

DERLEME / REVIEW

Hemşirelik ve Sağlık Ekonomisi

Nursing and Health Economic

İbrahim ÇINAR, Öğr. Gör.¹¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir

Kabul tarihi/Accepted: 14.02.2019

İletişim/Correspondence:

İbrahim ÇINAR, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Balatçık,
Çiğli, İzmir

E-posta: ibrahimcinar1982iktisat@hotmail.com

Özet

Hemşireler, Türkiye'de sağlık sisteminin vazgeçilmez omurgasını oluşturmaktadırlar. Hemşirelik mesleğinin kapsamı ülkemizde hemşirelik yönetmeliğinde (2010) belirtilmiştir. Bu yönetmeliğe göre hemşireler, toplumda yer alan tüm bireylerin, doğum öncesinden başlayarak yaşamlarının tüm zamanlarında, sağlıklarının korunması, geliştirilmesi, tedavi ve rehabilite edilmesi süreçlerinde rol almaktadırlar. Bu süreçler içerisinde, sağlıklı bireylere ve hastalara, bakımın yanı sıra eğitimler vermekte, sağlıklı bir toplumun gelişebilmesi için danışmanlık hizmeti sunmaktadırlar. Bireylerin ve toplumun sağlığı ile ilgili araştırmalar yaparak yeni bilgilerin oluşmasına ve gelişmesine yardımcı olurlarken, sağlık hizmetlerinde yönetim görevlerinde bulunup, sağlığın kalitenin geliştirilmesi için çalışmalar yürütmektedirler. Tüm bu süreçler içerisinde sağlık çalışanları ve toplumla sürekli, dinamik bir etkileşim halinde bulunmaktadırlar. Bu etkileşim ile birlikte yapmış oldukları uygulamalar doğrudan ve dolaylı olarak sağlık harcamalarına etki yapabilmektedir. Sağlık harcamaları sağlık ekonomisi alanını ilgilendiren harcamalardır. Hemşirelerin sağlık ekonomisine olan etkileri ülkemizde henüz araştırılmamış bir konudur. Bu konunun daha ileri düzeylerde araştırılabilmesi, konu hakkında farkındalığın artırılması ve hemşirelerin sağlık ekonomisine yönelik değerinin anlaşılabilmesi için konu ile ilgili bu derleme çalışması yapılmıştır. Bu derleme hemşirelerin sağlık ekonomisindeki önemlerinin anlaşılmasını sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Hemşire, sağlık ekonomisi, maliyetler.

Abstract

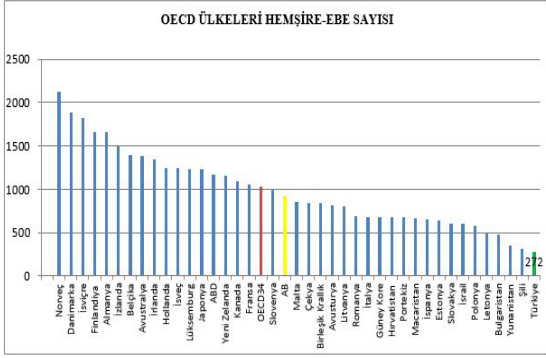
Nurses are the indispensable backbone of the health system in Turkey. The scope of nursing profession is stated in the nursing regulations in our country (2010). According to these regulations, nurses play a role in different health processes, starting from prenatal life and continuing lifelong, such as the protection, development, treatment, and rehabilitation of all individuals in the society. During these processes, nurses provide training, care, and consultancy to both healthy and sick individuals for the development of a healthy society. They produce and develop new knowledge by research about the health of individuals and society, perform management duties in health services, and carry out studies to improve quality in health. Throughout these works, they are in constant, dynamic interaction with healthcare professionals and the community. With this interaction, their practices can have an impact directly and indirectly on health expenditures. Health expenditures are expenditures related to health economics. The effects of nurses on health economics have not been investigated in our country yet. In order to investigate this subject at a more advanced level, to raise awareness about the subject, and to understand the value of nurses for health economics, this study reviews the extant literature. This review will provide an understanding of the importance of nurses in health economics.

Keywords: Nurse, health economics, costs.

Giriş

Sağlık hizmetleri, toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi için önemli bir unsurdur. Sağlık hizmetleri sunumu hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından yapılmaktadır. Bu hizmetlerin yapılabilmesi için kamu bütçesinden belirli bir pay ayrılmaktadır. Ayrılan bu pay ise kamunun kısıtlı ekonomik kaynaklarından elde edilmektedir. Kısıtlı kaynakların kullanımı ise oldukça önemlidir. Sağlık sistemi içerisindeki hemşireler bu kısıtlı kaynaklar altında hizmet sunumu yapmaktadırlar. Ülkemizde Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllıklarına göre (2017, s.237), 166.142 hemşire

istihdam edilmektedir. Bu hemşirelerin 112.074'ü Sağlık Bakanlığı, 24.261'i üniversiteler ve 29.807'si ise özel sektör kurumlarında çalışmaktadırlar. Aynı yıl itibarıyla 100.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı diğer yıllara göre sürekli bir artış göstererek 272 olarak belirtilmiştir. Bu gelişmeye rağmen kişi başına düşen hemşire sayısında Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülkelerinin sonuncusu konumunda bulunmaktayız (Grafik 1). Buna rağmen ülkemizde sağlık alanında en fazla bulunan ve hizmet üretiminde en önde yer alan çalışanların hemşireler olduğu unutulmamalıdır.



Grafik 1. OECD Ülkelerinde 100000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı (T.C. Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllıkları, 2017)

Sağlık Ekonomisi

Ekonomi bir toplumun ürettiği ve tükettiği mal ve hizmetlerin değeri ile ilgilenen bir bilim dalıdır. Sağlık ekonomisi ise ekonominin bir alt dalı olup, bir ekonomide üretilen tüm sağlık hizmetlerinin değeriyle ilgilenmektedir. Sağlık ekonomisi kapsamı içerisine giren başlıca konular (Culyer & Newhouse, 2000) şunlardır:

- Bireylerin sağlığa verdikleri değer yargıları ve algılamaları,
- Sağlık hizmetlerinin uygulandığı tüm alanlardaki hizmetlerin maliyet fayda, maliyet yararlanım ve maliyet etkililik değerlendirmeleri,
- Sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerin fiyatları, hizmetin süresi, hastaların bekleme süreleri gibi durumlar,
- Sağlık hizmetlerinin arz ve talebi ile bu arz ve talebin sağlanması esnasında gerekli olan bütçeler ve sağlığın finansmanı,
- Sağlık hizmetleri sunumunun verimliliği, uluslararası düzeyde sağlık hizmetlerinin karşılaştırılması,
- Bireylerin genetik, cinsiyet, eğitim ve beşeri sermaye gibi durumlarının değerlendirilmesi gibi konulardır.

Görüldüğü gibi sağlığı ilgilendiren tüm konular sağlık ekonomisinin inceleme alanı içerisine girebilmektedir. Sağlık sistemi içerisinde oldukça önemli bir role sahip olan hemşirelerin, çalıştıkları tüm alanlarla sağlık ekonomisinin kapsamının kesiştiği görülmektedir. Bu nedenle hemşirelerin bu sistem içerisindeki rollerinin incelenmesi oldukça önemlidir (Cleveland, Motter & Smith, 2019).

Hemşirelik ve Sağlık Ekonomisi Arasındaki İlişki

Ülkemizde hemşireler, hemşirelik yönetmeliğine göre çalışmaktadırlar. Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2010), hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları ile sağlık ekonomisi arasında çeşitli ilişkiler bulunduğu bilinmektedir (Gebbie & Hwan, 2000; Buerhaus, Needleman, Mattke & Stewart, 2002; Kerr vd., 2019; Mehra, 2019; Wiggins, Stanley, Szetoo, Jones & Mclvor, 2019). Bu ilişkiler:

- Hemşirelerin hastalara bakım vermesi,
- Topluma, hastaya ve ailesine danışmanlık hizmeti sunabilmesi,
- Eğitim seviyeleri,
- Hastalarla sürekli beraber vakit geçirip onları gözlemleyebilmeleri,
- Meslektaşlarına bilgi, beceri ve tecrübelerini aktarabilmeleri,
- Bakım planı ile tedavi ve taburculuk sürecini etkin yönetebilmeleri,
- Sağlık kuruluşlarında tecrübeleriyle malpraktis uygulamalarına karşı farkındalık sahibi olabilmeleri,
- Sağlık kuruluşlarında yönetici olarak görev yapmaları nedeniyle oluşmaktadır.

Hemşireler yukarıda yer alan ilişkiler sayesinde çalışma hayatları boyunca farkında olarak veya farkında olmayarak sürekli sağlık ekonomisi ile etkileşim halinde bulunmaktadır. Bu etkileşimleri hemşireler temel görevlerini uygularken doğal olarak ortaya çıkarttığı görülmektedir.

Hemşirelerin Sağlık Ekonomisine Katkıları

Hemşireler sağlık ekonomisine çeşitli şekillerde katkı sunmaktadırlar. Katkıları aşağıda belirtildiği gibidir.

- Hemşirelerin bilgi, beceri ve tecrübelerini kullanarak hastalara nitelikli bakım vermeleri ile hastalarda oluşabilecek enfeksiyonlar önlenmektedir. Bu önleme ile birlikte enfeksiyonlar nedeniyle oluşabilecek hastalık ve işten uzak kalma gibi ek maliyetler azalabilmektedir (Legeay, Bourigault, Lepelletier, & Zahar, 2015; Cleveland, vd., 2019; Ha, Forte, Olans, OYong, Olans, Gluckstein, vd., 2019). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) (2018) göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları içerisinde yer alan, basınç ülserlerini önleme ve kateter (iv, idrar sondası vb.) uygulaması gibi durumlarda, komplikasyonlar oluşabileceği, oluşan bu komplikasyonlar nedeniyle sağlık hizmetleri için gereksiz ödemeler yapıldığı belirtilmektedir. Örgüt özellikle ABD'de sigorta firmalarının bu gibi durumları önlenabilir olarak gördüğünü ve önlenabilir durumlar için ödeme yapmayı durdurduklarını ifade etmiştir. Bu ifade bizlere göstermektedir ki enfeksiyon kontrolünde önemli görevleri olan hemşirelerin işlerini yaparken sağlık kuruluşlarının ekonomisine de önemli katkılar sunabildiğini göstermektedir.

- Hemşireler topluma tıbbi konularda danışmanlık hizmeti sağlamaktadırlar. Hemşirelerin bu danışmanlığı sayesinde toplum sağlıklı kalmaktadır, hasta olanlar daha çabuk iyileşmektedir ve hastalıkların olası komplikasyonları önlenmektedir. Özellikle hemşirelerin teknoloji yardımıyla hastalarını uzaktan takip etmeleri şeklinde tele sağlık uygulamaları bulunmaktadır. Tele sağlık uygulamalarının hastaların bakım maliyetini, hastaneye başvuru sayılarını, hastaların ev ziyareti sayılarını düşürdüğü belirtilmektedir (Pazar, Taştan & İyigün, 2015).

- Hemşirelerin iyi eğitilmiş olmaları, bilgi, beceri ve tecrübelerini meslektaşlarının gelişimi için paylaşmaları

sağlık ekonomisi açısından oldukça önemlidir. Hemşireler bilgi, beceri ve tecrübesiyle mesleğe yeni başlayan ya da başlayacak olan meslektaşlarına ön ayak olabilmektedir, onları desteklemektedir ve eğitimlerini eksiksiz şekilde tamamlamalarına yardımcı olabilmektedirler. Hemşirelerin bu şekilde bilgi ve beceri aktarımı yapıyor olmaları, hasta bakım kalitesinin sürdürülmesine ve yükseltilmesine olanak sağlamaktadır. Rehber hemşirelik adı altında yapılan bu uygulamalar hemşirelerin yeterliliğini arttırıp, bakım kalitelerini yükselterek sağlıkta verimliliği arttırabilmektedir (Ay, 2007).

- Hemşireler görev yaptıkları süreç boyunca hastalarla gece gündüz sürekli beraber olmakta, hastaların yaşamsal bulgularını takip etmekte, hastaların temel bakım ve beslenme gereksinimlerini sağlamak ve tedavilerini aksatmadan yürütmektedirler. Dolayısıyla hastaları, hastalık süreçleri ve iyileşme dönemlerinde diğer meslektaşlarına göre daha yakından gözleme olanağı elde etmektedirler. Hemşireler gözlemlerini hemşirelik bakım planı formlarında kayıt altına almaktadırlar. Gözlemler sayesinde hemşireler takip ettikleri hastalar hakkındaki bilgileri göreve gelen mesai arkadaşlarına hemşirelik bakım planı doğrultusunda eksiksiz olarak bildirme olanaklarına sahip olmaktadır. Bakım planı ile yapılan bildirimler hastaların bakımında süreklilik ve etkinlik sağlanmasına yardımcı olabilmektedir. Böylece hastalar daha hızlı ve etkin sağlıklarına kavuşarak, ara verdikleri üretken yaşamlarına daha erken dönebilmekte, hastalara ek tedavi işlemlerinin yapılmasının önüne geçilebilmektedir. Sonuçta gereksiz yatış ve tedavi harcamaları azalmakta, sağlık kuruluşlarının ekonomisine katkı sağlanmaktadır (Cleveland, vd., 2019).

- Hemşirelerin yaptığı tüm uygulamaları bakım planı formuna yazması meslektaşlar arası bilgi aktarımını yanı sıra istatistiksel bilgilerin oluşmasını da sağlamaktadır. İstatistiksel bilgiler ise toplanarak sağlık kuruluşunun etkin işleyebilmesi için ihtiyaç olunan tıbbi ya da tıbbi olmayan araç gerecin belirlenmesine yardımcı olabilmektedir. Çünkü bakım planı hastalara uygulanan tedavileri ayrıntılı olarak içermektedir. Bakım planında yer alan ayrıntılar incelendiğinde en çok hangi tıbbi işlemlere ihtiyaç duyulduğu belirlenebilmektedir. Hemşirelerin hastalarla ilgili istatistikleri değerlendirip, tecrübeleriyle birleştirmeleri sonucunda daha iyi hasta bakımı sağlanabilmekte, sağlık kuruluşlarının daha etkin ve düşük maliyette çalışmasının önü açılmaktadır (Donatelli & Meyers, 2014; Cleveland, vd., 2019). Hemşireler bakım planlarının hastalar hakkında içerdiği ayrıntılı bilgiler nedeniyle, hastaların gerek duyduğu tedaviler için ihtiyaç olan araç gerecin tespit edilmesine yardımcı olarak daha iyi bakım sağlayabilecek teknolojilerin geliştirilmesine de katkı sunabilirler (Hassmiller, 2010). Bakım planlarının önemli özelliklerinden bir diğeri hastanın hastaneye gelişinden çıkışına kadar olan tüm süreci kapsamasıdır. Tüm sürecin kapsanması ile hastalara etkin taburculuk planı yapılmasına olanak sağlanabilmektedir. Taburculuk planları hastaların tedavi ve iyileşme süreçlerinin bir parçasıdır. Hastanın hastaneye yatışı ile başlayan, tedavi boyunca süren, sağlık kuruluşundan ayrılan hastanın beslenme, hareket, dinlenme gibi dikkat etmesi gerekenler, ilaçlarını nasıl kullanacağı, hastalığının seyri, hastane sonrası yaşama uyumu, kontrollerine ne zaman gelmesi gerektiği, hasta yakınlarının eğitimi gibi konularda verilen eğitimleri içermektedir (Yalçın, Arpa, Cengiz &

Doğan, 2015). Daha çok hemşireler tarafından planlanan taburculuk planı hastaların hastanede kalış süresi ile hastalık nüüsü nedeniyle oluşabilecek hastaneye geri dönüşleri azaltabilmektedir (Lin vd., 2012).

- Hemşirelerin eğitilmiş olmaları, hastaları ve hastalıkları yakından tanımalarına olanak sağlayabilmektedir. Eğitim düzeyi yüksek hemşire, hastaların hastalıklarından ve ilaç uygulamalarından dolayı oluşabilecek olan yan etkileri ve önlemlerini bilmektedir ve hastayı düzenli aralıklarla sürekli gözetim altında tutarak olası gelişebilecek komplikasyonlara karşı önlem alabilme becerisine sahip olabilmektedir. Olası komplikasyonları erken teşhis eden hemşire, durum ilerlemeden önlem alır ve alınmasını sağlar. Böylece sağlık hizmeti maliyetinin gereksiz artışını engelleyebilir. Hemşireler hastanın bakımı olumsuz etkilenmeden daha ileri tetkiklere çoğu zaman gerek duyulmadan edindikleri bilgi ve beceri ile sağlık maliyetlerini düşürebilmektedirler. Hemşireler çalışma yaşamları boyunca sağlık bilgilerinin sürekli güncellenmesi nedeniyle kendilerini sürekli yenileme ihtiyacı içerisinde bulunmaktadırlar. Hemşireler güncel sağlık bilgilerini takip etmektedir, kendisinin ve meslektaşlarının gelişiminin yanı sıra hastaları ve hastalarla ilişkilenen aileleri de ilaçların kullanımı, insülin enjeksiyonu, doğru beslenme, gebelik gibi konularda eğitmektedirler. Hastalara verilen bakım, tedavi, hastalığın ve tedavinin olası etkileri konusunda bilgilendirme yapmaktadırlar. Hastalara eğitim verilmesi, sağlık ekonomisi açısından maliyetleri azaltıcı etki göstermektedir. Verilen eğitimler hastaneye yatış oranlarını, hastaların hastanede kalma süresini azaltmaktadır, acil servislere ve hekimlere başvuru düşürmektedir, sağlıklı yaşam yıllarını arttırmaktadır ve üretim kayıplarını azaltmaktadır (Stenberg vd., 2018). Buna benzer olarak basınç yaralarının, hastaların düzenli aralıklarla pozisyonlarının değiştirilip, gerekli masajların hemşire tarafından yapılması engellenebildiği bilinmektedir. Hastalıklar nedeniyle oluşabilecek ülseler de iyi bir hemşirelik gözlemi ve bakımıyla önlenmektedir. Oluşabilecek ülseler nedeniyle daha ileri maliyet gerektiren işlemlere gerek kalmamaktadır. Konuyla ilgili ABD'de yapılan bir araştırmada basınç ülseleri nedeniyle hastaların hastanede daha uzun süre kaldıkları sonucuna varılmıştır (Russo, Steiner & Spector, 2006). İngiltere'de 2016 yılı fiyatlarıyla basınç ülselerinin ortalama maliyetinin 1400 ile 8500 pound arasında değiştiği belirtilmiştir (Guest, Fuller, Vowden & Vowden, 2018). ABD'de diyabetik ayak ülseleri nedeniyle Medicare tarafından yapılan harcamaların 6.2 ile 18,7 milyar dolar arasında değiştiği sonucuna varılmıştır (Nussbaum, vd., 2018). Görüldüğü gibi hemşirenin bilgi ve becerisini kullanmasıyla olağanüstü düzeylerde sağlıkta tasarruf sağlanabilmektedir (Cleveland, vd., 2019).

- Tıbbi olarak uygulanacak işlemlerin hastaya zararı olacağını bilgi, beceri ve tecrübesiyle gören hemşire kararı veren hekimi uyarır ve hastanın zarar görmesini engeller. Meslektaşlarını gözlemleyen ve uyarı veren hemşire ek sağlık maliyetlerine neden olan tıbbi hataları önleyebilir. Tıbbi hatalar tedavinin uzaması başta olmak üzere, engellilik, yaşam kalitesinde düşme, sağlıklı yaşanan yıllarda azalma, hatta beklenen yaşam süresinden daha erken ölümlere yol açabilmektedir (Yiğitbaş, Oğuzhan, Tercan, Bulut & Bulut, 2016). Konuyla ilgili ülkemizde yapılan bir araştırmada bireylerin %46,7'sinin kendisinin veya bir yakınının tıbbi hataya maruz kaldığını bildirdiği, bireylerin hata kaynağı olarak sağlık çalışanları arasındaki iletişimsizliği gördüğü

ve en çok karşılaşılan hataların ilaç uygulama hatası olduğu sonucuna varılmıştır (Yücesan & Alkaya, 2017). ABD’de tıbbi hataların maliyetlerine yönelik yapılan bir araştırmada 2009 yılı için 939 milyon dolar maliyet olduğu belirtilmektedir (David, Gunnarsson, Waters, Horblyuk & Kaplan, 2013). Başka bir araştırmada ise hekimlerin yaptığı tıbbi hataların hekimlerin tedavi prosedürünü değiştirmeye zorladığı, bu nedenle tedavi için gerekli olmayan tetkiklerin daha fazla istendiği, sonuçta sağlıkta ekonomik maliyetin arttığı sonucuna varılmıştır (Elwahab & Doherty, 2014). Türkiye’de hekimlerin %65,2’sinin, hemşirelerin ise %12,2’sinin tıbbi hata yaptıkları belirtilmiştir. Bu hataların en çok cerrahi kliniklerinde olduğu, hataların en yüksek orandan en düşük orana doğru sırasıyla, tedbirsizlik, yanlış tedavi, dikkatsizlik, yanlış tanı, yanlış ilaç uygulama şeklinde gerçekleştiği sonucuna varılmıştır. Tıbbi hataların %62,1’inin bilgi eksikliği veya meslekte acemilikten kaynaklandığı ve tıbbi hataların %49,4’ünün ölümle sonuçlandığı belirtilmektedir. Tıbbi hatalar nedeniyle hastaların hastanede kalma süreleri uzamış, ek ekonomik maliyetler ortaya çıkmıştır (Ertem, Oksele & Akbıyık, 2009).

• Hemşirelerin yönetici olarak da görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Yönetici olarak hemşire, sağlık hizmeti verilen alanlardaki kaynakları yönetmektedir, etkin kaynak kullanımını, sağlık kuruluşu ortamında yapılan etkinliklerin eş güdümlü yürütülmesini sağlamaktadır, çalışanların ve hastalar ile hasta yakınlarının eğitimlerinin gerçekleşmesine odaklanmaktadır, çalışanların iş memnuniyetlerine etki etmektedir, sağlık kuruluşunun hijyenik kalmasını sağlamaktadır, ihtiyaç duyulan veya gereksiz olan malzemelerin tespitini yapabilmektedir, bir yandan sağlık kurumunu savunurken bir yandan ise sağlık kurumundan yararlanan bireylerin haklarına sahip çıkabilmektedir (Taylan, Alan & Kadioğlu, 2012). Hemşireler yöneticilikleri esnasında tıbbi bakım ve tedavide kullanılan malzemelerin alımı sürecinde rol alabilmektedirler. Süreç içerisinde doğru ve etkili karar verebilmeleri bakımın kalitesini ve ekonomik maliyetini etkileyebilmektedir. Sağlık kuruluşları için hem finansal olarak etkin hem de güvenli malzemelerin alınması için yardımcı olabilmektedirler. Hemşire yöneticilik görevi sayesinde malzemelerin fiyat odaklı alınmasından ziyade sağlık hizmetinin en etkin sunulduğu malzemelerin alınmasını sağlayabilmektedir. Hemşireler, hastanelerde kullanılan iv kateterler ve enjektörlerin iyi kalitede olmasını sağlayıp hem daha az kullanımını hem de etkin, hasta ve sağlık çalışanının güvenliğini sağlayacak şekilde kullanmayı güvence altına alabilmektedirler (Donatelli & Meyers, 2014). Hemşirelerin yöneticilik sorumlulukları nedeniyle sağlık ekonomisi içerisindeki rolleri yadsınamayacak düzeydedir.

“Bu derleme sağlık ekonomisi için hemşirelerin ne derecede önemli olduğunu göstermektedir.”

Hemşirelerin Sağlık Ekonomisine Katkısı ile İlgili Araştırmalar

Yurtiçi Araştırmalar

Ülkemizde hemşirelerin sağlık ekonomisine katkıları ile ilgili çok sayıda araştırma bulunmamaktadır. Konuyla doğrudan ilgili araştırma olmamasına rağmen dolaylı iki araştırma bulunmuştur. Bunlardan birincisi hastaneye yatışın maliyeti, diğeri de hemşirelerin basınç ülserlerini engelleyici yöndeki uygulamalarıdır.

• Hastaneye yatışın maliyeti ile ilgili ülkemizde yapılan bir araştırmada, hasta yatışıyla ilgili maliyetlerin genel personel, ısınma, elektrik, temizlik, su, ameliyat, yiyecek, ilaç, tıbbi sarf malzemesi ve tetkik maliyetleri olduğu belirtilmiştir. Bu maliyetler hasta servisleri özelinde hesaplanmış, 2015 yılı için fizik tedavi servisi günlük maliyetinin 231,47 TL ile en fazla maliyete sahip olduğu, enfeksiyon hastalıklarının bir günlük maliyetinin 185,32 TL ile bunu takip ettiği, en az maliyetin ise yeni doğan yatan hastada olduğu ve bir günlük maliyetinin 11,60 TL olarak bulunmuştur. İç hastalıkları, koroner bakım, nöroloji, cildiye, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, KBB, ortopedi, üroloji, yoğun bakım, göz, nöroşirürji servislerinde yatan hastaların bir günlük maliyetinin ise 11,60 TL ile 231,47 TL aralıklarında gerçekleştiği belirtilmiştir (Elif, Önder, Kayalı, Keskin & Yiğit, 2015).

• Hemşirelerin hastalara müzik desteği vermeleri ile ilgili bir araştırmada hemşirenin müzik desteği ile her iki saatte bir hastaları hareket ettirmeye teşvik etmesinin basınç ülserlerini engellediği sonucuna varılmıştır (Yap vd., 2013).

Yurtdışı Araştırmalar

• Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) hemşire evlerinde ilaçlara dirençli üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesi kapsamında hemşirelerle yapılan araştırmada, hemşirelere el hijyeni, hastaların tuvalete gitme, yemek yeme gibi günlük yaşam aktiviteleri sırasında enfeksiyonlara maruz kalmamaları için desteklenmeleri, enfeksiyonların oluşmasına yönelik gözlemler gibi konuları içeren eğitimler verilmiştir. Eğitim sonucunda, enfeksiyonlardan kaynaklanan hastalıkların ve hastalıklardan dolayı oluşan bakım maliyetlerinin azaldığı, hastaların daha iyi sağlık durumunda oldukları bildirilmiştir. Yapılan müdahale sonucunda enfeksiyonlardan kaynaklanan hastalıklarda %85 oranında maliyet tasarrufu sağlandığı belirtilmiştir (Hutton vd., 2018).

• Hastane enfeksiyonları konusunda yapılan bir araştırmada hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önleyerek enfeksiyon kaynaklı oluşabilecek ek maliyetleri azaltıcı yönde etki gösterdiği sonucuna varılmıştır (Lindrooth, Yakusheva, Fairman, Naylor & Pauly, 2015).

• Toplum ruh sağlığı merkezleri kurularak ruh sağlığı hemşireleri kullanımının maliyet etkinliği konusunda yapılan bir araştırmada (Chapman, Phoenix, Hahn & Strod, 2018), ruh sağlığı hemşirelerin istihdam edilmesinin bu alanda hasta maliyetlerini azalttığı sonucuna varılmıştır. Bu araştırmada, araştırmacılar, ABD’de ruh sağlığı hemşirelerinin görevleri (hastaların ilaç kullanımını düzenlemek, kriz anında krizi durdurmak, krize müdahale etmek, hastalarla birlikte hekim ziyaretlerini düzenlemek, rapor hazırlamak, hastaların değerlendirilmesini yapmak ve vaka yönetimi) çerçevesinde değerlendirme yapmışlardır. Hemşireler toplum ruh sağlığı merkezlerinde hastaları hastane dışında sürekli takip etmişlerdir. Hemşirelerin hastaları düzenli takipleri sonucunda psikiyatrik hastalıklardan kaynaklanan maliyetlerin azaldığı sonucuna varılmıştır. Maliyeti azaltan nedenler olarak da hastaneye hastaların gitmesinin azalması ile hastane yatış maliyetlerinin düşmesi ve hemşirelerin çalışma şekilleri nedeniyle hekimlerden daha düşük ücret almaları gösterilmiştir.

• Hemşirelerin danışmanlık görevi ile ilgili bir araştırmada ise hemşirelerin uzaktan telefon yardımıyla diyabet

hastalarının durumlarını takip etmeleri ve onlara önerilerde bulunmaları sonucunda bu hastaların daha fazla kendilerine dikkat ettikleri ve daha çok sağlık kontrolü için hastanelere başvurdukları gözlemlenmiştir (Piette, 2001). Hemşirelerin hastaları takip etmesinin, hastalıkların kontrolsüz şekilde ilerlemesini önlediği ve hastalık nedeniyle oluşabilecek büyük maliyetlere engel olduğunu göstermektedir (Cleveland, vd., 2019).

- Başka bir çalışmada ise hemşirelerin palyatif bakım merkezlerinde çalışmalarının maliyet etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Salamanca, Seymour, Caswell, Whyne & Tod, 2018). Hemşireler sayesinde hastaların hastanelere yatışının azaldığı, hastalığın tekrar etmesi nedeniyle hastaların yeniden hastaneye dönme oranlarının düştüğü ve hastaların uzun süre hastanede kalma oranlarının azaldığı belirtilmektedir (Cleveland, vd., 2019).

- Hastaların hastane dışında takip edilmeleri ile ilgili yapılan bir çalışmada, hastane öncesinde ileri uygulama becerisine sahip uzman hemşireler tarafından sürekli olarak hastaların takip edilmesinin sağlıkta maliyetleri azaltıcı yönde etki gösterdiği sonucuna varılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre hemşire gözetiminde olan hastaların gözetimde olmayan hastalara göre daha az maliyetle hastaneye yatırıldıkları ve daha az maliyetle taburcu oldukları gözlemlenmiştir. Ayrıca hemşireler hastaların sağlık sorunlarını erken teşhis etmişler ve erken müdahale edilmesini sağlamışlardır (Brooten vd., 2002).

- İngiltere’de birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde benzer rolleri tanımlanan hemşireler ve hekimlerin hastaların ilk muayenelerindeki etkinlikleri karşılaştırılmıştır (Venning, Durie, Roland, Roberts & Leese, 2000). Araştırma sonuçlarına göre hastaların çoğunluğu hekimlerden daha çok memnun olduklarını bildirmişlerdir. Ancak maliyet etkililik açısından iki grup arasında fark olmadığı sonucuna varılmıştır. Hatta hemşirelerin daha az tetkik talebinde bulunmaları ve hastaların kontrol için daha az geri gelmelerini istemeleri ile hekimlerden daha maliyet etkili olabilecekleri sonucuna varılmıştır.

- Hekimlerle hemşirelerin birinci basamak sağlık hizmetleri sunumunda karşılaştırıldığı çalışmada (Horrocks, Anderson & Salisbury, 2002), maliyet açısından hemşirelerin hekimlerden daha etkin olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada, hemşirelerin hekimlerle aynı reçeteleri yazdıkları, hemşirelerin hastaları hekimlere göre daha uzun süre takip ettikleri ve hasta ile ilgili hekimlerden daha fazla araştırma yaptıkları tespit edilmiştir. Sonuçta, hemşire tarafından tedavi alan hastalarla hekimler tarafından tedavi alan hastalar arasında tedavi sonuçlarına göre ve tekrar hastaneye başvuru durumlarına göre bir fark görülmediği, hemşireler tarafından yapılan bakımın kalitesinin ise hekim bakımına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

- Avustralya’da endoskopi uygulama becerisine sahip hekimlerle hemşirelerin karşılaştırıldığı bir çalışmada hemşire endoskopi uygulayıcıların hekim endoskopi uygulayıcılara göre daha maliyet etkin oldukları tespit edilmiştir (Wiggins, vd., 2019)

- Hemşirelerin eğitim düzeyinin etkisinin incelendiği çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyinin arttığı durumlarda hastaların ölüm oranlarında azalma olduğu sonucuna varılmıştır (Aiken, Clarke, Cheung, Sloane & Silber, 2003). Başka bir çalışmada ise hemşirelerin eğitim seviyesinin yüksek olduğu kuruluşlarda hastaların basınç yaralarının, konjestif kalp yetmezliği oranının, derin ven trombozunun, pulmoner embolinin azaldığı ve hastaların

hastanede kalma sürelerinin kıaldığı gözlemlenmiştir (Blegen, Goode, Park, Vaughn & Spetz, 2013).

- Hastanelerde uygulanan taburculuk planı ile ilgili yapılan bir çalışmada hastanelerde uygulanan taburculuk planlarının hastaların hastaneden beklenenden daha erken çıkmasına, tekrarlı gelişlerinin azalmasına ve hastane maliyetlerinin düşmesine neden olduğu sonucuna varılmıştır (Shepperd vd., 2013).

- Nazogastrik sonda yerleşiminin yerinin teyit edilmesi için yapılan bir çalışmada radyoloji gereksinimi yerine hastada olumsuz olabilecek belirtilerin hemşire tarafından hasta gözlemlenerek tespit edilmesinin ek radyoloji maliyetini azalttığı tespit edilmiştir (Wallingford, 2013).

“Hemşireler sağlık kuruluşlarında maliyetleri azaltma ve sonuçta verimliliği arttırmada oldukça önemlidirler.”

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları çerçevesinde yaptıkları işlerin ülke ekonomisine ne kadar büyük katkılar sağlayacağı görülmektedir. Ülkemizde mali kaynak bulunmakta zorlanıldığı şu günlerde hemşirelerin sağlık ekonomisindeki rollerinin bilinmesi ve desteklenmesi oldukça önemlidir. Bu destekleme yapılırken hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, hemşire istihdamının artırılması ile iş yüklerinin ve çalışma saatlerinin azaltılması, iş doyumları ve maddi kazançları yönünden desteklenmeleri gerekmektedir. Hemşirelerin sağlık ekonomisi konusundaki katkılarını arttırabilmek için özerk karar verebilme yetkilerinin eğitim seviyesine ve çalışma yıllarına göre artırılması düşünülmelidir. Özellikle hemşirelerin yalnızca hastanelerde hasta bakımı üzerine çalışmaları değil, sağlık kuruluşları ile bağlantılı olarak halk sağlığı konusunda hasta takipleri ve toplum eğitimleri ile ön planda olmaları sağlığı koruyucu ve geliştirici önlemlerle toplumun sağlıklı kalmasına yardımcı olacaktır, böylece sağlık bakım maliyetleri azalacaktır. Hemşirelerin danışmanlık ve eğitimcilik rollerinin desteklenmesi sağlık hizmetlerinin daha düşük maliyetle verilebilmesi adına önem arz etmektedir. Hemşirelerin yönetici olarak etkin karar verme mekanizması içerisinde olmaları, bakım planı ile sağlık kuruluşlarındaki tüm tedavi süreçlerini takip edebilmeleri nedeniyle maliyet etkin olacaktır. Sağlık kuruluşlarında yoğun bir emekle çalışan hemşirelerin bu kuruluşlara sunduğu katkının oldukça yüksek olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle hemşirelerin hastanenin ürettiği ek kaynaklardan daha fazla faydalanmaları sağlanmalıdır. Bu derlemedeki hemşirelik ve sağlık ekonomisi arasındaki ilişkiler göz önünde bulundurularak hemşirenin rolleri arasına sağlık ekonomisti rolünün eklenmesi önerilebilir.

“Hemşirelerin yeni rollerinden birisi de sağlık ekonomisti olmalarıdır.”

Alana Katkısı

Bu derleme ile hemşirelerin sağlık ekonomisi açısından ne derece önemli olduğu görülecektir. Hemşirelerin, eğitimi, istihdamı, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve sağlık

kuruluşlarında karar verme süreçlerinde olmalarının sağlık ekonomisi açısından önemi yadsınmaz.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Cheung, R. B., Sloane, D. M. & Silber, J. H. (2003). *Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. JAMA, 290*(12), 1617-1623.
- Fatma, A. Y. (2007). Hemşirelik eğitiminde yeterliliğin sağlanması için yeni bir yaklaşım: Rehber hemşire (koçluk) sistemi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2* (5), 52-65.
- Blegen, M. A., Goode, C. J., Park, S. H., Vaughn, T. & Spetz, J. (2013). Baccalaureate education in nursing and patient outcomes. *Journal of Nursing Administration, 43*(2), 89-94.
- Brooten, D., Naylor, M. D., York, R., Brown, L. P., Munro, B. H., Hollingsworth, A. O., Cohen, S.M., Finkler, S., Deatrick, J. & Youngblut, J. M. (2002). Lessons learned from testing the quality cost model of advanced practice nursing (APN) transitional care. *Journal of Nursing Scholarship, 34*(4), 369-375.
- Buerhaus, P. I., Needleman, J., Mattke, S. & Stewart, M. (2002). Strengthening hospital nursing. *Health Affairs, 21*(5), 123-132.
- Chapman, S. A., Phoenix, B. J., Hahn, T. E. & Strodt, D. C. (2018). Utilization and economic contribution of psychiatric mental health nurse practitioners in public behavioral health services. *American Journal of Preventive Medicine, 54*(6), 243-249.
- Cleveland, K., Motter, T. & Smith, Y. (2019). Affordable Care: Harnessing the Power of Nurses. *Online Journal of Issues in Nursing, 24*(2).
- Culyer, A.J. ve Newhouse J.P. (2000). *Handbook of health economics*. (1. Baskı). Amsterdam: Elsevier Science.
- David, G., Gunnarsson, C. L., Waters, H. C., Horblyuk, R. & Kaplan, H. S. (2013). Economic measurement of medical errors using a hospital claims database. *Value in Health, 16*(2), 305-310.
- Donatelli, D. & Meyers, E. (2014). Nursing analytics: Using cost and quality information to improve patient care. *Patient Safety & Quality Healthcare, 11*(2), 32-37.
- Elif, A., Önder, N. T., Kayalı, S., Keskin, Z., & Yiğit, Ö. (2015). Kamu hastanelerinde branş bazında hasta başı maliyet analizi (İstanbul eğitim ve araştırma hastanesi örneği). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2*(1), 40-52.
- Elwahab, S. A. & Doherty, E. (2014). What about doctors? The impact of medical errors. *The Surgeon, 12*(6), 297-300.
- Ertem, G., Oksel, E. & Akbıyık, A. (2009). Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. *Dirim Tıp Gazetesi, 84* (1), 1-10.
- Gebbie, K. M. & Hwang, I. (2000). Preparing currently employed public health nurses for changes in the health system. *American Journal of Public Health, 90*(5), 716-721.
- Guest, J. F., Fuller, G. W., Vowden, P. & Vowden, K. R. (2018). Cohort study evaluating pressure ulcer management in clinical practice in the UK following initial presentation in the community: costs and outcomes. *British Medical Journal open, 8*(7), e021769.
- Ha, D. R., Forte, M. B., Olans, R. D., OYong, K., Olans, R. N., Gluckstein, D. P., Kullar, R., Desai, M., Catipon, N., Ancheta, V., Khattak, Y., Lira, D., Legge, J., Nguyen, K.B., Chan, S., Mourani, J. & Mckinnel, J.A. (2019). A Multidisciplinary Approach to Incorporate Bedside Nurses into Antimicrobial Stewardship and Infection Prevention. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*.
- Hassmiller, S. (2010). Nursing's role in healthcare reform. *Americannursetoday*. <https://www.americannursetoday.com/nursings-role-in-healthcare-reform/>. Erişim Tarihi: 10.01.2019.
- Hemşirelik Yönetmeliği (2010). Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları. Resmi Gazete, 27515.
- Horrocks, S., Anderson, E. & Salisbury, C. (2002). Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *British Medical Journal, 324* (7341), 819-823.
- Hutton, D. W., Krein, S. L., Saint, S., Graves, N., Kolli, A., Lynem, R. & Mody, L. (2018). Economic Evaluation of a Catheter-Associated Urinary Tract Infection Prevention Program in Nursing Homes. *Journal of the American Geriatrics Society, 66*(4), 742-747.
- Kerr, M., Barron, E., Chadwick, P., Evans, T., Kong, W. M., Rayman, G., Sutton-Smith, M., Todd, G., Young, B. & Jeffcoate, W. J. (2019). The cost of diabetic foot ulcers and amputations to the National Health Service in England. *Diabetic Medicine, 36*, 995-1002.
- Legeay, C., Bourigault, C., Lepelletier, D. & Zahar, J. R. (2015). Prevention of healthcare-associated infections in neonates: room for improvement. *Journal of Hospital Infection, 89*(4), 319-323.
- Lin, C. J., Cheng, S. J., Shih, S. C., Chu, C. H. & Tjung, J. J. (2012). Discharge planning. *International Journal of Gerontology, 6*(4), 237-240.
- Lindrooth, R. C., Yakusheva, O., Fairman, J. A., Naylor, M. D. & Pauly, M. V. (2015). Increasing the Value of Health Care: The Role of Nurses. *NJ: Penn Leonard Davis Institute of Health Economics, Interdisciplinary Nursing Quality Research Initiative, 1-6*.
- Mehra, M. (2019). Rethinking the cost of care: Nurse practitioners as stewards of clinical and patient resources. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 31*(5), 285-287.
- Nussbaum, S. R., Carter, M. J., Fife, C. E., DaVanzo, J., Haught, R., Nussgart, M. & Cartwright, D. (2018). An economic evaluation of the impact, cost, and medicare policy implications of chronic nonhealing wounds. *Value in Health, 21*(1), 27-32.
- Pazar, B., Taştan, S. & İyigün, E. (2015). Tele sağlık sisteminde hemşirenin rolü. *Bakırköy Tıp Dergisi, 11*(1), 1-4.
- Piette, J. D., Weinberger, M., Kraemer, F. B. & McPhee, S. J. (2001). Impact of automated calls with nurse follow-up on diabetes treatment outcomes in a Department of Veterans Affairs Health Care System: a randomized controlled trial. *Diabetes Care, 24*(2), 202-208.
- Russo, C. A., Steiner, C. & Spector, W. (2006). Hospitalizations related to pressure ulcers among adults 18 years and older, 2006. Statistical brief#64. <https://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb64.pdf>. Erişim Tarihi: 12.07.2019.
- Salamanca-Balen, N., Seymour, J., Caswell, G., Whynes, D. & Tod, A. (2018). The costs, resource use and cost-effectiveness of Clinical Nurse Specialist-led interventions for patients with palliative care needs: A systematic review of international evidence. *Palliative Medicine, 32*(2), 447-465.
- Shepperd, S., Lannin, N. A., Clemson, L. M., McCluskey, A., Cameron, I. D. & Barras, S. L. (2013). Discharge planning from hospital to home. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 31*(1), CD000313.
- Stenberg, U., Vågan, A., Flink, M., Lynggaard, V., Fredriksen, K., Westermann, K. F. & Gallefoss, F. (2018). Health economic evaluations of patient education interventions a scoping review of the literature. *Patient Education and Counseling, 101*(6), 1006-1035.
- Taylan, S., Alan, S. & Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 14*(3), 66-74.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Sağlıkta İnsan Kaynakları. Sağlık İstatistiği Yıllıkları. Ankara.
- Venning, P., Durie, A., Roland, M., Roberts, C. & Leese, B. (2000). Randomised controlled trial comparing cost effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care. *British Medical Journal, 320*(7241), 1048-1053.
- Wallingford, S. (2013). How nurses can help contain health care costs. <https://www.kevinmd.com/blog/2013/09/nurses-health-care-costs.html>. Erişim Tarihi: 01.01.2019.
- Wiggins, L., Stanley, S., Szetoo, W., Jones, D. & Mclvor, C. (2019). Sa1062 Clinical and Cost Effectiveness of the nurse practitioner endoscopist in one Australian hospital. *Gastrointestinal Endoscopy, 89*(6), AB160.
- Yalçın, S., Arpa, Y., Cengiz, A. & Doğan, S. (2015). A comparison of nurses' and patients' opinions about discharge education needs/ Hemsirelerin hastaların taburculuk eğitim gereksinimlerine yönelik görüşleri ile hastaların eğitim gereksinimlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırılması. *Journal of Education and Research in Nursing, 12*(3), 204-210.
- Yap, T. L., Kennerly, S. M., Simmons, M. R., Buncher, C. R., Miller, E., Kim, J. & Yap, W. Y. (2013). Multidimensional Team-Based Intervention Using Musical Cues to Reduce Odds of Facility-Acquired Pressure Ulcers in Long-Term Care: A Paired Randomized Intervention Study. *Journal of the American Geriatrics Society, 61*(9), 1552-1559.

- Yiğitbaş, Ç., Oğuzhan, H., Tercan, B., Bulut, A. & Bulut, A. (2016). Hemşirelerin malpraktis ile ilgili algı, tutum ve davranışları. *Anadolu Kliniği*, 21(3), 207-214.
- Yücesan, A. & Alkaya, S. A. (2017). Bireylerin Tıbbi Hatalarla İlgili Görüş ve Deneyimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 44(1), 25-31.
- WHO (2018). Health Financing Policy for Universal Health Coverage Course, Module 4: Purchasing Health Services <https://who-campusvirtuallsp.org/course/view.php?id=2>. Erişim Tarihi: 25.12.2018.