



AKCİĞER HASTALARINA EVDE SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU

***Prof. Dr. Mehmet KARADAĞ
Bursa Şevket Yılmaz
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Başhekimisi***

Evde Sağlık Hizmetleri

- Genel olarak, bireyin sağlığını korumak, bireyi iyileştirmek ve yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla, sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin organize bir şekilde profesyonel bir anlayişla, bireyin kendi evinde ya da yaşadığı ortamda sunulmasıdır.

**Home-Based and Long-Term Care”, World Health Organization. 1999; s.1.*

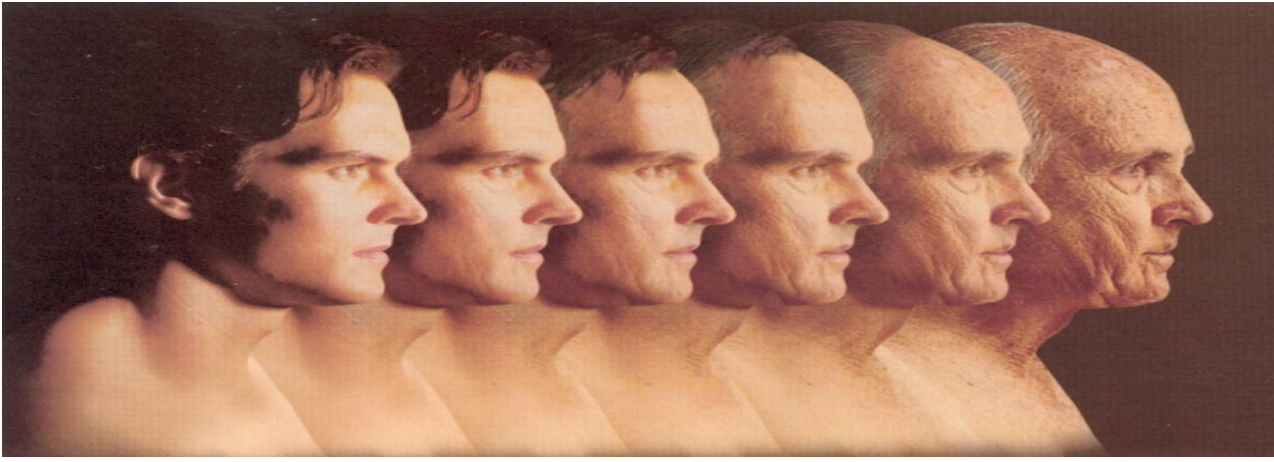
Akciğer Hastalarına Evde Sağlık Hizmeti Sunumunun Amacı

- Akciğer Hastalıklarına bağlı mortalite, morbidite ve sağlık harcamalarını azaltmak, uzun süreli olarak solunum fonksiyonlarını korumak ve fonksiyonlardaki düşüşü engellemek, egzersiz kapasitesini arttırmak, komplikasyonları azaltmak ve yaşam kalitesini koruyup yükseltmektir.

- Kronik Akciğer Hastalıklarında ve solunum yetmezliklerinde, sürekli farmakolojik tedavinin yanı sıra, sürekli oksijen tedavisi, ventilatör desteği ve pulmoner rehabilitasyonun değişik komponentlerinin uygulanması gerekmektedir;
- İşte bu multidisipliner tedavi ve bakım yaklaşımlarının ev ortamında gerektiği gibi yürütülmesi farklı bir organizasyon gerektirmektedir.
- Akciğer hastaları için ev tedavisi anlamında ilk gelişme sürekli oksijen tedavisinde olmuştur.

Dünyada Kronik Hastalıklar...

- Dünya Sağlık Örgütü Nisan 2010 verilerine göre dünyada 930 milyonun üzerinde kronik hasta var.
- Ve yine DSÖ'ye göre sağlık harcamalarının %75-77'si kronik hastalıklar için harcanıyor.
- Ülkemizde ise 22 milyon civarı kronik hasta olduğu biliniyor ve Deloitte Araştırma Şirketine göre kronik hastalıklara bağlı sağlık harcamalarımız 2000'den 2008'e %73 artmış.



- 2002: Her 10 kişiden 1' i ≥ 60 yaş
- 2020: Her 5 kişiden 1'i ≥ 60 yaş
- 2050: >60 yetişkinlerin sayısı, 14 yaş altı çocuk sayısını geçecek
- 2150: Her 3.3 kişiden 1' i ≥ 60 yrs

DÜNYA YAŞLANIYOR

YENİ YAKLAŞIMLAR, YENİ ARGÜMANLAR GÜNDEME GELİYOR

Yoğun Bakım İhtiyacı

- Amerika Birleşik Devletleri (ABD) yayınlarında yoğun bakım hastalarının yaklaşık %60'ının 65 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir



JAMA 2000;284:2762-70

Erişkin yoğun bakım üniteleri:

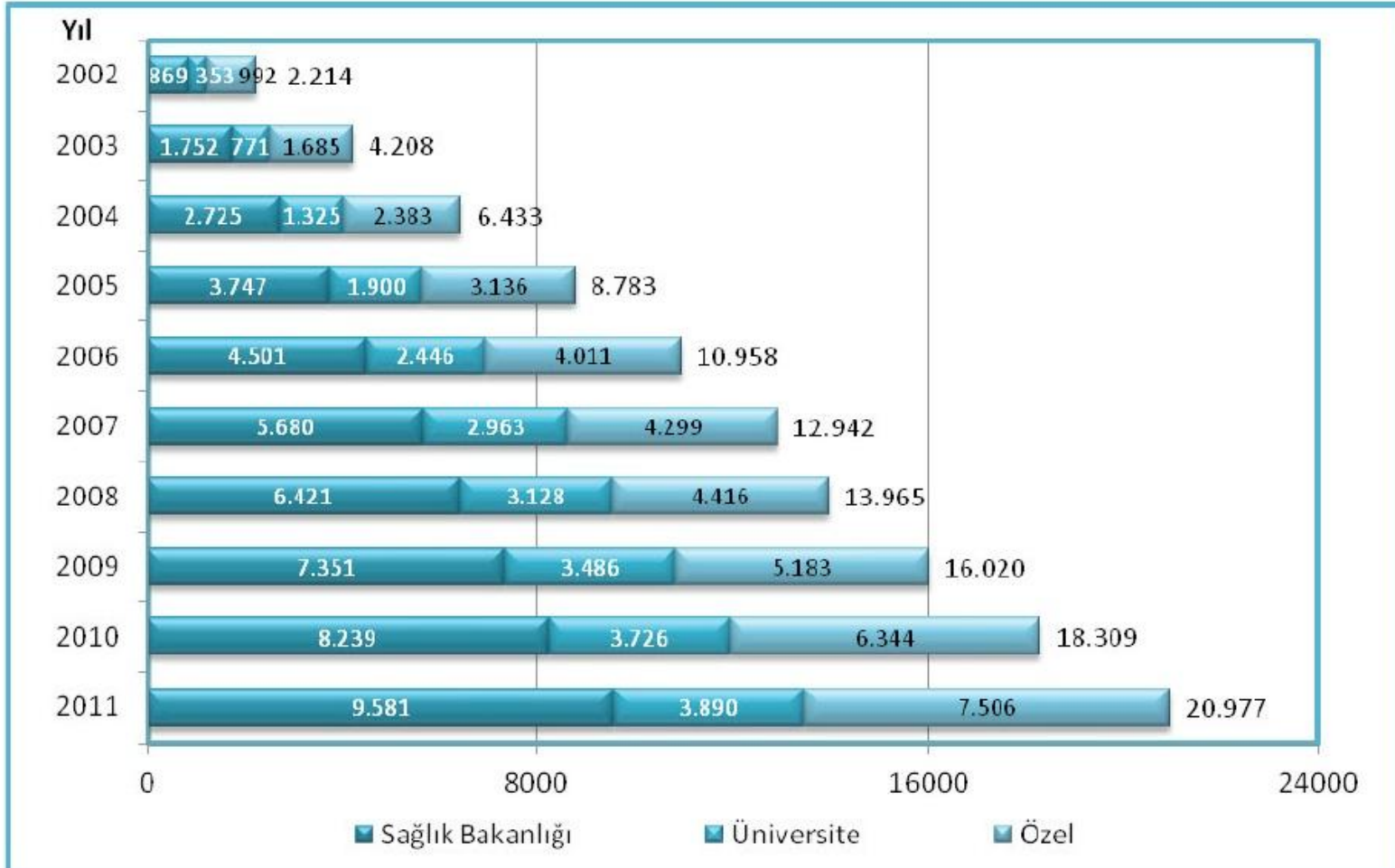
- Erişkin nüfusu 800.000'in üzerinde olan sağlık bölge merkezi konumundaki 11 ilde her **10.000 nüfus için 3 yoğun bakım yatağı öngörölmüştür.**
- Sağlık bölge merkezi olan diğer illerde her **10.000 nüfus için 2,5;**
- Alt bölge merkezi olan illerde ise her **10.000 nüfus için 2** adet yoğun bakım yatağı planlanmıştır.

**2011 TUİK NÜFUSUNA GÖRE
YOĞUN BAKIM YATAK HESAPLANMASI**

2011 YILI TUİK TOPLAM NÜFUS: 74.724,269	2011 Yılı Nüfusu	HESAPLAMA	Sonuç
Yenidoğan Yoğun Bakım Yatağı	2011 yılı toplam Canlı Doğum sayısı: 1.237,172	I. Basamak: Her canlı 1000 Doğuma 1 küvez	1.237 küvez veya radyant ısıtıcılı yatak
		II. Basamak: Her canlı 1000 doğuma 3 küvez	3.711 küvez
		III. Basamak: Her canlı 1000 doğuma 1 küvez	1.237 küvez
Çocuk Yoğun Bakım Yatağı	2011 yılı toplam 1-18 yaş nüfusu: 25.204,158	1-18 yaş çocuk nüfusunda her 20.000 çocuk için 1 y.b. yatağı (% 60 II. Basamak, % 40 III. Basamak)	1.260 Çocuk Y.B. Yatağı
Erişkin Yoğun Bakım Yatağı	2011 yılı toplam erişkin nüfusu: 49.520,111	18 yaş üstü nüfus için 10.000 erişkin nüfus için 2.5 y.b. yatağı	12.380 Erişkin Y.B. Yatağı
TOPLAM YOĞUN BAKIM YATAK SAYISI			19.845

YOĞUN BAKIM YATAK SAYILARI

Yıllara ve Sektörlere Göre Toplam Yoğun Bakım Yatağı Sayısı, Türkiye



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Günlük Hastane Yatak Ücretleri

- Normal Klinik Yatağı 30 TL
- 1. Basamak Yoğun Bakım 200 TL
- 2. Basamak Yoğun Bakım 425 TL
- 3. Basamak Yoğun Bakım 778 TL

Evde Bakım Alternatifi

- 21. yüzyılda, majör sağlık sorunlardan biri, kronik hastalıkların bakımına etkin çözümler bulmaktır
- Kronik hastalıkların evde bakımı politik ve hukuki destek gerektirir
- Fransa'nın sağlık harcamalarının ABD' den az olmasının nedenlerinden birisi de kronik solunum yetmezliği hastalarına uygulanan Fransız modelinin sonucudur.

Evde Sağlık Hizmetlerinin Sağladığı Yararlar

- Sağlık maliyetlerini düşürür.
- Hastanın hastanede yatış süresini kısaltarak yatak işgalini azaltır.
- Evde sağlık hizmetinde enfeksiyon riski hastaneye göre daha azdır.
- Kişiyeye özel bir bakım sağlayarak iyileşmeyi hızlandırır.
- Teşhisten iyileşmeye kadar geçen süreçte kesintisiz kaliteli ve standart hizmet sağlar.
- Zamandan tasarruf sağlar.
- Ev ortamında hastanın aile içi yaşama katılımı, daha etkili psikolojik destek sağlar.
- Yaşam kalitesini yükseltir.

- Evde bakım sektörünün büyüklüğü 170 milyar dolar civarında olup taburcu olan hastaların yüzde 15-20'si de evde bakım hizmetlerine yönlendirilmektedir.
- Bu hizmetlerin tüm sağlık harcamaları içindeki payı ise yüzde 7,8'dir.



Dünyada evde bakım hizmetleri

- Evde yardım (home help),
- Evde takip hizmetleri (home attendant care),
- Ev sağlık hizmetleri (home health services),
- Süreli bakım (respite care),
- Evlere yemek servisi (meals-on wheels),
- Telefonla yardım servisi (tele care service),
- Evlere bakım-onarım hizmeti (handyman service) gibi hizmetler yer almaktadır.

FATİH SULTAN MEHMET'İN VASIYETİ

-ayrıca 10 cerrah, 10 tabip ve 3 yara sarıcı tâyin ve nasp eyledim (görevlendirdim).
- Bunlar ki, ayın belli günlerinde İstanbul'a çıkalar, bilâistisnâ (istisnasız) her kapıyı vurular ve o evde hasta olup olmadığını sorular, var ise şifâsı ya da mümkünse şifâyap olalar (şifa vereler).
- Değilse, kendilerinde hiçbir karşılık beklemezsiniz Dârülaceze'ye (huzurevine) kaldırılarak, orada salâh (ferah) bulduralar...



(1432 - 1481)

- ABD bu alanda en gelişmiş ülkelerden birisi olarak kabul edilmektedir.
- 18. yüzyılda fakir hastaların evlerine düzenlenen ziyaretlerle başlayan hizmetler, 1909'da ilk kez sigortalar tarafından ödenmeye başlamıştır.



- Evde bakım hizmeti ABD'de 1965 yılında yasalaşmıştır.
- 1970'li yıllarda özel sağlık sigortaları, evde bakımın daha az masraflı olması nedeniyle, hastane bakım maliyetlerini kendileri açısından düşürdüğü için aktif olarak kullanmaya başlamıştır.

- 1980'lerde Amerikan Ulusal Evde Bakım Derneği kurulmuş ve bu alanda akreditasyon zorunlu hale getirilmiştir.
- Amerikan Ulusal Evde Bakım Derneği 1994 verilerine göre; ABD'de evde bakım ve destek hizmetleri veren kurum sayısı 15027'dir.
- Belediyeler, kiliseler, özel şirketler ve sigortalar bu alanda hizmet vermektedirler

Journal of Gerontological Social Work, 1995; 24(3-4): 1-6.

- Avrupa'da evde sağlık hizmeti yıllardır uygulanan bir toplum hizmetidir.
- Hollanda, İsveç, Danimarka, İngiltere ve İskoçya gibi ülkelerde hükümetler evde sağlık ve bakım hizmetlerini sunarken bir yandan da kaliteli hizmetlerin verilmesini sağlayacak programları desteklemektedirler.

- Evde bakım hizmetleri İngiltere sağlık bakım sisteminde büyük bir sorun olan hastanelerdeki yatış için kısmen çözüm olmuştur.



Avrupa'da evde sağlık hizmetleri

- İspanya'da evde bakım hizmetlerinden yararlanan kişi sayısı yaklaşık 14 milyondur.
- İngiltere'de ise yaşlıların 1/6'sı uzun dönem bakım hizmetlerinden yararlanabilmektedir.
- Japonya'da yaşlıların büyük bölümü geleneksel yapılarına bağlı olarak aileleri tarafından ev ortamında bakılmaktadır

65 yaş üzeri evde bakım hizmeti

- Kanada'da %17,
- Amerika'da %16,
- Avustralya'da %11.7,
- İsveç'te %11.2,
- Almanya'da %9.6,
- Fransa'da %6,1 dir.



Health Affairs, 2000; 19(3): 213-225.

- Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de ortalama yaşam süresi artmıştır.
- Bu durum ülkemizde yaşlı nüfusun ve kronik hastalıkların artmasına yol açmıştır.
- Her geçen yıl nüfusu yaşlanan dünyada 2050 yılında 60 yaş üzerindeki nüfus ortalamasınının % 21 olacağı öngörülmektedir

- Ülkemiz henüz genç ve dinamik bir nüfus yapısına sahip olmasına karşın yapılan öngörüler gelecekte hızlı bir şekilde yaşlanacağını ortaya koymaktadır. 65 yaş üstündeki nüfus oranının 2025 yılında yüzde 16 olacağı öngörülmektedir.

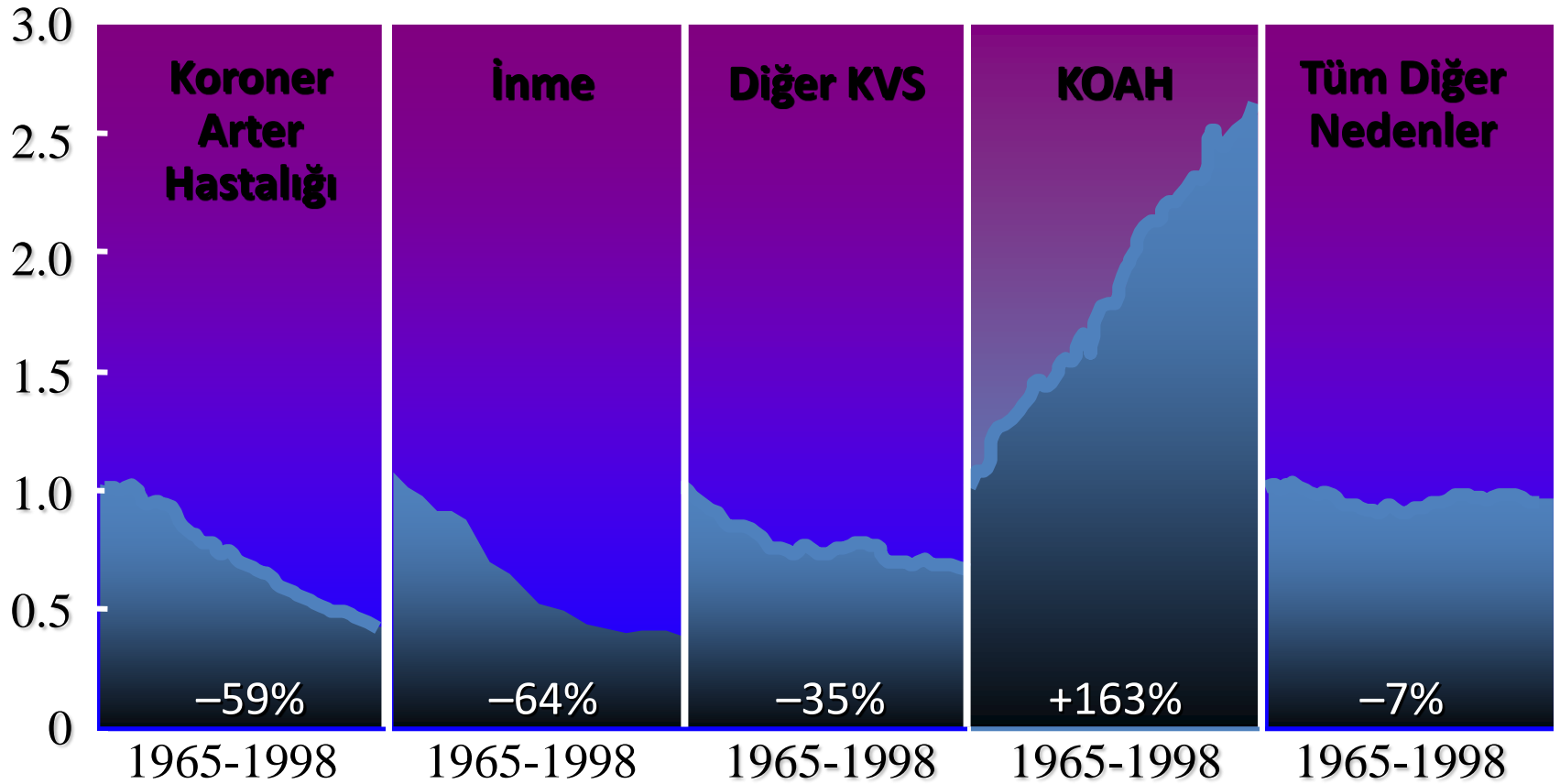
- Dünyadaki tüm ülkelerde evde bakım hizmeti alanlar arasında, solunum desteği gerektiren hastaların çoğunluğu KOAH hastalarıdır.



KOAH Yaygınlığı

- KOAH tüm dünyada 4. ölüm nedenidir. Önümüzdeki yıllarda hastalığın daha da yaygınlaşması beklenmektedir.
- Dünyadaki 600 milyon KOAH'lı hastanın her yıl 2.8 milyonu ölmektedir.
- Ülkemizde 5 milyon civarında KOAH'lı hasta bulunduğu, hastalığın ülkemizde 3. ölüm nedeni olduğu ve her yıl 25 000 kişinin bu hastalıktan öldüğü tahmin edilmektedir.

ABD'de 1965-1998 arasında bazı hastalıkların ölüm hızlarındaki değişim



KOAH'da ESH uygulama gerekçeleri

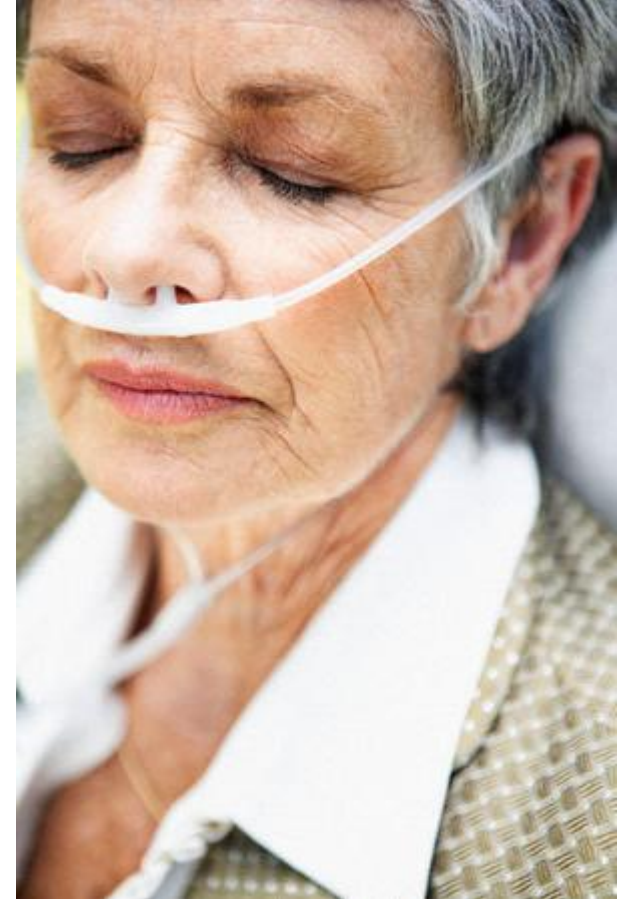
- 10 yıl sonra KOAH, ölüm nedenleri arasında ilk 2 sırada yer alması beklenen bir sağlık sorunudur.
- Ulusal hastalık yükü çalışmasına göre KOAH ölüme neden olan ilk 3 hastalık arasındadır ve 40 yaş üstü yetişkinlerin % 20'si KOAH'lıdır.
- KOAH, Evde Sağlık Hizmetleri içinde entegre bakım sistemi ile yönetilmesi gereken bir hastalıktır.

KOAH Atağı;

- Atak nedeniyle hospitalizasyon KOAH'la ilgili harcamaların %70'ini oluşturmaktadır.
- Acile başvuran her 4 hastadan 1'i evde sağlık hizmet sunumuna uygundur

• *Thorax 2000; 55: 907-12*

• *Cochrane systematic review, 2003*



- Hastane başvurusu yada hospitalizasyon gerektiren KOAH akut atakta evde hastane ve destekli taburculuk uygulamaları güvenli ve etkili yaklaşımlardır.

(Kanıt düzeyi A) NICE Guidelines, 2004

- KOAH'lı hasta müracaatının yoğun olduğu merkez hastanelerde acil başvurusunu önlemek ve erken destekli taburculuk için evde hastane uygulanması gerçekçi bir yaklaşımdır.

(Kanıt düzeyi A) BTS Guideline, 2007

Tablo 1. KOAH'da Evde Hastane Uygulama Modelinde Etkinlik

KOAH n=206	ESH Önce Ort ±SS	ESH Sonra Ort ± SS	%	p
Acil başvuru	3,21 ± 2,89	2,53 ± 3,49	21,30	P<0,01
Poliklinik başvuru	1,62 ±1,92	0,73 ± 1,42	55,09	P<0,01
Hastane yatışı	1,39 ± 2,05	0,83 ± 1,82	40,07	P<0,01
Hastanede kalınan gün sayısı	15,75 ±25,86	8,42 ± 17,29	46,56	P<0,01

Kaynak: Atatürk Göğüs Hastalıkları Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Evde Sağlık Hizmeti Merkezi, 2009-2010

Ülkemizde evde sağlık hizmetleri;

- Yaşlı nüfusun artması,
- Kronik hastalıklardaki artış,
- Sağlık harcamalarındaki artış,
- Gelişen dünyanın etkisi,
- Sağlığa bakış açısının değişimi gibi nedenlerle sağlıkta dönüşüm projesi çerçevesinde verilmeye başlanmıştır.

- Özel sağlık kuruluşları tarafından evde bakım hizmetleri verilmesine imkân sağlayan “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” 10.03.2005 tarihli ve 25751 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve bu şekilde özel sektör tarafından yürütölen uygulamalar disipline edilmiştir.

Yönetmelik

Sağlık Bakanlığından:

R.G. Tarihi:10.03.2005 R.G. Sayısı:25751

Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1 — Bu Yönetmeliğin amacı; fertlerin ve toplumun sağlığını korumak maksadıyla, evde bakım hizmeti veren sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile bunları işleten kurum ve kuruluşların, özel hukuk tüzel kişilerinin ve gerçek kişilerin uyması gereken usul ve esasları düzenlemektir.

PİLOT UYGULAMALAR

- Denizli’de 2006 yılında uygulama başladı.
- Türkiye’de ilk olarak 9 ilde başlatılan Pilot uygulamanın başarılı olması nedeniyle 81 ilde yaygınlaştırılmasına geçildi.





VIDEO

- Sağlık Bakanlığı' na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarınca evde sağlık hizmetlerinin verilmesine yönelik "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" 01.02.2010 tarihinde yürürlüğe konulmuştur.

ŒAĐLIK BAKANLIĞINCA SUNULAN EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN UYGULAMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA YÖNERGE

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1- (1) Bu Yönergenin 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 için Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları bünyesinde evde sağlık hizmetleri birimleri kurulması, bu birimlerin asgari fiziki donanımı ile araç, gereç ve personel standardının ve ilgili personelin görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, iletişim, uygulanacak randevu, kayıt ve takip sisteminin tanımlanması ve uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esasların belirlenerek evde sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı ile etkin ve ulaşılabilir bir şekilde uygulanmasını sağlamaktır.

Evde sağlık birimi

- **Hizmetin kapsamı ve konsültasyon**
- **MADDE 14-** (1) Evde sağlık hizmetleri biriminin görevi hastalığın teşhisini koymak olmayıp daha önce ilgili dal uzman tabiplerince konulmuş olan tanı ve planlanan tedavi çerçevesinde ve kişinin bulunduğu ev ortamında; muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi, ilacın reçete edilmesindeki özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla uzun süreli kullanımı sağlık raporu ile belgelendirilen ilaçların reçete edilmesi, tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardımcı olunması, hastanın ve ailesinin evde bakım sürecinde üstlenebilecekleri görevler ve hastalık ve bakım süreçleri ile ilgili bilgilendirilmesi ve hastalığı ile alakalı **evde kullanımı gerektiren tıbbi cihaz ve ekipmanların doğru ve uygun koşullarda kullanılması konusunda eğitim ve danışmanlık** gibi hizmetlerin verilmesini kapsar.

Evde bakım hizmetleri yönergesi;

- 5. bölüm madde 14, 3. bendinde hizmetin kapsamı ve konsültasyon ile ilgili ;

(3) Lüzumu halinde ilgili dal uzmanlarının da görüşü alınarak gerekli konsültasyon sağlanır. Birim sorumlusu tabibin evde sağlık hizmeti verilen kişi ile ilgili konsültasyon ve tıbbi değerlendirme talebinin sağlık kurumunda görevli ilgili uzman tabiplerce zamanında karşılanması zorunludur.

Zorunlu hallerde uzman tabibin hastayı evinde konsülte etmesi sağlanır. Bu konudaki uygulamalar uzman tabipler arasında dönüşümlü olarak sağlık kurumu amirinin belirleyeceği bir düzen içerisinde yürütülür.

Evde Sağlık Hizmetleri 2012

- 21 Ocak 2012 tarihi itibariyle “Evde Sağlık Hizmetleri” Sağlık Uygulama Tebliği’nde ayaktan hasta grubuna dahil edilmiştir.
- Bu tarih itibariyle hastalarımıza sunulan tedavi ve ilaç bedelleri ayrıca fatura edilebilmektedir.

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÖDEME

- (1) Evde sağlık hizmetleri bedelleri hizmet başına ödeme yöntemi ile SUT eki EK-8 ve EK-7 Listeleri esas alınarak faturalandırılır.
- (2) Hastaya kullanılan her türlü tıbbi malzemenin sağlık hizmeti sunucusu tarafından temini zorunludur. SUT eki EK-5/B Listesinde yer alan tıbbi malzemeler hariç olmak üzere tıbbi malzeme ile sağlık hizmeti sunucusu tarafından temin edilen ilaçların bedelleri ilaveten faturalandırılabilir. Reçete edilmesi halinde ilaçlar sözleşmeli eczanelerden temin edilir.

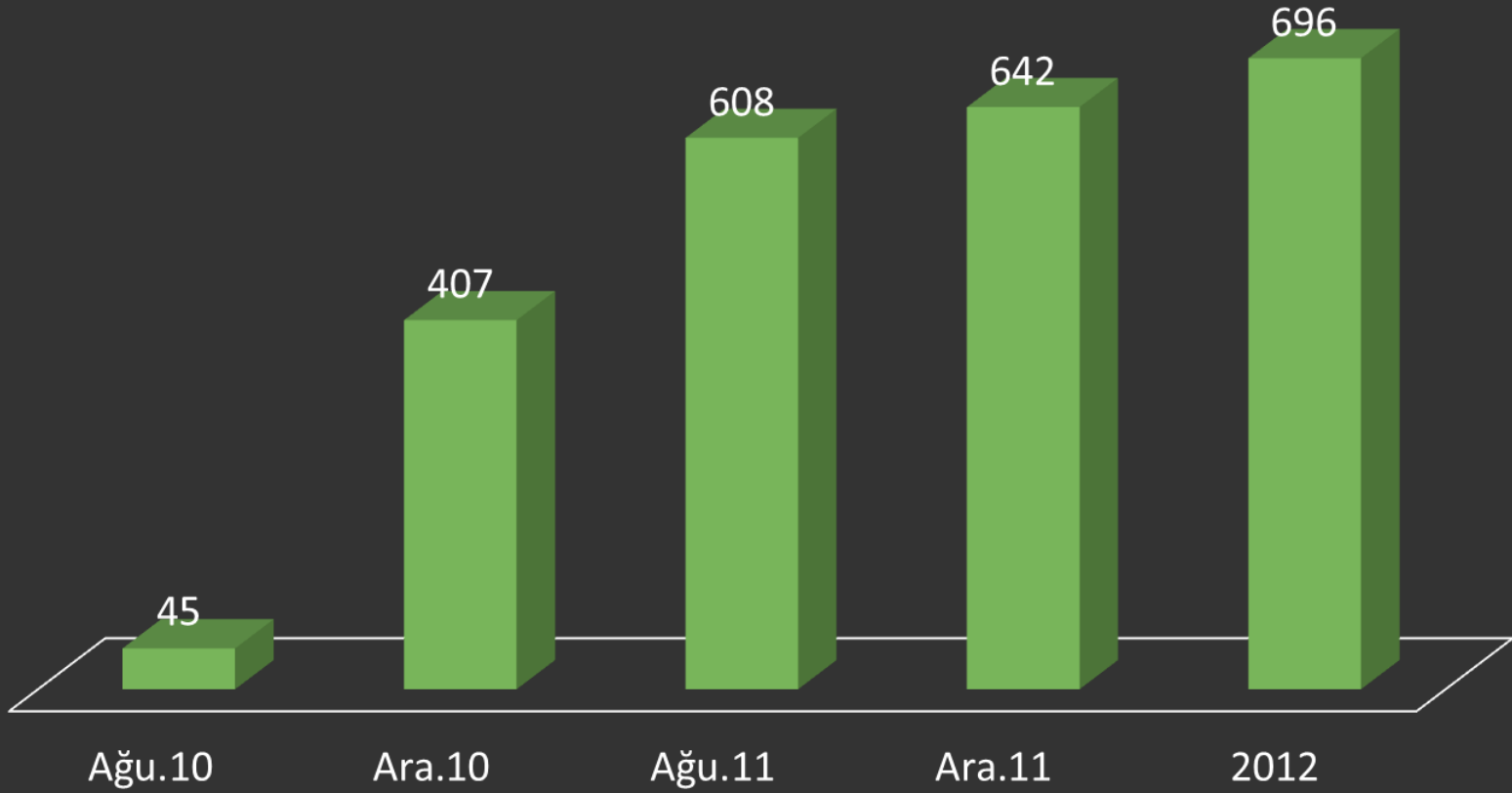
BEDELİ ÖDENMEYECEK BASİT SIHHİ SARF MALZEMESİ LİSTESİ

- a) Cerrahi malzemeler
- b) Enjeksiyon, kateter malzemesi ve anesteziye kullanılan malzemeler
- c) Sargı-pamuk-flaster-ateller ve diğer pansuman malzemeleri
- d) Her türlü laboratuvar malzemesi
- e) Aseptik-antiseptik-serumlar ve diğer solüsyonlar
- Hiç bir şekilde hastalara aldırılmaz ve sağlık kurumu faturalarında ayrıca gösterilemez.

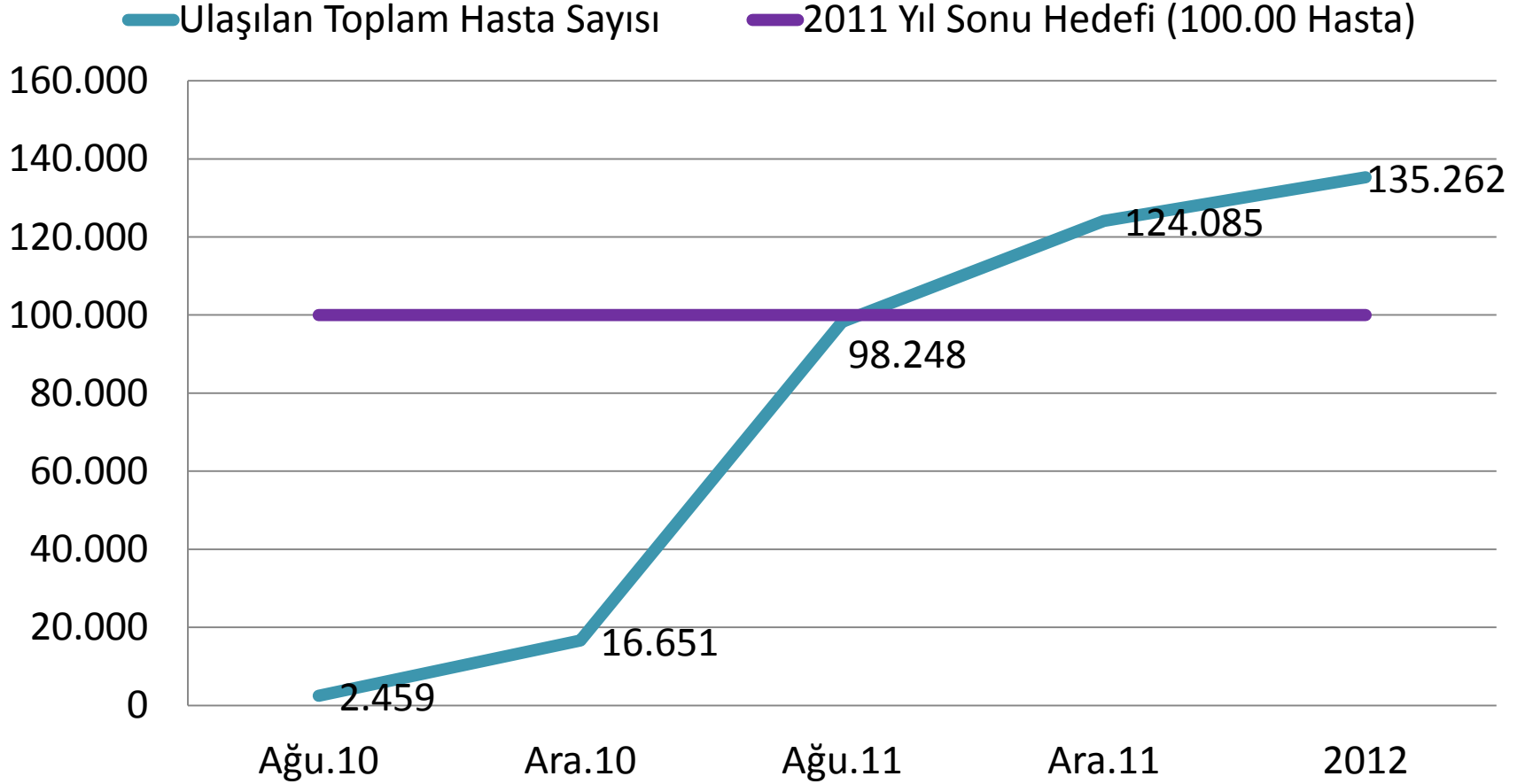
SAĞLIK KURUMLARI GİRİŞİMSSEL İŞLEM PUAN LİSTESİ

KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA:* ("Ücret/fatura " ibaresi aynı zamanda "puan" olarak da kabul edilecektir.) ** (Evde bakım hizmeti kapsamında yapılan girişimsel işlemlerin puanlarına %50 eklenir.)	İŞLEM PUANI
	1. YATAK ÜCRETLERİ		
510.010	Standart yatak tarifesi	Yemek, yatak, hasta ziyaret hizmetlerini kapsar	0
510.070	Küvöz (günlük)	Yemek, yatak, hasta ziyaret hizmetlerini kapsar	0
510.080	Prematüre veya yeni doğan devamlı bakım	Yemek, yatak, hasta ziyaret hizmetlerini kapsar	0
510.090	Yoğun bakım	Yemek, yatak, hasta ziyaret hizmetlerini kapsar, bu kod ile birlikte moniterizasyon, hastanın mekanik ventilatöre bağlanması, ventilatör ile takip, nebulizatör, oksijen tedavisi ve derin trakeal aspirasyon ücreti ayrıca tahakkuk ettirilemez.	0
510.100	Steril oda	Yemek, yatak, hasta ziyaret hizmetlerini kapsar. (İki haftayı geçmesi beklenen mutlak nötropenik hastalarda)	0
510.110	İzole radyoaktif tedavi odası	Yemek, yatak, hasta ziyaret hizmetlerini kapsar	0
510.120	Gündüz yatak tarifesi	Günübirlik tedaviler, 24 saatten kısa süren yatarak tedaviler, acil müşahade için ödenir.	0
510.121	Refakat	Yatak ve yemek hizmetlerini kapsar	0

Evde Sağlık Hizmet Birimi Sayısı



Evde Sağlık Hizmetleri 2012



Evde Sağlık Hizmetleri 2012

HASTALIK GRUBU	HASTA YÜZDESİ
NÖROLOJİK HASTALIKLAR	% 37
KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR	% 19
ORTOPEDİ-TRAVMATOLOJİ HASTALIKLARI	% 12
KRONİK ENDOKRİN HASTALIKLAR	% 10
KAS HASTALIKLARI	% 10
HEMATOLOJİK- ONKOLOJİK HASTALIKLAR	% 5
AKCİĞER- SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI	% 5
PSİKİYATRİK HASTALIKLAR	% 3
TOPLAM	% 100

BURSA'DA EVDE SAĞLIK

- 14.09.2010 tarihinde kurulan,
- Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi ve Koordinasyon Merkezine bağlı;
- 2 Eğitim ve Araştırma, 16 Devlet, 3 İlçe Hastanesi
- 1 Toplum Sağlığı Merkezi,
- 3 ADSSM olmak üzere toplam 25 birim ile hizmetine devam etmektedir.
- 10.04.2012 tarihinde Halk Sağlığı Müdürlüğü yapılanmasında yer almıştır.

BURSA ŞEVKET YILMAZ EAH EVDE SAĞLIK HİZMETİ

- Ulaşılan Toplam Hasta Sayısı : 1535
- Toplam Aktif Takip Edilen Hasta: 714

BURSA ŞEVKET YILMAZ EAH EVDE SAĞLIK HİZMETİ

Hasta grubu	Sayı	% Oran
Nörolojik ve Psikiyatrik	846	% 55.11
Ortopedi ve Travmatoloji Hastalıkları	246	% 16.02
Kardiyovasküler Hastalıklar	197	% 12.83
Kronik Endokrin Hastalıklar	90	% 5.86
Akciğer ve Solunum Sistemi Hastalıkları	58	% 3.77
Kas Hastalıkları	55	% 3.58
Hematolojik ve Onkolojik Hastalıklar	43	% 2.80
TOPLAM	1535	% 100

BURSA ŞEVKET YILMAZ EAH ESH ALAN AKCİĞER HASTALARI

TANI	SAYI	% ORAN
KOAH	54	% 93.10
BRONŐIAL ASTMA	2	% 3.44
TB SEKELİ	1	% 1.72
DİĞER HASTALIKLAR NEDENİYLE GELİŞEN SOLUNUM YETMEZLİĞİ	1	% 1.72
TOPLAM	58	% 100

PROF. DR. TÜRKAN AKYOL GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİ ESH ALAN AKCİĞER HASTALARI

TANI	SAYI	% ORAN
KOAH	49	% 85.96
TB SEKELİ	4	% 7.01
AKCİĞER KANSERİ	2	% 3.5
BRONŞİAL ASTMA	1	% 1.75
PNÖMOKONYOZ	1	% 1.75
TOPLAM	57	% 100

BURSA'DA EVDE SAĞLIK HİZMETİ ALAN AKCİĞER HASTALARI

2012 yıl sonuna kadar 9000 hasta ESH kaydına alınmış, % 3.4'ü Akciğer Hastası

TANI	SAYI	% ORAN
KOAH	220	% 71.89
AKCİĞER KANSERİ	47	% 15.35
BRONŞİAL ASTMA	21	% 6.86
TBC SEKELLERİ	9	% 2.94
BRONŞEKTAZİ	6	% 1.96
PNÖMOKONYOZ	2	% 0.65
AKCİĞER TRANSPLANTASYONU	1	% 0.32
TOPLAM	306	% 100

BURSA'DA UZUN SÜRELİ OKSİJEN TEDAVİSİ ALAN HASTALAR

- **OKSİJEN KONSANTRATÖRÜ:**

399 ADETİ 2011 -2012 YILLARINDA OLMAK ÜZERE TOPLAM **559** ADET

- **OKSİJEN TÜPÜ**

96 ADETİ 2011 -2012 YILLARINDA OLMAK ÜZERE TOPLAM **198** ADET

- **EVDE OKSİJEN TEDAVİSİ ALAN HASTA SAYISI 757 ADET**

2011 -2012 BURSA'DA NON İNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON

CİHAZ	ÖDENEN TUTAR	CİHAZ ADETİ
CPAP	303.264.00 TL	460
AUTO CPAP	230.256.00 TL	164
BPAP	223.614.00 TL	129
BPAP S	17.712.00 TL	8
BPAP S/T	41.472.00 TL	8
BPAP S/T AVAPS	25.920.00 TL	5
ASV	110.543.40 TL	11
TOPLAM	952.781.40 TL	785

EV TİPİ MEKANİK VENTİLASYON CİHAZI

- BURSA'DA ;

31 ADETİ 2011 -2012 YILLARINDA OLMAK ÜZERE

TOPLAM 73 ADET

**EV TİPİ MEKANİK VENTİLASYON CİHAZI AKTİF
OLARAK HASTALARIN KULLANIMINDA**

2. Ve 3. Basamaktan Evde Sağlık Hizmetlerine sevk kriterleri (I)

- Solunum sistemi hastalığı nedeni ile takip ve koordinasyonu gereken hastalar
- Solunum sistemi hastalığına eşlik eden sistemik hastalık varlığı ve/veya bu hastalığın idamesinde takip ve koordinasyon gerekliliği

2. Ve 3. Basamaktan Evde Sağlık Hizmetlerine sevk kriterleri (II)

- USOT kullanan stabil durumdaki olgu; Son 1 yıl içinde 1'den fazla acil başvurusu ve hastaneye yatışı olan stabil durumdaki olgular
- En iyi FEV1 değerinin %50'nin altında olması ve takip gerektiren sağlık durumunun varlığı

1. Basamaktan Evde Sağlık Hizmetlerine sevk kriterleri (I)

- Günlük yaşam aktivitelerinin yapılmasını engelleyen dispne, görme-işitme ve konuşmada güçlüklerin olması, günlük yaşam aktivitelerinde yardım gereksinimi veya günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye (geçerli ölçekler ile değerlendirme)
- Hasta ve/veya hastaya bakmakla yükümlü kişilerin hastalık ve tedavi ile ilgili başa çıkma becerilerinin iyi olmaması veya tedavi ekibiyle iletişimsizliği

1. Basamaktan Evde Sağlık Hizmetlerine sevk kriterleri (II)

- Evde ileri teknoloji ve/veya komplike tedavi gerekliliği
- Sürekli izlem ve destek gerektiren sağlık bakım ihtiyacı
- Polikliniğe başvuramayan ancak monitorizasyon ve/veya eğitim gereken hasta
- Yaşlı, yalnız yaşayan ve gündüz yaşam aktivitelerinde bağımsızlığını sağlayamayan hasta
- Terminal dönem hasta; bakım ihtiyacının değerlendirilmesi amacıyla

Solunum Hastalıkları; Evde sağlık hizmetleri

- Reçete edilen tedavi, prosedürlerin uygulanması
- Solunumsal cihaz uygulanması, eğitim, takip, bakım
- Laboratuvar incelemeleri için örnek alınması
- Pulmoner rehabilitasyon
- Ev ortamının hasta yaşamına uygunluğunun sağlanması
- Bakım veren bireyleri desteklenmesi/ alternatif hizmet sunumu

Solunum Hastalıkları; Evde sağlık hizmetleri

- Yaşamın sonunun planlanmasında takip eden göğüs hastalıkları uzmanı ile iletişim
- Ventilatör bağımlı hasta takibi, bakımı takip eden göğüs hastalıkları uzmanı ile iletişim
- Hasta ve ailesinin eğitimi
- Sigaranın bıraktırılması

Evde Sağlık Hizmetlerinin Sonlandırma Şartları

- Evde sağlık hizmeti verilen hastanın uygulanan tedavi ile iyileşerek tedavi ihtiyacının ortadan kalkması,
- Evde sağlık hizmeti sunulan hasta için uygulanacak tedavinin sağlık personeli gerektirmeden kendi kendine veya yakını tarafından uygulanabilecek hale gelmesi
- Hastanın, sağlık kurumuna yatırılarak tedavi edilmesini gerektiren tıbbi endikasyonun oluşması,

Evde Sağlık Hizmetlerinin Sonlandırma Şartları

- Hastanın kendisi veya kanuni temsilcilerinin hizmeti sonlandırmayı talep etmesi,
- Hastanın vefat etmesi,
- Hasta veya yakınlarının tedaviye uyumsuz davranışları, direnç göstermeleri halinde verilen hizmetin sonlandırılmasına karar verilebilir