bakım Hizmetlerine Genel Bir Bakış, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku-Tarih, 2004;12:109-120
22. Erdil F. Yaşlanan Toplum ve Yaşlının Evde Bakımı, www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri\_2009/23.pdf (Son Erişim: 18.07.2011)
23. Aydın D. Evde Bakım Kavram ve Kapsamı, Evde Bakım Hizmetleri. 1. Baskı. Ankara. Sağlıklı Nesiller Derneği, 2005;14-25.
24. Alnigeniş E. Evde Bakım Hizmetlerine Bakış, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2009;10 <http://www.sdplatform.com/Baslik.aspx?BID=240>
25. Bahar A. ve Parlar S. Yaşlılık ve Evde Bakım, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2007;2 (4):35
26. Tatar M. “Genel Sağlık Sigortası: Türkiye Uygulamalarının Teoride ve Uluslararası Uygulamalardaki Yeri”, Makro Bakış, 2006;2
27. Sargutan E. Sosyal Politika Bilimi, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2006;250
28. WHO, Home-Based Long Term Care, WHO Technical Report Series 898, Geneva, 2000
29. WHO, Long Term Care Laws in Five Developed Countries: A Review. Available from: 2000 [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/lts\\_laws\\_5developed\\_countries.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/lts_laws_5developed_countries.pdf)
30. Işık K. Sağlık Ekonomisine Giriş, Ekin Kitabevi, Bursa, 2005;312-313
31. <http://www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/10050.pdf> (Son Erişim: 28.12.2011)
32. A Data Book: Healthcare Spending And The Medicare Programme, Medicare Payment Advisory Commission, June 2010;139
33. Oral, İ. ABD ve İngiltere Kamu Sağlık Sigortası Programları Üzerine Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme, Sosyal Bilimler Dergisi, 2002-2003;68
34. Basic Statistics About Home Care, [http://www.nahc.org/facts/10hc\\_stats.pdf](http://www.nahc.org/facts/10hc_stats.pdf) (Son Erişim: 28.12.2011)
35. Centers for Medicare and Medicaid Services, Office of the Actuary, National Health Care Expenditures [www.cms.gov](http://www.cms.gov) (Son Erişim 28.12.2011)
36. Centers for Medicare and Medicaid Services, Department of Health-Human Services, Medicare and Home Health Care, Publication:10969, Baltimore USA, 2002
37. Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013), [www.resmigazete.gov.tr /eskiler/2011/01/20110119-6-1.doc](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/01/20110119-6-1.doc) (Son Erişim: 30.12.2011)
38. Evde Sağlık Hizmetleri Yönetmelik ve Yönergeler Uygulama Örnekleri, [http://www.ailehekimleri.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4042:evde-salk-hizmetleri-yoenetmelik-ve-yoenergeler-uygulama-oernekleri&catid=82:ulu-sal](http://www.ailehekimleri.net/index.php?option=com_content&view=article&id=4042:evde-salk-hizmetleri-yoenetmelik-ve-yoenergeler-uygulama-oernekleri&catid=82:ulu-sal) (Son Erişim 30.12.2011)