

**SAĞLIK BAKANLIĞI EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ
UYGULAMASI: KONYA İLİ İLE İÇ ANADOLU BÖLGESİ
VE TÜRKİYE GENELİ VERİLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI***

Mehmet YORULMAZ**
Musa ÖZATA***
Hasan KÜÇÜKKENDİRİ****
Mustafa DEMİRKİRAN*****

ÖZET

Evde sağlık hizmetleri, kişinin sağlığını korumak, kişiyi iyileştirmek veya yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla, sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin profesyonel bir ekip tarafından kişinin kendi evinde ya da yaşadığı ortamda sunulması olarak tanımlanmaktadır. Evde sağlık hizmetlerinin faydalarını; sağlık harcamalarında azalma, sağlık hizmetinin kişinin ayağına getirilmesi ve hastanın yaşam kalitesinin yükselmesi olarak sıralayabiliriz. Dünyanın birçok ülkesinde sağlık hizmeti sunumunda yaygın olarak kullanılan bu yöntem ülkemizde 2005 yılında çıkartılan bir yönetmelikle uygulamaya geçirilmiştir. 2010 yılı itibariyle ise Sağlık Bakanlığı tarafından evde sağlık hizmeti birimleri oluşturulmuştur. Bu çalışmada Türkiye geneli, İç Anadolu Bölgesi ve Konya İlinin evde sağlık hizmeti verileri karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırma sonucunda Konya'da sunulan evde sağlık hizmetlerinin, İç Anadolu Bölgesi ve Türkiye geneli ile paralellik gösterdiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Bakanlığı, Evde Sağlık Hizmeti

ABSTRACT

Home health care services are defined as provision of health and social care services by a professional team either at people's home or in habitat, in order to protect people's health, to treat or rehabilitate people. Home health care services advantages can be listed as follows: decreasing health care costs, making health care service easy for people' access and increasing the life standards of patients. This method, which is widely used for health care service provision in many other countries of the world, was put into application with a regulation issued in 2005. In 2010, the Ministry of

* 11. Ulusal İşletmecilik Kongresi'nde "Sağlık Bakanlığı Evde Sağlık Hizmetleri Uygulaması: Konya İli Ve Türkiye Geneli Verilerinin Karşılaştırılması" adı ile tam metin bildiri olarak sunulmuştur.

** Uzman, Doktora Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi, Konya

*** Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya

**** Konya İl Sağlık Müdürlüğü

***** Öğretim Görevlisi Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Isparta

Health established home health care services units. In this study Turkey wide, Central Anatolia Region and Konya Province home health care service data have been compared. In consequence of comparison made, it has been determined that home health care services provided in Konya have parallels with service provided throughout Central Anatolia Region and Turkey.

Key Words: Ministry of Health, Home Health Care Service

1.GİRİŞ

Günümüzde ortalama yaşam süresi gittikçe artmakta bununla birlikte kronik hastalıklar ve özürllük durumlarında da artış görüldüğü bilinmektedir. Bu durum ülkelerin sosyal politikaları üzerinde büyük bir baskı oluşturmaya başlamıştır. Çünkü bu artış, ortalama yaşam süresinin uzaması ile birlikte bakıma muhtaçlığın artmasına, sağlık harcamalarının tahmin edilenin ötesine çıkmasına ve alternatif bakım yöntemlerinin geliştirilmesine neden olmuştur. Tüm dünya ülkeleri tarafından, bakıma muhtaçların temel gereksinmelerini karşılayacak, uygun ve etkili bakım hizmetlerini daha düşük maliyette, etkili, kapsamlı ve aile ile devletin rolü arasındaki dengeyi sağlayacak kısa ve uzun süreli evde bakım hizmetlerini geliştirme ve politika oluşturma konusunda çaba gösterilmektedir. Bireye uygun bakım sistemi olduğu kabul edilen evde bakım hizmetleri, tüm gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla kurum bakım sisteminin yerini almaya başlamıştır. (Yılmaz ve ark., 2010:131)

Bilindiği üzere son yıllarda Türkiye sağlık sisteminde de önemli dönüşümler yaşanmaktadır. Bu dönüşüm sürecinde Sağlık Bakanlığı bir taraftan yeni bir örgütlenme modeli oluşturarak (Kamu Hastane Birlikleri, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu vb.) sağlık hizmetlerinin sunumunda özerk bir sisteme geçmekte, diğer taraftan ise dünyanın gelişmiş birçok ülkesinde uzun zamandır uygulanan ancak ülkemizde pek bilinmeyen bazı uygulamaları devreye sokmaktadır. Bu uygulamalardan biri de evde sağlık hizmetleridir.

Genel olarak evde sağlık hizmetleri, kişinin sağlığını korumak, kişiyi iyileştirmek ve yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla, sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin örgütlü bir şekilde profesyonel bir sunuş anlayışla, kişinin kendi evinde ya da yaşadığı ortamda sunulmasıdır (WHO, 1999:1). Evde sağlık hizmetinde amaç, çeşitli sağlık problemleri nedeniyle bakıma gereksinim duyan insanların, normal günlük yaşantısını en az etkileyecek şekilde, hastalık ve sağlık probleminin etkilerini en aza indirmek ve yaşam kalitesini arttırmaktır.

Evde sağlık hizmetleri başta yaşlılar ve kronik hastalığı olanlar olmak üzere toplumdaki bütün yaş gruplarına hitap etmektedir. Evde sağlık hizmetleri alanlar arasında en büyük çoğunluğu oluşturan gruplar; ameliyat sonrası bakım ihtiyacı olanlar, ortopedi ve travmatoloji hastaları, kalp-damar-hipertansiyon hastaları, hemipleji (felçli) hastaları, kanser hastaları, akciğer ve solunum hastaları, diabet hastaları, nöroloji hastaları, oksijen tedavisine

ihtiyacı olan diğer hastalar, yeni doğum yapan anne ve bebekleri, bakım ihtiyacı olan yaşlılar ve özürllüler, yara bakımı, enjeksiyon, infüzyon ve diğer kısa süreli hemşirelik hizmetlerine ihtiyaç duyanlar, laboratuvar tetkik ve test hizmetlerine ihtiyacı olanlar ve evinde her türlü medikal ekipman ihtiyacı olanlar şeklinde sıralanabilir (www.ailehekimligi.gov.tr, 2011).

Evde sağlık hizmetlerinin en ehemmiyetli iki faydası sağlık harcamalarında sağladığı düşüş ve kişinin ailesi ile beraberken bakımına olanak vermesidir. Bunlara ek olarak bu hizmetin faydalarını; sağlık hizmetini kişinin ayağına getirilmesi, kişiye özel bir bakım sağlanması, bakım alan aileyi bir arada tutması, iyileşmeyi hızlandırması, hizmet kalitesinin yükselmesi, hasta ve yakınlarını sağlık bakımı konusunda eğitmesi ve yaşam kalitesini yükseltmesi olarak sıralayabiliriz (SDN, 2005: 17). Örneğin Evde bakım hizmetlerinin maliyetlerinin hastane bakımı ile karşılaştırıldığı bir çalışmada şu bulgulara ulaşılmıştır (Akt. Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2011: 61; Talento, 1994).

Tablo 1. Evde Bakım Hizmetleri ve Hastane Hizmetlerinin Maliyet Açısından Karşılaştırılması

Yapılan Bakım Türü	Hastanede (Dolar)	Evde Bakım (Dolar)
Ameliyet sonrası bakım (Günlük)	300-450	25-75
Kronik hastalığı bulunan yaşlı bakımı (Günlük)	75-150	50-75
Solunum cihazına bağlı bakım (Aylık Ortalama)	60-900	20-200
Kanser kemoterapisi (Aylık Ortalama)	10.500	3.500
Diyaliz (Aylık Ortalama)	2.000	1.200

Tüm alternatif hizmetler gibi evde sağlık hizmetleri uygulamasında da bazı sorunlarla karşılaşmaktadır. Evde sağlık hizmetlerinin yeni bir alan olması yeni riskler ve denetim sorununu beraberinde getirmektedir. Evde sağlık hizmetleri, detaylı bir eğitim programı ve ciddi bir kontrol mekanizması gerektiren zor organizasyonlardır (Karabağ, 2007). Evde sağlık hizmetlerini verecek personelin alışmış olduğu bir ortam dışında hizmet vermesi verimliliğini azaltmakta ve hizmet sunumunu zorlaştırabilmektedir. Kimi zaman da sağlık personeli, hasta ve aile arasında etkili iletişim kurulamayabilir (Çoban, 2003; Tanlı,1999). Ayrıca sağlık personelinin sürekli hastanın yanında bulunamaması, evde sağlık hizmetlerinin kısıtlılıkları arasında sayılabilir. Acil durumlarda hemen müdahale edecek profesyonel bir kişinin olmaması evde bakımın hastane bakımı karşısında bir dezavantajdır (Marks vd., 1994:194).

Evde sağlık hizmeti uygulaması dünyanın birçok gelişmiş ülkesinde sağlık sunumu açısından en sık başvurulan yöntemlerden birdir. ABD bu alanda en gelişmiş ülkelerin başında gelmektedir. Bu ülkede evde bakım hizmeti 1965 yılında yasalaşmıştır. 1970'li yıllarda özel sağlık sigortaları evde bakımın daha az masraflı olduğu ve sağlık harcamalarını düşürdüğü için bu yöntemi tercih etmeye başlamıştır. ABD'de evde bakım sektörünün

YORULMAZ-ÖZATA-KÜÇÜKKENDİRCİ-DEMİRKIRAN

büyükliğünün 170 milyar dolar civarında olduğu ve taburcu olan hastaların yüzde 15-20'sinin evde bakım hizmetlerine yönlendirildiği tahmin edilmektedir. Bu hizmetlerin tüm sağlık harcamaları içindeki payı ise yüzde 7,8'dir (SD Platform, 2011). Bugün ABD'de hastaneler, belediyeler, sigorta şirketleri, gönüllü kuruluşlar ve kiliseler tarafından bu hizmetler başarı ile yürütülmektedir. Günümüzde yaklaşık olarak ABD'de 17.000 kuruluş evde bakım hizmeti vermektedir.

Dünyanın diğer ülkelerine bakıldığında; İspanya'da evde bakım hizmetlerinden yararlanan kişi sayısı yaklaşık 14 milyondur. İngiltere'de ise yaşlıların 1/6'sı uzun dönem bakım hizmetlerinden yararlanabilmektedir. 65 yaş üzeri nüfusta 1998 yılı itibarıyla 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. Doğu Avrupa'da, uzun süreli bakımı daha çok hastanede yapıldığı için evde bakımı aileler tarafından verilmektedir. Moldova, Ukrayna ve Belarus'ta olduğu gibi, bu ülkelerde ailelere destek amacıyla hükümet tarafından verilen tek hizmet kızıl haç (hemşire grubu ve sağlık merkezleri) tarafından yürütülmektedir (Seyyar, 2005).

Türkiye'de ise evde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması 1963 tarihinde hazırlanan Birinci Beş Yıllık Kalkınma planı hedefleri arasında yer almasına rağmen bu alanda gelişim yeni başlamıştır. Evde sağlık hizmetleri sunan kurumlarla ilgili yasal düzenlemeler ilk kez 10 Mart 2005 tarihli 25751 sayılı resmi gazetede yayınlanan Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik ile gerçekleştirilmiştir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 60). Yönetmeliği takiben "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" 01.02.2010 tarihinde yürürlüğe konulmuş ve böylece Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde evde sağlık birimleri kurularak sağlık hizmetleri hastanın ayağına götürülmeye başlanmıştır.

Bu yönerge ile Bakanlığa bağlı sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde oluşturulacak evde sağlık hizmet birimlerinin tanımı, bu hizmetleri alacak hastalara ilişkin tıbbi ve sosyal ölçütlerin tespiti, evde sağlık hizmeti verecek sağlık ekibinin ve gerekli ekipmanın standartlarının belirlenmesi, ilgili personelin görev yetki ve sorumlulukları, randevu, kayıt ve takip sistemlerinin kurulması, çalışma sistemine ilişkin usul ve esaslar ile denetim esaslarına ilişkin mevzuat ve altyapı düzenlemeleri yapılarak evde sağlık hizmetlerinin kamu kuruluşları vasıtasıyla sosyal devlet anlayışı içerisinde verilmesi ve tüm ülke genelinde etkin ve ulaşılabilir bir şekilde uygulamaya konulması hedeflenmiştir (SDN, 2005: 45).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı evde sağlık hizmeti verilerine ilişkin olarak Konya İli ile İç Anadolu Bölgesi ve Türkiye genelinin karşılaştırılması, Konya ilinin bu hizmet açısından ne düzeyde olduğunun ortaya konulmasıdır.

2.2. Veri Toplama Aracı ve Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma tanımlayıcı tipte olup veriler Konya İl Sağlık Müdürlüğü İstatistik Şubesinden elde edilmiştir. 2011 yılı verileri üzerinde basit yüzde tekniği kullanılarak tablolar oluşturulmuş ve Konya verilerinin İç Anadolu Bölgesi ve Türkiye geneli ile kıyaslaması yapılmıştır.

3. BULGULAR

Evde sağlık hizmeti verilerine ilişkin kıyaslama yapabilmek amacıyla ihtiyaç duyulan Türkiye, İç Anadolu Bölgesi ve Konya İlinin nüfus bilgileri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Nüfus Bilgileri (2011)

Türkiye	İç Anadolu Bölgesi	Konya	Konya/ İç Anadolu Bölgesi Oranı (%)	Konya/ Türkiye Oranı (%)
74.724.269	11.965.642	2.038.555	17,0	2,7

2011 yılı verilerine göre Türkiye’nin nüfusu 74.724.269, İç Anadolu Bölgesi’nin nüfusu 11.965.642, Konya İlinin nüfusu ise 2.038.555’tir. Buna göre Konya’nın nüfusu İç Anadolu Bölgesi’nin nüfusunun %17’sini, Türkiye’nin nüfusunun ise %2,7’sini oluşturmaktadır. Evde sağlık hizmetine ilişkin verilerin kıyaslanmasında bu oranlar kullanılmıştır.

Tablo 3. Bakım Verilmesi Hedeflenen ve Ulaşılan Hasta Sayısına İlişkin Bilgiler

	Bakım Verilmesi Hedeflenen Nüfus	Ulaşılan Toplam Hasta Sayısı	Hedefe Ulaşma Yüzdesi (%)
Türkiye	149.449	124.085	83,0
İç Anadolu Bölgesi	23.930	25.161	105,1
Konya	4.077	3.436	84,2

Tablo 3’te Sağlık Bakanlığı’nca evde sağlık hizmeti verilmesi hedeflenen ve ulaşılan hasta sayısına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Türkiye genelinde hedeflenen nüfusun %83’üne, İç Anadolu Bölgesinde ise hedeflenen sayıdan daha fazla kişiye (%105,1) ulaşılmıştır. Konya’da bu oran %84,2 olup Türkiye geneli ile paralellik göstermekte fakat kendisinin de içinde yer aldığı İç Anadolu Bölgesine göre düşük kalmaktadır.

YORULMAZ-ÖZATA-KÜÇÜKKENDİRCİ-DEMİRKIRAN

Tablo 4. Evde Sağlık Hizmeti Birim Sayısına İlişkin Bilgiler

Birim sayısı	Türkiye	İAB	Konya	Konya/ İAB (%)	Konya/ Türkiye (%)
Mobil Ekip	88	13	6	46,2	6,8
ADSM	61	14	2	14,3	3,3
Evde Sağlık Birimi	530	94	13	13,8	2,5
TOPLAM	679	121	21	17,4	3,1

Tablo 4'te görüldüğü gibi evde sağlık hizmeti vermek amacıyla Türkiye genelinde 88 mobil ekip, 61 ADSM ve 530 evde sağlık birimi olmak üzere toplam 679 hizmet birimi; İç Anadolu Bölgesinde 13 mobil ekip, 14 ADSM, 94 evde sağlık birimi olmak üzere toplam 121 hizmet birimi oluşturulmuştur. Konya ise 6 adet mobil ekip, 2 adet ADSM ve 13 adet evde sağlık birimi kurulduğu ve İç Anadolu Bölgesinde kurulan birim sayısının %17,4'lük kısmını, Türkiye genelinde kurulan toplam birim sayısının ise % 3,6'lık kısmını Konya'daki birimlerin oluşturduğu görülmektedir.

Genel olarak bakıldığında birim sayısına ilişkin Konya İli verilerinin nüfusa oranla yüksek olduğu bu yüksekliğin ise Mobil ekip sayısından kaynaklandığı açıktır. Buna karşın evde sağlık birimi sayısının bir miktar düşük kaldığı söylenebilir.

Tablo 5. Evde Sağlık Hizmetlerinde Kullanılan Araç Sayısına İlişkin Bilgiler

Araç Sayısı	Türkiye	İAB	Konya	Konya/ İAB (%)	Konya/ Türkiye (%)
Ekip Aracı Sayısı	461	93	15	16,1	3,3
Donatılmış Hasta Nakil Aracı Sayısı	332	34	8	23,5	2,4
TOPLAM	793	127	23	18,1	2,9

Tablo 5'te gösterildiği üzere evde sağlık hizmetlerinde kullanılmak üzere Türkiye genelinde 461 adet ekip aracı ve 332 donatılmış hasta nakil aracından oluşan 793 araçlık bir filo oluşturulmuştur. İç Anadolu Bölgesinde bu sayı 93 ekip aracı, 34 donatılmış hasta nakil aracı olmak üzere 127'dir. Toplam araç sayısına göre Konya verilerinin gerek İç Anadolu Bölgesi gerekse Türkiye verilerine paralel olmakla birlikte bir miktar üzerinde olduğu söylenebilir. İç Anadolu Bölgesi ile kıyaslandığında nüfusa oranla Konya'daki ekip aracı sayısının düşük (%16,1) kaldığı, donatılmış hasta nakil aracı sayısının ise yüksek (%23,5) olduğu söylenebilir. Öyle ki İç Anadolu Bölgesindeki 34 evde bakım hasta nakil aracının 8'i Konya'dadır. Türkiye geneli ile kıyaslandığında ise bunun tam tersi bir sonuç ortaya çıkmaktadır. Konya'daki ekip aracı sayısı Türkiye'deki sayının %3,3'ünü (Konya/ Türkiye nüfus oranı: %2,7); donatılmış hasta nakil aracı sayısı ise %2,4'ünü oluşturmaktadır.

Tablo 6. Personel Sayısına İlişkin Bilgiler

Sağlık Personeli	Türkiye	İAB	Konya	Konya/İAB (%)	Konya/Türkiye (%)
Hekim	746	117	22	18,8	2,9
Hemşire, Sağlık Memuru, ATT	1.501	256	43	16,8	2,9
Tıbbi Sekreter	245	46	8	17,4	3,3
Şoför	608	103	16	15,5	2,6
Fizyoterapist	91	14	2	14,3	2,2
Diyetisyen	88	19	3	15,8	3,4
Psikolog	106	17	2	11,8	1,9
Sosyal Çalışmacı	127	23	3	13,0	2,4
TOPLAM	3.512	595	99	16,6	2,8

Sağlık Bakanlığı'na bağlı evde sağlık hizmetleri birimlerinde çalışan personele ilişkin bilgilerin yer aldığı tablo 6'ya göre Türkiye genelinde 3512, İç Anadolu Bölgesi'nde 595, Konya'da 99 sağlık personeli bu hizmet birimlerinde görev yapmaktadır. İç Anadolu Bölgesi'nin toplam evde sağlık hizmetleri personel sayısının %16,6'lık kısmını, Türkiye'nin ise %2,8'lik kısmını Konya ilinde çalışanlar oluşturmaktadır. Branşlar bazında İç Anadolu Bölgesi ile kıyaslandığında nüfusa oranla hekim sayısının fazla (%18,8) olduğu, en az çalışanın ise psikolog (%11,8) branşında olduğu; Türkiye geneli ile kıyaslandığında ise en fazla personelin diyetisyen (%3,4), en az personelin yine psikolog (%1,9) branşında olduğu anlaşılmaktadır.

YORULMAZ-ÖZATA-KÜÇÜKKENDİRCİ-DEMİRKIRAN

Tablo 7. Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Sunulan Hizmetlere İlişkin Bilgiler

Yapılan işlemler	Türkiye	İAB	Konya	Konya/ İAB (%)	Konya/ Türkiye (%)
Hasta Muayenesi	236.798	43.231	7.184	16,6	3,0
Konültasyon	26.082	3.531	612	17,3	2,3
Sağlık Kurulu Raporu (Tıbbi cihaz için)	5.333	1.250	122	9,8	2,3
Sağlık Kurulu Raporu(Tedavi için)	8.329	1.164	171	14,7	2,1
Uzman Hekim Raporu	13.705	3.036	461	15,2	3,4
Enteral Hiper Alimantasyon Takibi	845	214	30	14,0	3,6
Fototerapi	133	124	4	3,2	3,0
Mekanik Ventilatör	166	28	0	0	0
İM Enjeksiyon	26.789	6.698	582	8,7	2,2
İntravenöz İlaç İnfüzyonu	14.922	2.065	411	20,0	2,8
Lavman	1.029	138	36	26,1	3,5
Nazogastrik Sonda Uygulaması	3.908	471	71	15,1	1,8
Mesane Sonda Uygulaması	34.053	5.000	1.371	27,4	4,0
Tetkik İçin Kan Alma	17.213	3.063	367	12,0	2,1
Subkutan Enjeksiyon	6.948	1.888	335	17,7	4,8
Sutur Alınması	3.009	942	139	14,8	4,6
Yanık Pansumanı	1.687	228	36	15,8	2,1
Yara Pansumanı	98.764	14.397	3.336	23,2	3,4
EKG Evde Çekim	691	44	2	4,5	0,3
Fizik Tedavi Uygulamaları	3.862	458	6	1,3	0,2
Rehabilitasyon Uygulamaları	1.581	386	0	0	0
Psikiyatrik Uygulamalar	3.004	1.029	102	9,9	3,4
Eğitim Uygulamaları	77.652	11.241	1.632	14,5	2,1

YORULMAZ-ÖZATA-KÜÇÜKKENDİRCİ-DEMİRKIRAN

TOPLAM	586.503	100.626	17.010	16,9	2,9
---------------	----------------	----------------	---------------	-------------	------------

2011 yılında evde sağlık hizmetleri aracılığıyla muayene başta olmak üzere eğitim, rehabilitasyon ve çeşitli tıbbi uygulamaları içeren Türkiye genelinde 586.505, İç Anadolu Bölgesinde 100.626, Konya ilinde ise 17.010 işlem gerçekleştirilmiştir. Konya’da gerçekleşen işlemler İç Anadolu Bölgesindeki uygulamaların %16,9’unu, ülke geneli uygulamalarının ise %2,9’unu oluşturmaktadır. Bu oranlar nüfus oranları ile hemen hemen paraleldir. Yukarıdaki tabloda dikkat çeken hususlar; EKG çekimi, mekanik ventilatör, fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarındaki düşüklüktür. Bu düşüklüğün uygun personel, araç, gereç eksikliğinden mi yoksa ihtiyaç olmamasından mı kaynaklandığının tespiti önemlidir.

Yukarıda yer alan tablodaki bilgilere ek olarak Konya’da muayene edilen hastalara ortalama 2,1 kez ziyaret yapılmış, yapılan İM enjeksiyon oranı % 17 olmuştur. Ayrıca ulaşılan nüfusun % 47,5’lik bölümüne eğitim verilmiştir. Bu oran Türkiye genelinde ise % 62,5’tir.

Tablo 8. Hastalara Verilen Tıbbi Cihazlara İlişkin Bilgiler

Hastalara Verilen Tıbbi Cihazlar	Türkiye	Konya	Konya/ Türkiye (%)
Enteral Beslenme İnfüzyon Pompası	15	-	0
Ev Tipi Aspiratör	95	-	0
Ev Tipi İnvaziv Mekanik Ventilatör	15	-	0
Fonksiyonlu Hasta Karyolası	164	-	0
Havalı Yatak	238	-	0
Isıtıcı Nemlendirici	4	-	0
Likit Oksijen Kaynağı	17	-	0
İnsülin Pompası	7	-	0
Nebülizatör	66	-	0
Non-İnvaziv Mekanik Ventilatör	4	-	0
Oksijen Konsantratoru	50	-	0
Oksijen Tüpü Manometresi	120	-	0
Solunum Fonksiyon Cihazı	4	-	0
Pulse Oksimetre	75	-	0
Şeker Ölçüm Cihazı	332	-	0
TOPLAM	1.206	-	0

Tablo 8’de evde sağlık hizmetleri kapsamında evde kullanım için hastalara verilen tıbbi cihazlara ilişkin bilgiler yer almaktadır. Buna göre Türkiye genelinde hastalara 1206 adet tıbbi cihaz evde kullanım amacıyla

YORULMAZ-ÖZATA-KÜÇÜKKENDİRCİ-DEMİRKIRAN

verilmiştir. Konya ilinde bu amaçla hiç bir hastaya tıbbi cihaz verilmemiştir. İç Anadolu Bölgesine ilişkin olarak ise veri elde edilememiştir.

Tablo 9. Hastalık Gruplarına İlişkin Bilgiler

Hastalık Grubu	Türkiye (%)	İAB (%)	Konya (%)
Nörolojik Hastalıklar	36	36	41
Kas hastalıkları (Yatağa bağımlı)	10	2	2
Kardiyovasküler Hastalıklar	19	24	19
Kronik Endokrin Hastalıklar	10	11	9
Hematolojik- Onkolojik Hastalıklar	5	6	6
Akciğer-Solunum Sistemi Hastalıkları	5	7	6
Ortopedi- Travmatoloji Hastalıkları	12	11	13
Psikiyatrik Hastalıklar	3	3	4
TOPLAM	100	100	100

Evde sağlık hizmetleri kapsamında ziyaret edilen hastaların hastalık gruplarına ilişkin bilgilerin yer aldığı tablo 8'e göre; 2011 yılında hem Türkiye genelinde, hem İç Anadolu Bölgesinde hem de Konya ilinde evde sağlık hizmeti kapsamında en çok ziyaret edilen hasta grubunu nörolojik hastalar oluşturmaktadır. Konya ilinde evde sağlık hizmetleri aracılığıyla ziyaret edilen nörolojik hasta sayısı toplam ziyaret sayısının % 41'lik kısmını oluştururken, bu oran İç Anadolu Bölgesinde ve Türkiye genelinde % 36 olarak gerçekleşmiştir. En az ziyaret edilen hasta grubu açısından bakıldığında ise Türkiye genelinde psikiyatrik rahatsızlığı olan hastalar (%3), İç Anadolu Bölgesinde ve Konya ilinde ise yatağa bağımlı kas hastalıkları olan hastalar (% 2) bu grubu oluşturmaktadır.

Tablo 10. Hastaların Hizmetten Çıkarılma Sebeplerine İlişkin Bilgiler

Hizmetten Çıkarılma Sebepleri	Türkiye (%)	Konya (%)
İyileşme	11	20
Tedavinin Sağlık Personeli Gerekmeden Uygulanabilecek Hale Gelmesi	21	22
Sonlandırma Talebi	3	1
Tedaviyi Red Etme	1	2
Tedaviye Yanıt alamama	1	0
Adres Değişikliği	6	1
Hastanın Vefat Etmesi	57	54
TOPLAM	100	100

YORULMAZ-ÖZATA-KÜÇÜKKENDİRCİ-DEMİRKIRAN

Konya ilinde evde sağlık hizmetleri kapsamında hastaların hizmetten çıkarılma sebeplerine bakıldığında; tedavinin sağlık personeli gerekmeden uygulanabilecek hale gelmesi oranı %20'lik kısmı oluşturmaktadır. Türkiye genelinde ise bu oran %21'dir. Hizmetten çıkarılma sebeplerinden olan sonlandırma talebi Konya ilinde %1 iken Türkiye genelinde %3; tedaviyi reddetme oranı Konya'da %2 iken Türkiye genelinde %1 olarak gerçekleşmiştir. Hastanın vefat etmesi sebebiyle hizmetten çıkarma oranı Konya ilinde %54 iken, Türkiye genelinde bu sebep %57 olarak gerçekleşmiştir. Bu hususta İç Anadolu Bölgesine ilişkin veriler elde edilememiştir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

2010 yılında çıkarılan “Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” gereğince, ihtiyaç duyan vatandaşlara Sağlık Bakanlığı tarafından evde sağlık hizmetleri verilmesi kararlaştırılmıştır. Yönergede evde sağlık hizmetlerinin amacı; “evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında sağlanması, bu kişilere ve aile bireylerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi” olarak ifade edilmiştir. Yönergeye istinaden evde sağlık hizmetlerinin ülke genelinde yaygınlaştırılması amacıyla özellikle devlet hastaneleri bünyesinde evde sağlık birimler kurulması ve bunun yanında aile hekimleri tarafından da evde hasta ziyareti yapılması sağlanmıştır. Yapılan çalışmalar kısa sürede meyvesini vermiş ve ülke genelinde yaygın bir evde sağlık hizmeti ağı kurulmuştur. Yaşanan süreçte Konya ili genelinde de evde sağlık hizmeti açısından büyük gelişmeler yaşanmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar hem ülke genelinde hem İç Anadolu Bölgesinde hem de Konya ilinde evde sağlık hizmetleri açısından planlanan hedeflere büyük oranda ulaşıldığını, Konya iline ilişkin verilerin çoğunlukla İç Anadolu Bölgesi ve Türkiye geneli verileri ile paralellik arz ettiğini göstermektedir.

Çalışma ile ilgili olarak; bu tip hizmetlerin hasta bakım maliyetlerinde düşme, hastaneye olan gereksinimi azaltma, hastane ortamının olumsuz etkilerinden hasta ve hasta yakınlarını koruma, aile fertlerini bir arada tutma ve yaşam kalitesini artırma gibi olumlu etkilerinden dolayı ülke geneline daha fazla yaygınlaştırılmasının uygun olacağı, bununla birlikte bazı yerlerde verilmeyen ya da az verildiği görülen bazı hizmetlerin personel, araç, gereç eksikliğinden mi yoksa hastanın ihtiyacının olmamasından mı kaynaklandığının yapılacak çalışmalarla tespit edilmesi, ayrıca Türkiye’de sunulan bu hizmetler ile ilgili olarak uygun maliyet çalışmalarının yapılması, son olarak ta evde sağlık hizmetleri konusunda yapılan çalışmalarla ilgili istatistiklerin düzenli bir şekilde tutulması önerileri verilebilir.

KAYNAKÇA

- BAYINDIR, H. İ. ve Durak Ü (2008). Türkiye’de Tıp-Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim ve İnsan Gücü Planlaması “Mevcut Durum ve 2013 Yılı Vizyonu”, Ankara.
- ÇOBAN, M. (2003) Evde Bakım Hizmetleri Konusunda Görüş Belirleme: Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi Doktorları ve Hemşireleri Üzerinde Bir Uygulama, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2003; Ankara.
- FADİLOĞLU, Ç. (1992) Yaşlılıkta Psikososyal Sorunlar, Ege Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi,;42 (2): 63-73.
- Health Transformation Program in Turkey and Primary Health Care Services November 2002-2008 Health Transformation Program in Turkey (In Celebration of the 30th year of the Declaration of Alma-Ata) Primary Health Care Services November 2002-2008.
- KARABAĞ, H. (2007) “Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye’de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri ve Kardiyoloji Hastaları İçin Hastane Destekli Evde Bakım Hizmetleri Model Önerisi” , Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2007; Ankara.
- KAVUNCUBAŞI Ş. ve YILDIRIM S. (2010), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 2.Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- MARKS, I.M. ve ark. (1994) Home-based versus hospital based care for people with serious mental illness, British Journal of Psychiatry, 165(2): 179-194, August.
- Sağlıklı Nesiller Derneği, (2005) “Evde Sağlık Hizmetleri” Eğitim Yayınları-1, 2005, Ankara
- SEYYAR, A. (2005) Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılığa Bağlı Bakım Sorununa Karşı Güvence Sistemleri. Özveri Dergisi. 2(1): 377-503.
- SD Platform (2011) Centers for Medicare and Medicaid Services. <http://www.sdplatform.com/Baslik.aspx?BID=240>. Erişim Tarihi: 12.05.2011. (Akt: Çiğdem BAŞGÜL, İrem Keskin, Halil Kara, Mustafa Aksoy Sağlık Alanında Yeni Bir Hizmet: Evde Sağlık Hizmetleri, www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/.../02_02_2012_10_52_37.d...
- TALENTO, B. (1991) Social Policy and Health Care Delivery , Issues and Trends in Nursing, St Louis: Mosby Years Book.

YORULMAZ-ÖZATA-KÜÇÜKKENDİRCİ-DEMİRKIRAN

TANLI, S. (1996) Evde Bakım Hizmetlerinin Firmalaştırılması: Bir İşletme Planı Önerisi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek lisans Tezi, İstanbul.

YILMAZ ve ark. (2010). Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak, Evde Hasta Bakımı, İstanbul Tıp Dergisi, 11(3), 125-132.

İNTERNET KAYNAKLARI

<http://www.ailehekimligi.gov.tr/>

Centers for Medicare and Medicaid Services.
<http://www.sdplatform.com/Baslik.aspx?BID=240>. Erişim Tarihi: 12.05.2011.

<http://www.hips.hacettepe.edu.tr>.

<http://tahad.org/docs/sunumlar/evde%20bakim.pdf>. E.T. 2012 –Mart

<http://www.konyasm.gov.tr/esh>

<http://www.ozida.gov.tr/?menu=ozveri&sayfa=ov3/ov3yaslibakim>. Erişim tarihi: 06.05.2011.

<http://temelsaglik2.saglik.gov.tr/>

http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_898.pdf. Erişim tarihi: 06.05.2011.
Home-Based and Long-Term Care”, World Health Organization. 1999; s.1.