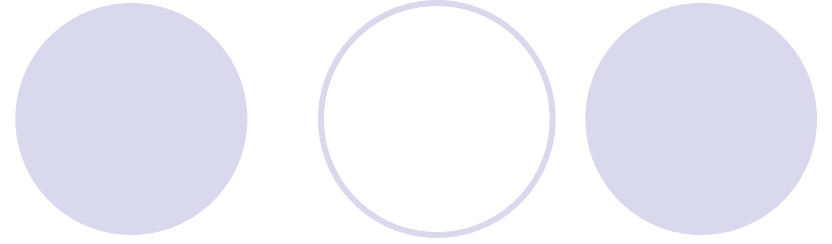




Evde hasta bakımı

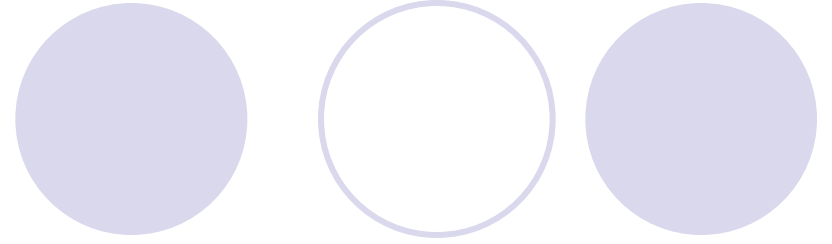
Arş.Gör.Dr. Neslihan ÖVET

Konu başlıkları



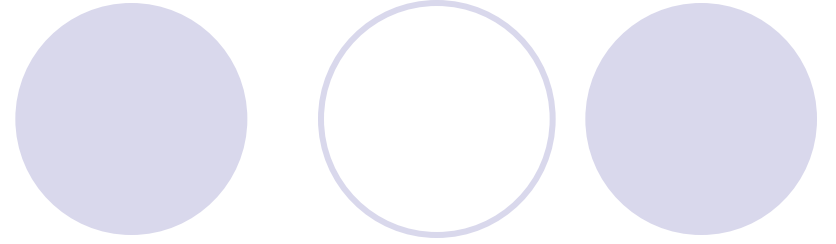
- **Evde Bakımın Tanımı**
- **İlgili yönetmelikler**
- **Evde Bakımın Sınıflandırılması**
 - a) **Evde koruyucu bakım:**
 - b) **Evde tanı koyucu bakım**
 - c) **Evde tedavi edici bakım**
 - d) **Evde rehabilite edici bakım:**
 - e) **Evde uzun süreli bakım:**
 - f) **Evde hospis bakımı:**

Konu başlıkları



- **Evde Bakım Kapsamında Sunulan Hizmetler**
 - a) **Evde sağlık hizmeti sunumu:**
 - b) **Destek sağlık hizmetleri**
 - c) **Kişisel bakım/ Özbakım hizmetleri:**
 - d) **Ev işleri hizmeti:**
 - e) **Sosyal destek**
 - f) **Gıda ve beslenme hizmetleri:**
 - g) **Danışmanlık hizmetleri:**
 - h) **Bakıcılar için destek hizmetleri**

Konu başlıkları



- **Evde Bakımın Önemi ve Bakım Gereksinimi**
- **Evde Bakımın Tarihçesi**
- **Evde Bakımın Olumlu Yönleri**
- **Evde Bakımın Olumsuz Yönleri**
- **Evde Bakım Personeli**

Evde Bakımın Tanımı

- Sürekli bakım (continuing care)
- Topluma dayalı uzun süreli bakım (community based long term care)
- Evde uzun süreli bakım (home based long term care)
- DSÖ (Home Based Long Term Care Study Group) 'Evde uzun süreli bakım; var olan sağlık ve sosyal sistemlerin bir parçasıdır ve bakıma gereksinim duyan kişiye aile, arkadaş, komşu gibi geleneksel bakıcılar ile asıl mesleği evde bakım vermek olan kişiler ve gönüllüler tarafından sağlanan bakım etkinlikleridir.

Evde Bakımın Tanımı

- Evde Bakım Hizmetleri; özürlü, yaşlı, süreğen 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 psikososyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modeli şeklinde tanımlanabilmektedir.

(1) Danış MZ. Toplum Temelli Bakım Anlayışı. Özveri Dergisi. 2006.

Evde Bakımın Tanımı

- 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.

Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Ankara, 10.03.2005; Resmi Gazete: Sayı 25751

Evde Bakımın Tanımı

- Ulusal evde bakım sistemlerinin üç önemli bileşeni bulunmaktadır.
 - 1- bakımın sunumu(aile, kamu sektörü, özel şirketler veya bunların çeşitli şekilde kombinasyonları)
 - 2-finansmanı(vergiler, cepten ödeme, özel sigorta, sosyal sigorta veya kombinasyonları)
 - 3- gereksinim değerlendirmesi(1+2)
- Bu bileşenlerin çeşitli şekillerde kombinasyonları ile özellikle yaşlı nüfusu fazla olan gelişmiş ülkelerde evde bakım hizmetleri verilebilmektedir

İlgili yönetmelikler

- **Hizmetlerin teşkilatlanması**

- **MADDE 5-** (1) Evde sağlık hizmetleri, Bakanlığa bağlı olarak faaliyet gösteren eğitim ve araştırma hastaneleri ile genel veya dal hastaneleri ve ADŞM bünyesinde kurulan evde sağlık hizmeti birimleri ile toplum sağlığı merkezi, **aile sağlığı merkezi ve aile hekimleri** vasıtası ile sunulur.

(2) İlde evde sağlık hizmeti sunan tüm birimler, toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi ve aile hekimleri, iletişim ve haberleşme yönünden koordinasyon merkezi ile irtibatlandırılır.

Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Ankara, 10.03.2005; Resmi Gazete: Sayı 25751

İlgili yönetmelikler

- **Hizmetin kapsamı ve konsültasyon**
- **MADDE 14-(4)** Evde takibi zorunlu özürlü, yaşlı, yatalak ve benzeri durumda olan hastalar ile evde sağlık hizmeti alması gerektiği bu Yönerge'de belirtilen usul ve esaslara göre tespit edilen kişilere yönelik birinci basamak koruyucu sağlık, tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetleri, 25/05/2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği" ve aile hekimliği uygulamaları ile ilgili diğer mevzuat gereği toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi ve aile hekimleri vasıtası ile verilir.

Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Ankara, 10.03.2005; Resmi Gazete: Sayı 25751

Evde Bakımın Sınıflandırılması

- Verilen hizmetin tıbbi veya sosyal hizmet olmasına göre
- Süreye göre (Kısa süreli, tıbbi ağırlıklı olan bakım hizmeti ya da uzun süreli, sosyal hizmetler)
- Verilen bakımın kimler tarafından verildiğine göre (informal care, formal care)

Evde Bakımın Sınıflandırılması

- Verilen hizmetin amacına yönelik olarak:
 - a) Evde koruyucu bakım:** ikincil yeti yitimi
 - b) Evde tanı koyucu bakım:.**
 - c) Evde tedavi edici bakım:** (Hospital-at-home) yoğun bakım, kronik hastalar, tıbbi yaşam destek cihazları vb gibi donanımlar, maliyet,hastane merkezli



- d) Evde rehabilite edici bakım:** yaşamsal yetileri, sosyo-ekonomik yaşam
- e) Evde uzun süreli bakım:** Kronik hastalıklar, engelli bireyler, özürlülük hali Tıbbi veya sosyal hizmet ağırlıklı, günlük yaşam aktiviteleri
- f) Evde hospis bakımı:** AIDS, kanser vb. hastalıklar, palyatif

Evde Bakım Kapsamında Sunulan Hizmetler

Profesyonellerce evde verilen bakım (formal care) Őu hizmetlerden oluŐmaktadır:

- a) Evde sağlık hizmeti sunumu:** hemşire, doktor ziyareti
- b) Destek sağlık hizmetleri:** Psikoterapi, fizik tedavi, ayak bakımı, konuşma ve uğraşı tedavisi
- c) Kişisel bakım/ Őz bakım hizmetleri:** giyinme, beslenme, yıkanma
- d) Ev iŐleri hizmeti:** temizlik, alışveriş, gŐvenli ve kullanıŐlı, ev kazaları

Evde Bakım Kapsamında Sunulan Hizmetler

e) Sosyal destek: ulaşım, ilaç temini, refakatçilik hizmetleri

f) Gıda ve beslenme hizmetleri: Yemek, diyetisyen

g) Danışmanlık hizmetleri:

h) Bakıcılar için destek hizmetleri:

Respite care, eğitim, danışmanlık hizmeti

Evde Bakımın Önemi ve Bakım Gereksinimi

- Dünya'da ve Türkiye'de yaşlı nüfus
- yaşlılığa özgü fiziksel, duygusal, bilişsel ve fonksiyonel sorunlar
- kronik hastalıklar

Evde Bakımın Önemi ve Bakım Gereksinimi

- Huzurevleri
- Kronik hastalıklı bireylerin evde bakım gereksinimine yönelik yapılan bir çalışmada, bakım hizmeti almak zorunda kalan bireylerin evde bakımı daha çok tercih ettiği saptanmıştır. Buna göre çalışmaya katılan yaşlıların %62,9'unun evde bakım seçeneğini tercih ettiği, bunun nedeni olarak da yaşlıların %86,5'inin aile üyelerinin yanında bulunmayı gösterdiği belirlenmiştir(a).
- Yine başka bir çalışmada, yaşlı bireyin kurum ortamında değil, yaşadığı ortamda bakım almak istediği saptanmıştır(b).

a-Aksayan S, Cimete G. Kronik Hastalıklı Bireylerin Evde Bakım Gereksinimleri, Olanakları ve Tercihleri, I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi. 24-26 Eylül 1998. İstanbul, pp. 79.

b-Doğan H, Değer M. Nursing care of elderly people at home and ethical implications: an experience from Istanbul. Nurs Ethics. 2004 Nov;11(6):553-67.

Evde Bakımın Önemi ve Bakım Gereksinimi

- bakımı veren
- isveç'te 2020 yılında 60 yaş üstü nüfusun oranı %27 olarak tahmin edilmiş ve yaşlı nüfus nedeniyle artan bakım ihtiyacının kurumsal çözümlerle karşılanamayacağı düşünülerek, aile fertlerince evde bakımın gerekliliği üzerinde durulmuştur. İsveç'te evde bakım vermekte olan aile üyelerinin en çok izole olmaktan yakındıkları, eğitim veya diğer amaçlarla da olsa başka insanlarla bir araya gelme ihtiyacında oldukları, zaman zaman mola vermeye ihtiyaçları olduğu, en sık hissettikleri duyguların sorumluluğun verdiği ağırlık ve endişe olduğu gözlenmiştir (c).
- ABD'de yapılan bir çalışmada, 4874 evle telefon görüşmesi yapılarak bakım verenlerin durumu saptanmaya çalışılmış, %36'sının kırılğan durumda olduğu, bakım vermekte zorlandıkları, yaklaşık yarısının 20 saat veya fazla bakım verdiği, üçte birinden fazlasının ise bakım vermeye başladıktan sonra fiziksel sağlıklarının bozulduğu saptanmıştır (d).

c- Stoltz P, Udén G, Willman A. Support for family carers who care for an elderly person at home - a systematic literature review. Scand J Caring Sci. 2004 Jun;18(2):111-9. Review.

d- Navaie-Waliser M, Feldman PH, Gould DA, Levine C, Kuerbis AN, Donelan K. When the caregiver needs care: the plight of vulnerable caregivers. Am J Public Health. 2002 Mar;92(3):409-13.

Evde Bakımın Önemi ve Bakım Gereksinimi

- Gerek bakım alan, gerekse bakım veren açısından yük getiren evde bakım süreci, özellikle profesyonel ellerde, ulusal düzeyde belirli bir sistem içerisinde yürütüldüğünde bakım süreci içindeki tüm taraflar için olumlu olacaktır. Yapılan bir çalışma, bu konunun doktorlar arasında da yaygın olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada, ülkemizdeki büyük bir tıbbi merkezde çalışmakta olan 200 doktor evde bakımla ilgili görüşleri açısından incelenmiş, %14'ü evde bakımın ülkemiz için uygun olmadığını düşünürken, %58'i hastanın, ailesinin yanında olmasının iyileşme sürecine olumlu etkisi olacağını düşündüğünü belirtmiştir (e).

e- Kısa A, Ersoy K. Physicians' Concerns About Home Health Care in Turkey: How Supportive Are They? Home Health Care Management & Practice, Vol. 17, No. 6, 448–455 (2005)



- Evde bakımın önemini en iyi ortaya koyacak olan şey ona duyulan gereksinimdir. DSÖ'nün, Uluslararası Yetersizlik, Özürlülük ve Sakatlık Sınıflaması (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps - ICDH) kriterlerine göre, 2000 yılı verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki nüfusun %9,9'unun özürlü olduğu tahmin edilirken, yine gelişmiş ülkelerde 65 yaş ve üzeri bireylerin %20-25'inin herhangi bir düzeyde özürlü olduğu bildirilmektedir (f).
- Bu veriler ışığında gelişmekte olan ülkelerde durumun daha zorlu olduğu, bakım ihtiyacının oldukça yaygın olduğu sanılmaktadır.

f- Doğan BG, Subaşı NP. Evde Bakım. Güler Ç, Akın L (Eds). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları 2006. Bölüm 27.

Evde Bakımın Önemi ve Bakım Gereksinimi

- Ebeveyn Destek Oranı (Parent Support Ratio)
- Bu ölçüt, 80 yaş ve üzeri nüfusun 50–64 yaş arası nüfusa oranıdır ve aşağıdaki şekilde formüle edilmektedir.

Ebeveyn Destek Oranı=80 yaş üzeri nüfus/50–64 yaş arası nüfus x 1000

Evde Bakımın Önemi ve Bakım Gereksinimi

- Tablo 2.5. Beş Gelişmiş Ülkede 1999–2025 Yılları İtibarıyla Ebeveyn Destek Oranları.

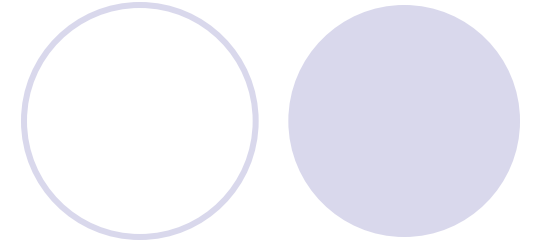
yıllar	avusturya	almanya	hollanda	israil	japonya
1999	19,2	18,2	18,4	20,1	17,1
2025	27,7	31,7	25,4	20,7	44,0

Evde Bakımın Önemi ve Bakım Gereksinimi

- **Türkiye’de evde bakım gereksiniminin düzeyi tam olarak bilinmemekle birlikte, 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfusa oranının %27,2 olduğu Ankara’nın Çankaya ilçesinde yapılan bir çalışmada, bu bölgede son bir ay içinde evde bakım verilen hane sıklığı %8,7 olarak bulunmuştur (g).**

g- Subaşı, N. ve Öztekin, Z. (2006). “Türkiye’de Karşılanamayan Bir Gereksinim: Evde Bakım Hizmeti”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5(1); 19–31 .

Evde Bakımın Tarihçesi



- tıbbi bakım evde
- Avrupa'da, ortaçağda, tecrit
- barınma, yemek, taşıma
- İngiltere'de kilisenin önderliğinde gönüllü kuruluşlar
- 1859 yılına ,İngiliz antropolog William Rathbone, gerçek anlamda ilk ziyaretçi hemşirelik hizmeti

Evde Bakımın Tarihçesi

- Florance Nightingale
- 1862 yılında Liverpool'da evde bakım hizmeti verecek ziyaretçi hemşireleri 1,5 yıllık eğitim programı ile yetiştiren ilk okul
- 19. yüzyıl ile birlikte kurumsallaşma
- Hastalar, hastaneler, ameliyat, yatarak tedavi
- 1940lı yıllarda, kronik hastalıklı bireyler
- taburculuk süresini kısaltma

Evde Bakımın Tarihçesi

- Amerika Birleşik Devletlerindeki Montefiore Hastanesi Evde Bakım Programı, 1947'de tıbbi hemşirelik hizmetleri ile sosyal hizmetlerin birlikte sunulduğu ilk hastane destekli evde bakım programı olmuştur.
- ABD de evde bakım hizmetleri 1965'te Medicare ve Medicaid sigorta sistemlerinin hayata geçmesi ile hızla yaygınlaşmıştır.
- 1965 yılında Medicare lisanslı evde bakım şirketlerinin sayısı 1753 iken, bu rakam 1993 Şubat ayında 6497'ye ulaşmıştır.
- Amerikan Ulusal Evde Bakım Derneği kayıtlarına göre, 1995'te yaklaşık 15.000 evde bakım şirketi ve bu şirketlerde çalışan 700.000 sağlık çalışanı bulunmaktadır.

Evde Bakımın Olumlu Yönleri

a) Kişinin kendi alıştığı ortamda bakılmasını sağlar.

- Demans, çevreyle olan iletişim
- hasta rolü

b) Kişinin ait olduğu sosyal çevreden kopmasını engeller.

- Aile, sosyal ilişkiler



c) Hasta yakınlarına destek

d) Nazokomiyal enfeksiyon, yatak yaraları, düşme gibi hastane ile ilişkili sorunlarda azalma gözlenir.

- Uygunsuz hastane kullanımı
- hastaneye başvurular, hastanede kalış süreleri ve hastane enfeksiyonları

e) Hastanede yatış süresi, aynı yatak sayısı ile elektif ameliyat, sıra bekleme süreleri



f) maliyet

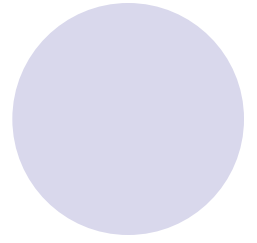
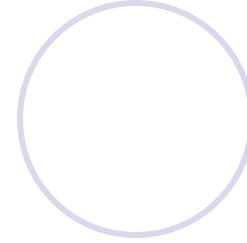
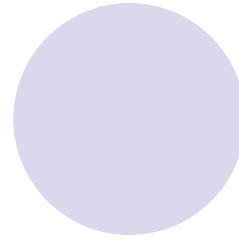
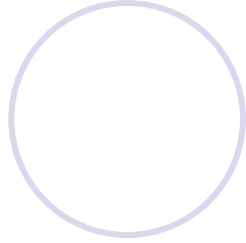
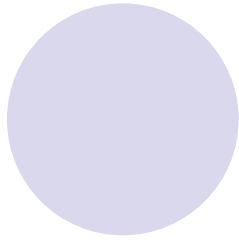
g) Kişilere, tanıdan iyileşmeye kadar geçen sürede kesintisiz sağlık hizmeti

h) Hastanın özerkliğini ve özgürlüğünü korur. Hastanede bulunan birey, hastanın iyiliğinden çok hastanenin işleyişini kolaylaştırmak için planlanmış olan bir dizi kurallara uymak zorunda kalır. Evde bakım, hastaların elde edebilecekleri en yüksek özgürlük düzeyine izin verir.



i) Evde bakım veren personel, hastasıyla daha özel bir ilişki içinde olması ve hastane ortamında kısıtlanmamış olan hastanın daha az gergin olması durumundan dolayı olarak etkilenecek daha az stresli olabilir.

- Yapılan bir çalışmada, evde hemşirelik hizmeti veren hemşirelerin kızgınlık, işe karşı önleyici tutumlar gibi negatif stres faktörleri açısından hastane hemşirelerine göre daha iyi durumda olduğu bulunmuştur (h).



- j) “Sadece yaşama yıllar değil yıllara yaşam katar”(i). Kişinin özürlü veya bağımlı olarak geçirdiği yıllarda yaşam kalitesini arttırmayı amaçlar.
- DSÖ'nün sağlık tanımında olduğu gibi tam bir iyilik hali yaratmaya çalışır.

h- Simmons BL, Nelson DL, Neal LJ. A comparison of the positive and negative work attitudes of home health care and hospital nurses. Health Care Manage Rev. 2001 Summer;26(3):63–74.

i- Evde Bakım Hizmetleri. Dursun Aydın. Sağlıklı Nesiller Derneği Sağlık ve Eğitim Yayınları 1.Ankara, 2005

Evde Bakımın Olumsuz Yönleri

- a) Destek sistemlerinin kişinin evinin içine girmesi ile bakım alan kişi, özel hayatına müdahale ediliyormuş hissine kapılabilir.
- b) Özellikle ağır klinik durumda olan hastalar, evlerinde çok sayıda tıbbi teknolojik cihazın varlığından rahatsız olabilir.
- c) Acil durumlarda hemen müdahale edecek profesyonelin bulunmayışı kurum bakımına göre bir dezavantaj olabilir.



d) Özellikle yüksek teknolojiye sahip cihazların kullanımı için personelin iyi eğitilmiş olması gerekmektedir. İyi eğitilmemiş personel var olan tıbbi sorunlara yenilerini ekleyebilir.

e) Evde bakım hizmeti verilirken birbiri ile iç içe geçmiş farklı uygulamalar söz konusudur. Bunların birbiri ile uyumlu entegrasyonu, detaylı bir eğitim programını, yakın bir kontrol mekanizmasını gerektirir.

f) Evde bakım verecek personelin güvenliği sağlanamayabilir.

g) Ev ortamında açığa çıkan tıbbi atıkların yok edilmesinde sorunlar yaşanabilir, ek önlemler alınması gerekebilir.

Evde Bakım Personeli

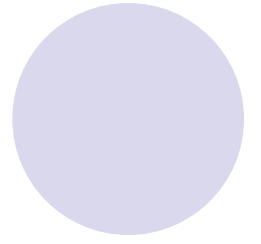
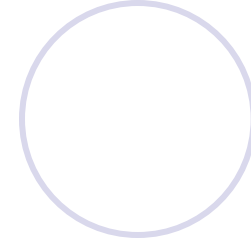
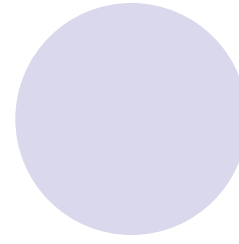
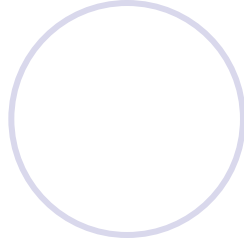
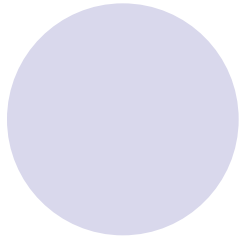
- multidisipliner bir yaklaşım
- hekim, her bakım bileşeninde ayrı eğitim almış personelin varlığını gerektirir.



- diyetisyenin, beslenme
- Evde bakım, bir ekip çalışmasıdır ve hekim, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, uğraşı terapisti, konuşma terapisti, bakım hemşiresi, evde bakım yardımcıları bu ekibin doğal parçalarıdır.
- Hekim, hâkim uygulayıcı konumdan çıkıp, bakım ihtiyaç türlerini belirleyip, bakım planını yapan düzenleyici bir rol almıştır. Uygulamaların denetleyicisi konumunda olmakla birlikte bazı ulusal sistemlerde bu rolünü de kaybetmiştir.
- Bakım hemşiresi, Basınç yaralarının bakımı, tıbbi araçların dezenfeksiyonu, hastanın tıbbi durumunun, vital bulgularının takibini yapıp kaydını tutmak, görevleri arasındadır.



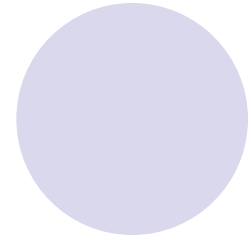
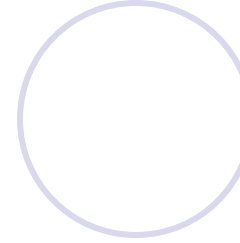
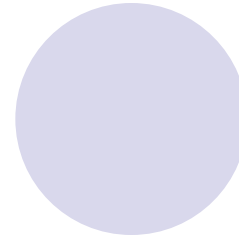
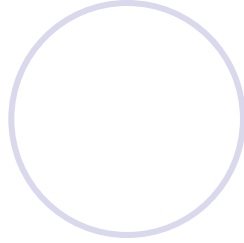
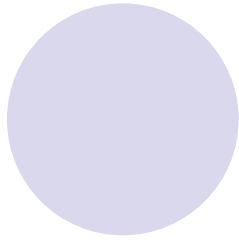
- Sosyal hizmet uzmanı, kişinin iyilik haline etki eden sosyal ve çevresel etmenleri saptayarak gerekli girişimleri yapar. Maddi destek, hastanın sosyal sistem içinde savunuculuğunu üstlenir.
- Fizyoterapist, kişinin kas kuvvetini korumayı, gerekirse arttırmayı amaçlayan aktif ve pasif kas egzersizlerini yaptırır. Mobilizasyonu artırıcı, spastisiteyi azaltıcı önlemler alır.
- Uğraşı terapisti, hastanın günlük yaşam etkinliklerini yapabilme becerilerini arttırmayı amaçlayan, özellikle üst ekstremitelere kullanımına yönelik egzersiz ve uygulamaların yapılmasından sorumludur



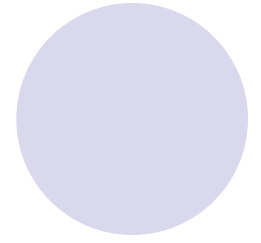
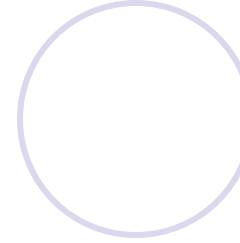
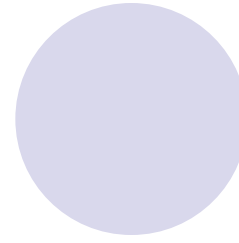
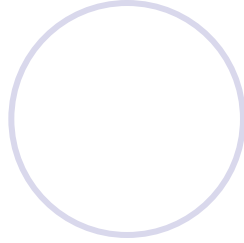
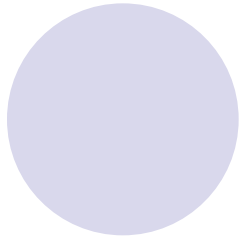
- Konuşma terapisti, konuşma, dil, işitme sorunları olan özel hasta grupları ile çalışarak, dil becerilerinin en üst düzeye çıkarılmasına çabalar.
- Evde bakım yardımcıları, ekibin, giderek önem kazanan bir üyesidir, evde bakım uygulamalarının %70-80'lik bölümünü karşılamaktadırlar. kişisel hijyenlerinin sağlanması, ev temizliği, alışveriş, güvenlik
- aile fertleri, eğitim
- hem hasta için daha doyurucu, güvenilir bir bakım süreci yaratacak hem de bakım maliyetlerinde azalma sağlayacaktır.
- genelde kadınlar, kadının sosyal hayatı
- Mevcut bakım yükü, ailenin tüm fertleri tarafından dönüşümlü ve eşit düzeyde üstlenilmeli, kadının eğitim ve çalışma hakkını engelleyecek biçimde planlanmamalıdır.

Türkiye'de Evde Bakım Hizmetlerinin Tarihçesi ve Mevcut Durumu

- Cumhuriyetin ilk yıllarında ağırlıklı olan bulaşıcı hastalıklar ve ana çocuk sağlığı sorunları gölgesinde hazırlanan ve 1930 yılında yürürlüğe giren 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanununda, bulaşıcı hastalıkların evde tanısı ve tedavisi, hekimlerin evde hasta muayenesi, evde ana çocuk sağlığı hizmetlerinin verilmesi gibi hükümler konmuş, hekim ve hemşireler evlere ziyaret yapmıştır.



- 1961 yılında uygulamaya konan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun ve bunun yürütülmesini düzenleyen 154 sayılı yönerge kronik hastalıklı bireylerin evde izlenmesi görevini halk sağlığı hemşirelerine vermiştir. Yine gebelerin evde izlenmesi, lohusa izlemi, 0-6 yaş çocukların evde izlenmesi görevi ebelere verilmiştir.
- 1954 yılında kabul edilen 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu, mecburi hizmet yükümlülüğü olmayan hemşirelerin, sanatlarını serbestçe yapabileceklerini belirtmesi üzerine pek çok hemşire sağlık kabini olarak adlandırılan özel işyerleri açmışlar ve evlere sağlık hizmeti sunmuşlardır(36).
- Yine 2003 yılında başlayan “Sağlıkta Dönüşüm Programı”, aile hekimlerinin gezici sağlık hizmetleri kapsamında evlere ziyaretler düzenlemesini öngörmüştür.
- Tüm bu yasal düzenlemeler dayanağını Anayasadan alır. Anayasamızın 41. maddesi ailenin korunmasına, 56. maddesi herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğuna, 60. maddesi herkesin sosyal güvenlik hakkı olduğuna, 61. maddesi sakat ve yaşlıların devletçe korunmasını hükmetmektedir.



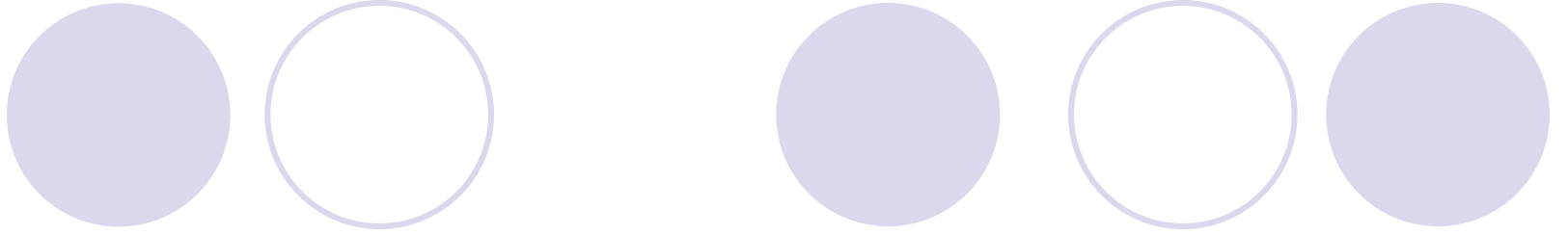
- Anayasal hak olan sosyal hizmetlerin yürütülmesi için 1963 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kanununun 1983 yılında yürürlüğe girmesi ile kurum, bakıma ve yardıma muhtaç yaşlı, sakat, çocuk ve ailelere yardım götürme görevini üstlenmiştir.



- Evde bakım hizmetini üstlenen diğer bir kurum belediyelerdir, 09.07.2004 tarih ve 5215 sayılı Belediyeler Kanununda yaşlı, düşkün, özürlü ve dar gelirlilere sosyal yardım verilmesi zorunlu kılınmıştır. Uygulamada belediyeler genelde ücretsiz olarak ulaşım hizmetleri, evde sonda uygulama, kan alma, tansiyon takibi, serum takma, enjeksiyon, basınç ülseri bakımı gibi hemşirelik hizmetleri yanında sosyal hizmetler de verebilmekle birlikte, bu uygulamalı standardize edecek veya denetleyecek bir sistem yoktur. Belediyeler kendi uygun gördükleri hizmetleri kendi uygun gördükleri şekilde vermektedirler



- Ülkemizde evde bakım hizmetlerinin sunumuna ilişkin ilk düzenleme, özel evde bakım hizmetleri şirketlerine yönelik çıkarılmış olan 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik”tir. Bu yönetmelik, evde bakım hizmeti verecek sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile bu kurum ve kuruluşların uyması gereken usul ve esasları düzenlemek için çıkarılmıştır.



- Buna göre, evde bakım hizmeti sunacak kuruluşlar iki başlık altında toplanmıştır.
 - 1- Bakım Merkezleridir ki bunlar; asgari donanım ve personel şartlarını yerine getirmiş olan müstakil kuruluşlardır.
 - 2-Bunların haricinde, daha önce ilgili mevzuat ile ruhsatlandırılmış hastane vb sağlık kuruluşlarının bünyesinde açılan ve asgari personel ve donanım şartlarını yerine getirmiş olan Evde Bakım Birimleridir.



- Merkezlerde hekim olan bir mesul müdür bulunur. Mesul müdürün bulunmadığı ve merkezin hizmet verdiği saatlerde yetki devri yaptığı bir hekim bulunur. Mesul müdür sadece bir merkezde mesul müdürlük görevini üstlenebilir. Mesul müdür, idari işlerden bizzat, tıbbi işlemlerden ise diğer hekimler ile birlikte sorumludur. Mesul müdürün idari işlerinden, merkezin işleyişinden ve sunulan sağlık hizmetinin gerektirdiği alt yapı olanaklarının sağlanmasından sağlık kuruluşunun sahipleri de bizzat sorumludurlar.



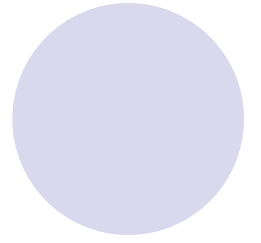
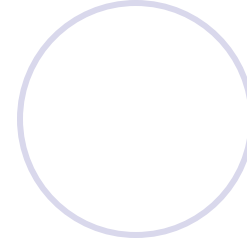
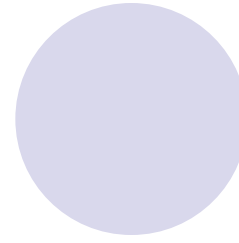
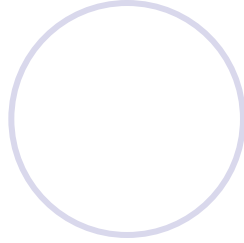
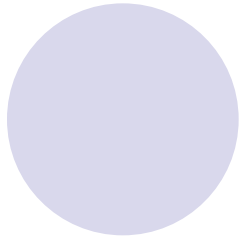
- Mesul müdürün görevleri Őunlardır:
 - a) AçılıŐ ve işleyiş ile ilgili her türlü izin iŐlemlerini yürütmek,
 - b) İŐleyiŐte tanımlanmıŐ alt yapı ve hizmet kalite standartlarının korunması ve sürdürülmesini sağlamak,
 - c) Merkezde görevine son verilen veya ayrılan sağlık personelinin çalışma izin belgelerini en geç bir hafta içerisinde Müdürlüğe iade etmek,
 - d) Merkez adına ilgili belgeleri onaylamak,



- e) Tanımlanan düzenlemelerin ilgililer tarafından yerine getirilmesini sağlamak üzere gerekli iş tetkikleri yürütmek,
- f) Denetim sırasında yetkililere gereken bilgi ve belgeleri sunmak ve denetime yardımcı olmak
- g) Çalışan personelin başta HIV, hepatit markerleri olmak üzere gerekli görülen tetkiklerini ve muayenelerini en az yılda bir defa periyodik olarak yaptırmak,
- h) Sağlık mevzuatında belirtilen ve yetkililerce tanımlanacak diğer görevleri yerine getirmek.



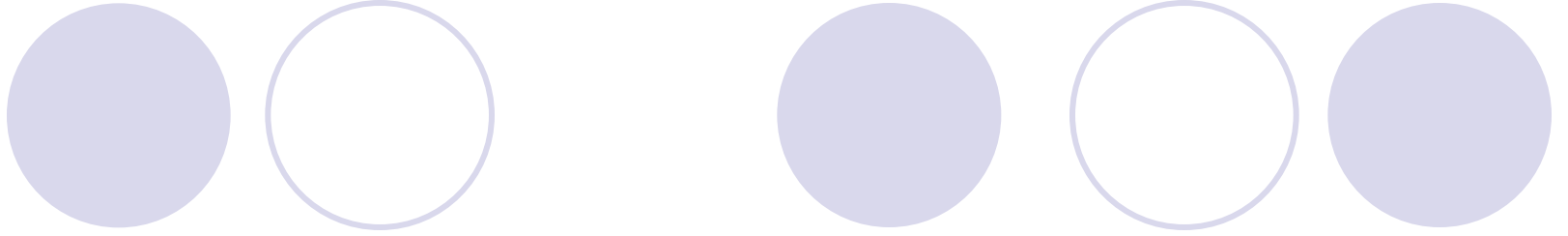
- Mesul müdür dışında iki hekim daha bulunmalıdır. Bunlardan en az birisi tam zamanlı olarak merkezde çalışmalıdır. Devamlı evde bakım hizmeti verilen hastaların hafta bir kez hekim tarafından ziyareti ile bakım planının denetlenmesi öngörülmektedir.
- Merkezde, en az dört hemşire veya sağlık memuru bulunmalıdır. İstenirse bunlardan birisi ebe olabilir. Bulunması zorunlu olan bu temel personel dışında, ihtiyaç halinde diyetisyen, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı gibi personel bulundurulabilir. Evde bakım merkez veya birimleri, evde bakım hizmeti sunulan birey ile ilgili acil durumlarda, gerekli ambulans hizmetini vermek zorundadır. Kuruluş ambulans bulundurabilir veya acil ambulans hizmeti sunan şirketlerle sözleşme yapabilirler. Başvuru sahibinin evine hekim ve hemşirenin yapacağı ziyaret ile hastanın durumu değerlendirilerek bir bakım planı oluşturulur. Bu plan çerçevesinde diğer personel hastanın evine ziyaretlerde bulunur.



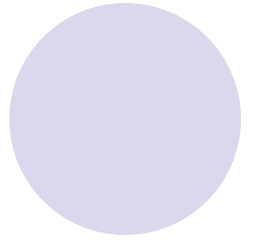
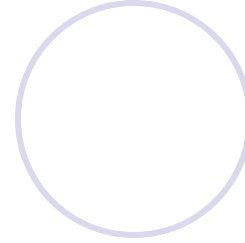
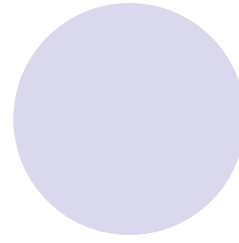
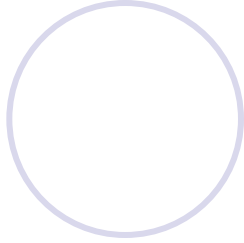
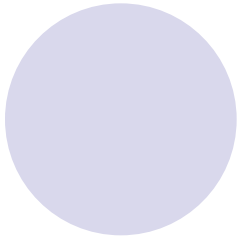
- Kurumsal bakımla ilgili olarak yapılan yasal düzenlemeler de mevcuttur. Bunların başında, 21.02.2001 tarih ve 24325 sayılı “Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Yönetmeliği” gelir. Bu Yönetmeliğin amacı, Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde bakım görececek 60 yaş üzerindeki yaşlıların saptanması, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandırılması, verilecek hizmetin tür ve niteliği ile işleyiş esaslarını belirlemek, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne bağlı Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerini kapsar.



- Özel huzurevlerinin görev ve sorumluluklarını belirleyen yasal düzenleme ise, 03.09.1997 tarih ve 23099 sayılı “Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği”dir. Bu yönetmelikte özel huzurevi ve yaşlı bakımevi açılması için gerekli şartlar, yapılması gerekenler, bulunması gereken personel vb konular açıklanır. Buna göre, özel kuruluşa 55 yaş üstünde yaşlılar başvurabilir. Elli beş yaş altı başvurularda, özel kuruluşun müdürünün teklifi ile sosyal çalışmacı tarafından bir rapor hazırlanarak İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğünden uygunluk ve Valilikten onay alınması gerekir.



- Özel kuruluşun uygulayacağı ücret, Valinin (veya bir yardımcısının) başkanlığında, Sosyal Hizmetler İl Müdürü, Belediye Başkanı, Defterdarlık, Ticaret Müdürlüğü katılımı ile oluşan bir komisyon tarafından oluşturulur. Yılda bir kez toplanılarak günün ekonomik koşullarına göre ücret yenilenir. Her özel kuruluş kapasitesinin %5' i kadar yaşlıya ücretsiz bakım vermeye yükümlüdür. Ücretsiz bakılacak yaşlılar İl Müdürlüğünce belirlenir.
- Kronik hastalıkların dışında özürhüelerin bakımı ile ilgili çıkarılan 26679 sayı ve 23.10.2007 tarihli "Bakıma Muhtaç Özürhüelerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik", özürhü sağlık kurulu raporu ile özürhüülüğü tespit edilmiş olan ve başkasının yardımı olmadan hayatını idame ettiremeyecek düzeyde bakıma ihtiyacı olan özürhüünün bakımı ile ilgili esasları düzenlemektedir. Buna göre, gelirleri asgari ücretin 2/3 den fazla olmayan bireylere özürhüünün kurum bakımı, personel tarafından evde bakılması için aylık ücret ödemesi yapılması öngörülmektedir.



- Ülkemizde evde bakım ihtiyacının düzeyi veya toplumda evde bakım hizmeti almakta olan kişilerin oranı bilinmemektedir. Küçük ölçekli yerel çalışmalar mevcuttur.
- Ankara Batıkent 1. sağlık ocağı bölgesinde yapılan bir araştırmada evde bakım verilme sıklığı %5, yine Ankara Çankaya bölgesinde yapılan bir çalışmada ise %8,7 bulunmuştur(27). Ülkemizde 2000 yılında 65 yaş ve üzeri nüfusun oranının % 5,6'dan 2020 yılında %7,7 ye yükselmesi beklenmekteyken, önümüzdeki yıllarda yaşlı nüfusun bakım sorununun, özellikle evde bakımın önem kazanacağını tahmin etmek güç değildir.



teşekkür ederim...