

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ

(Mevcut Durum ve Bakanlık Vizyonu)

Dr. Kanuni KEKLİK
Toplum Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanı

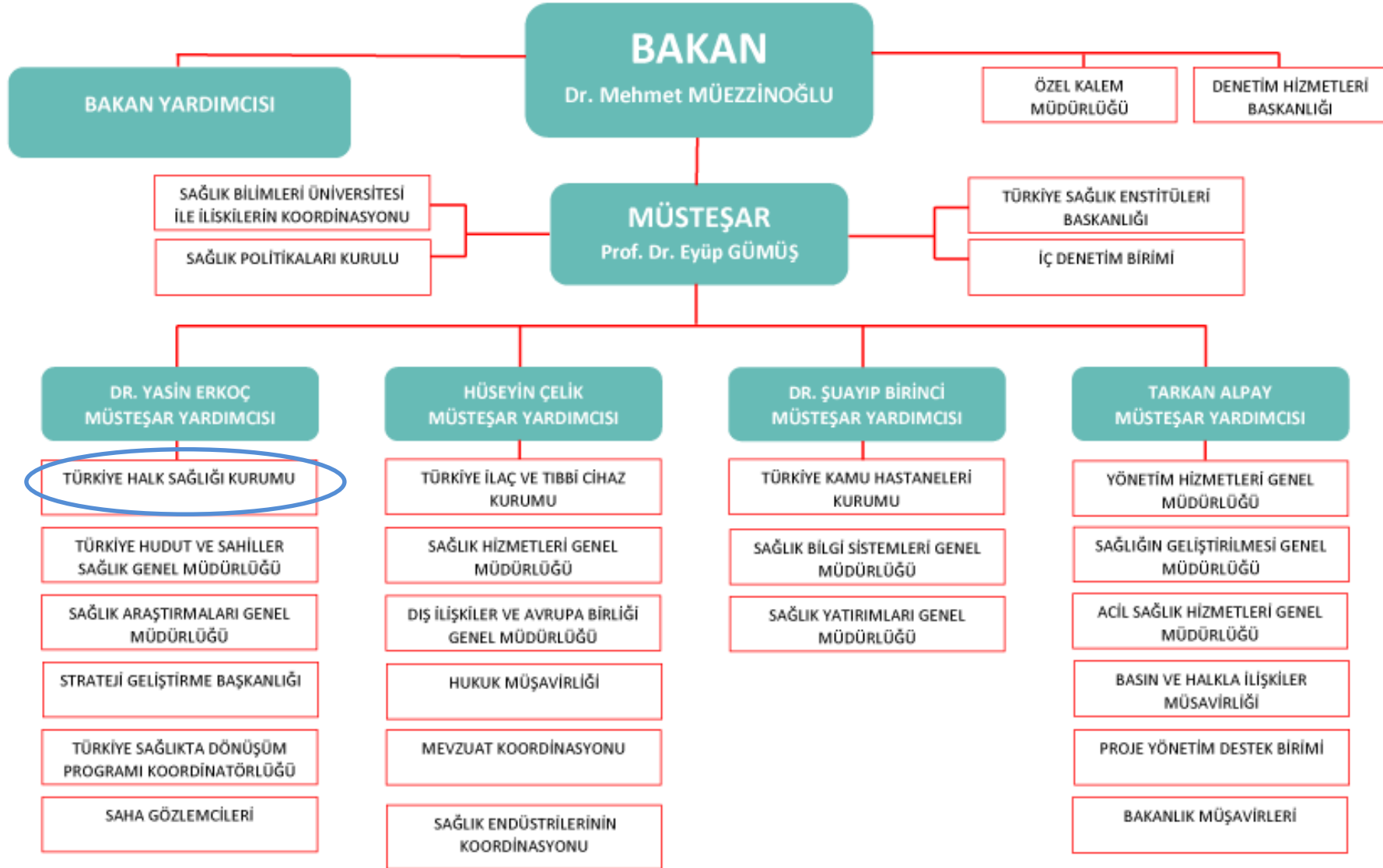
Şubat 2016

Sunum Planı

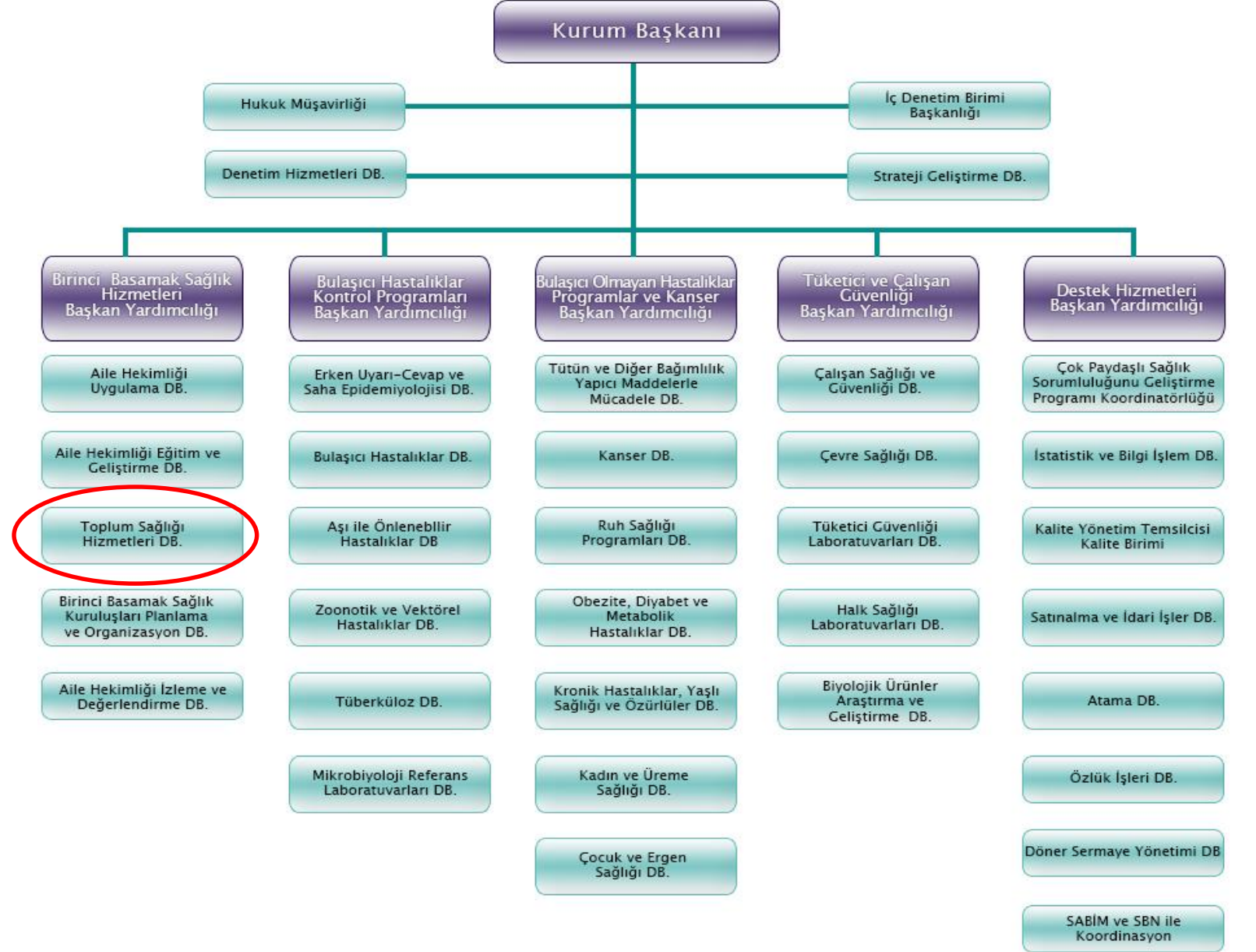
- THSK Misyon ve Vizyonu
- Mevzuat ve Gerekçe
- Hizmetlerin Kapsamı
- Mevcut Durum
- Yönetmelięin Getirdikleri
- Hizmet Sunum Algoritması
- Pilot Uygulama
- Yapılan Çalışmalar

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Misyon ve Vizyonu

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MERKEZ TEŞKİLATI GÖREV DAĞILIMI



Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Teşkilat Şeması



THSK Misyon ve Vizyonu

- **Misyonumuz;** insan merkezli yaklaşımla, birey ve toplum sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek, halkın yaşam kalitesini yükseltmek ve halk sağlığını tehdit eden konularda gerekli tüm önlemleri almaktır.
- **Vizyonumuz;** Herkesin sağlığının korunup geliştirildiği sağlıklı ve mutlu bir Türkiye.

Mevzuat ve Gerekçe

Evde Bakım ve Evde Sağlık

- **Evde bakım hizmetleri;** ihtiyacı olanlara kendi evlerinde sağlanan bir dizi sağlık ve sosyal destek hizmetleridir. (DSÖ)
- **Evde sağlık hizmetleri;** çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere, evinde ve aile ortamında, sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleridir. (Evde Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği)

Mevzuat

- 10.03.2005 tarihli ve 25751 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan **“Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik”** .
- 18.01.2010 tarihli ve 2620 sayılı Makam Oluru ile yürürlüğe giren **“Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge”** .
- 27.02.2015 tarihli ve 29280 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan **“Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik”**

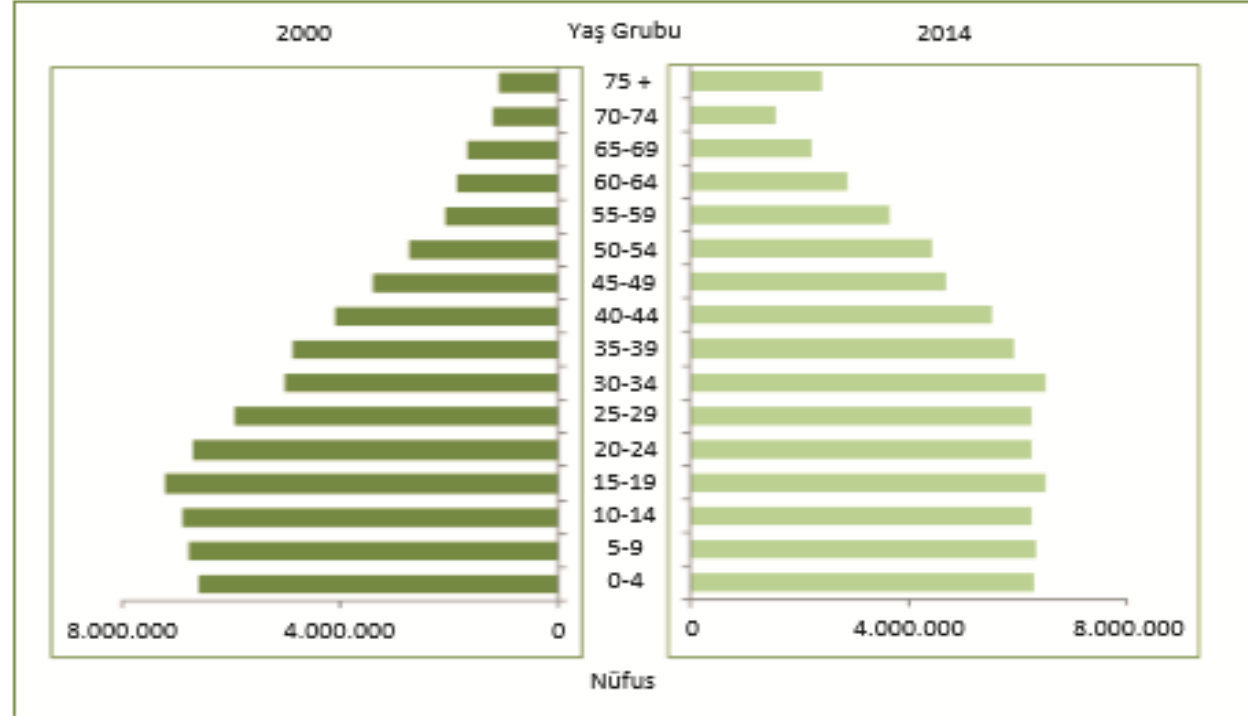
Gerekçe (1)

- Doğumda beklenen ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlı nüfusun artışı,
- Buna bağlı olarak; kronik hastalığı ve/veya bakım ihtiyacı (engellilik hali vb.) olan kişi sayısında artış,
- Kansere hastalarının sayısında artış nedeniyle ortaya çıkan palyatif bakım ihtiyacı,
- Gereksiz yatak işgalinin gibi nedenlerden dolayı sağlık maliyetlerine olumsuz etkisi,

Gerekçe (2)

- Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Ülkemizde de **nüfus yaşılanıyor**.

Şekil 1.1. Nüfus Piramidi, Toplam, Türkiye, 2000, 2014

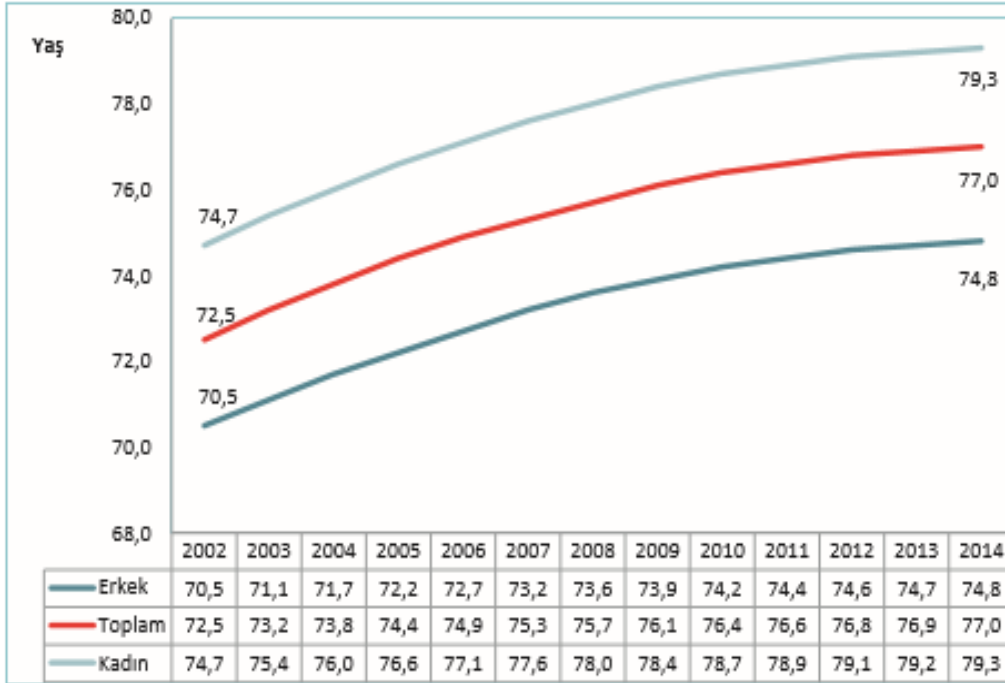


Kaynak: TÜİK

Gerekçe (3)

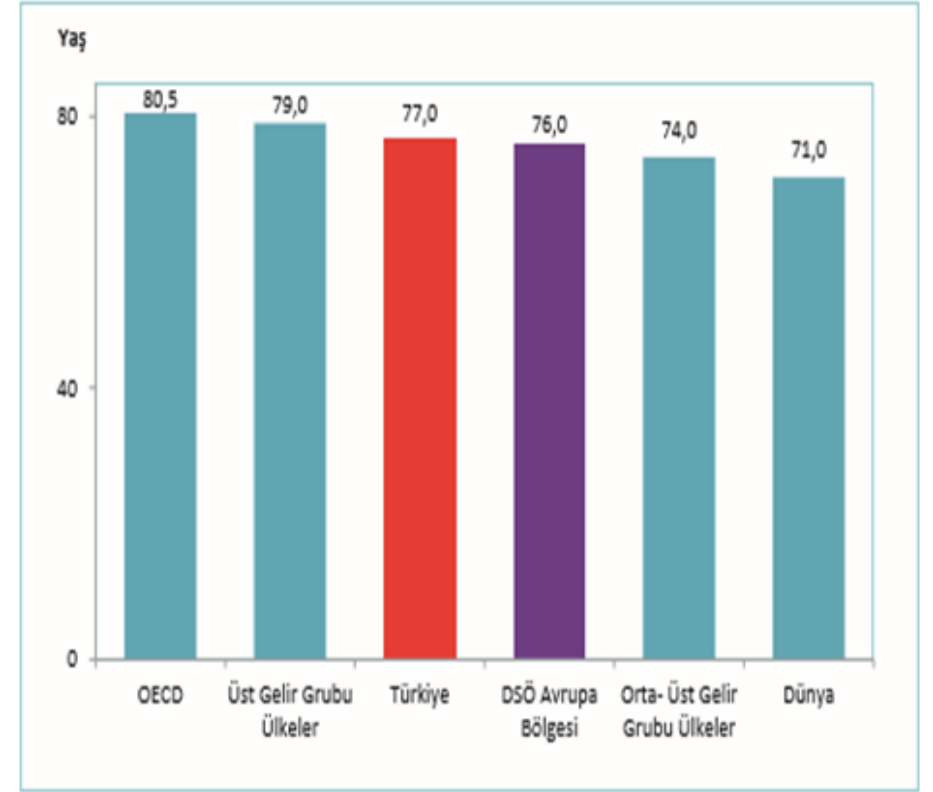
- Doğumda beklenen yaşam süresi uzuyor.

Şekil 2.1. Yıllara ve Cinsiyete Göre Doğumda Beklenen Yaşam Süresi, (Yaş), Türkiye



Kaynak: TÜİK, Nüfus Projeksiyonları

Şekil 2.2. Doğumda Beklenen Yaşam Süresinin Uluslararası Karşılaştırması, 2013



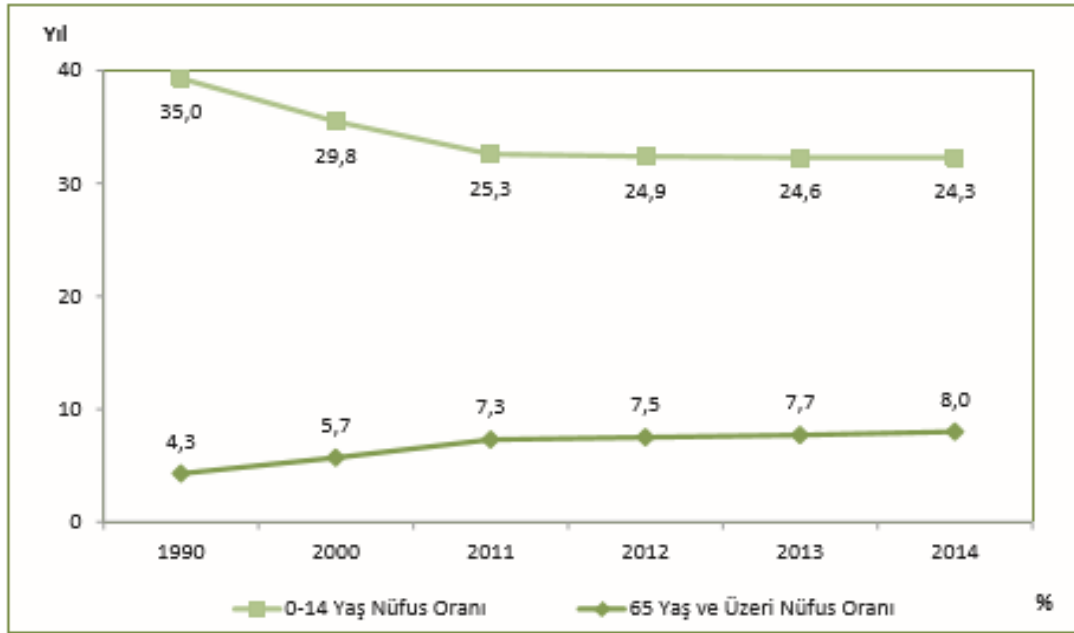
Kaynak: TÜİK, DSÖ World Health Statistics 2015, OECD Health Data 2015

Not: Türkiye verisi 2014 yılına aittir.

Gerekçe (4)

- İllere ve bölgelere göre farklılıklar olmakla birlikte 65 yaş ve üzeri nüfus oranı artıyor.

Şekil 1.6. Yıllara Göre 0-14 Yaş Nüfus ve 65 Yaş ve Üzeri Nüfus Oranları, (%), Türkiye



Kaynak: TÜİK

Harita 1.4. İllere Göre 65 Yaş ve Üzeri Nüfus Oranı, (%), 2014



Kaynak: TÜİK

Gerekçe (5)

- Kanser insidansı ve yatan hasta sayısı artıyor.

Tablo 3.4. Yıllara ve Cinsiyete Göre Toplam Kanser İnsidansı, (100.000'de, Dünya Standart Nüfusu), Türkiye

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Erkek	154,2	168,7	236,3	246,5	256,4	279,0	280,5	269,7	261,4
Kadın	113,0	127,9	142,9	149,7	158,1	165,1	172,0	173,3	168,7
Toplam	133,5	148,3	189,6	198,1	207,3	222,0	226,3	221,5	215,1

Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Tablo 7.4. Yıllara ve Sektörlere Göre Yatan Hasta Sayısı, Türkiye

	2002	2010	2011	2012	2013	2014
Sağlık Bakanlığı	4.169.779	6.361.116	6.775.154	6.891.857	7.023.313	7.396.239
Üniversite	781.990	1.509.484	1.607.462	1.601.878	1.630.464	1.737.627
Özel	556.494	2.657.573	3.054.165	3.485.092	3.719.780	3.900.407
Toplam	5.508.263	10.528.173	11.436.781	11.978.827	12.373.557	13.034.273

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

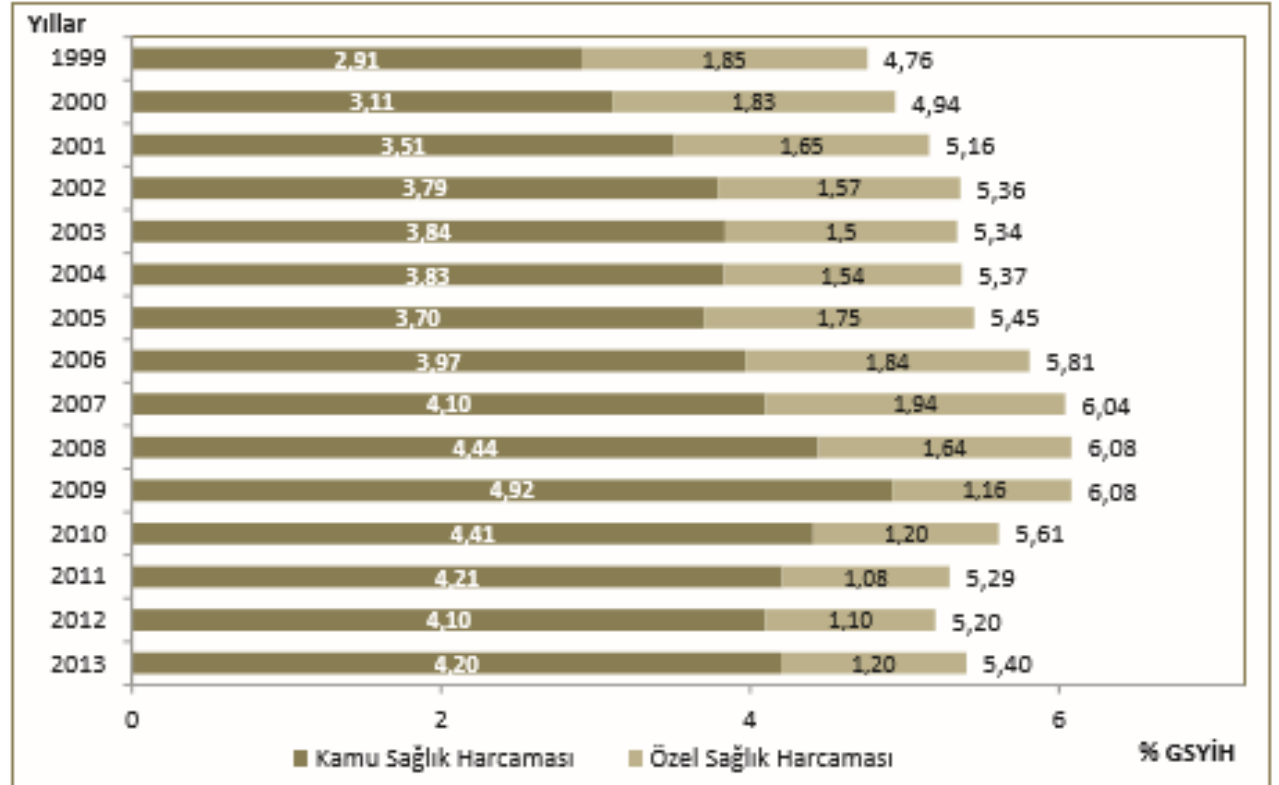
Gerekçe (6)

- Her 10 kişiden biri palyatif bakıma ihtiyaç duymakta.
- Her yıl 20 milyon insana palyatif bakım hizmeti sunmak gerekiyor.
- Palyatif bakıma gereksinimi olan hastaların % 9'u çocuk.
- Palyatif bakıma ihtiyaç duyanların 1/3'ü kanser hastası, 2/3'ü ise organ yetmezliği, enfeksiyon, nörolojik hastaları olan kişiler.
(Ocak 2014, DSÖ Raporu)

Gerekçe (7)

- GSYİH içerisindeki sağlık harcamalarının payı ile bu harcamaların kamu-özel dağılımı değişiyor.

Şekil 9.1. Yıllara Göre Kamu ve Özel Sağlık Harcamasının GSYİH İçindeki Payı, (%), Türkiye



Kaynak: TÜİK

Hizmetlerin Kapsamı

Hizmetlerin Kapsamı (1)

- Hastaya, konulmuş olan tanı ve planlanan tedavi çerçevesinde, bulunduğu ev ortamında muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetleri.
- Uzun süreli kullanımı sağlık raporu ile belgelendirilen ilaçların reçete edilmesi.
- Tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardımcı olunması.

Hizmetlerin Kapsamı (2)

- Hastanın ve ailesinin, evde bakım sürecinde üstlenecekleri görevler ile hastalık ve bakım süreçleri hakkında bilgilendirilmesi.
- Hastaya, evde kullanması gereken tıbbi cihaz ve ekipmanlar konusunda, eğitim ve danışmanlık verilmesi.
- Gerekli görülen hallerde hastanın ilgili sağlık kuruluşuna ve/veya sağlık kuruluşundan evine nakledilmesi.

Mevcut Durum

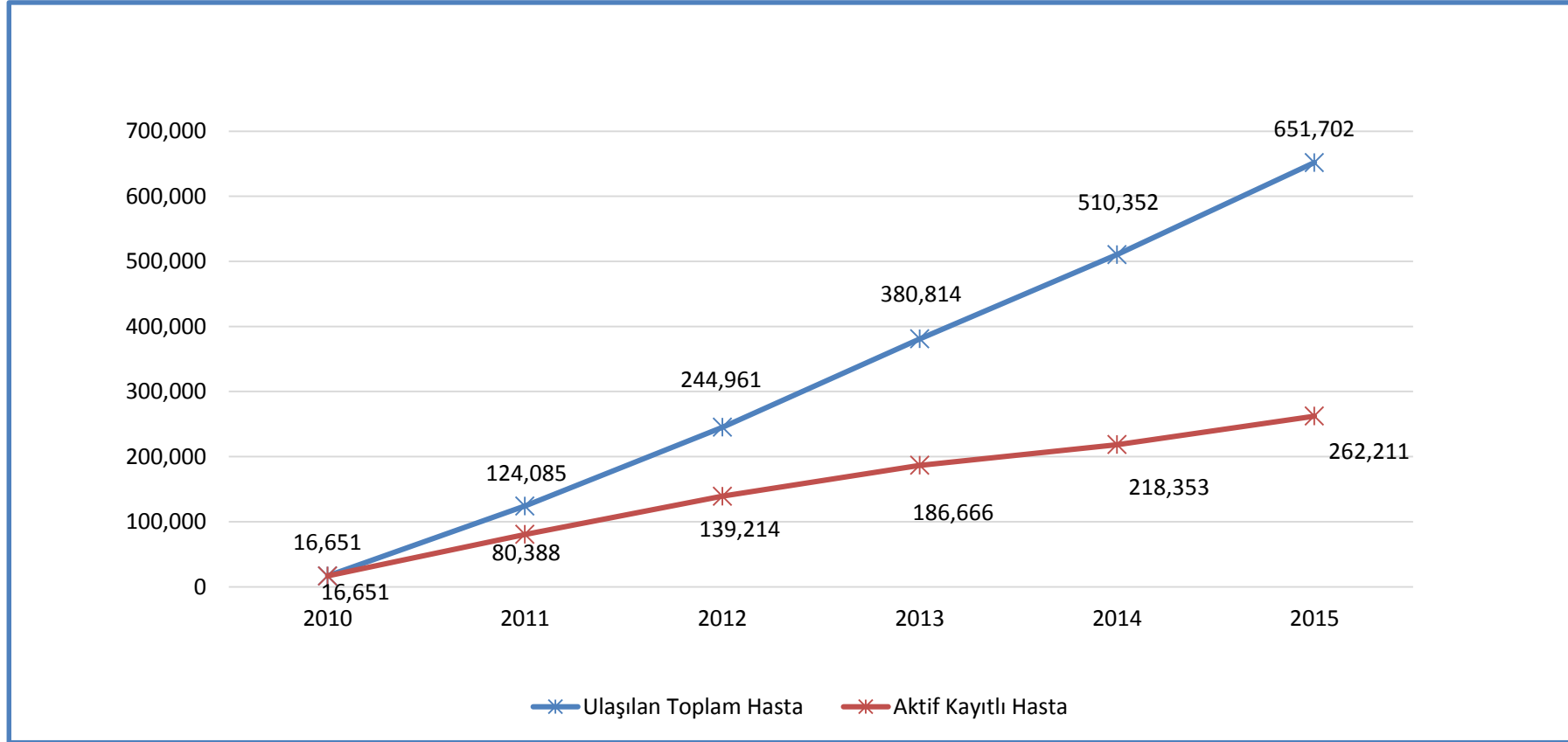
Mevcut Durum (1)

- Aralık 2015 sonu itibariyle evde sağlık hizmetleri;
 - ✓ 545 H Tipi Birim,
 - ✓ 295 T Tipi Birim (50'si E2-E3 hastanelerde konuşlanmış),
 - ✓ 107 D Tipi birim olmak üzere,Toplam 947 birim ve aile hekimlikleri tarafından sunulmaktadır.
- 272.934 hasta, evde sağlık hizmeti almaya devam etmekte olup bunların 32.785'ine evinde ağız ve diş sağlığı hizmeti verilmiştir.

Mevcut Durum (2)

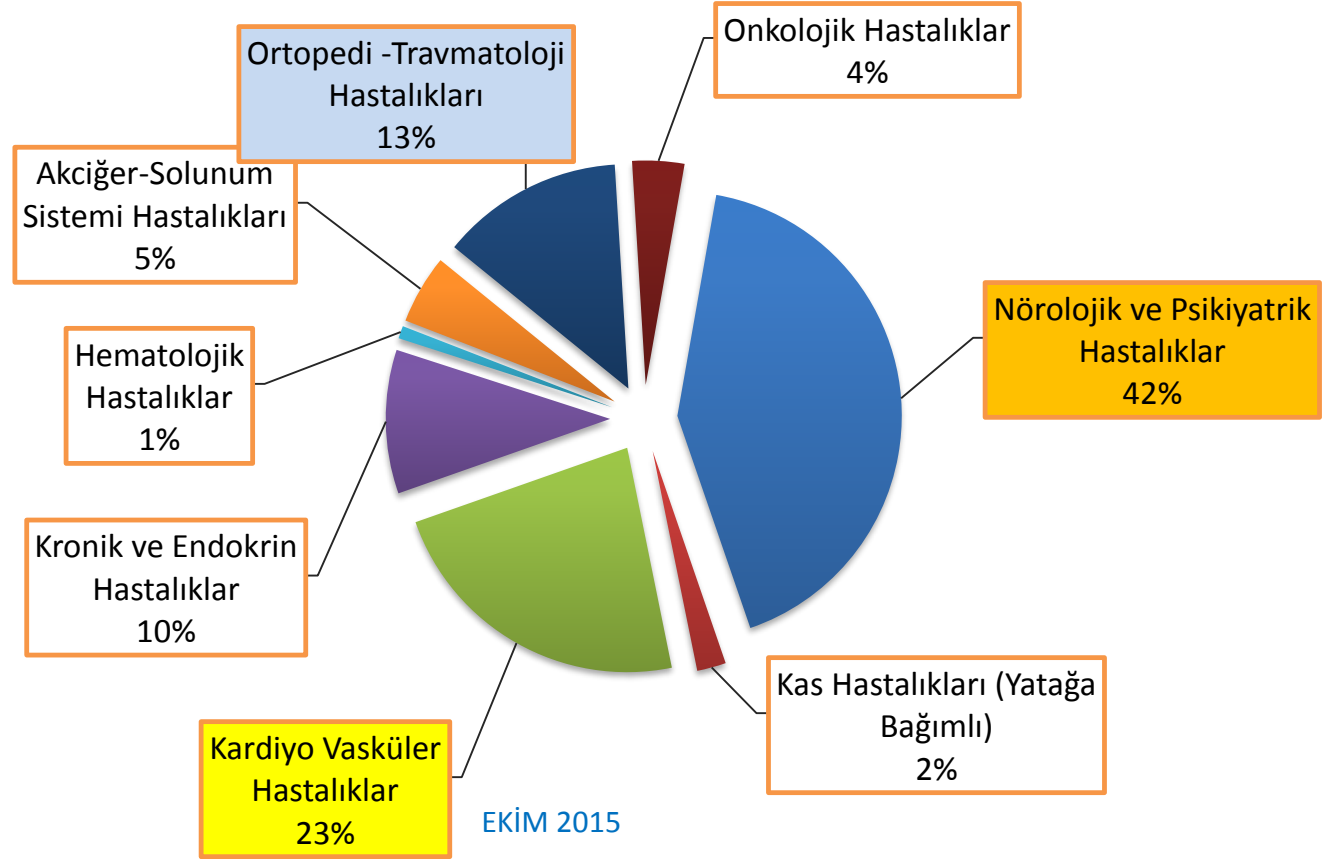
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Toplam Ulaşılan Hasta	16.651	124.085	244.961	380.814	510.352	693.648
Aktif Hizmet Sunulan Hasta	16.651	80.388	139.214	186.666	218.353	272.934
Birim Sayısı	407	642	715	817	915	947
Araç Sayısı	78	793	956	1.128	1.111	1.251
Personel Sayısı	478	3.512	4.143	4.248	4.605	5.091

Mevcut Durum (3)

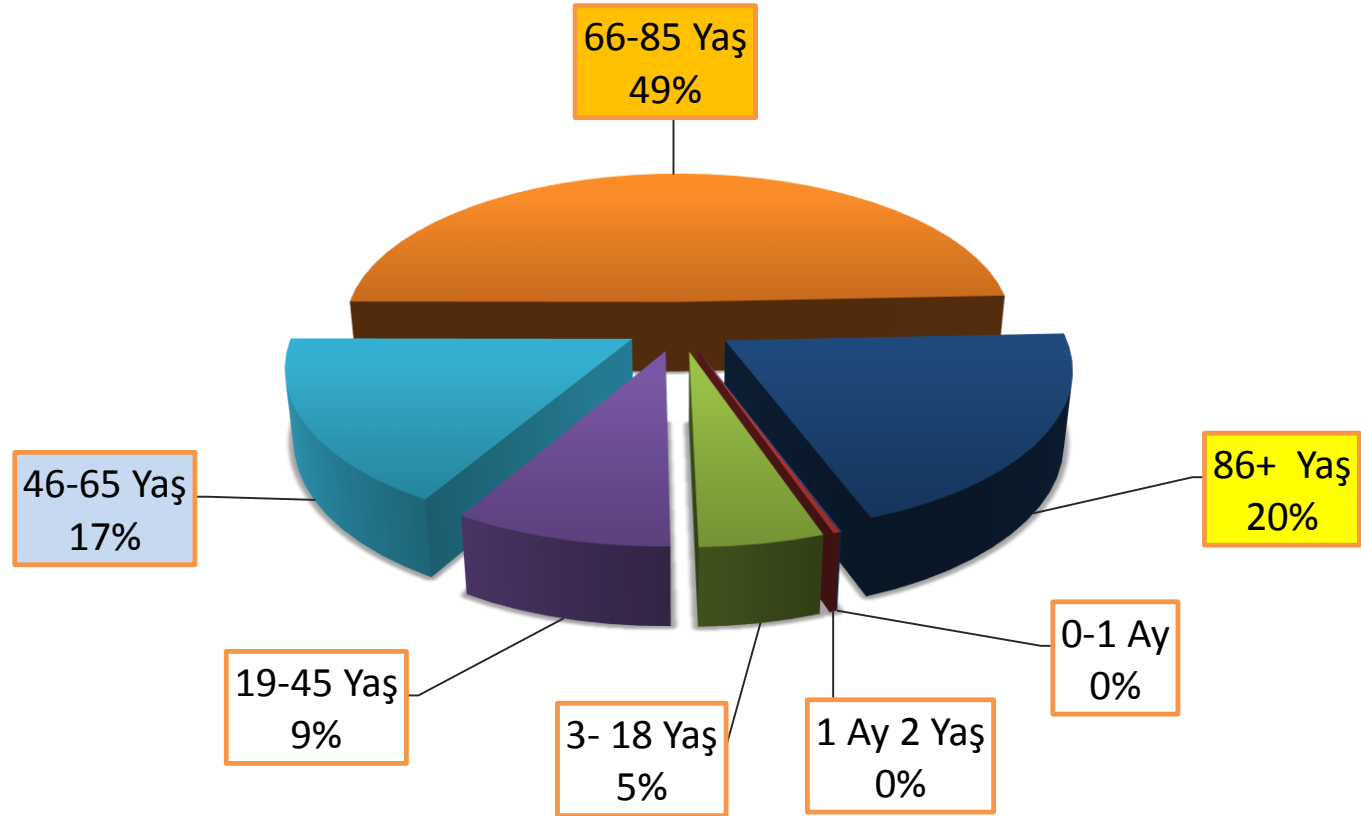


Grafik. Evde Sağlık Hizmetlerinde Yıllara Göre Ulaşılan ve Aktif Hizmet Verilen Hasta Sayıları Dağılımı

Evde Sağlık Hizmetleri Sunulan Hastalıkların Dağılım Grafiği



Evde Sağlık Hizmeti Sunulan Hastaların Yaş Gruplarına Dağılımı



Yönetmelik Çalışması

Bütünleşik Hizmet Sunumu

- Yönetmelikte evde sağlık, evde bakım ve sosyal destek hizmetlerinin, ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından, bütünleşik bir şekilde yürütülmesine dair düzenleme yapılmıştır.
- **Evde Sağlık, Bakım ve Sosyal Destek Hizmetlerinin İşbirliği İçerisinde Yürütülmesine Dair Protokol**, 31.03.2015 tarihinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı, İçişleri Bakanı, Sağlık Bakanı ve Türkiye Belediyeler Birliği Başkanı tarafından imzalanmıştır.
- İlgili kurum ve kuruluşlarla yapılacak protokolün birlikte imzalanması esas olmakla beraber ayrı ayrı da imzalanabilir.

Hizmetlerin Koordinasyonu (1)

- Evde sağlık hizmetlerinin koordinasyon görevi, sahada en yaygın teşkilatlanması olan ve hizmetleri en uç noktadaki ihtiyaç sahiplerine ulaştırabilen **Türkiye Halk Sağlığı Kurumu**'na verilmiştir.
- Hizmetin tek elden yönetimi ile birimler arasındaki iletişim ve koordinasyonu sağlamak amacıyla **Evde Sağlık Koordinasyon Merkezi**'nin konumunun güçlendirilmesi ve halk sağlığı müdürlüğü bünyesinde teşekkül ettirilmesi öngörülmüştür.

Hizmetlerin Koordinasyonu (2)

- İl düzeyinde evde sağlık, evde bakım ve sosyal destek hizmetlerinin koordinasyonun gerçekleştirilmesi için, Vali ya da görevlendireceği vali yardımcısı başkanlığında toplanacak **Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetleri Değerlendirme Komisyonu**,
- Merkezi düzeyde koordinasyonu sağlamak ve ihtiyaç duyulan düzenlemeleri kolaylaştırmak için, Sağlık Bakanlığı Müsteşarı ya da görevlendireceği Müsteşar Yardımcısı başkanlığında toplanacak **Merkez Koordinasyon Komisyonu** tanımlanmıştır.

Evde Sağlık Hizmet Birimleri

- Üç tip birim ve standart personel planlamıştır:
 - ✓ T (TSM) Tipi Birim
 - ✓ H (Hastane)Tipi Birim
 - ✓ D (ADSM) Tipi Birim
- T tipi birimler, hizmetlerin öncelikli olarak sunulmasından sorumludur.
- H ve D tipi birimler ile aile hekimlikleri, öncelikle kendi görev tanımları kapsamındaki hizmetleri sunmakla mükelleftir.

Evde Sağlık Ekipleri

- Ekibin; hekim/uzman hekim, yaşlı bakım teknikeri/evde hasta bakım teknikeri ve diğer sağlık personeli olmak üzere üç kişiden oluşması,
- Yaşlı bakım teknikeri/evde hasta bakım teknikeri olmadığı hallerde bir sağlık personelinin ekibe dahil edilmesi,
- İhtiyaç halinde psikolog, sosyal çalışmacı, fizyoterapist, diyetisyen vb. meslek elemanlarının da hizmeti desteklemesi,
- Ekip üyelerinin **konu hakkında eğitilmesi** öngörülmüştür.

Birim Planlaması

- Yönetmeliğe göre; günlük ziyaret ortalaması 10 ve üzeri olan ilçelere en az bir T Tipi Evde Sağlık Hizmet Birimi kurulması; günlük vaka sayısı 10'un altında olan yakın ilçelerde hizmetin birleştirilmesi planlanmıştır.
- A, B ve C tipi hastanelerin bulunduğu ilçelerde ise en az bir H Tipi birim açılmalıdır (bu ifade 'diğer hastane tiplerinde açılmamalı' olarak anlaşılmalıdır).
- Birim tipleri ve sayılarının, il koordinasyon toplantılarında kararlaştırılması öngörülmüştür.

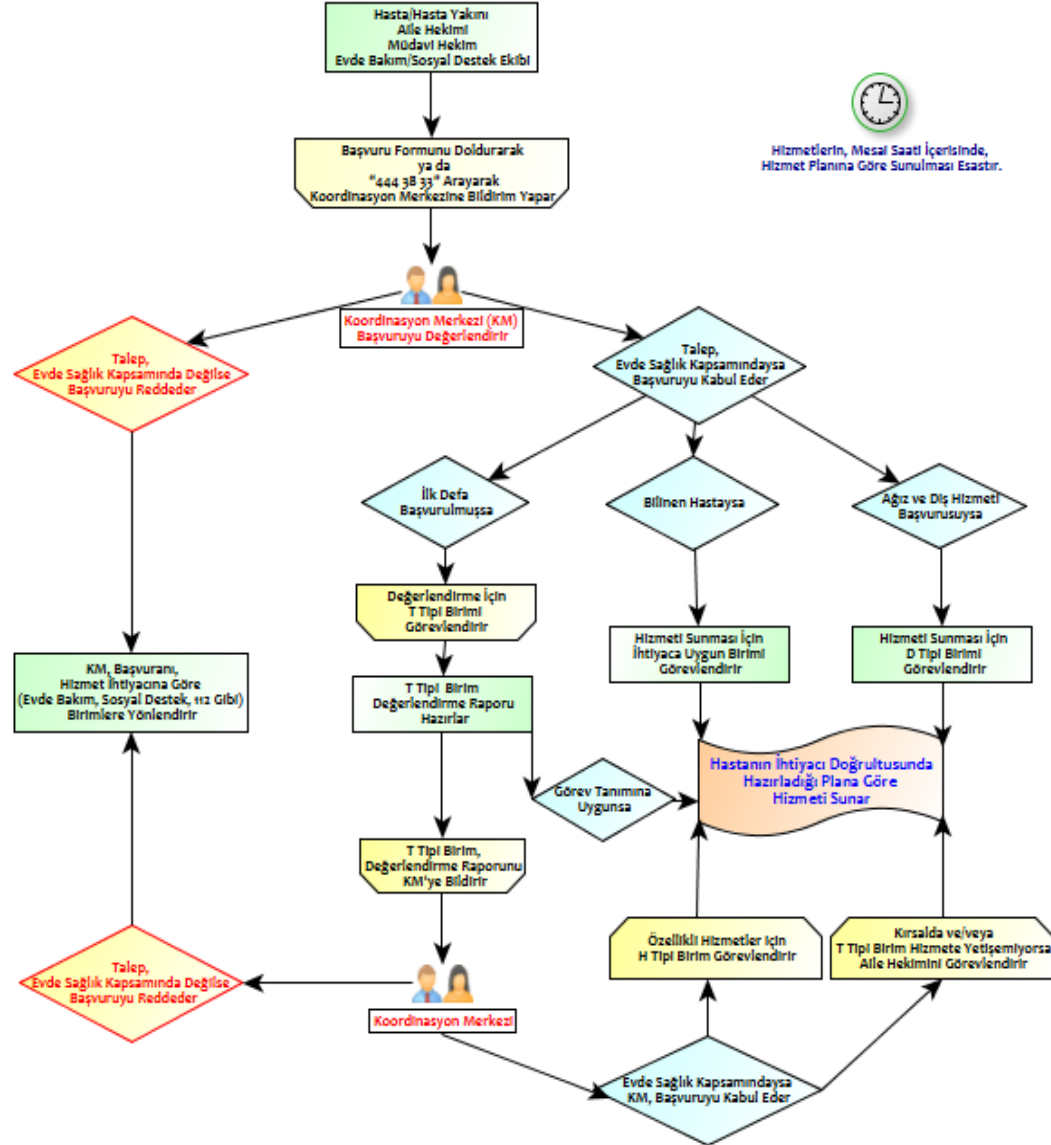
Evde Sağlık Araçları

- Evde sağlık hizmetlerin sunumu için, standartları haiz;
 - ✓ Ekip aracı,
 - ✓ Hasta nakil ambulansı tanımlanmıştır.
- Ekip araçlarının amaca uygun olarak giydirilmesi, ev ziyaretlerinin öncelikle bu araçlarla gerçekleştirilmesi öngörülmektedir.
- Hasta nakil ambulansı ise öncelikle, evde sağlık hizmeti kapsamındaki hastaların nakli için kullanılmalıdır.

Evde Sağlık Hizmet Ünitesi

- Sağlık kuruluşuna sevk edilen evde sağlık hastasının muayene, tetkik ve tedavinin uzun sürmesi ya da sonraki günlere sarkması halinde, mağduriyete mahal verilmeden işlemlerin gerçekleştirilebilmesi ve kısa süreli tedavilerin yapılabilmesi için ilgili hastane bünyesinde, en az beş yatak kapasiteli, uygun donanıma sahip **“Evde Sağlık Hizmet Ünitesi”** tanımlanmıştır.
- Fiziki yetersizlik halinde, amaca uygun bir hizmet birimi planlanabilir.

EVDE SAĞLIK HİZMET SUNUM AKIŞ ŞEMASI



Pilot Uygulama Sonuçları

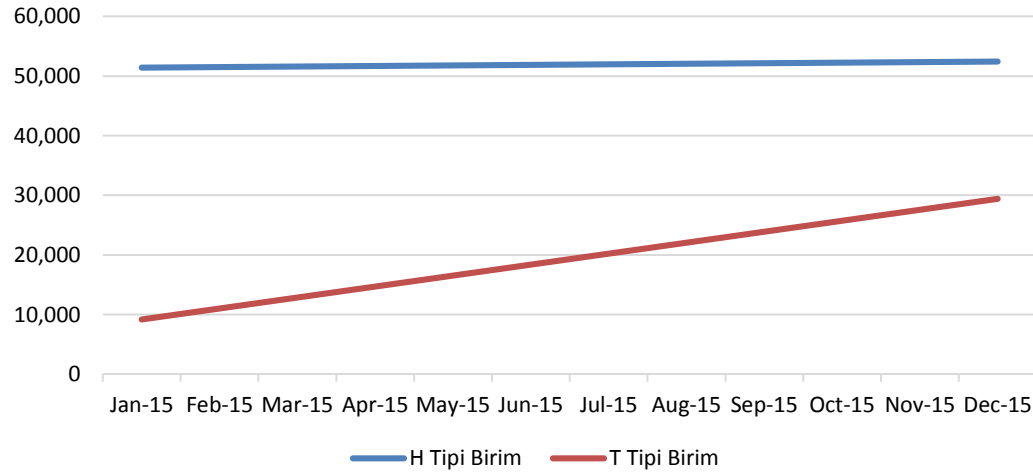
Pilot Uygulama

- Yönetmelik gereğince **Aydın, Bursa, Burdur, Çankırı, Düzce, Elazığ, Edirne, Eskişehir, Iğdır, İstanbul, Sakarya ve Samsun** illeri, 01 Ocak 2016 tarihine kadar pilot il kapsamına alınmıştır.
- 10 il Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ve Belediye ile 1 il sadece Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ile protokol imzalamış; 1 il henüz protokol imzalamamıştır.
- **2016 yılında, yeni model doğrultusunda hizmet sunumunun tüm illere yaygınlaştırılması gerekmektedir.**

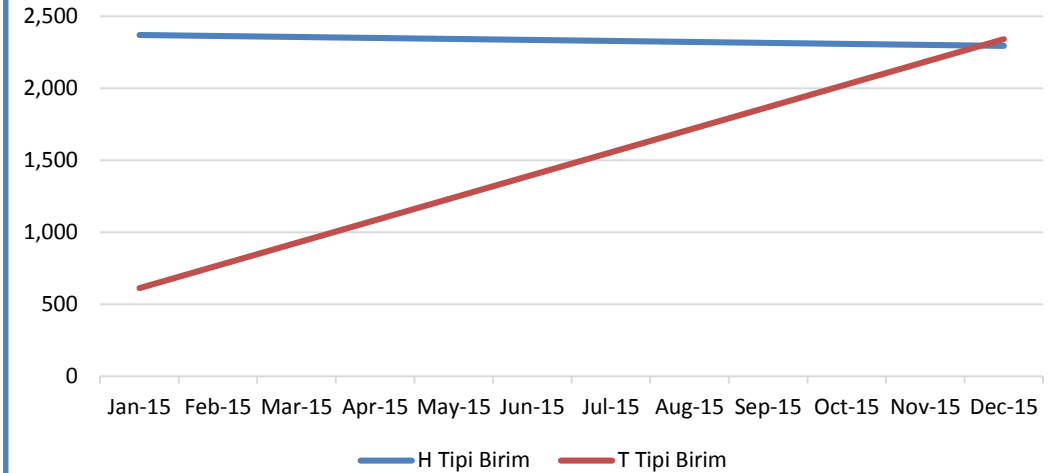
Pilot Uygulama (2)

	Aktif hasta		Ziyaret edilen hasta	
	H Tipi birim	T Tipi birim	H Tipi birim	T Tipi birim
Ocak 2015	51.411	9.170	2.371	611
Aralık 2015	52.440	29.399	2.294	2.342

T/H Tipi Birimlerin Aktif Hasta Sayısının Değişimi
(Pilot İller)



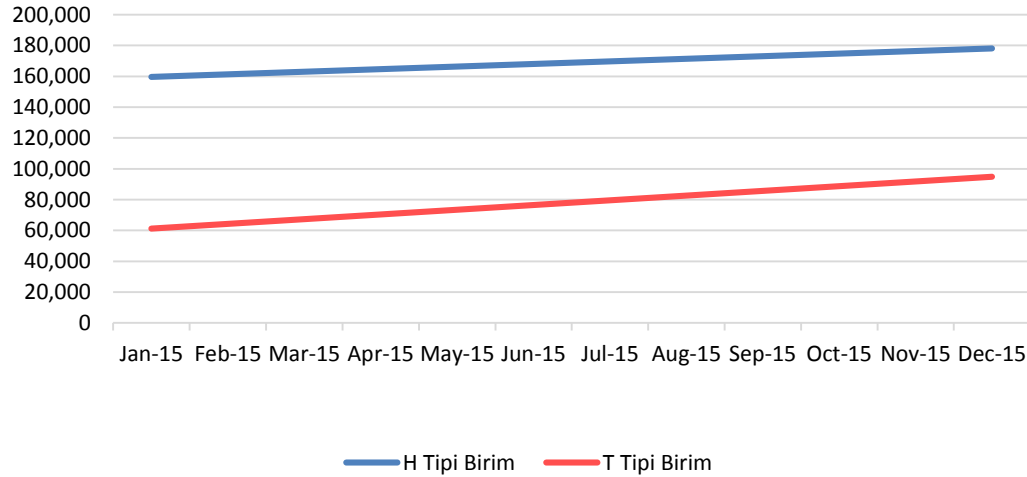
T/H Tipi Birimlerin Ziyaret Sayısının Değişimi
(Pilot İller)



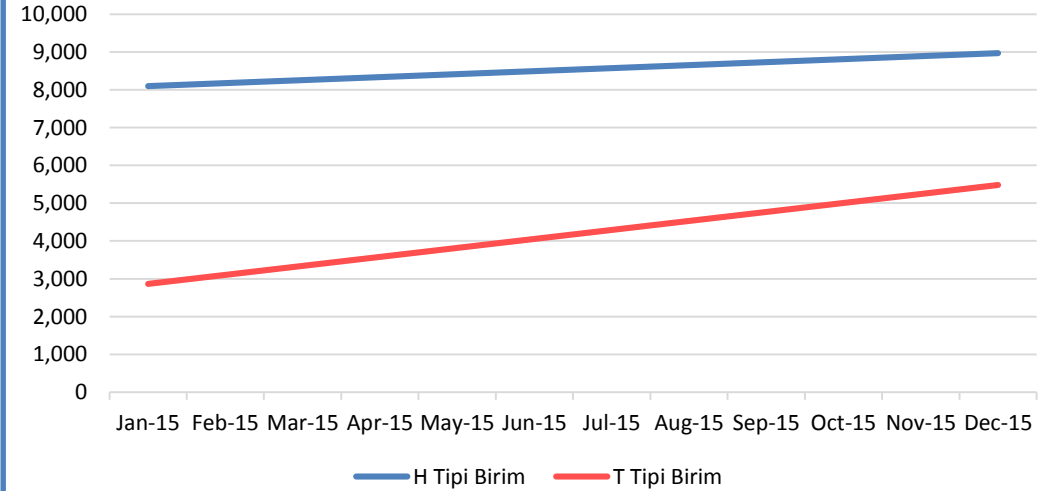
Pilot Uygulama (3)

	Aktif hasta		Ziyaret edilen hasta	
	H Tipi birim	T Tipi birim	H Tipi birim	T Tipi birim
Ocak 2015	159.628	61.249	8.100	2.865
Aralık 2015	178.182	94.752	8.966	5.485

T/H Tipi Birimlerin Aktif Hasta Sayısının Değişimi
(Türkiye Geneli)



T/H Tipi Birimlerin Ziyaret Sayısının Değişimi
(Türkiye Geneli)



Yapılan Çalışmalar (1)

- 2015 yılında evde sağlık hizmetleri kapsamında yaptıkları günlük ziyaret sayıları; halı hazırdaki T ve H tipi birim sayıları; bu birimlerdeki giydirilmiş evde sağlık ekip araçlarının sayısı; toplum sağlığı merkezlerinin hizmet aracı durumu vb. hususlar göz önünde bulundurularak illerin hizmet planlamaları yapılmıştır.
- Tüm illerimiz, 2016 yılının ilk yarısında, aile ve sosyal politikalar il müdürlükleri, belediyeler vs. ile Protokol sürecini tamamlayıp bütünleşik hizmet sunum modelini hayata geçirecektir.

Yapılan Çalışmalar (2)

- «Evde Yatağa Bağımlı ve Son Dönem Hasta Bakıcısı Yetiştirme Eğitim Rehberi» hazırlanmış bastırılmıştır.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından «Evde Sağlık Hizmetleri Hemşireliği Sertifikasyon Programı» hazırlanmıştır.
- «Evde Sağlık Hizmetleri Eğitim Modülü» geliştirilmiş; İstanbul ve Ankara'da eğitimler gerçekleştirilmiş; gözden geçirme çalışmaları yapılmaktadır.

Yapılan Çalışmalar (3)

- MBYS ve Evde Sağlık Modülü hazırlanmıştır.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile hizmet verilerinin elektronik ortamda paylaşılması çalışmaları yapılmaktadır.
- Toplum sağlığı merkezlerinde görev yapan hekimlerin, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından verilen yetki doğrultusunda ilaç yazabilmeleri sağlanmıştır.
- Uygulama Genelgesi hazırlanarak görüşlere sunulmuştur.

“Yaşamak, gecenin tüm karanlığına rağmen
buęulu bir cama güneři çizebilmektir,
yaşamak direnmektir.”

A. TENNYSON

kanuni.keklik@saglik.gov.tr

0 312 565 58 75

0 505 218 66 02

Sabrınız ve Dikkatiniz İçin **TEŞEKKÜRLER**

