

Türkiye'de Palyatif Bakım ve Planlama Çalışmaları

Dr. Fatih GÖKSEL



- **Türkiye'de palyatif bakım**
- **Yönerge çalışması ve planlamalar**
- **Personel ve maliyet çalışmaları**
- **Sonuçlar**

Palyatif Bakım Mevcut Durum



- Kanser kontrol programının en zayıf noktası
- Yıllarca üzerinde durulmamış

  Kültürel / İnsan Kaynakları / Hekimlerin farkındalığı / Geleneksel Türk Aile Yapısı
- Gerçek anlamda Palyatif Bakım merkezimiz yok

  Bir kaç adet (11) destek tedavisi merkezi
- Ağrı merkezi sayısı yüksek ancak çoğu büyük şehirlerde yerleşik

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Total
Palyatif Bakım Merkezi	3	7	1	11
Ağrı Merkezi	35	31	6	72

Palyatif Bakım Paydaşlar



- Sağlık Bakanlığı
  - Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
  - Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
  - Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
  - Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
- Diyanet İşleri Başkanlığı
- STK'lar
- Gönüllüler

Palya-Türk Projesi



Palyatif Bakım Merkezi

Destekevi

(Hospis)

Palyatif Bakım Yönerge Çalışma Süreci



Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Kanserle Savaş Daire Başkanlığınca yönerge alt yapı çalışmalarını başlatıldı.

12-17 Aralık 2011 tarihlerinde MECC'in düzenlediği palyatif bakım eğitiminde, oluşturulan taslak üzerinden yerli - yabancı katılımcılar ile değerlendirmeler yapılmıştır.



Palyatif Bakım Yönerge Çalışma Süreci



- Dr Ercüment TARCAN
- Dr.Dilşen ÇOLAK
- Dr. Kamer MUTAFOĞLU
- Dr. Şeref Kömürcü
- Dr. Özgür Özyılkan
- Dr. İbrahim ÖZLÜ
- Dr. Aşkın DEMİRCİ
- Dr. Gülhan ÖZCANLI
- Dr. Gürsel YOLASIĞMAZ
- Dr. Makbule ÖZTÜRK
- Dr. İsmail KASIM
- Dr. Kürşat YILMAZ
- Dr. Yasemin BALLIER
- Dr. Cem TOLUNAY
- Dr. Kazım TIRPAN
- Dr. Nadir GENCE
- Dr. Nihal KADIOĞULLARI
- Dr. Gülçin Özalp ŞENEL
- Dr. Bülent ÖZDAL
- Dr. Meltem TABUK
- Dr. Günay TANLAK
- Dr. Aziz Okay Tabuk
- Dr. Ayfer ELÇİGİL
- Dr. Didem AKÇALI
- Dr. Leyla İYİLİKÇİ
- Dr. Serkan AKIN
- Dr. Mustafa ÖZTÜRK
- Dr. Şevki GÜLAY
- Dr. Serkan AKIN
- Dr. İlhan KAHVECİ
- Dr. Bora NAZLI
- Müberra COŞAR

Palyatif Bakım Yönerge Çalışma Süreci



- Dr. Frank Ferris
- Dr. Shannon Moore
- Dr. Resene Pirrello
- Dr. Simon Schrick-Senasac
- Dr. Kira Skavinski
- Ms. Mary Weeler
- Dr. Michael Silbermann
- Ms. Ronit Esther
- Dr. Jamie Von Roenn

Palyatif Bakım Yönerge Çalışma Süreci



- Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığına
- Yükseköğretim Kurulu Başkanlığına
- Milli Eğitim Bakanlığına
- Diyanet İşleri Başkanlığına
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına
- Mahalli İdareler Genel Müdürlüğüne
- Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığına
- Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğüne
- İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığına
- Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne
- Ankara Valiliği(İl Sağlık Müdürlüğüne)
- Palyatif Bakım Derneğine
- Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneğine görüşleri soruldu.
- Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliğine iletilmek için
- Ankara Dr Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji EA Hastanesi
- İstanbul Valiliği(İl Sağlık Müdürlüğüne)
- İstanbul Dr.Lütfi Kırdar Kartal EA Hastanesi

1. Ulusal Din Psikolojisi ve Manevi Bakım Çalıştayı





ULUSAL
DİN PSİKOLOJİSİ ve MANEVİ BAKIM ÇALIŞTAYI
Ankara, 24 Mayıs 2012





Palyatif Bakım Yönerge Çalışma Süreci



- Yönerge taslağı Hukuk Müşavirlerince son kez kontrol edildikten sonra yayımlanmaya hazır hale geldi.
- Yapılan yönerge çalışması 663 Sayılı KHK ya göre düzenlendi.
- Müsteşarlık ve Bakanlık makamına sunum yapıldı.

Yönergenİn Amacı



- Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede ağrı ve diğer semptomları iyi bir değerlendirme ile fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi gereksinimleri karşılama, acı çekmenin önlenmesine yönelik uygulamalar yapmak, yaşam kalitesini geliştirmek
- Sağlık Bakanlığı, Belediye, Üniversiteler ve Özel sağlık tesislerine merkezlerin kurulması

Palyatif Bakım Yönerge Çalışma Süreci



Yönerge

- Palyatif Bakım Hizmetleri ve Merkezlerin Tanımı
  - Hasta Odaları
  - Hasta Yakınlarına Odalar
  - Mutfak
  - Masaj ve Fizyoterapi Odası
  - Psikoterapi Odası
  - Kişisel Bakım Odası
  - Toplantı Odası
  - İbadet Odaları ve Din Görevlileri
  - Meşgale (Hobi) Odası

Planlama

- Merkez Özellikleri
  - Yurt genelinde KPBM, PBM ve PBHB Planlamaları (2013-2023)
  - SB Merkezleri asgari ihtiyaçları kapsayacak şekilde planlanmıştır.

- Çalışan personel ayrıcalıklı tanımlanmalı
- Her merkezin sorumlu onkoloğu olmalı ya da merkezlerin hepsi onkoloji merkezlerine entegre çalışmalı

Hedefler



Ülkemizin koşulları ve önceliklerine göre

- Palyatif Bakımın tanımlanması ve kurumsallaşması
- Palyatif bakım bilincinin geliştirilmesi
- Palyatif bakım hizmetlerinin aşamalı olarak 2023 yılına kadar yaygınlaştırılması
- Palyatif Bakım alanında eğitimli ve deneyimli profesyonel ekiplerin oluşturulması
- Palyatif bakım ihtiyacı duyan tüm hastalarının bu hizmeti almasını sağlamak.

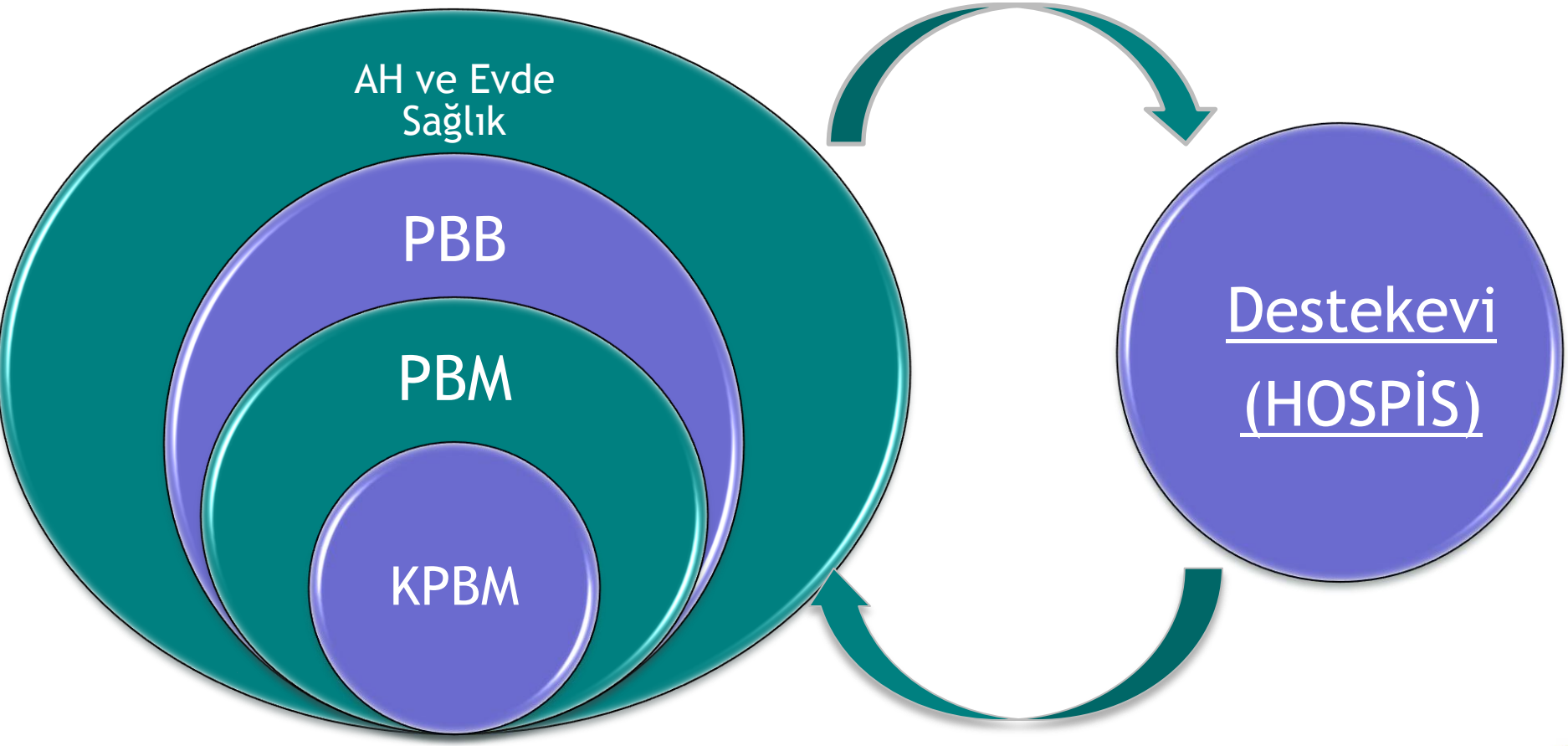
Palyatif Bakım Merkezleri Organizasyon Modeli



- Birinci Seviye:
  - Aile hekimleri
  - Evde Sağlık
  - Palyatif Bakım Birimleri (Hastane bünyesinde)
- İkinci Seviye:
  - Palyatif Bakım Merkezleri(akut bakım)
- Üçüncü Seviye:
  - Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezleri(akut bakım)
- Destekevi (Hospis) : Kronik Bakım
- Gönüllüler, Belediyeler ve STK'lar Her Seviyede

Palya-Türk Projesi





1. Seviye Palyatif Bakım Hizmetleri



- **Palyatif Bakım Hizmet Birimini(PBHB) ;**
  - Onkoloji uzmanı olmayan, palyatif bakım konusunda eğitim almış bir tabibin gözetiminde destek tedavilerinin verildiği birimlerdir.
  - Palyatif bakım ayaktan poliklinik hizmetleri
  - Perifer bölgelere kurulumu önerilen birimlerdir
  - Aile hekimleri ve evde sağlık hizmetlerince refere edilen hastaları değerlendiren ilk basamak palyatif bakım birimlerindendir.

Hedef: 2013 / 2023 yılları arası

216 (SB)+ 7 (Üniversite) PBB kurulması

2 .Seviye Palyatif Bakım Merkezi (PBM)



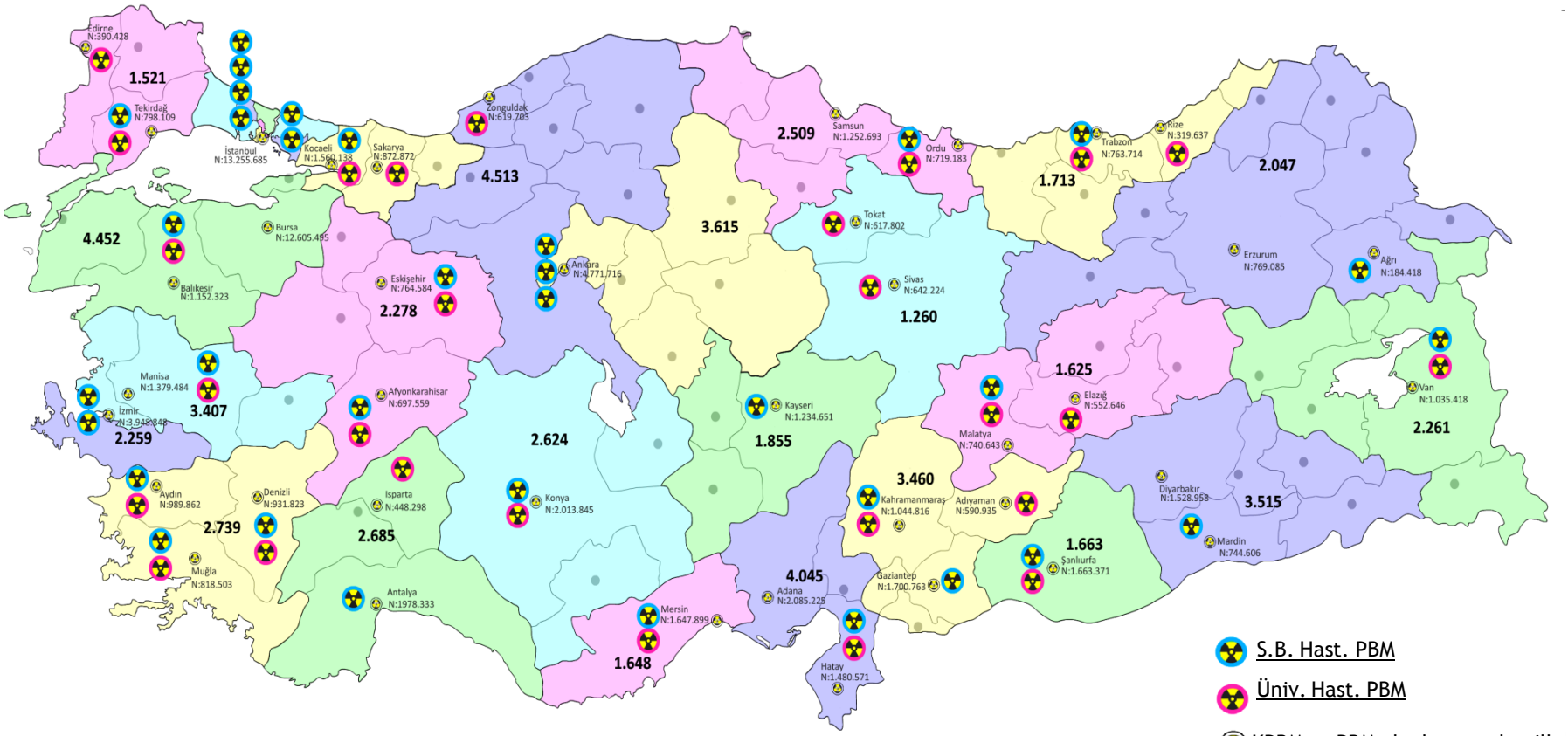
- Multidisipliner bir ekip olmalı
- PBM'nin 10 yataklı önerilmiştir.
- Hizmet hastaneleri ile üst role sahip sağlık tesislerine kurulması önerildi
- Tedavi gören hastalarda asıl amaç, en kısa sürede hastanın stabil hale getirilip idame tedavisinin aile hekimi ve evde sağlık hizmetlerince devamını sağlamaktır

Hedef:

38 (SB) + 22 (Üniversite) PBM kurulması
Yıl: 2013 / 2023

2 .Seviye Palyatif Bakım Merkezleri Planlama Önerisi (PBM)





3 .Seviye Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezi (KPBM)



- Multidisipliner bir ekip olmalı
- KPBM'nin ihtiyaca göre 10-20 yatak planlaması önerilmiştir.
- Eğitim ve Araştırma hastaneleri bünyesinde kurulması önerildi.
- Alt tedavi guruplarına palyatif bakım konusunda hizmet içi eğitim, sürekli eğitim ve sertifikasyon eğitimi programlarını verebilecek düzeyde bilgi birikimine sahip olmalı
- Tedavi gören hastalarda asıl amaç, en kısa sürede hastanın stabil hale getirilip idame tedavisinin aile hekimi ve evde sağlık hizmetlerince devamını sağlamaktır

Hedef:

19 (SB) + 18 (Üniversite) Toplam 37 KPBM (2013-2023)

3 .Seviye Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezi Planlama Önerisi (KPBM)





Destekevi (Hospis)



- Küratif tedaviye daha fazla yanıt vermeyen son dönem hastalar ile ilerlemiş kronik hastalığı olan hastaların semptom kontrolünün sağlandığı ev ortamına sahip mekanlardır
- Detaylı bakımdan ziyade son günlerinde hasta semptomlarının kontrol edildiği, hasta ve ailelerine kronik hastalıkla baş etme yöntemleri konusunda her türlü desteği verildiği sağlık tesisidir
- KPBM ile PBM merkezlerinin bulunduğu hastaneye bağlı olmakla birlikte, çok uzak olmayan bağımsız yerlerde kurulmalı

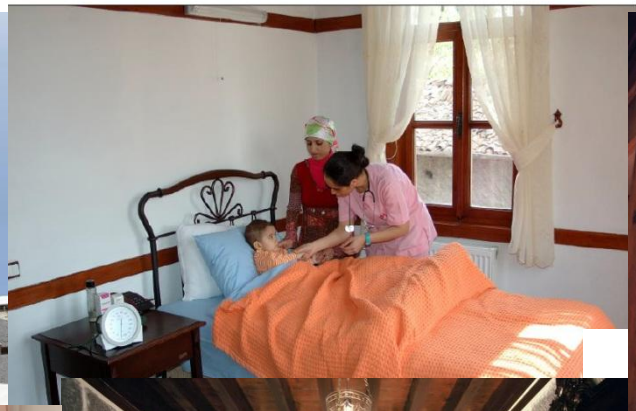
Hedef:

4 Pilot Destek Evi

Türkiye'de Palyatif Bakım

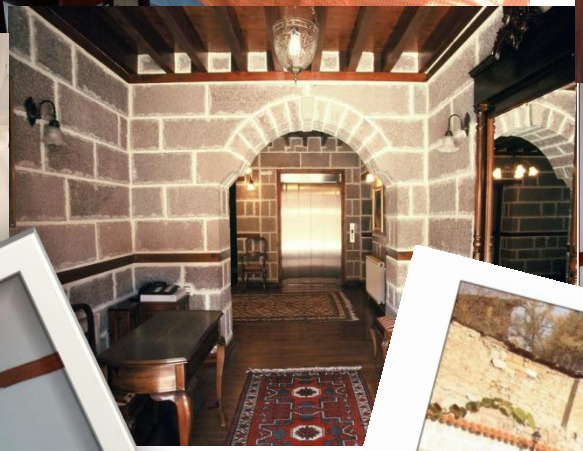
















Türkiye'de Palyatif Bakım











Türkiye’de Palyatif Bakım

















Eğitimler



Multidisipliner Ekip

Primer hekim
Algolog
Radyasyon onkolog
MEDİKAL
Cerrah
Medikal onkolog
Diğer uzmanlar

İnfüzyon ekibi
Radyasyon hemşiresi
Hemşire
Diğer
EV BAKIMI
HEMŞİRELİK
Bakıcı
Onkoloji hemşiresi

HASTA

Klinik psikolog
PSİKOSOSYAL
Fizyoterapist
Sosyal hizmet uzmanı
REHABİLİTASYON
Meşguliyet terapisti
Manevi Bakım Görevlisi
ECZANE

Eğitimler



- **Aile Hekimleri ve Evde Sağlık**
  - Ağrı ve semptom yönetimi
  - Uzaktan Eğitim
- **Uzman Hekimler**
  - Onkologlar, anestezi uzmanları, ağrı uzmanları elektif
  - Diğer uzman hekimler için mecburi
  - Periferik illerden 2 Dahiliye, 2 Pediatri Uzmanı Mecburi
  - HÜTF ve STK, 45 günlük uygulamalı eğitim
- **Hemşireler**
  - Periferik illerden 4 Hemşire Mecburi
  - HÜTF ve STK, 45 günlük uygulamalı eğitim
- **Palyatif Bakım Koordinatörleri ve Uzmanları**
  - Yurt dışı eğitimler (6 -12aylık)
- **Manevi Bakım Uzmanı**
  - SB Koordinasyonunda, üniversiteler ve DİB, STK



Palyatif Bakım Personel ve Maliyet Çalışması

Maliyet



PLANLAMAYA GÖRE MALİYET ÇALIŞMASI: Tıbbi Tefrişat			
	Planlama	Birim Maliyet	Planlama Maliyeti
1. Seviye(PBB)	216	13.500 TL	2.916.000 TL
2. Seviye (PBM)	38	80.600 TL	3.062.800 TL
3. Seviye(KPBM)	19	130.400 TL	2.477.600 TL
		Toplam Maliyet	8.476.400 TL

30 yataklı Destek Evi Bina Maliyeti 3700 m2*1.000 TL :			Max: 3.700.000 TL
		Planlanan Sayı 4	14.800.000 TL

Tüm Maliyet :	23.276.400 TL

Personel



- **216 PBB**
  - 215 hastanede Dahiliye Uzmanı ve Hemşire mevcut ilave personel için kadro uygun
- **38 PBM**
  - Psikolog, Sosyal Çalışmacı, Eczacı ve Diyestisyen açısından kadro uygun.
  - Çalışma esası itibariyle 8 hemşireden fazla olması şartını sağlamayan hastane bulunmamaktadır.
  - Pratisyen Hekimi 4 ten fazla olmayan 3 Hastane mevcuttur
  - Tıbbi Onkoloji hizmeti bakımından 16 merkezde çalışan sayısında eksiklik olduğu izlenmektedir.
  - Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı bakımından 2 hastanede eksiklik olduğu izlenmektedir.
  - İç hastalıkları konusunda 1 hastanede sorun gözükmektedir
  - Anestezi ve Genel cerrahi alanında bir eksiklik yoktur.

Personel



- **19 KPBM**
  - Anestezi, Genel Cerrahi, İç Hastalıkları, Ruh Sağlığı, Medikal Onkolog, Psikolog, Sosyal Çalışmacı, Eczacı, Diyetisyen, Fizyoterapi için kadro uygun.
  - Hemşire sayısı vardiyalı sistemde çalışılacak olması durumunda ihtiyaç duyulacak 12 den fazla hemşire bulunma zorunluluğunu karşılanmaktadır.
  - Merkezlerde bulunacak pratisyen hekim en az 4 planlanmakta olup, bu durumu planlama yapılan hastaneler karşılamaktadır.
- **4 Pilot Destek Evi**
  - Psikolog, Sosyal Çalışmacı, Eczacı, Diyetisyen, Fizyoterapist alanlarında mevcut ilave personel için kadro uygun.
  - Hemşire sayısı vardiyalı sistemde çalışılacak olması durumunda ihtiyaç duyulacak 12 den fazla hemşire bulunma zorunluluğunu karşılanmaktadır.
  - Destek evlerinde bulunacak pratisyen hekim en az 4 planlanmakta olup, bu durumu planlama yapılan hastaneler karşılamaktadır.


SONUÇLAR

Uluslararası Araştırmalar



- Palyatif Bakım
  - Ucuzdur
  - Gereksiz acil hizmet kullanımını
  - Gereksiz tetkikleri
  - Gereksiz hastane yatışlarını
  - Gereksiz kemoterapi kullanımını
  - Hasta ve yakınlarının gereksiz yere endişelenmesinin önüne geçmekte

Sağlık Ekonomisinde en az %30'luk tasarruf sağlar.

Ulusal Etkiler



- Hastanede Ölümlerin:
  - Ülkemizde ölümlerin % 40'ı evde olmaktadır
  - Kanserli hastaların % 60'ı hastanede ölmekte ve her bir terminal dönem bakımı;
    - Ortalama15,8 gün
    - Toplam 21.842 TL tutmaktadır
    - Günlük 1.365 TL
- Uluslararası literatüre göre bu masraflarda %30-65 oranında bir azalma beklenebilir

Palyatif Bakım



- Ucuz
- Kolay
- Maliyet etkin
- Yaşam Kalitesini artırır

- Palyatif bakım bir insan hakkıdır
- İyi ölüm bir insan hakkıdır




TEŞEKKÜRLER