

DERLEME**EVDE SAĞLIK HİZMETİ ve GÜNÜMÜZDEKİ UYGULAMA ŞEKİLLERİ**

HOME HEALTH CARE SERVICE AND RECENT APPLICATIONS IN TURKEY

Murat ALTUNTAŞ
Tevfik Tanju YILMAZER
Yusuf Adnan GÜÇLÜ
Kurtuluş ÖNGEL

ÖZET

Evde bakım hizmetlerinin ülkemizdeki net tanımı; 10 Mart 2005 tarihinde 25751 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan ‘Evde Bakım Hizmetleri’nin Sunumu Yönetmeliği’ ne göre oluşturulmuştur. Bu yönetmelikte Evde Bakım Hizmetleri; hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi gereksinimlerini karşılayacak şekilde sağlık bakımı ile sağlık hizmetlerinin sunulması şeklinde tanımlanmıştır. Bu anlamda ülkemizde ve hastanemizde yapılacak evde bakım hizmetleri konusundaki çalışmalar önem taşımaktadır. Bu makalede de yasal ve bilimsel olarak bulunan son noktayı belirterek yapılacak çalışmalara yol gösterilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Evde bakım, özürülük, palyatif bakım.

SUMMARY

The definition of Home Care Services in Turkey has been stated by the “Delivering of Home Care Services Regulation” published at the Official Government Newspaper with the number 25751 on March 10th 2005. At this Regulation, Home Care Services has been referred to as; “health care and delivering of health services including the rehabilitation, physical therapy and psychological therapy towards the recommendations of physicians, given to patients at environments they live with their families in order to meet their health needs”. At this context; studies towards home care services that will be given at our hospital and our country bear great importance. In this article, it was aimed to guide new studies by stating the legal and scientific point reached at the moment.

Key words: Home Health Care, Disability, Paliative Care

GİRİŞ

Evde Bakım Hizmetleri; koruyucu tedavi ve rehabilite edici bakımın sürekliliğinin etkili biçimde sağlanması gerekliliğinden hareketle tanımlanan, sağlık hizmetlerini desteklemek ve güçlendirmek amacıyla güden bakım sistemini tanımlamaktadır (1). Özürlü, yaşlı, süregelen hastalığı olan veya hastalık sonrası iyileşme dönemindeki bireyleri buldukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumla bütünleşmelerini sağlamak, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri ve özellikle de ailedeki kadınlar üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modeli şeklinde de tanımlanabilmektedir (2). Bir diğer ifade ile kendi ev ortamında bakım almak isteyen; fakat yakınları tarafından verilemeyen sağlık, ekonomik ve sosyal hizmetler gibi pek çok alan içeren ve bu alanlarda çalışan meslek grupları tarafından sunulan hizmetlerdir (3). Evde bakım hizmetlerinin ülkemizdeki net tanımı; 10 Mart 2005 tarihinde 25751 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 'Evde Bakım Hizmetleri'nin Sunumu Yönetmeliği' ne göre oluşturulmuştur. Bu yönetmelikte Evde Bakım Hizmetleri; hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi gereksinimlerini karşılayacak şekilde sağlık bakımı ile sağlık hizmetlerinin sunulması şeklinde tanımlanmıştır (4).

Gölgeçen'in 1998 yılındaki Evde Bakım Kongresinde sunduğu çalışmada; yaşlıların %6.5'inin yarımsız banyo yapamadığı, %2.8'inin tek başına giyiniş soyunamadığı, %1.4'ünün tuvalet gereksinimini karşılayamadığı, %1,7'sinin oturamadığı, %8.5'inin idrar ve dışkıyı kaçırdığı, %0.3'ünün tek başına yemek yiyemediği, %1,1'inin telefon kullanamadığı, %35.9'unun alışveriş yapamadığı, %44'ünün yemeğini hazırlayamadığı, %20.3'ünün ev işlerine katılmadığı, %25.4'ünün çamaşırlarını yıkayamadığı %25.4'ünün ilaçlarını doğru dozda ve zamanında alamadığı ve %12.4'ünün para hesabı yapamadığı belirtilmiştir. Bu verilerden anlaşılacağı üzere; evde bakım hizmetleri ile günlük yaşam aktivitelerinde kısmi veya tam bağımlı kronik hastalığa sahip ve/veya uzun süreli sağlık bakım gereksinimi olan her yaş grubundaki hastaların öncelikle sağlık bakımı ve rehabilitasyon gereksinimlerinin evde karşılanması ve hastaların yaşam kalitesinin artırılması hedeflenmektedir.

Her insan kendi evinde olmayı yeğler. Evde bakım hizmeti ile hasta, kendi evinin rahatlığını, özgürlüğünü ve güvenini hisseder. Konu ile ilgili Aksayan'ın 1998 yılındaki Evde Bakım Kongresi'nde sunmuş olduğu çalışmada yaşlıların %62.9'u evde bakımı yeğlemişler, neden olarak da %86,5' i aile üyelerinin yanında bulunma isteğini bildirmişlerdir. Her ne kadar yaşlılar kendi evlerinde ve kendi aile üyeleri tarafından bakılmayı yeğlerseler de, evde bakım hizmetlerinin aile üyeleri tarafından verilmesi gittikçe güçleşmektedir. Yüzyılımızda özellikle gelişmiş toplumlarda en önemli demografik hareket yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranının giderek artmasıdır. Bazı sanayileşmiş ülkelerde bu değer %12-18 arasında değişmektedir. 2050'li yıllarda 65 yaş üstü nüfusun 15-64 yaş nüfusuna göre gelişmiş ülkelerde 2 kat ve gelişmekte olan ülkelerde ise 3 kat daha hızlı artacağı ve 2025 yılında dünyadaki yaşlı insan sayısının 800 milyonu aşacağı tahmin edilmektedir (3). Ülkemizde ise 65 yaş ve üzeri nüfus, toplam nüfusumuzun %5-6'sını oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1998 Sağlık Raporu'na göre Türkiye'de toplumun %38'i 50 yaşına gelmeden ölmektedir (5). Ülkemizde de yaşamdan beklenen sürenin uzamasıyla 2025 yılında yaşlı nüfusun %9-10'a ulaşacağı tahmin edilmektedir (5). Bunun yanında; kentleşme, iç ve dış göç gibi nedenlerle çekirdek aileye dönüşümün artmasıyla yaşlıya her tür güvence sağlayan geniş aile sayısının azalması, çekirdek aileye dönüşüm için konutların küçültülmesi ve bu nedenle konutların yaşlılar için uygun ve yeterli olmaması, ailede yaşlıların bakımında önemli rol oynayan kadınların çalışma yaşamına katılması veya katılmak istemesi, gençlerin yaşlılığa bakış açısı ve kuşaklar arası iletişim bozukluğu, yaşlıların ve ailelerinin ekonomik yetersizliği, yaşlılık hakkında ailenin ve yaşlının bilgi eksikliği, başkalarına bağımlı olma gibi nedenlerden dolayı aile içinde bakım sağlayabilecek kişi sayısının azalması yaşlının bakım sorununu daha da arttırmaktadır (6-8).

Bireylere kendi yakınları tarafından bakım verilmesi, fiziksel ve psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamasına rağmen, yapılan çalışmalar bakım verenlerin bazı sorunlarla karşılaştığını göstermektedir, özellikle bakım sağlayıcının ileri yaşta olması, iş durumu ve sosyal destek azlığının bu riski arttırabileceği vurgulanmaktadır (9). Bu anlamda ülkemizde ve hastanemizde yapılacak evde bakım hizmetleri konusundaki çalışmalar önem taşımaktadır. Bu makalede de yasal ve bilimsel olarak bulunan son noktayı belirterek yapılacak çalışmalara yol gösterilmesi amaçlanmıştır.

Evde Bakım Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Evde bakım hizmetleri, hizmeti veren kişiye göre iki sınıfa ayrılmaktadır. Farklı meslek alanlarındaki uzman ya da yarı uzman kişilerin verdikleri evde bakım “formal bakım”; akraba, arkadaş gibi aile bireylerinin verdikleri bakım ise “informal bakım” olarak tanımlanır (10,11). Bunun yanı sıra; evde bakım hizmetlerini, evde sağlık hizmetleri ve evde sosyal destek hizmetleri olmak üzere 2 ana grup altında sınıflayabiliriz.

Evde Sağlık Hizmetleri kapsamında; hekimlik hizmeti, hemşirelik hizmeti, fizyoterapi, tıbbi malzeme ve aygıt hizmetleri, ilaçların eve ulaştırılması ve psikolojik destek yer alır. Burada hizmeti alanlar hasta olup; amaç bozulan sağlık durumunu düzeltmek ya da iyileştirmek ve hastaneye yatışları azaltmaktır. Evde sağlık hizmetlerinin başarısı, hasta ve ailesinin hastane sonrası gereksinimlerinin değerlendirilerek; tedavi, bakım ve yaşam düzenlemelerinin yapılması ile birlikte iyi planlanmış çıkış işlemlerine ve evde bakım hizmet ekibinin etkili eşgüdümüne bağlıdır (1).

Evde Sosyal Destek Hizmetleri ise; Sosyal hizmet çalışanları, bakım destek elemanları, aile bireyleri ve din görevlileri gibi destek elemanlar ile taşıma, ulaşım, ev ve kişisel bakım, eve yemek sağlama gibi hizmetleri kapsayan ve sağlık hizmeti dışındaki gereksinim alanlarını dolduran hizmetlerdir. Bu kapsamda sağlanan hizmetler arasında; hemşirelik hizmetleri, destek sağlık hizmetleri, gündüz/gece bakımı, kişisel bakım (özbakım), gıda ve beslenme, ev işlerine yardım, ev düzenini yeniden oluşturma, sosyal destek sağlama ve danışmanlık hizmetleri sayılabilir (12).

Evde Bakım Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi

Erdil'in yayınlamış olduğu Ulusal Geriatri ve Gerontoloji Kurs kitabında belirtildiği üzere; evde bakım hizmetinin tarihte ilk kez 1883 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de Lillian Wald'un ilk ev hemşireliği servisi düzenlemesi ile başladığını görmekteyiz. 1893 yılında New York'da faaliyete geçen Henry Street Nursing Settlement ise, organize toplum sağlığı hemşireliğinin ilk uygulamalarındandır.

20. yüzyıl gelişimin ve değişimin yüzyılı olmuştur. Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'dan esen küreselleşme fırtınası, tüm sektörleri ve ülkeleri yakından etkilemiştir. Değişim yalnızca ekonomi alanında değil, toplumsal, siyasal, kültürel tüm değerlerde, kurum ve kurallarda da bir benzeşmeyi beraberinde getirmiştir (13). Değişen dünya ile birlikte sağlık hizmetlerinin sunumunda da farklılaşma kaçınılmaz olmuştur (14).

Halk Sağlığı Hizmetleri sunan hemşirelik kurumlarının girişimleri ile 1909 yılında Evde Bakım Hizmetleri için bir dönüm noktası yaşanmıştır. ABD'de Metropolitan Yaşam Sigortası Şirketi, evlere yapılan Halk Sağlığı hizmeti vizitlerini ödeme kapsamına almıştır.

Yine bir dönüm noktası olarak New York'taki Montefiore Hastanesi bir Evde Bakım Birimi kurarak hastane destekli evde bakım uygulamalarının ilkinin gerçekleştirmiştir. Bu uygulama aynı zamanda çok disiplinli evde bakımın da başlangıcı olarak kabul edilmektedir. O tarihe kadar daha çok hemşirelik hizmetleri ile sınırlı olan Evde Bakım Hizmetleri, diğer ilgili sağlık profesyonellerinin katılımıyla kapsamını genişletmiştir. 1965'ten itibaren ise ABD'deki Sosyal Güvence Sistemleri, Evde Bakım Hizmetlerini kapsamına almaya başlamıştır. ABD'nin yanı sıra Avrupa ülkeleri, Kanada, Avustralya gibi diğer ülkelerde Evde Bakım Hizmetleri yine gönüllü kuruluşlarla başlamış ve tüm uygulamalarda görülen yararları üzerine günümüze kadar gelişimini devam ettirmiş ve halen de devam ettirmektedir (1, 12, 15).

Ülkemizde ise geçmişte çıkarılan az sayıdaki kanun ile evde bakıma özellikle bazı hizmet alanlarına yönelik düzenlemeler getirilmiş; ancak bu hizmetin ülke çapında yaygınlaştırılması ve sağlık sistemimize bütünleşmesi gerçekleşmemiştir. 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu 'Evde bulaşıcı hastalıkların tanı ve tedavisi, ana-çocuk izlemi ve hekimlerin evde hasta muayenesi' hükümlerini getirmiştir (16). 1961 yılında çıkarılan 224 sayılı Sosyalizasyon Yasası ile 'Süreğen hastalıklı bireylerin, evde izlemlerinin halk sağlığı hemşirelerince sürdürülmesi' hükmünü getirmiştir (17). 1963 yılında birinci beş yıllık kalkınma planında 'az sayıda nüfusun faydalandığı ve maliyeti yüksek hastane tedavileri yerine evden ve ayaktan tedaviye yönelik bir sağlık teşkilatının kurulması' gerekliliğine yer verilmiştir (1). Türkiye'de evde bakımla ilgili ilk proje 1993 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'nce Ankara, Adana, İzmir ve İstanbul illerinde uygulanmış; ancak öncü uygulamalardan etkili sonuç alınmadığı için yaygınlaştırılmamıştır. 1994 yılında Ankara Büyükşehir Belediyesi bünyesinde kurulan Yaşlılara Hizmet Merkezi ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı bir kuruluş olan İstanbul Sağlık A.Ş.'nin yaşlı hastalar için evde sağlık destek hizmetleri ile birkaç özel kurumda ücretli olarak sürdürülen tıbbi bakım ve eşlik etme hizmetlerinin dışında evde bakım sunulmamaktadır (17). Ülkemizde ayrıca evde bakım alanındaki çok önemli gelişmelerden biri de kamu hastaneleri tarafından

2004 yılından itibaren evde bakım hizmetleri verilmesine başlanmıştır. İlk olarak Balıkesir Devlet Hastanesi tarafından başlatılan bu hizmetler yatağa bağımlı olmaları nedeniyle hastanede tutulamayan hastalar için ev ziyaretleriyle başlamıştır. Günümüzde ise pek çok ilimizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde evde bakım hizmeti verilmesine başlanmıştır (1).

Evde Bakım Hizmetleri Yasal Alt Yapısı

Ülkemizde Evde Bakım Hizmetleri Hakkındaki Yönetmelik 10.03.2005 tarihinde 25751 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. İlgili yönetmelikle kişi ve toplumun sağlığını korumak maksadıyla, evde bakım hizmeti veren sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması, denetlenmesi ile bunları işleten kurum ve kuruluşların, tüzel ve gerçek kişilerin uyması gereken usul ve esaslar düzenlenmiştir. Hizmet sunumu ise; devamlılığın esas olduğu bir model üzerine oturtulmuştur ve buna göre ilgili birimin 24 saat kesintisiz hizmet verebilecek şekilde oluşturulması planlanmıştır (4). Ayrıca; "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" 1 Şubat 2010'da Sağlık Bakanlığı'na yürürlüğe konulmuştur. Bu Yönergenin amacı; evde sağlık hizmeti gereksinimi 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 en temel donanım ile araç, gereç ve personel ölçümlerinin ve personelin görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, iletişim, uygulanacak kayıt ve izlem sisteminin tanımlanması ve uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esasların belirlenerek evde sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı ile etkin ve ulaşılabilir bir şekilde uygulanmasını sağlamak olarak belirlenmiştir (18).

Evde Bakım Hizmetlerinin Olumsuz Yönleri

Evde bakım hizmetlerinin bir çok ülke için yeni bir sektör olması yeni riskleri ve denetim sorununu beraberinde getirmektedir. Evde bakım hizmetleri, bir çok dış etkene karşı açık, detaylı bir eğitim programı ve yakın bir kontrol düzeneği gerektiren güç düzenlemelerdir. Evde bakım hizmetleri verilirken karmaşık, birbirinin içerisine girmiş uygulamalar söz konusudur (19). Evde bakımın ahlaki ilkelerinin ve mesleki disiplin kurallarının belirlenmesi ve uygulamanın bu çerçevede yapılması gerekir. Evde bakım hizmeti

verecek bireyin normal bakım dışındaki bir ortamda bakım verecek olması verimliliği azaltabilir. Sağlık personeli ile hasta ve ailesi arasında etkili iletişim kurulamayabilir. İletişim problemleri hastanelerde de yaşanabilir ancak evde bakımda sorunlar daha belirgindir (20).

Tanılı'nın evde bakım hizmetleri ile ilgili bir işletme planı önerisi sunduğu Yüksek Lisans Tezi'nde; sağlık personelinin sürekli hastanın yanında bulunamamasının evde bakım hizmetlerinin kısıtlılıkları arasında sayılabileceği, ayrıca ailelerin bir hasta ile sürekli beraber yaşamaktan rahatsızlık duyabileceği, evde damar yolu tedavisi alanlarda, hatalı kullanımlara bağlı sepsis, tromboz ve damar tıkanıklığı gibi sorunlar gelişebileceği ancak; iletişim ve ulaşım teknolojisinin güçlenmesi ve hasta yakınlarının eğitimi ile de bu ve benzeri sorunların azalabileceği bildirilmiştir.

Evde Bakım Hizmetlerinde Geldiğimiz Nokta

Ülkemizde özel sektör (özel hastaneler ve özel şirketler), kamu (kamu hastaneleri), yerel yönetimler ve diğer farklı yapılanmaların bünyesinde farklı standartlar ve farklı amaçlarla verilmekte olan evde bakım hizmetleri ile ilgili işleyişte birçok eksiğin olduğu bilinmektedir. Bu sorunlar kısaca dört ana başlık altında toplanabilir; evde bakım hizmetinin işleyiş ve uygulamaları, standartları-kalite yönetimi, insan kaynakları ve hizmetinin parasal kaynağının sağlanması ile ilişkili sorunlar. 2010 yılında Evde Bakım Derneği tarafından düzenlenen çalıştay raporunda; Ülkemizdeki sağlık sistemi ve sosyal hizmetler ile uyumlu, toplum gereksinimine cevap verebilecek, uluslararası, çağdaş ve bilimsel standartlara uygun ve ülke kaynakları ile karşılanabilecek bir evde bakım hizmet modelinin geliştirilebilmesinde bu sorunların çözümünün önem kazanacağı belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığınca Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları hakkındaki -1 Şubat 2010 tarihli ve 3895 sayılı Onay ile yürürlüğe giren -Yönerge doğrultusunda; 81 ilde, Sağlık Müdürlükleri bünyesinde kurulan 34 gezici ekip ve hastaneler bünyesinde kurulan 407 Evde Sağlık Birimi olmak üzere toplam 441 Birim Bakanlıkça onaylanmıştır (21).

Günümüzde Evde Sağlık Hizmetleri üç şekilde uygulanmaktadır:

- Aile Hekimleri tarafından, aile hekimliği yasal düzenlemeleri doğrultusunda verilen hizmetler,
- Hastaneler bünyesinde kurulan Evde Sağlık Hizmet Birimleri tarafından verilen hizmetler

c)Taşrada bulunan vatandaşlara, sağlık m¼d¼rl¼klerinin gezici ekipler aracılığıyla verilen hizmetler (21,22).

Hizmet sunumunda en önemli kısmı, hastaneler bünyesinde kurulan Evde Sağlık Birimleri üstlenmiş durumdadır. Bu nedenle hizmetin basamaklar arası eřg¼d¼m¼n¼n İl Sağlık M¼d¼rl¼kleri tarafından iyi y¼netilebilmesi için m¼d¼rl¼kler bünyesinde Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezinin Y¼nergede öngör¼ld¼đ¼ şekilde kurulması ve bir an önce etkin duruma getirilmesi zorunluluk taşımaktadır (21). Eřg¼d¼m merkezine gelen başvurular, bu merkezce görevlendirilen personel tarafından yanıtlanarak kayıt altına alınacak ve öncelikle en yakın hastanenin evde bakım birimine y¼nlendirilecektir (21). Aynı y¼nergede belirtildiği gibi; Evde Sağlık Hizmeti kapsamında ilk aşamada yatağa bağımlı hastalara hizmet verilmesi, yandal hastanelerinde ise, alanlarının gerektirdiği (KOAHA, spastik çocuklar, palyatif onkolojik bakım, kas sistemi hastalıkları ve diğerleri.) hizmetlerin g¼t¼r¼lmesi planlanmıştır (21). Evde Sağlık Hizmeti gerektiren hastalıklar arasında ise; KOAHA ve diğer solunum sistemi hastalıkları, yatağa bağımlı hastalar, son d¼nem kanser hastaları, ileri derecedeki kas hastaları, yenidoğanlara (0-1 aylık) fototerapi uygulamaları, evde sağlık hizmeti alan hastaların ağız ve diş sağlığı hizmetleri alınmıştır.

Evde Sağlık Hizmetine başvurular için Sağlık Bakanlığı tarafından kurulması planlanan ve bu y¼netmeliđe göre; T¼rkiye genelinde tek numara olarak oluşturulan 4443833 (444EVDE) numaralı telefona vatandaşların kolayca ulaşabilmesi, başvuruların doğru alınması ve en uygun birimlere y¼nlendirilmesi için m¼d¼rl¼kler bünyesinde çağrı birimlerinin oluşturulması planlanmaktadır (21).

İlgili hizmetin aşamaları ise; ilk başvuruların öncelikle başvuruyu yapan şahsın yaşadığı belediye sınırları içerisinde yer alan hastanenin bünyesindeki Evde Sağlık Hizmetleri birimine y¼nlendirilmesi ve sonrasında hastane Evde Sağlık Hizmet Birimi yetkilisi tarafından hastanın yaşadığı yerde ziyaret edilerek evde sağlık hizmeti alıp almayacağına veya verilecek hizmetin kapsamına karar verilmesinde ve bu doğrutuda ziyaret programına alınması ve ayrıca Evde Sağlık Hizmetleri kapsamında izlenen tüm hastaların Aile Hekimlerine bilgi verilerek, bu şekilde aile hekimleri ile eřg¼d¼m¼n sağlanması şeklinde planlanmaktadır (21).

Yukarıdaki bilgiler ışığında, etkin bir evde bakım modeli gerçekleştirebilmek amacıyla; evde bakım hizmetine gereksinim duyan hasta gruplarının, tedavi,

tıbbi ve sosyal rehabilitasyon aısından temel gereksinimlerinin tanımlanması, evde bakım hizmeti sunan kamu hastanesi, özel hastaneler ve özel kuruluşlar, yerel y¼netimler ve diğer farklı yapılanmaların hizmet b¼t¼n¼ndeki rollerinin belirlenmesi, birbirleriyle eřg¼d¼mleri ile ilgili ¼lkemiz için uygun ve basit yolların geliştirilmesi, evde bakım hizmetine gereksinim duyan kişilerin hizmete ulaşmasına engel olan fakt¼rlerin tanımlanması ve bunların ç¼z¼m yolları için somut ç¼z¼m önerilerinin oluşturulması, evde bakım hizmeti sunumuna başlama, s¼rd¼rme ve sonlandırma s¼reçlerinin işleyişleri aısından en d¼ř¼k ölç¼t¼n¼n tartışılması ve saptanması, evde bakım hizmeti ile ilgili yasal d¼zenlemelerin tanımlanması, yasal d¼zenlemelerdeki eksiklerin tartışılması, evde bakım hizmetinin maliyetinin karşılanması ile ilgili ¼lke kaynakları ile karşılanabilecek ve gereksinimi giderebilecek bir ödeme modeli oluşturulabilmesi ile ilgili önerilerin paylaşılması önem taşır.

Sonuç olarak, yaşlanan n¼fusla ilişkili olarak ¼lkemizde evde bakım hizmetlerinin son yıllarda giderek önem kazandığından bahsedebiliriz. Tüm bu makale kapsamından da anlaşılabileceği gibi; doğru ve etkin şekilde uygulanacak hizmetler ve planlamalar ile evde sağlık hizmetleri konusunda hasta memnuniyeti arttırılabileceği gibi sağlıkta maliyet aısından etkin bir yaklaşım da ortaya konulabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Evde Bakım Derneği Y¼netim Kurulu. Evde Bakım Tanımı, Kapsamı, Temel Kavramlar ve ¼lkemizde Mevcut Durum. İstanbul, 2010.
2. Danış MZ. Toplum Temelli Bakım Anlayışı. Özveri Dergisi. 2006. <http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov3/ov3trrbakim.htm> Erişim tarihi: 13.01.2011.
3. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta Evde Bakım. Tur J Geriatrics. 2002; 5(4): 155- 9.
4. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel M¼d¼rl¼đ¼. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Y¼netmelik. Ankara, 10.03.2005; Resmi Gazete: Sayı 25751
5. D¼nya Sağlık Raporu 1998, D¼nya Sağlık Örg¼t¼ (DSÖ) Cenevre 1998 (Çeviri Eds: Bekir Metin, Ayşe Akın, İzgi G¼ngör) TC Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı. Ankara, 1998.
6. Winker M. Aging in the 21st. Century: A Call for Papers. JAMA. 2002; 287(10): 1326
7. Taşocak G. Hemşirelik disiplini y¼n¼nden yaşlılığa yaklaşım. Hemşirelik B¼lteni. 1991; 9: 11-4.
8. Karadeniz G. Yaşlılıkta Evde Bakım. Fadıloğlu Ç, Doğan F, Ertem G. (ed) Evde Bakım'da İzmir: Meta; 2006:167-76.
9. Feldman FH, Waliser MN, Gould DA, Levine C. When the caregivers needs care: the plight of vulnerable caregivers. Am J Public Health. 2002; 92(3): 409.

10. Dönümcü Ş. Yaşlı ve Sosyal Hizmetler. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2006; 52: 42-6.
11. Altunbaş A, Cankurtaran M. Yaşlıda Bakım. Arıoğlu S. (ed) Temel Geriatri'de . Ankara. MN Medikal&Nobel Kitapevi; 2006.
12. Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S, ve ark. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. İstanbul Tıp Derg 2010; 11(3): 125-32.
13. Sarp N, Esatoğlu AE, Akbulut Y. Globalleşmenin Türk sağlık sektörüne etkileri. Yeni Türkiye (Sağlık Özel Sayısı) 2001; 40: 1116-23.
14. Kotler P, Jatusrıptak S, Maesincee S. Ulusların Pazarlanması, Çev. Ahmet Buğdaycı. İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları; 2001, Genel Yayın No: 489.
15. Oral AI, ABD ve İngiltere kamu sağlık sigortası programları üzerine karşılaştırmalı bir değerlendirme. Anadolu Üniv.Sosyal Bil. Derg. 2002; 2(2): 61-77
16. Umumi Hıfzısıhha Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.3.1593&MevzuatIisiki=0&sourceXmlSearch=> Erişim tarihi: 12.01.2011
17. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-463/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hiz-.html> Erişim tarihi: 12.01.2011
18. www.saglik.gov.tr/.../saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin--.html Erişim tarihi: 12.01.2011
19. Schulmerich SC. General Information, Home Health Care Administration. New York: Delmar Publ.; 1996, 12-9.
20. Ricco P. Quality evaluation of home nursing care. Nursing Care Quality. 2001; 24 (3): 58-67.
21. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-339/yonergeler.html> erişim tarihi: 12.01.2011.
22. Mergen H, Ongel K, Mergen EB. Is medical check- up useful for physician among new university students during enrolling time to university? A survey of 640 new university students. Eur J General Med. 2009;6(2):10-4

İLETİŞİM

Uzm. Dr. K. Öngel
Tel: 0232 469 69 69/2302-2326
E.posta: kurtulusongel@gmail.com