

Sağlıklı Nesiller Derneği

Sağlık ve Eğitim Yayınları 1

EVDE BAKIM HİZMETLERİ

Hazırlayan

Dr. Dursun AYDIN (MD)

Ankara 2005

Kapak ismi : Evde Bakım Hizmetleri

Hazırlayan : Dr. Dursun AYDIN

Redaksiyon : Enginer BİRDAL

Yapım ve Organizasyon : Aren Tanıtım Hizmetleri Tic. Ltd. Şti.
0.312 430 70 81-82
www.arentanitim.com.tr

Kapak Tasarım : Kadir AKARSU

Baskı : Başak Matbaası
0.312 384 27 61

ISBN 975- 00605 - 0 - 4

Bu Kitap;
Sağlıklı Nesiller Derneği 15 / 2005 Sayılı Kararıyla bastırılmıştır.

Bütün Yayın ve Telif Hakları Dr. Dursun AYDIN'a aittir.

5846 Sayılı Fikir eserleri kanunu gereğince yazardan yazı ile izin alınmaksızın çoğaltılamaz. Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

Birinci Baskı Kasım 2005 - 10.000 Adet Basılmıştır.

Sağlıklı Nesiller Derneği

Sağlık ve Eğitim Yayınları 1

EVDE BAKIM HİZMETLERİ



Bu Kitap Sağlıklı Nesiller Derneği'nin hediyesidir.

Ücretle satılmaz.

www.sagliklinesiller.org

**“Bir insan topluma faydalı olduğu kadar
değerlidir”
Dr. Dursun AYDIN**

**Bu kitap beni maddi-manevi olarak destekleyip yetiştirenlere ve
sağlıklı nesillerin inşaasına çalışanlara
ithaf olunur.**

Kitap isteme adresi:

Sağlıklı Nesiller Derneği

ř. Adem Yavuz Sok. 9/18 Kızılay / ANKARA

Tel - Faks : 0 312 419 02 79

Eleştiriler ve öneri için: irtibat@sagliklinesiller.org

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	7
SUNUŞ.....	9
KİTAP HAKKINDA.....	11

BÖLÜM 1

EVDE BAKIM KAVRAM VE KAPSAMI.....	14
Dünyada Evde Bakımın Tarihçesi.....	14
Türkiye’de Evde Bakımın Tarihçesi.....	17
Evde bakım hizmeti.....	19
Evde Bakımın Avantajları.....	20
Evde Bakım Hizmetlerinin Amacı.....	20
Evde Bakım Hizmet Çeşitleri.....	21
A) Evde Sağlık Hizmeti Sunumu.....	21
B) Yaşlılar Ve Özürlülerin Evde Bakımı.....	22
C) Hastanede Refakatçi Hizmetleri.....	22
Evde bakım tedavi maliyetlerini düşürebilir mi?.....	25

BÖLÜM 2

DÜNYADA YAŞLI BAKIMI VE EVDE BAKIM.....	32
Almanya’da Bakım Hizmetleri.....	39
Avrupa’lılar Bakım İçin Başka Ülkelere Gidebilir mi?.....	44
Danimarka’da Bakım Hizmetleri.....	46
Hollanda’da Bakım Hizmetleri.....	49
Avrupa’da Bakım Hizmetlerinin Nihai Değerlendirilmesi.....	53
Türkiye’de Yaşlı Tatil Köyleri.....	54

BÖLÜM 3

ÜLKEMİZDE BAKIM HİZMETLERİ UYGULAMALARI.....	58
Evde Bakım Alanında Çalışacak Personelin Yetiştirilmesi.....	62
Evde Bakım Hizmetlerinin Finansmanı.....	64
Ülkemizde Evde Bakım Hizmetinin Sosyal Açıdan	

Değerlendirilmesi.....66

BÖLÜM 4

EVDE TIBBİ BAKIM KONULARI.....70

1-Ameliyat Sonrası Hastaların Evde Bakımı71

2-Onkoloji (Kanser) Hastalarının Evde Bakımı71

3-Kronik Hastaların Evde Bakımı72

4-Diyabetik Ayak ve Diyabet Hastalarının
Evde Bakımı.....72

5-Doğum Öncesi ve Sonrası Evde Bakım.....72

6-Son Dönem Hastaların Evde Bakımı.....73

7-Evde Enteral ve Parenteral Besleme.....74

8-Dekübitis Ülserleri ve Yara Bakımı.....74

BÖLÜM 5

HASTA YAKINI OLMAK.....76

Hasta Yakını Olmanın Güçlükleri.....76

Hasta Yakınlarına Öneriler.....79

Hasta Yakınlarına Eğitim.....81

BÖLÜM 6

YEREL YÖNETİMLERDE EVDE BAKIM

HİZMETLERİ VE UYGULAMALARI.....84

BÖLÜM 7

DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER.....96

EKLER.....99

Yönetmelik (EK 1).....99

Faydalı Linkler (EK 2).....110

Kaynakça (EK 3).....110

Sağlıklı Nesiller Derneği Misyon ve Üyelik Formu (EK 4)1.....112

ÖNSÖZ

Sağlıklı yaşam insanın en temel haklarından biridir. Sağlıklı yaşam, sağlık kurumlarında kaliteli ve adil bir sağlık hizmeti sunumunun yanı sıra gerektiğinde hastanın huzurlu ve konforlu bir şekilde aile ortamında da sağlık ve sosyal bakım hizmetlerini alabilmesiyle mümkündür.

Avrupa’da evde bakım kavramı ve uygulaması yüzyılı aşkın bir dönemden beri var olmasına rağmen kültürel, sosyal ve ekonomik koşulların değişmesi, iş hayatına kadınların katılmasındaki artış ve en önemlisi de değer kaymasının etkileri ile ülkemizde birkaç yıldan beri gündeme gelmiş ve uygulanmaya başlamıştır. Her ne kadar 1930 yılında Umumi Hıfzısıhha Kanunu ve 1961 yılında Sosyalizasyon Yasası evde bakım konusuna yer vermiş ise de gelişmiş batı ülkelerindeki gibi bir uygulama ancak 2005 yılında sağlık dönüşüm programı çerçevesinde yeni yasal düzenlemeler ile gündeme gelmiştir.

Batı ülkelerinde evde bakım konusuyla ilgili ihtisas alanları, üniversitelerde basılı eserler, birçok çalışma varken ülkemiz üniversitelerinde yeterli sayıda, konu ile ilgili öğretim elemanı ve yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bu alanda yazılmış özgün eser sayısı çok azdır. Genel anlamda Türkiye’de evde bakım denilince yaşlı bakımı akla gelmektedir.

Gelişmiş ülkelerdeki temayül dikkate alındığında hastane yatak kapasitemizin verimli kullanılabilmesi için evde bakımın önemi daha da artmaktadır. Hastalar

ne kadar erken taburcu olursa tedavi maliyetleri o kadar düşecektir. Evde bakım hizmetlerinin tedavi maliyetlerini düşürdüğü dünyadaki birçok çalışmada gösterilmiştir.

Bizler bu alandaki çalışmalara katkıda bulunmak, hocalarımızı, idarecilerimizi, sektörde çalışanları ve konuya ilgi duyan diğer kişileri bilgilendirmek amacıyla bu konuda yapılan çalışmaları deneyimlerimiz ışığında derleyip düzenleyerek bir kitapçık hâline getirmek istedik.

Sağlık sorunu olan birey ve ailelerin, sağlık personelinin (hekim, hemşire, ATT, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, bakım destek görevlileri vb.) oluşan ekibin hizmetine ihtiyaçları vardır. Bu çalışmamızla hastalarımıza, yaşlılarımıza ve bakıma muhtaç vatandaşlarımıza katkıda bulunabilirsek ne mutlu bize.

Bu kitabın hazırlanmasında desteklerini esirgemeyen; dernek üyelerinden sayın; **Prof. Dr. Nihat TOSUN, Enginer BİRDAL, Serhan BALKANAL, Dr. Al Hassan ABDULMUMİN, Dr. Metin DİNÇER, Berna TUNA**'ya ve basım aşamasında katkılarından dolayı **Aren Tanıtım ile tüm çalışanlarına,**

SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

Dr. Dursun AYDIN
Sağlıklı Nesiller Derneği Başkanı

SUNUŞ

Nüfusumuz giderek yaşlanmakta, yaşam koşullarının iyileşmesi, koruyucu ve tedavi edici tıp alanındaki gelişmeler bu kaçınılmaz sonu da beraberinde getirmektedir. İstatistiki göstergeler, önümüzdeki yıllarda bu değişimin çok daha hızlı olacağı gerçeğini gözler önüne sererken, diğer taraftan bu yaş grubuna ait bireysel ve toplumsal problemlerin de artacağı sinyallerini vermektedir.

Özellikle büyük şehirlerimizde daha belirgin olmak üzere, aile yapısının giderek küçülerek çekirdek aile yapısına dönüşmesi, kadının da çalışma hayatına katılması gibi faktörler, yaşlılarımızın gereksinimlerinin karşılanması, gerekli bakım ve tedavilerinin yapılmasında bir takım yetersizlikler ve sorunlar yaşanmasına sebep olmaktadır. Kültürel yapımızda büyüklere verilen değer ölçüsünde, çoğunlukla bu bakım hizmeti aileler tarafından üstlenilmekte, yukarıda ifade edilen gerekçelerle bir takım problemler yaşansa da, huzurevi, bakımevi gibi kurumsal bakım alternatifleri, çok büyük gereklilik hasıl olmadıkça gündeme getirilmemektedir.

Ayrıca evde hasta bakım hizmetleri sayesinde hastaları erken taburcu edilebilecek ve hastanelerde gereksiz yatak işgali önlenebilecek. Bu sayede hem hasta memnuniyeti artacak hemde tedavi maliyetleri düşürülebilecektir.

Batı toplumlarında yaşlı bakımı ile ilgili tarihsel süreci incelediğimizde, günümüzde gelinen noktanın, yaşlının, mümkün olduğu ölçüde kendi ortamında tutulması, evinde sevdikleri ile beraber yaşantısına devam etmesinin, gerek tıbbi, gerekse psikososyal iyilik halini en üst düzeyde tutacağı gerçeğinden hareketle, evde bakım olduğunu görmekteyiz. Hatta bu gerçek doğrultusunda Danimarka ve Hollanda gibi bir kısım Avrupa ülkesinde, kurumsal bakım ünitelerine son yıllarda sayısal azalmaların olduğu da ifade edilmektedir.

O halde kendi kültürel yapımız ve yaşlı bakımında bizden çok daha ileri düzeyde birikimi olan Batı ülkelerinin geldiği nokta, evde bakım modelinin, ülkemiz için en ideal bakım modeli olacağı gerçeğini gözler önüne sermektedir. Halihazırda ülkemizde münferit uygulamalar dışında organize bir yapıya sahip evde bakım hizmeti hasta ve yaşlılarımıza sunulamamakta, bu konudaki eksiklik giderek daha da hissedilir hale gelmektedir. Sağlıklı Nesiller Derneği olarak, konuyu gündeme taşımak için böyle bir kitabı yayınlamayı uygun gördük. Kitabı hazırlayan Dernek Başkanı Sayın Dr. Dursun AYDIN'a ve kitabın hazırlanmasına katkıda bulunan diğer dernek üyesi değerli meslektaşlarıma teşekkürü bir borç biliyor, gelecekte konuya yönelik çalışmalarda ışık tutan bir kaynak olmasını diliyorum.

Prof. Dr. Nihat Tosun
Sağlıklı Nesiller Derneği Kurucu Üyesi

KİTAP HAKKINDA

Son birkaç dekatta, dünya genelinde ciddi demografik değişiklikler meydana gelmekte, toplumsal yaşlanma olgusu da bu değişikliklerin, sonuçları itibarı ile en önemlilerinden birini teşkil etmektedir. Halihazırda genç bir nüfusa sahip görünmekle beraber, ülkemiz istatistiki projeksiyonlar ışığında hızlı şekilde yaşlanan bir nüfusa sahip olma gerçeği ile karşı karşıyadır.

Yaşlı nüfusun bu artışı, bu yaş dönemine ait bir çok sorunu da beraberinde getirmekte, sadece tıbbi değil psikolojik, sosyal, ekonomik, hukuki ve ailesel boyutları ile çok geniş perspektifte ele alınması gereken bu problemlerin çözümünde de farklı bakış açılarını gündeme taşıyan modellere ihtiyaç husule gelmektedir.

Yaşlıya verilen hizmetlerde önemli bir yere sahip olan bakım hizmeti, farklı ortamlarda sunulabilen, ilgili farklı disiplinlerin katılımı ile kompleks yapıya sahip bir hizmet olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanelerde, bakım ve huzur evlerinde kurumsal bazda sunulan kalıcı bir hizmet şeklinde olabildiği gibi, gündüz bakımevleri gibi geçici süreli bir yapıya da sahip olabilmektedir. İhtiyacı olan hizmetin, yaşlının evine götürülmesi mantığını esas edinmiş evde bakım modeli ise, son yıllarda daha yoğun bir ilgi görmektedir. Batı ülkelerinde giderek yaygınlaşan bu modelin, yaşlıların genel sağlık ve iyilik halleri üzerine olan pozitif etkileri, yapılan çalışmalar ile net bir şekilde ortaya konmuştur.

Yaşlısına verdiği değer ölçüsünde, her hal ve şartta bu hizmeti kendi yaşlılarına sunmak isteyen Türk insanı için de en uygun olduğu tartışmasız olan bu model, ülkemiz genelinde maalesef yaygın bir şekilde kullanım alanı bulamamıştır. Münferit bir takım uygulamalar ise ihtiyacı karşılamaktan oldukça uzak görünmektedir. Sağlıklı bir evde bakım hizmeti için, devletin ilgili kurumları, yerel yönetimler ve sivil toplum örgütlerinin koordineli çalışmasını sağlayacak yapılanmalara ihtiyaç olacaktır. Sağlıklı Nesiller Derneği tarafından hazırlanan bu kitapta emeği geçen herkese teşekkürlerimi sunuyor, bu tür çalışmalara ışık tutmasını temenni ediyorum.

Yrd. Doç. Dr. Ümit Ateşkan
İç Hast. ve Geriatri Uzmanı
ve Türk Geriatri Vakfı
yönetim kurulu üyesi

BÖLÜM 1



EVDE BAKIM KAVRAM VE KAPSAMI

EVDE BAKIM KAVRAM VE KAPSAMI

Dünyada Evde Bakımın Tarihçesi:

Evde bakım hizmetleri kurumsal anlamda 1700'lerin sonunda dini gereklilik nedeniyle fakir hastaların evlerine düzenlenen ziyaretler şeklinde başlamıştır. 1796 yılında kurulan Boston Dispanseri, Amerika'da evde bakım hizmeti sunan ilk kuruluş olmuştur.

1800'lü yıllar enfeksiyon hastalıklarının yaygın, ölüm oranlarının yüksek olduğu dönemdir. Eğitimli hemşirelerin evlerde hasta bakımı sunmaları ve ailelere bakım konusunda eğitim vermeleri, bu alanda ciddi bir atılımdır. Hemşireler aynı zamanda anne adaylarına doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hakkında bilgilendirme de yapmışlardır.

1898'de Los Angeles Sağlık Departmanı fakir hastaları evlerinde ziyaret etmek üzere diplomalı hemşireleri ücretli olarak çalıştırmaya başlamıştır. Böylece devletin ücretlendirdiği ilk evde bakım hizmetinin temelleri atılmıştır.

1900'lü yılların başında, endüstrileşmeye bağlı hızlı göçün getirdiği sağlıksız yaşam koşulları ve enfeksiyon hastalıkları, hemşirelerin evlere düzenledikleri ziyaretlerin nedenini oluşturmuştur. Toplumun çoğunluğu hızlı şehirleşmenin getirdiği sağlık sorunlarının çözümü için hemşirelere yönelmiştir. Bu dönemde ziyaretçi hemşirelerin yanı sıra, eğitimli ve eğitimsiz bir çok hemşire serbest çalışarak, akut ve kronik hastalıklı hastaların evlerinde günde 24 saat, haftada 7 gün bakım

sunmaya başlamıştır.

1955-64 yılları evde bakım hizmetlerinin yeniden doğuş dönemidir. Kronik hastalıklar ve yaşlı nüfusun hızla artması, hastane hizmeti maliyetlerinin yükselmesi, evde bakım hizmetinin daha düşük maliyetli, daha uygun bakım ortamı olarak eski statüsünü tekrar kazanmasını sağlamıştır. Evde bakım sistemi; hastaneye dayalı evde bakım, topluma dayalı evde bakım ve ev hizmetleri şeklinde üç farklı biçimde gelişmiştir.

1973'de Medicare'in finanse ettiği evde bakım hizmetinin 65 yaşın altındaki sakat bireyleri de kapsamı kararlaştırılmıştır.

Medicare'in yasalaşmasını takiben evde bakım hizmeti sunan kuruluş sayısı da hızla artmış ve kalitesiz hizmet sunan bazı kuruluşlar nedeniyle toplum tepkileri oluşmaya başlamıştır. Bu nedenle 1985'de Medicare'den ödeme yapılacak evde bakım kuruluşlarının hizmet kalitesini gösterici dokümanlarının incelenmesi kuralı getirilmiştir.

1960'lardan önce evde sağlık bakımı bir toplum hizmeti olarak görülmüştür. Toplum sağlığı ve evde bakım hemşireliğinin odaklandığı alan; sağlığın geliştirilmesi, düzeltilmesi ya da rahat bir ölümün sağlanması olmuştur. Medicare'in yasalaşmasını takiben Amerikan Tıp Birliği'nin baskısı ile Medicare ve Medicaid'in ödeme yapabilmesi için evde hizmet alacak bireylerin hekim kontrolü ve onayından geçirilmesi zorunlu hâle getirilmiş, bu durum evde bakım hizmetlerinin sağlığı geliştirici uygulamalardan çok, tedavi edici uygulamalara

kaymasına zemin hazırlamıştır. Ayrıca Medicare'in sağlığı geliştirici değil, düzeltici hizmetleri finanse etmesi de buna katkıda bulunmuştur.

1982'de Ulusal Evde Bakım Birliği kurulmuştur. Birliğin günümüzde de geçerliliğini koruyan misyonu; evde bakım ve hospis hastaları için bakım kalitesini geliştirmek, bakım vericilerin haklarını korumak, tüm evde bakım ve hospislerdeki bakım vericileri etkili şekilde temsil etmek ve evde bakımı sağlık bakımının merkezine yerleştirmektir. Birlik, toplumun yalnızca %18'inin evde bakım konusundan haberdar olduğunu saptadığı için, konu ile ilgili toplumu bilgilendirme çabalarına girişmiş ve bu oran 1985'de %17.9'a, 1992'de %89'a ulaşmıştır. Bu doğrultuda, 1981 yılında hastaneden taburcu edilerek evde bakım hizmeti alan hasta oranı %9.1 iken, 1985 yılında %38'e çıkmıştır.

1990-97 yılları; Evde sağlık bakımı hizmeti kapsamının genişlemesi (laboratuvar testleri, diş tedavisi, x-ray olanakları da evde bakım kapsamına girmiştir), ilerleyen teknoloji ve sayıları hızla artan evde bakım kuruluşları nedeniyle, çok sayıda insan evde bakım hizmeti alabilmektedir. Evde bakım hizmetleri sektörü, sağlık bakımı alanının en hızlı gelişen bölümü, Amerika'nın ikinci hızlı gelişen endüstri alanı olmuştur. 1992-2005 yılları arasında evde bakım endüstrisi aracılığıyla yarım milyon insana yeni iş olanağı yaratılması hedeflenmiştir.

Türkiye’de evde bakımın tarihçesi

Ülkemizde henüz organize olmuş bir evde bakım sistemi yoktur. Ancak, toplumun yaygın sağlık sorunları dikkate alınarak, evlere bazı sağlık hizmetlerinin götürülmesi için oluşturulmuş yasalar vardır. Geçen yüzyılın başlarında, diğer bir çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de, enfeksiyon hastalıkları yaygın, ana-çocuk ölüm oranları yüksekti. Bu tablo nedeniyle 1930 yılında çıkarılan ve hâlen yürürlükte olan 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanununa, bulaşıcı hastalıkların evde tanını ve tedavisi, hekimlerin evde hasta muayenesi ve ana-çocuk izlemini sağlayıcı hükümler konulmuştur. Bu tür hizmetlerin karşılanması amacıyla hekim ve hemşireler evlere ziyaretler düzenlemiştir.

1961 yılında uygulamaya konan 224 sayılı Sosyalizasyon Yasası ve bunun yürütülmesini düzenleyen 154 sayılı yönerge, kronik hastalıklı bireylerin evde izlenmesi görevini halk sağlığı hemşirelerine vermiştir. Yine, gebelerin evde izlemi, uygun koşullarda evde doğum, lohusa izlemi ve 0-6 yaş çocukların izlemi ebelelere verilmiş olup, hizmet denetimleri için halk sağlığı hemşireleri görevlendirilmiştir.

1954 yılında kabul edilen 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu, mecburi hizmet yükümlülüğü olmayan hemşirelerin, istediklerinde sanatlarını serbestçe yapabileceklerini belirtmektedir. Bu yasaya istinaden hemşireler, geçmiş yıllarda çoğunlukla "sağlık kabini" adı ve-

rilen özel işyerleri açarak, evlerde hastaların tedavilerini gerçekleştirmişlerdir. Hâlen var olan sağlık kabinlerine ilaveten, özellikle son yıllarda çok sayıda hemşire evde hasta bakımı kuruluşları açmaya başlamıştır.

Günümüzde toplumun evde sağlık bakımı hizmeti gereksinimine cevap vermek üzere, özel evde bakım şirketleri kurulmaktadır. Ancak, bu şirketlerin hizmetlerinin finansmanı, mevcut resmî sigorta sistemi içinde yer almadığı için toplumun çoğunluğu bu hizmetlerden yararlanamamaktadır. Özel sigorta şirketlerinden evde bakım poliçesi olan bireyler, yine özel evde bakım kuruluşlarının hizmetlerinden yararlanabilmektedirler. Fakat, finansman süresi genellikle iki ayı aşmamaktadır. Özel evde bakım kuruluşlarının hizmetleri, bugüne kadar hemşirelik hizmetleriyle sınırlı kalmakta idi. Yasal düzenlemelerin yapılması ile multidisipliner ekibi olan evde bakım kuruluşları kurulmaya başlamıştır.

2005’de 10/03/2005 tarih ve 25751 sayılı Resmî Gazete’de Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Yönetmeliği yayınlanmıştır. 01/07/2005 tarihinde yayınlanan 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile yapılan değişikliklerle özürlü bakımının mümkün olduğunca evde bakıma yönlendirilmesi önerilmiştir. Belli şartları taşıyan özürlülerin evde bakım ücretini ödemeyi devlet üstlenmiştir.

Evde bakım hizmeti:

“Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbî ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasıdır” (10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan yönetmelikteki tanım).

Evde bakım hizmetinde hedef, günlük yaşam şartlarını en az etkileyerek en doğru tedaviyi uygulayarak hastalığın ve yetersizliğin etkilerini en aza indirmek ve aynı zamanda hastanın yaşam kalitesini yükseltmektir. Bu hizmet ayrıca; evde kalmayı tercih eden ve tedavisi, bakımı devam eden; ancak yakın aile çevresi ve arkadaşları tarafından bakımı gerçekleştirilemeyenler için gereklidir.

Doğal olarak toplumdaki yaşlı oranı arttıkça kronik hastalık yükü de artmaktadır. 2000 yılında dünya genelinde total mortalitenin % 59'u kronik hastalıklardan kaynaklanmıştır (DSÖ). Hastalık yükünün % 46'sını da kronik hastalıklar oluşturmuştur. Bu yükün 2020'ye kadar %60'e çıkması beklenmektedir. Kayda değer başka bir şey de kronik hastalıkların artık gelişmekte olan ülkelerin de sorunu hâline gelmiş olmasıdır.

Yaşlanma bir çok ülkede kriz olarak görülmesine rağmen, yaşlıların topluma olan katkıları göz ardı edilmemelidir. Tecrübelerini genç nesillere aktarmak, gönüllü işlerde çalışmak ve bir çok gelişmekte olan ülkede olduğu gibi, evde torunlarına bakmak, topluma olan

katkılarından sayılmaktadır. Fakat bu işlevlerini yerine getirebilmeleri için kendilerinin de sağlıklı ve kaliteli hayat sürdürmeleri gereklidir. İşte burada evde bakımın önemi ortaya çıkmaktadır.

Evde Bakımın Avantajları:

Evlerde sağlık bakımının yıllardır yurt dışında da görülen en önemli iki faydası, sağlık harcamalarında sağladığı düşüş ve kişinin kendi huzurlu ortamında, ailesi ile beraberken bakımına olanak vermesidir. Bunların yanında bu hizmetin yararlarını şöyle sıralayabiliriz:

1. Sağlık hizmetini ayağınıza getirir
2. Kişiyeye özel bir bakım sağlar
3. Bakım alan aileyi bir arada tutar
4. İyileşmeyi hızlandırır
5. Bakım maliyetlerini düşürür
6. Teşhisten iyileşmeye kadar geçen süreçte kesintisiz kaliteli ve standart hizmet sağlar
7. Hasta ve yakınlarına bakım konusunda eğitimi de içerir
8. Yalnızca yaşama yıllar değil, yıllara da yaşam katar
9. Zamanınızdan tasarruf sağlar
10. En üst düzeyde bağımsızlık sağlar
11. Yaşam kalitesini yükseltir

Evde Bakım Hizmetlerinin Amacı:

- Hastanın hastanede kalış süresini kısaltmak
- Hastane enfeksiyonu riskini erken taburcu ederek azaltmak

- Sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürmek
- Ülkemizdeki sınırlı sayıdaki hastane yatak kapasitesini daha verimli kullanmak
 - Hastanın aile ortamına kısa sürede dönmesi ile moral desteği sağlamak
 - Günlük yaşam şartlarını en az etkileyecek şekilde doğru tedaviyi evde de sunmak
 - Hastanın yaşam kalitesini eniyi seviyeye çıkarmak

Evde Bakım Hizmet Çeşitleri

A) Evde Sağlık Hizmeti Sunumu

(Sağlık personeli tarafından kısa süreli takip.)

1. Evde doktor muayenesi, kontrolü ve takibi
2. Evde fizyoterapi, psikoterapi seansları
3. Evde sağlık eğitimi (gebelik, emzirme, hasta bakımı)
4. Evde bebek bakımı, aşı takibi
5. Evde tetkik, tahlil ve röntgen hizmeti verilmesi
6. Hastaneden taburcu sonrası takip (ortopedik vakalar, uzun süreli tedaviler, pansuman, enjeksiyon vb.)
7. Kronik hastalıkların takibi (ileri düzey kalp yetmezliği, bazı kanser kür tedavileri, diyabetik ayak bakımı vb.)
8. Evde son dönem (siroz, kanser vb.) hastaların takibi

B) Yaşlılar Ve Özürlülerin Evde Bakımı

(Özel eğitim veya sertifika almış kişilerce uzun süreli bakım)

1. Kişisel bakım (tıraş, banyo, tuvalet ihtiyacı vb.)
2. Yemek yedirilmesi, elbise bakımı, yatağın hazırlanması

3. Gezdirme, alışveriş yapma ve meşguliyet tedavisi
4. Hastaneye götürülmesi ve resmî işlemlerin takibi
5. Özürlülerin özel bakım ve eğitimi
6. İhtiyaçlarını göremeyecek derecede bakıma muhtaçların sosyal hizmetlerine (yemeklerin hazırlanması, ev bakım ve onarımı, kişisel hijyen bakımı, resmî işlemlerin takibi vb.) yıllarca süren destek.

C) Hastanede Refakatçi Hizmetleri (Taburcu Öncesi Bakım)

Hastanın başında kalacak refakatçi yoksa gün boyu eğitimli sağlık personel refakatçi temin edilmesi, hastanın hastanedeki medikal ve paramedikal ihtiyaçlarına destek;

1. Hastanın hastanede gezdirilmesi
2. Kişisel bakım (tıraş, banyo, tuvalet ihtiyacı vb.)
3. Hastanedeki resmî işlemlerin takibi (hosteslik)
4. İlaçların düzenli ve doktor tarafından belirtilen biçimde alınmasının temini
5. Moral ve motivasyon desteği sağlamak
6. Hasta ile hastane personeli arasında bir köprü vazifesi yaparak karşılıklı iletişimi sağlamak
7. Taburcu hizmetlerinin yapılması, epikriz (çıkış özeti) düzenlenmesi

Evde Bakım Hizmetlerinden Kimler Faydalanabilir ?

Evde sağlık bakımı hizmetleri, ameliyat sonrası bakım gereksinimi olanlardan, uzun süreli bakıma ihtiyacı olan hasta ve yaşlılara, yeni doğum yapan anneler-

den, tedavisi evde de sürdürülebilecek hastalara, kısa süreli hemşirelik hizmetlerine gereksinim duyanlardan, aşılama ve laboratuvar tetkikleri gibi hizmetleri evinde veya işyerinde almak isteyenlere kadar çok geniş bir yelpazede ihtiyaç sahiplerine hitap etmektedir.

Evde tıbbî bakım hizmetlerini alanların büyük çoğunluğu aşağıda ana başlıklar halinde sıralanmıştır:

1. Hastaneden taburcu sonrası tıbbî bakıma ihtiyaç duyanlar (Enjeksiyon, pansuman, ilaç takibi),

2. Ameliyat sonrası bakım ihtiyacı olanlar (Dikiş alma, pansuman, kolostomi bakımı),

3. Ortopedi ve travmatoloji hastaları (Düzenli egzersiz, röntgen hizmetleri),

4. Kalp, damar ve hipertansiyon hastaları (Düzenli tansiyon, kolesterol, EKG takibi),

5. Onkoloji (Kanser) hastaları (Kür tedavileri, ağrı tedavileri ve son dönem takibi),

6. Akciğer ve solunum hastaları (Oksijen tedavisi, ilaçların inhalasyonla verilmesi),

7. Diyabet hastaları (şeker hastaları) (Diyabetik ayak bakımı, düzenli şeker tahlili ve takibi),

8. Nöroloji hastaları (Hemipleji/felçli hastalara fizyoterapi seansları ve evde sosyal destek),

9. Yeni doğum yapan anneler ve bebekleri (Göbek pansumanları, emzirme eğitimi, aşı takibi),

10. Bakım ihtiyacı olan yaşlı ve özürülüler (Meşguliyet, fizyoterapi ve eğitim),

11. Yara bakımı, enjeksiyon, ilaç infüzyonu (Kısa süreli hemşirelik hizmetlerine ihtiyacı olanlar),

12. Laboratuvar tetkik ve tahlil hizmetlerine ihtiyacı olanlar (Mobil röntgen, EKG ve çeşitli kan tahlilleri vb.),

13. Evinde medikal ekipmana ihtiyacı olanlar (Evde tıbbî cihaz kiralama sistemleri),

14. Evde doktor muayenesi ve hemşirelik hizmeti isteyenler (Evde sağlık hizmeti sunumu).

Evde bakım hizmeti verebilecek kişiler:

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| * Hekimler | * Fizyoterapistler |
| * Hemşireler | * Diyetisyenler |
| * Ebeler | * Sosyal hizmet uzmanları |
| * Sağlık memurları | * Psikologlar |
| * Sağlık teknisyenleri | * Sertifikalı kişiler |

Hastanelerdeki tedavi hizmetlerinin gelişmiş olduğu bilinen ülkelerde en az otuz yıl önce, evde bakımın gerekliliğine işaret edilmiştir. Bugün tartışmasız herkesin ittifak ettiği evde bakımın, daha etkili, daha kaliteli ve daha ucuza nasıl sağlanabileceğine dönük çalışmalar yapılmaktadır.

Ülkemizde sağlık hizmetine gereksinim duyanlar ve bu hizmeti sunanlar açısından bilinen pek çok aksaklığın akılcı çözümü olabilecek bu hizmet, henüz yeterince tartışılmamıştır. Evde bakım kavramının anıldığı çoğu durumda ise içerik ve uygulama bakımından tam olarak doldurulamamıştır.

Evde bakım tedavi maliyetlerini düşürebilir mi? *Dünyadaki Çalışmalar*

Kronik hasta ve yaşlı nüfusu arttıkça uzun süreli bakımın maliyeti her geçen gün artmaktadır ve dünya genelinde hükümetler için büyük yük oluşturmaktadır.

Finansmanı bir çok ülkede genel vergilendirme ve zorunlu sosyal sigorta kurumları tarafından yapılmaktadır. Özel sigortaların rolü ülkeden ülkeye değişmesine rağmen daha azdır. İngiltere, Amerika, Danimarka, Hollanda, Almanya gibi ülkelerde genel bütçenin yaklaşık %1'i uzun süreli bakıma ayrılmaktadır.

Ülkemizde sağlık hizmetlerine yönelik kapsamlı maliyet-fayda, maliyet-etkililik çalışmaları olmamasına karşın, diğer ülkelerde yapılan çalışmalar evde bakım sisteminin sağlık hizmetlerinin maliyetlerini dikati çeker boyutlarda düşürdüğünü, ayrıca, evde bakımın hasta ve aileler açısından da birçok yararları olduğunu göstermektedir.

Evde bakım hizmetleri, kurum hizmetleri ile karşılaştırıldığında maliyet yönünden oldukça avantajlıdır. ABD'de Ulusal Evde Bakım Birliği'nin yayınladığı rapora göre, ventilatöre bağımlı hastanın hastanedeki aylık sağlık bakımı maliyeti 21570 USD iken evdeki bakım maliyeti 7050 USD'dir. Buna göre evde bakım hizmeti yalnızca bir vakada ve bir aylık sürede 14520 USD kâr anlamına gelmektedir. Bütün bunlar evde bakımın hasta ve aileleri açısından da birçok yararları olduğunu göstermektedir. Örnek vermek gerekirse;

* Evde ve hastanede kemoterapi uygulanan çocuklara yönelik bir araştırmaya göre, hastanedeki bakım maliyeti 2329 USD iken, aynı etkinlikte evde bakım maliyetinin 1865 USD'a düştüğü, yanı sıra, evde bakım hizmeti verilen çocukların bağımsızlık, kendini iyi hissetme, iştah, genel duygusal durum, okula devam konularında hastanede tedavi görenlerden daha iyi durumda oldukları, aile yaşam biçimlerinin olumlu yönde etkilendiği,

* Ventilatöre bağlı hastalarda hastane bakım giderleri 270.000 USD iken, evde bakım giderlerinin 21.000 USD'a düştüğü,

* Bronkopulmoner displazili çocuklarda evde oksijen tedavisinin 173.160 USD kâr sağladığı; 90 günlük hastane masrafları 46.920 USD iken evde bakım giderlerinin 5.195 USD olduğu,

* Demanslı hastaların uzun.süreli bakım kurumlarındaki giderleri 2,18 milyon USD iken, kendi ortamlarındaki bakım giderlerinin 1,25 milyon USD'a düştüğü,

* Konjestif kalp yetmezliği olan ve evde bakım uygulanan yetişkinlerin 90 günlük izlemleri sonucu yaşam kalitelerinde yükselme, hastaneye başvurma sıklığında ve tıbbî harcamalarında azalma olduğu uzmanlar tarafından belirtilen yararlıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre hastanede yatarak tedavi gören her 10 hastadan 1'inde hastane enfeksiyonu ortaya çıkmaktadır. 1995 yılı istatistikleri, ABD'de hastane enfeksiyonlarının getirdiği ek maliyeti 4.5 milyar dolar ve her 6 dakikada 1 kişinin hastane enfeksiyonu nedeniyle hayatını kaybettiğini göstermektedir.

Ülkemizdeki Durum

1990 yılı verileri ülkemizde, bireylerin hastalıklarına göre hastanede kalış sürelerinin uzun olduğunu düşündürmektedir. Örneğin; hastanede yatış gün sayısı, enfeksiyon ve paraziter hastalıklarda 10.6, malign tümörlerde 11.2, kemik, kas ve bağ dokusu hastalıklarında 12.3, yarık damak/dudakta 8.6, mental retardasyonda 37.8, diyabette 9 ve gripte 6.2'dir. Bunların hepsi, daha kısa bir hastane döneminden sonra hastaların kendi ev ortamlarında profesyonel bakım ve danışmanlık alabilecekleri durumlara örneklerdir.

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinin en önemli yöntemlerinden birisi de hastanın mümkün olduğu en erken dönemde taburcu edilerek hastanede kalış süresini kısaltmaktır. Bu da ancak uygun bir evde bakım hizmeti ile mümkündür.

Örneğin, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde 1997 yılında yapılan farmakoeconomik bir değerlendirmede hastane enfeksiyonu nedeniyle hastanede kalış süresinin hasta başına yaklaşık 20 gün uzadığı, hasta başına maliyetin 1582 dolar arttığı gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada hastane enfeksiyonu gelişmeyen hastalarda ölüm oranı yüzde 3, enfeksiyon gelişen hastalarda ise yüzde 20 olarak bulunmuştur.

Türkiye'de hasta yatak sayısının azlığı sürekli gündeme getirilen bir konudur. Yaklaşık 500 kişiye bir hasta yatağı düşmektedir. Üstelik bu yatak kapasitesinin

önemli bir bölümü de verimli ve iyi bir planlama ile kullanılmamaktadır. Bu yetersizlik hastanede yatarak tedavi gereksinimi olanların bu olanaktan yararlanma olasılığının azalmasına yol açmakta ve giderek erken taburculuk zorunluluğunu doğurmaktadır.

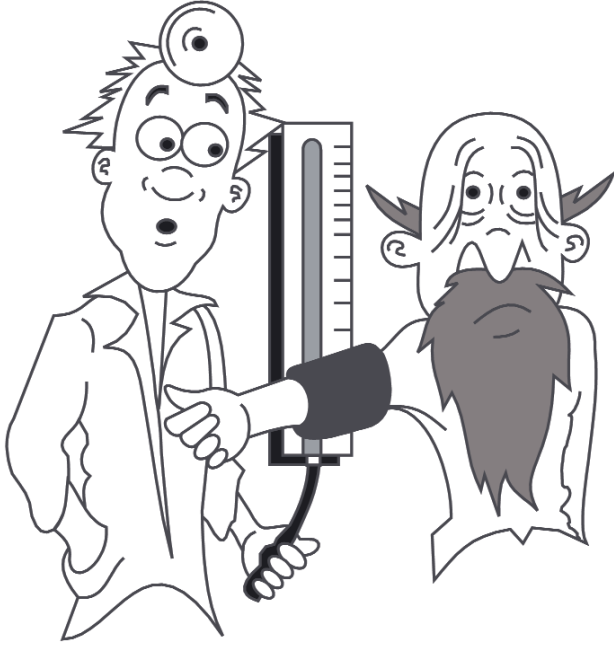
Bu sorunlara bir çözüm olarak yataklı tedavi kurumlarının ve hasta yataklarının artırılması düşünülebilir. Ancak diğer ülkelerde yapılan yarar-maliyet çalışmalarının sonuçlarına göre, bu girişimlerin evde bakım olanaklarının güçlendirilmesi ile karşılaştırıldığında, maliyeti çok artırdığı belirtilmektedir. Oysa daha ekonomik ve gerçekçi çözüm, varolanın yatak kapasitesinin etkin/verimli kullanılması ve evde bakım hizmetlerinin bir an önce geliştirilip güçlendirilmesidir.

Ayrıca, hastanelerde hastaların ve ailelerinin hastane sonrası yaşamlarında, tedavi ve bakımları sırasında karşılaştıkları sorunların çözümünde yol gösterebilecek bir çalışmanın olmadığı gibi mevcut yatak kapasitesinden daha fazla kişinin yararlanmasını sağlayacak sistemli bir "taburculuk planlaması"nın yapılmadığı gözlenmektedir.

Ülkemizde taburculuk planlamasının ve evde bakım hizmetlerinin olmamasının diğer bir sonucu da, hastaların hastanede kalış sürelerinin uzayabilmesidir. Bu durum hastanın hastanede yatış ile ilgili birçok fiziksel (hastane enfeksiyonları riski gibi), psikolojik ve sosyal sorunların eklenmesine neden olmakta ve uzun süreli hastane bakımı aile bütçesine olduğu kadar ülke ekonomisine de yük getirmektedir.

Sonuç olarak, ülkemizde, maliyet açısından hastane hizmetlerinden çok daha avantajlı olan evde bakım hizmetlerine yoğun gereksinim olduğu, bu gereksinimin özel evde bakım kuruluşları ile yeterince karşılanamayacağı, özel evde bakım şirketlerinin hizmet kalitesini artırıcı düzenlemelere, evde bakım hizmetlerinin finansmanı için yasalara gereksinim duyulduğu, özel sigorta şirketlerinin evde bakım poliçelerine ya da evde bakım şirketlerinin sunduğu hizmetlere yalnızca ekonomik düzeyi yüksek bireylerin ulaşabileceği, gerekli düzenlemeler yapılmadığı sürece toplumun sağlık problemlerinin katlanarak artacağı söylenebilir. Ülkemizin kısıtlı kaynakları ile yatak kapasitesini artırarak sağlık yatırımlarını daha da hantallaştırmaktan ziyade verimli kullanımın gerekli olduğu aşikârdır.

BÖLÜM 2



DÜNYA YAŞLI BAKIMI VE EVDE BAKIM

DÜNYADA YAŞLI BAKIMI VE EVDE BAKIM

Yaşlıların hastane ortamında uzun dönem bakılmasının ülkelere getirdiği maddi yük, günümüzde hızla artan nüfus, kişi başına düşen hastane yatak sayısında azalma, hastada hastaneye yatış ile ilgili birçok fiziksel (hastane enfeksiyonlarına maruz kalma), psikolojik ve sosyal sorunların eklenmesine neden olabilmektedir. Bu durumda uzun süreli hastanede bakım aile ve ülke bütçesine yük getirmektedir. Bunların ötesinde yaşlıların çok büyük bir bölümü kendi ev ortamında kalmayı tercih etmektedir. Tüm bu faktörler yaşlıların ev ortamında bakımını gündeme getirmiştir.

Evde bakım hizmetleri, hasta ve ailelerinin tıbbî ve bireysel gereksinimleri günlük olarak karşılanmak üzere resmî veya gayri resmî bakım veren kişilerce ifa edilir. Gayri resmî bakım verenler genellikle aile üyeleri ya da ödeme yapılmayan diğer yakınlardır. Resmî bakım verenler ise evde sağlık bakımı ve kişisel bakım hizmetlerini sunan meslek gruplarından oluşur.

Evde bakımın yaygınlaşmasının temel sebebi şöyle sıralanmaktadır:

1. Evde bakım, hasta ve bakıma ihtiyacı olan bireylere, kendi ortamında daha özgür yaşama imkanı sunmaktadır. Hastanın ya da bireyin ailesiyle birlikte ve kendi ev ortamında bulunması, bu hizmeti birey için cazip kılan en önemli faktörlerdendir. Bireyin/hastanın daha saygın hissettiği bir ortamda, sevdikleriyle yakın iletişim içinde olması, daha hızlı iyileşmesini, kendisini işe yarar hissetmesini ve bağımsızlığını kazanmasını sağlamaktadır.

2. Hastaneden erken taburcu edilerek evlerine gönderilen ve evde bakım hizmeti alan hastaların memnuniyeti, genel sağlık durumu, üç aylık mortalite ve hastaneye tekrar yatış hızı, genel sağlık düzeyi ve emosyonel durumlarının daha iyi olduğu belirtilmektedir. Hastanede kalmak hasta için her zaman enfeksiyon kapma riskini taşımaktadır. Evde bakımda enfeksiyona yakalanma ihtimali azalmaktadır. Uzun süreli bakım gerektiren hastaların bakımı evde daha kolaydır. Bir çok hasta için evde bakımın hastaneyle kıyaslandığında maliyeti daha uygundur.

3. Kentleşme, iç ve dış göç gibi nedenlerle çekirdek aileye dönüşümün artmasıyla yaşlıya her tür güvence sağlayan geniş aile sayısının azalması,

4. Çekirdek aileye dönüşüm sunucunda konutların küçülmesi, konutların yaşlılar için uygun ve yeterli olmaması,

5. Ailede yaşlıların bakımında önemli rol oynayan kadınların çalışma yaşamına katılması veya katılmak istemesi,

6. Gençlerin yaşlılığa bakış açısı ve kuşaklar arası iletişim bozukluğu,

7. Yaşlıların ve ailelerinin ekonomik yetersizliği,

8. Yaşlılık hakkında ailenin ve yaşlının bilgi eksikliği,

9. Başkalarına bağımlı olma gibi nedenlerden dolayı aile içinde bakım verici rolündeki kişilerin sayısının azalması yaşlının bakım sorununu daha da arttırmaktadır.

Ortalama yaşam sürelerinin artması 20. yüzyılın bir başarısı olarak görülse de bazıları bunu bir kriz olarak yorumlamaktadır. Çünkü onlara göre sağlık harcamaları üzerine bir yük binmektedir (DSÖ). Gerçekte de uzun süreli bakımın finansmanı, gittikçe artan yaşlı nüfus ve kronik hastalıklar, aile desteğinin azalması ve yaşam süresindeki uzamaya bağlı olarak; bakım maliyetinin artması nedeniyle bir çok ülkede tartışmalı hâle gelmektedir.

Bugün Avrupa'nın bir çok ülkesinde 60 yaş üzerindeki nüfusu, genel nüfusun %20'sinden daha fazlasını oluşturmaktadır. Bu İtalya'da %24.7, Yunanistan'da %24, Almanya'da %24, İsveç'te %23, Belçika'da %22 ve İngiltere'de %20.8'dir.

Yüz yüze kalınan bu sorun karşısında bir çok ülkede sağlık sistemi ile bütünleşmiş ve oturmuş bir yaşlı ve uzun süreli bakım sistemi geliştirilmiştir. Örneğin, 1994'te Almanya'da yürürlüğe giren zorunlu sosyal sigorta sistemi toplumun %90'ını kapsamakta ve sigortalılar gerektiğinde yararlanmaktadır. İtalya'da uzun süreli sağlık bakımı ücretsiz olarak ulusal sağlık hizmetleri tarafından verilirken, İspanya'da maddi yardım mal varlığına göre verilmekte, İtalya'da ise gelir durumuna bakılmaksızın maddi yardım yapılmaktadır. İngiltere'de de sağlık bakımı ücretsiz ancak, yerel yönetimler tarafından denetlenen sosyal hizmetler, mal varlığı tespit edildikten sonra verilmektedir.

İngiltere'de birçok hastanede geriatri birimleri bulunmaktadır. Bunun yanı sıra uzun ve kısa tedavi hiz-

meti veren geriatri hastaneleri de bulunmaktadır. Bu hastanelerin bazılarında, psikogeriatrik ve rehabilitasyon programları uygulanmaktadır. Yaşlıların günlük tedavilerini yapan geriatri hastanelerinin yanı sıra geriatri alanında uzmanlaşmış hekimler ev ziyaretleri de yapmaktadırlar.

Bakım yurtları, kronik hastalığı olanların, hastalık ve tedavileri uzun süre yatakta kalmayı gerektirenlerin(yatalaklar), hastanede ameliyat geçiren veya tıbbî bakım gördükten sonra uzun bir nekahat döneminde barınacakları kurumlardır. Bu tip hastaların bakım yurtlarına alınmaları hem hastanelerin yoğunlaştırılmış tedavi fonksiyonlarını engellemekte hem de özel bir bakım görmeleri gereken bu kimselerin uzman personelin elinde bakıma kavuşmaları mümkün olmaktadır. Özetle, bakım yurtları genel olarak kronik hastalığı olan yaşlıların bakıldıkları yerlerdir. Pek çoğu hastanelerin uzantısı olarak hizmet vermektedir.

ABD'de hastane-bakım yurdu işbirliğinin gerçekleşmesi tedavi planının başarıya ulaşmasına imkan verdiğinden bakım yurtları kanunen hastane baş hekimliğine bağlanmakta ve kurum personelinin eğitimi ve çalışma tarzı hastanelerden tamamen ayrılmaktadır.

Yaşlı kişi, evinde yaşıyorsa evde bakım hizmetleri verilmektedir. İngiltere'de bu tip sağlık hizmetleri çok gelişmiştir. Bölge bakım servisi isteyene doktor sağlamakta, hastaya tıbbî bakım hizmeti evinde verilmektedir. Yaşlının hastaneye sevki ya da hastaneden çıkışında gerekli olan yardım yapılmaktadır. Gönüllü ku-

ruluşlar bu konuda çok aktif hizmet vermektedirler.

Avrupa yaşlanan nüfusu ve küçülen işgücüyle emekli aylığı ödemeleri, yaşlıların bakımı, sağlık sisteminin finansmanı gibi konularda pek yakında çok büyük ekonomik güçlüklerle yüzleşmek zorunda kalacak. 21. yüzyıla girerken Avrupa nüfusunun %17'si 65 yaşının üzerindedir. 2025 yılında bu oranın %20'yi aşacağı tahmin edilmektedir.

Avrupa'da, bakım evlerinin maliyetleri yüksek, fonksiyonelliği az olduğundan son yıllarda hızla evde bakım hizmetleri yaygınlaştırılmaya çalışılıyor.

Yunanistan ve İtalya'da bakım evleri çok azdır ve yaşlı nüfusun hızlı artışı aile fertleri için büyük bir sorun yaratmaktadır. Bunun çözümü olarak maddi durumu iyi olan aileler yurt dışından insanlar getirtmekte veya yabancı gurbetçilerden destek almaktadırlar. Yaşlıların ve kronik hastaların uzun süreli bakımı için İngiltere, ABD, Danimarka, Hollanda, Almanya gibi ülkeler genel bütçelerinin yaklaşık %1'ini ayırmaktadırlar.

ABD ve İsveç'te yaşlıların bakımında koruyucu hekimlik ön plana çıkmıştır. Yaşlılar, iyice düşkünleşmeden ve yatalak olmadan, 60'lı-70'li yaşlarda bakıma ve bilgilendirilmeye önem veriyorlar. Almanya'da 1990'lı yıllarda Robert Bosch Vakfının "bakımın elit insanlara ihtiyacı var" sözüyle başlayan bakım yerine önlem prensipleri yaşlıların bilgilendirilmesi, sağlıklı bir ortam, gezi, temiz ve güneşli hava (yaşlıların seyahati, meşguliyet terapisi, bol hareket vb.) ön plana çıkmaya başlamıştır.

Avrupa yaşlanan nüfusu ve azalan işgücüyle emekli aylığı, sağlık sistemleri gibi çok büyük ekonomik güçlüklerle yüzleşmek zorunda kalmıştır. Aynı zamanda, yaşlanan nüfus sosyal problemlere de neden olmaktadır. Sosyal durum giderek değişmekte (daha çok çalışan kadın nüfusu, boşanmış aileler) ve yaşlı insanlar toplum dışına itilmekle karşı karşıya kalmaktadır. Yaklaşan AB genişlemesiyle daha da ortaya çıkacak olan finansal yapıdaki farklılıklar Avrupa lkelerinde eşişsizliklere neden olacaktır.

Gerçekten İtalya, Yunanistan, ve İşve gibi ülkeler bugün dünyanın en yaşlı nüfusuna sahip ülkeler arasında sayılmaktadır. Bu ülkelerde doğan, erkeklerin ortalama 75 yıl, kızların ise 80 yılı aşkın yaşam sürmesi beklenmektedir.

Bütün Avrupa lkelerinde yaşlıların bakımı için kaynaklar ayrılmıştır. İşve’te, yaşlıların bakımına çok önem verilmiş ve yeterli bütçe ayrılarak yetenekli personeller de yetiştirilmiştir. Diğer lkeler ise yaşlıların sağlık ve sosyal bakımına yeterince önem vermemişlerdir. Örneğin İngiltere’de, son on yılda yaşlıların bakım hizmetlerinde ciddi bir gelişme olmuştur. Ancak bu gelişme önceden planlanmış olarak değil, yaşlı nüfusun ve bakım ihtiyaçlarının artışından kaynaklanmaktadır.

Hızlı bir şekilde yaşlanan toplumlarda meydana gelen en önemli sosyal risklerin başında doğumda beklenen ortalama yaşam süresinin artmasıyla birlik-

te bakıma muhtaçlığın artması gelmektedir.

Bakıma muhtaçlık riskine karşı kapsamlı bir sosyal güvenlik sisteminin geliştirilmesi için çözüm modeli olarak bir çok yöntem mevcuttur.

Bakım güvence sisteminin finansmanı ile ilgili olarak ortaya çıkan modeller şu şekildedir.

1. İradi temele dayanan özel tasarruflar (kişiler ve ailenin yükleneceği)

2. İradi ve ihtiyarlık temeline dayanan özel sigorta (emeklilik bağlantılı özel sigorta kapsamında özürlülük veya bakıma muhtaçlık poliçesi)

3. Kamu destekli özel sigortalar (devletin para yardımı, vergi teşvikleri veya ortaklık düzenlemeleri gibi)

4. Vergiye dayalı kamusal bakım güvence sistemi (genel vergilerden finanse edilen bu sistemde kişinin bakıma muhtaçlık derecesine ve gelirine göre ücretli, ücretsiz veya kısmî katılımlı bakım hizmetleri verilmektedir)

5. Sosyal sigorta kapsamında bakım güvence sistemi
Birçok Avrupa ülkesinde uygulanan sistemde evde bakım hizmeti hem kamu hem de özel sektör tarafından ortaklaşa finanse edilmektedir. Örneğin, bazı ülkeler çok yoksul, yaşlı ve özürlü gruplarına ihtiyaç duydukları sosyal bakım hizmetlerini kamu fonlarıyla sağlamakta, daha varlıklı kişiler de genellikle kendi tasarruflarına yada özel sigortalarına güvenmektedirler. Ancak her iki kaynak arasındaki denge oldukça değişkendir.

Birçok Avrupa ülkesi bakım güvence sistemlerinden

yalnızca birisini tercih ederken bazıları da karma bir sistem tercih etmektedir.

Almanya’da bakım hizmetleri

Almanya'nın 80 milyonluk nüfusunun %24'ünden fazlası 60 yaş ve üzerindedir (DSÖ). 65 yaş ve üzeri kesim ise nüfusun % 17'sine tekabül etmektedir (Alman federal istatistik bürosu). Yabancıların da %5.62'si 65 yaş ve üzerindedir. Beklenen ortalama yaşam süresinin artması ve doğurganlık oranının azalması neticesinde böyle bir sonuç ortaya çıkmaktadır.

Uzun süreli bakım 1994'te yürürlüğe giren zorunlu sosyal sigorta sistemi ile finanse ediliyor. Uzun süreli bakım için kamu tarafından harcanan para genel bütçenin %0.82'sidir. Çoğu kişi evde bakımı tercih etmektedir. Bu tip bakımın başarısı aile yapısı ve büyüklüğüne bağlıdır. 65 yaş üzerindeki %6.8'i bakım yurtlarında kalmaktadır. Bunların çoğu yalnız yaşayan, kadın ve 80 yaş üzerindeki kişilerdir.

Gerektiğinde evde bakım hizmeti alanların ailelerine nefes aldirmek için gündüz bakım evleri vardır. Almanya'da 12000'den fazla bu tip işletme mevcuttur. 9000'den fazla kurum da bakım yurtları işlemektedir. Bu rakamın içine sivil toplum kuruluşları (%64) ve kâr amaçlı kuruluşlar da dahildir. Gündüz bakım evleri ve bakım yurtlarında hizmetlerin bir kısmı sigorta tarafından karşılandığı için kalan kısım sivil kuruluşlar veya hasta tarafından ödenmektedir

Almanya’da 2002 başında 2 milyonu aşkın bakıma

muhtaç insan kayıt edilmiştir. Bunların %69'u kadınlardan oluşmaktadır. %81'i 65 yaş ve üstü, %35'i 84 yaş üzerindedir. Bakım istatistiği sosyal ve özel sigortaları içermektedir. Yaşın ilerlemesiyle genelde insanlar daha fazla bakıma muhtaç duruma düşmektedirler. 70-75 yaşındaki insanların yirmide biri (%5) bakıma muhtaç iken, 85-90 yaş arası insanlarda bu oran %40'a çıkmaktadır.

Bakım hizmeti masrafının karşılanması devlet, belediye, sivil toplum kuruluşları ve sağlık sigortaları arasındaki anlaşmalar doğrultusunda karşılanır. Kilise ve derneklerin ilgileri de göz önünde bulundurulur.

Almayada yaşlılar için bakım hizmeti üç ana gruba ayrılır:

1. Açık yaşlılar yardımı: Yaşlıları bilgilendirme, yaşlılar merkezi, yaşlılar programı,

2. Yarım günlük yaşlılar yardımı: Geçici bakım, gündüz bakımı, bakıcı tatilde bakımı,

3. Tam günlük yaşlılar yardımı: Huzurevi, bakım evi, yaşlılar yurdu,

Genelde 80 yaş üzeri kişiler huzur ve bakım evlerine yerleştirilmektedir. Bu da bakım ve huzur evlerinin en zor vakalarla, başkalarının yardımına tamamen muhtaç olan kişilerle dolu olduğu anlamına gelmektedir. Bu hastalar kitlesinde demans hastalığı çok yüksektir, bu da bakımı daha zor hâle getirmektedir. Hastabakıcıların bedensel ve ruhsal yıpranmasının yanı sıra, ayrılan

bakım bütçesinin yetersiz oluşu işi daha da zorlaştırmaktadır. Bakım evleri bu zorluğu daha yeni yeni karşılayabilir duruma gelmiştir.

Almanya’da Koruyucu Yaşlı Bakım Hizmetleri

Bakım sigortaları, bakım hizmeti verenleri erken teşhis, önleme, tıbbî rehabilitasyon gibi engelleyici tedavilere öncelik tanıyarak hastanın bakıma muhtaç duruma düşmesini engellemek zorundadır.

Hastalığın ilerlememesi için gereken hizmeti vermelidirler, yani hastanın bakıma düşme durumunu engellemek için gerekli tedbirler alınmalıdır.

Bakım yerine önlem:

Yasal olarak bakım yerine önlem alınması ön görülmüştür. Bilindiği gibi önlem almak hastalığı iyileştirmekten daha kolaydır. Bu da bakıcıların ve toplumun bakım konusunda daha da bilinçlendirilmesi ile mümkündür. Bu konuda pek çok proje mevcuttur ve bunlar gelecekteki bakıma muhtaçlık oranını oldukça düşürecektir.

Almanya’da bakım bilimi ile ilgili bölümler ve bunun eğitimini verenlerin sayısı 50 civarındadır. Yani konu bilimsel esaslara göre ele alınmaktadır.

Gerontoloji (yaşlılar bilimi) de gözle görülür bir ilerleme gerçekleştirilmiş, böylece bakım kalitesinin daha da artacağı öngörülmüştür. Bu düşünce 90’lı yıllarda Robert Bosch Vakfı’nın "bakımın elit insanlara ihtiyacı var"

sözyle başlamıştır. Bu düşünce yeniliklere ve bakım alanında meslekî eğitim verilmesine yol açmıştır.

Önlemsel yaklaşım henüz tam gerektiği gibi uygulanmamaktadır. Hastalar muhtaç duruma düştükten sonra bakıma başvurduğunda, bakım hizmeti verilmektedir. Fakat gelecek yıllarda önleyici tedavi yaklaşımında oldukça önemli bir mesafe alınmış olacaktır. Önleyici tedavi yaklaşımı Amerika'dan İsveç üzerinden Almanya'ya gelmiş bir yaklaşımdır. Bakım uzmanı kişiler yaşlı insanların evlerine giderek sağlıklarını tehdit eden risk faktörleri hakkında uyarıp bilgilendirmektedirler. Almanya'da bu hizmet başlamış ve faydalı olmaktadır. Sigara içmemek, doğru beslenmek ve bol hareket önemlidir.

İnsan haklarına dayalı olarak gereken uygun tıbbî bakım ve diğer hizmetler verilmelidir. Bakım sigortası tüm bakımları finanse etmekte zorlanmaktadır. İlerde alternatif finansman imkanları bulunmalıdır.

Almanya'da 1 milyondan fazla insan evde aile fertlerinden birinin bakımını üstlenmiş durumdadır. Bakıcıların çoğunluğu kadınlardır. Onlar ya kendi başlarına yada profesyonel bir bakıcı desteği ile işlerini yapmaktadırlar.

Bakıma muhtaç kişiye gerektiğinde yarım günlük, evini düzenleyici gündüz veya gece yardımı hizmeti verilir. Bakıcı eve gelip günlük alış veriş ve diğer işlerde yardımcı olur. Kişi istediğinde akşamları bakım evinde kalabilir

Bakım sigortası sosyal ve tıbbî bakımı bakım derecesine göre yarım pansiyon, tam gün bakım için gerekli harcamaları öder.

Almanya’da Son Durum:

İnsana layık bir bakım tabii olmalı ve yasal olarak desteklenmelidir. Bakıcı sayısının yetersizliğinden Almanya’da bakıma muhtaç insanların temiz ve tok olması bile çok zor sağlanabilmektedir. Medya bakım evinde susuz kalmış, açık yaralı bakım evi sakinlerinden ve yaşlıları tuvalete götürmeye zamanları olmayan bakıcılardan haberler vermektedir. Bakımevindeki insanlarla sosyal ilgilenme ise hayal olmuş durumdadır.

Almanya’daki bakımın eksikleri olmasına rağmen araştırmalar bakım kalitesi konusunda olumlu sonuçlar vermektedir. Sağlık sigortasının tıbbî denetleme hizmeti (MDS) 90’lı yıllardaki olumlu gelişmelere rağmen yine de eksiklikler olduğunu bakım-kalite raporunda belirtmiştir.

Hastaların yatış şekillerinde gerektiği gibi aralıklarla bir değişiklik yapılmadığından %43’ünde dekubitus dediğimiz yarasal cilt açılmaları meydana gelmiştir. Bu da bakım yetersizliğini gösterir. %20’sinde inkontinenz denilen idrarını tutamama rahatsızlığına ilişkin yardım sağlanmamıştır. Denetim esnasındaki bakımdaki olumsuzlukların henüz hastalara zarar verecek nitelikte olmadığı tespit edilmiş ve hemen eksikliklerin karşılanması doğrultusunda ikaz edilip gerekenlerin yapılması sağlanmıştır.

Avrupalılar bakım için başka ülkelere gidebilir mi? (Sağlık Turizmi)

Alman Sosyal Mahkemesi (BSG) kim Almanya'ya sırtını dönüp yurtdışında hizmet görürse Alman bakım sigortasından çıkartılması gerektiğini mahkemede görülen iki davada da göstermiştir.

İspanya'da yaşayan Almanların hâlâ Alman zorunlu bakım sigortasından sigortalı olup olmamaları konusunda fikir ayrılığı vardır.

Mahkeme AB yasasının, sadece sigortaları ilgilendirdiğini, sigortalı olma zorunluluğu hakkında bir hüküm olmadığını belirtmektedir.

İki ülkeden emeklilik aylığı alan kişiler gene iki ülkeden de sağlık hizmeti alma hakkına sahip olduklarından, gerektiğinde hangi ülkenin sigortası masrafı karşılayacağı belli değil.

İspanya'da yaşayan Almanlara bakım gerektiğinde Alman sigortanın neyi karşılayıp karşılamayacağı davadan davaya değişiklik gösterecektir. (BSG)

Özel sağlık ve bakım sigortaları AB ülkelerinde ve İsveç'te (ikili anlaşmalar doğrultusunda) gönüllü masrafları karşılanmaktadır.

İkametgahı yurtdışında olanlara hizmet sunumu

Ölçü olarak Avrupa mahkemesinde (EuGH) 5 Mart 1998 deki dava alınmıştır. Biri Alman diğeri Hollandalı Fransa'da oturup Almanya'da çalışmış bir çift dava açmıştır. Almanya'da ikisi de gönüllü sigortalı oldukları hâlde AOK Baden-Württemberg eyaletine göre Fransa'da ikamet ettikleri sürece bakım hizmetlerinden

faydalanma hakları olmadığı söylenmiştir. Bu ikâmet etme zorunluluğunu kabullenmeyen çift mahkemeye başvurmuşlardır. Karlsruhe'deki mahkeme bir AB üye ülkesinin bakım hizmeti istemesi AB yasalarına ters düşmez; eğer o ülkede çalışıyorsa demıştır. Ama sunulacak bakım hizmetinin sigorta anlaşması yapılan ülkede ikâmet etme şartına bağlanması, AB yasasına ters düşer hükmünü vermiştir.

(Az. : EuGH C-160-95).

Bu karar özel sigortalar için de bir ölçü kabul edilmiştir

Özel sigortaların kuralı :Kim Almanya'da özel bakım sigortasına üye olursa hizmetini yurtdışında da Almanya'daki özel sigortasından alır.

Emeklilik primi sadece Almanya'daki bakım hizmeti için mi ödenmeli?

Birinci davada Fransa'da ikamet edip Almanya'da yarım zamanlı çalışan Alman-Fransız çift dava açtı. İkisinin de Almanya'da zorunlu sağlık sigortaları mevcut olmasına rağmen (sağlık sigortası olan kişiler otomatik olarak bakım sigortalıda sayılırlar) ticaret sağlık sigortası (KKH) Almanya'da ikamet etmedikleri sürece özürlü oğulları için verdikleri aylık bakım parasını keseceklerini belirtmişlerdir.

İkinci davada Belçika'da ikamet eden Alman emekli memurun davasıdır. Eşi Almanya'dan bakım hizmeti almaktadır. Belçika'da oturduğu için sigorta emeklilik parasının kesilmesine karar vermiştir.

Mahkeme sonucun hasta kişinin lehine olması gerektiğine ve Almanya’da ikamet etmese bile evde bakım hizmetinin devam etmesi gerektiğine karar vermiştir. (Az.: EuGH C 502/01 und C 31/02).

Danimarka’da bakım hizmetleri

Toplam nüfusu 5,2 milyon olan Danimarka’da beklenen yaşam süresi 76 yıldır. Resmî emeklilik yaşının 67 olduğu Danimarka toplumunun yaklaşık %16’sı 65 yaş ve üstündedir. 80 yaş üstündekiler nüfusun %3,6’sını oluşturmaktadır.

İskandinav ülkelerinde genel nüfusun yaklaşık 1/5’i 60 yaş ve üzerindedir (İsveç %23, Danimarka %21, Finlandiya %21, Norveç %20). Doğumdan beklenen ortalama yaşam süreleri 78 ve üzerindedir. Avrupa’nın en yaşlı toplumunu İskandinav ülkelerinde yaşayanlar oluşturmaktadır.

İsveç ve Danimarka’da uzun süreli bakıma ayrılan bütçe genel bütçenin %2’sinden fazladır, Finlandiya’da ise %0,89’dur. Bu ülkelerde uzun süreli bakımın ortak noktası; çoğunlukla devlet tarafından karşılanıyor olmasıdır. Bu ülkelerde resmî evde bakım hizmeti veya ailesi tarafından bakılanların oranı %80’den fazladır. Kurumda bakım hizmeti alanlar %7 civarındadır.

Bütün bu ülkelerde mümkün oldukça yaşlı ve özür-lülerin bakımı daha çok evde yapılmaktadır. İhtiyaçlarına göre aileleri veya ajanslar tarafından hizmet verilmektedir. Masraflar çoğunlukla yerel yönetimler tarafından karşılanmaktadır.

Kişinin bakım yurdunda kalması gerekiyorsa masrafları devlet tarafından karşılanır, katkı payı hasta tarafından ödenmekle beraber çok düşüktür.

1987'de yasal düzenlemelerle kurumsal bakım hizmetleri yerine kurumsal olmayan evde sosyal bakım hizmetlerine ve "yaşlılar için konutlar" anlayışına geçilmiştir ("Housing for Elderly" Act). Bu süre içinde; huzurevi ve bakım yurdu yapımı ile ilgili giderler azaltılmış, gereksinimi olanlara sürekli ev yardımları ücretsiz sağlanmış, emeklilerin ekonomik şartları iyileştirilmiş evde bakım hizmetleri veren sağlık çalışanlarına ihtiyaçlarına uygun olarak çok aşamalı eğitim imkânları sağlanmış. Başarılı sağlık bakım projeleriyle huzurevleri, tıbbî bakım merkezlerine dönüştürülmeye başlanmış, evlerinde yaşayan yaşlılara, süregen hastalara ve özürülere 24 saat sağlık hizmetlerini de içinde barındıran sosyal bakım hizmetleri verilmeye başlanmıştır.

1984'de Skaevinge Belediyesi tarafından uygulanan evde bakım projesi ile hem sosyal açıdan, hem de maliyetler açısından oldukça pozitif sağlık sonuçları elde edilmiştir. Bu belediyenin, eve dönük entegre sağlık ve bakım modeli, tüm diğer belediyeler için örnek oluşturmuştur. 1990'dan bu yana belediyelerin %75'i aynı yöntemi uygulamaktadır. Elde ettikleri sonuçlar ise Skaevinge Belediyesi ile hemen hemen aynı düzeyde olmuştur.

Bütün bu çalışmalardan sonra, 1985'de Danimarka'nın bakıma muhtaçlar için kişi başı harcamaları

ABD'den iki kat fazla iken, 1997'de kişi başı harcamaları hemen hemen ABD ile aynı düzeye indirilmiştir. Diğer taraftan 1982'de 75 yaş ve üstünde olanların % 16'sı huzurevinde veya bakım yurdunda kalırken, 1999'da bu oran, % 9'a düşürülmüştür. Danimarka, Avrupa ülkeleri içinde en yaygın bir şekilde evde veya sosyal konutta yaşayan bakıma muhtaçlara yönelik sosyal bakım hizmetlerinin genelde ücretsiz olarak sağlandığı ülkelerin lideri olarak kabul edilmektedir. Bakım güvence sisteminin özellikleri çok gelişmiş bir sosyal devlet yapısına sahip olan Danimarka'nın sosyal politikaları vergilerle finanse edilmektedir.

Hastalar, daha kısa süre hastanede tutulmakta, buna mukabil yerel yönetimlerin sağladığı evde bakım hizmetleri ile kişilerin tedavisinin ve bakımının devamı sağlanmaktadır. Danimarka'da sağlık sisteminin geliştirilmesiyle birlikte 1980'de hastanede kalış gün sayısı ortalama 12,7 iken, bu oran 1992'de 7,5'e indirilmiştir.

Entegre bakım sayesinde hem insan haysiyetine yakışır bir biçimde bakım hizmetleri sağlanabilmiş, hem de evde bakım hizmetlerinin etkinliği artırılabilmiştir. Koordineli bir şekilde yürütülen evde bakım hizmetleri içinde ev hemşireliği, gündüz bakım merkezlerinde kısmî veya geçici bakım ve değişik sosyal hizmetler (yeme-içme, ev yardım araçları) yer almaktadır. Yapılan bu çabalar sonucunda kurumsal bakım hizmetlerinin 1982'de milli gelir içindeki payı % 2,6 iken, 1994'de 2,3'e indirilebilmiştir. 1982'de % 20 olan ku-

rumsal bakım oranı, 1996'da % 12'ye ve 2001 yılında ise % 9,1'e indirilmiş, buna karşılık evde bakım hizmetlerinin payı % 25'e yükselmiştir

Hollanda'da bakım hizmetleri

Hollanda'da genel nüfusun % 18'i 60 yaş veya üzerindedir. Beklenen ortalama yaşam süresi 80.4'tür. Bir çok Avrupa ülkesi gibi yaşlanan bir toplumdur. 15,8 milyon Hollanda nüfusunun % 13,6'sını 65 yaş ve üstü kişiler oluşturmaktadır. 2010 yılında bu oranın % 15,8'e, 2025 de ise % 23'e yükseleceği tahmin edilmektedir.

Uzun süreli evde veya kurumda (bakım yurdu veya yaşlılar yurdu) bakım genel sigorta sistemi ile karşılanıyor. Uzun süreli bakım için ayrılan bütçe, genel bütçenin %2.7'sidir . 65 yaş üzerindekiilerin %8.8'i devamlı bakım yurdunda kalmaktadır. %70'ten fazlası ise kendi evinde ya resmî olarak yada ailesi tarafından bakılmaktadır.

Her hastaya uygun hizmet, bu hizmeti dağıtmaktan sorumlu yerel yönetimler tarafından belirlenmektedir. Hizmetlerin çoğu sivil toplum kuruluşları tarafından verilmekte (genel bütçeden pay almaktadırlar) ve günde 2.5 saat ücretsiz hizmet verilmektedir. Bu süre aşırsa kalan ücreti hasta kendisi ödemektedir. Palyatif bakım tamamen ücretlidir. Bakım yurdunda hizmetler bedelsizdir. Fakat konaklama için ödeme yapılmaktadır. Kü-ratif tedavilerin masrafları daha çok hastalık fonu ve özel sigortalar tarafından ödenmektedir.

Bir başka uzun süreli bakım hizmeti de müşteriye dayalı evde bakım hizmetidir. Şartlar sağlandıktan sonra hastaya belli bir miktar para verilir (sigorta tarafından) ve hizmeti nerden satın alacağı kendisi tarafından belirlenir (ailesi, bakıcı veya ajanstan).

Tarihi süreç içinde şekillenen Hollanda sosyal sigorta sistemi, günümüzün mevcut sağlık hizmeti sınıflamasına göre üç farklı boyutta gelişim göstermiştir:

1. Akut Tıbbî Bakım (Hastalık): Tıbbî bakım hizmetleri, 1966 yılında yürürlüğe girmiş olan Sağlık Sigortası Kanunu çerçevesinde yönetilmektedir. Sosyal sigorta kapsamı içinde yer alan tüm kişiler, bu sistem içinde yer almaktadır. Bu da ortalama olarak nüfusun % 64'üne tekabül etmektedir. Geri kalan % 5'i, devlet memurlarının sağlık sigorta düzenlemesi içinde, % 31'i de özel sigorta şirketlerinde yer almaktadır.

2. Bakımı Destekleyen Unsurlar: Özel sağlık sigortası düzenlemeleri tarafından yerine getirilebilen sosyal bakım hizmetleri.

3. İstisnaî Tıbbî Harcamalar: Uzun dönemli sosyal bakım ve(ya) yüksek maliyetli tıbbî tedavi ve bakım hizmetlerini içermektedir. Bu tür bakım hizmetleri 01 Ocak 1968 tarihinde yürürlüğe konulmuş olan "İstisnaî Tıbbî Harcamalar Kanunu" (Exceptional Medical Expenses Act) tarafından karşılanmaktadır. Bu Kanun, uzun dönemli sosyal bakımı ve(ya) yüksek maliyetli tıbbî bakımı da içine alan hizmetleri kapsamaktaydı. Kanun, 1980 yılında huzurevlerini ve bakım yurtlarını, 1989'da da eve dönük sosyal bakım hizmetlerini uygu-

lama kapsamına almak sûretiyle bakıma muhtaçlık riskine karşı kapsamlı bir sosyal güvenlik modelini oluşturmuştur

2000 yılı sağlık ve bakım harcamalarının millî gelir içindeki payı % 8,8'dir. Sağlık-bakım hizmetleri finansmanı, kamu ve özel kaynaklardan oluşan karma bir yapıya sahiptir. % 79'u kamu (sosyal sigortalar kapsamında hastalık sigortası primleri ve genel vergiler), % 21'i özel sigorta kaynaklarının dışında sağlık hizmetlerinden yararlananların gelirlerine göre ödemelerinden oluşmaktadır

Bakıma muhtaçlık kavramı, yasal olarak tanımlanmamasına rağmen, genelde hasta, özürlü ve yaşlılar arasında bir ayırım yapılmaksızın, bütün bakıma muhtaçlar kanunî olarak korunmaktadır. Diğer bir ifade ile somut olarak ifade etmek gerekirse; kişinin genel sağlığı, hastalığa bağlı gelişen bakıma muhtaçlık durumu, psikolojik ve sosyal fonksiyonları, ev ve çevre koşulları gibi kriterler, sürekli bakımın gerekliliği açısından dikkate alınmaktadır

Hollanda'da uygunluk tanımlandıktan (belirlendikten) sonra bakıma muhtaç kişi, kişisel bütçe adı altında bakım parası alabilmektedir. Bu parayla haricî bakım hizmetlerini, aile fertlerinden, bağımsız çalışan profesyonel bakıcılardan, sivil toplum kuruluşlarından ya da bakım şirketlerinden alabilmektedir. Sosyal bakım harcamalarının önemli bir kısmı, haricî bakım hizmetlerinden yararlanma şeklinde olmaktadır. Bakım ödeneklerinin sağlanmasının en olumlu sonucu, kalite ve fiyat re-

kabinetinin sağlanması ile bakım şirketleri üzerinde büyük baskı unsuru oluşturmaktadır.

Hollanda'da Evde Bakım Uygulama Biçimleri

Bakım hizmetlerinden, yaşına ve milliyetine bakılmaksızın Hollanda'da yaşayan herkes yararlanabilmektedir. Üstelik, kişilerin gelir düzeyi, bakım hizmeti alma kriterleri arasında yer almamaktadır. Sosyal bakım hizmetleri, Sağlık Bakanlığının seçtiği ve denetlediği sağlık ve(ya) bakım şirketleri, sivil toplum kuruluşları ve serbest çalışan profesyonel bakıcılar tarafından yürütülmektedir.

Ancak, özellikle evde bakım hizmetlerinin, kişinin bakıma muhtaçlık türü, derecesi ve dolayısıyla ihtiyacına göre biçimlendirildiği için, çok zengin ve değişken olduğunu söyleyebiliriz. Evde sosyal bakım hizmetlerinin kapsamı içerisinde, ev hemşireliği, kişisel temel bakım, ev temizliği, sağlık hizmetleri, tıbbî tedavi ve rehabilitasyon, gündüz bakım, yardımcı araçlar ve gece bakımı yer almaktadır. Ev hemşireliği, "Sosyal Bakım" ve halk sağlığı konusunda eğitim almış uzman bakıcılar tarafından sağlanmaktadır.

Evde bakım hizmeti sağlayan kuruluşlar, üç kriteri yerine getirmek mecburiyetindedirler:

1. Sosyal bakım hizmetleri içinde hemşirelik bakımı, kişisel bakım (günderlik hayat aktivitelerinin sağlanmasına yardım), ev idaresi işleri ile birlikte bakımı kolaylaştıran, sağlığı geliştiren ve destekleyen araçların ödünç olarak verilmesini sağlayacak hizmetleri verebilmelidir.

2. Bakım elemanı olarak çalışanların sosyal güvenliği temin edilmeli ve sosyal kanun, tüzük ve toplu iş sözleşmeleri gibi düzenlemelerde veya anlaşmalarda bakım ile ilgili olan hükümlere riayet edilmelidir.

3. Kuruluş, belirlenmiş "Standart Bakım Modelleri"ne uygun ve kaliteli bakım hizmeti yerine getirmelidir.

Standart Bakım Modelleri (Bakım Standartları); bakım hizmetlerinin görev alanını (hasta, yaşlı veya özürlü bakımı) ve hedefini (sosyal bakım kalitesinin oluşturulması, korunması ve geliştirilmesi) belirleyen ve bakım elemanları tarafından genelde kabul edilen ve uygulanabilen bütün faydalı ve etkili norm ve ölçülerdir.

Avrupa'da bakım Hizmetlerinin nihai değerlendirilmesi

AB'de uygulanmakta olan sosyal güvenlik sistemlerinin birbirinden bazen çok farklı olmasından dolayı sağlıklı bir mukayesenin yapılması hayli zordur. Bununla birlikte, AB içinde sosyal güvenlik sistemlerinin birbirine uyumlu hâle getirilmesi politikaları çerçevesinde bakım hizmetlerinin de bu politikaların kapsamına alınması, anılan sistem farklılıklarından ötürü henüz erken görülmektedir. Avrupa kıtasında yaşlıların ve dolayısıyla Bakım muhtaç kişilerin sayısı hızla arttıkça, AB'nin ortak sosyal güvenlik politikalarının ilk sıralarında bakıma muhtaç yaşlıların sosyal güvenliği konusunun yer alacağına muhakkak gözüyle bakılmalıdır. Yaşlanan Avrupa nüfusunun sosyal vahameti 2000'li yıllardan sonra daha belirgin

hâle geleceğinden bu konuya henüz çözüm aramamış olan ülkeler de bundan sonra bakım hizmetleri alanında sistemlerini geliştirmek durumunda olacaktır.

Bakım hizmetlerini sistemli bir şekilde uygulamakta olan birçok AB ülkesi, bakım giderleri içinde önemli bir yeri teşkil eden yurt harcamalarını azaltabilmek ve Bakıma muhtaç kişileri toplumdan ve alışageldikleri sosyal çevrelerinden koparmadan hizmet vermek amacıyla evde bakım hizmetlerine yönelmişlerdir. Bakıma muhtaçlık halinin derecelendirilmesinde kullanılan tıbbî kıstasların ülkeler arasında epey farklı olduğu görülmektedir.

Kendi nüfusu içinde kritik bir yaşlı oranına sahip olmayan AB ülkeleri Bakıma muhtaçlık halinin tanımında esnek bir uygulama sergileyip bakım hizmetlerine genel vergilerden finanse edilen sosyal yardım sandıklarından kaynak ayırmaktadırlar.

Artan yaşlı nüfusla beraber kamusal sosyal harcamaların astronomik bir şekilde artmasından ve bütçenin de bunu karşılamakta zorlanmasından dolayı bakım hizmetlerinde yeni arayışlara gidilmektedir. Bunun tipik örneği Almanya'dır. Sağladığı geniş kapsamlı bakım hizmetlerini ileride de aynı seviyede sunabilmek için bakım giderlerinin büyük bir payını 1995 yılından beri sosyal sigortalar sistemine yatırılan bakım primlerinden karşılamaktadır.

Türkiye’de Yaşlı Tatil Köyleri

Kısaca görüldüğü gibi Avrupa’da yaşlılık büyük bir so-

run ve bütçeye yük olarak görülmektedir. Ülkemizin iklimi, coğrafyası, misafirperverliği, bölgesel yakınlığı ve turizm potansiyeli ile Avrupalı yaşlılara özellikle 65-75 yaşları arasındaki (sağlıklı olan) yaşlılara belli projeler çerçevesinde daha güzel ve daha ekonomik bakım hizmeti ve yaşlı tatil köyleri sunulabilir. Böyle bir proje Avrupa'nın yaşlılarına daha ekonomik ve müreffeh bir hizmet, ülkemiz için de büyük bir sağlık turizmi girdisi olacaktır. Aynı zamanda böyle bir projenin yürütülmesi ülkemizin gelecekteki yaşlı sorunları için ön hazırlık çalışması olacaktır.

Bunun için Avrupalı yaşlılar kendi imkanlarıyla plansızca sonbahar aylarında “Üçüncü yaş grubu turizmi” adı altında ülkemize gelmektedirler. Ülkemizin iklimine, coğrafyasına ve misafirperverliğine hayran kalmaktadırlar. Ayrıca ülkemizde turizm hizmetlerinin birçok Avrupa ülkesine göre ekonomik olması da yaşlı turizmi için bir tercih sebebidir.

Artık ülkemizde Avrupalı yaşlılara yönelik organizasyon ve tatil köyleri oluşturma zamanı gelmiştir hatta geçmek üzeredir.

Yapılması gereken sağlık danışmanlık firmaları ve turizmciler ile işbirliği, içerisinde hükümetin desteğiyle ülkemizin potansiyelinin yurtdışında tanıtılması ve pazarlanmasıdır. Özellikle gelişmiş batı ülkelerinde yaşlı bakım evleri ve evde bakım şirketleriyle hatta özürlü dernek ve organizasyonlarla görüşmeler yapılmalıdır.

Öncelikli olarak mevcut olan turizm yatırımları (Akdeniz ve Ege sahillerindeki tesisler) kış ve ilkbahar sezonlarında değerlendirilmeli. Sonraki adım ise planlı, geniş olarak yeni yaşlı ve özürlü tatil köylerin kurulup işletilmesi olmalı.

Böyle çalışmalar ülkemizin batı ülkelerine karşı hem siyasi hemde ekonomik açıdan ciddi bir imaj kazanmasına sebep olacaktır.

BÖLÜM 3



ÜLKEMİZDE BAKIM HİZMETLERİ UYGULAMALARI

ÜLKEMİZDE BAKIM HİZMETLERİ UYGULAMALARI

Ülkemizde bakımevleri ve huzurevleri çok yaygın olmasa da mevcuttur. Evde bakım hizmetleri ise yeni yeni yapılmaya başlamıştır.

Ülkemizde Yaşlı Nüfus

Ülkemizde ise 65 yaş ve üzeri nüfus, toplam nüfusumuzun %5-6.0'sini oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1998 Sağlık Raporu'na göre Türkiye' de toplumun % 38.0'i 50 yaşına gelmeden ölmektedir. Ülkemizde de yaşamdan beklenen sürenin uzamasıyla 2025 yılında yaşlı nüfusun %9-10.0'a ulaşacağı tahmin edilmektedir.

Genel nüfus içerisinde yaşlı oranındaki bu artış;

* Başta tanı ve tedavi yöntemleri olmak üzere sağlık alanındaki çarpıcı ilerlemeler ve hizmetler,

* Enfeksiyon ve hastalıklara bağlı ölümlerin azalması,

* Bebek ve anne ölüm hızının düşmesi ve doğuştan beklenen yaşam süresinin uzaması,

* Yeterli beslenme olanaklarının sağlanması,

* Eğitim olanakları ve düzeyinin artması,

* İnsanların yaşam standartlarının yükselmesi nedeniyle dir.

Türkiye'de yaşlı bireyin hastalıkları sıralamasında en başta depresyon (%31.9), kardiyovasküler hastalıklar (%22.4), demans-deliryum (%14), kanser (%10.3) ve osteoporozla bağlı kırıklar (%8.6) görülmektedir. 65 yaş ve üzerindeki yaşlıların % 90'ında en az bir kronik hastalık görülürken %35'inde iki, %23'ünde üç ve %14'ünde dört ve üzeri kronik hastalık görülmektedir.

Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) 2004 verilerine göre;

SHÇEK Genel Müdürlüğüne bağlı 57 resmî ve 61 özel olmak üzere toplam 118 adet huzurevi,

Emekli Sandığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, PTT ve Darülaceze kurumlarına ait 7 adet huzurevi,

Yerel yönetimler tarafından işletilen 21 adet huzurevi,

Dernek ve vakıflar ait 30 adet huzurevi,

Azınlıklara ait 7 adet huzurevi olmak üzere toplam 182 adet huzurevi,

SHÇEK Genel Müdürlüğüne bağlı yatılı hizmet veren 35 rehabilitasyon merkezi bulunmaktadır.

Ayrıca Genel Kurmay Başkanlığına bağlı Türk Silahlı Kuvvetleri Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi ve Ayvalık Rehabilitasyon Merkezi de bakım hizmeti vermektedir.

Bu kurumlarda toplam 18771 özürlü ve yaşlı barınmaktadır. Bunların bir kısmının yatağa bağlı olarak bakım gördüğü bilinmektedir. Ayrıca huzur evlerindeki yaşlıların %33'üne özel bakım hizmeti sunulmaktadır. Bununla birlikte aynı kurumlarda bakım hizmeti için sıra bekleyen çok sayıda özürlü ve yaşlının olduğu bilinmektedir. SHÇEK'e bağlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinden hizmet almak üzere 2661 kişi sıra beklemektedir.

Bakım hizmetlerinde yer alması gereken kurumlar şunlardır;

Kamu kurumları

Merkezi yönetim

Yerel yönetimler

Üniversiteler

Özel kurumlar

Sivil toplum örgütleri (Dernekler, vakıflar)

Öncelikle yerel, bölgesel ve ulusal düzeyde bakım ihtiyacı olan kişilerin tespit edilmesi için bir sistem geliştirilmelidir. Bakım hizmetlerine katılan kamu kurum ve kuruluşları, STÖ (sivil toplum örgütleri), yerel yönetimler koordinasyon içinde çalışmalıdır. Bakım hizmeti anlayışı kurum odaklı değil hizmeti alacak birey odaklı olmalıdır. Bireysel ihtiyaçlara göre bakım hizmetleri planlanmalıdır.

Bakım hizmeti veren kurumların kalitesi yeterli değildir ve denetimi yeterince yapılamamaktadır. Mevzuatta boşluklar olması nedeniyle özel bakımevlerinde sağlık hizmetleri ile ilgili sorunlar yaşanmaktadır. Sağlık Bakanlığı ile özel bakımevlerinin bu konuda yapacakları bir protokol ile bu sorunun giderilebileceği düşünülmektedir. Yeni çıkan evde bakım yönetmeliği genelde evde hasta bakımını kapsamaktadır. Zaten Sağlık Bakanlığı'nca yayımlanmıştır. Yaşlı ve özürünün özel sektör tarafından evde bakımı hakkında ciddi yasal düzenlemelere ihtiyaç vardır.

Evde Bakım Hizmetleri

Evde Bakım hizmetleri ülkemizde hâlihazırda yerel yönetimler, gönüllü kuruluşlar ve bir iki büyük şehirdeki özel kuruluş tarafından sağlanmaktadır. Bu hizmetler ülkemiz için son derece yeni uygulamalardır. Bu hizmetlerin nasıl sunulacağı Sağlık Bakanlığı tarafından 10 Mart 2005 tarihinde Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Yönetmeliği" ile belirlenmiştir. Bu hizmetlerin potansiyel yararlanıcı kitlesi özürllüer, ağır ve kronik hastalar ve yaşlılardır.

Ayrıca yaşlıların ve özürllüerinin hastane bakımı sonrasında evde bakımlarına devam edilmesi gerekeilmektedir. Ancak var olan çalışmalarında bu tür bir organizasyon yoktur. Bu hizmet ağırlıklı olarak gönüllü çalışmalar ve pilot projelerle yürütölmektedir. Bireysel bakım ihtiyacını karşılayacak gezici ekip çalışmaları yapılmamaktadır.

Bakım hizmetlerinde eğitimli personel ile çalışılması verilen hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Hizmet kalitesinin artırılması için ara eleman yetiştirilmesinin yanı sıra hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi ve bu eğitimin sertifikalandırılması gerekmektedir. Sertifikalarda katılımcıların kazandığı beceriler ayrıntılı olarak açıklanmalıdır. Sertifikasyonda MEB, Sağlık Bakanlığı, ÖZİ, Üniversiteler ve Meslek Örgütleri arasında işbirliği sağlanmalıdır. Sertifikalı bakım elemanlarının bakım merkezlerinde istihdamı sağlanmalıdır.

Evde bakım bir ekip tarafından yürütülmelidir. Ekip elemanlarının görev ve sorumlulukları ilgili mevzuatla düzenlenmelidir.

Hâlen bakım kurumlarında kalan özürlü bireylerin, sağlık hizmetlerinden yararlanmalarında özürlü kişiye refakat eden kişilerin yetersizliği, sürekli değişmesi ve yeterli kayıt tutulmaması gibi nedenlerle çeşitli sorunlar yaşandığından bakımda süreklilik sağlayacak destek hizmeti (refakatçilik) düzenlemeleri yapılmalıdır.

Sivil toplum örgütleri evde bakım hizmetlerinin oluşması için talep oluşturmaktadır.

Evde bakım alanında çalışacak personelin yetiştirilmesi

Ülkemizde yeni yeni gündeme gelen evde bakım hizmetleri konusunda önümüzdeki en büyük sorun eğitilmiş kalifiye evde bakım personelinin hemen hemen olmayışıdır.

Bugün Almanya, Hollanda gibi birçok batı ülkesinde bile eğitilmiş evde bakım personeli azlığı önemli bir sorundur. Ülkemizde genellikle eğitimsiz ve kalifiye olmayan işsizler ordusu vardır. Evde bakım eğitimi kültürü ve bilgisi olan yardımcı sağlık personeli bile yoktur. Ayrıca ülkemizde sosyo kültürel olarakta bir genç bayanın başkasının evinde çalışmasına özellikle hasta bakıcı olmasına karşı ciddi bir direnç vardır.

Yeni yeşeren bu sektörde faaliyet gösteren üç beş'i geçmeyen özel evde bakım kurumları da yetişmiş,

kalifiye, bayan evde bakım elemanı bulamamaktadırlar. Mutlaka bu sorun giderilmeli kısa süreli sertifikasyon programları ve eğitim çalışmaları yapılmalıdır.

Düzenlenecek evde bakım hizmetleri sistemlerinde ihtiyaca göre belirlenecek sayıda koordinatör merkez oluşturulmalıdır. Evde bakım hizmetleri, hizmetler zinciri olarak planlanmalı, sağlık birimleri (tam teşekküllü devlet hastaneleri, rehabilitasyon merkezleri) sosyal hizmet merkezleri, eğitim merkezleri, STÖ'ler gibi bir çok kurum ve kuruluşla yakın ilişki içinde yürütülmelidir. Evde bakım hizmetleri bir ekip hizmeti olarak düzenlenmelidir.

Evde bakım hizmetleri ekip çalışması olarak düzenlenmelidir. Ekipte rehabilitasyon uzman hekimleri yer almalı ve kişiye özgü tedavi ve rehabilitasyon planlamasını bu hekimler yapmalıdır. Bakım hizmetleri planlanırken ekipte ihtiyaca göre uzman hekim, hemşire, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, özel eğitim uzmanı, çocuk gelişim uzmanı, sağlık eğitim uzmanı ve bakım ara elemanlarını sağlayacak şekilde düzenleme yapılmalıdır. Gerektiğinde eklenecek elemanlarla ekip desteklenmelidir. Evde bakım hizmeti sağlayacak kişinin daha uygulamaya geçmeden önce eğitimi sırasında ekip çalışması anlayışı içinde yetiştirilmesi gerekir. Eki bin görevleri ve ekip içinde kendi alanları ile ilgili yetki ve sorumlulukları tanımlanmalıdır.

Özür lü ler alanında çalışan tüm meslek elemanları eğitimleri sırasında özür lü ler ve bakım konusunda temel düzeyde bilgilendirilmelidir.

Üniversitelerin bakım personeline yönelik eğitimler düzenlemesi sağlanmalı, toplum ve aile eğitimine yönelik çalışmalar teşvik edilmelidir.

Bakım ara elemanlarının yetiştirilmesinde ortak bir eğitim programı oluşturulmalı ve bu kişilerin yetki ve sorumlulukları belirlenmelidir. Bu eğitim programları en az ilköğretim mezunlarına yönelik olmalıdır.

Bakım konusunda uzman bakım personelinin yetiştirilmesinde ön lisans programları açılmalıdır. Ülkemizde evde bakım personeli yetiştirilmez ise yeni kurulacak evde bakım kurumları ciddi sıkıntıya gireceklerdir. Sistem kaçak Moldova'lı kadınlarla çözüme gidecektir. Bu da ülkemizde işsizlik sorununu büyütecek kaçak işçi çalıştırılmasına sebep olacaktır.

Evde bakım hizmetlerinin finansmanı

Ülkemizde sosyal güvenlik sistemlerinde bakım hizmetleri yer almamaktadır. Bu konuyla ilgili önemli mevzuat eksikliği mevcuttur. SHÇEK korunmaya muhtaç kapsamı dışında kalan ancak bakım ihtiyacına sahip olan kişilere bu hizmeti ücret karşılığı sağlamaktadır. Bakıma muhtaç olan bireylerin genel sağlık sigortası olsun veya olmasın bu hizmetten yararlanmaları sağlanmalıdır. Bunun için gerekli kaynak genel bütçeden veya fonlardan sağlanabilir.

Bakım hizmetleri sosyal bir haktır. Anayasamızın 60. maddesinde "herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar" ve " 61. maddesinde ise "devlet sa-

katların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirler alır" ifadeleri yer almaktadır. Bu bağlamda sosyal devlet anlayışı içerisinde bakıma muhtaçlık, sosyal bir risk olarak kabul edilmelidir. Bakım hizmetleri sosyal güvenlik sistemleri içerisinde yer almalı ve bakım sigortası oluşturulmalıdır.

Yerel yönetimlerde özürlü danışma kurulları ve özürlü bakımı için kaynak oluşturulmalıdır. Özürlülerle ilgili hizmetleri organize ve koordine edecek birimlerin örgüt şeması içinde yapılandırılması gereklidir. Bunun için gerekli mevzuat değişiklikleri yapılmalıdır.

Batı ülkelerinin hepsinde değişik şekillerde olsada mutlaka bakım sigortası vardır. Bakıma muhtaç kişilerin (yaşlı, hasta veya özürlü) bakım hizmetleri bedelleri sigorta tarafından karşılanmaktadır. Yapılan birçok çalışmada bakım hizmetlerinin sigorta tarafından ödenmesi tedavi hizmetlerinin maliyetlerini arttırmaktan daha ziyade düşürmesine sebep olmaktadır.

Yerel yönetimler, ulusal bakım politikalarının temel esasları çerçevesinde yerel koşullara uygun bakım modelleri geliştirilmesi için özendirilmeli ve bu hizmetler için kaynak ayırmaları ve bu kaynakların etkin biçimde kullanılması için desteklenmelidir. Yerel yönetimlerin bütçelerinde özürlülere yönelik belli oranda payın yer alması ve bu mali kaynağın özürlülere yönelik harcanması sağlanmalıdır.

Ülkemizde evde bakım hizmetinin sosyal açıdan değerlendirilmesi

"Bülbülü altın kafese koymuşlar yine de yuvam demiş" deyimi insan fıtratını ve Türk kültürünü çok iyi yansıtmaktadır. İnsan temelde sosyal bir varlıktır ve karşılanması gereken ihtiyaçları vardır. Sağlıklı bir insan ile hasta veya yaşlı bir insanın diğer insanlardan alması gereken destek farklılık gösterir. Hastalarımız ve yaşlılarımız bakıma muhtaç olunca mahzunlaşır, duygusallaşır. Şefkat ve güler yüz bekler. Bütün bunlar insan oğlunun yaradılışında vardır. Kurumsal bakımdan ziyade evde bakım bizim kültürümüzdür.

Bütün bu fitrî yapıdan olsa gerek yaşlı ve hasta bakımını bizim kültürümüzde hiçbir toplumda olmadığı kadar önemlidir. Batıda son yüzyılda hasta ve yaşlı bakımı çok ileri düzeyde incelenmiş ve alt yapı hazırlanmıştır. Batı kültüründe bizim kültür değerlerimiz olmadığından olsa gerek istenen seviyede ve şefkate olamamıştır.

Ülkemizde son yıllarda yaşlı ve hasta bakımını gündeme gelmeye, Avrupa örnekleri incelenmeye başlamıştır. Avrupa'dakine benzer bir yapı oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bakım konusunda bugüne kadar ciddi çalışmalar yapılmamış olmasının sebepleri arasında yaşlıların genel nüfus içinde az olması, kronik hastalıkların batı ülkelerindeki gibi fazla olmaması ve kültürümüzde bu konunun pek yerinin olmaması sayılabilir. Bugün toplumumuz yaşlanıyor, kronik hastalık görülme sıklığı artıyor ve maalesef kültürümüz her gün dejenere olup

batılılaşıyor. Bunlar bakım konusunun gündeme gelmesine neden olmuştur.

Bakım konusu önümüze gelen önemli bir sosyal sorun olmaya başlamıştır. Bu sorun büyümeden kültürümüze ve insan fitratına daha uygun olan evde bakım konusu ele alınmalı alt yapı çalışmaları yapıp yaygınlaştırılmalıdır. Evde yaşlı ve özürlü bakımına yönelik ayrı bir yönetmelik çıkarılmalıdır.

Toplumumuz eskisi gibi geniş aile yapısında değildir. Çekirdek aile toplum düzenine hakim olmuştur. Ailelerin yaşlısıyla ve hastasıyla fazla ilgilenebilecek hem ekonomik hem de sosyal açıdan imkansızlıkları vardır. Ancak inanç ve kültür olarak hastasına, yaşlısına bakmak istemektedir. Toplumun bu samimi isteği günümüz şartlarında profesyonel evde bakım modeliyle çözülebilir.

BÖLÜM 4



EVDE TIBBİ BAKIM KONULARI

EVDE TIBBİ BAKIM KONULARI

Ülkemizde bugün için evde hasta bakımı konusu evde yaşlı bakımından çok daha önem arz etmektedir.

Hastanelerdeki yığılmalar ve yatak sıkıntısı hepimizin malumudur. Sağlıktaki en büyük problem planlama yapılamaması ve kaynaklarımızı verimli kullanamayışımdır. 100.000'i aşkın olan hekimlerimizin büyük bir kısmı 4-5 büyük şehirde bulunmaktadır. Kısıtlı olan yatak kapasitesi ve hastanelerimiz verimsiz kullanılmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri yeterli olarak kullanılamamaktadır. Başu veya dişi ağrıyan bile hemen hastaneye gitmekte ve hangi bölüme gideceğine kendisi karar vermektedir. Dünyanın hiçbir yerinde hastanın kendisi gideceği bölüme karar veremez. Birinci basamak doktoru (Dünyada yaygın olan şekli ile aile hekimi) hastanın hangi bölüme gideceğine karar verir.

Hastanede 2-3 günde taburcu olacak hasta sadece pansuman veya enjeksiyon için bir hafta hastanede yatırılmaktadır. Kronik bronşitli hasta inhalasyon ilaçları veya oksijen tedavisi için hastanede bir ay yatmaktadır. Sıradaki hastalar da yatak bulacağız diye kuyruk beklemektedirler.

Hâlbuki bu tip hastaların tamamı sağlık ekibi kontrolünde evde bakım hizmeti alabilirler ve hastaneden erken taburcu edilebilirler. Dünyada yapılan birçok araştırma erken taburcu olma ve evde tıbbî bakımla tedavi giderlerinin % 50 civarında aşağıya çekildiğini göstermektedir.

Aşağıda evde tıbbî bakımla erken taburcu olabilecek, hem hastane enfeksiyonu kapma riski, hem de tedavi maliyetlerini azaltabilecek, en önemlisi hastanın memnuniyetini arttıracak ve iyileşmesini hızlandırabilecek bazı hasta gruplarından kısaca söz edeceğiz.

1- Ameliyat Sonrası Hastaların Evde Bakımı

Bir çok ameliyatta post-op dönem 3-5 günü geçmektedir. Doktor ve hemşire kontrolünde ve düzenli bir taburcu raporuyla bu hastalara evde tıbbî bakım sunulabilir.

- Apendektomi, kolosistektomi vb. batin cerrahisi
- Mide Ca, kolon Ca vb. kolostomili hastaların erken taburcu edilip kolostomi bakımları
- Beyin cerrahisi özellikle omurga cerrahisi operasyonları sonrası hareketler, egzersizler için evde bakım
- Ortopedik ameliyatlar sonrası tıbbî bakım

2- Onkoloji (Kanser) Hastalarının Evde Bakımı

- İlk teşhis konulup kür tedavisi planlanan hastaların büyük bir kısmı için evde kür tedavisi yapılabilir.
- Son dönem onkoloji hastalarının palyatif tedavileri için evde bakım hizmetleri verilebilir. Ülkemizde son dönem hasta yakınlarına eğitim verilmeden bu hastalar taburcu edilmekte, hasta yakınları hastanın üç beş aylık son döneminde ciddi psikolojik yıkıma girmektedirler. Bu grup hastalar için hasta yakınları yeterli derecede hastalarına bakım hizmeti verememektedirler. Bunlar için evde bakım ekibi çok

faydalı olacak hastaya medikal ve sosyal destek sağlayacaktır.

3- Kronik Hastaların Evde Bakımı

Kronik böbrek yetmezliği, KOAH, Demans, Alzheimer vb. hastalara hem eğitim, hem düzenli tedavi, hem de akut ataklar haricinde evde hemşire gözetiminde bakım hizmeti verilebilir. Bu tür bir bakımda hem hasta hem de hasta yakınları eğitilmiş olacaktır. Ayrıca bu grup hasta ve yakınlarına psikolojik destek de sunulmuş olacaktır.

4- Diyabetik Ayak ve Diyabet Hastalarının Evde Bakımı

Diyabet hastaları toplumda çok yaygındır. Diyabette en önemli konu hasta ve yakınlarının eğitimi, diyet ve düzenli ilaç kullanımınıdır. Bu tip hastaların evde bakımındaki amaç eğitim ve komplikasyonların önlenmesi olmalıdır.

Özellikle diyabetik ayakta hastanede belli bir düzeye gelmiş hasta mümkün olan en erken dönemde taburcu edilmelidir. Taburcu olan hastanın ayak bakımı tecrübeli bir sağlık ekibince evde de yapılabilir. Böyle bir uygulama, maliyeti çok düşürecektir. Hastanın ev ortamında diyete uyumu ve moral seviyenin yüksekliği tedavisini olumlu olarak etkileyecektir.

5- Doğum Öncesi ve Sonrası Evde Bakım

Doğumu yaklaşmış bir anne adayına bir ebenin evde bir hafta bakım yapması, annelik ve doğum hakkın-

da bilgi vermesi, doğuma hazırlaması çok önemlidir. Doğuma bu şekilde hazırlanmış bir annenin doğumda çok uyumlu ve başarılı olması beklenir. Bugün Batı ülkelerinde doğumdan bir gün önce hamile kadın hastaneye yatırılıp doğum hakkında bilgilendirilmektedir. Doğum egzersizleri de öğretilmelidir.

Doğum sonrası (postpartum) bakım, bebek bakımı, emzirme eğitimi, besleme şekilleri vb. konularında tecrübeli bir sağlık ekibi evde bakım ve eğitim verebilir.

6- Son Dönem Hastaların Evde Bakımı

Ülkemizde tedavi edilmesinden ve şifa bulmasından ümit kesilmiş birçok hastaya (kanser, siroz, felçli hasta AIDS vb.) evine git ölümünü bekle denilmektedir.

Eve götürülen bu son dönem hasta için ailesi ne yapacağını, hastaya nasıl bir bakım yapacağını bilmemektedir.

Ailenin göz bebeği, aileye ve ülkeye birçok hizmeti dokunmuş bu hastaya aile son görevini yapmak istemesine rağmen bu görevi yapamamaktadır. Bunun tabî bir sonucu olarak hasta yakınları depresyona varabilen psikolojik travmalar geçirmektedirler.

Avrupa'da bu grup hastalar hospis denilen hastane sonrası bakım evlerinde daha huzurlu bir ortamda pal-yatif sade bir tıbbî bakım yapılmaktadır. Ülkemizde evinde son dönem hastası olanlar 1 ay boyunca bu hastasıyla amatörce cedelleşen hatta bir ağrı kesici, bir serum taktırmak için hemşire bulamayan aileler vardır. Bu tip hastalara her zaman profesyonel evde bakım ekibince evde sağlık hizmeti sunulabilir.

7- Evde Enteral ve Parenteral Besleme

Yoğun bakımdan çıkmış veya son dönem hastalarda evine gönderildikten sonra bu hastaların tıbbî bakımlarının yanı sıra beslenmeleri de çok önemli bir konudur.

Özellikle son dönem hastalarında enteral veya parenteral beslenme için eğitimli bir sağlık personeli evde bakım hizmeti sunabilir.

8- Dekübitis Ülserleri ve Yara Bakımı

Evine gönderilen son dönem hastaları ve yatalak hastalarda dekübitise karşı tedbirler almak çok önemlidir. Evde bakım hizmeti veren sağlık personeli hastanın yara bakımını, belirli aralıklarla pozisyon değiştirmesini sağlamayı ve bu konuda hasta yakınlarını eğitmeyi ihmal etmemelidir.

Bu örnekler uzayıp gidebilir. Kısacası ülkemizde evde bakım kurumsallaşır ve eğitimli sağlık personeli yetiştirilirse hem sağlık hizmeti kalitesi artar, hem de genel tedavi maliyetleri düşer. Burada önemli olan sağlık çalışanları ve idarecilerimiz bu konulara eğilmeyi, hastaları bu alanda bilgilendirmeyi ve bu konunun kurumsallaşması önemlidir. Son 15 yılda dünyada evde bakım konusu çok önem kazanmıştır. Sektör hâline gelmiş tüm sigorta ve devlet kurumları bunun bedelini evde bakım sunan kurumlara ödemektedir.

BÖLÜM 5



HASTA YAKINI OLMAK

HASTA YAKINI OLMAK

Hasta Yakını Olmanın Güçlükleri

1- Finans

Bakım tedavi masrafları, özel diyet veya egzersiz için yapılan masraflar, ulaşım masrafları vb. gibi nedenlerle bütçe planlarında zorlanmalara yol açabilir. Bakım hizmeti uzadıkça, çeşitlendikçe ya da karmaşıklaştıkça bütçedeki yükü de artar.

2- İş

Hasta bakımı, çalışan hasta yakınlarının iş yaşamını olumsuz etkileyebilir. Pek çok hasta yakını, iş saatlerinde değişiklik yapmak, işe geç gitmek, erken çıkmak veya gün içinde kısa izinler kullanmak zorunda kalır. Hatta bazıları tam zamanlı işten yarı zamanlı işe geçmek ya da işi tamamen bırakmak zorunda kalabilmektedir.

3- Sosyal Yaşam

Hasta bakımıyla ilgilenmek, kişinin sosyal hayatını sürdürebilmesi için gerekli zaman ve enerjiyi kısıtlayarak, sosyal hayatında bir gerilemeye yol açabilir.

4- Fiziksel ve Ruhsal Stres

Hasta yakınının yaşı, bakım hizmetinin yoğunluğu ve bakımın süresi arttıkça, hasta yakınlarının yaşadığı fiziksel ve ruhsal stres de artar. Çalışmayan hasta yakınları, çalışanlara oranla daha yoğun fiziksel ve duygusal stres yaşarlar. Çünkü çalışmayan kişiler hasta bakımına daha çok zaman ve enerji ayırırlar. Unutulmaması gereken nokta ise, hasta bakımının yol açtığı fiziksel ve duygusal

stres, sadece o kişiye zarar vermeye kalmaz, verilen bakımın kalitesini de düşürür.

5- Aile Dinamikleri

Aile içi çatışmalar gibi bazı faktörler de bakım sürecini güçleştirebilir. Hastalık gibi bir kriz dönemi, bazı aile bireylerini birbirine yakınlaştırırken, bazı aile bireyleri arasındaki ilişkiyi güçleştirebilir. Bazen bakım işini sadece bir aile bireyi üstlenir. Diğer bireyler ise, ne yapılması ve nasıl yapılması gerektiği ile ilgili öneri veya şikayetler getirirken, çok fazla görev ve sorumluluk almazlar.

6- Bir Hastanın Bakımından Sorumlu Olmak Ne Demek?

Hasta veya engelli olan eşimize, çocuğumuza, anne babamıza, kardeşimize veya arkadaşımıza bakım sağlayan bizler arasındaki benzerlikler nelerdir?

Hastaların ihtiyacı benzer değildir... Bakım ihtiyacı hastadan hastaya, kişiden kişiye değişir.

Bakım için ayrılan zaman benzer değildir ... Hastanın bakım ihtiyacı bir kaç ay, birkaç yıl, hatta ömür boyu sürebilir.

Hastaların bulunduğu yer benzer değildir... Çoğu hasta yakınları hastaları ile aynı evi paylaşıyor olsa da, hastaları hastanede kalan veya bir bakım evinde, hatta başka şehirlerde olan ailelerin sayısı da az değildir. Yani, bakım vericilik aynı çatı altında olmakla sınırlı değildir. Hastası nerede olursa olsun, kişinin sağladığı destek, hasta bakımındır.

Hasta yakını olmak, görev ve sorumluluklarla, zamanla ve mekanla sınırlı değildir. Hasta yakını olmayı belirleyen temel kriter, hastalığın hasta yakını üzerindeki duygusal etkileridir. Hastanın karşılaştığı sorunları aşmanın en kolay yolu, profesyonel anlamda evde bakım hizmeti almaktır. Evde bakım hizmeti almak hem hastaya hem de hasta yakınına fayda sağlayacaktır.

Hasta yakınları arasındaki ortak noktalar, Acısı, ağrısı olan, normal fonksiyonlarını yerine getirmede güçlük çeken, bir ilaç veya tedaviye bağımlı olan yakınımız için duyduğumuz üzüntüdür.

Kimdir hasta yakını?

Hekim, hasta ve hasta yakınları arasındaki ilişki üçgeni, sadece hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini etkilemekle kalmıyor, sağlık ekibinin başarısını da etkiliyor.

Hasta yakınları ve bakım vericiler, bir anlamda sağlık sisteminin dayandığı, en temel iskelet. Hasta yakınlarının sağladığı bakımın, sağlık sistemi açısından pratik ve ekonomik pek çok getirisi var. Hasta yakınları hastalarına finansal, duygusal, sosyal, günlük bakım, ev işleri gibi pek çok konuda destek sağlıyor.

Hasta yakını olmak hem pek çok kişi için benzer, hem de herkes için çok farklı bir deneyim.

Hasta yakını olmak demek, bazen önemli yaşam kararlarının bu hastalıkla birlikte tekrar değerlendirmek demek, sürekli bir endişe hâli demek, doktorlar ve sağlık sisteminde çalışan diğer kişilerle nasıl çalışılabileceğini öğrenmek demek, mütevazı bir tıp öğrencisi gibi

sağlık sistemi, ilaçlar, tedavi araç gereçleri ile ilgili bilgi sahibi olmak demek, hasta yakını olmak demek, "öğrenmek" demek.

Hasta yakını olmak demek, hastanıza olduğu kadar size de nasıl olduğunuzun sorulmasını beklemek demek, bazen insanın kendi evinde bile yalnız kalmayı özlüyor olması demek, hastası kendini iyi hissettiğini söylediğinde veya durumunda küçük bir ilerleme olduğunda mutlu olmak demek, küçük molalarda hissedilen rahatlık, özgürlük hissi demek, çok çalışmak demek.

Hasta yakını olmak demek, bazen acı, bazen sevgi ve paylaşma demek.

Hasta yakınlarına öneriler

- Yalnız kalmayın, sosyal yaşamınızı sürdürün. Özellikle alıştığınız programınızı sürdürün ve yaşamınıza dikkat edin: Beslenmenizin zengin, çeşidi bol ve iyi dengelenmiş olmasına dikkat edin. Spor yapmayı bir yaşam biçimi hâline getirin. Yeterli ve düzenli uyuyun. Gerek duyduğunuz kadar dinlenin.

- Hasta ve yakınlarının bulunduğu ya da kurduğu derneklere başvurun. Onlar hastalığın seyri konusunda bilgi ve deneyim sahibi olduklarından, size çok değerli önerilerde bulunabilirler.

- İlgi alanlarınızı koruyun. Yakınınıza olduğu kadar kendinize de bakım sağlamayı hedefleyin. Hobilerinizden ve fiziksel faaliyetlerinizden vazgeçmeyin.

• Kendi sağlığınıza da zaman ayırın. Hastalanmanız sadece sizi değil, bakımından sorumlu olduğunuz yakınınızı da etkileyecektir. Hastanıza yardım ederken kendi sağlığınızı da koruyun.

• Yakınının bakımından sorumlu olmak herkes için farklı bir deneyimdir. Yeni konumunuza alışıırken psiko-sosyal bir destek almanız, zor dönemlerini kolaylaştırır.

• Bir hastanın bakımından sorumlu olmak uzun bir yolculuktur. Bu sırada ortaya çıkabilecek yanlış anlamaları önleyebilmek ve desteğinizin kesintiye uğramaması için önemli noktalardan biri hasta ile kurulacak sağlam bir iletişimdir.

• Hastalığı yok saymayın, yaşamınızdan soyutlamayın. Hastanın enerjisi zaten hastalığına odaklı olduğundan bu konuda konuşmaktan korkmayın.

• Hastalık odaklı bir yaşamdan uzaklaşabilmek ve sosyal yaşamınızı sürdürebilmek için, hastanız ve diğer aile fertlerini de kapsayan planlar hazırlayın.

• Gerektiği zaman hastanıza da hayır demeyi bilin.

• Yakınınız istemedikçe "öğüt" vermekten kaçının.

• Gerektiğinde diğer aile fertleri, arkadaşlarınız gibi yakınlarınızdan yardım alabileceğinizi unutmayın.

• Yakınınızın gündelik yaşantıdan kopmaması için işlere onu da dahil edin.

• Hastanızın da aktif bir rol üstlenebileceği sosyal dostluk çemberini koruyun.

• Yakınınızın davranış ve tepkilerini daha iyi anlayabilmek için psikiyatrist, psikolog ya da pedagoğ gibi bir uzmandan yardım almaktan çekinmeyin.

• Yakınınızı tedavi eden hekim onun durumunu en iyi anlayacak kişidir. Kafanızdaki soru, şüphe ve kaygıları açmaktan hekiminizle paylaşmaktan çekinmeyin. Bir uzman olarak görüşlerini öğrenin. Hekimle kuracağınız işbirliği ve dayanışma ilişkisi, sizin için de önemli bir psikolojik destek sağlayacaktır.

Hasta yakınlarına eğitim

Hasta yakınlarına verilecek eğitim konuları

1. Hasta nasıl bakılır?
2. Uzun süreli hastalıklarda gelişebilecek komplikasyonları (Dekübitis yaraları vb,) nasıl önleyebiliriz?
3. Sağlıklı beslenme nedir?
4. Hastanın genel bakımı nasıl olur? örneğin yıkama, mobilize etme...
5. Ailede hastamıza en iyi şekilde nasıl bakabiliriz?
6. Hastalık belirtilerini gözlemlemek ve müdahale etmek
7. Hasta odasının düzeni ve hijyeni
8. Hasta bakıcısının çalışma tarzı
9. Genel bakım faaliyetleri
10. Vücut bakımı
11. Erken önlemler
12. Yatırma şekilleri, araç ve gereçler
13. Beslenme
14. Doktor talimatlarını uygulama
15. ilaçların kullanımı
16. Hasta çocuk
17. Yaşlılık ve hastalık

Ülkemizde eğitimin eksikliği sıkıntıları hasta yakınlarına da yansımıştır. Maalesef bugün eğitim ve bilgiye yeterince önem verilmeyen bir toplumda yaşıyoruz.

Hastalarımıza gerekli tıbbî tedaviyi versek bile genellikle bilgilendirme ve hasta yakınına eğitmede ciddi sıkıntılarımız vardır.

Bilgilendirme tedavinin bir parçası olarak düşünülmesi ve evde bakımda en etkili kişi yine hasta yakını olacaktır. Özellikle kronik hastalarda ve son dönem hastalarında hasta yakınının eğitimi çok önemlidir. Bu kişiler hem bilgilendirmek hem de psikolojik destek verilmesi açısından önemlidir.

Evde tıbbî bakım konusunda tıbbî bakım yöntem ve konularının bu kitapçığımızda kaleme almak istemedik. Çünkü böyle bir tıbbî akademik çalışma sadece evde bakım personeline eğitim amaçlı olacaktır.

Ancak ilerleyen tarihlerde tıbbî bakımla ilgili uygulama yöntemlerini içeren bakım personeline ve hasta yakınlarına yönelik bir çalışmamız olacaktır.

BÖLÜM 6



YEREL YÖNETİMLERDE EVDE BAKIM HİZMETLERİ VE UYGULAMALARI

YEREL YÖNETİMLERDE EVDE BAKIM HİZMETLERİ VE UYGULAMALARI

Uzm Dr Hasan Hüseyin EKER*

1.GİRİŞ

1978'de Alma-Ata'da gerçekleştirilen tarihi konferans, 2000 Yılına Kadar Herkes için Sağlık hedefini koymuştur. Konferans, bu hedefi, "dünyadaki tüm insanların 2000 yılına kadar, sosyal ve ekonomik anlamda üretken bir hayat sürmelerini sağlayacak bir sağlık düzeyine ulaşması" olarak tanımlamıştır.¹ Bu kapsamda birçok ülkeye sağlık sistemini güçlendirmiş veya revize etme gereğini duymuştur. Örneğin İsveç'te yerel yönetimler (belediyeler) kendi bölgelerindeki sağlık hizmetlerinden sorumlu tutulmuştur. 1992 yılında evde hemşirelik hizmetleri sorumluluğu da il kurullarından belediyelere devredilmiştir.² DSÖ Onuncu Program toplantısında (1996-2001) sağlıkta eşitsizliklerin azaltılması, yükselen maliyetlerin kontrolü, seçilmiş enfeksiyonel hastalıkların eradikasyonu ya da eliminasyonu, kronik hastalıklara karşı mücadele ve sağlıklı davranış ile sağlıklı çevrenin geliştirilmesinde yoğunlaşmıştır.³

Kaynakların sınırlı olması nedeniyle bütün vatandaşlara yüksek düzeyde sağlık hizmeti götürmek mümkün değildir. Bu durumda risk altındaki kişilere öncelik vermek

*Halk Sağlığı Uzmanı, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Eski Sağlık İşleri Müdürü

1.DSÖ 1999 Raporu

2.Sağlıkta Strateji. T.C. Sağlık Bakanlığı proje genel koordinatörlüğü yayın dergisi Aralık 1998

3.DSÖ 2004 Raporu

gerekmektedir. DSÖ'ye göre özellikle risk altında bulunanlar; çocuklar, doğurgan çağda bulunan kadınlar, yaşlılar, kronik ve bulaşıcı hastalığı olan bireyler ve özürlüler ile bakıma muhtaç kişilerdir.⁴

Evde bakım hizmetinin çok yaygın olduğu ABD'de 17 binin üzerinde evde bakım şirketi bulunmakta ve ABD sağlık sektörünün yüzde 5-6'sını evde bakım hizmetleri oluşturmaktadır.

Evde bakım hizmetleri gelişmiş ülkelerin bir çoğunda yerel yönetimler ve belediyeler tarafından yapılmaktadır. Örneğin İsveç, Danimarka, Finlandiya ve Norveç gibi ülkelerde evde bakım hizmetlerini belediyeler üslenmiştir.⁵ Danimarka'daki pek çok belediye son 15 yıl içinde 24 saatlik evde bakıma başlamıştır. Bu hizmet belediyelerce farklı şekillerde organize edilmiştir. Genellikle yaşlı insanlar için ev hemşireleri ve ev yardımcıları tarafından gece / gündüz ziyaret edilme şeklinde düzenlenmektedir. Ülkemizde evde bakım hizmetleri ciddi anlamda birkaç özel kuruluş dışında verilmemektedir.

Halen TBMM' de görüşülmekte olan "Merkezi idare ile mahalli idareler arasındaki görev bölüşümü ve hizmet ilişkilerinin esasları" hakkındaki yasa tasarısı gelişmiş ülkelerde olduğu gibi yerel yönetimlere sağlık ve sosyal alanlarda daha etkili görevler yüklemektedir. Söz konusu yasa tasarısında yerel yönetimler tarafından yerine getirilecek görevler içinde eğitim, sağlık, sosyal yardım gibi yöresel müşterek hizmetler sayılmaktadır.

4.DSÖ Sağlık Raporları internet sayfaları

5.Sağlıkta Strateji T.C. Sağlık Bakanlığı proje genel koordinatörlüğü yayım dergisi Aralık 1998

2. AMAÇ ve HEDEFLER:

Yerel yönetimlerde "Evde Bakım Hizmetleri" projesi çerçevesinde, morbidite ve mortalitenin azaltılması, bireyin, ailenin ve toplumun bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi , öncelikle risk gruplarının tespiti, bakıma muhtaç olanların, bakım ve takibi, sağlık eğitimlerinin verilmesi ve bu yöndeki ihtiyaçlarının karşılanması amaçlanmalıdır.

Bu çalışmalar ile bakıma muhtaç bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasını ve sosyal yaşama entegre olmasını sağlamak için yaşadığı ortamda bakımların sağlanması;

1. Bakıma muhtaç bireylerin bakımını yaparken aynı zamanda bireye veya ailede bulunan diğer bireylere bakım konusunda eğitim vererek sağlıklı yaşamalarına yardımcı olmak.

2. Programın değerlendirilmesi ve buna bağlı olarak, ileriye yönelik planlama amacıyla ve başka amaçlarla kullanılmak üzere bir kayıt sistemi oluşturulmak.

3. Ev ortamında, bakıma muhtaç kişinin yaşamını kolaylaştıracak değişiklikleri yapmak ve / veya yapılmasına önderlik etmek.

4. Toplumda bakıma muhtaç bireylere karşı pozitif davranışlar geliştirmek ve halkın programa katılımını sağlamak.

5. Toplumda bakıma muhtaç bireylerin ilgili sivil toplum kuruluşları tarafından tanınmasını ve bu kuruluşların daha yararlı hale gelmesini sağlamak.

6. Toplumda bakıma muhtaç bireylerin tıbbi bakımlarını sağlayarak sağlık kuruluşların dahi yoğunluğun azalmasına katkıda bulunmak.

7. Toplumda önemli sağlık konularında eğitim çalışmaları yapmak. Bu amaçla eğitim toplantıları, eğitim broşur veya kitapçıkları, basın yoluyla bilgilendirme internet sayfası yapmak v.s.

8. Çevrede ve hizmetlerin verililiş yöntemlerinde bakıma muhtaç bireylerin yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik gerekli değişiklikleri yapmalarını sağlamak amacıyla resmi, gayrı resmi kuruluşların dikkatlerini çekmek.

9. Elde edilen bu bilgiler, sağlık daire başkanlığının elektronik ortamına aktarılacak. Elde edilecek bu bilgiler benzer faaliyetleri gerçekleştiren kamu kurum ve kuruluşları ile de paylaşılarak hedef kitleye en kapsamlı ve en etkin yardımın ulaştırılmasını sağlanacaktır.

Bu alışmalar ile bakıma muhtaç kişilerin kayıtları tutulacak ve takibi yapılacak, sağlıklı toplumun oluşmasına katkıda bulunulacak, hastalıklardan korunma yolları öğretilecek, toplumdaki her bireyin kendi sağlığından sorumlu hale gelmesi sağlanacak, hastalık maliyetini duişürecek ve böylece ülke ekonomisine katkı sağlanacaktır.

3. HEDEF KİTLE:

Belediye sınırları içerisindeki bakıma muhtaç bireylerden sosyal güvencesi olmayan veya mutlak açlık sınırında olanlar ile sosyal olarak bakıma gereksinim duyan tüm bireylerden oluşmalıdır.

4. ÇALIŞMA METODU ve İLKELERİ:

Çağdaş dünyadaki gelişmelerin uygulanmasını gerekli kıldığı temel insan hakları, merkezin bütün çalışmalarında dikkatle gözetilecek, bakıma muhtaç kişiye yönelik olarak özel önem taşıyan; bireyin haklarına saygılı, aile çevresi ile işbirliği içerisinde, hizmetin sürekliliğini sağlayan ve kişiye özel düzenlenebilen hizmet programları personelin işe giriş eğitimini bir parçası olacaktır

Evde Sağlık Hizmeti kısaca 8 (sekiz) bölümden oluşmaktadır.

1. Sağlık ve sosyal ön tespit
2. Doktor değerlendirmesi
3. Evde bakım hizmeti uygulaması
4. İlaç tedavi hizmetleri
5. Uzman hekim muayeneleri
6. Laboratuvar tetkikleri
7. Hastane tedavi hizmetleri
8. Diğer tedavi hizmetler

Hastanın Tesbiti

Tespit, önemli ve öncelikli olarak yapılması gerekmektedir. Bu tespit;

a- Sağlık bakanlığının yaptığı ETF çalışmalarına bazı sular ilavesi ile yapılabilir.

Kaymakamlıklar, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları, muhtarlar, yardım sandığı, mavi masa, dernekler, vakıflar, sivil toplum örgütleri, müftülükler, üniversiteler,

milli eğitim müdürlükleri, vb... kamu kurum ve kuruluşlarından gelebilir.

c- Bizzat fakir, kimsesiz, aceze, yatalak hasta vs... durumunda olabilir bunun için belediyeler kitle iletişim araçlarını kullanarak bu çalışmalarını duyurmalılar

d- Bir veri tabanı oluşturulmak isteniyor ise belediyenin kendi organizasyonu ile hane halkı tespiti yapılarak. Evde bakıma gereksinim olanların tespiti yapılabilir.

Tespitte görev alacak personel hizmet içi eğitimden sonra hedef kitleye ulaşmalı her konuta tek tek gidecek tespit görevlisi kısaca ziyaretlerinin amacını ifade eden açıklamadan sonra, bu hizmetten yararlanmak isteyenlere; konut bilgileri ile konutta yaşayan tüm bireylerin eğitim, sosyal güvence, meslek bilgileri, ayrıca özürlü ve sakat durumu ve herhangi bir hastalığının olup olmadığının kaydedildiği bir hane anketi formu doldurmalıdır. Daha sonra bu forma kendi kanaatlerini de yazacaklardır.

Hastanın Doktor Tarafından Değerlendirmesi

Doktor değerlendirme hizmetinin gerçekleştirilmesinde en az bir doktor ve bir hemşireden oluşan ekipler görev alacaktır.

-En az bir hekim ve bir hemşireden oluşan doktor değerlendirme ekibi, değerlendirme ziyareti gerektiren evlere bizzat giderek, hastalarını; yaşadıkları ortamda fizik muayenelerini yapacak ve muayene sonucu elde ettiği bilgileri doktor muayene formlarına işleyecektir.

Doktor değerlendirme ekibince gerekli görülen kişiler / hastalar, hastalığın durumuna göre bakım planı kapsamına alınabileceği gibi ilgili yerlere sevki de yapılabilecektir

-Değerlendirme doktoru'nun muayenesi sonucunda, ilgili formun uygulanacak bakım planı kısmına evde bakıma alınması uygun görülen hastalar için, hastaya hangi bakımın nasıl yapılacağı, hastanın iyileşmesi , eğitimi için yapılacak bakım planlarının hedefine ulaşmasında verilmesi gereken bakımın sayısı ve sıklığını da açıkça yazacaktır.

- Muayene neticesinde, uzman doktora sevk, laboratuvar veya radyolojik tetkiki vs. gereken hastalar için; değerlendirme doktoru tarafından sevk formu doldurulacak ve İdare'nin önerdiği ilgili birimlere sevki gerçekleştirilebilecektir.

5. ÖNGÖRÜLEN HİZMETLER

A - Sağlık hizmetleri

Evde doktor muayenesi

Evde doktor kontrolü ve hasta takibi

Evde hemşirelik hizmetleri

Evde hastabakıcı hizmetleri

Evde bakıcı ve refakat hizmetleri

Evde fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri

Evde Psikoterapi ve solunum terapisi

Evde yaşlı bakımı

Evde ameliyat sonrası hastanın bakım ve takibi

Evde onkoloji hastalarının bakımı ve takibi

Evde kalp, şeker ve akciğer hastalarının bakımı ve takibi

Evde felçli ve yatağa bağımlı hastaların bakım ve takibi

Evde hastanede nöroloji ve ortopedi hastalarının bakım ve takibi

Evde özürlülerin bakımı ve takibi

Evde normal ve riskli gebelerin takibi

Evde doğum sonrası annenin bakım ve takibi

Evde yeni doğan ve bebeğin bakım ve takibi

Evde diyet düzenlenmesi ve takibi

Evde tüm bakım hizmetlerinde eğitim ve danışmanlık

Beslenme ve sıvı dengesinin takibi

B - Sosyal hizmetler

a. Genel Vücut Bakımı

Duş ve banyo yaptırma

Ağız ve diş bakımı

Saç ve sakal bakımı

El ve ayak bakımı

Göz ve kulak bakımı

Yapay uzuv parçalarının takılması, çıkarılması ve temizlenmesi

Giyindirme ve soyundurma

b. Yaşlıya Yönelik Proflaksi / Koruyucu Önlemler

Giyeceklerin ve Yatağın Bakımı

Giysileri yıkama, kurutma ve ütüleme

Giysileri ayırma ve düzenleme

Yatağın hazırlanması

Yatak örtülerinin değiştirilmesi
Vücuda ve duruma uygun yatağın temini ve yerleştirmesi
Yerleştirme tekniklerinin temini ve yerleştirme yar-
dımının sağlanması

c. Tuvalet Desteği

Sarf malzemelerini hazırlama ve yerleştirme
Tuvalet ve Banyoyu hijyen şartlarını uygun hale getirme
Tuvaleti yaşlıya uygun hale getirme
Destek ve genel yardım sunma
İdrarın gözetlenme
Kateterin bakımı
Tuvalet eğitimi
Bakım ihtiyaçlarının hazırlanması ve mahrem bakımı

d. Gıda ve Alışveriş Desteği

Hastalıklara yönelik uygun diyet programı hazırlan-
ması, gıda temini ve beslenme desteği
Diyete uygun gıdalarla beslenmesinin sağlanması
Diyete uygun öğünlerin düzenlenmesi
Gıda maddelerinin kullanılabilirliğini ve dayanıklılı-
ęını korumak
Mutfağın hijyen şartlarına uygun hale getirilmesi

C - Konut bakımı

Belirlenen aralıklarla evin genel temizliği
Yaşlının aktivitesine uygun konutun ısıtılması ve be-
lirlenen aralıklarla kontrol edilmesi
Konut içinde yaşlıya uygun yeni düzenlemelerin ya-

pılması

Elektrik, su telefon tesisatının yaşlının ihtiyacına uygun düzenlenmesi

D - Refakat Hizmetleri

Hobileri doğrultusunda programlara katılımını sağlama

Briç, satranç, dama, bulmaca... vb. oyunlar ile boş zamanları değerlendirme

Yürüyüş, yüzme, bisiklet... vb spor aktivitelerine katılımını sağlama

Sinema, tiyatroya... vb katılımını sağlama

İnançları doğrultusunda programlara katılımını sağlama

Geziler düzenleme ve katılımını sağlama

Resmi dairelerde işlemlerin takibinde refakat

Hastaneye gidişlerde refakat hizmetleri olabilir.

Bunlardan hastanın gereksinimi ve belediyelerin ayıracığı bütçeye göre öncelikli olanlar için bir plan çıkarılacaktır.

BÖLÜM 7



DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER

DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER

İnsanın sağlıklı bir yaşam sürmesi en temel haklarından dır. Devletlerin en önemli görevlerinden biri de fertlerin sağlıklı yaşamasını temin etmektir. Bu görevi yaparken ülkenin kaynaklarını optimum kullanması da esastır.

Sağlıklı yaşam ortamının oluşturulması hem ekonomik hem de kaliteli olmalıdır. Hastanelerin en verimli şekilde kullanılmasının, tedavi ve bakım maliyetlerinin düşürülmesinin yolu evde bakımdan geçer.

Dünyadaki tüm çalışmalar evde bakımın tedavi maliyetlerini düşürdüğünü, hizmet kalitesini ve etkinliğini artırdığını göstermiştir.

Evde bakım batı ülkelerinde yüzyılı aşkındır devam etmektedir. Ülkemizde ise son birkaç yıldır gündeme gelmiştir. Evde bakımla ilgili çalışmalar, eserler, yasal düzenlemeler yeni yeni başlamıştır.

Ülkemizde evde bakım konusunda eğitilmiş insan kaynağı, profesyonel kurum ve kuruluşlar yaygınlaşmalıdır. Bu konu hakkında toplum, sağlık çalışanları, yetkililer ve hastalar bilinçlendirilmelidir.

Öncelikli olarak evde bakım hizmeti verecek kalifiye eleman yetiştirilmeli. Bunlar için acilen sertifikasyon programları düzenlenmeli, kısa eğitimlerle acil ihtiyaçlar giderilmeli. Daha uzun vadede üniversitelerde bu konu ile ilgili bölümler açılmalı. Hemşirelik yüksek okullarına evde bakım ile ilgili dersler konulmalı böylece kalifiye evde bakım elemanı açığı giderilmelidir.

Evde bakım hem tedavi maliyetlerini düşürmek hem de hastalara daha kaliteli sağlık ve bakım hizmeti için şarttır. Hastalarımız, yaşlılarımız ve bakıma muhtaç insanlarımız bizden bunu beklemektedirler.

Ülkemizde gelişmiş ülkelerdeki gibi evde bakım hizmetlerinin yaygınlaşabilmesi için;

1- Mevcut yasal düzenlemeler yetersizdir. Yaşlı ve özürllülere yönelik sosyal ağırlıklı bakım hizmetleri için yönetmelikler çıkartılmalıdır. (10 Mart 2005'deki evde bakım yönetmeliği ağırlıklı olarak hasta bakımına yöneliktir)

2- Başta üniversite olmak üzere yetkililer kalifiye evde bakım elemanı yetiştirmek üzere sağlık meslek yüksek okulları ve sosyal hizmetler bölümlerinde ders programları konmalı. Acil olarak evde bakımla ilgili standart kurslar yapılarak sertifikasyon yaygınlaştırılmalı.

3- Yapılacak araştırma ve çalışmalar sonunda evde bakımla ilgili eserler hazırlanmalı, sağlık camiası ve toplum bilgilendirilmeli.

4- Toplumda basın-yayın yoluyla evde bakım anlatılmalı, konu hakkında farkındalık oluşturulmalı.

5- Özel ve resmi kurumlar evde bakım konusunda yatırım yapmaya teşvik edilmeli.

6- Hastanede yatış sürelerini kısaltmak, stabil medikal takibi evde bakıma kaydırarak sağlık harcamaları azaltılmalıdır. Bununla ilgili çalışmalar bir an önce yapılmalıdır.

7- En önemlisi sosyal güvenlik kurumları evde bakım hizmetlerinin bedelini ödemelidir.

Ayrıca Sağlık bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik bakanlığı, üniversiteler ve evde bakımla ilgili Sivil Toplum Kuruluşlarından oluşan bir komisyon oluşturulmalı.

Bu komisyon dünyadaki evde bakım hizmetlerinin gelişimini, modellerini ve sağlık hizmetlerinin maliyetlerine olumlu veya olumsuz yansımalarını araştırmalı.

Bu komisyon ülkemizin gelecek yıllarda sosyal güvenlik kurumlarına ciddi yük olacak olan kronik hastalıklar, özürllü ve yaşlıların sorunlarına şimdiden çözüm planlamaları yapmalı.

Böyle bir planlı çalışma inceleme yapılmazsa Avrupa ve ABD'yi bile sarsan bakıma muhtaç kişilerin (yaşlı, özürllü ve hasta) sorunları karşısında Türkiye'nin gelecek 15-20 yılda hali nice olur bilinmez.

Bütün bu saydıklarımız en kısa sürede yapılmalı ki ülkemizde modern ve standardize edilmiş bir evde bakım sistemi oluşsun. Böylece vatandaşlarımız daha kaliteli sağlık hizmeti alabilecek ve sağlık harcamaları da düşecektir.

EKLER:

YÖNETMELİK (EK 1)

Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik

Resmi Gazete/Tarih: 10.03.2005; Sayı: 25751 Sağlık Bakanlığından:

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1 — Bu Yönetmeliğin amacı; fertlerin ve toplumun sağlığını korumak amacıyla, 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.

Kapsam

Madde 2 — Bu Yönetmelik, bağımsız işyerleri şeklinde veya tıp merkezi, dal merkezi, poliklinik ve özel hastane bünyesinde evde bakım hizmeti sunmak amacıyla açılan sağlık kuruluşları ile bu sağlık kuruluşlarının sahip ve işletenlerini ve evde bakım hizmeti faaliyetlerini kapsar.

Dayanak

Madde 3 — Bu Yönetmelik; 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 5/7/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin (c) bendi ve 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4 — Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- b) Genel Müdürlük: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- c) Müdürlük: İl Sağlık Müdürlüğünü,
- d) Evde Bakım Hizmeti: Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasını,
- e) Sağlık Kuruluşu: Evde bakım hizmeti sunmak üzere faaliyet gösteren merkez ve birimi,
- f) Merkez: Özel hukuk tüzel kişilerine veya gerçek kişilere ait olup; sadece evde bakım hizmeti sunmak üzere açılan ve faaliyet gösteren müstakil evde bakım merkezini,
- g) Birim: Evde bakım hizmeti vermek üzere hastane, tıp merkezi, özel dal merkezi, poliklinik gibi özel sağlık kuruluşları bünyesinde bulunan evde bakım birimini,
- h) Tedavi Planı Hastanın tıbbi olarak tedavisini üstlenen hekim tarafından hazırlanan tedavi planını,
- ı) Bakım Planı: Evde bakım merkezi/biriminde çalışan hekim dışı sağlık personeli tarafından hazırlanan ve evde bakım hekimi tarafından onaylanan, hastaya verilecek bakım içeriği ve sıklığını detaylı anlatan yazılı planı ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Kuruluşlarının Türleri ve Açılması

Sağlık Kuruluşu Türleri

Madde 5 — Sağlık kuruluşları, faaliyet alanları, verilen hizmetin kapsamına göre alt-yapı özellikleri ile hizmet veren personelin niteliğine göre, merkez veya birim olarak açılabilirler.

Merkezzler

Madde 6 — Merkezler, tabip sorumluluğunda ve gerekli asgari standart donanım ve personel desteği ile sadece evde bakım hizmetleri verilmek üzere müstakil olarak açılan kuruluşlardır.

Birimler

Madde 7 — Birimler, hastane, tıp merkezi, özel dal merkezi veya poliklinik olarak ilgili mevzuatına göre ruhsatlandırılmış özel sağlık kuruluşları bünyesinde, bir birim olarak gerekli asgari standart donanım ve personel desteği ile evde bakım hizmetleri sunan kuruluşlardır.

Sağlık Kuruluşunun Açılması

Madde 8 — Merkezler, özel hukuk tüzel kişiler ve gerçek kişilerce müstakil olarak açılıp işletilebilirler.

Birimler ise, 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre açılan merkezler, poliklinikler ile özel hastaneler mevzuatı uyarınca ruhsatlandırılan özel hastaneler bünyesinde açılabilir.

Mevzuatında halka sağlık hizmeti sunumu ile ilgili düzenleme yer alan kamu kurum ve kuruluşları ile kamu hastaneleri, bu Yönetmelik kapsamında evde bakım hizmeti veremezler.

Başvuru İçin Gereken Belgeler

Madde 9 — Sağlık kuruluşu açacakların bizzat veya mesul müdürleri vasıtasıyla sağlık kuruluşunun unvanı, sahibi veya sahiplerini, faaliyet göstereceği adresi, merkez olarak açılacak ise mesul müdürün, birim olarak açılacak ise birim sorumlusunun ismi, unvanı, hizmet vereceği alanları ve sağlık kuruluşunun açılması ile ilgili işlemlerin başlatılmasını talep eden ve bir örneği Ek-1'de bulunan dilekçe ile Müdürlüğe başvurmaları gerekir.

Dilekçeye ekli olarak başvuru dosyasında bulunması gereken bilgi ve belgeler şunlardır:

a) Sağlık kuruluşunun oda esasında bütün mekanlarının ne amaçla kullanılacağını gösterir en az 1/100 ölçekli onaylanmış plan örneği,

b) Merkez olarak açılacak sağlık kuruluşu bir ticaret şirketi tarafından açılacak ise, şirket ortaklarını gösterir ticaret sicil gazetesinin aslı veya noter tasdikli örneği,

c) Birim olarak faaliyet gösterilecek ise bünyesinde bulunduğu sağlık kuruluşunun uygunluk belgesi/ruhsatnamesinin Müdürlüğe onaylı örneği,

d) Sağlık kuruluşunda çalışacak tüm personelin listesi ile diplomalarının Müdürlüğe onaylı örnekleri, nüfus cüzdanlarının fotokopisi ve ikişer adet vesikalık fotoğrafları,

e) Sağlık kuruluşunda çalışacak bütün sağlık personelinin herhangi bir kamu kuruluşunda görev yapıp yapmadıklarını beyan eden dilekçeleri ile görev yaptıklarını beyan edenlerin dilekçe ekinde görev yaptıkları kamu kurum ve kuruluşlarında 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanunda öngörülen tazminatların, söz konusu sağlık personeli için düzenlenecek personel çalışma belgesinin tarihinin bildirilmesinden itibaren, maaşlarından kesilmeye başlanacağını bildirir belgeleri,

f) Sağlık kuruluşunda ve evde bakım hizmeti verecek personelin yanında bulundurulacak asgari araç-gereç ve cihazları gösterir ayrıntılı bir liste,

g) Hizmet alacak kişilerin bakımı ve tedavisi için gerekli olan malzeme ve tıbbi cihazların sağlık kuruluşu tarafından temin edileceğine dair mesul müdür ve sağlık kuruluşu sahipleri tarafından imzalı taahhütname (Ek-2),

h) Evde bakım hizmeti alan kişinin gerekli durumlarda herhangi bir gerekçe göstermeksizin ikinci basamak sağlık kuruluşuna nakledileceğine dair mesul müdür ve sağlık kuruluşu sahipleri tarafından imzalı taahhütname (Ek-3).

Açılma İzni

Madde 10 — Sağlık kuruluşu açılmak üzere 9 uncu maddeye göre yapılan başvuru, Müdürlük tarafından, başvuru tarihinden itibaren onbeş iş günü içinde dosya üzerinde incelenerek, başvuru dosyasında eksikleri var ise sağlık kuruluşunu açmak isteyenlere bildirilir. Başvuru dosyasında eksiklik yok ise, Müdürlük tarafından sağlık kuruluşunun kuruluş ve faaliyetlerinin bu Yönetmeliğe uygun olup olmadığının incelenmesi ve denetlenmesi için en az bir hekim olmak üzere iki sağlık personeli ile ekip oluşturulur ve bu ekip tarafından sağlık kuruluşu yerinde incelenir.

Bu inceleme sonucunda uygun görülenlere Müdürlük tarafından Ek-4'de yer alan "uygunluk belgesi", Ek-5'de yer alan "mesul müdürlük belgesi" düzenlenir. İlave olarak çalışanların her birine Ek-6'da yer alan "personel çalışma belgesi"nden ikişer nüsha düzenlenir. Düzenlenen bu belgeler ve başvuru dosyasının bir örneği Müdürlükte saklanıp diğer nüshaları sağlık kuruluşu mesul müdürüne imza karşılığında verilir.

Birim olarak faaliyet gösterecek olan sağlık kuruluşları için mesul müdürlük belgesi yerine "birim sorumlusu" belgesi düzenlenir.

Bu Yönetmelik kapsamındaki mevcut sağlık kuruluşunu açanlar ve işletenlerce, şu-be niteliğinde ikinci bir kuruluşun açılmak istenmesi durumunda, 9 uncu maddede belirtilen şekilde yeniden başvuru yapılır.

Sağlık kuruluşunun diğer şartlarının korunması kaydıyla sadece faaliyet gösterdiği adresin değişmesi durumunda, durumu belirtir dilekçe ve merkezler için 9 uncu maddenin (a) ve (g) bentlerinde, birimler için (a), (c) ve (g) bentlerinde istenilen belgelerle başvuru yapılır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Personel Standartları

Mesul Müdür

Madde 11 — 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 şunlardır:

- Açılış ve işleyiş ile ilgili her türlü izin işlemlerini yürütmek,
- İşleyişte tanımlanmış alt yapı ve hizmet kalite standartlarının korunması ve sürdürülmesini sağlamak,
- 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, merkezin kuruluşu, işleyişi ve denetimi ile ilgili her türlü işleminde Müdürlük ve Bakanlığın birinci derecede muhatabıdır.

Mesul müdür değişiklikleri en geç, yeni mesul müdürün göreve başlayacağı güne kadar Müdürlüğe bildirilir.

Birim sorumlusu, yukarıda belirtilen görevlerin yerine getirilmesinde, evde bakım biriminin bünyesinde bulunduğu sağlık kuruluşunun mesul müdürüne karşı sorumludur.

Evde bakım biriminin bünyesinde bulunduğu sağlık kuruluşunun mesul müdürü, aynı zamanda birim sorumlusu görevini de yapabilir.

Hekim

Madde 12 — Sağlık kuruluşunda mesul müdür veya birim sorumlusu haricinde en az iki hekim bulunur. Bu hekimlerden en az biri tam zamanlı görev yapmak zorundadır.

Hekim;

- a) Hastanın kapsamlı olarak tıbbi değerlendirmesini yaptıktan,
- b) Hastanın tanısını koyup ve tedavisini planlayan hekimi ile bağlantı kurarak, gerekli bilgi ve önerileri doğrultusunda tedavi planını hazırlamaktan,
- c) Hastaları belli aralıklarla ziyaret ederek, hastaların durumuna ve bakımına ilişkin bilgi toplayarak, gereksinimlerini ve bakım sonuçlarını sürekli değerlendirerek gerektiğinde yeni gereksinim ve sorunlara yönelik hastanın tanısını koyup ve tedavisini planlayan hekimi ile görüşerek yeni tedavi planı düzenlemekten,
- d) Hastaya evde bakım hizmeti veren sağlık personeli ile bağlantı kurarak hastanın durumuna göre bakım planındaki değişikliklere yönelik rapor hazırlama ve gerektiğinde hastanın tanısını koyup ve tedavisini planlayan diğer hekimlere bildirmekten,
- e) Hasta bakım planları, hasta dosyası ve diğer kayıtların doğru, eksiksiz ve zamanında tutulmasını sağlamaktan,
- f) Bakım hizmeti veren personele bilgi ve eğitim vermek, danışmanlık sağlamak, hizmetleri geliştirmeye yönelik kararlar almak ve sorunları tartışmak üzere toplantılar düzenlemekten,
- g) Tüm uygulama ve işlemlerin etik kurallara uyularak, hasta hakları doğrultusunda yapılmasını sağlamaktan,
- h) Tedavi sırasında kullanılacak ilaçların, tıbbi malzeme ve cihazların sağlanması, uygun koşullarda saklanması, yanlış kullanımının önlenmesi, tıbbi atıkların toplanması ve imhası, bulaşıcı hastalıklardan korunma, bildirimi zorunlu hastalıklar ile adli vakaların bildirimi konularında evde bakım ekibi üyeleri ile hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmekten,
- ı) Evde bakım hizmeti verdikleri kişilere uyguladıkları tıbbi işlemlerden, yapılan işlemlerin hasta dosyalarına işlenmesinden, sağlık kuruluşunun işleyişinde, kendi çalışma alanı ile ilgili aksaklıklar öncelikli olmak üzere gördüğü bütün aksaklıkları mesul müdüre/birim sorumlusuna bildirmekten sorumludur.

Gece veya gündüz devamlı evde bakım hizmeti verilen hastalar, verilen hizmetlerin niteliğini denetlemek amacıyla hekim tarafından en az haftada bir kez ziyaret edilir ve denetim kayıt altına alınır.

Hemşire veya Sağlık Memuru

Madde 13 — Sağlık kuruluşunda kadrolu en az dört hemşire veya sağlık memuru görev yapar. İstenirse bu dört personelden biri ebe olabilir.

Hemşire ve sağlık memurunun sorumluluğu şunlardır:

a) Hekimin tedavi için yazılı ve imzalı istemini almak, hemşire formlarına kaydetmek ve uygulamak, uygulama sonuçlarını kaydetmek,

b) Hasta için gerekli özel işlemlerin uygulanmasında hekime ve diğer ekip üyelerine destek sağlamak,

c) Hasta bakım planındaki işleri yapmak, yaşamsal bulgularını değerlendirmek, kaydetmek, değişiklikleri hekime rapor etmek,

d) Tedavi planına göre hastaya oral, parenteral ve haricen verilecek ilaçlarını vermek ve kaydetmek, uygulanan ilaçların etki ve yan etkilerini gözlemek, kaydetmek,

e) Hizmetlerde gerekli olacak araç-gereç, malzemeler için istek yapmak, bunların yerli ve çalışır şekilde bakımı için görüş bildirmek,

f) Araç-gereçleri kullandıktan sonra temizlemek, dezenfekte eder ve gerektiğinde sterilizasyon için hazırlamak,

g) Hasta ve ailesine, hastalık ile tedavi ve bakımına ilişkin, sınırları önceden hekimi ile birlikte belirlenmiş olarak bilgi vermek,

h) Hasta ve ailesine, gereksinimlerine göre, hastalığa özel, kendi kendine bakım ya da yardımla bakım teknikleri gibi konularda ve genel sağlık konularında eğitim yapmak,

ı) Tüm uygulama ve işlemlerini etik kurallarına uyararak, hasta hakları doğrultusunda uygulamaktır.

Diğer Personel

Madde 14 — Evde bakım hizmeti veren merkez veya birimin hizmet sunacağı alanla ilgili olarak psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı gibi hekim dışı sağlık personeli bulunabilir. Ancak bunların görev ve sorumlulukları kendi mesleki mevzuatı ile sınırlıdır. Ayrıca bunlara yardımcı olmak üzere bakım destek personeli çalıştırılabilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Fiziki Alt Yapı Standardı ve Donanım

Binanın İç Mekan ve Fiziki Altyapı Durumu

Madde 15 — Merkezler betonarme binada veya ahşap ise müstakil bir binada kurulur. Bütün bölümler aynı bina içerisinde ve birbirlerine bitişik konumda olmalıdır. Binada ilgili mevzuat uyarınca yangına karşı güvenlik önlemleri bulunmalıdır.

Bölümler

Madde 16 — Sağlık kuruluşlarında, asgari olarak aşağıdaki bölümlerin bulunması zorunludur:

a) Başvuru ve müşteri hizmetleri bölümü: En az 20 metrekare genişlikte ve hizmete uygun şekilde döşenmiş mekan olup burada; sağlık kuruluşuna ait uygunluk belgesinin aslı, mesul müdürlük belgesinin aslı, hizmet verilen alanların isimlerinin bulunduğu bir tabela, sağlık kuruluşu ile ilgili şikayetlerin yapılabileceği Müdürlüğün ve meslek odalarının belirlenmiş telefonlarının bulunduğu liste bulunur,

b) Çağrı merkezi: Hasta isteklerini kabul eden çalışanların rahatlıkla hizmet verebileceği, iletişimi sağlayacak telefon, faks, yazıcı, internet bağlantısı ve bilgisayarlı bulunan mekan,

- c) Muayene ve acil odası: Asgari 8 metrekare yüzölçümünde ve içerisinde asgari tıbbi malzemenin ve donanımın bulunduğu ayrı bir oda veya bölünmüş mekan,
- d) Malzeme odası: Usulüne uygun olarak tıbbi araç-gereç ve malzemelerin saklanabileceği ve gerekli donanımın bulunduğu bir mekan,
- e) Soyunma-giyinme odası: Personel için ayrılmış, rahatlıkla soyunma giyinme yapılabilecek ve kişisel eşyaların konabileceği dolaplar bulunan oda,
- f) Atık toplama bölümü: Kişilerin kullanım alanlarından izole edilmiş ve atıklar için kapalı bir konteynir veya kabin bulunduğu alan,
- g) Arşiv bölümü: Kişilerin kullanım alanından izole edilmiş kapalı bir bölme veya oda,

Birim olarak açılacak evde bakım hizmeti verecek kuruluşlarda; çağrı merkezi dışındaki bölümler ortak bölüm olarak kullanılabilir.

Tıbbi Cihaz, Malzeme ve İlaçlar

Madde 17 — Sağlık kuruluşlarında bulundurulması zorunlu asgari tıbbi cihaz, araç gereç ve ilaçlar ile evde bakım hizmeti veren personelin yanında bulunması gereken malzeme ve ilaçlar Bakanlıkça çıkarılacak bir Genelge ile düzenlenir.

Tabelalar

Madde 18 — Sağlık kuruluşunun bütün oda ve birimlerine ait kapılarında 5 cm. x 20 cm. boyutlarında, oda veya birimin ne amaçla kullanıldığını bildirir tabela bulunur.

Sağlık kuruluşunun dış tabelasında sadece uygunluk belgesinde belirtilen kuruluş ismi ve unvanı yazılır. Tabelalarda ve kullanılan basılı materyaldeki isimlendirmede, "Özel" ibaresini takiben sağlık kuruluşunun ismi ve bu ismi takiben ise bu Yönetmelik hükümlerine uygun olarak Müdürlükçe verilmiş "Evde Bakım Merkezi" unvanı yer alır.

Başka bir tabela ile sağlık kuruluşunda hizmet verilen alanların ve çalışan personelin isimleri, unvanları ve kuruluşun açık olduğu saatler gösterilebilir. Hizmet alanları tabelada uygunluk belgesinde yer alması şartı ile ve sadece uygunluk belgesinde belirtilen şekli ile yer alabilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Çalışma Usul ve Esasları

Hizmet Sunumu

Madde 19 — Evde bakım hizmetinde devamlılık esastır. Bu devamlılık, hastanın talebi ve hizmetin gereklerine göre gece ve gündüz, hafta sonu ve tatil günleri dahil olmak üzere gerektiğinde 24 saat kesintisiz hizmet verilebilecek şekilde olmalıdır. İhtiyaç durumunda belirli saatlerde evde bakım hizmeti verilebilir.

Evde bakım hizmeti almak isteyen kişi, sağlık kuruluşuna bizzat veya telefon ile müracaat edebilir. Çağrı merkezi görevlisi personel hizmet talep eden kişi ile görüşme yapar, gerekli bilgileri verir. İlk görüşmeyi takiben hekim veya hemşire tarafından görüşme yapılır. Hizmet alacak kişinin durumu ve sunulacak hizmet belirlenir. Bakım hizmeti alacak kişi hekim ve hemşire tarafından evde ziyaret edilir, kişinin bakım ihtiyaçları, ev şartları belirlenir. Hekim tarafından evde bakım hizmeti alacak kişinin varsa tanısını koyup ve tedavisini planlayan diğer hekimler ile bağlantı kurulur, tedavi planı alınır ve son olarak da evde bakım planı ve tedavi planı oluşturulur. Hastanın tanısını koyup ve tedavisini planlayan diğer hekimler bulunmuyor veya bağlantı kurulamıyorsa hizmet alacak kişinin sağlık durumuna göre sağlık kuruluşunun hekimi tarafından muayene edilerek, tanı ve tedavi planı hazırlanır. Hemşire tarafından da bakım planı hazırlanarak hekimin onayına sunulur varsa gerekli değişiklikler yapılarak uygulanacak bakım planı hazırlanır. Gerekli durumlarda ilgili uzmanlık alanlarındaki uzman hekimlerle hasta konsültasyonu sağlanır.

Evde bakım planına göre hekim dışı sağlık personelinin görev saatleri ve uygulayacakları işlemler belirlenir ve görev dağılımı yapılır.

Sağlık kuruluşu, evde tedavi veya bakımını yapabileceği kişi sayısı ve mevcut personel durumunu dikkate alarak uygun sayıda kişi ile bakım sözleşmesi yapabilir.

Laboratuvar ve Radyolojik Görüntüleme Hizmetleri

Madde 20 — Sağlık kuruluşları isterse tıbbi tahlil laboratuvar hizmetlerini 19/3/1927 tarihli ve 992 sayılı Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanun hükümlerine uygun olarak Bakanlık tarafından ruhsat verilmiş laboratuvar hizmeti sunan özel tıbbi tahlil laboratuvarları; radyolojik görüntüleme hizmetlerini ise 19/4/1937 tarihli ve 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun hükümlerine uygun olarak Bakanlık tarafından ruhsat verilmiş radyoloji laboratuvarları ile sözleşme yaparak sunabilirler.

Birimler, varsa bünyesinde bulunduğu sağlık kuruluşunda faaliyet gösteren ruhsatlı tıbbi tahlil ve/veya radyoloji laboratuvarından hizmet alabilir.

Acil Hizmetler

Madde 21 — Sağlık kuruluşları evde bakım hizmeti sundukları kişilerin acil durumlarında ambulans ile en uygun bir sağlık kuruluşuna naklini yapmak/yaptırmak ile yükümlüdür. Evde bakım merkezi bünyesinde ambulans bulundurabilir veya her türlü acil durumlarda başvurulması için bir ambulans şirketi ile sözleşme yapabilir.

Tıbbi Cihaz Hizmetleri

Madde 22 — Merkez veya birimler, evde bakım hizmeti verdikleri sırada gerekli olabilecek oksijen, oksijen konsantrötörü, pulse oksimetre, her türlü solunum araçları, ortopedik malzemeler, havalı yatak, hasta karyolası, tekerlekli sandalye gibi cihazları sağladıkları takdirde bu cihazların kalibrasyonu, temizlik ve kontrollerinden de sorumludur. Bu hizmeti, tescilli distribütör veya üreticilerden sağladığı takdirde bu firmalarla yaptığı sözleşmeleri belgelemekle yükümlüdür.

Kıyafet

Madde 23 — Evde bakım hizmeti veren sağlık personeli, ev ziyaretlerinde mesleğini ve hizmetlerine uygun önlük veya üniforma giymek ve adını, soyadını, unvanını veya mesleğini belirten fotoğrafı ve mesul müdürün imzasını taşıyan bir yaka kartı takmak zorundadır.

ALTINCI BÖLÜM

Kayıt ve Bildirim Sistemi

Kayıtlar

Madde 24 — Sağlık kuruluşundan hizmet alan her kişinin bir dosyası bulunur.

Açılacak dosyanın içerisinde hastanın tanısını koyup ve tedavisini planlayan hekim veya hekimlerin istekleri, tanıları, evde bakım hizmeti veren sağlık ekibinin takip notları, görüşleri, laboratuvar ve görüntüleme tetkik sonuçları ve diğer tıbbi bilgiler olacaktır. Bu dosya hastanın tedavi ve tıbbi durumunu ve gelişimini devamlı kaydetmek amacıyla kullanılacaktır.

Hasta, dosyasındaki bilgileri görmeyi istediği herhangi bir zamanda talep edebilir. Hastanın hakları ve sorumluluklarıyla ilgili bilgiler bir dosya halinde hastaya sunulacaktır.

Evde tedavi ve bakım süresince hastanın yanında tutulan hasta dosyaları hizmet tamamlanınca sağlık kuruluşunun arşivine kaldırılır.

Hastalara Verilecek Belgeler

Madde 25 — Sağlık kuruluşları, hastalarca istenirse aşağıdaki belgeleri ücretsiz olarak vermek zorundadırlar:

- a) Hasta için kullanılıp bedeli hastadan alınan pansuman malzemesinin tür ve miktarını gösterir liste,
- b) Röntgen filmleri ve bunlara ait raporları (Adli olaylara ait olanların asılları verilmez),
- c) Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları, hastalığın tanısı ve seyri, yapılan inceleme, tedaviye ve sonucuna ilişkin olarak düzenlenen ve hekim tarafından imzalanan bir sonuç özeti.

YEDİNCİ BÖLÜM

Hastanın Evde Bakıma Kabulü ve Evde Bakımdan Taburcu Edilmesi

Hastanın Evde Bakıma Kabulü

Madde 26 — Aşağıdaki durumlara uyan hastalara evde bakım hizmeti verilebilir:

a) Sağlık kuruluşunda, hastanın veya hastanın tıbbi durumu onay vermeye elverişli değilse kanuni temsilcilerinin bilgilendirilmiş onay formu ile rızası alındıktan sonra işlem yapılır.

b) Evde bakım hizmeti için kabul edilen hastalar, mevzuat tarafından belirlenen hakları korunacak şekilde, hasta hakları ve yükümlülükleri ve hizmet içeriği konusunda bilgilendirilir. Hastanın kendisi veya kendisi karar verme yetisine sahip değilse kanuni temsilcisi, sunulacak hizmetin varsa riskleri konusunda her türlü bilgiyi almaya ve değerlendirmeye yaptıktan sonra hizmeti kabul etmeme hakkına sahiptir.

c) Evde bakım hizmeti almak isteyen hasta kendi hekimi tarafından takip altında olmalıdır. Kendisini takip eden bir hekimi olmayan hastalar, sağlık kuruluşunun evde bakım hizmeti sunan hekimleri tarafından ve gerekirse konsültan hekimler tarafından değerlendirilir ve bir hekim atanır.

d) Evde bakım hizmeti için, hasta ve/veya hasta ailesi tarafından istem yapılabilir. Bu durumda evde bakıma uygunluğu ve tedavi sorumluluğu açısından hastanın durumu tanısını koyup ve tedavisini planlayan hekim veya evde bakım hekimi tarafından değerlendirilir. Planlamada yapılacak değişiklikler ya da ileri düzey yeni hizmet seçenekleri için hekim onayı alınır.

e) Hasta evindeki fiziksel ortam ve ekipman, güvenli ve etkin bakım vermeye uygun olmalıdır.

f) Hastanın ırkı, rengi, inancı, cinsiyeti, doğum yeri, etnik kökeni, yaşı, zihinsel ya da bedensel engeli ve iletişim rahatsızlığı, kabul açısından hiçbir şekilde olumsuz etken olarak değerlendirilemez.

g) Hasta bakımı açısından sağlık kuruluşu tarafından önerilen tedavi planının kabul edilmemesi durumunda, bu tedavi planının uygulanmamasının yol açabileceği riskler anlatılarak hizmetin kabul edilmediğine ilişkin yazılı beyan istenir.

Hastaya Verilen Evde Bakım Hizmetinin Sonlandırılması

Madde 27 — Aşağıdaki durumlarda, evde bakım hizmeti sonlandırılır veya hasta yataklı tedavi kurumlarına transfer edilir:

- a) Evde bakım hizmeti sunulan hastanın uygulanan tedavi ile iyileşerek tedavi gerekliliğinin ortadan kalkması,
- b) Hastaya özgü hazırlanan bakım planlarında belirlenen amaçlara ulaşılmaması,

c) Evde bakım hizmeti sunulan hasta için uygulanacak ilaç, bakım ve tedavinin, belli bir aşamadan sonra sağlık personeli gerektirmeden uygulanabilecek hale gelmesi,

d) Evde bakım hizmeti için tıbbi açıdan gerekli ekipman veya eğitimli sağlık personelinin tam olarak sağlanamaması,

e) Evde bakım hizmeti sunulan hastanın, hastaneye yatırılma endikasyonunun ortaya çıkması,

f) Hasta veya temsilcilerinin hizmeti sonlandırmak istemesi.

Evde Bakım Hizmeti Verilemeyecek Durumlar

Madde 28 — Aşağıdaki durumlarda hastalar evde bakım hizmetine kabul edilemezler:

a) Talep edilen tedavinin, sağlık personeli eşliğinde uygulanacak olsa bile, ev ortamında yapılabilmesi açısından sağlık kuruluşu hekimi tarafından tıbbi kontr-endikasyon bulunması,

b) Hasta ve hastalık grubunun evde tedavisi için tıbbi açıdan gerekli ekipman veya eğitimli sağlık personelinin sağlık kuruluşu tarafından sağlanamaması,

c) Akıl ya da ruh hastalığından veya madde bağımlılığından dolayı mahkemelerce hastanelerde tıbbi gözlem ve/veya tedavi altına alınmasına karar verilmesi.

Hastanın veya ailesinin tedavi/bakım planına ve çalışma şartlarına uymaması, kendi sorumluluklarını yerine getirmemesi ya da evde bakım hizmeti sunan personeline karşı uygunsuz ya da suç teşkil edecek davranışta bulunması durumunda sağlık kuruluşu tek taraflı olarak hizmeti durdurabilir ve hizmet sözleşmesini sona erdirebilir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Denetim

Madde 29 — Sağlık kuruluşlarının denetimi; Müdürlük tarafından oluşturulan bir hekim, bir hemşire olmak üzere en az iki sağlık personeli tarafından gerçekleştirilir. Olağan denetimler, şikayet, soruşturma ve Bakanlık merkez teşkilatının veya Müdürlüğün talebi üzerine yapılacak olağan dışı denetimler hariç olmak üzere, en az altı ayda bir yapılır. Denetimlerde Ek-7'de yer alan Denetleme Formu kullanılır. Denetim ile ilgili bulgular ve sonuçlar Müdürlüğe ait teftiş ve denetim defterine yazılır.

Olağan denetimler, düzenli aralıklarla gerçekleştirilir. Bu denetimlerde tespit edilen eksiklikler için, denetim formunda eksikliğin giderilmesi için verilecek süre sütununda belirlenen süreler verilir. Bu süre içerisinde, belirlenen eksikliğini gidermediği tespit edilen sağlık kuruluşuna, denetim formunda eksikliğin devamında verilecek faaliyet durdurma süresinde belirlenen süre boyunca faaliyet durdurması uygulanır. Bu şekilde faaliyeti geçici olarak durdurulan sağlık kuruluşu, verilen süre sonunda; süresiz durdurulan ise üç ay içerisinde eksikliklerini gidermediği takdirde sağlık kuruluşunun uygunluk belgesi iptal edilip geri alınır.

Denetimlerde, Denetim Formundaki birden çok eksikliğin aynı anda tespit edildiği durumlarda, eksikliklerin giderilmesi için tanınacak süre veya eksiklikler giderilmediğinden uygulanacak faaliyeti durdurma süresi, Formda belirlenen en uzun süredir.

Sağlık kuruluşunun görevlendirdiği hekim dışı sağlık personeli tarafından hastaya verilen evde bakım hizmetleri; Müdürlük tarafından görevlendirilecek bir sağlık personeli başkanlığında; tabip odası temsilcisi ile hekim dışı sağlık personelinin temsil eden derneklerden bir temsilciden oluşturulacak bir ekip ile denetlenir. Denetim, şikayet, soruşturma ve Bakanlık merkez teşkilatının veya Müdürlüğün talebi üzerine yapılacak olağan dışı denetimler hariç olmak üzere en az üç ayda bir, her bir sağlık kuruluşu tarafından en az iki hastaya verilen hizmet yerinde denetlenir. Denetim sonucu bir rapor hazırlanarak Müdür-

lûge sunulur. Rapor Müdürlük tarafından değerlendirilerek sağlık kuruluşu hakkında mevzuat doğrultusunda gerekli işlemler uygulanır.

Denetim formunda belirtilen geçici süreli kapatmalarda, sağlık kuruluşunun hizmet verdiği hastalar bilgilendirilir. Hastaların talep etmeleri halinde, sağlık kuruluşunun teklif edeceği ve Müdürlük tarafından uygun görülen bir özel sağlık kuruluşunun gözetiminde hastaya geçici olarak hizmet verilmeye devam edilir. Bu hizmet ile ilgili olarak sağlık kuruluşu tarafından hastadan ek bir ücret talep edilemez ve yapılacak tüm harcamalar geçici süreli kapatılan sağlık kuruluşu tarafından karşılanır.

Tanıtım ve Bilgilendirme

Madde 30 — Sağlık kuruluşları, insanları yanıltıcı, paniğe sevk edici, yanlış yönlendirici, benzer nitelikteki kuruluşlar ve çalışanları arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamazlar.

Ancak, sadece sağlık kuruluşundan evde bakım hizmeti talep eden kişilerin kullanımına yönelik olarak, temel olarak sağlığı geliştirici ve koruyucu nitelikte, faaliyet gösterdiği alan ile ilgili sağlık sorunları, bu sorunlardan korunma veya sağlık sorunlarının kişide meydana getirdiği olumsuzlukların şahsi tedbirler aracılığı ile giderilmesi veya azaltılması hakkında bilgiler içeren eğitim materyalleri hazırlayabilirler.

Sağlık kuruluşları ve çalışanları, yukarıda açıklanan hususlara riayet etmek şartıyla tanıtım ve bilgilendirme niteliğindeki her türlü faaliyetleri için Müdürlükten izin almak zorundadır.

Yasaklar

Madde 31 — Sağlık kuruluşları ile personeli aşağıdaki hususlara uymak zorundadır.

- a) Sağlık kuruluşları uygunluk belgesi almadan faaliyette bulunamaz.
- b) Müdürlükçe adlarına personel çalışma belgesi düzenlenmemiş personel, her ne surette olursa olsun, sağlık kuruluşunda çalıştırılmaz.
- c) Sağlık kuruluşunda çalışan hekim ve diğer sağlık personeli başka bir özel sağlık kuruluşunda çalışamaz ve çalıştırılmaz.
- d) Sağlık kuruluşu bir şirket ise, şirketin faaliyetine giren genel sağlık hizmetleri dışındaki diğer işler sağlık kuruluşunda yapılamaz.
- e) Birimlerde görevli asgari personel, birimin bünyesinde bulunduğu sağlık kuruluşunun başka bir bölümünde geçici de olsa görevlendirilemezler.
- f) Sağlık kuruluşları vatandaşın yanlış algılamasının ve haksız rekabetin önlenmesi amacıyla; resmi sağlık kuruluşlarıncı kullanılan isimleri ticari isim olarak kullanamaz ve tabelalarında belirtmezler.
- g) Sağlık kuruluşları tıbbi ve etik gerekleri yerine getiremeyeceği sayıda hasta ile sözleşme yapamaz, bakımını ve tedavisini üstlenemez.
- h) Hasta ile ilgili sonuçlar, hastanın yakınları, rızayı verenler; teftiş ve mahkeme istekleri hariç olmak üzere hiçbir şekilde üçüncü kişilere bildirilemez.

Ek Dzenlemeler

Madde 32 — Bu Yönetmelikte belirtilen asgari araç-gereç, tıbbi malzeme ve donanım, her türlü kayıt defterleri, hasta dosyasında bulunması gerekli formlar, sağlık kuruluşlarının bildirimleri ve bu Yönetmelikte belirtilmeyen işleyiş ile ilgili diğer usul ve esaslar, bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden itibaren en geç iki ay içinde Bakanlıkça çıkarılacak bir Tebliğ ile düzenlenir.

Müeyyideler

Madde 33 — Bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara uymayanlar ile yasalara aykırı hareket edenlere bu Yönetmelikte öngörülen müeyyideler uygulanır; bunlar, cezai ve hukuki sorumlulukları bakımından genel hükümlere tabidir.

Geçici Madde 1 — Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden önce faaliyette geçmiş olan sağlık kuruluşları, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç üç ay içerisinde, bu Yönetmelik hükümlerine uygun hale getirilir. Yapılan denetimler sonucunda uygunluğu sağlamamış olduğu anlaşılan sağlık kuruluşlarının faaliyetleri, eksiklikleri veya aykırılıkları giderilinceye kadar Müdürlükçe durdurulur.

Yürürlük

Madde 34 — Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 35 — Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

FAYDALI LİNKLER (EK 2)

<http://www.buharasaglik.com.tr>
<http://www.eczacibasisaglik.com>
<http://www.istanbulsaglik.com.tr>
<http://www.sosambulace.com.tr>
<http://www.evdebakim.com>
<http://www.lifeevdebakim.com>
<http://www.e-bakim.com>
<http://www.sosyalsiyaset.com>
<http://www.doktorb.com>
<http://www.geriatri.dergisi.org>
<http://www.ozevvakfi.org>
<http://www.hastayakini.com>

<http://www.aarp.org>
<http://www.homehelpers.cc>
<http://www.mds-nh.org>
<http://www.eldercareadvocates.com>
<http://www.caremanager.org>
<http://www.vahlkamp.nl>
<http://www.hcam.org>
<http://www.aginghelp.com>
<http://www.nahc.org>
<http://www.iahsa.net>
<http://www.professionalthemenursing.com>
<http://www.medicare.gov>

KAYNAKÇA (EK 3)

- 1- I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitapçığı, Marmara Üniversitesi, 24-26 Eylül, İstanbul, 1998.
- 2- 1.Uluslararası Evde Bakım Kongresi, 02-08 Mayıs 2005 İstanbul
- 3- Stanhope M (1996) Community health nurse in home health and hospice çare, M Stanhope and j Lancaster (Ed), St.Louis, Baltimore, Chicago,
- 4- Rice R. (Ed) (1996) Historical perspective 2. Baskı, St.Louis, Baltimore, Chicago, NevvYork, Philadelphia.Portland, London,Madrid,Syngapore, Tokyo, Sydney.
- 5- Stall R. S.(2005) The Caregiver's Handbook, Case Managemant Services of the San Diego County Mental Health Services, San Diego, CA.
- 5- History of home health çare, [http:// indian-river.fl.us/health/homecare](http://indian-river.fl.us/health/homecare)
- 6- Eren N, Uyer G (1991) Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı, Ankara, Katipoğlu Yayinevi, s 143-148.
- 7- Karahan A, Güven S, Yaşlılıkta Evde Bakım, Geriatri, Cilt:5
- 8- Arpacı F (2005) Farlı Boyutlarıyla Yaşlılık, Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Yayınları, Ankara.

SAĞLIKLI NESİLLER DERNEĞİ

MİSYONUMUZ:

Derneğimiz sağlıklı bir neslin oluşmasına ve gelişmesine katkıda bulunmak için kurulmuştur.

Güçlü bir ülke fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı bir nesil ile mümkündür. Sağlıklı bir neslin temeli anne karında atılır, ailede devam eder toplum içinde gelişir, eğitimle perçinleşir.

Halk sağlığı güvenli annelik ana çocuk sağlığı konularında toplumun özellikle annelerin eğitilmeleri öncelikli konularımızdandır.

Geleceğimizin teminatı olan gençlerin çevresindeki tüm olumsuzluklardan, kötü alışkanlıklardan uzaklaştırılması ve kalifiye eğitimli bir iş gücü oluşturmak diğer öncelikli hedeflerimizdir.

Sağlıklı nesillerin gelişmesinde birikim ve tecrübeleri ile katkıda bulunan geçmişimizi borçlu olduğumuz yaşlıların sağlık ve sosyal sorunlarına çözüm bulmak yaşlıların bakımıyla ilgili hizmetler üretmekte hedeflerimizden birisidir.

Her alanda eğitim gören özellikle sağlık camiasının gelecekteki sahiplerinin eğitimleri süresince burslarımızla ve ilmi faaliyetlerimizle desteklemek onların eğitimlerine katkıda bulunmak en önemli hedeflerimizdendir.

KURUCU ÜYELERİMİZ:

DR. DURSUN AYDIN (Başkan)

ENGİNER BİRDAL (Başkan Yard.)

PROF. DR. NİHAT TOSUN

PROF. DR. ALİ PEKCAN DEMİRÖZ

PROF. DR. MEHMET İSMAİL SAFA KAPICIOĞLU

DOÇ. DR. FİLİZ AVŞAR

DOÇ. DR. BEHZAT ÖZKAN

YARD. DOÇ. DR. HAKKI YEŞİLYURT

UZM. DR. SAMİ SELÇUKBİRİCİK

MEHMET OSMAN KURTKAN KAPICIOĞLU

HASAN SEYİTHANOĞLU



SAĞLIKLI NESİLLER DERNEĞİ

ÜYE BAŞVURU FORMU

Adı / Soyadı :

Doğum Yeri / Tarihi :

Adres :

Tel :

E-Posta adresi :

Öğrenim durumunuz :

Meslek :

Halen çalıştığınız işyeri :

Göreviniz :

Bildiğiniz yabancı diller :

Üye olduğunuz dernekler :

Gönüllü olarak çalışmak istediğiniz bölümler:

Eğitim Halkla ilişkiler Basın ve Yayın

Araştırma-Geliştirme Proje Hazırlama Gençlik Kolu

Sağlıklı Nesiller Derneği'nin tüzüğünü okudum. Derneğin ilkelerini kabul ediyorum, belirtilen amaçların gerçekleştirilmesine katkıda bulunmak istiyorum. Derneğimize üyeliğimin kabulünü rica ederim.

İmza :

Tarih:...../...../200.....

Lütfen başvuru formunuza; nüfus cüzdanı fotokopisi, iki adet fotoğraf ve CV'nizi ekleyiniz.

Ş.Adem Yavuz Sokak No:9/18 06440 Kızılay-ANKARA Tel / Faks: 0312 419 02 79

www.sagliklinesiller.org

e-posta: irtibat@sagliklinesiller.org • drdursunaydin@sagliklinesiller.org

Dernek Hesap Numarası: 4214 145 15 80 Türkiye İş Bankası Kızılay Şubesi

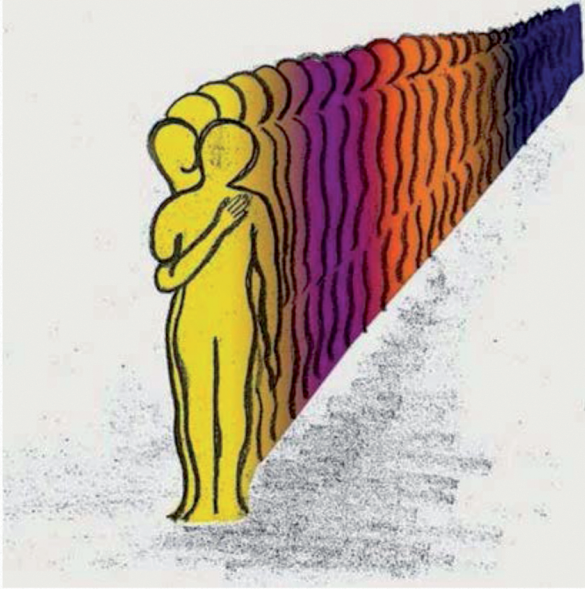
Not: Üye olmak için bu bölümü doldurup faksalayabilir veya adresimize postayla ulaştırabilirsiniz.



T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

Bakım Hizmeti Uygulama Rehberi





T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

Bakım Hizmeti Uygulama Rehberi

“Yaşama katılın, mutluluğa katılın...”

2013, Ankara

Resimleyen : Nuran VAROL BARAN

Baskı - Tasarım
Pulat Basımevi

www.pulatbasimevi.com • info@pulatbasimevi.com

SUNUŞ

Günlük hayatta, en temel ihtiyaçlarını başkalarının yardımı ile sürdürmek zorunda kalan, hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyenler için “gören göz”, “duyan kulak”, “uzanan sıcak bir el”, “yaslanılacak bir omuz” olabilmek büyük fedakârlık ve sorumluluk gerektiren bir iştir.

Sorumluluk, fedakârlık ve hizmet etme anlayışı ile bakım hizmetlerini üstlenen kişilerin, bilinçli ve duyarlı olması, onların da işlerini ve hayatını kolaylaştırmaktadır.

Bakım hizmeti verenlerin eğitim ihtiyaçlarının karşılanması ve bu alanda hazırlanan eğitici yayınların yaygınlaştırılması, bakım hizmetlerinin niteliğini ve kalitesini artırmakta ayrıca bu durum bireylerin kaliteli bakım almasını da sağlamaktadır.

Evde bakım hizmetlerini gerçekleştiren kişilerin neyi nasıl ve neden yapması gerektiği konusunda bilgi sahibi olması, hem bakım hizmeti alan kişinin hem de bakım hizmetini verenlerin yaşamlarını kolaylaştırmaktadır.

Bakım hizmeti kalitesini artırmak ve bu konuda bilincin yaygınlaşmasını sağlamak amacıyla hazırlanan “**Bakım Hizmeti Uygulama Rehberi**” başlıklı bu çalışma yol gösterici bir niteliğe sahiptir.

Rehberin hazırlanmasında emeği geçenlere teşekkür ederek, bu çalışmanın bakım hizmetinden faydalanan ve hizmeti sunan vatandaşlarımıza faydalı olmasını dilerim.

Fatma ŞAHİN

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı



ÖNSÖZ

Engel, fiziksel çevrenin ve toplum algısının oluşturduğu bir problem olarak farkında olmadan hepimizin önünde bir kısıtlılık olarak durmaktadır. Buna ilave olarak bir de kişinin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme ile ilgili bir sorun ortaya çıkabilir ki, bunun da hafifletilmesinin en temel yolu iyi bir destek hizmeti ve rehabilitasyon çalışmasından geçer.

Bakım hizmeti verenlerin öncelikle bu eğitimleri doğru ve uygulanabilir şekilde sunabilmeleri için donanımlı hale getirilmesi, önemli bir husustur. Hem bu hizmeti sunacak, hem de doğrudan hizmeti alacak kişilerin bakım ve rehabilitasyon konusunda desteklenmesi amacıyla hazırlanan yayınlar, alana ilişkin ihtiyaçların giderilmesine önemli katkı sağlayacaktır. Türkiye’de bu alanda yürekten çalışan insanların bulunması bir avantaj olmakla beraber, etkin bir hizmet ve iyi bir bakım için yeterli olmayabilir. Bu nedenle, eğitim, bilgilendirme, tecrübe kazanımı kadar bu alanda kalıcı olabilecek yayınlara da büyük ihtiyaç duyulmaktadır.

Rehberde bakım hizmeti veren bireylerin eğitime katkı verecek bilgiler bulunmakla birlikte, özellikle anlatım dilinin herkesin anlayabileceği seviyede olmasına özen gösterilmiştir.

Üstün çaba, fedakârlık ve yüksek maneviyat gerektiren bir hizmet olan evde bakım hizmetinin gelişimine, hizmet sunan çalışanlara ve bu hizmetten faydalanan vatandaşlarımıza olumlu katkılar sağlaması ve hayırlı olması temennisiyle, emeği geçen herkese teşekkür ederim.

Dr. Aylin ÇİFTÇİ

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü



Komisyon Üyeleri

Yaşar KOCAOĞLU

*Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanı*

Nuran VAROL BARAN

*Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Saray Engelsiz Yaşam, Bakım, Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi Müdürlüğü
Hemşire*

Hatice Reyhan ÖZGÖBEK

*Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığı
Uzman Fizyoterapist*

Gülay ÇELİK

*Milli Eğitim Bakanlığı
Kızılcahamam Anadolu Sağlık Meslek Lisesi Müdürlüğü
Öğretmen*

Özgül KALAYCI

*Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Süleyman Demirel Huzurevi
Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü
Hemşire*

Rıza TÜRKCAN

*Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığı
Psikolog*



Katkıda Bulunanlar

Dr. Aylin ÇİFTÇİ

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü

Ayhan METİN

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Bakanlık Müşaviri

Prof. Dr. Nuran AKDEMİR

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Prof. Dr. Filiz CAN

*Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü*

Prof. Dr. Emine ÖZMETE

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmetler Bölümü

Doç. Dr. Ufuk ERGİN

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

Dr. Nilüfer Acar TEK

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Dr. Orhan KOÇ

*Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanlığı
Başkan Yardımcısı*

Emine KURTLUK

*Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanlığı
Hemşire*

Arzu TEKBIYIK

Millî Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü

Dr. Yaşar Çetin URAL

Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sağlık Rehberlik Merkezi

“Konuşamadığımda dilim, ifade edemediğimde anlatanım, göremediğimde gözüm, yapamadığımda her şeyi yapanımsınız.”

KOMİSYON

GİRİŞ

Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de bakım, ailenin temel sorumluluğu olarak kabul edilmektedir. Aile içerisinde verilen evde bakım hizmetlerinin konuya ilişkin olarak yeterli eğitim almadan veriliyor olması önemli bir eksikliklerdir.

Bakım hizmetlerinin yeni oluşan anlayış ve bu doğrultuda hazırlanan yasal düzenlemeler göz önüne alındığında bakım hizmeti eğitim programlarının multidisipliner yaklaşımla düzenlenmesi, yaygınlaştırılması ve kurumsallaştırılması gerekmektedir.

Bakım hizmeti veren bireylerin yetiştirilmesi, sayılarının artırılmasına yönelik çalışmalar, sertifikalı standart eğitim programlarının geliştirilmesi, eğitici personelin yetiştirilmesi ve istihdam edilmesi önem arz etmektedir. Bakım hizmetine ilişkin eğitim programları, bakım ihtiyacında olanlar ve yakınlarının ihtiyaçları, diğer destek hizmetleri göz önünde bulundurularak çok yönlü olarak ele alınmalı ve bütüncül bir yaklaşımla oluşturulmalıdır.

Bakım verenlerin eğitiminde "Bakım Hizmeti Uygulama Rehberi" başlangıç aşamasında duyulan ihtiyacı bir miktar karşılayacak olsa da daha sonrasında bakım personelinin yetiştirilmek üzere Sağlık Meslek Liselerinin ve ön lisans programlarının yaygınlaştırılması, düzenlenecek özel kurslar, programlar ve hizmet içi eğitimlerle eğitim çeşitlenmesine gidilmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

Bakıma ihtiyaç duyan ve bakım hizmeti veren bireylerin, neleri yapabileceği ve nelere yetkin olabileceği konusunda bilgilendirilmeye ihtiyacı bulunmaktadır. Bakım verenlerin eğitim ihtiyacının karşılanmasına yönelik eğitici nitelikte yayın hazırlanması kapsamında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce bir

çalışma komisyonu kurulmuştur. Komisyon, alanda çalışan fizyoterapist, hemşire, psikolog, sağlık meslek lisesi öğretmeni, sosyal çalışmacıdan oluşmuştur.

“Bakım Hizmeti Uygulama Rehberi bakım ihtiyacı duyan bireyin temelde bakım ihtiyacının aynı olduğu varsayımı kabul edilerek, yeterlilikleri destekleyen ve ötelemeyen bir bakış acısıyla; yaşlılık, engellilik ve hastalık durumlarının geçici, süreğen ve ilerleyen süreçlerini kapsayan tüm durumlar için çözüm önerilerinde bulunmuştur. Rehberde sade bir anlatım ve empatiyi geliştiren ben dili anlayışına önem verilmiştir.

Bakım rehberi hazırlanırken; konuyla ilgili mevzuat, ulusal ve uluslararası anlaşmalar, akademik çalışmalar incelenmiş ve gerekli resimler özg¼n “kara kalem çalışması”yla çizilmiş ve renklendirilmiştir. Rehber, komisyon çalışmasından sonra akademisyen ve meslek elemanları ile kurum görüş ve bilgisine sunulmuştur.

İÇİNDEKİLER

1. GÜNLÜK BAKIM	1
Göz Sağlığı ve Temizliği	2
Burun Temizliği	3
Kulak Sağlığı ve Temizliği.....	4
Yüzün ve Boynun Temizliği	5
Ağız ve Diş Temizliği	6
Protez Diş Bakımı	10
El Temizliği	11
Ayak Sağlığı ve Temizliği	13
Tırnakların Temizliği	16
Tuvalet İhtiyacı.....	17
Elbiselerin Giyimi	21
2. KİŞİSEL BAKIM.....	23
Cilt Sağlığı ve Bakımı	24
Saçların Bakımı	25
Bıyık-Sakal Tıraşı	28
İstenmeyen Tüylerin Temizliği	29
Banyo	30
3.TEMİZLİK VE GÜVENLİK.....	41
Yatağın Temizliği ve Düzeni	42
Oda Temizliği ve Düzeni	44
Ev içi Tehlikelere Karşı Korunma	45
İlaç Kullanımı ve Saklanması	46
4.EGZERSİZ	47
Egzersiz	48
Yer Değiştirme	51
Çarşafı Taşıma	55
5. BESLENME.....	57
Beslenme	58
Yiyecek ve İçecek Hazırlığı	59
Yemek Yeme	61
6. YAŞAMA KATILIM.....	63
7. ACİL DURUM.....	67
8. YATAKTA UZUN SÜRE KALMA DURUMUNDA	73



1. GÜNLÜK BAKIM

"Her sabah yüzümü, gözümü, burnumu ağzımı ve dişlerimi temizlemem gerekiyor. Kendim yapmak isterim, ancak yapamıyorsam bana yardımcı olmanız beni mutlu eder..."

G¼z Sağlığı ve Temizliği

- Temiz, yumuşak, pamuklu bir bezle,
- İçten dışa doğru silmenizi isterim (Resim1).
- Her iki g¼z¼me ayrı bez kullanmanız iyi olur.
- G¼zl¼đ¼m varsa boynumdan geçirerek takabilirsiniz ve temizliğini yapabilirsiniz.
- Yılda bir kez g¼rmemi kontrol ettirin.
- G¼zlerimde çapaklanma, kuruma, kızarıklık ve akıntı olduğunda sağlık personeline başvurun.



Resim 1: G¼z bakımı

Burun Temizliği

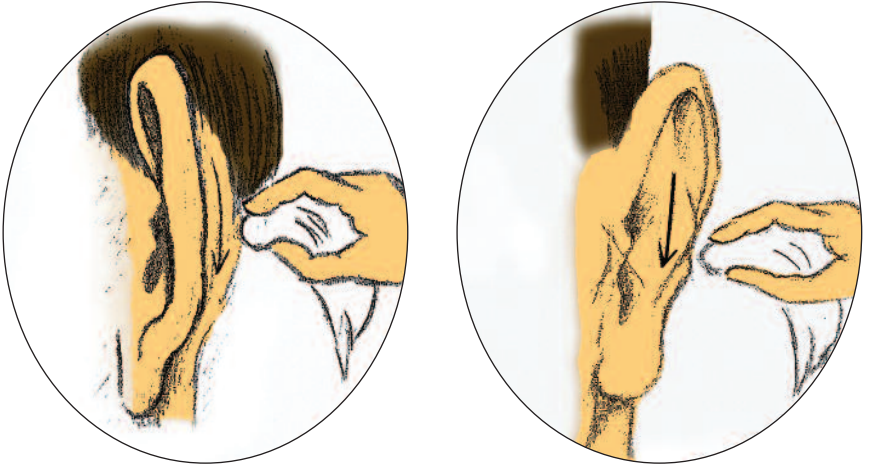
- Temiz, yumuşak bir bez ya da kâğit mendille,
- Burnumun üst kısmından hafifçe sıkarak silmeye yardımcı olun (Resim 2).
- Bunu yaparken fazla zorlamayın.
- Çok kuvvetli sümkmeme istemeyin.
- Burnumda, hava almam için kanül ya da beslenmem için sonda varsa
- Burnumu aşağıdan yukarı temizleyin, sondamın yerinden oynamamasına dikkat edin ve temizledikten sonra nemlendirici sürün.
- Burnumda olan sondalar ağzımda ve burnumda kuruluk yapıyor, ağzımda kötü koku yapıyorsa, temizliği dikkat edin,



Resim 2: Burun bakımı

Kulak Sağlığı ve Temizliği

- Temiz, yumuşak bir bezle,
- Kulağının arkasını ve kepçesinin içini silin. (Resim 3)
- Kulağının iç kısmına sivri uçlu aletler ya da kulak çöp¼ kullanmayın.
- Sizi duymakta zorlanırsam göz¼me bakarak konuşun.
- Duyma testi yaptırın.
- İşitme cihazım varsa yatmadan önce çıkarmamı sağlayın.
- Kulakta akıntı, ağrı ve ateş varsa sağlık kuruluşuna başvurun.



Resim 3: Kulak bakımı

Yüz ve Boyun Temizliği

- Önce ılık sabunlu bezle yüzümü-boynumu silin,
- Sonra durulayın,
- Nazikçe yumuşak bir havluyla kurulayın.
- Yüzüme ıslak mendil kullanmayın.

Trakeostomi varsa

- Temizliğe dikkat edin
- Kanülün etrafını temiz tutun.

Ağız ve Diş Temizliği

Ağız ve diş bakımımı d¼zenli yaparsam;

- Diş ç¼r¼đ¼ ve diş eti hastalıkları,
- Sindirim sistemi,
- Kalp ve dolaşım sistemi,
- B¼brek ve idrar yolları,
- Karaciğer ve metabolizma bozuklukları,
- Eklemlerimde oluşacak iltihabi hastalıklardan korunmuş olurum.

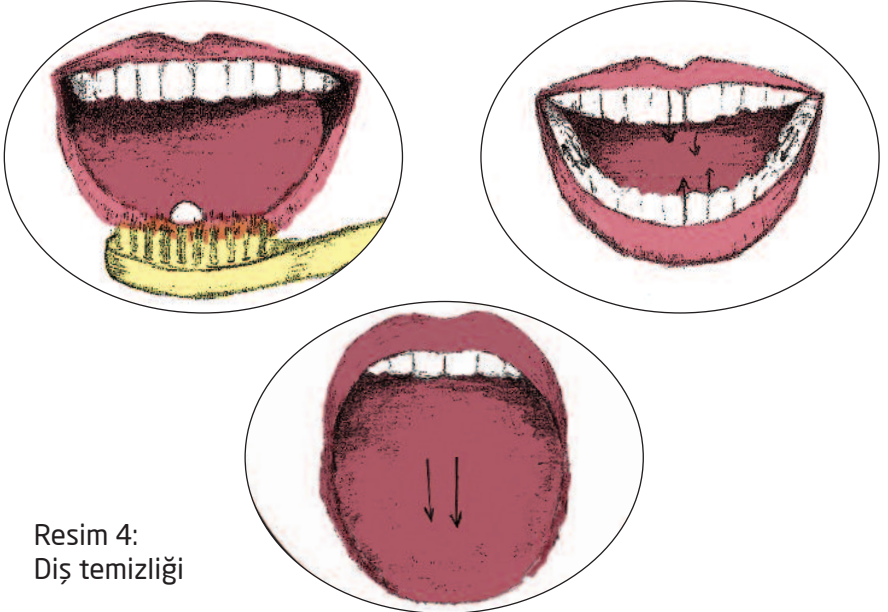
Ağız temizliği ve ağız içi kontrol¼ yapıldığı halde ağız kokum varsa;

- Dişeti hastalığı,
- Diş ç¼r¼kleri,
- Dişlerdeki yapı bozukluğu,
- Uyumsuz ve k¼t¼ kullanılan protezler,
- Bağırsak paraziti, mide rahatsızlıkları,
- Kansızlık,
- şeker hastalığı,
- Yetersiz beslenme,
- Ağız içi yaralardan ř¼phe edilmeli...

Bu gibi durumlarda diş hekimine danışın.

Dişimi fırçalamayı yapabiliyorsam lütfen destekleyin, yüreklendirin, öğretin (Resim 4).

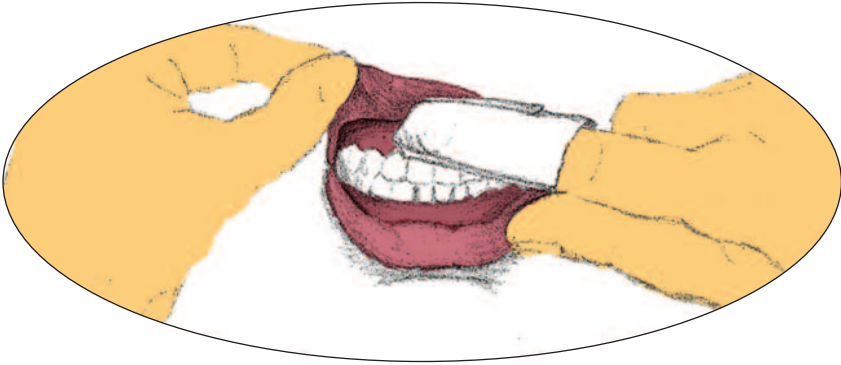
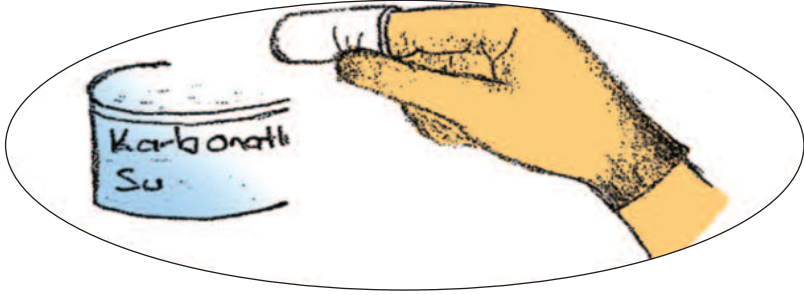
- Diş hekiminin önerdiği fırça ve diş macununu seçmeliyim.
- Diş fırçasını ıslatmadan üzerine nohut büyüklüğünde diş macunu koymalıyım.
- Dişlerimin dış yüzeylerini içte ve dışta yani yuvarlak hareketlerle,
- Azı-çiğneme dişlerimin yüzeyini ileri geri fırçalamalıyım.
- Bu işlemleri yaparken diş etime zarar vermeden yapmalıyım.
- Diş fırçalama süresi en az 2-3 dakika ve günde üç defa fırçalamalıyım.
- Diş fırçamı sık değiştirmeliyim.
- Gazlı, asitli içecek ve şekerli yiyecekler (kola, şekerleme gibi...) dişlerime zararlı olduğunu unutmamalıyım.



Resim 4:
Diş temizliği

Dişlerimi fırçalamıyorum ve fırçalamanıza da izin vermiyorsam (Resim 5);

- Kaynatılmış soğutulmuş bir bardak su içine bir tatlı kaşığı karbonat ile hazırlanmış bir karışım hazırlayın,
- Elinize çift eldiven giyin,
- Yan yatmamı ya da yüzümün size dönük olmasını sağlayın.
- Sağ el işaret parmağına steril gazlı bezi dolayın, sol elle ağzımı açın,
- Sağ el yerine gazlı bezi dil basacağına veya yemek kaşığı sapına sarabilirsiniz.
- Isırma ihtimalim varsa ağzımın sabit açılması konusunda ikinci kişiden yardım alın.
- Gazlı bezi karbonatlı su karışımı ile ıslatıp, dişlerimin iç ve dış çığneme yüzeylerine bastırarak masaj yapar gibi temizleyin.
- Gazlı bezi değiştirin karbonatlı suya batırın,
- Ağzımın iç kısmı, yanaklarım, damağım, dil altımı ve dil üstümü de silin.
- İşlemi iki-üç sefer tekrarlayın,
- Silme işlemi bitince duru su ile durulayın,
- Çatlamayı ve kurumayı önlemek için dudaklarıma uygun bir nemlendirici sürün...
- Temizleme ve masaj işlemi yaparken diş etlerimde hafif kanama olabilir. Telaşlanmadan devam edin.
- Ağız içi, damak ve dilde renk, şekil değişikliği ve uzun süren kanama görüldüğünde diş hekimine başvurun.



Resim 5: Yardımla ağız bakımı

Protez Diş Bakımı

- Protezlerimi gece yatmadan önce çıkartırsam diş etlerim dinlenir ve mikrop oluşmaz,
- Protezler ılık su ile fırçalanıp karbonatlı su içinde saklamalıyım (Resim 6),
- Protezlerimi takmadan önce ağzımın içini diş fırçası ve macunla önerilen şekilde fırçalamalıyım,
- Ağzımda hiç diş yoksa tahriş etmekten kaçınmalıyım,
- Protezlerimi bol su ile duruladıktan sonra yavaş hareketlerle ağzıma yerleştirmeliyim.
- Yapamıyorsam destekleyin.....
- Ağız içi aftlarımda ve yaralarında diş hekimine danışın.

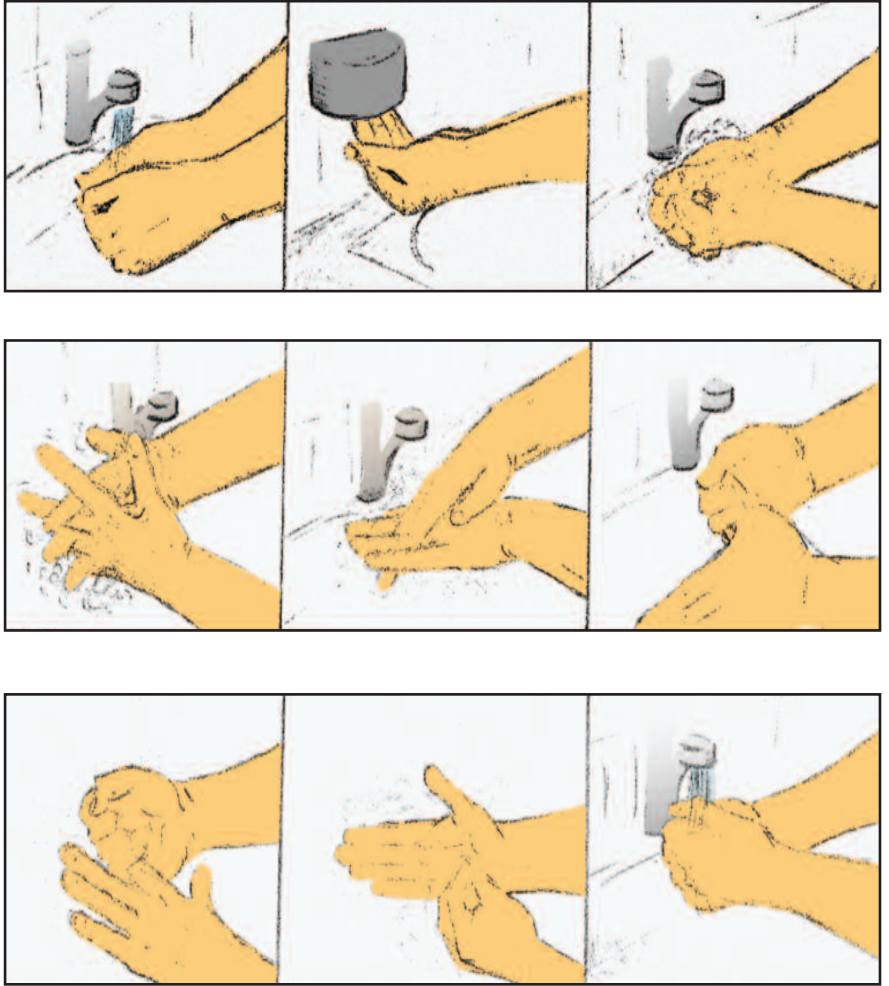


Resim 6: Protez diş bakımı

El Temizliği

Ellerimin temizliğini Resim 7 deki sıra ile yapmamı sağlayın;

- Kirlendiğinde,
- Yemeklerden önce ve sonra,
- Tuvalet ihtiyacından önce ve sonra,
- Diş, ağız, yüz ve göz temizliği yapmadan önce,
- Dışarıdan eve geldikten sonra, su ve sabunla, yapabiliyorsam kendim, yapamıyorsam siz yıkayın...
- El havlumu ayak havlumla karıştırmayın.
- Elimin temizliğini koruyamayabilirim, elimi meşgul edecek faaliyetler bulabilirsin.



Resim 7: El temizliği

Ayak Sağlığı ve Temizliği

Ayaklarımı her gün düzenli aralıklarla yıkarsam;

- Kokusunu,
- Nasır oluşumunu,
- Ayak mantarını engellemiş olurum...

Ayak bakımını yapabiliyorsam yapmama izin verin, yapamıyorsam;

- Günlük yıkayın,
- Ilık su ve sabun ya da şampuanla yumuşatın,
- Topuklarımdaki fazla derileri temizleyin,
- Tırnaklarımın batmasını önlemek için düz, tırnak etine yakın olmayacak şekilde kesin (Resim 8),
- Tırnak kesiminden sonra yıkayın ve parmak aralarını kurulayın,
- Vazelinle yumuşatın.
- Çoraplarımı günlük değiştirin.
- Pamuklu çorapları tercih edin.
- Ayak havlumu, el ve banyo havlularımla karıştırmayın.



Resim 8: Ayak bakımı

Tırnakların Temizliği

- Tırnaklarımı özellikle banyodan sonra düzenli kesersen, tırnaklarım yumuşadığı için canım yanmaz...
- El tırnaklarımı yarımaya (Resim 9) biçiminde,
- Ayak tırnaklarımı düz kesin,
- Tırnaklarımı çok dipten kesmeyin,
- Tırnak aralarını temizleyin,
- Kesim şekline dikkat edersen tırnak batması olmaz.
- Tırnaklarımı düzenli aralıklarla keserseniz kendime zarar vermeme engellersin.
- Tırnak yeme alışkanlığım varsa engellemiş olursun.
- Tırnak batması gelişirse sağlık kuruluşundan yardım alın.



Resim 9: Tırnakların kesimi

Ayak sağlığını korumak için;

• Ayağıma uygun, önü kapalı, kaymayan ayakkabı veya terlik giydirin,

- Ayakkabı içinde çorabımın kıvrılmasını önleyin,
- Uzun süreli ayağımı ayakkabı içinde bırakmayın.

• Bazen ayağımı çarptığımı hissetmeyebilirim,

• Ayak parmaklarımda, tırnaklarımda, tabanında yaralar, renk ve şekil değişikliği olabilir,

• Duruşumda ve basmamda sorun olabilir, bu gibi durumlarda sağlık kuruluşuna başvurun...

• Ayağımda veya tırnağımda nasır-mantar oluşmuşsa; doktorun önerdiği ilaçları düzenli uygulayın,

• Mantarım geçse bile önerilen sürece kullanmaya devam edin,

• Ayak mantarları dirençli olduğu için tekrarlayabilir!

• Sürekli yatmam gereken rahatsızlığım varsa; ayak duruşumu bozmamak için üzerime örttüğünüz yorgan veya nevresimi ayakucuma sabitlemeyin.

• Uzun süre örtü altında tutulursa ayak düşmesine sebep olabilir!

El ve ayaklarımla kendime zarar verebilirim. Bu gibi durumlarda;

- El ve ayağımın aşırı hareketlerini kısıtlayıcı giysilerle engelleyin,
- El ve ayaklarıma belli aralıklarla egzersiz yapmamı sağlayın,
- El ve ayaklarımda yara, yanık, renk değişikliği, aşırı üş¼me ya da terlemeyi kendim fark edemeyebilirim, ısınlarla karşılaştırarak kontrol edin.

El ve ayak uzuv noksanlığım olduğunda;

- Çıkabilen protezlerimi belirli aralıklarla çıkarıp,
- Derimi temizleyin, nemlendirin,
- Masaj yapın,
- Bandaj ya da uygun çorap kullanın,
- Protezimi temizleyin.

Tuvalet İhtiyacı

- Tuvalette yapabildiğim doğru hareketlere izin verin,
- İhtiyacımı giderirken mahremiyetime özen gösterin,
- Tuvalet ihtiyacımdan önce ve sonra elimi sabunla yıkamamı hatırlatın, yapamıyorsa siz unutmayın.
 - Tuvalet ihtiyacımı sözel ifade edemiyorsam vücut hareketlerime dikkat edin...
 - Tuvalet eğitimin varsa, öğrendiğimi unutturmayın,
 - Tuvalet ihtiyacımı bildirdiğimde geciktirmeyin,
 - Bildiremediğimde belirli aralıklarla tuvalete götürün,
 - Tuvalete birlikte girmemiz gerekebilir, böyle bir durumda da tuvaletin kapısını örtün,
 - Mahrem bölgemin temizliğine özen gösterin.
 - Bezlenmem gerekirse alerji yapmayan bezler kullanın,
 - Bezimi sık aralıklarla değiştirin,
 - Ay halimde uygun ped kullanın ve sık değiştirin, temizliğime dikkat edin,
 - Bayanlarda önden-arkaya temizleyin.



Resim 10: Önerilen arkadan fermuarlı tulum

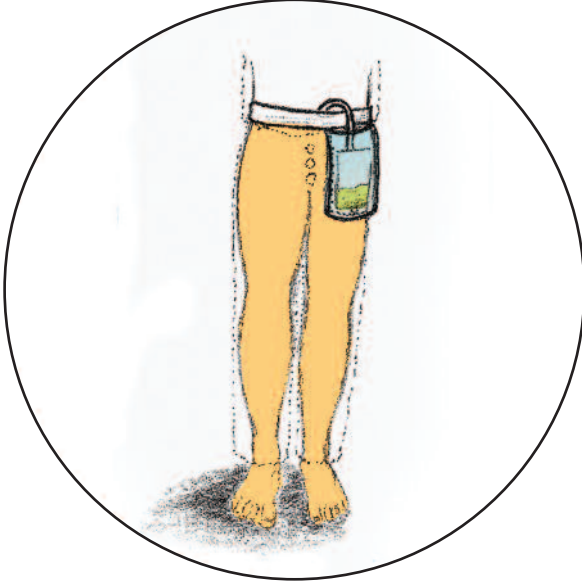
- Gerektiğinde bezime ve mahrem bölgeye ulaşmamı engellemek için arkadan fermuarlı tulumlar giydirin (Resim.10).

Mahrem Bölgenin Bakımı:

- Uygun bir kabın içine ılık sabunlu su hazırlayın,
- Başlamadan önce ellerinizi yıkayın,
- Eldiven giyin,
- Hazırlanan sabunlu su ile ıslatılmış bez yardımı ile önden arkaya mahrem bölgemi silin,
 - Durulayın ve kâğıt havlu ile kurulayın,
 - Kurulamadığınız zaman mikroplar üreyebilir.
 - Bunu üç sefer tekrar edin ve her seferinde ayrı bez kullanın,
 - Islak mendil kullanmayın.

İdrar sondam varsa;

- Kullanma konusunda hemşiremin önerilerini unutmayın,
- İdrar torbamın dolmasını beklemeden boşaltın,
- İdrar sondası bir süre takılı kalması gerekiyorsa ve hareketli isem torbamı çıkma yönünde kesinlikle zorlamayacak şekilde sabitleyin ve çanta içine yerleştirin (Resim 11).
- İdrar torbama hiç idrar gelmezse, torbamda biriken idrar renginde farklılık olursa doktora danışın ve sondamı çıkarmaya çalışmayın...



Resim 11: Önerilen sonda çantası

S¼rg¼-¼rdek kullanmam gerekirse;

- Mahremiyetime dikkat edin,
 - Kullanırken yatağımın kirlenmesine engel olmak için yatağa su ge¼çirmeyen ¼rt¼ serin,
 - Kullanırken yardıma ihtiyacım varsa yanımdan ayrılmayın.
 - Kullanırken size ihtiyacım yoksa bu s¼rede beni yalnız bırakın
 - Kullandıktan sonra mikrop ¼ld¼r¼c¼ temizlik malzemesi kullanarak temizleyin,
- B¼y¼k abdestimi tutamadığım durumunda uygun pedler kullanın, kuru ve temiz olmasını sağlayın.
- B¼y¼k ve k¼c¼k abdestimi normal yollarla yapamadığım ¼zel durumlarda, karnıma yerleştirilen malzemelerin kullanımı ve temizliği için hemşireme başvurun.
- B¼y¼k ve k¼c¼k abdestimin g¼r¼n¼m¼n¼ kontrol edin, farklılıklarda doktora başvurun.

Elbiselerin Giyimi

- Giysilerimi kendim değiştirebiliyorsam izin verin değiştireyim. Yapamıyorsam destekleyin.
- Giysilerimi cinsiyetime ve ihtiyalarımaya göre seçin,
- Seçerken tercihlerime saygı gösterin...

Giysilerimin;

- Temiz, tl ve uyumlu,
- Mevsime uygun,
- Sentetik olmayan, pamuklu,
- Hareketimi kısıtlamayan,
- nden açık,
- Belden lastikli ya da yapışkanlı,
- Bol ve vcudaya yapışmayan olmasına dikkat edin.
- Sizin rahat ettiğiniz giysilerden bana da tercih edin,
- Kirlendikçe değiştirin.

Kol ve bacağı kullanamadığım durumlarda giysilerimi giyerken;

- Önce beni, iskemle ya da yatağın arkalığine dayandırın,
- Önü açık giysimi sırtıma koyarak önce kullanamadığım kolumu, daha sonra diğerini giydirin,
- Pantolon ve çorap giydirirken kullanamadığım bacağı diğer bacağımın üstüne atın,
- Önce kullanamadığım bacağı, daha sonra da diğerini giydirin,
- Giysi çıkarma işlemi yaparken sağlam tarafımdan başlayarak aynı sıralama ile yapın (Resim 12).



Resim 12: Uygun giydiriş şekli

2. KİŞİSEL BAKIM

"En küçük ihtiyacımın giderilmesi bile beni mutlu eder..."

Cilt Sağlığı ve Bakımı

- Sağlığım için g¼stereceđim doğru davranış ve alışkanlıklar sayesinde pek çok hastalığın ¼n¼ne geçebilirim.
- Sağlığa zarar verecek durum ve ortamlardan korunmak için deride yapılacak uygulamalar çok ¼nemlidir. Kullandığım malzemelerin alerji yapmayanını seçmeliyim.
 - Sağlıklı deri yapısı daha sağlıklı ve bakımlı g¼r¼nmemi sağlar.
 - Sabah uyandığımda g¼nl¼k bakımımı yapmalıyım !
 - Ayrıca, g¼neř ışığından g¼nl¼k faydalanmalıyım, aynı zamanda g¼neřin zararlı ışınlarından da korunmalıyım.

Saçların Bakımı

- Saç bakımımı yapabiliyorsam izin verin yapayım.

Yapamıyorsam;

- Saçlarımın kesimini, cinsiyetime ve yaşıma uygun yaptırın,
- Saçlarımı haftada bir ya da iki kez, yağlı ise daha sık yıkayın,
- Suyun sıcaklığını dirseğinizle kontrol edin,
- Saça özel, alerji yapmayan sabun ya da şampuanı tercih edin,
- Saç dibinde kepek varsa, sık yıkayın ve iyi durulayın,
- Elektrikli saç kurutucusu kullanmanız gerekirse uzaktan tutun,
- Saçıma kullandığınız tarağı kullanmadan önce sıcak sabunlu suyla yıkayın.
- Saçlarımı yumuşak havlu ile kurularsan, saçlarım kırılmaz,

Saçını yatakta yıkamanız gerekebilir;

Özel saç yıkama küveti varsa ensemeye uygun bir şekilde yerleştiretin (Resim 13),



Resim 13: Yatakta saç bakımı

- Ya da başımı yatağın kenarına çekin,
- Enseme yumuşak bir havlu koyun,
- Boynumdan kovanın içine bir muşamba yerleştirin (Resim 14),
- Suyun sıcaklığını kontrol edin,
- Saçımı uygun sabun ya da şampuanla yıkayın, durulayın,
- Havluyla nemini alın, gerekirse saç kurutma makinesini uzak tutarak kurutun.
- Yıkadıktan sonra yastığımın üstüne de havlu yerleştirin,
- Yastığımın kılıfını değiştirin...
- İmkân varsa özel kuru yıkama malzemelerini deneyebiliriz.



Resim 14: Yatakta saç bakımı

Bıyık-Sakal Tıraşı

- Tıraşı doğru biçimde olursam; tahriş, kesik, iltihap oluşumu ve kıl dönmesi önlenir. Cildim daha sağlıklı olur.

Nasıl tıraş olmalıyım? (Resim 15)

- Tıraş öncesi cildimi sıcak su, sıcak havlu veya tıraş jeli ile yumuşatın. Duş almışsam zaten cildim yumuşak olacaktır.
- Yüzüme ve boynuma sürdüğünüz jel ya da köpüğü, dairesel hareketlerle dağıtın,
- Tıraşımı elmacık kemiklerim üzerinden başlayarak çene bitimine kadar devam edin,
- Boynumu en son tıraş edin. Çene altı ve boyunun tıraşı ise aşağıdan yukarıya doğru yapın,



Resim 15: Tıraş yönü

- Dudak üstü tıraş edilirken ağız bölgesinin gerilmesi gerekir. Jileti yukarıdan aşağıya doğru kullanın,
- Tıraş malzemelerini sadece bana kullanın ve tıraş bıçağımın temiz olmasına dikkat edin,
- Tıraş olduktan sonra yüzümü yıkayıp kurulanmasına özen gösterin,
- Tıraş sonrası kolonya ciltte kuruluk yaratacağı için kullanmayın, yumuşatıcı kremi tercih ederim.

İstenmeyen Tüylerin Temizlenmesi

- “Tüylerim temizlenmediğinde fazla terlerim ve kötü kokarım.”
- Koltukaltı ve mahrem yerlerimi düzenli olarak tıraş edin,
- Tıraşı kılın çıkış yönüne göre yapın.
- Bayansam bacaklarımda kılınma beni rahatsız eder, uygun olan; jilet, kıl döken kremler ve jeller, ağda, epilator gibi bir yöntemle temizliğimi yapmamı sağlayın.

Banyo

İhtiyacıma göre, düzenli aralıklarla yıkanırsam;

- Hastalık yapan mikroplardan,
- Kötü kokulardan,
- Mantar hastalığından,
- Uyuz ve bitlenmeden,
- Alerjik hastalıklardan korunmuş olurum.

“Banyomu yapabiliyorsam destek olun.”

Banyomda kullanacağım;

- Banyo yapmayı istemezsem; beni ikna etmekten vazgeçme!
- Havlumu, bornozumu, lifimi, sabunumu sadece bana kullanırsan benden-size, sizden-bana bulaşacak hastalıklardan korunmuş oluruz.

Yatakta yıkanmam gerekiyorsa;

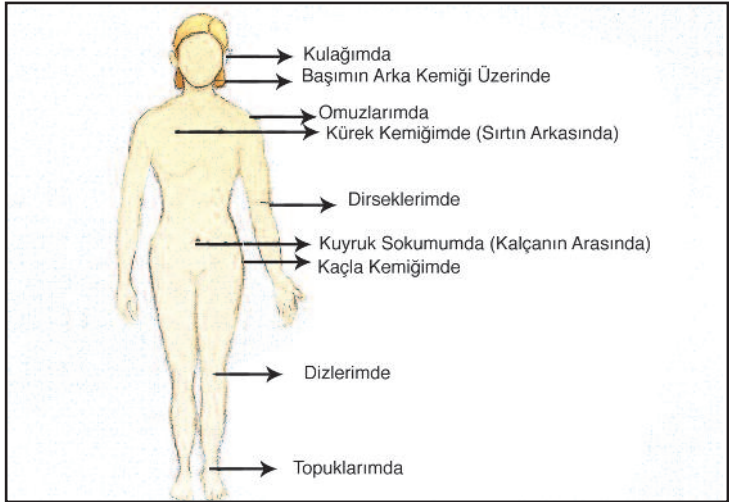
- Gözlerimi, burnumu, kulaklarımı, boynumu, yüzümü, ağzımı ve dişlerimi günlük temizleyin,
- Kollarımı, koltukaltımı ve vücudumu silin,
- Ellerimi ve ayaklarımı yıkayın,
- Mahrem yerimin temizliğini ve bezimi kontrol edin,
- Temizliğim sırasında vücudumdaki kızarıklıkları ve değişiklikleri kontrol edin.
- Temizlenme sonrası krem sürün,
- Temizlenme sonrası çarşafımı değiştirin,

Yatak Yaraları;

Uzun süre yatakta kalmam gerektiği durumlarda, vücudumda
(Resim16);

- Kulağımda,
- Başımın arka kemik üstünde,
- Omuzlarımda (bası yerlerimde)
- Dirseklerimde,
- Kürek kemiğimde
- Buyruk sokumumda,
- Kalça kemiğimde,
- Dizlerimde,
- Topuklarımda,

günlük olarak kızarıklık olup olmadığını kontrol edin...



Resim 16: Yatak yarası açılabilir hassas bölgeler

Yatak yarasının önlenmesi;

- Derimin günlük temizliğine özen gösterin
- Terlemeden dolayı derimin ıslak olmasını engelleyin,
- Vücudumun yatağa sürtünmesini ve yaralanmasını engelleyin,
- Sabah ve akşam yatmadan önce tüm vücuduma, özellikle yatak yarasına hassas bölgelerime nemlendiricilerle masaj yapın,
- Yatak içinde eklemelerimin izin verdiği ölçüde hareket ettirin,
- Sentetik yatak takımı ve çamaşır kullanmayın,
- Çarşafın gergin olmasını sağlayın,
- Gerektiğinde havalı yatak kullanın,
- Havalı yatak kullanılsa bile gündüzleri iki saat, gece ise 4-5 saat geçmeyecek sürede sırt üstü ve sağ-sol yanlarıma yatış yönümü yastıklarla destekleyerek, (pozisyonlama) değiştirin.
- Bol su almamı sağlayın,
- Yeterli ve dengeli beslenmemi sağlayın,
- Belirli aralıklarla kan değerlerini ölçtürün,

Varsa iyileşmesi için;

- Bası bölgelerimde önlem almaz iseniz önce kızarıklık sonrasında hızlı bir şekilde yatak yaraları açılabilir,
- Eğer kızarıklık ya da yara açılmış ise doktor-hemşireme başvurun, pansumanı için öneri alın.
- Yatak yaram varsa yara çevresine masaj yapın,
- Pozisyonlama, egzersiz, masaj için ve fizyoterapist-hemşiremden öneri alın.

Yatış Yönü (Pozisyonlama);

- Uzun süreli yatakta kalmam gerektiğinde yatak yaralarını önlemek ya da oluşmuşsa iyileşmesini sağlamak için;
- Yatış yönümü değiştirirken benden yardım isteyin, yapamıyorsam, bana ne yapmak istediğinizi anlatın, yavaş hareket edelim başım dönebilir

Sırt üstü yatarken;

- Başımın altına omuzlarıma kadar gelen, gövdemle aynı hizaya getirecek yükseklikte rahat bir yastık koyun,
- Nefes darlığım varsa yastığımın biraz daha yüksek olmasını sağlayın,
- Bacaklarım yarı bükülü olacak şekilde, dizlerimin altına yastık yerleştirin,
- Kollarımın yarı bükülü olacak şekilde dirseklerden ellere doğru uzanan ince yastıklar kullanın (Resim 17),



Resim 17: Sırtüstü yatırma

Yatakta otururken;

- Yatar durumdan oturur duruma gelirirken başım d¼nebilir, kendimi iyi hissetmeyebilirim, yavaş hareket etmemi ve derin soluk almamı hatırlatabilirsin.
- Bel-boyun boşluklarıma ve dizlerimin altını ince yastıklarla destekleyin (Resim 18).

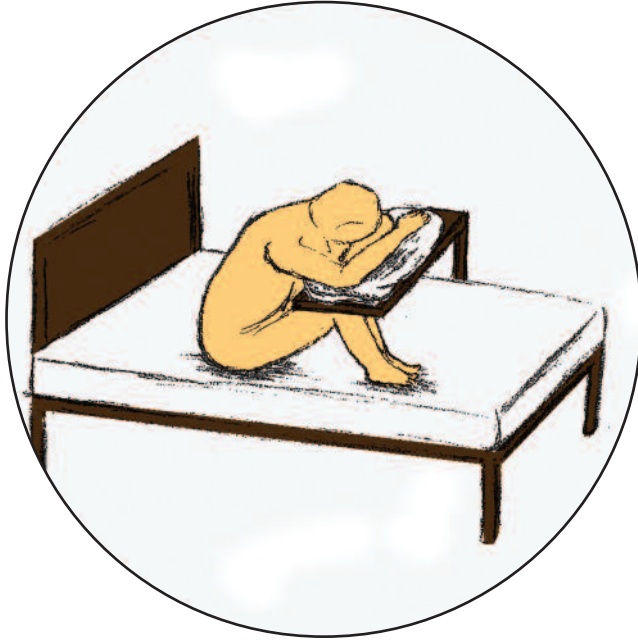


Resim 18: Yatakta dik oturma

Solunum güçlüğü çekiyorsam kollarımı ve başımın önüme eğin bu duruşumu yastıkla destekleyin.

- Önüme çekeceğiniz yemek masasının üzerine ya da kucağıma yastık koyun.

- Yastıklı alacağım bu duruş göğüs kafesimi genişleterek rahat nefes almamı sağlar (Resim 19).



Resim 19: Yatakta solunum şekli

Sağ veya sol yana yatarken;

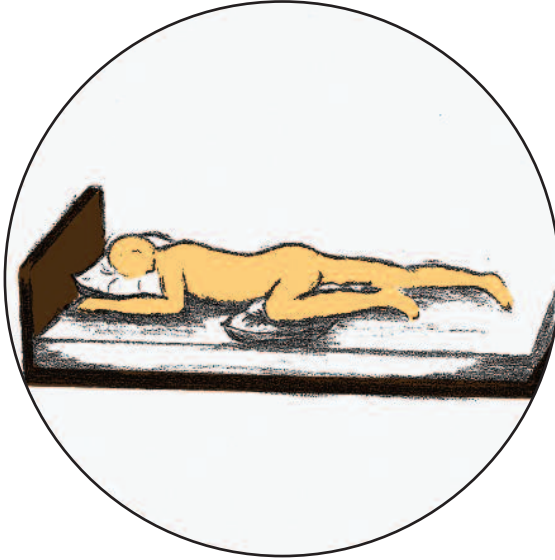
- Yan yatar haline getirmek için, yatağa yaklaşın,
- Omuzlarımdan ve kalçamdan tutarak kendinize doğru çekin,
- Sırtıma ve kalçama desteklemek için yastık yerleştirin,
- Dizlerimin bükülü olmasını sağlayın, arasına ince bir yastık yerleştirin,
 - Altta kalan kolumun omzumu rahatlatarak şekilde, bükülü olarak baş yastığının yanına yerleştirin
 - Üstte kalan kolumun bükülü olmasını sağlayın, altına bir yastık koyun (Resim 20).



Resim 20: Yan yatış

Yüzüstü yatarken;

- Her zaman yüz üstü yatmak beni zorlayabilir, eğer istersem ya da özel durumlarda yüzüstü yatabilirim....
- Yan yatış durumunda iken altta kalan kolumu yanıma uzatın,
- Omuz ve kalçamdaki kendinize doğru çekin,
- Kolumu dirseğimden bükülü, avucumun içi yatağa değecek şekilde yerleştirin,
- Dizim hafif bükülü yana açık olacak şekilde yastıkla destekleyin,
- Yatağın diğer tarafına geçin, altta kalan kolu kendinize doğru çekerek rahatlatın (Resim 21).



Resim 21: Yüzüstü yatış



3. TEMİZLİK VE GÜVENLİK

“Bakım veren kişiyi değiştirmediğiniz sürece beni daha iyi anlayabilir.
Lütfen sık değiştirmeyin.”

Yatağın Temizliği ve Düzeni **Yatakta uzun süreli kalmam gerektiğinde çarşafımı** **değiştirirken (Resim 22);**

- Mahremiyetimi koruyun,
- Yatağın kenarına temiz çarşafı uzunlamasına katlayarak tutun,
- Sırt üstü yatar durumdan, omzumdan ve kalçamdan tutarak kendinize çekin, yan yatar hale getirin ve düşmemem için tutun,
- Yardımcınızdan temiz çarşafı alta itmesini, kirliyi kendine doğru çekmeyi isteyin,



Resim 22: Çarşaf değişimi

- Sonra beni tekrar sırt üstü yatar duruma getirin,
- Aynı şekilde yatağın diğer tarafına geçerek omuz ve kalçamdan tutup kendinize çekin,
- Alttaki kirli çarşafı katlayarak toparlayın, temiz çarşafı yayın ve beni sırtüstü yatağa yatırın,
- Bel sağlığınıza dikkat edin,
- Çarşafın gergin olmasına özen gösterin,
- Yatak takımlarımı ütöleyin,
- Islak, kirli ve katlanmış çarşaf bası yaralarının oluşmasına neden olabilir,
- Kirli yatak takımını kirli giysilerimle birlikte silkelemeden, yere değirmeden taşınmalı, özel durumlarda ayrı yıkanmalı,
- Yatak takımı ihtiyaca göre düzenli aralıklarla değiştirilmelidir.

Oda Temizliği ve Düzeni

- Odamın havalanması ve günlük temizliği sağlığım için önemlidir.

Odam;

- Güneş ışığı almalı,
- Aydınlık olmalı,
- Havası aşırı kuru olmamalı, nemi ayarlanmalı,
- Sıcaklığını bana uygun olmalı,
- Duvar ve mobilyaların renkleri açık ve yumuşak olmalı,
- Sade döşenmeli...

Odamda;

- Mobilyalar ve aksesuarlar köşeli olmayan yumuşak malzemeden olsun,
- Sürekli kullandığım eşyalarımı ulaşabileceğim yere yerleştirin,
- Gece aydınlatmam uygun olsun,
- Telefonum ve kullandığım kumandalar ulaşabileceğim yerde ve kullanacağım özellikte olsun,
- Sürekli aradığım numaralar, görebileceğim büyüklükte yazılı rehberim olsun,
- Görebileceğim yerde ve büyüklükte saat ve takvim olsun,
- Kullandığım yardımcı araçların güvenliği kontrol edilmeli ve uzanabileceğim uzaklıkta bulunsun,
- Acil durumlar için size ulaşabileceğim çözümler olmalıdır.

Ev içi Tehlikelere Karşı Korunma

- Odamda kesici-delici ve batıcı aletler bulunmamalı,
- Yatağımın yüksekliği, yatak kenarında oturduğumda ayaklarımın yere değmesine izin vermeli,
- Yatağım hareketlerimi kısıtlamadan düşmemi engelleyici şekilde olmalı,
- Evin içine ve merdivenlere tutunabileceğim, duvar renginden farklı renkte tutamaklar yerleştirilmeli,
- Özellikle banyo ve tuvaletlere uygun ölçülerde tutamaklar, banyo küvetleri, tuvalet ve lavabolar bulunmalı,
- Banyo ve tuvaletlerin kullanım alanı uygun olmalı ve zemin kayganlığı önlenmeli, özellikle banyo kapıları dışa açılmalı
- Mutfaktaki ocağın ve diğer ısı aletlerinin güvenliği sağlanmalı,
- Mutfak tezgahının yüksekliği kullanıma uygun olmalı,
- Evdeki temizlik maddeleri kontrollü yerde olmalı,
- Evdeki elektrik prizleri kapalı olmalı,
- Çöpler, içine poşet yerleştirilmiş çöp kovalarına konulmalı, kapalı olarak saklanmalı ve hemen uzaklaştırılmalı,
- Eve kaymaya engel olan halı, kilim serilmeli ya da kaygansa sabitlenmeli,
- Evdeki eşikler kaldırılmalı,
- Döşemeler silindikten sonra kurulanmalı,
- Pencere ve balkon için havalandırmayı engellemeyecek güvenlik önlemleri alınmalı,
- Ev için yangın önlemleri alınmalı,
- Lütfen afet durumlarına karşı benimle ilgili tedbirleri alın...

İlaç Kullanımı ve Saklanması

- İlaçlarımı uygun koşullarda saklayın,
- İlaçlarımı doktorumun önerdiği şekilde kullanmamı sağlayın,
- İlaç saatime mutlaka uyun,
- İlaçları içmek istemeyebilirim. Uygun bir yöntemle ilacımı verin,
- İlaçlarımı yuttuğumdan ya da içtiğimden emin olun,
- İlaçlarımın talimatlarını okuyun,
- İlaçların son kullanma tarihlerini kontrol edin,
- İlaçlarımı karıştırabilirim, kontroll¼ verin.

4. EGZERSİZ

“Yapabildiğimin en zorunu deniyorum..”

Egzersiz

Hareket etmek benim;

- Sağlıklı olmamı,
 - Kendime yardım edebilmemi,
 - Hayattan doyum alabilmemi,
 - Üretebilmem için gerekli gücü toplamamı sağlar.
- Yapabiliyorsa, emniyetli koşullarda spor ile ilgilenmemi desteklemenizi isterim.
 - Her gün- gün boyu toplam 45 dakika hareketli olmamı sağlayın;
 - Yürüyebilirim,
 - Merdiven çıkabilirim,
 - Ev içinde sizin yaptığınız işlere yardımcı olabilirim,
 - Tekerlekli sandalyede kollarımı, bacaklarımı, gövdemi hareketlendirebilirim (Resim 23).



Resim 23: Tekerlekli sandalyede egzersiz

- Yatakta kendim ya da sizin yardımınızla;

- Kollarımı,
- Bacaklarımı,
- Gövdemi

eklemlerimin izin verdiğiince hareketini sağlayabilirim.

Merdiven çıkarken arkamda, inerken önümde olmayı özen gösterin, çekiştirmeden destekleyin.

- Kullandığım eşyalarımın (baston, yürüme yardım cihazları, tekerlekli sandalye, özel donanımlı yataklar vb) temizliğinde size yardım edebilirim.

- Doğru kullanmak için; fizyoterapistimin önerileri doğrultusunda beni yönlendirin,

- Koltuktan ya da yataktan kalkarken lütfen beni çekiştirmeden, benden yardım isteyin.

- Özellikle sabahları yataktan kalkarken ya da uzun süreli hareketsiz kaldığımda dengemi kaybedip düşebilirim, dikkatli olalım...

Oturduğum koltuk ya da sandalyenin y¼ksekliđi rahat oturup kalkmam i¼in ¼ok ¼nemli! Bu nedenle;

- Oturduğum yerin derinliği dizimi rahatsız etmeyecek Şekilde kal¼amdan dizime kadar,
- Y¼ksekliđi ise bacağımdan topuğuma kadar,
- Sırt y¼ksekliđi ise kal¼amdan omzuma kadar,
- Kol¼aklar ise kollarım yarı b¼k¼l¼ olarak rahat¼a koyabileceğim y¼kseklikte olmalıdır (Resim 24).



Resim 24: Sandalye ¼l¼¼leri

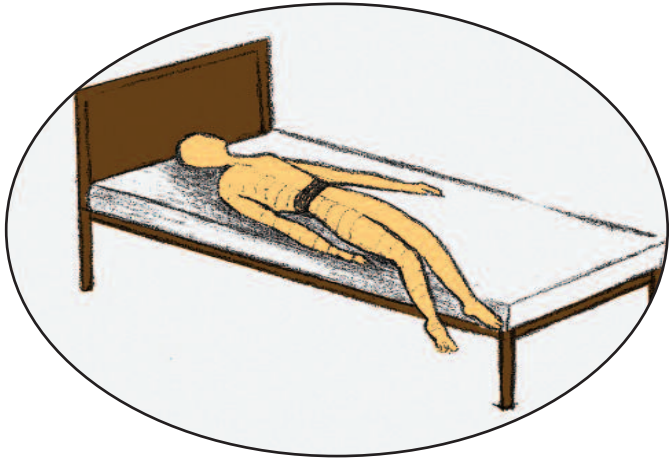
Yer Değiştirme

Yataktan sandalyeye geerirken;

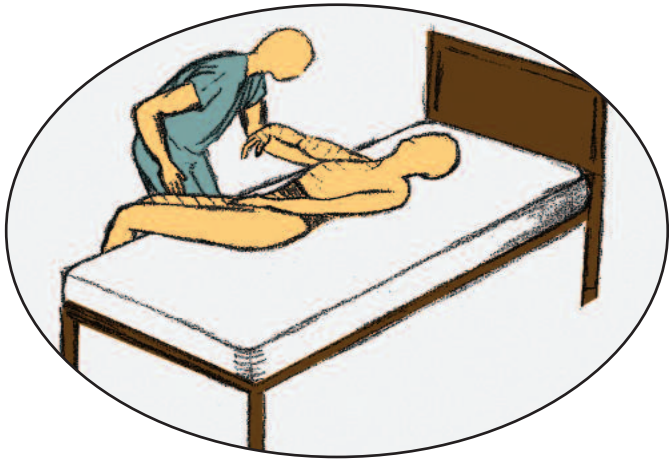
- Belime kaldırmakta kolaylık olsun diye kemer ya da kuşak bağlayın.
- Sandalyemi yatağın yanına yanaştırın. Tekerlekli sandalyemin tekerleklerini kilitleyin (Resim 25).



Resim 25: Sandalye konumu



Resim 26: Yatağın kenarına yakın olmamı sağlayın,



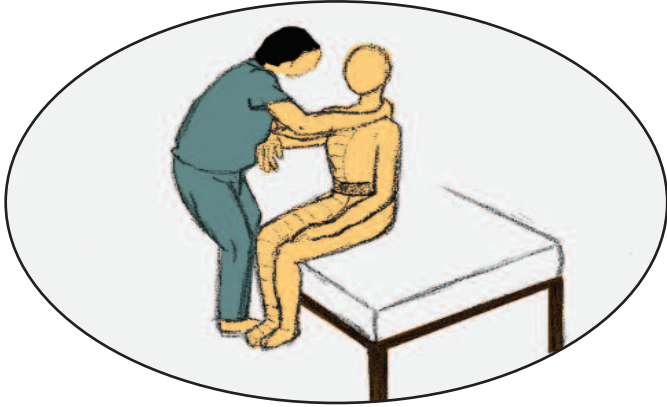
Resim. 27: Ayaklarımı yataktan sarkıtın,



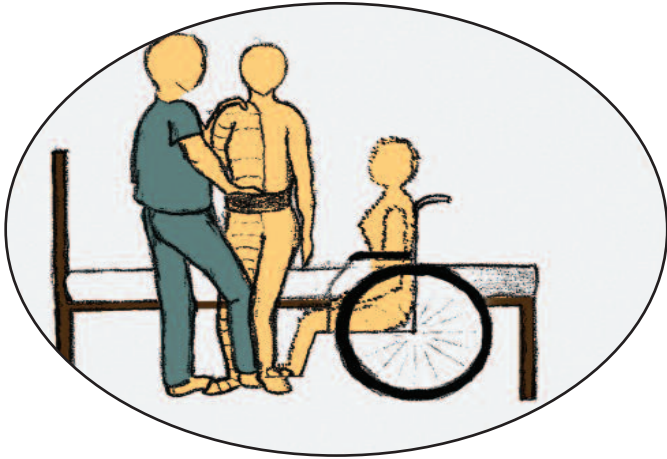
Resim 28: Sizden taraftaki kolumu elinizle dirseğimden kavrayarak tutun,



Resim. 29: Diğer elinizle boynumu destekleyerek yatak kenarında oturmamı sağlayın, baş dönmesi varsa bekleyin.



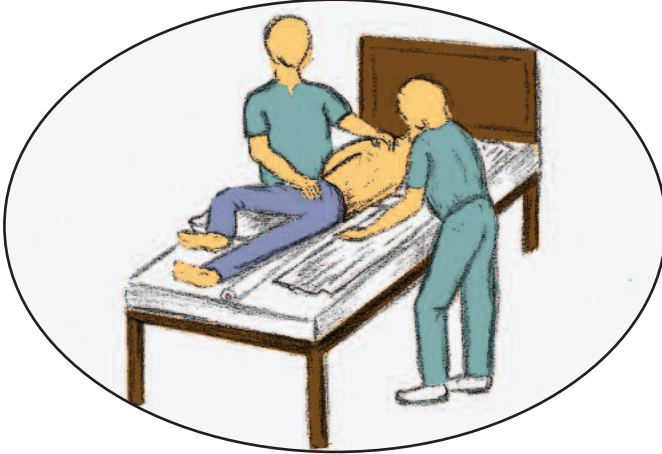
Resim 30: Önümde durarak bir ayağınızı benim iki ayağımın ortasına koyun ve belime bağladığınız kemerden tutup kendinize çekerek ayağa kaldırın,



Resim 31: Bir hamlede sandalyeye doğru oturmasını sağlayın. Sandalyemden yatağa geçerken aynı şekilde beni destekleyin.

Çarşafı taşıma

- Uzun süreli yatmam gerektiğinde, sağlam bir çarşafı başka bir yatağa almak için;
- Örtüyü uzunlamasına bükülü olarak yanına hazırlayın,
- Yatağın diğer yanına geçerek benim omzumdan ve kalçamdan tutarak kendinize doğru çekin ve
- Yan yatış durumuna getirdiğinizde yardımcınızdan örtüyü yarıya kadar sermesini isteyin (Resim 32).



Resim 32: Örtüyü alta sermek için

- Sonra diğer yana geçerek aynı Şekilde beni omzumdan ve kalçamdan tutarak kendinize çekip altımdaki ¼rt¼n¼n serilmesini yardımcınızdan isteyin,
- ¼rt¼ altımda serildikten sonra d¼rt k¼Őesinden yardımcınız ile birlikte tutup tek hamlede diğer yatağa geçirebilirsin (Resim 33).



Resim 33: ¼rt¼y¼ alta sererken yardımcının desteği

5. BESLENME

“Sağlığımızı korumak için yeterli ve dengeli beslenelim;
Sağlıklı bir yaşam için yeteri kadar su içelim...”

Beslenme

Günlük tüketmemiz gereken 4 besin grubu vardır :

1. Süt ve süt ürünleri

(1 kase yoğurt / 1 bardak süt / 1 kibrit kutusu peynir)

2. Et ve türevleri

(2-3 köfte kadar et / tavuk / balık

Edinmiyorsak; et yerine geçebilecek 1 tabak nohut, kuru fasulye, mercimek yemeği veya

1 yumurta veya

1 kibrit kutusu kadar

Balık yerine geçen 1 avuç ceviz / fındık / fıstık veya badem)

3. Sebze ve meyve,

(Öğünlerde mevsim salatası veya

2-3 adet mevsim meyvesi)

4. Tahıllar

(Günlük 8-10 ince dilim ekmeğin yenilebilir

Öğünlerde yediğimiz 1 kepçe çorba veya 2 yemek kaşığı pilav veya makarnada 1 dilim ekmeğin yerine geçebilir.)

“Kurubaklagil yemeği, yumurta, et veya yerine yediklerimiz yanında C vitamini içeren mevsim sebze ve meyvesi de alınırsa kansızlığı önlemeye yardımcı olunur.”

“Önerilen bu beslenme şekli özel diyeti olmayan bireyler için geçerlidir. Özel diyetim varsa özen gösterin.”

- Su çok önemli! Günde 8-10 bardak içmeliyim.

Yiyecek ve içecek hazırlığı

Yemek pişirdiğimiz ve yediğimiz kapların temizliğine, sağlıklı olmasına dikkat ediniz.

- ✓ Kokmayan,
 - ✓ Çürümeyen,
 - ✓ Ekşimeyen,
 - ✓ Küflenmeyen,
 - ✓ Son kullanım tarihi geçmemiş,
 - ✓ Temiz besinlerle beslerseniz,
- Beni besin zehirlenmesinden korumuş olursunuz,

- Yiyeceklerimi hazırlamadan önce ellerinizi yıkayın,
- Yiyeceklerimin; saklandığı, hazırlandığı yerlerin temiz olmasına dikkat edin,
- Yeterli ve dengeli beslenme konusunda sizler gibi hangi besinleri gün içinde nasıl ve ne kadar tüketmem gerektiğini bilemeyebilirim,
- Sebze ve meyveleri yıkarken deterjan, çamaşır suyu kullanmayın,
- Hastalığıma, kiloma, yaşıma göre diyet önerilmişse, uymaya özen gösterin.



Resim 34: Dengeli beslenme

- Şeker hastalığı, böbrek yetmezliği gibi hastalıklarım varsa yemek saatlerim çok önemli. Lütfen yemeklerimi saatinde vermeye dikkat edin!
- Yemek sonrası, bulantı, kusma, ishal, ateş gibi belirtiler olduğunda sağlık personeline başvurun,

Yemek Yeme

Yemeğimi kendim yiyebiliyorsam;

- Yemekten önce ve sonra yatakta veya iskemlede dik oturmalıyım,
- Yemekten önce; kullanıyorsam gözlüğümü, işitme cihazımı ve takma dişimi takmalıyım,
- Ellerimi yıkayıp yemek önlüğümü kullanmalıyım,
- Geniş ve kenarlıklı tabak tercih etmeliyim,
- Dökerek de yesem izin verin kendim yemeliyim,
- Kolay kavranan kulplu bardak, kaşık ve çataları kullanmalıyım,
- Kolayca çiğneyip yutabileceğim yumuşak, sulu yemekler veya yarı katı yiyecekler tüketmeliyim.
- Fakat hangi miktarda yediğimi kontrol edilmeli,

Yemeğimi kendim yiyemiyorsam;

- Yemeğimi yedirirken kaşık veya çatalı ağız seviyemde tutun,
- Bir öğünde çok fazla yemek yedirmeyin az ve sık beslenmeme dikkat edin,
- Yiyeceklerimi küçük lokmalar ve kaşığı tam doldurmadan verin,
- Çiğneyip yutmadan yeni bir lokma vermeyin, yemek yedirirken acele etmeyin,
- Yutmakta zorlanıyorsam et, balık, tavuk eklenmiş yemeğimi ezerek veya püre halinde verin,
- Ağzımdaki yemeği kolay yutabilmem için sıvı gıdalarla verin,
- Günlük sekiz veya on bardak su içmemi sağlayın...

Ağızdan beslenemiyorsam;

- İştahım azaldıysa, yutma g¼çlüğ¼m varsa ve hareketlerin azaldıysa, v¼cudumda yaralar oluştu ise önemseyin,
- Doktora ve diyetisyene başvurun.
- Bu durumda hangi yolla beslenmem önerilmişse önerilerine mutlaka uyun,
- Önerdiği beslenme sürecinde kilo takibimi yapın,
- Kilomda değişiklikleri not edin ve bildirin.

6. YAŞAMA KATILIM

“En kolay sevgi ve şefkatinizi anlıyorum...”

- Ben sizin yanınızdayım ve birlikte hayatı paylaşıyoruz.
- Günlük olayları, anıları ve geleceğe dair hayalleri paylaşabiliriz.
- Benimle konuşurken bana bakın ve gülümseyin,
- Benimle ilgili konuşurken acıma, küçümseme gibi ifadeler lütfen kullanmayın,
 - Ben, mutlaka korunmaya muhtaç ya da çaresiz değilim,
 - Benimde herkes gibi yeteneklerim ve yetersizliklerim var,
 - Benimle ilgili merak ettiklerinizi, samimi ve uygun şekilde sorarsanız sözel veya beden dilimle size belki anlatabilirim...
 - Yapıp yapamayacaklarıma ben karar vermek isterim, her hangi bir faaliyete katılmak istiyorsam lütfen engellemeyin,
 - Beni daha iyi anlayabilmek için hayata benim tarafımdan bakın...
- Yeteneklerimi keşfetmeme destek olun, belki güzel bir resim yapabilirim ya da şarkı, türkü söyleyip bir müzik aleti çalabilirim,
 - Yapabileceğim sanatsal, kültürel ve sosyal etkinliklere katılmama destek olun,
 - Eğitim ve öğretime mümkün olduğunca devam etmek isterim,
 - Eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri benim gelişimime destek olmakta,
 - Meslek edinmeme yardımcı olun,
 - Çalıştığım iş ortamının koşullarını lütfen bana göre ayarlayın,
 - Deneyimlerimi paylaşacağım çalışmalarda bulunabilirim...
 - Benimde sosyal haklarım var. Konu hakkında, ücretsiz "Alo 183" ve "Alo 184" telefon hatlarını arayın. Sosyal Çalışmacımdan bilgi ve destek alın...
 - Sağlığımın gelişimini sağlayacak hizmetlerden yararlandırın,

- Kimi zaman, iştahım azaldıysa, hareket etmekte isteksizsem, daha kolay öfkeleniyorsam, canım sıkılmasından fazlaca şikâyet etmeye başlamışsam, psikoloğumdan yardım alın...
- Ev içinde kendim yapabileceğim işleri bana bırakın,
- Yapabildiğim alış-veriş işlerinde destek olun,
- Mutlaka kendime uygun ilgi alanım var, bulmama yardımcı olun,
- Eğlence benim hayatımın da bir parçası, katılmama destek olun...
- Sağlığım elverdikçe dışarı çıkmak isterim, beni yüreklendirin,
- Dışarı çıkabiliyorsam sadece ulaşımdaki engelleri kaldırabilirsin,
- Dışarı çıkarken kimliğimi almamı sağlayın, adresimi ve telefonumu bir kâğıda yazarak cebime koyabilirsin...
- İbadetlerimi yapmamda destek olun...
- Benimle aynı sıkıntıları paylaşan kişilerle bir araya gelip çözüm üretebilirim,
- Benim hakkımda alınan kararlarda söz sahibi olmamı destekleyin...
- Yaşıma ve özel durumuma uygun cinsel bilgilenmemi sağlamak için bir uzmana başvurun...
- Özel hayatıma saygılı olun,
- Sizlerin de özel hayatınız var lütfen unutmayın ve dinlenmeye ihtiyacınız var lütfen kendinizi ihmal etmeyin...
- Yaşamın sonu hepimiz için aynı...



Resim 35: Toplumsal hayata tam katılım

7. ACİL DURUMLAR

“En küçük ihtiyacımın giderilmesi bile beni mutlu eder...”

Tüm acil durumlarda “iyi misin?” sorusu ile bilincinin açıklığını kontrol edin!

Acil durumlarda soğukkanlılığınızı koruyun!

Baktığınız kişinin üzerinde ad-soyadı, adres, hastalığa ilişkin bilgi bulunan kart bulundurun!

✓ **Beden ısısını kontrol edin;**

- Düşükse; üzerini kalın bir örtü ile örtün, bilinci yerinde ise sıcak içecekler verin,
- Yüksekse; üzerindeki giysileri inceltin, soğuk suya batırılmış havluları eklem yerlerine koyun,
- Sorunum devam ediyorsa doktora başvurun...

✓ **Uyku düzeni çok önemli;**

- Uyku bozukluğum varsa gündüz uykularını azaltıp, gece uyku sürelerini artırılmalı,
- Bazı hastalıklarda gece-gündüz kavramı karıştığından dolayı, gündüzleri meşgul olmaları, geceleri karanlık ortamda uyumalarını sağlayın,

✓ **Günlük 4-5 den fazla ve farklı ilaç kullanıyorsa;**

- Reçete edilen ilaçların kullanım çizelgelerini yapın
- İlaç yan etkilerini göz önüne alarak durumu ve davranışları gözlemleyin,
- İlaçların saklanmasında titiz olun, güvenliği sağlayın.
- Tedavilerle ilgili hastane kontrolleri düzenli yapın...

✓ Boğazına bir şey kaçtıysa;

- Telaşlanmadan öksürmesine izin verin,
- Ağız içi ve boğazını kontrol edin,
- Eğer boğazında yabancı cisim (lokma, düğme, sakız vb) varsa işaret parmağınızla çıkarın,
- Dilini kontrol edin,
- Protez dişlerini çıkarın,
- Giysilerini gevşetin,
- Sorun devam ediyorsa hemen "Alo 112 Acil Sağlık Hizmeti" birimini arayın...

✓ Sindirim yoluyla zehirlenmesinde;

- Hastanın bilinci kontrol edin
- Bilinci yerinde ise ağız su ile çalkalattırın
- Eller zehirli madde ile kirlenmiş ise su ile yıkayın
- Hastaya ağızdan herhangi bir şey verilmez ve kusturulmaya çalışmayın
- Kimyasal yada yakıcı madde (çamaşır suyu gibi) içmişse asla kusturmayın,
- Zehirli maddenin tesbiti için çevredeki veriler toplayın (Örnek, ilaç içmişse sağlık kuruluşuna ilacın kutusu ile birlikte gidin, mümkünse aldığı saati öğrenin.)
- "Alo 112 Acil Sağlık Hizmeti" birimini arayın...

✓ **Şekerı düşmüşse;**

- Bilinci açıksa şekerli su verin, ya da kesme şeker çığnetin
- Durum normale dönmüyorsa "Alo 112 Acil Sağlık Hizmeti" birimini arayın...

✓ **Baygınlık durumunda;**

- Sırtüstü yatırın, başına ince yastık koyun,
- Ayaklarını iki yastık yüksekliğinde yükseltin, göbek hizasında yukarıda tutun
- Durum normale dönmüyorsa "Alo 112 Acil Sağlık Hizmeti" birimini arayın...

✓ **Düşme durumunda;**

- Bilinci açıksa, ağrısının yerini sorun,
- Ağrılı bölgeyi hareketsiz hale getirin, sabit durmasını sağlayın
- Gerekliyorsa "Alo 112 Acil Sağlık Hizmeti" birimini arayın...

✓ **Kanama olduğunda;**

- Kanamalı bölgeyi temiz bir bezle bastırın,
- Kanamalı bölgeyi kalp seviyesinin üzerinde tutun,
- Kanama durmuyorsa "Alo 112 Acil Sağlık Hizmeti" birimini arayın...

✓ Yanık olursa;

- Yanan bölgeyi derhal en az 20 dakika süre ile yumuşak akışla soğuk su musluğun altına tutun,
- Eğer çeşme yoksa soğuk suya batırılmış ve aralıklı olarak değiştirilen bezlerle soğutma sağlayın
- Yanan bölgedeki takılar çıkarın
- Yanık bölgesindeki giysileri dikkatlice gerekirse keserek çıkarın,
- Üzerine bir şey sürmeyin,
- Bilinci açıksa sıvı almasını sağlayın,
- Gerekiyorsa "Alo 112 Acil Sağlık Hizmeti" birimini arayın...

✓ Nöbet geçiriyorsa;

- Hastaya müdahale edilmez, krizin kendiliğinden geçmesi ya da sürecin tamamlanması bekleyin,
- Hasta bağlanmaz ya da sıkıca tutulmaz, kilitlenmiş çenesi açmaya çalışmayın
- Hastaya ağızdan herhangi bir yiyecek ve içecek verilmez, madde koklatmayın
- Hastanın sıkın giysileri gevşetin, kusmaya karşı tedbirli olun
- Hastanın yaralanmasını önlemek için etrafındaki zarar verebilecek eşya ve malzemeleri kaldırın.
- Yanından ayrılmayın,
- Nöbet başladığında saatinize bakın, ilk 5 dakikadan sonra nöbet riskinin artacağını kesinlikle unutmayın,
- Durum normale dönmüyorsa "Alo 112 Acil Sağlık Hizmeti" birimini arayın...

✓ **Tansiyonun yükselmesi durumunda;**

- Ölçülebildiğinde 180/110 mmHg üzerindeki değerlerde, hipertansif kriz durumudur,
- Hızlı şekilde sağlık kuruluşuna gidin,
- “Alo 112 Acil Sağlık Hizmeti” birimini arayın...

✓ **Kalp krizi durumunda;**

- Sırt, sol kola ve çeneye doğru yayılan ağrıyla birlikte göđs¼n tam ortasında baskılayıcı his olursa,
 - Nefes almada güçlük,
 - Korku ve endişe hali,
 - Soğuk terleme,
 - Bulantı ve kusma durumu varsa kalp krizinden ş¼phe edilmeli,
- Hareket ettirmeden, sırt üst¼ yatırın, rahat etmesi sağlayın,
- Eğer nefes alma güçlüđ¼ varsa yarı oturur pozisyonu verin,
- Telaşlanmadan, hareketsiz durmasını sağlayın, sakinleştirin, yalnız olmadığı hissini verin,
- “Alo 112 Acil Sağlık Hizmeti” birimini arayın...

8. UZUN SÜRELİ YATAKTA KALMA DURUMUNDA

“Sabah gülümseyerek odama
girdiğin zaman güneş doğuyor...”

✓ Uzun süre yatakta kalmam gerektiği zaman:

Lütfen;

- Kendi koşullarını değerlendirdikten sonra beni taşıma kolaylığı olsun diye tuvalete ve banyoya en yakın odayı tercih edin.
- Odamda gerekli eşyalar bulundurun. Kesici-delici eşyalar bulundurmayın. İlaçlarımı evin diğer bölümünde muhafaza edin.
- Odanın temizliğini ve havalandırmasını, benim günlük bakımım sona erdikten sonra taşıyabiliyorsan, beni odadan çıkardıktan sonra yapın.
- Yataktan kalkmam mümkün değilse beni koruyarak ve toz çıkarmayacak şekilde oda temizliği yapın.
- Enfeksiyonlardan korumak amaçlı, benim odamın temizliği için kullandığın bakım malzemelerini evin diğer bölümlerinde kullanmayın.
- Çıkan atıkları ayrı poşetle ve ev çöpü ile karıştırmayın. Çöpün içinde delici kesici batıcı malzemeler varsa taşıyanı korumak için plastik bir kaba biriktirerek atın.
- Mahremiyetini korumak için bakım verirken odanın kapısını kapalı tutun.
- Enfeksiyonlardan korumak amaçlı maske ve eldiven kullanın.
- Bu malzemeleri edinemediğimde el yıkama işlemi bakım işlemlerin her aşamasında başlamadan önce ve işlem sonunda elleri dikkatlice yıkayın.

✓ Burundan (NAZOGASTRİK SONDA İLE) Besleniyorsam;

- El yüz ve burun temizliğini yaparken, sondanın burun üzerindeki flasterini ıslatmamalı, burun temizliği yaparken sondamı burun üzerinde destekleyerek yapın.
- Sondamın burnumun üzerinde sabit olup olmadığını ve burnun içine giren kısmın aynı hizada durup durmadığı kontrol edin.
- Sonda burnumun içinde oynamış dışarı çıkmış ise kesinlikle burun içine ittirmeyin, sağlık personeline haber verin.
- Sondam tıkanmışsa, sondayı yavaş hareketlerle dışarı çıkarın, tekrar takılması için sağlık personeline başvurun.
- Sonda kapağının kapalı olup olmadığı kontrol edin. Sonda kapağı beslenme dışında hep kapalı kalmalıdır.
- Doktorun önerdiği mamayı beslenme enjektörü içinde hava kalmayacak şekilde çekin
- Sonda kapağını açın, enjektörü yerleştirin. Mama kişiye hızlı vermeyin, acele etmeden belirli bir hızda, yavaş besleyin.
- Beslenme işlemi bittikten sonra bir miktar su ile sonda içi temizleyin.

✓ GASTROSTOMİ BAKIMI

Beslenme hortumu (Gastrostomi t¼p¼), ağızdan beslenemeyenlere takılan, besinlerin direkt mideye gitmesini sağlayan t¼pt¼r.

- Karın b¼lgeinde beslenme hortumu yanında kızarıklık ve yara yoksa bir kez delik çevresini yumuşak hareketlerle sabunlu su ile temizleyip, kurulayın.
 - Bez kullanıyorsanız; beslenme hortumun bezin dışında kalmasına dikkat edin
 - Beslenme hortumuna zarar veriyorsam ve çekmeye çalıőıyorsanız, kapalı tek parça, arkadan açılabilen kıyafetler giydirin.
 - Beslenme hortumun yerinden çıkması durumunda telaőlanmayın.
 - Gastrostomi b¼lgesinden mide sıvısını emmesi için temiz havlu yada gazlı bez ile kapatın ve acile başvurun.
 - Beslenme hortumun değişimi ile ilgili hekim ve hemőirenizden bilgi alın kendiniz deđiőtirmeyin.
- Bakım alanda huzursuzluk, ağrı, isal, karında şiőlik Őikayetleri g¼zlenir ise doktora başvurun.

✓ Karnımdan (GASTROSTOMİ İLE BESLENME) besleniyorsam;

Hekim ve diyetisyeninizin önerdiği besileri önerdiği zamanda ve miktarda ve önerilen yolla vermeye özen gösterin.

Beslenme hortumundan, şırınga ile besleniyorsa beslenme işlemini yavaş yapın.

- Başımı yükseltin ve yastıkla destekleyin. (Oturur pozisyonda beslemek midenin daha kolay boşalmasını sağlar.)
- Beslenme başlamadan önce ellerinizi yıkayın, kurulayın ve eldiven giyin.
- Beslenme hortumun kapağını açın, bir süre bekleyin. (Gastrostomi kapağının açılması bir süre beklenmesi hava çıkışının sağlanması gaz ve şişkinlik şikayetini azaltır.)
- Tekrar kapağı kapatın, şırıngaya 5 ml ılık su çekin ve suyu verin, kapağı kapatın.
- Önerilen besinden şırıngaya çekin, kapağı açın, yavaşça besleyin, kapağı kapatın, tekrar 5 ml su verin, kapağı kapatın.
- Beslenme işleminden-ilaç verilmesinden önce ve sonra bir miktar su verin, (Gastrostomi tüpünün tıkanmasını önler.)

Beslenme pompası ile beslenmesi önerilmiş ise; besinleri sağlayan firmanın eğitim hemşiresi konu ile ilgili sizi bilgilendirecektir.

✓ TRAKEOSTOMİ BAKIMI

Trakeostomi nefes borusunun ön duvarına nefes alıp vermeyi kolaylaştırmak amacı ile cerrahi yöntem ile açılan bir deliktir.

- Bireyin ihtiyacına uygun çeşitli trakeostomi kanülleri vardır.
- Bu yüzden doktor ve sağlık personelinin tavsiyeleri önceliklidir.
- Bakım veren, bakım alana özel ve yeterli eğitimi hastane personelinden almalı ve uygulamalıdır.
- Sağlık personeli hastanızın trakeostomi kanülü özelliklerini, yardımcı cihazlarını, mekanik özelliklerini ve bakımı konusunda size gerekli eğitimini ve uyarılarını verecektir.
- Aldığınız eğitimin hastanın yaşam kalitesini arttıracığına inancınız bakım kalitesini artırır.
- Trakeostomi kişinin bakımını mutlaka kişiye özel eğitimi olan birisi tarafından yapılmalıdır.
- Trakeostomi kanül çevresinde oluşabilecek enfeksiyonun önlenmesi için temiz ve kuru tutulmalıdır.
- Kanül çevresi kontijan ile temizlenip steril gazlı bez ile sarılır. Bakım veren tarif edilen işlemi tekrarlar.
- Trakeostomi kanülünün bükülmemesi istendiği için azami özen gösterilmelidir.

✓ Boynumdaki delikten (TRAKEOSTOMİ) soluk alıyorsam;

Trakeostamili kişilerin odaları havalandırılmalı ve hava nemlendirilmelidir.

- Boynumdaki trakeostemisi olan açık bölgenin temizliği çok önemlidir.
- Ilık sabunlu bezle yüzümü ve boyun bölgesini silin, suyla ıslatılmış bezle durulayın ve kurulayın,
- Açık bölge günde iki kez doktorun önerdiği temizleme suyu (antiseptik solüsyonla) silin.
- Açık bölgenin etrafını temiz (steril) gazlı bezle kapatın.
- Açık bölgenin (kanülün) ön kısmına kıyafetlerin kirlenmemesi için temiz bez koyun.

Kaynakça

1. MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi), Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Alanı Günlük Bakım Modülü, Kişisel Bakım Modülü 2008, Ankara.
2. MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı Gençlerde Hijyen ve Cilt Sağlığı Kitapçığı, 2009, Ankara.
3. ÖZHAN, F., DURSUN, S., Hasta Bakımı Tekniği, 1994, İstanbul.
4. ÖZ, G., POLAT, H., BAYER, A., Meslek Esasları ve Tekniği, 2008, Ankara.
5. 5. Akademik Geriatri Kongresi Kongre Kitabı, 2012, Antalya.
6. SABUNCU, N., BABADAÇ, K., TAŞOCAK, G., ATABEK, T.,A.Ö.F yayınları, Hemşirelik Esasları, Yayın No:496/225, 1996, Eskişehir.
7. GÖRKMEN, M., SARAY Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi, Yardımla Ağız Bakımı, 2012.Ankara.
8. DEMİR, M., Kalp Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi, Trakya Üniversitesi sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik A.B.D. 2008, Edirne.
9. İnmeli Hastalarda Hasta Bakımı, Samsun 19 Mayıs Üniversitesi, Nöroloji Servisi, 2011, Samsun.
10. CÜCELOĞLU, D., İnsan ve Davranışı, Remzi Kitapevi,
11. NAVARO, L., Beni Duyuyor musun?
Türk Kızılay Derneği İlk Yardım Kitabı 2011 9. Basım



Resmî Gazete Tarihi: 10.03.2005 Resmî Gazete Sayısı: 25751

EVDE BAKIM HİZMETLERİ SUNUMU HAKKINDA YÖNETMELİK

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.

Kapsam

Madde 2 — Bu Yönetmelik, bağımsız işyerleri şeklinde veya tıp merkezi, dal merkezi, poliklinik ve özel hastane bünyesinde evde bakım hizmeti sunmak amacıyla açılan sağlık kuruluşları ile bu sağlık kuruluşlarının sahip ve işletenlerini ve evde bakım hizmeti faaliyetlerini kapsar.

Dayanak

Madde 3 — Bu Yönetmelik; 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 5/7/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin (c) bendi ve 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4 — Bu Yönetmelikte geçen;

- Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- (Değişik:R.G.:6/11/2007-26692) Genel Müdürlük: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- Müdürlük: İl Sağlık Müdürlüğünü,
- Evde Bakım Hizmeti: Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasını,
- Sağlık Kuruluşu: Evde bakım hizmeti sunmak üzere faaliyet gösteren merkez ve birimi,
- Merkez: Özel hukuk tüzel kişilerine veya gerçek kişilere ait olup; sadece evde bakım hizmeti sunmak üzere açılan ve faaliyet gösteren müstakil evde bakım merkezini,
- Birim: Evde bakım hizmeti vermek üzere hastane, tıp merkezi, özel dal merkezi, poliklinik gibi özel sağlık kuruluşları bünyesinde bulunan evde bakım birimini,
- Tedavi Planı: Hastanın tıbbi olarak tedavisini üstlenen hekim tarafından hazırlanan tedavi planını,
- Bakım Planı: Evde bakım merkezi/biriminde çalışan hekim dışı sağlık personeli tarafından hazırlanan ve evde bakım hekimi tarafından onaylanan, hastaya verilecek bakım içeriği ve sıklığını detaylı anlatan yazılı planı ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Kuruluşlarının Türleri ve Açılması

Sağlık Kuruluşu Türleri

Madde 5 — Sağlık kuruluşları, faaliyet alanları, verilen hizmetin kapsamına göre altyapı özellikleri ile hizmet veren personelin niteliğine göre, merkez veya birim olarak açılabilirler.

Merkezler

Madde 6 — Merkezler, tabip sorumluluğunda ve gerekli asgari standart donanım ve personel desteği ile sadece evde bakım hizmetleri verilerek üzere müstakil olarak açılan kuruluşlardır.

Birimler

Madde 7 — Birimler, hastane, tıp merkezi, özel dal merkezi veya poliklinik olarak ilgili mevzuatına göre ruhsatlandırılmış özel sağlık kuruluşları bünyesinde, bir birim olarak gerekli asgari standart donanım ve personel desteği ile evde bakım hizmetleri sunan kuruluşlardır.

Sağlık Kuruluşunun Açılması

Madde 8 — Merkezler, özel hukuk tüzel kişiler ve gerçek kişilerce müstakil olarak açılıp işletilebilirler.

Birimler ise, 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre açılan merkezler, poliklinikler ile özel hastaneler mevzuatı uyarınca ruhsatlandırılan özel hastaneler bünyesinde açılabilir.

Mevzuatında halka sağlık hizmeti sunumu ile ilgili düzenleme yer alan kamu kurum ve kuruluşları ile kamu hastaneleri, bu Yönetmelik kapsamında evde bakım hizmeti verebilirler.

Başvuru İçin Gereken Belgeler

Madde 9 — Sağlık kuruluşu açacakların bizzat veya mesul müdürleri vasıtasıyla sağlık kuruluşunun unvanı, sahibi veya sahiplerini, faaliyet göstereceği adresi, merkez olarak açılacak ise mesul müdürün, birim olarak açılacak ise birim sorumlusunun ismi, unvanı, hizmet vereceği alanları ve sağlık kuruluşunun açılması ile ilgili işlemlerin başlatılmasını talep eden ve bir örneği Ek-1'de bulunan dilekçe ile Müdürlüğe başvurmaları gerekir.

Dilekçeye ekli olarak başvuru dosyasında bulunması gereken bilgi ve belgeler şunlardır:

- Sağlık kuruluşunun oda esasında bütün mekanlarının ne amaçla kullanılacağını gösteren en az 1/100 ölçekli onaylanmış plan örneği,
- (Değişik:RG-4/4/2012-28254) Merkez olarak açılacak sağlık kuruluşu ticaret şirketi tarafından açılacak ise, ticaret unvanı, kayıtlı olunan ticaret sicil memurluğunun adı ve ticaret sicil numarası beyanı (Şirket ana sözleşmesi Ticaret Sicil Gazetesinde 1/10/2003 tarihinden önce yayınlanmışsa Ticaret Sicil Gazetesinin aslı veya Bakanlıkça onaylı örneği),
- Birim olarak faaliyet gösterilecek ise bünyesinde bulunduğu sağlık kuruluşunun uygunluk belgesi/ruhsatnamesinin Müdürlükçe onaylı örneği,
- Sağlık kuruluşunda çalışacak tüm personelin listesi ile diplomalarının Müdürlükçe onaylı örnekleri, (Değişik ibare:RG-17/10/2008-27027) T.C. Kimlik Numarası ve kişiye adet vesikalık fotoğrafları,
- Sağlık kuruluşunda çalışacak bütün sağlık personelinin herhangi bir kamu kuruluşunda görev yapıp yapmadıklarını beyan eden dilekçeleri ile görev yaptıklarını beyan edenlerin dilekçe ekinde görev yaptıkları kamu kurum ve kuruluşlarında 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanunda öngörülen tazminatların, söz konusu sağlık personeli için düzenlenecek personel çalışma belgesinin tarihinin bildirilmesinden itibaren, maaşlarından kesilmeye başlanacağını bildirir belgeleri,
- Sağlık kuruluşunda ve evde bakım hizmeti verecek personelin yanında bulundurulacak asgari araç-gereç ve cihazları gösterir ayrıntılı bir liste,
- Hizmet alacak kişilerin bakımı ve tedavisi için gerekli olan malzeme ve tıbbi cihazların sağlık kuruluşu tarafından temin edileceğine dair mesul müdür ve sağlık kuruluşu sahipleri tarafından imzalı taahhütname (Ek-2),
- Evde bakım hizmeti alan kişinin gerekli durumlarda herhangi bir gerekçe göstermeksizin ikinci basamak sağlık kuruluşuna nakledileceğine dair mesul müdür ve sağlık kuruluşu sahipleri tarafından imzalı taahhütname (Ek-3).

Açılma İzni

Madde 10 — Sağlık kuruluşu açılmak üzere 9 uncu maddeye göre yapılan başvuru, Müdürlük tarafından, başvuru tarihinden itibaren onbeş iş günü içinde dosya üzerinde incelenerek, başvuru dosyasında eksikleri var ise sağlık kuruluşunu açmak isteyenlere bildirilir. Başvuru dosyasında eksiklik yok ise, Müdürlük tarafından sağlık kuruluşunun kuruluş ve faaliyetlerinin bu Yönetmeliğe uygun olup olmadığının incelenmesi ve denetlenmesi için en az bir hekim olmak üzere iki sağlık personeli ile ekip oluşturulur ve bu ekip tarafından sağlık kuruluşu yerinde incelenir.

Bu inceleme sonucunda uygun görülenlere Müdürlük tarafından Ek-4'de yer alan "uygunluk belgesi", Ek-5'de yer alan "mesul müdürlük belgesi" düzenlenir. İlave olarak çalışanların her birine Ek-6'da yer alan "personel çalışma belgesi"nden ikiye nüsha düzenlenir. Düzenlenen bu belgeler ve başvuru dosyasının bir örneği Müdürlükte saklanıp diğer nüshaları sağlık kuruluşu mesul müdürüne imza karşılığında verilir.

Birim olarak faaliyet gösterecek olan sağlık kuruluşları için mesul müdürlük belgesi yerine "birim sorumlusu" belgesi düzenlenir.

Bu Yönetmelik kapsamındaki mevcut sağlık kuruluşunu açanlar ve işletenlerce, şube niteliğinde ikinci bir kuruluşun açılmak istenmesi durumunda, 9 uncu maddede belirtilen şekilde yeniden başvuru yapılır.

Sağlık kuruluşunun diğer şartlarının korunması kaydıyla sadece faaliyet gösterdiği adresin değişmesi durumunda, durumu belirtir dilekçe ve merkezler için 9 uncu maddenin (a) ve (g) bentlerinde, birimler için (a), (c) ve (g) bentlerinde istenilen belgelerle başvuru yapılır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Personel Standartları

Mesul Müdür

Madde 11 — 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 şunlardır:

- Açılış ve işleyiş ile ilgili her türlü izin işlemlerini yürütmek,
- İşleyişte tanımlanmış alt yapı ve hizmet kalite standartlarının korunması ve sürdürülmesini sağlamak,
- Merkezde görevine son verilen veya ayrılan sağlık personelinin çalışma izin belgelerini en geç bir hafta içerisinde Müdürlüğe iade etmek,
- Merkez adına ilgili belgeleri onaylamak,
- Tanımlanan düzenlemelerin ilgililer tarafından yerine getirilmesini sağlamak üzere gerekli iş tetkikleri yürütmek,
- Denetim sırasında yetkililere gereken bilgi ve belgeleri sunmak ve denetime yardımcı olmak,
- Çalışan personelin başta HIV, hepatit markerleri olmak üzere gerekli görülen tetkiklerini ve muayenelerini en az yılda bir defa periyodik olarak yaptırmak,
- Sağlık mevzuatında belirtilen ve yetkililerce tanımlanacak diğer görevleri yerine getirmek.

Mesul müdür, merkezin kuruluşu, işleyiş ve denetimi ile ilgili her türlü işlemde Müdürlük ve Bakanlığın birinci derecede muhatabıdır.

Mesul müdür değişiklikleri en geç, yeni mesul müdürün göreve başlayacağı güne kadar Müdürlüğe bildirilir.

Birim sorumlusu, yukarıda belirtilen görevlerin yerine getirilmesinde, evde bakım biriminin bünyesinde bulunduğu sağlık kuruluşunun mesul müdürüne karşı sorumludur.

Evde bakım biriminin bünyesinde bulunduğu sağlık kuruluşunun mesul müdürü, aynı zamanda birim sorumlusu görevini de yapabilir.

Hekim

Madde 12 — Sağlık kuruluşunda mesul müdür veya birim sorumlusu haricinde en az iki hekim bulunur. Bu hekimlerden en az biri tam zamanlı görev yapmak zorundadır.

Hekim;

- Hastanın kapsamlı olarak tıbbi değerlendirmesini yapmaktan,
- Hastanın tanısını koyup ve tedavisini planlayan hekimi ile bağlantı kurarak, gerekli bilgi ve önerileri doğrultusunda tedavi planını hazırlamaktan,
- Hastaları belli aralıklarla ziyaret ederek, hastaların durumuna ve bakımına ilişkin bilgi toplayarak, gereksinimlerini ve bakım sonuçlarını sürekli değerlendirerek gerektiğinde yeni gereksinim ve sorunlara yönelik hastanın tanısını koyup ve tedavisini planlayan hekimi ile görüşerek yeni tedavi planı düzenlemekten,
- Hastaya evde bakım hizmeti veren sağlık personeli ile bağlantı kurarak hastanın durumuna göre bakım planındaki değişikliklere yönelik rapor hazırlama ve gerektiğinde hastanın tanısını koyup ve tedavisini planlayan diğer hekimlere bildirmekten,
- Hasta bakım planları, hasta dosyası ve diğer kayıtların doğru, eksiksiz ve zamanında tutulmasını sağlamaktan,
- Bakım hizmeti veren personele bilgi ve eğitim vermek, danışmanlık sağlamak, hizmetleri geliştirmeye yönelik kararlar almak ve sorunları tartışmak üzere toplantılar düzenlemekten,
- Tüm uygulama ve işlemlerin etik kurallara uyularak, hasta hakları doğrultusunda yapılmasını sağlamaktan,
- Tedavi sırasında kullanılacak ilaçların, tıbbi malzeme ve cihazların sağlanması, uygun koşullarda saklanması, yanlış kullanımının önlenmesi, tıbbi atıkların toplanması ve imhası, bulaşıcı hastalıklardan korunma, bildirim zorunlu hastalıklar ile adli vakaların bildirim konularında evde bakım ekibi üyeleri ile hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmekten,
- Evde bakım hizmeti verdikleri kişilere uyguladıkları tıbbi işlemlerden, yapılan işlemlerin hasta dosyalarına işlenmesinden, sağlık kuruluşunun işleyişinde, kendi çalışma alanı ile ilgili aksaklıklar öncelikli olmak üzere gördüğü bütün aksaklıkları mesul müdüre/birim sorumlusuna bildirmekten

sorumludur.

Gece veya gündüz devamlı evde bakım hizmeti verilen hastalar, verilen hizmetlerin niteliğini denetlemek amacıyla hekim tarafından en az haftada bir kez ziyaret edilir ve denetim kayıt altına alınır.

Hemşire veya Sağlık Memuru

Madde 13 — Sağlık kuruluşunda kadrolu en az dört hemşire veya sağlık memuru görev yapar. İstenirse bu dört personelden biri ebe olabilir.

Hemşire ve sağlık memurunun sorumluluğu şunlardır:

- Hekimin tedavi için yazılı ve imzalı istemini almak, hemşire formlarına kaydetmek ve uygulamak, uygulama sonuçlarını kaydetmek,
- Hasta için gerekli özel işlemlerin uygulanmasında hekime ve diğer ekip üyelerine destek sağlamak,
- Hasta bakım planındaki işleri yapmak, yaşamsal bulgularını değerlendirmek, kaydetmek, değişiklikleri hekime rapor etmek,
- Tedavi planına göre hastaya oral, parenteral ve haricen verilecek ilaçlarını vermek ve kaydetmek, uygulanan ilaçların etki ve yan etkilerini gözlemek, kaydetmek,
- Hizmetlerde gerekli olacak araç-gereç, malzemeler için istek yapmak, bunların yeterli ve çalışır şekilde bakımı için görüş bildirmek,
- Araç-gereçleri kullandıktan sonra temizlemek, dezenfekte eder ve gerektiğinde sterilizasyon için hazırlamak,
- Hasta ve ailesine, hastalık ile tedavi ve bakımına ilişkin, sınırları önceden hekimi ile birlikte belirlenmiş olarak bilgi vermek,
- Hasta ve ailesine, gereksinimlerine göre, hastalığa özel, kendi kendine bakım ya da yardımla bakım teknikleri gibi konularda ve genel sağlık konularında eğitim yapmak,
- Tüm uygulama ve işlemlerini etik kurallarına uyararak, hasta hakları doğrultusunda uygulamaktır.

Diğer Personel

Madde 14 — Evde bakım hizmeti veren merkez veya birimin hizmet sunacağı alanla ilgili olarak psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı gibi hekim dışı sağlık personeli bulunabilir. Ancak bunların görev ve sorumlulukları kendi mesleki mevzuatı ile sınırlıdır. Ayrıca bunlara yardımcı olmak üzere bakım destek personeli çalıştırılabilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**Fiziki Alt Yapı Standartı ve Donanım****Binanın İç Mekan ve Fiziki Altyapı Durumu**

Madde 15 — Merkezler betonarme binada veya ahşap ise müstakil bir binada kurulur. Bütün bölümler aynı bina içerisinde ve birbirlerine bitişik konumda olmak zorundadır. Binada ilgili mevzuat uyarınca yangına karşı güvenlik önlemleri bulunmalıdır.

Bölümler

Madde 16 — Sağlık kuruluşlarında, asgari olarak aşağıdaki bölümlerin bulunması zorunludur:

- Başvuru ve müşteri hizmetleri bölümü: En az 20 metrekare genişlikte ve hizmete uygun şekilde döşenmiş mekan olup burada; sağlık kuruluşuna ait uygunluk belgesinin aslı, mesul müdürlük belgesinin aslı, hizmet verilen alanların isimlerinin bulunduğu bir tabela, sağlık kuruluşu ile ilgili şikayetlerin yapılabileceği Müdürlüğün ve meslek odalarının belirlenmiş telefonlarının bulunduğu liste bulunur,

- b) Çağrı merkezi: Hasta isteklerini kabul eden çalışanların rahatlıkla hizmet verebileceği, iletişimi sağlayacak telefon, faks, yazıcı, internet bağlantısı ve bilgisayar bulunan mekan,
- c) Muayene ve acil odası: Asgari 8 metrekare yüzölçümünde ve içerisinde asgari tıbbi malzemenin ve donanımın bulunduğu ayrı bir oda veya bölünmüş mekan,
- d) Malzeme odası: Usulüne uygun olarak tıbbi araç-gereç ve malzemelerin saklanabileceği ve gerekli donanımın bulunduğu bir mekan,
- e) Soyunma-giyinme odası: Personel için ayrılmış, rahatlıkla soyunma giyinme yapılabilecek ve kişisel eşyaların konabileceği dolaplar bulunan oda,
- f) Atık toplama bölümü: Kişilerin kullanım alanlarından izole edilmiş ve atıklar için kapalı bir konteynir veya kabin bulunduğu alan,
- g) Arşiv bölümü: Kişilerin kullanım alanından izole edilmiş kapalı bir bölme veya oda,

Birim olarak açılacak evde bakım hizmeti verecek kuruluşlarda; çağrı merkezi dışındaki bölümler ortak bölüm olarak kullanılabilir.

Tıbbi Cihaz, Malzeme ve İlaçlar

Madde 17 — Sağlık kuruluşlarında bulundurulması zorunlu asgari tıbbi cihaz, araç gereç ve ilaçlar ile evde bakım hizmeti veren personelin yanında bulunması gereken malzeme ve ilaçlar Bakanlıkça çıkarılacak bir Genelge ile düzenlenir.

Tabelalar

Madde 18 — Sağlık kuruluşunun bütün oda ve birimlerine ait kapılarında 5 cm. x 20 cm. boyutlarında, oda veya birimin ne amaçla kullanıldığını bildirir tabela bulunur.

Sağlık kuruluşunun dış tabelasında sadece uygunluk belgesinde belirtilen kuruluş ismi ve unvanı yazılır. Tabelalarda ve kullanılan basılı materyaldeki isimlendirmede, "Özel" ibaresini takiben sağlık kuruluşunun ismi ve bu ismi takiben ise bu Yönetmelik hükümlerine uygun olarak Müdürlükçe verilmiş "Evde Bakım Merkezi" unvanı yer alır.

Başka bir tabela ile sağlık kuruluşunda hizmet verilen alanların ve çalışan personelin isimleri, unvanları ve kuruluşun açık olduğu saatler gösterilebilir. Hizmet alanları tabelada uygunluk belgesinde yer alması şartı ile ve sadece uygunluk belgesinde belirtilen şekli ile yer alabilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM **Çalışma Usul ve Esasları**

Hizmet Sunumu

Madde 19 — Evde bakım hizmetinde devamlılık esastır. Bu devamlılık, hastanın talebi ve hizmetin gereklerine göre gece ve gündüz, hafta sonu ve tatil günleri dahil olmak üzere gerektiğinde 24 saat kesintisiz hizmet verilebilecek şekilde olmalıdır. İhtiyaç durumunda belirli saatlerde evde bakım hizmeti verilebilir.

Evde bakım hizmeti almak isteyen kişi, sağlık kuruluşuna bizzat veya telefon ile müracaat edebilir. Çağrı merkezi görevlisi personel hizmet talep eden kişi ile görüşme yapar, gerekli bilgileri verir. İlk görüşmeyi takiben hekim veya hemşire tarafından görüşme yapılır. Hizmet alacak kişinin durumu ve sunulacak hizmet belirlenir. Bakım hizmeti alacak kişi hekim ve hemşire tarafından evde ziyaret edilir, kişinin bakım ihtiyaçları, ev şartları belirlenir. Hekim tarafından evde bakım hizmeti alacak kişinin varsa tanısını koyup ve tedavisini planlayan diğer hekimler ile bağlantı kurulur, tedavi planı alınır ve son olarak da evde bakım planı ve tedavi planı oluşturulur. Hastanın tanısını koyup ve tedavisini planlayan diğer hekimler bulunmuyor veya bağlantı kurulamıyorsa hizmet alacak kişinin sağlık durumuna göre sağlık kuruluşunun hekimi tarafından muayene edilerek, tanı ve tedavi planı hazırlanır. Hemşire tarafından da bakım planı hazırlanarak hekimin onayına sunulur varsa gerekli değişiklikler yapılarak uygulanacak bakım planı hazırlanır. Gerektiği durumlarda ilgili uzmanlık alanlarındaki uzman hekimlerle hasta konsültasyonu sağlanır.

Evde bakım planına göre hekim dışı sağlık personelinin görev saatleri ve uygulayacakları işlemler belirlenir ve görev dağılımı yapılır.

Sağlık kuruluşu, evde tedavi veya bakımını yapabileceği kişi sayısı ve mevcut personel durumunu dikkate alarak uygun sayıda kişi ile bakım sözleşmesi yapabilir.

Laboratuvar ve Radyolojik Görüntüleme Hizmetleri

Madde 20 — Sağlık kuruluşları isterse tıbbi tahlil laboratuvar hizmetlerini 19/3/1927 tarihli ve 992 sayılı Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakterioloji ve Kimya Laboratuvarları Kanun hükümlerine uygun olarak Bakanlık tarafından ruhsat verilmiş laboratuvar hizmeti sunan özel tıbbi tahlil laboratuvarları; radyolojik görüntüleme hizmetlerini ise 19/4/1937 tarihli ve 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun hükümlerine uygun olarak Bakanlık tarafından ruhsat verilmiş radyoloji laboratuvarları ile sözleşme yaparak sunabilirler.

Birimler, varsa bünyesinde bulunduğu sağlık kuruluşunda faaliyet gösteren ruhsatlı tıbbi tahlil ve/veya radyoloji laboratuvarından hizmet alabilir.

Acil Hizmetler

Madde 21 — Sağlık kuruluşları evde bakım hizmeti sundukları kişilerin acil durumlarında ambulans ile en uygun bir sağlık kuruluşuna naklini yapmak/yaptırmak ile yükümlüdür. Evde bakım merkezi bünyesinde ambulans bulundurulabilir veya her türlü acil durumlarda başvurulması için bir ambulans şirketi ile sözleşme yapabilir.

Tıbbi Cihaz Hizmetleri

Madde 22 — Merkez veya birimler, evde bakım hizmeti verdikleri sırada gerekli olabilecek oksijen, oksijen konsantratorü, pulse oksimetre, her türlü solunum araçları, ortopedik malzemeler, havalı yatak, hasta karyolası, tekerlekli sandalye gibi cihazları sağladıkları takdirde bu cihazların kalibrasyon, temizlik ve kontrollerinden de sorumludur. Bu hizmeti, tescilli distribütör veya üreticilerden sağladığı takdirde bu firmalarla yaptığı sözleşmeleri belgelemekle yükümlüdür.

Kıyafet

Madde 23 — Evde bakım hizmeti veren sağlık personeli, ev ziyaretlerinde mesleğine ve hizmetlerine uygun önlük veya üniforma giymek ve adını, soyadını, unvanını veya mesleğini belirten fotoğrafı ve mesul müdürün imzasını taşıyan bir yaka kartı takmak zorundadır.

ALTINCI BÖLÜM **Kayıt ve Bildirim Sistemi**

Kayıtlar

Madde 24 — Sağlık kuruluşundan hizmet alan her kişinin bir dosyası bulunur.

Açılacak dosyanın içerisinde hastanın tanısını koyup ve tedavisini planlayan hekim veya hekimlerin istekleri, tanıları, evde bakım hizmeti veren sağlık ekibinin takip notları, görüşleri, laboratuvar ve görüntüleme tetkik sonuçları ve diğer tıbbi bilgiler olacaktır. Bu dosya hastanın tedavi ve tıbbi durumunu ve gelişimini devamlı kaydetmek amacıyla kullanılacaktır.

Hasta, dosyasındaki bilgileri görmeyi istediği herhangi bir zamanda talep edebilir. Hastanın hakları ve sorumluluklarıyla ilgili bilgiler bir dosya halinde hastaya sunulacaktır.

Evde tedavi ve bakım süresince hastanın yanında tutulan hasta dosyaları hizmet tamamlanınca sağlık kuruluşunun arşivine kaldırılır.

Hastalara Verilecek Belgeler

Madde 25 — Sağlık kuruluşları, hastalarca istenirse aşağıdaki belgeleri ücretsiz olarak vermek zorundadırlar:

a) Hasta için kullanılıp bedeli hastadan alınan pansuman malzemesinin tür ve miktarını gösterir liste,

b) Röntgen filmleri ve bunlara ait raporları (Adli olaylara ait olanların asılları verilmez),

c) Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları, hastalığın tanısı ve seyri, yapılan inceleme, tedaviye ve sonucuna ilişkin olarak düzenlenen ve hekim tarafından imzalanan bir sonuç özeti.

YEDİNCİ BÖLÜM

Hastanın Evde Bakıma Kabulü ve Evde Bakımdan Taburcu Edilmesi

Hastanın Evde Bakıma Kabulü

Madde 26 — Aşağıdaki durumlara uyan hastalara evde bakım hizmeti verilebilir:

a) Sağlık kuruluşunda, hastanın veya hastanın tıbbi durumu onay vermeye elverişli değilse kanuni temsilcilerinin bilgilendirilmiş onay formu ile rızası alındıktan sonra işlem yapılır.

b) Evde bakım hizmeti için kabul edilen hastalar, mevzuat tarafından belirlenen hakları korunacak şekilde, hasta hakları ve yükümlülükleri ve hizmet içeriği konusunda bilgilendirilir. Hastanın kendisi veya kendisi karar verme yetisine sahip değilse kanuni temsilcisi, sunulacak hizmetin varsa riskleri konusunda her türlü bilgiyi almaya ve değerlendirme yaptıktan sonra hizmeti kabul etmeme hakkına sahiptir.

c) Evde bakım hizmeti almak isteyen hasta kendi hekimi tarafından takip altında olmalıdır. Kendisini takip eden bir hekimi olmayan hastalar, sağlık kuruluşunun evde bakım hizmeti sunan hekimleri tarafından ve gerekirse konsültan hekimler tarafından değerlendirilir ve bir hekim atanır.

d) Evde bakım hizmeti için, hasta ve/veya hasta ailesi tarafından istem yapılabilir. Bu durumda evde bakıma uygunluğu ve tedavi sorumluluğu açısından hastanın durumu tanısını koyup ve tedavisini planlayan hekim veya evde bakım hekimi tarafından değerlendirilir. Planlamada yapılacak değişiklikler ya da ileri düzey yeni hizmet seçenekleri için hekim onayı alınır.

e) Hasta evindeki fiziksel ortam ve ekipman, güvenli ve etkin bakım vermeye uygun olmalıdır.

f) Hastanın ırkı, rengi, inancı, cinsiyeti, doğum yeri, etnik kökeni, yaşı, zihinsel ya da bedensel engeli ve iletişim rahatsızlığı, kabul açısından hiçbir şekilde olumsuz etken olarak değerlendirilemez.

g) Hasta bakımı açısından sağlık kuruluşu tarafından önerilen tedavi planının kabul edilmemesi durumunda, bu tedavi planının uygulanmamasının yol açabileceği riskler anlatılarak hizmetin kabul edilmesine ilişkin yazılı beyan istenir.

Hastaya Verilen Evde Bakım Hizmetinin Sonlandırılması

Madde 27 — Aşağıdaki durumlarda, evde bakım hizmeti sonlandırılır veya hasta yataklı tedavi kurumlarına transfer edilir:

a) Evde bakım hizmeti sunulan hastanın uygulanan tedavi ile iyileşerek tedavi gerekliliğinin ortadan kalkması,

b) Hastaya özgü hazırlanan bakım planlarında belirlenen amaçlara ulaşılması,

c) Evde bakım hizmeti sunulan hasta için uygulanacak ilaç, bakım ve tedavinin, belli bir aşamadan sonra sağlık personeli gerektirmeden uygulanabilecek hale gelmesi,

d) Evde bakım hizmeti için tıbbi açıdan gerekli ekipman veya eğitimli sağlık personelinin tam olarak sağlanamaması,

e) Evde bakım hizmeti sunulan hastanın, hastaneye yatırılma endikasyonunun ortaya çıkması,

f) Hasta veya temsilcilerinin hizmeti sonlandırmak istemesi.

Evde Bakım Hizmeti Verilemeyecek Durumlar

Madde 28 — Aşağıdaki durumlarda hastalar evde bakım hizmetine kabul edilemezler:

a) Talep edilen tedavinin, sağlık personeli eşliğinde uygulanacak olsa bile, ev ortamında yapılabilmesi açısından sağlık kuruluşu hekimi tarafından tıbbi kontr-endikasyon bulunması,

b) Hasta ve hastalık grubunun evde tedavisi için tıbbi açıdan gerekli ekipman veya eğitimli sağlık personelinin sağlık kuruluşu tarafından sağlanamaması,

c) Akıl ya da ruh hastalığından veya madde bağımlılığından dolayı mahkemelerce hastanelerde tıbbi gözlem ve/veya tedavi altına alınmasına karar verilmesi.

Hastanın veya ailesinin tedavi/bakım planına ve çalışma şartlarına uymaması, kendi sorumluluklarını yerine getirmemesi ya da evde bakım hizmeti sunan personeline karşı uygunsuz ya da suç teşkil edecek davranışta bulunması durumunda sağlık kuruluşu tek taraflı olarak hizmeti durdurabilir ve hizmet sözleşmesini sona erdirebilir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Denetim

Madde 29 — Sağlık kuruluşlarının denetimi; Müdürlük tarafından oluşturulan bir hekim, bir hemşire olmak üzere en az iki sağlık personeli tarafından gerçekleştirilir. Olağan denetimler, şikayet, soruşturma ve Bakanlık merkez teşkilatının veya Müdürlüğün talebi üzerine yapılacak olağan dışı denetimler hariç olmak üzere, en az altı ayda bir yapılır. Denetimlerde Ek-7'de yer alan Denetleme Formu kullanılır. Denetim ile ilgili bulgular ve sonuçlar Müdürlüğe ait teftiş ve denetim defterine yazılır.

Olağan denetimler, düzenli aralıklarla gerçekleştirilir. Bu denetimlerde tespit edilen eksiklikler için, denetim formunda eksikliğin giderilmesi için verilecek süre sütununda belirlenen süreler verilir. Bu süre içerisinde, belirlenen eksikliğini gidermediği tespit edilen sağlık kuruluşuna, denetim formunda eksikliğin devamında verilecek faaliyet durdurma süresinde belirlenen süre boyunca faaliyet durdurması uygulanır. Bu şekilde faaliyeti geçici olarak durdurulan sağlık kuruluşu, verilen süre sonunda; süresiz durdurulan ise üç ay içerisinde eksikliklerini gidermediği takdirde sağlık kuruluşunun uygunluk belgesi iptal edilip geri alınır.

Denetimlerde, Denetim Formundaki birden çok eksikliğin aynı anda tespit edildiği durumlarda, eksikliklerin giderilmesi için tanınacak süre veya eksiklikler giderilmediğinde uygulanacak faaliyeti durdurma süresi, Formda belirlenen en uzun süredir.

Sağlık kuruluşunun görevlendirdiği hekim dışı sağlık personeli tarafından hastaya verilen evde bakım hizmetleri; Müdürlük tarafından görevlendirilecek bir sağlık personeli başkanlığında; tabip odası temsilcisi ile hekim dışı sağlık personeli temsil eden derneklerden bir temsilciden oluşturulacak bir ekip ile denetlenir. Denetim, şikayet, soruşturma ve Bakanlık merkez teşkilatının veya Müdürlüğün talebi üzerine yapılacak olağan dışı denetimler hariç olmak üzere en az üç ayda bir, her bir sağlık kuruluşu tarafından en az iki hastaya verilen hizmet yerinde denetlenir. Denetim sonucu bir rapor hazırlanarak Müdürlüğe sunulur. Rapor Müdürlük tarafından değerlendirilerek sağlık kuruluşu hakkında mevzuat doğrultusunda gerekli işlemler uygulanır.

Denetim formunda belirtilen geçici süreli kapatmalarda, sağlık kuruluşunun hizmet verdiği hastalar bilgilendirilir. Hastaların talep etmeleri halinde, sağlık kuruluşunun teklif edeceği ve Müdürlük tarafından uygun görülen bir özel sağlık kuruluşunun gözetiminde hastaya geçici olarak hizmet verilmeye devam edilir. Bu hizmet ile ilgili olarak sağlık kuruluşu tarafından hastadan ek bir ücret talep edilemez ve yapılacak tüm harcamalar geçici süreli kapatılan sağlık kuruluşu tarafından karşılanır.

Tanıtım ve Bilgilendirme

Madde 30 — Sağlık kuruluşları, insanları yanıltıcı, paniğe sevk edici, yanlış yönlendirici, benzer nitelikteki kuruluşlar ve çalışanları arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamazlar.

Ancak, sadece sağlık kuruluşundan evde bakım hizmeti talep eden kişilerin kullanımına yönelik olarak, temel olarak sağlığı geliştirici ve koruyucu nitelikte, faaliyet gösterdiği alan ile ilgili sağlık sorunları, bu sorunlardan korunma veya sağlık sorunlarının kişide meydana getirdiği olumsuzlukların şahsi tedbirler aracılığı ile giderilmesi veya azaltılması hakkında bilgiler içeren eğitim materyalleri hazırlayabilirler.

Sağlık kuruluşları ve çalışanları, yukarıda açıklanan hususlara riayet etmek şartıyla tanıtım ve bilgilendirme niteliğindeki her türlü faaliyetleri için Müdürlükten izin almak zorundadır.

Yasaklar

Madde 31 — Sağlık kuruluşları ile personeli aşağıdaki hususlara uymak zorundadır.

a) Sağlık kuruluşları uygunluk belgesi almadan faaliyette bulunamaz.

b) Müdürlükçe adlarına personel çalışma belgesi düzenlenmemiş personel, her ne surette olursa olsun, sağlık kuruluşunda çalıştırılmaz.

c) Sağlık kuruluşunda çalışan hekim ve diğer sağlık personeli başka bir özel sağlık kuruluşunda çalışamaz ve çalıştırılmaz.

d) Sağlık kuruluşu bir şirket ise, şirketin faaliyetine giren genel sağlık hizmetleri dışındaki diğer işler sağlık kuruluşunda yapılamaz.

e) Birimlerde görevli asgari personel, birimin bünyesinde bulunduğu sağlık kuruluşunun başka bir bölümünde geçici de olsa görevlendirilemezler.

f) Sağlık kuruluşları vatandaşın yanlış algılamasının ve haksız rekabetin önlenmesi amacıyla; resmi sağlık kuruluşlarınca kullanılan isimleri ticari isim olarak kullanamaz ve tabelalarında belirtmezler.

g) Sağlık kuruluşları tıbbi ve etik gerekleri yerine getiremeyeceği sayıda hasta ile sözleşme yapamaz, bakımını ve tedavisini üstlenemez.

h) Hasta ile ilgili sonuçlar, hastanın yakınları, rızayı verenler; teftiş ve mahkeme istekleri hariç olmak üzere hiçbir şekilde üçüncü kişilere bildirilemez.

Ek Düzenlemeler

Madde 32 — Bu Yönetmelikte belirtilen asgari araç-gereç, tıbbi malzeme ve donanım, her türlü kayıt defterleri, hasta dosyasında bulunması gerekli formlar, sağlık kuruluşlarının bildirimleri ve Bu Yönetmelikte belirtilmeyen işleyle ilgili diğer usul ve esaslar, bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden itibaren en geç iki ay içinde Bakanlıkça çıkarılacak bir Tebliğ ile düzenlenir.

Müeyyideler

Madde 33 — Bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara uymayanlar ile yasalara aykırı hareket edenlere bu Yönetmelikte öngörülen müeyyideler uygulanır; bunlar, ceza ve hukuki sorumlulukları bakımından genel hükümlere tabidir.

Geçici Madde 1 — Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden önce faaliyette geçmiş olan sağlık kuruluşları, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç üç ay içerisinde, bu Yönetmelik hükümlerine uygun hale getirilir. Yapılan denetimler sonucunda uygunluğu sağlamamış olduğu anlaşılan sağlık kuruluşlarının faaliyetleri, eksiklikleri veya aykırılıkları giderilinceye kadar Müdürlükçe durdurulur.

Yürürlük

Madde 34 — Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 35 — Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Ek-1

.....VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

**EVDE BAKIM MERKEZİ / BİRİMİ
BAŞVURU DİLEKÇESİ**

Kuruluşun Unvanı :
Türü :
Adresi :
Sahibi veya Sahipleri :
Birim ise;sağlık kuruluşunun
İsmi :
Uygunluk belgesi/Ruhsat No :
Mesul Müdür / Birim Sorumlusu :

Yukarıdaki bilgiler ve ekteki belgeler doğrultusunda evde bakım hizmeti vermek isteyen kuruluşumuza ruhsat işlemlerinin başlatılması için gereğini arz ederim.

...../...../200..
Sahibi/ Mesul Müdürü
(İmza-Kaşe)

Sayfa 2

Ek - 2

TAAHHÜTNAME ÖRNEĞİ

Kuruluşumuzdan evde bakım hizmetleri alacak kişi ve yakınlarına aşağıda belirtilen alanlarda hizmet vermeyi ve bakımı ve tedavisi için gerekli malzeme ve cihazları temin edeceğimizi, hasta hakları ve sorumlulukları çerçevesinde hizmetlerimizde bütünlük sağlayacağımızı taahhüt ederiz.

Tarih

Mesul Müdür

Sahipler

Sayfa 3

Ek - 3

TAAHHÜTNAME ÖRNEĞİ

Sağlık kuruluşumuzca evde bakım hizmeti verdiğimiz kişinin, hastanın gerekli durumlarda herhangi bir gerekçe göstermeksizin ikinci basamak sağlık kuruluşuna nakledileceğini taahhüt ederiz.

Tarih

Mesul Müdür

Sahipler

Ek - 4

T.C.
..... VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Belge No:

Tarih:

UYGUNLUK BELGESİ

SAĞLIK KURULUŞUNUN

ADI :
TÜRÜ :
ADRESİ ve TEL :

SAHİBİ (SAHİPLERİ)

ADI ve SOYADI :

ÇALIŞMA SAATLERİ

:

Yukarıda adı ve adresi belirtilen özel sağlık kuruluşunun mesul müdür/birim sorumlusu sorumluluğunda faaliyet göstermesi İl Sağlık Müdürlüğünce uygun görülmüştür.

VALİ
veya adına
İL SAĞLIK MÜDÜRÜ

Ek-5

T.C.
..... VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Belge No:

Tarih:

MESUL MÜDÜRLÜK/BİRİM SORUMLUSU BELGESİ

MESUL MÜDÜRÜN/BİRİM SORUMLUSU

ADI ve SOYADI :
UNVANI :
BABA ADI :
DOĞUM YERİ :
DOĞUM TARİHİ :
Mezun Olduğu Fakülte :
Mezuniyet Tarihi :
Diploma No :
Uzmanlık Diploması No (var ise) :

Foto

GÖREV YAPACAĞI ÖZEL KURULUŞUN

ADI :

ADRESİ :

Yukarıda açık kimliği yazılı olan hekimin isimli özel sağlık kuruluşunda mesul müdürlük/birim sorumlusu görevini yürütmesi İl Sağlık Müdürlüğünce uygun görülmüştür.

İL SAĞLIK MÜDÜRÜ

Sayfa 6

Ek - 6

T.C.
..... VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Belge No:

Tarih:

PERSONEL ÇALIŞMA BELGESİ

PERSONELİN

ADI ve SOYADI :

UNVANI :

GÖREVİ :

BABA ADI :

DOĞUM YERİ :

DOĞUM TARİHİ :

Mezun Olduğu Okul/Fakülte :

Mezuniyet Tarihi :

Diploma No :

Uzmanlık Diploma No (varsa) :

Foto

GÖREV YAPACAĞI ÖZEL KURULUŞUN

ADI :

ADRESİ :

Yukarıda açık kimliği yazılı olan personelin isimli özel sağlık kuruluşunda mesleğini icra etmesi İl Sağlık Müdürlüğünce uygun görülmüştür.

İL SAĞLIK MÜDÜRÜ

Sayfa 7

Ek - 7

T.C.
..... VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

EVDE BAKIM HİZMETİ SUNAN SAĞLIK KURULUŞU DENETLEME FORMU**Denetlenen Kuruluşun**

Adı :

Tarih : / /

Türü :

Saat :

Adresi :

MEVZUAT İLE ÖNGÖRÜLEN	Mevzuata Uygun	Mevzuata Uygun	Eksikliğin	Eksikliğin Devamında

	DÜZENLEME		Değil	Giderilmesi İçin Verilecek Süre	Faaliyet Durdurma Süresi
ÇALIŞMA ESASLARI İLE İLGİLİ KISIM					
1.	Uygunluk Belgesi var mı?	Var	Yok	*	Süresiz
2.	Mesul Müdürlük/Birim Sorumlusu Belgesi var mı?	Var	Yok	*	Süresiz
3.	Mesul Müdür yerinde olmadığı saatlerde görevini devrettiği hekim var mı?	Evet	Hayır	**	3 gün
4.	Kuruluştaki çalışan tüm personelin çalışma belgesi var mı?	Var	Yok	5 gün	3 gün
5.	Mevzuata aykırı olarak çalışan yabancı uyruklu hekim var mı?	Yok	Var	*	10 gün
6.	Kuruluştaki asistan, intern, öğrenci, stajyer gibi sağlık personeli çalışıyor mu?	Hayır	Evet	*	7 gün
7.	Uygunluk Belgesinde belirtilen çalışma saatlerine uyuluyor mu?	Evet	Hayır	**	3 gün
8.	Kıyafet ve kimlik kartı düzenlemesine uyuluyor mu?	Evet	Hayır	2 gün	5 gün
9.	Faaliyet gösterdiği saatlerde bu Yönetmeliğe göre bulunması gereken personel var mı?	Var	Yok	**	5 gün
10.	Sağlık kuruluşu bu Yönetmelikte belirtilen hizmet kapsamı dışında bulunan hizmet alanlarında faaliyet gösteriyor mu?	Hayır	Evet	**	5 gün
11.	Sağlık kuruluşu verdiği hizmetin gereği olarak sağladığı cihazların kalibrasyon, temizlik ve kontrolünü yapıyor mu?	Evet	Hayır	**	5 gün
BİRİM VE ODALAR İLE İLGİLİ KISIM					
12.	Kuruluştaki mevzuata uygun olmayan birim ve oda değişiklikleri var mı?	Hayır	Evet	1 ay	5 gün
13.	Sağlık kuruluşunun ilgili bölümlerinde ; mevzuata uygun tabela var mı? Uygunluk Belgesinin aslı, Mesul Müdürlük Belgesinin aslı ile şikayetlerin yapılabileceği telefon numaralarının bulunduğu liste okunabilecek bir yerde asılı mı?	Evet	Hayır	5 gün	5 gün
14.	Bölmelerde bulunması gerekli donanım mevcut ve uygun mu?	Evet	Hayır	5 gün	5 gün
KAYIT VE BİLDİRİM İLE İLGİLİ KISIM					
15.	Her hasta için dosya düzenleniyor mu? Dosya içinde gerekli tüm formlar eksiksiz olarak dolduruluyor mu?	Evet	Hayır	**	10 gün
16.	Mevzuata göre tutulması zorunlu defterler var mı? Düzenli işleniyor mu?	Evet	Hayır	3 gün	5 gün
17.	Hastalara mevzuata göre verilmesi zorunlu belgeler verilerek hasta dosyaları hizmet tamamlanınca saklanıyor mu?	Evet	Hayır	3 gün	3 gün
GENEL HÜKÜMLER İLE İLGİLİ KISIM					
18.	Kuruluştaki bulundurulması zorunlu asgari tıbbi malzeme ve donanım var mı?	Var	Yok	15 gün	7 gün
19.	Evde bakım hizmeti veren personelin yanında bulunması zorunlu asgari ilaçlar var mı?	Var	Yok	**	7 gün
20.	Hastanın veya yasal vasilerinin bilgilendirilmiş olur formu ile rızası alınmadan işlem yapılıyor mu?	Hayır	Evet	**	3 gün
21.	Evde bakım hizmeti verilemeyecek durumlara uyuluyor mu?	Evet	Hayır	**	3 gün
22.	Kuruluşun tabelaları mevzuata uygun mu?	Evet	Hayır	15 gün	7 gün
23.	Kuruluştaki reklam, tanıtım ve bilgilendirme yasağı ve düzenlenmesine uyuluyor mu?	Evet	Hayır	**	10 gün
24.	Birimlerde görevli asgari personel, birimin bünyesinde bulunduğu sağlık kuruluşunun başka bölümünde görevlendiriliyor mu?	Hayır	Evet	**	3 gün
25.	Tıbbi atıkların kontrolü hizmetleri düzenlemesine uyuluyor mu?	Evet	Hayır	7 gün	7 gün
26.	Kuruluştaki laboratuvar hizmetleri için sözleşme yapılmış ise, geçerli sözleşme var ve kurallara uyuluyor mu?	Evet	Hayır	5 gün	7 gün
29.	Mesul Müdür veya uygunluk belgesinin verilmesine esas olan personel sağlık kuruluşundan ayrıldılar ise belirtilen sürede Müdürlüğe başvuruları var mı?	Evet	Hayır	3 gün	5 gün
Genel Değerlendirme:					

Denetim Ekip Başkanı
ad, soyad
görev, imza

Denetçi
ad, soyad
görev, imza

Denetçi
ad, soyad
görev, imza

Mesul Müdür
kaşe, imza

* İşaretili düzenlemede eksiklik saptandığında giderilmesi için süre verilmelidir.

** İşaretili düzenlemede eksiklik saptandığında sağlık kuruluşu uyarılır, tekrarının tespiti halinde belirtilen sürede faaliyet durdurma uygulanır.

Not: Denetlenen özel sağlık kuruluşu türüne uygun olmayan soruları cevaplandırmayınız.

Bu Formda saptanan eksiklikleri Denetim ve Teftiş Defterine kaydediniz.



Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinde Etik Sorunlar

Ethical Issues Concerning Elderly Home Care

Oya ÖGENLER^a

^aTıp Tarihi ve Etik AD,
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Mersin

Yazışma Adresi/Correspondence:
Oya ÖGENLER
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tıp Tarihi ve Etik AD,
Mersin, TÜRKİYE
oyaogenler@gmail.com

ÖZET Yaşlı bireylerin sahip oldukları kronik hastalıkların ve bozuklukların sürekli tedaviye ihtiyaç göstermesi evde bakım hizmeti konusunun daha fazla gündemde olmasına neden olmaktadır. Bu hizmet, ihtiyacı olanların hem sosyal hem tıbbi destek almasını olanaklı kılmaktadır. Yazımın amacı yaşlılara yönelik evde bakım hizmetinde ortaya çıkabilecek etik sorunları ve olası çözüm yollarını belirlemektir. Yöntem olarak evde bakım hizmetiyle ilgili literatürde yer alan etik sorunlar ile bunlara yönelik çözüm yolları değerlendirilmiştir. Ülkemizin olanaklarından-gereksinimlerinden ve sosyo-ekonomik, kültürel yapısından kaynaklanan bir dizi etik ve hukuksal sorun ortaya çıkabilmektedir. Ne yazık ki yaşlılar evde bakım hizmeti almaya ihtiyacı olanlar arasında sahip oldukları dezavantajlardan dolayı daha fazla soruna maruz kalma potansiyeline sahiptir. Sonuç olarak yaşlılara evde bakım hizmetlerinin daha etkin sunulabilmesi için sorunların tespiti kadar çözümlerin üretilmesi; toplumun ve hizmet sunan kişilerin yaşlılarla ilgili konularda farkındalıklarının eğitimle artırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı; evde bakım hizmetleri; tıp etiği

ABSTRACT Since the elderly need continuous care and treatment due to their chronic diseases and disorders, various issues related to elderly home care never drop off the agenda. Home care services deliver both social and medical support to those in need. The aim of this manuscript is to determine ethical issues and outline possible solutions regarding elderly home care. We reviewed the literature on home care services and evaluated the reported ethical problems along with the proposed solutions in a comparative approach. Our country has ethical and legal problems stemming from the socioeconomic and sociocultural structures. The elderly appear to be more susceptible to experience problems during the process of home care due to their age-related disadvantages. In conclusion, home care services can be made more effective not only by determining the underlying problems, but also by providing solutions and raising public and caregiver awareness via proper education focusing on elderly.

Key Words: Aged; home care services; medical ethics

Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics 2016;2(2):54-60

Yaşlanma, genel olarak tüm canlıların özelde insanların fizyolojik ve psikolojik olarak sahip oldukları özellikleri zaman içinde yavaş yavaş geri dönüşsüz bir şekilde kaybetme durumuna denir. Bu dönem insanın doğumdan ölüme kadar yaşadığı normal süreçlerden birisidir.¹⁻³

Sağlık ve yaşam koşullarının iyileşmesi ve çağdaş tıbbın olanakları sayesinde ölümün geciktirilmesine bağlı olarak, yaşlı nüfusun genel nüfusun içinde oranı her geçen gün artmaktadır. Türkiye’de 2014 yılına ait 65 yaş üzeri nüfus oranı yaklaşık

% 8 civarındadır. Aynı verilere göre bir milyon yaşlı bağımlı olarak yaşamaktadır.^{1,4-6} Yaş arttıkça birçok tıbbi sorunla karşı karşıya gelen yaşlıların kendi başlarına bağımsız bir hayat sürmeleri zorlaşmaktadır.^{7,8} Yaşlı hastalarda ülkemizde yapılan çalışmalara göre en sık rastlanılan kronik hastalıklar; kas-iskelet sistemi hastalıkları, hipertansiyon, gastrointestinal sistem hastalıkları, kalp hastalıkları, üriner sistem ve solunum sistemi hastalıklarıdır. Bu hastaların yardımcı cihaz kullanma durumlarının 70-74 yaştan sonra arttığı gözlenmiştir. Yaşlıların kronik hastalıkları arttıkça bağımlılıkları artmaktadır.⁷⁻¹¹ Bu durum özellikle hastaların/yaşlıların sosyal ve tıbbi hizmetlerden yararlanma zorunluluğunu ortaya çıkarabilmektedir. Yaşlıların özellikle değişen fizyolojisine bağlı genel popülasyondan daha farklı uzmanlıklara ve bakıma ihtiyacı olabilir. Yaşlılar gençlere göre hastane hizmetlerinden daha fazla yararlanmaktadır. Bu yüzden hastaneden çıktıktan sonra evde rehabilitasyonla ilgili bakıma ihtiyacı da fazla olur. Hastalığından kaynaklanan rehabilitasyonla ilgili eksiklikler yaşlıların durumunu daha kötü hale getirmektedir.^{8,10-13} Bununla birlikte sağlık çalışmasının, yaşının uzamış yaşamından kaynaklanan ölüm sürecini yönetme becerisi ne yazık ki sağlık profesyonelinin eğitimi içinde bulunmamakta, ölmekte olanın beklentisi olarak yer almaktadır. Sağlık hizmeti sunulurken yaşamın uzamasından dolayı karşılaşılan her durumun tartışmaya açılması sorunların engellenebilmesini ve çözümlenmesini sağlar.¹⁴⁻¹⁷

Bu bağlamda çalışmamızın amacı yaşlıya yönelik evde bakım hizmetlerinde etik sorunları belirlemektir. Güncel literatür taraması yapılarak elde edilen bulgular ışığında yazımızda evde bakım hizmetlerinin sunulması, tarihçesi ve özellikle bakıma ihtiyacı olan yaşlıların evde bakım hizmeti sırasında yaşama olasılığı olan etik sorunlardan ve çözüm önerilerinden bahsedilecektir.

EVDE BAKIM HİZMETİ VE KISA TARİHÇESİ

Çağdaş sağlık hizmetleri anlayışına göre hizmetler ile tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin birlikte sunulması gerekmektedir. Bu birlikteliğin sağlık kurumlarında olduğu gibi “evde bakım hizmetleri” yoluyla ev ortamında da sağlanması gerektiği kabul edilmektedir. Bu çerçevede evde bakım ile ihtiyacı olan gruplara, bu yazının özelinde yaşlılara, yaşadıkları yerlerde ve varsa aile ortamı içinde tıbbi ve sosyal hizmet sunulması amaçlanmaktadır. Bu hizmetlerin sağladığı ikincil kazançlar yaşam kalitesinin artırılması, sakatlık ve ölüm oranlarının azaltılması, sağlıkla ilgili olumlu davranışların kazandırılması, hastalık giderlerinin azaltılmasıdır (Işık K.

[Yaşlıya evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükü ve etkileyen faktörler]. Danışman Behice Erci İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans Tezi. Malatya, 2013).¹⁸⁻²⁰ Evde bakım hizmeti ev ziyaretleri üzerinden organize edilmekte, ihtiyacı talep eden grubun sahip olduğu özelliklere göre şekillendirilmektedir. Ev ziyareti bu hizmete ihtiyacı olan bireyin yaşam alanı içinde sunulacak sağlık planlanmasını ve sunulmasını sağlamaya yöneliktir.^{8,20}

Evde bakım hizmetlerinin tarihçesine bakıldığında yaşanan dönemin şartlarına uygun değişiklikler yapıldığı dikkati çekmektedir. Örneğin birinci yüzyıldan beri gebe takibi, doğumu, yenidoğan takibi ve süt çocuğunun emzirilmesinin izlenmesi ebe, kadın hekim gibi sağlık görevlisi kadınlar tarafından ev ziyaretleri ile gerçekleştirilmiştir (Ögenler, O. Soranus'dan Sabuncuoğlu'na Anadolu'da Kadın Hastalıkları ve Doğum Hekimliği, Doktora Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009).²¹ Sonrasında Roma döneminde ve benzer şekilde İslam döneminde hatta günümüzde sağlık görevlisinin evde gebe, loğusa ve bebek izlemeleri mevcuttur (Ögenler, O. Soranus'dan Sabuncuoğlu'na Anadolu'da Kadın Hastalıkları ve Doğum Hekimliği, Doktora Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009). Ancak makalemizin konusu olan evde bakım hizmeti kavram ve uygulama olarak tarihten farklıdır. Günümüzdeki evde bakım hizmetleri, hastanelerin tıbbi hizmetine girmesi ve daha sonra kapasitelerinin yetersiz kalması aşamalarından sonra fakir hastalar, özellikle yaşlılar ve çocuklar için sosyal bir düzenleme gerekmesi üzerine ortaya çıkmıştır. Bu amaçla yoksul ve yoksunların belli binalarda izole edilip yaşamdan uzaklaştırılmaları yerine evlerinde sosyal ve tıbbi destek verilmesi toplum tarafından kabul görmüştür.^{8,22}

Evde bakım hizmeti hemşirelik hizmetleri altında değerlendirilebilir. Evde olması sayesinde hastanın yaşadığı çevreden yararlanılmasını, üst düzeyde sağlık hizmeti verilmesini sağlar, hastalığı ve ölümü engeller.²² Üç hemşire, Maria Robinson, Lillian Wald ve Florence Nightingale evde bakım hizmetinin gelişimi ve eğitimi tarihinde önemli isimlerdir. Bu isimlerin öncülüğü sayesinde hemşirelik eğitimi müfredatına hastanede bakımla birlikte evde bakım da eklenmiştir.^{8,22} Tanımlandığı andan itibaren evde bakım hizmeti zamanın ve yerin sosyo-kültürel ve ekonomik yapısından etkilenmiştir.^{8,23} Örneğin savaş ve yokluk sırasında kaynakların yetersizliğinden dolayı evde bakım hizmetine yönelik niteliksel ve niceliksel beklenti artmıştır. Amerika'da tıbbi

hizmetlere öncelik tanınırken Avrupa’da sosyal hizmetlere ağırlık verilmektedir. Evde bakım hizmetleri ülkelere göre uzun dönemli veya geçici, ücretli ya da ücretsiz, gönüllüler ya da sağlık personeli tarafından verilen bakım olarak çeşitlenmektedir. Bu hizmetler kapsamında yaşlıların sosyal ihtiyacına göre hizmet alımı yanı sıra yaşadıkları ortamlar dahi değiştirilebilmektedir.^{8,9,18,22,23}

Evde bakım hizmetlerinin ortaya çıkmasında ve gelişmesinde kadınların iş yaşamına girmesinin ve bakım beklentisi bulunan yaşlı ve kronik hastalıkların artışının etkisi vardır.^{2,8,24-26} Geleneksel olarak kadına atfedilen evde yakınlarına bakım verme görevi halen varlığını sürdürmektedir. Toplumda yaygın anlayış, evde bakım bekleyen birinin bulunduğu durumlarda kadının iş yaşamından kopmasını veya iş yaşamının yanı sıra evde bakımla ilgili görevleri de yüklenmesini gerektirmekte; bu beklenti cinsiyet ayrımcısı bir anlayıştan kaynaklanmaktadır.²⁵ Evde bakım dahil bakımla ilgili görevlerde hemşirelerin öncül rol oynaması, toplumun diğer kesimlerinden destek alamaması bu açıdan değerlendirilebilir (*Işık K. [Yaşlıya evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükü ve etkileyen faktörler]. Danışman Behice Erci İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans Tezi. Malatya, 2013*).^{25,26}

GÜNÜMÜZ VE ÜLKEMİZ ÖZELİNDE EVDE BAKIM HİZMETLERİ

Evde bakım hizmetleri farklı ülkelerde “evde bakım”, “evde sağlık hizmeti”, “ev hemşireliği” gibi isimler almaktadır.^{20,27} Türkiye’de “evde bakım hizmeti” ismi altındaki ve diğer ülkelerdekine benzer yapılanma çok

yakın zamanlarda gerçekleşmiştir. Hemşireler hastanelerde görev yapma amacıyla yetiştirilmiştir.^{20,22} Tarihi süreç içinde ülkemizdeki hemşirelerin görev yeri sadece hastaneler, sağlık ocakları olarak belirlenmiştir. Ziyaretçi hemşirelik ise ülkemiz hemşirelik tarihinde adsız bir şekilde varlığını korumuştur. Bireylerin sosyal adalete uygun bir şekilde sağlık hizmetlerinden faydalanmasını sağlama amacıyla 1960 yılından sonra uzunca bir süre yürürlükte olan 224 sayılı kanuna dayanarak geliştirilen “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik” ile ihtiyacı olan yaşlıların, hastaların nasıl takip edileceklerine dair düzenleme evde bakım hizmeti adını almadan hem hekimler, hem hemşireler için tarif edilmiştir.²⁸

Sağlık politikasının değişimiyle birlikte 2010 yılından sonra aile hekiminin görevleri arasına “Kendisine kayıtlı kişilerin ilk değerlendirmesini yapmak için altı ay içinde ev ziyaretinde bulunur veya kişiler ile iletişime geçer” ibaresiyle ev ziyareti eklenmiş ama evde bakım tanımlanmamıştır. 2013 yılında aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları arasına “evde takibi zorunlu olan engelli, yaşlı, yatalak ve benzeri durumdaki kendisine kayıtlı kişilere evde veya gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek” eklenmiştir. Aile hekimlerinin beraber çalıştığı aile sağlığı elemanının görev, yetki ve sorumlulukları arasına ise “...aile hekimine yardımcı olmak.” eklenmiştir.²⁹ Türkiye Cumhuriyeti’nde geçmişten günümüze evde bakım hizmetleriyle doğrudan veya dolaylı olarak ilgili mevzuat başlıkları Tablo 1’de yer almaktadır.

TABLO 1: Evde bakım hizmetleriyle doğrudan veya dolaylı yoldan ilgili mevzuat.

	Resmi gazete	tarih	sayı
224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun		12,01,1961	10705
“Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik”		09,09,1964	11802
65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun		10,07,1976	15642
Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği		21,02,2001	24325
Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik		10,03,2005	25751
Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik		30,07,2006	26244
Büyükşehir Belediyeleri Özürlü Hizmet Birimleri Yönetmeliği		16,08,2006	26261
Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği		07,08,2008	26960
Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge		01,02,2010	Onay:3895
Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği		25,05,2010	27591
65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları İle Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik		05,01,2013	28539
Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği		25,01,2013	28539
Bakıma Muhtaç Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği		16,08,2013	28737

Evde sağlık hizmeti tanımlanması “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” ile tanımlanmış, hizmet düzenlemesi ise “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” ile sağlanarak uygulamalara başlanmıştır. Bu yönergeye göre evde sağlık hizmeti “çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna 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 hizmetleri”dir. Hasta ile hizmeti sunacaklar arasındaki iletişimi sağlamak ve kayıt oluşturma amacıyla evde bakım hizmetleri için bir koordinasyon merkezi tanımlanmıştır. İşleyişin aksaklıklarını saptamak amacıyla bu teşkilattan sorumlu müdürün, müdür yardımcısının içinde yer aldığı bir komisyon kurulması öngörülmüştür. Tam yeterli sayıda evde bakım hizmeti birimi kurulması gerektiği mevzuat içinde açık bir şekilde belirtilmiştir ve birimin tüm giderleri kamu tarafından sağlanmaktadır.^{27,30}

YAŞLILARA YÖNELİK EVDE BAKIM HİZMETLERİNDE ETİK SORUNLAR

Evde bakım hizmetleri mevzuat üzerinde irdelendiğinde tıbbi ve sosyal ile uzun ve kısa olmak üzere iki farklı şekilde bölümlendirilebilir.³¹ Tıbbi uygulamaları kapsayan kısa süreli bakım hastanın akut gelişen hastalıklarına yönelik olduğu için hastalık geçtiği anda ihtiyaç ortadan kalkacaktır. Uzun süreli bakımda ise yaşlılık, engellilik, kronik hastalık vardır ve hastanın ihtiyacı süreklilik göstermektedir.³¹ Yaşlılar, yüksek kronik hastalık ve engellilik oranından dolayı uzun süreli bakımdan en fazla yararlanan grubu oluşturur. Bu nedenle sağlık hizmeti sunumu sırasındaki olanakların kısıtlılığından dolayı adalet ilkesi sorunları da yoğun olarak yaşanma potansiyeli taşımaktadır.^{2,19,24}

Türkiye’de evde bakım hizmetleriyle ilgili çalışmalara genel olarak bakıldığında çoğunlukla durum tespiti yapıldığı dikkati çekmektedir. Yaşamın sonuyla ilgili konular, engellilik, bağımlı yaşam ve yaşlılığın içerdiği pek çok sorun evde bakım hizmetlerinden ayrı olarak araştırılmıştır. Evde bakım hizmetiyle ilgili etik sorunlardan konulardan bahseden araştırma yok denecek kadar azdır. Hizmet verenler ve alanlar arasında karşılaşılabilecek olan etik sorunlar toplumun ahlaki yapısından dolayı göz ardı edilebilir.^{2,19,25,31-33} Hekimin sağlık hizmetine bakışı sorunların tespitini ve çözüm önerilerini farklı şekillerde etkileyebilir.³²

Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetinde karşılaşılan sorunlar kısa başlıklar halinde aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

Yaşlının yaşından kaynaklanan sorunlar

1) Sağlık sisteminin akut vakalara ve genç hastalara öncelik veren düzeni, yaşlı ve kronik hastalığa sahip bireyin sistemin dışında değerlendirilmesine; daha az hizmet almasına neden olabilir.

2) Evde bakım hizmetini veren sağlık çalışanınun yaş ayrımcılığı yapması oranında hizmet sunumu dengelesizleşebilir. Önceliği daha genç olana verildiği zaman zaten kısıtlı olan olanakların dağıtımı dengelesizleşebilir.

3) Yaşa bağlı fizyolojik özelliklerin (duyamama, hareket yapamama, görememe, ağır hareket gibi) yaşlıya evde hizmet sunumu sırasında göz ardı edilmesi yaşlının problemlerinin çözülmemesine neden olmaktadır.

4) Kırdan kente göç çerçevesinde toplumun gence öncelik veren yapısından kaynaklanan sosyal ve ekonomik destekleri alamayan yaşlıların yaşam şartları zorlaşabilir.

5) Yaşlıların bağımsız yaşamaları, sahip oldukları tıbbi rahatsızlıklardan ve fizyolojilerindeki geri dönüşsüz olumsuzluklardan dolayı tıbbi ve sosyal destek almamaları halinde imkansız olabilir.

6) Yapılan çalışmalarda yaşlılar için fiziksel yetersizliklerin gözlük, işitme cihazı, baston kullanma gibi gösterilmesi, yaşlının bakım bağımlılığı sorununun büyüklüğünü gözlerden saklamaktadır.

7) Bilişsel yeteneği yerinde olmasına rağmen yaşlı hastanın yaşından ötürü özerkliği yok sayılabilir.

8) Sağlık personeli hastanın özerkliğini yok sayarak istekleriyle ilgili gerekli özeni gösteremeyebilir, tedaviyi red veya alternatif tedaviler konusunda taleplerini göz ardı edebilir.

9) Bilişsel yeteneklerinin azalmasından dolayı kendi başına karar alamayan hastanın yerine hangi yakınının karar alacağı mahkeme vasi tayin etmemişse sorun olabilir.

10) Hastanın bakıcılarına duyduğu minnetten dolayı kendi aleyhine kararlar alma olasılığı sağlık personeli tarafından göz ardı edilebilir.

11) Hayatın değeri açısından yaşlıya istismar gibi negatif davranışların tespit edilmesi zor, karanlık bir alan karşımıza çıkabilir.

12) Gence bağımlı mutsuz yaşlı hastaların sayısı ne yazık ki buzdüğünün altındaki görünmeyen büyük bölümünü oluşturmaktadır.

Evde bakım hizmeti mevzuatından kaynaklanan sorunlar

13) Gelir ve eğitim düzeyi düşük aileler daha fazla bakım yüküne sahiptir ve bunu taşımakta zorlanmaktadır. Bu kişilerin desteğe daha fazla ihtiyaç duymalarına rağmen mevzuat içinde onu almalarını sağlayacak bir düzenleme bulunmamaktadır.

14) Sosyal destekle sağlanabilecek alışveriş, yaşlılarla birlikte vakit geçirme gibi yaşlı aktiviteleri, Türkiye’de vaat edilen evde bakım hizmetleri arasında bulunmamaktadır.

15) Mevzuat içinde evde bakım hizmetini sunan birimin işleyişinin denetlenmesi aynı birimin yetkilileri tarafından gerçekleştirilir diye belirtilmiştir. Bu durum objektif denetime engel olabilir, dolayısıyla olumsuzlukların giderilmesini engelleyecektir.

16) Mevzuatta diğer ülkelerdekine benzer sosyal hizmetler bulunmamaktadır. Var olan mevzuatın yaşlılar lehine koordine çalışmasını sağlayacak bir işleyiş mevcut değildir.

17) Mevzuat paternalist bir yaklaşımla yazılmıştır ve sağlık personelinin yapacağı vaat edilen tıbbi uygulamaların alt yapısı bulunmamaktadır.

Evde bakım hizmetinde görevlilerden veya görev tanınlarından kaynaklanan sorunlar

18) Hastane temelli bakım hizmeti alanların teknolojinin olanaklarından yararlanmasına karşılık evde sağlık hizmeti alanlar bu olanaklardan yararlanamamaktadır. Teknolojinin hızlı ilerleyişine evde bakım hizmeti veren görevlilerin uyum göstermesi yeri geldiğinde olanaksız olmaktadır.

19) Ölüm süreci yönetimi ne yazık ki yaşama öncelik veren sistem içinde tartışılması tabu olan bir konudur, görev tanımı içinde yer almamaktadır.

20) Evde sağlık hizmeti tanımı içinde evde ölmeyi seçen hastalara yönelik düzenlemeler yer almamaktadır. Sağlık profesyonelleri, ölmekte olan kişinin ve yakınlarının ölüm sürecinin yönetimini bilmemektedir.

21) Sağlık personeli tarafından sorunlar hastanın yaşından dolayı göz ardı edilebilir veya fark edilmeyebilir.

22) Evde bakım hizmetinin ticari nitelik kazanması halinde hastanın süreç üzerinde belirleyici olması güçleşecektir.

23) Hekimin merkezde olduğu hizmetlerde ölümcül, kronik hastalığı olan yaşlı hastanın evde bakımını

kabul etmek iş yükünü ve sorumluluğu artıracak olduğundan paternalist bir şekilde hastane bakımına yönlendirme söz konusu olabilmektedir.

24) Var olan mevzuat içindeki yetersizlikler, olanakların kısıtlılığı bir araya geldiğinde hekimin hastanın özerkliği konusundaki tartışmadan kaçınma isteği genel kabul görmekte, bu durumda çözümler sahiçiliğini kaybetmektedir.

25) Yaşlı hastaya evde bakım vermenin maliyeti hastanede bakım vermeye göre daha düşüktür. Ancak evde bakım hizmeti için yeterli personel ve ekipman bulunmaması bu şekilde gider azaltmaya olanak tanımamaktadır.

26) Yoksul hastaların özel sağlık hizmetinden yararlanma olanağının az olması yüzünden, sağlık bakımının aile tarafından verilmesi zorunluluğu ortaya çıkmaktadır.

27) Hastanın evde bakımı yakınları tarafından verilecekse, bu kişilere tıbbi uygulamalar konusunda eğitim verilmesi zorunludur. Ancak böyle bir eğitimin kimin tarafından ne şekilde verileceği konusunda düzenleme bulunmamaktadır.

28) Yaşlılar maddi karşılığını verebilecek olsalar dahi, onlara evde tıbbi bakım verme “kârlı bir iş alanı” olmadığı için hizmete ulaşamamaları olasıdır.

29) Evde bakımı gerçekleştiren aile bireyinin kadın olarak belirlenmesi cinsiyet ayrımcılığıdır. Kadının iş yaşamından ve sosyal yaşamdan ayrılmasına, ev içinde daha fazla sorumluluk almasına neden olmaktadır.

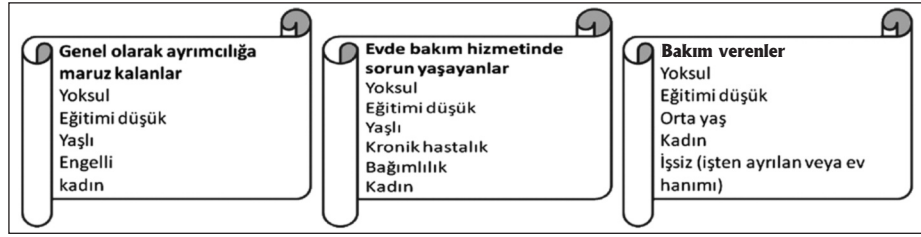
30) Bakım işi kolunda çalışanların kadın olması beklentisi kadınların lehine haksız rekabete neden olabilir.

31) Hastanede bakım almak isteyen hastanın evinde bakım almaya zorlanması halinde özerklik ihlali söz konusu olur.

32) Evde hizmet vermenin doğal bir sonucu olarak hastanın ev düzeni ve ailesi ile ilgili tüm bilgilerine sahip olması sağlık personelinin hastayla ilgili sorumluluğunu artıran bir durumdur.

33) Evde bakım hizmeti güvenlik açısından sağlık personelinin zayıf durumda bırakılmaktadır. Sağlık personeline karşı şiddetin gittikçe arttığı günümüzde evde bakım ile ilgili düzenlemeler çerçevesinde güvenlik tedbirlerinin alınması gerekmektedir.

34) Evde bakım hizmetinden yararlananlar, bakım yapanlar ile genel olarak ayrımcılığa maruz kalan gruplar birbirine benzemektedir (Şekil 1).



ŞEKİL 1: Genel olarak ayrımcılığa maruz kalanlar, bakım verenler ve bakım sırasında sorun yaşayanların ortak özellikleri.

Literatür üzerinde yapılan incelemeye göre saptanan toplam 34 sorundan 12'si yaşlının özelliklerinden, beşi mevzuattan, 17'si ise personelin özellikleri ve görev tanımından kaynaklanmaktadır. Tıp etiği ilkeleri açısından değerlendirildiğinde sorunların ilgili-bağlantılı olduğu kategoriler, yarar sağlama (3-6, 10, 12, 14, 18, 20, 25, 27), ayrımcılık (1, 2, 13, 26, 28, 29, 30), özerklik (7, 8, 9, 22, 31), zarar vermeme (11, 21,) doğruluk (15, 16, 17, 19, 23, 24) şeklinde ortaya çıkmaktadır. En fazla yarar sağlama ilkesi sorunu olduğu dikkat çekmektedir. Hasta değil sağlık personeli için söz konusu olan iki sorun (32 ve 33) zarar vermeme ilkesi ile ilişkilidir.³⁴⁻³⁶

SONUÇ

Tespitimize göre yaşlıların iyi niyetle hazırlanan mevzuatta vaat edilen hizmetlerden yararlanmasını engelleyen sorunlar vardır. Bir yandan evde bakım hizmetlerinin kısa tarihçesi, mevzuatı, işleyiş düzeni diğer yandan bu hizmetleri alan yaşlıların ve hizmet veren personelin genel özellikleri bütün olarak göz önüne alındığında, sorunların ekonomik, sosyo-kültürel, hukuki ve siyasi boyutları bulunduğu görülmektedir. En fazla etik sorun sağlık personelinin özelliklerinden ve

görev tanımlarından kaynaklanmakta olup öncelikle bunların üzerine eğilmek gerekmektedir. Yarar sağlama başta olmak üzere tüm etik ilkelerle ilgili-bağlantılı farklı sorunlar bulunmaktadır. Çözüm arayışları bağlamında ilk olarak sağlık personelinin görev tanımlarının tarafsız bir şekilde gözden geçirilmesi gerekmektedir. Evde bakım alan yaşlı hasta kendi özellikleri üzerinden sorunlarla karşılaşma bağlamında en çok beklediği yararı görememekte, ayrıca ayrımcılığa uğramakta, özerkliği zedelenmekte ve zarar görmektedir. Yaşlıların özellikleri değiştirilemeyeceğine göre bunların varlığını kabul edip etik sorun yaratmalarının engellemesine yönelik arayışlara girilmesi gerekmektedir. Mevzuat iyi niyetle hazırlanmıştır ancak bunun ötesinde gerçekçi vaatlerde bulunulması da gerekmektedir. Durum tespitlerinde etik sorunların tartışılmama olasılığı kaygı uyandırmaktadır. Bu nedenle şimdiye kadar yapılmış literatürde oldukça geniş yer kaplayan durum tespitlerinde etik sorunları belirleyecek meta-analizlerin yapılması, çözüm önerilerinin geliştirilmesi önemlidir. Ayrıca evde bakım hizmetini etkileyebilecek özellikle alanda çalışan sağlık personelinde farkındalık yaratacak çalışmaların ve eğitimlerin artırılması gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Aydın ZD. Yaşlanan dünya ve geriatri eğitimi. Turkish Journal of Geriatrics 1999;2(4):179-87.
2. Ögenler O., Yapıcı G., Taşdelen B., Akça T. Mersin ilinde bir grup hekimin yaşlı ayrımcılığı hakkındaki görüşleri. Turkish Journal of Geriatrics 2012;15(4):409-15.
3. Phelan A. Elder abuse, ageism, human rights and citizenship: implications for nursing discourse. Nurs Inq. 2008;15(4):320-9.
4. Çilingiroğlu N, Demirel S. Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. Turkish Journal of Geriatrics 2004;7(4):225-30.
5. [Sağlık Bakanlığı Ve Bağılı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik]. Resmi Gazete. Tarihi: 27.02.2015, Sayısı: 29280.
6. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014 (Güncellenme Tarihi : 23/01/2016)
7. Erişim Tarihi: 19.01.2016 <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-100380/h/tryillik.PDF>
8. Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S, et al. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. Istanbul Med J 2010;11(3):125-32.
9. Şahbaz M, Tel H. Evde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu ile ev kazaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2006;9(2):85-93.
10. Korhan EA, Hakverdioğlu Yönt G, Tokem Y, Karadağ Ö, Sarioğlu E, et al. Dahiliye ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16(4):199-204.
11. Çivi S, Tanrıku MZ. Fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. Geriatri 2000;3(3):85-90.
12. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Özer ZC. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Med J 2011;38(1):57-65.
13. Guralnik JM, LaCroix AZ, Branch LG, Kasl SV, Wallace RB. Morbidity and disability in older persons in the years prior to death. American Journal of Public Health 1991;81(41):443-7.

14. Yiğit R. Hasta ve ailesine ölümle baş etmelerinde yardım etme. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998;2(2):9-15.
15. Namal A. Terminal dönem hastalarına yaklaşıma eleştirel bir bakış ışığında hospis düşüncesi. Editör Demirhan Erdemir A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. Klinik Etik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2000.p.595-616.
16. Namal A. Hospice: Bir Kurumun Değil, Bir Yaklaşımın Adı. Klinik, Etik, Kültürel ve Hukuki Yönleriyle Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlar Toplantısı, Ankara 8 Mayıs 2013. Erişim: (http://www.hubam.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/yasam_sonu/Namal_yasam_sonu.pdf). Erişim Tarihi: 29.10.2015.
17. Yaşamın Son Döneminde Tıbbi Tedavide Karar Verme Sürecine İlişkin Kılavuz [Avrupa Konseyi]. Çeviren Işıl Ülman Y. Avrupa Konseyi Yayını, İstanbul 2015. Erişim: (http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/09_End%20of%20Life/Guide/Guide%20FDV%20turc.pdf). Erişim Tarihi: 29.10.2015.
18. Erdil F. Yaşlanan toplum ve yaşlının evde bakımı. Erişim; (http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/23.pdf) (Erişim tarihi: 04.09.2013).
19. Hastalıkların Etkin Tedavisi, Komplikasyonların Gelişiminin Önlenmesi ve Bu Hastalıklara Yönelik Rehabilitasyon Hizmeti Sunulması Çalışma Grubunun Aktiviteleri Çerçevesinde 24-26 Kasım 2010 tarihlerinde yapılan Göğüs Hastalıklarında Evde Sağlık Hizmet Sunumu Çalıştayı Sonuç Raporu, Yayın No:838 Ankara, 2011.
20. Esatoğlu AE, Çoban M. Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2004;12(2):109-20.
21. Ejder Apay S. Geçmişten günümüze ebelik: Tarihi bir inceleme. Lokman Hekim Journal 2014;4(2):13-20.
22. Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N. Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu Yıllığı 2000;1(1):5-11.
23. Bilge U., Elçioğlu Ö., Ünalacak M., Ünlüoğlu İ. Türkiye'de yaşlı evde bakım hizmetleri. Avrasya Aile Hekimliği Dergisi 2014;1-8.
24. Ögenler O, Yapıcı G, Bilgin N., The Options of Hospitalized Patients about Exposed Discrimination based on Hospitals or health personnel. World Association for Medical Law Health Health Law 2015; 34:21-38.
25. Öztop H, Şener A, Güven S. Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2008(1): 39-49.
26. Metin S. Biyo-Tıp Etiği ve Hukuk. 1. Baskı. İstanbul: On iki levha yayıncılık; 2010.p.85-6.
27. Özer Ö, Şantaş F. Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;3(2): 96-103.
28. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. Resmi Gazete. Tarihi: 12/1/1961, Sayısı: 10705.
29. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. Resmi Gazete. Tarihi: 25/05/2010, Sayısı: 27591.
30. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete. Tarihi: 10.03.2005, Sayısı: 25751.
31. Can R, Abacı LÇ, Kadioğlu S. Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetleri sırasında gündeme gelen tıp etiği sorunları. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2013;35:448-456.
32. Güven T. Türkiye'deki tıp etiği tartışmalarının ana eksenleri ve sorunları: Eleştirel bir değerlendirme. Türkiye Biyoetik Dergisi 2014;1(1): 13-24.
33. İzgi MC, Çoban M, İzgi VA. Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik'e eleştirel bakış. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2008;16(1):43-8.
34. Oğuz Y. Özerkliğe Saygı İlkesi Arda, B, Oğuz Y, Pelin ŞS, editörler. Deontoloji. 2. Baskı. Ankara: Bilimsel Yayınlar Serisi, A.Ü. Tıp Fakültesi, ANTIP AŞ Yayınları; 1998.
35. Aydın E, Ersoy N. Tıbbi Etik'te "Adalet İlkesi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 1994;2:61-3.
36. Sarı N, Başoğlu İ. Klinik tıp eğitimi sırasında hasta yönünden ortaya çıkan etik sorunlar. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 1998;6(2):61-8.

**T.C.
MILLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HASTA VE YAŞLI HİZMETLERİ

HASTA BAKIM HİZMETLERİ

Ankara, 2014

- Bu modül, meslekî ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR	ii
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. HASTA BAKIM HİZMETLERİ	3
1.1. Evde Hasta Bakım Hizmetlerinin Amacı	5
1.2. Evde Hasta Bakımı ve Önemi	5
1.3. Evde Hasta Bakım Hizmetlerinin Kapsamı	7
1.4. Hasta Bakım Hizmetlerinde Evde Bakım	8
1.4.1. Sağlık Hizmetleri	9
1.4.2. Bakım Hizmetleri	9
1.4.3. Destek Hizmetleri	10
1.5. Hasta Bakım Hizmetlerinde Çalışanlar	10
1.6. Hasta Bakım Hizmetlerinden Yararlananlar	11
1.7. Hastanın Evde Bakıma Kabulü	12
1.8. Hastaya Verilen Evde Bakım Hizmetinin Sonlandırılması	12
1.9. Evde Bakım Hizmeti Verilemeyecek Durumlar	13
1.10. Hasta Bakım İle İlgili Yasal Düzenlemeler	13
UYGULAMA FAALİYETİ	15
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	16
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	17
2. HASTA BAKIMININ YAPILDIĞI YERLER	17
2.1. Hastaneler	17
2.1.1. Hastanelerin Amaçları	18
2.1.2. Hastanelerin Özellikleri	18
2.1.3. Hastane Organizasyonu	18
2.1.4. Hastane Yönetimi	25
2.2. Bakımevleri (Huzurevleri)	27
2.3. Ev Ortamları	30
2.4. Hasta Bakım Ortamlarının Özellikleri	32
2.4.1. Hasta ve Yaşlı Bakım Ortamının Koşulları	33
2.5. Hasta Bakımında Gerekli Araç Gereç ve Donanımlar	33
UYGULAMA FAALİYETİ	35
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	36
ÖĞRENME FAALİYETİ-3	37
3. HASTA BAKIM HİZMETLERİNİN DURUMU	37
3.1. Hasta ve Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Ülkemizdeki Durumu	37
3.2. Hasta Bakım Hizmetlerinin Diğer Ülkelerdeki Durumu	39
3.3. Hasta Bakım Hizmetlerinde Hasta Hakları	41
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	44
MODÜL DEĞERLENDİRME	45
CEVAP ANAHTARLARI	46
KAYNAKÇA	47

AÇIKLAMALAR

ALAN	Hasta ve Yaşlı Hizmetleri
DAL/MESLEK	Hasta ve Yaşlı Bakımı
MODÜLÜN ADI	Hasta Bakım Hizmetleri
MODÜLÜN TANIMI	Hasta bakım hizmetlerinin önemi, kapsamı, hasta bakımının yapıldığı yerler, evde bakım koşulları, evde hasta bakım hizmetlerinin mevcut durumu, bakım hizmetlerinin daha iyi yürütülmesi için koşulların iyileştirilmesi ve gerekli yasal düzenlemelere ait temel bilgi ve becerilerin kazandırıldığı öğrenme materyalidir.
SÜRE	40/ 16
ÖN KOŞUL	Bu modülün ön koşulu yoktur.
YETERLİK	Hasta bakım hizmetleri ile ilgili durumu ve sorunları incelemek
MODÜLÜN AMACI	Genel Amaç Bu modül ile gerekli ortam sağlandığında hasta bakım hizmetlerini tekniğine ve mevzuata uygun olarak yapabileceksiniz. Amaçlar 1. Hasta bakım hizmetlerini ayırt edebileceksiniz. 2. Hasta bakımının yapıldığı yerlerin önemini kavrayabileceksiniz. 3. Hasta bakım hizmetlerinin durumunu kavrayabileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	Ortam: Teknik oda, beceri eğitim sahası, sınıf Donanım: Hasta yatağı, küçük el araçları, sandalye, tekerlekli sandalye, eldiven, çarşaf, battaniye, küçük yastıklar, havlu, evde bakımda kullanılan malzemeler
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz. Öğretmen, modül sonunda ölçme aracı (test, çoktan seçmeli, doğru yanlış testi, boşluk doldurma, eşleştirme vb.) kullanarak modül uygulamaları ile kazandığınız bilgi ve becerileri ölçerek sizi değerlendirecektir.

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Gelecek yirmi yılda, dünya nüfusunun sağlık ihtiyaçlarında çarpıcı değişiklikler olacağı tahmin edilmektedir. Beklenen değişikliklerin en önemlileri kronik hastalıklar, psikolojik rahatsızlıklar ve kazalara bağlı sakatlıklarda görülen artışlardır. Ayrıca gelişmekte olan birçok ülkede yaşlı nüfustaki artışın %300'den fazla olması beklenmektedir.

Dünyanın her yerinde sağlık hizmeti kullanımının ve dolayısıyla maliyetlerin artması, hastaları evde tedavi etme gerekliliğinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. İyi yönetilen ve desteklenen evde bakım tüm yaşlardaki hastaların ve aynı şekilde hasta bakım elamanının da yaşam kalitesini arttıracaktır.

Hasta Bakım Hizmetleri modülü ile hasta bakım hizmetlerinin önemi, kapsamı, hasta bakımının yapıldığı yerler, evde bakım koşulları, evde hasta bakım hizmetlerinin mevcut durumu, bakım hizmetlerinin daha iyi yürütülmesi ve koşulların iyileştirilmesi için gerekli düzenlemelere ilişkin bilgiler kazanacaksınız.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Hasta bakım hizmetlerinin amacı, önemi ve kapsamını ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Hastalıkların önlenmesi, önlenemiyorsa erken dönemde tanı, tedavisinin profesyonel kişi, kurum ve kuruluşlar tarafından evde gerçekleştirilmesi neden önemlidir? Araştırıp sonuçlarını arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Yakınlarınızdan evde bakım hizmeti alan bireyler varsa profesyonel bakım ile ev halkı bakımı arasındaki farkı gözlemleyip sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

1. HASTA BAKIM HİZMETLERİ

Bakıma muhtaç olma durumu, hem bakılan kişi için hem de bakımı üstlenen yakını için çok önemlidir. Bu durum bakıma muhtaç kişinin yakınına yeni sorumluluklar yükler ve yeni beceriler edinmesini zorunlu kılar. Herkesin günlük yaşamı tam anlamıyla değişikliğe uğrar. Bu durum profesyonel bakımı zorunlu kılar.

Hasta bakım hizmetlerinde kullanılan bazı kavramlar vardır. Bu kavramlardan bazıları şunlardır:

Hasta: Bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hâlinin bozulması durumuna hastalık, iyilik hâli bozulan kişilere de hasta denir.

Evde hasta bakımı: Hastaları hastalıklarının önlenmesi, önlenemiyorsa erken dönemde tanı, tedavi ve rehabilitasyonunun profesyonel kişi, kurum ve kuruluşlar tarafından evinde gerçekleştirilmesini amaçlayan bir hizmet şeklidir.



Resim 1.1: Sağlık kurumunda hasta bakımı

Evde sağlık hizmeti: Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre bakıma ihtiyacı olan bireye ailesi, dostları ya da komşuları gibi yakınlarının, gönüllülerin ve profesyonel sağlıkçılarla, hasta bakıcı gibi yardımcıların sağladığı bakım faaliyetleridir.

Hasta bakımı: Rehabilitasyon ve kişisel bakım yanında, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken oluşabilecek sorunları ve önleyici hizmetleri de kapsayan çok yönlü uygulamalar bütünüdür.

Bakım planı: Evde bakım merkezi / biriminde çalışan hekim dışı sağlık personeli tarafından hazırlanan ve evde bakım hekimi tarafından onaylanan, hastaya verilecek bakım içeriği ve sıklığını detaylı anlatan yazılı planı ifade eder.

Hasta bakım elemanı: Bilim ve teknolojinin tüm verilerinden yararlanarak ev ve kurumlarda kendi sorumlulukları altında hasta kişilerin bakım ve danışmanlığı, vücut temizliği, nefes ve hareket çalışmaları, beslenmeleri, kişisel ve sosyal sorunlarının çözümü ile sağlık personeli tarafından önerilen ilaçların kullanılması konusunda hastalara yardımcı olan, alanıyla ilgili araç ve gereçleri yerinde ve zamanında kullanabilen kişidir.

➤ **Evde Bakımda Hasta Bakım Elemanının Görevleri**

- Hastanın gereksinimlerini bilmek ve karşılamak
- Hastaya günlük bakım planı hazırlamak
- Hastanın alışkanlıklarını ortaya çıkarmak
- Hastanın günlük bakımını yapmak
- Sağlık personelinin reçetelendirdiği ilaçların alınmasını sağlamak
- Hastaların çevreleri ile iletişim kurmalarını sağlamak
- Sağlık personelinin kontrolünde hastaların bedensel ve psikolojik rahatsızlıklarında yardımcı olmak
- Sağlık personelinin önerdiği günlük egzersizleri hastalara yaptırmak
- Hastanın oda düzenini sağlamak
- Hastanın yemek yemesine yardımcı olmak, gerekirse yemeğini yedirmek
- Hastaya sağlık personelinin önerdiği pozisyonları vermek
- Gerekli araç ve gereci kullanmak ve bunların temizliğini yapmak
- Hasta ve yakınlarına evde bakım ile ilgili bilgi vermek
- Kendi sağlığı ve iş güvenliği için önlem almak
- Meslek ile ilgili teknolojik gelişmeleri izlemek
- Hastanın ölüm anında yanında olmak
- Gerekli belgeyi ve dokümanı hazırlamak ve doldurmak



Resim 1.2: Sağlık kurumunda hasta bakımı

➤ **Hasta Bakım Elemanında Aranılan Özellikler**

Bu alandaki mesleklerde çalışan meslek elamanları:

- Etkili ve güzel konuşmalı.
- Çalışkan olmalı.
- Sabırlı ve duyarlı olmalı.
- Dikkatli olmalı.
- Dürüst olmalı.
- Enerjik olmalı.
- Güler yüzlü olmalı.
- İnsan ilişkilerine özen göstermeli.
- İş disiplinine sahip olmalı.
- İş güvenliğine dikkat etmeli.
- Araç, gereç kullanımına özen göstermeli.
- Kararlı olmalı.
- Meslek ahlakına sahip olmalı.
- Samimi ve içten olmalı.
- Temiz ve düzenli olmalı.
- Irk, din, dil, cinsiyet ayırımı gözetmeden bakım yapmalı.
- Hasta ile ilişkilerinde mesafeli olmalı.
- İş hayatı ile özel hayatı birbirine karıştırmamalı.
- Ekip çalışması yeteneğine sahip olmalı.
- Başka meslek grupları ile iş birliği yapabilmeli.
- Alternatif düşünebilme yeteneğine sahip olmalı.
- Kılık ve kıyafetine dikkat etmeli.

1.1. Evde Hasta Bakım Hizmetlerinin Amacı

- Bireylere kaliteli, ihtiyaca uygun ve düşük maliyetli bakım hizmetleri sunmaktır.
- Bireylerin bağımsızlıklarını sağlayarak yaşam kalitelerini yükseltmektir.
- Bakıma muhtaç bireyin ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayarak aileye destek vermektir.
- Ailenin ve tüm aile üyelerinin işlevselliğini arttırmaktır.

1.2. Evde Hasta Bakımı ve Önemi

Evde bakım özürsüz, yaşlı, kronik hastalığı olan, hastalık veya ameliyat sonrası iyileşme dönemindeki şahsın, eski sağlığına kavuşabilmesi için bireyleri buldukları ortamda destekler. Sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini, yaşamlarını mutlu ve huzurlu biçimde sürdürerek toplumsal entegrasyonlarını sağlar. Özellikle ailedeki kadın bireylerin üzerindeki yükü hafifleten, birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbî destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir.

Evde bakım hizmetlerinde bireylerin kendi evlerinde ya da çevrelerinde bağımsız olarak günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri amaçlanır. Ülkemizde evde bakım

hizmetleri ile ilgili çalışmalarda aileye yardımcı olacak yasal, sosyal ve ekonomik desteğe ve kurum iş birliğine ihtiyaç olduğu bilinen bir gerçektir.

Evde bakım hizmetlerinden yararlanan gruplar çoğunlukla kronik hastalar, yaşlılar ve özürllüdür. Bu grupların yararlandığı evde bakım hizmetleri uzun sürelidir. Doğum sonrası ya da taburcu sonrası geçici bir süreliğine bakıma ihtiyaç duyan kimseler ise kısa süreli evde bakım hizmetlerinden yararlanmaktadır.

Evde bakım hizmetleri ile bakıma muhtaç bireylerin sadece tıbbî bakım ihtiyaçları değil, sosyal bakım ihtiyaçları da karşılanmaktadır. Sosyal bakım hizmetleri teknik olarak ADLS (Activities of Daily Living) olarak adlandırılan yemek yeme, banyo, tuvalet, soyunma, giyinme, hareket etme gibi günlük yaşam aktiviteleri ile IADLI (Instrumental Activities of Daily Living) olarak adlandırılan ev işleri, yemek yapma, alışverişe gitme gibi yardımcı günlük yaşam aktiviteleri desteğini içerir.



Resim 1.3: Ev ortamında hasta bakım hizmetleri

Evde bakım farklı alanlarda bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasına olanak sağlar. Evde bakım hizmetleri içerisinde evde yardım, takip hizmetleri, sağlık hizmetleri, sürekli bakım, evlere yemek servisi, telefonla yardım servisi ve evlere bakım-onarım hizmeti gibi hizmetler yer almaktadır.

Ülkemizde evde bakım hizmeti sunan kuruluşların sayıca son derece yetersiz olması, genel sağlık sistemiyle bütünleşmiş(ente gre olmuş) bir evde bakım hizmetinin bulunmaması, evde bakım hizmetlerinin maliyetinin sağlık güvencesi sağlayan kurumlar tarafından karşılanmaması, bakım gerektiren kişiler için evde bakılabileceği hâlde hastaneye ya da rehabilitasyon merkezlerine başvurulmasına neden olmaktadır. Ayrıca bakım verenlerin bakım verme konusundaki bilgilerinin yetersiz olması, evde bakılan kişilerin yaşam sürelerinde kısalmaya neden olmaktadır.

➤ **Evde Hasta Bakım Hizmetlerinin Faydaları**

Evde bakımın önemli iki avantajı vardır: Sağlık harcamalarında düşüş sağlanması ve kişinin kendi huzurlu ortamında ailesi ile bakımına olanak vermesidir. Bunların dışında:

- Hastanın ev ortamında günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesini sağlar ve yaşam kalitesini yükseltir.
- Hastanın tedavi ve bakımının kendi ev ortamında yapılmasını, hastane ortamında yaşadığı stresin ortadan kalkmasını sağlar.
- Hastane enfeksiyonu riskini azaltır.

- Hastanelerdeki yüksek maliyeti azaltacağından ekonomik bir çözümdür.
- Tedavi ve tetkik için ulaşım maliyetini ve zaman kaybını ortadan kaldırır.
- Kişiyi özel bakım sağlar.
- Bakım hizmeti sunulan aileyi bir arada tutar.
- Teşhisten iyileşmeye kadar geçen süreçte kesintisiz kaliteli ve standart hizmet sağlar.
- Hasta ve yakınlarına bakım konusunda eğitim imkânı sağlar.
- Bazı bireylere ulaşmanın tek yoludur.
- Terminal dönem hastaları için yeğlenen bir bakım türüdür.

1.3. Evde Hasta Bakım Hizmetlerinin Kapsamı

Evde bakıma ihtiyaç duyanlara sağlık ve bakım hizmetleri ev ortamında verilir. Bu hizmet, sağlıklı kişilerin takip edilmesini, eğitim ve laboratuvar hizmetlerini almasını, yaşlıların ve kronik hastaların evlerinde takip ve tedavi edilmesini, yoğun bakım süreci gibi yıpratıcı bir dönemden çıkmış ve artık yoğun bakım tedavisi gerekliliği kalmamış hastalara evlerinde hizmet verilmesini kapsamaktadır.

➤ Evde Bakım Hizmetlerinin Kapsamı

- Sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların ve özürllülüğün önlenmesi
- Öz bakımın sağlanması, kendine yardım, karşılıklı yardımlaşma, savunuculuk
- Kişisel bakım hizmeti (giyinme, yıkanma, alışveriş vb.)
- Hastanın gereksinimini karşılamak üzere ev ortamında düzenlemeler yapılması
- Sevk işleminin sağlanması ve kamu olanaklarına ulaşmayı sağlaması
- Rehabilitasyon hizmetleri
- Temel ve özel ihtiyaçların karşılanması, destekleyici aletler, ekipman ve ilaçların sağlanması
- Özelleşmiş destek hizmetleri
- Rahatlatıcı bakım
- Palyatif bakım (Palyatif bakım yaşamı tehdit eden bir hastalığı olan hastaların ve ailelerinin fiziksel, psiko-sosyal ve inançsal sorunlarının erken tanınması, kusursuz değerlendirilmesi ve tedavisi yoluyla acıyı önleme ya da azaltma sayesinde yaşam kalitesini iyileştiren bir yaklaşımdır.)
- Danışmanlık ve duygusal destek hizmeti
- Bireyin ailesi ve diğer ilgili kişilere gerekli bilginin verilmesi
- Sosyal etkileşimin artırılması
- Fiziksel aktivite olanaklarının sağlanması
- Bakım öncesinde, bakım sırasında ve sonrasında bakım verenlere destek sağlanması
- Hasta ve yakınlarının eğitimi gibi hizmetler verilmesi

1.4. Hasta Bakım Hizmetlerinde Evde Bakım

Evde bakım hizmetlerinde gerek teşhis ve tedavi sonrası bakım sürecinde gerek kronik bir hastalığın takibinde gerekse de herhangi bir sağlık problemi olmaksızın koruyucu sağlık ve tetkik hizmetleri yoluyla ihtiyaç sahiplerine kendi ortamlarında sağlık bakımı hizmetleri verilir.

Evde bakım hizmetinde günlük yaşam şartlarını en az derecede etkileyerek en doğru tedaviye ulaşma yolu ile hastalığın ve yetersizliğin etkilerini en aza indirmek ve aynı zamanda hastanın yaşam kalitesini yükseltmek düşünülmektedir. Bu hizmet evde kalmayı tercih eden, tedavisi ve bakımı evde devam eden ancak yakın aile çevresi ve arkadaşları tarafından bakımı gerçekleştirilemeyenler için gereklidir.



Resim 1.4: Evde ağız muayenesi

Hasta bakım hizmetlerinin evde yapılmasında üç hizmet türü önemlidir. Bunlar sağlık hizmetleri, bakım hizmetleri ve destek hizmetleridir.

1.4.1. Sağlık Hizmetleri

- Sağlık Hizmetleri genel olarak şöyle sıralanabilir:
 - **Genel Sağlık Kontrolü:** Doktor ve hemşire (daha çok yerel yönetime bağlı) bireyi evinde ziyaret ederek genel sağlık kontrollerini yapar. Ayrıca şikâyetleri dinlenen kişi gerekli görüldüğünde hastanelerin ilgili bölümlerine yönlendirilir. Hasta ve yakınlarına *danışman hekimlik hizmeti* verilir. İhtiyacı olan bireye enjeksiyon, pansuman yapılır, serum ve sonda takılır, tansiyon, şeker ve kolesterol düzeyi ölçülür.
 - **Ücretsiz Check-Up:** Sosyal güvencesi olmayan bireylere yılda bir kez check-up yapılır.
 - **Acil Sağlık Hizmetleri:** Yardıma muhtaç durumda olan bireylerin kendilerinin veya yakınlarının talepleri hâlinde mesai saatleri içinde yerel yönetim ambulansı ile en yakın sağlık kurumuna sevkleri yapılır. Kimsesiz ve muhtaç yaşlı ya da hastanın vefatı hâlinde adli tıp, morg ve gasil işlemlerinin yürütülmesine yerel yönetimlerce yardımcı olunur. Cenaze aracı temini ve defin işlemleri yapılır.
 - **Sağlık Taraması:** Yerel yönetimler tarafından belirlenen bir bölgede veya merkezde yaşlı hastalar için sağlık taraması yapılır. Gerekli görüldüğünde hastanelerin ilgili servislerine yönlendirilir.



Resim 1.5: Genel sağlık kontrolü

1.4.2. Bakım Hizmetleri

- **Evde Bakım Hizmeti**
 - Doktorun uygun gördüğü hastaların tansiyon, nabız, açlık kan şekeri, aldığı ve çıkardığı sıvı takibi, vital bulguları deneyimli sağlık ekiplerince alınır, evde takibi yapılır ve tedavilerinin devamı sağlanır.
 - Günlük aktivitelerini yapamayan hastalara bakım destek ekiplerince bu aktivitelerin ve kişisel temizliğinin yapılması sağlanır.
 - Hastaneye nakli gereken hastaların nakilleri hasta nakil araçları ile bakım destek personelleri tarafından yapılır.

1.4.3. Destek Hizmetleri

Destek hizmetleri genellikle yerel yönetimlerin ilgili birimlerince verilir. Bu hizmetin kalitesi yerel yönetim ile ilgilidir. Ayrıca sağlık kurumlarındaki sosyal servisler hasta, yaşlı, engelli ve yakınlarının en doğru bilgiyi alabilecekleri servislerdir. Destek hizmetlerinin farklı alanlarda farklı hizmetleri vardır. Bunlar:

- Sosyal destek hizmetleri
- Psikolojik destek hizmetleri
- Rehberlik, refakat ve danışmanlık hizmetleri
- Sosyal ve kültürel etkinlikler
- Temizlik hizmetleri
- Ekonomik destek hizmetleri
- Her türlü ev içi tamirat



Resim 1.6: Özel gün kutlaması

1.5. Hasta Bakım Hizmetlerinde Çalışanlar

Bireylerin bakım gereksinimlerini hastane ve ev ortamında karşılayıp farklı meslek ve branş üyelerin iş birliği ve eş güdüm ile sürekli, kapsamlı ve organize bir biçimde çalışırlar. Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde çalışanlar şunlardır:

- Hekim
- Hemşire
- Diyetisyen
- Fizyoterapist
- Ebe
- Sağlık memuru
- Psikolog
- Sağlık teknisyeni
- Sosyal hizmet uzmanı
- Ev ekonomisti
- Fizik tedavi uzmanı
- Bakım destek elemanı
- Hasta ve yaşlı bakım elemanı
- Hasta ve yaşlı bakım sertifikası olan kişiler



Resim 1.7: Bireylere sunulan evde bakım hizmeti

1.6. Hasta Bakım Hizmetlerinden Yararlananlar

Günümüzde evde ya da sağlık kuruluşunda bakım hizmetlerinden, diğerlerine oranla daha çok kronik hastalığı nedeniyle hastanede sürekli yatarak tedavi olması gereken, yürüyemeyen ve yatağa bağımlı olup özel ihtiyaçlarını dahi gideremeyecek durumda olan yatalak hastalar (alzheimer, demans, felç vb.) yararlanmaktadır.



Resim 1.8: Evde hasta bakımında egzersiz

- **Evde veya Sağlık Kuruluşunda Bakıma İhtiyaç Duyanlar:**
- Ameliyat sonrasında hastanede ve hastane sonrasında evde bakım desteğine ihtiyaç duyan hastalar
 - İnmeler, büyük kırıklar gibi ani gelişen travma ya da hastalıkların tedavisinin evde sürdürülmesine ihtiyaç duyan hastalar
 - Kronik akciğer hastalıkları, diyabet, multipl skleroz (MS), parkinson, alzheimer, motor nöron hastalığı (ALS) gibi ilerleyici hastalığı olanlar
 - Bakım gereken kanser hastaları
 - Kendi fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayamayan ve bakıma ihtiyaç duyan kişiler
 - Son dönem hastalar
 - Periyodik olarak kontrol izlem gerektiren kronik hastalıkları olan ve diyetlerini, ilaçlarını tam olarak uygulayamayan hastalar
 - Hastalıkları konusunda yeterince bilgisi olmayanlar
 - Ameliyat ve hastane tedavisinden sonra bir an önce eve gitmek isteyen ve bakım gereken hastalar
 - Özürlüler ve yatağa bağımlı olanlar
 - Yarası, kateteri ve enjeksiyon tedavisi olan hastalar

- Sık sık hastalanıp hastanede yatmak zorunda kalan hastalar
- Ağrı tedavisine ve kontrole ihtiyaç duyan hastalar
- Beslenme desteğine ihtiyaç duyan hastalar

1.7. Hastanın Evde Bakıma Kabulü

Aşağıdaki durumlara uyan hastalara evde bakım hizmeti verilebilir(Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, Madde 26):

- Sağlık kuruluşunda hastanın tıbbî durumu onay vermeye elverişli değilse kanunî temsilcilerinin bilgilendirilmiş onay formu ile rızası alındıktan sonra işlem yapılır.
- Evde bakım hizmeti için kabul edilen hastalar, mevzuat tarafından belirlenen hakları korunacak şekilde, hasta hakları, yükümlülükleri ve hizmet içeriği konusunda bilgilendirilir. Hastanın kendisi veya kendisi karar verme yetisine sahip değilse kanunî temsilcisi, sunulacak hizmetin varsa riskleri konusunda her türlü bilgiyi alma ve değerlendirme yaptıktan sonra hizmeti kabul etmeme hakkına sahiptir.
- Evde bakım hizmeti almak isteyen hasta kendi hekimi tarafından takip altında olmalıdır. Kendisini takip eden bir hekimi olmayan hastalar için sağlık kuruluşunun evde bakım hizmeti sunan hekimleri ve gerekirse konsültan hekimler tarafından değerlendirilip bir hekim atanır.
- Evde bakım hizmeti için hasta ve / veya hasta ailesi tarafından istem yapılabilir. Bu durumda evde bakıma uygunluğu ve tedavi sorumluluğu açısından hastanın tanısını koyan ve tedavisini planlayan hekim veya evde bakım hekimi tarafından değerlendirilir. Planlamada yapılacak değişiklikler ya da ileri düzey yeni hizmet seçenekleri için hekim onayı alınır.
- Hasta evindeki fiziksel ortam ve ekipman, güvenli ve etkin bakım vermeye uygun olmalıdır.
- Hastanın ırkı, rengi, inancı, cinsiyeti, doğum yeri, etnik kökeni, yaşı, zihinsel ya da bedensel engeli ve iletişim rahatsızlığı kabul açısından hiçbir şekilde olumsuz etken olarak değerlendirilemez.
- Hasta bakımı açısından sağlık kuruluşu tarafından önerilen tedavi planının kabul edilmemesi durumunda, bu tedavi planının uygulanmamasının yol açabileceği riskler anlatılarak hizmetin kabul edilmediğine ilişkin yazılı beyan istenir.

1.8. Hastaya Verilen Evde Bakım Hizmetinin Sonlandırılması

- Aşağıdaki durumlarda evde bakım hizmeti sonlandırılır veya hasta yataklı tedavi kurumlarına transfer edilir (Ev de Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, Madde 27):
 - Evde bakım hizmeti sunulan hastanın uygulanan tedavi ile iyileşerek tedavi gerekliliğinin ortadan kalkması,
 - Hastaya özgü hazırlanan bakım planlarında belirlenen amaçlara ulaşılması,

- Evde bakım hizmeti sunulan hasta için uygulanacak ilaç, bakım ve tedavinin belli bir aşamadan sonra sağlık personeli gerektirmeden uygulanabilecek hâle gelmesi,
- Evde bakım hizmeti için tıbbî açıdan gerekli donanım veya eğitimli sağlık personelinin tam olarak sağlanamaması,
- Evde bakım hizmeti sunulan hastanın hastaneye yatırılma endikasyonunun ortaya çıkması,
- Hasta veya temsilcilerinin hizmeti sonlandırmak istemesidir.

1.9. Evde Bakım Hizmeti Verilemeyecek Durumlar

- Aşağıdaki durumlarda hastalar evde bakım hizmetine kabul edilemezler (Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, Madde 28):
 - Talep edilen tedavinin sağlık personeli eşliğinde uygulanacak olsa bile, ev ortamında yapılabilmesi açısından sağlık kuruluşu hekimi tarafından tıbbî kontrendikasyon bulunması,
 - Hasta ve hastalık grubunun evde tedavisi için tıbbî açıdan gerekli donanım veya eğitimli sağlık personelinin sağlık kuruluşu tarafından sağlanamaması,
 - Hastanın akıl ve ruh sağlığının bozulması veya madde bağımlılığından dolayı mahkemelerce hastanelerde tıbbî gözlem ve / veya tedavi altına alınmasına karar verilmesi,
 - Hastanın veya ailesinin tedavi / bakım planına ve çalışma şartlarına uymaması, kendi sorumluluklarını yerine getirmemesi ya da evde bakım hizmeti sunan personeline karşı uygunsuz ya da suç teşkil edecek davranışta bulunması durumunda sağlık kuruluşu tek taraflı olarak hizmeti durdurabilir ve hizmet sözleşmesini sona erdirebilir.

1.10. Hasta Bakım İle İlgili Yasal Düzenlemeler

Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında çıkarılan Yönetmelik, 10.03.2005 tarih ve 25751 sayı ile Resmî Gazete’de yayınlanmıştır.

Bu Yönetmelik’in 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. (**Madde 1**)

Bu Yönetmelik, bağımsız işyerleri şeklinde veya tıp merkezi, dal merkezi, poliklinik ve özel hastane bünyesinde evde bakım hizmeti sunmak amacıyla açılan sağlık kuruluşları ile bu sağlık kuruluşlarının sahip ve işletenlerini ve evde bakım hizmeti faaliyetlerini kapsar. **(Madde 2)**

Sağlık Bakanlığınca **Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge** çıkarılmıştır.

Bu Yönerge'nin amacı, evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbî bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında sağlanması, bu kişilere ve aile bireyelerine sosyal, psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi için Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları bünyesinde evde sağlık hizmetleri birimleri kurulması, bu birimlerin asgarî fizikî 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. **(Madde-1)**

Bu Yönerge Sağlık Bakanlığına bağlı olarak faaliyet gösteren ve bünyesinde evde sağlık hizmetleri birimi kurmak suretiyle bu hizmetleri vermeye yetkili kılınacak yataklı tedavi kurumlarını, ağız ve diş sağlığı merkezi ve hastanelerini, toplum sağlığı merkezlerini ve buralarda çalışan personel ile aile hekimlerini, aile sağlığı merkezlerini ve aile sağlığı elemanlarını kapsar. **(Madde-2)**

Bu Yönerge'nin dayanağı, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3'üncü ve 9'uncu maddeleri ile 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43'üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır. **(Madde-3)**

2828 sayılı Kanun'un 15. maddesi dayanak alınarak hazırlanan "**Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği**" rehabilitasyon merkezlerinde bakım görececek yaşlılar, hizmetin türü, niteliği ve görev alacak personel ile ilgilidir.

Bu Yönetmelik'in amacı, Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde bakım görececek 60 yaş ve üzerindeki yaşlıların saptanması, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandırılması, verilecek hizmetin tür ve niteliği ile işleyiş esaslarını belirlemek, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir. **(Madde 1)**

Bu Yönetmelik, 60 yaş ve üzerindeki muhtaç yaşlıları korumak, onlara bakmak, sosyal, psikolojik ve fiziksel gereksinimlerini karşılamak, sürekli bakıma ve rehabilitasyona ihtiyaç duyanlara bu hizmetleri vermekle görevli ve yükümlü olan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne bağlı Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerini kapsar. **(Madde 2)**

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını tamamladığınızda **hasta bakım hizmetlerinin amacı, önemi ve kapsamını** ayırt edebileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Evde hasta bakımı hizmetlerinin amacı, önemi ve kapsamını ayırt etmek	➤ Hasta bakım hizmetlerinin önemini farklı kaynaklardan araştırınız.
➤ Hasta bakım hizmetlerinde evde bakım hizmetlerini ayırt etmek	➤ Hasta bakım hizmetlerinde evde bakım hizmetlerinin önemini farklı kaynaklardan araştırınız.
➤ Hasta bakım merkezleri ile görüşerek bakım hizmetlerinden yararlananların kimler olduğunu öğrenmek	➤ Çevrenizde bu hizmetten yararlananları araştırınız.
➤ Hasta bakımı ile ilgili yasal düzenlemeleri ayırt etmek	➤ Hasta bakımı ile ilgili yasal düzenlemeleri farklı kaynaklardan araştırınız.
➤ Sağlık personelinin önerdiği hasta bakım hizmetlerini yapmak	➤ Sağlık personeli ile iş birliği yapınız.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi evde hasta bakımının faydalarından değildir?
A) Hastane enfeksiyonları riskini azaltır.
B) Yüksek hastane maliyetini azaltır.
C) Yaşam kalitesini normale döndürür.
D) Bakım alan aileyi bir arada tutar.
2. Aşağıdakilerden hangisi hasta bakım elamanında aranan özelliklerdendir?
A) İş disiplinine sahip olmalı.
B) Meslek ahlakına sahip olmalı.
C) Kararlı olmalı.
D) Hepsi
3. Aşağıdakilerden hangileri evde bakım hizmetlerinin kapsamı arasındadır?
I- Rahatlatıcı bakım II- Özelleşmiş destek hizmeti III- Palyatif bakım
IV- Kişisel bakım V- Kendine yardım
A) I- III
B) II- III- IV
C) I- II- III- V
D) I- II- III- IV- V
4. Evde bakım hizmetlerinden kimler yararlanamaz?
A) Yaşlılar
B) Psikolojisi bozulanlar
C) Kronik hastalığı olanlar
D) İyileşme dönemindeki hastalar
5. Aşağıdakilerin hangisi hasta bakım hizmetlerinde, hasta bakımı için verilen hizmetlerden değildir?
A) Rehberlik hizmetleri
B) Sağlık hizmetleri
C) Bakım hizmetleri
D) Destek hizmetleri

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Hasta bakımının yapıldığı yerlerin önemini kavrayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

Özel hastaneler ve kamu hastanelerini ziyaret ederek bilgi toplayınız. Edindiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

- Yaşlılık ve aktif yaşamın sonuçlarını yaşlı bakım evlerinde gözlemleyiniz. Gözlemlerinizi arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Huzurevleri ve bakımevlerinin işlevleri ile ilgili araştırma yapınız. Sorunları hakkında bir sunum hazırlayıp sınıf ortamında anlatınız.

2. HASTA BAKIMININ YAPILDIĞI YERLER

Toplumlara sağlık hizmetlerini sunan hasta bakım merkezleri, sağlık sisteminin önemli kuruluşudur. Bu kuruluşlar, tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak hızla değişmiş, önemleri gittikçe artmış ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü tüketen sosyoekonomik kuruluşlar hâline gelmiştir. Bu gelişim hastane yönetiminin önemini artırmıştır.

Hasta bakımının yapıldığı yerler sadece tıbbî hizmetleri sunan fizikî mekânlar değildir. Bireylerin refah düzeyi, tüketim alışkanlıkları, eğitim durumu, aile yapısı, kültürel düzey, sağlık sisteminin yapısı, sosyal güvenlik, siyasal sistem, sağlık politikaları gibi birçok bireysel, çevresel ve üst sisteme ait faktörler hasta bakımında etkindir.

2.1. Hastaneler

Hastanelerde ağırlıklı olarak tedavi hizmetleri olmak üzere tüm sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Bu kapsamda hastaneler; ekonomik, verimli ve etkili olarak her türlü sağlık hizmetinin kesintisiz üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, kendine göre değişik özellikler gösteren ve profesyonel yönetim gerektiren kurumlar olarak tanınmaktadır. Sağlığın korunması, sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve hastaların bakım, tedavi ve rehabilitasyonun sağlanmasında hastaneler etkin rol oynamaktadır.

Dünya Sağlık Teşkilatı, (WHO) hastaneleri “teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır.

Benzer bir tanımın yer aldığı Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde ise hastaneler, “hasta ve yaralıların, hasta olduğundan şüphe edilenlerin ve

sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanır.

2.1.1. Hastanelerin Amaçları

Hastanenin amaçları şu şekilde sıralanır:

- Her türlü sağlık hizmetlerinin üretilip arz edilmesi
- İnsan sağlığının korunması
- Tıbbî personelin yetiştirilmesi ve eğitilmesi
- Tıp biliminde araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin yürütülmesi

2.1.2. Hastanelerin Özellikleri

- Hastaneler, ekonomik işletmelerden farklı olarak sosyal bir kuruluş niteliğinde olmaları nedeniyle kâr amacı gütmaz.
- Hastanelerin amacı hastalara tedavi hizmeti sunmak olduğundan hastaneler hizmet üreten kurumdur.
- Hastaneler yalnız hasta bakım hizmeti sunan kuruluşlar değil aynı zamanda eğitim kuruluştur.
- Hastaneler diğer işletmelerden farklı olarak hastalara ve refakatçilerine (barınma, beslenme, yıkanma vb.) otelcilik hizmeti verir.
- Hastanelerde sağlık hizmeti 24 saat kesintisiz olarak verilir. Personeller vardiya ve nöbet usulü çalışırlar.
- Hastanelerin inşa edildiği yer ve mimari yapısı önemlidir. Binaların yangın, deprem, ısı ve nemden özel olarak korunması gerekmektedir.
- Hastanelerde verilen hizmetlerin maliyetleri yüksektir. Verilen hizmetin acilliği, araç gerecin pahalı olması vb. hizmetlerin de pahalı olmasına neden olmaktadır.
- Hastaneler çeşitli bölümlerden oluşmuş bir bütün ve sistem özelliği taşıyan kuruluştur.
- Hastaneler sağlığa ilişkin her türlü hizmeti sunmaya zorunludur. Zarar eden bir ünitenin kapatılması söz konusu değildir.

2.1.3. Hastane Organizasyonu

Hastaneler çeşitli ölçütlere göre sınıflandırılır. Ülkemizde en fazla kullanılan hastane organizasyon yapısı aşağıdaki gibidir:

2.1.3.1. Hastanelerin Sınıflandırılması

- Mülkiyet Esasına Göre Hastaneler
- Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler
- Verdikleri Hizmet Türüne Göre Hastaneler
- Büyüklüklerine Göre Hastaneler
- Hastaların Yatış Sürelerine Göre Hastaneler
- Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler
- Dikey Bütünleşme Basamağına Göre Hastaneler

- **Mülkiyetlerine Göre Hastaneler**

Mülkiyet durumu bakımından hastaneler mülkiyetin hangi kurum veya kuruluşa ait olduğuna veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırılır. Mülkiyetlerine göre hastaneler, özel hastaneler ve kamu hastaneleri olarak adlandırılır.

- **Özel Hastaneler:** Şahıslara, şirketlere, azınlıklara ve yabancılara ait hastanelerdir. Özel Hastaneler Kanunu'na göre kurulurlar.
- **Kamu Hastaneleri:** Devlete doğrudan veya dolaylı olarak bağlı olan hastanelerdir.

- **Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler**

Hastaneler, eğitim statüsü bakımından eğitim hastaneleri ve eğitim amaçlı olmayan hastaneler olarak ikiye ayrılır. Eğitim hastanesi tanı ve tedavi hizmetlerinin yanında sağlık profesyonellerinin eğitimine yönelik hizmetlerde sağlamaktadır.

- **Verdikleri Hizmet Türüne Göre Hastaneler**

Verdikleri hizmet türüne göre hastaneler genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olarak iki grupta toplanmıştır. Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin hastane bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir.

Özel dal hastaneleri ise belirli cinsiyet (kadın hastalıkları ve doğum, çocuk, vb.), belirli hastalık türü (kalp damar hastalıkları, onkoloji hastanesi) ile ilgili sınırlı hizmet veren hastanelerdir.

- **Büyükliklerine Göre Hastaneler**

Büyükliklerine göre hastanelerin sınıflandırılmasında hastanelerin büyüklüğünü belirlemede kullanılan ölçütlerden bazıları yatak sayısı, personel sayısı ve hasta günü sayısıdır. Bunlardan en çok kullanılan ölçüt yatak sayısıdır. Yatak sayısı bakımından hastaneler:

- 25 yataklı hastaneler
- 50 yataklı hastaneler
- 100 yataklı hastaneler
- 200 yataklı hastaneler
- 400 yataklı hastaneler
- 800 ve üstü yataklı hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.

- **Hastaların Yatış Sürelerine Göre Hastaneler**

Hastaneler, yatarak bakım verdikleri hastaların ortalama yatış sürelerine göre akut bakım hastaneleri ve kronik bakım hastaneleri olmak üzere iki grupta toplanmaktadır. Akut bakım hastaneleri genellikle otuz(30) günden daha kısa süre hastaneye yatmayı gerektiren hastalıkların tedavisi ile ilgilenirken kronik bakım hastaneleri otuz(30) günden fazla yatış gerektiren tedavi hizmetlerini sağlamaktadır. Örneğin akıl ve ruh sağlığı hastalıkları, kemik hastalıkları hastaneleri vb.

- **Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler**

Hastaneler akredite durumlarına göre sınıflandırılır. Hastanelerin akreditasyon durumuna göre akredite edilen ve edilmeyen hastaneler olmak üzere gruplandırılır. Son yıllarda ülkemizde her alanda etkili olmaya başlayan akreditasyonla ilgili olarak hastaneler de çalışmalar yapmaya başlamıştır. Ancak ülkemizde hastaneleri akredite eden millî bir akreditasyon kurumu olmadığı için bu hizmet dışarıdan satın alınmaktadır.

Sağlıkta akreditasyon sistemi, sağlık kuruluşlarının kalite sistemlerinin Toplam Kalite Yönetimi prensipleri temel alınarak hazırlanmış ve ilgili sağlık kuruluşunun ISO9001 kalite güvence sistemini bu model çerçevesinde geliştirmesi hedeflenmiştir.

Sağlık Kuruluşuna getirdiği standartlaşmanın yanı sıra, kurum dışında da saygınlığın bir ölçüsü olarak kullanılan sağlıkta akreditasyon organizasyon ve hasta odaklı standartlar olarak uygulanmaktadır.

- **Dikey Bütünleşme Basamağına Göre Hastaneler**

Hastanelerin sınıflandırılmasında kullanılan başka bir ölçüt de hastanenin dikey bütünleşme basamaklarındaki konumu veya kapsamlı sağlık hizmetleri planı içindeki yeridir. Bu ölçüte göre hastaneler; birinci basamak hastaneler, ikinci basamak hastaneler ve üçüncü basamak hastaneler şeklinde sınıflandırılmakta ve hizmetlerin sunumunda ayakta ve yatarak sağlık hizmeti sunan kurumlar görev yapmaktadır.

Birinci basamak hastaneler genellikle gününbirlik hizmet verip hastaların ayakta muayene, tanı ve tedavisinin yapıldığı hizmetleri ifade etmektedir.

İkinci basamak hastaneler, kısa süreli yataklı tedavi hizmetini gerektiren hastaları kabul etmektedir.

Üçüncü basamak hastaneler, farklı uzmanlık seviyelerine sahip personelin ileri teknolojiye sahip sağlık kuruluşlarında verdiği hizmetleri kapsamaktadır(kalp hastaneleri, üniversite hastaneleri ve yanık merkezleri gibi).

2.1.3.2.Bölge Sağlık Planlamasına Göre Sağlık Bakanlığı Hastaneleri

Sağlık Bakanlığı hastanelerinin dış organizasyon yapısı 2 Kasım 2011 tarih ve 28103 sayılı mükerrer Resmî Gazete’de yayımlanan **Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname** esas alınarak düzenlenmiştir.

Buna göre Sağlık Bakanlığı hastanelerinin Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve bu kuruma bağlı olarak illerde kurulan **kamu hastane birlikleri** tarafından yönetilmektedir.

- **Kamu Hastaneleri Birlikleri**

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından kaynakların etkili ve verimli kullanılmasını sağlamak amacıyla kuruma bağlı 2. ve 3. basamak sağlık kurumları, il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilir. Hizmetin büyüklüğü göz önünde bulundurulmak suretiyle aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir ve bir ilde birlik kapsamı

dışında sağlık kurumu bırakılamaz. Birden fazla birlik kurulan illerdeki ve belli bölgelerdeki birliklerden biri koordinatör olarak görevlendirilebilir.

Türkiye’de Bölge Sağlık Planlaması Modelinde hastaneler şu şekilde sınıflandırılmıştır:

A-I Grubu Genel Hastaneler

Tanım: Bakanlıkça ilgili mevzuatına göre en az beş branşta eğitim yetkisi verilmiş ve buna göre eğitim kadroları tamamlanmış, III. basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği, eğitim araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü ve aynı zamanda uzman ve yan dal uzman tabiplerinin yetiştirildiği genel dal yataklı tedavi kurumları A-I Grubu hastaneler olarak adlandırılır.

Ölçütleri:

1. Bakanlıkça ilgili mevzuata göre eğitim yetkisi verilmiş olması,
2. Bakanlıkça eğitim yetkisi verilen uzmanlık dallarında eğitim kadrosunun tamamlanmış olması,
3. Bünyesinde Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu oluşturulabilmesi,
4. Hastanenin statüsünün gerektirdiği ileri tetkik ve tedavi hizmetleri ile görüntüleme hizmetlerinin kurum bünyesinde veya hizmet alımı yolu ile karşılanabilmesi,
5. Asgarî dört branş olmak kaydıyla öncelikle iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın-doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları (Kadın-doğum ve çocuk branşlarında o ilde dal hastanesi mevcut ise bu branşlar istisna tutulur.), beyin cerrahî, ortopedi ve travmatoloji, kardiyoloji, anesteziyoloji ve reanimasyon branşlarında altı ve üzeri uzman tabip bulunması ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilmesi,
6. Kurum dışından veya il dışından üçüncü(3.) basamak sağlık hizmeti ihtiyacı için sevkle gelen hastaların kabulünü yapması ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayabilmesi,
7. Bünyesinde üçüncü(3.) basamak yoğun bakım ünitesi ve üçüncü(3.) seviye acil servis bulunması gerekir.

İstisna: Bakanlıkça eğitim yetkisi verilmiş ancak eğitim kadroları henüz tamamlanamamış eğitim ve araştırma hastaneleri, eğitim kadroları tamamlanıp fiilî olarak eğitim fonksiyonu kazanana kadar A- II Grubu Hastaneler statüsünde değerlendirilir.

A-I Grubu Dal Hastaneleri

Tanımı: Aşağıdaki ölçütlere haiz eğitim ve araştırma hastanesi statüsündeki dal hastaneleri bu gruba girer:

Ölçütleri:

1. Eğitim ve araştırma statüsünün bulunması,
2. Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği üçüncü(3.) basamak yoğun bakım ve / veya yeni doğan yoğun bakım ünitesinin bulunması,
3. Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği branş/branşlarda üçüncü(3.) seviye acil servis hizmeti verilmesi,
4. Bünyesinde Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu oluşturulabilmesi gerekir.

İstisna: Bakanlıkça eğitim yetkisi verilen ancak eğitim kadroları henüz tamamlanamamış dal eğitim ve araştırma hastaneleri, eğitim kadroları tamamlanıp fiilî

olarak eğitim fonksiyonu kazanana kadar A-II Grubu Dal Hastaneleri statüsünde değerlendirilir.

A-II Grubu Genel Hastaneler

Tanımı: Bölge sağlık merkezi statüsündeki illerde veya bu merkezlere bağlı illerde faaliyet gösteren, eğitim-araştırma statüsü bulunmayan ve aşağıdaki ölçütlere uygun olan genel hastaneler bu gruba girer:

Ölçütleri:

1. Sağlık bölge merkezi konumundaki illerde veya bu illere bağlı alt bölge merkezi olan illerde ikinci basamak, yataklı sağlık tesisi statüsünde faaliyet göstermesi,
2. Bünyesinde dâhiliye, genel cerrahî, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastalıkları olmak üzere en az dört branşın her birinden (ilgili branşlarda dal hastanesi bulunan yerleşim merkezleri hariç olmak üzere) altı ve üzeri uzman tabip bulunması ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilmesi,
3. Ağır ve yüksek riskli hastaların yatırılarak takip ve tedavilerinin sağlanabilmesi, komplike hastaların kabul ve tedavi edilebilmesi,
4. Bünyesinde üçüncü(3.) seviye acil servis bulunması,
5. Bünyesinde üçüncü(3.) basamak yoğun bakım ünitesi bulunması,
6. Hastanenin statüsünün gerektirdiği tetkik ve tedavi hizmetleri ile görüntüleme hizmetleri gereksinimlerinin kurum bünyesinde veya dışarıdan hizmet alımı yolu ile karşılanabilmesi gerekir.

Açıklama: Bu grup hastaneler, üçüncü(3.) basamak sağlık hizmeti düzeyinde takip ve tedavisi gereken hastalar ile ileri tetkik işlemi gereken vakaları, ihtiyaç hâlinde A-I Grubu hastanelere sevk edebilir.

A-II Grubu Dal Hastaneleri

Tanımı: Eğitim ve araştırma hastanesi statüsünde olmayan tüm dal hastaneleri A-II grubu dal hastaneleri olarak adlandırılır.

Ölçütleri:

1. Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği en az ikinci(2.) basamak (Bakanlığın uygun gördüğü hastanelerde üçüncü(3.) basamak) yoğun bakım ve/veya yeni doğan yoğun bakım ünitesinin bulunması,
2. Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği branş ve/veya branşlarda üçüncü(3.) seviye acil servis hizmeti verilmesi gerekir.

B Grubu Genel Hastaneler

Tanımı: A-I ve A-II grubu hastaneler dışında kalan, il merkezlerindeki genel hastaneler ile güçlendirilmiş ilçelerde faaliyet gösteren ve aşağıdaki ölçütlere uygun olan genel hastaneler B grubu hastaneler olarak adlandırılır.

Ölçütler:

1. İl merkezinde veya güçlendirilmiş ilçe merkezi konumunda olan ilçelerde faaliyet göstermesi,
2. 24 saat esasına dayalı olarak dâhilî branş acil havuz nöbeti ve cerrahî branş acil havuz nöbeti tutulabilmesi,
3. Bünyesinde en az ikinci(2.) seviye acil servis ve ikinci(2.) basamak yoğun bakım ünitesi bulunması gerekir.

C Grubu Genel Hastaneler

Tanımı: C grubu hastaneler, aşağıdaki ölçütlere göre gruplandırılan genel hastaneleridir.

Ölçütleri:

1. Güçlendirilmiş ilçelerde veya sağlık hizmet sunumu bakımından sağlık bölge planlaması kapsamında güçlendirilmiş ilçe merkezleri ile irtibatlandırılmış ilçelerde faaliyet göstermesi,
2. Bünyesinde dört ana branşta uzman tabibin hizmet vermesi ve ilave olarak diğer branşlardan en az ikisinden uzman tabip bulunması,
3. Bünyesinde en az birinci(1.) basamak yoğun bakım ünitesi ve birinci(1.) seviye acil servis bulunması gerekir.

D Grubu Genel Hastaneler

Tanımı: Aşağıdaki ölçütlere uygun olarak güçlendirilmiş ve sağlık bölge planlaması kapsamında güçlendirilmiş ilçelerle irtibatlandırılmış ilçelerde faaliyet gösteren en az 25 hasta yatağı bulunan genel hastanelerdir.

Ölçütler:

1. Dört ana branşta, her branş için en az bir uzman tabip planlanmasının yapılmış olması ve aile hekimi dâhil olmak üzere birden fazla uzman tabibin mevcut olması,
2. Mevcut uzmanlık dallarında uzman düzeyinde poliklinik muayene hizmetleri verilebilmesi ve yatırılan hastaların uzman düzeyinde takibinin ve tedavisinin sağlanabilmesi,
3. Acil sağlık hizmetlerinin birinci(1.) seviye acil servis yapılanması içerisinde sunulabilmesi,
4. Bünyesinde ameliyathane, ameliyat sonrası bakım odası, diş polikliniği, doğumhane ve monitörlü gözlem odası bulunması,
5. Diyaliz biriminin ihtiyaca göre yapılandırılabilmesi,
6. Lüzumu hâlinde D grubu hastanelerin E-I grubu hastane statüsüne dönüştürülebilmesi gerekir.

E Grubu Hastaneler

Tanımı: E grubu hastaneler, hasta yatağı sayısı 25 yatağın altında olan bütünleşmiş(entegre) ilçe hastaneleridir. Teşhis ve tedavi hizmetleri ile birlikte birinci(1.) basamakta sunulan sağlık hizmetleri de aynı yapı içinde sunulur. Aşağıdaki ölçütlere göre üç gruba ayrılır:

E-1 Grubu Hastaneler

Ölçütler:

1. Toplam nüfusu 18 bin ve üzerinde olan ilçelerde faaliyet göstermesi,
2. Standart ve PDC'ye göre aile hekimi ve pratisyen tabiplere ilave olarak dört ana branşta uzman tabip planlamasının yapılabilmesi,
3. Mevcut uzmanlık dallarında uzman düzeyinde poliklinik muayene hizmeti verilebilmesi ve yatışı yapılan hastaların uzman düzeyinde takip ve tedavisinin sağlanabilmesi,
4. Acil sağlık hizmetlerinin birinci(1.) seviye acil veya acil ünitesi yapılanması içerisinde sunulabilmesi,
5. Acil hastaların pratisyen tabiplerce karşılanması, mevcut uzman tabiplerin mesai saatleri hâricinde gerektiği durumda icap yöntemi ile kuruma davet edilmesi,
6. Bünyesinde görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, ameliyat sonrası bakım odası, diş polikliniği ve doğumhane bulunması,
7. Diyaliz biriminin ihtiyaç hâlinde yapılandırılabilmesi,
8. İhtiyaç hâlinde D grubu hastaneye dönüştürülebilmesi gerekir.

E-2 Grubu Hastaneler

Ölçütleri:

1. Toplam nüfusu 9 bin ila 18 bin arasında olan yerleşim birimlerinde faaliyet göstermesi,
2. Pratisyen tabiplere ilave olarak en az bir aile hekimi uzmanının bulunması,
3. Acil sağlık hizmetlerinin acil poliklinik yapılanması içerisinde Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 5'inci maddesinin (b) bendinde belirlenen esaslara uygun olarak yürütülmesi,
4. Bünyesinde röntgen birimi ve rutin tetkiklerin yapılabileceği laboratuvar bulunması,
5. Yatırarak hasta takip ve tedavisinin sağlanabilmesi,
6. Normal doğum yaptırılabilmesi,
7. Diş polikliniği bulunması gerekir.

E-3 Grubu Hastaneler

Ölçütleri:

1. Toplam nüfusu 9 bine kadar olan yerleşim birimlerinde faaliyet göstermesi,
2. Mesai saatleri haricindeki acil nöbet hizmetlerinin acil poliklinik yapılanması içerisinde, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 5'inci maddesinin (b) bendinde belirlenen esaslara uygun olarak yürütülmesi,
3. Normal doğum yaptırılabilmesi,
4. Direkt grafi, rutin laboratuvar ve diş tabipliği hizmetlerinin verilebilmesi,
5. Müşahede amaçlı hasta yatışı ve takibi yapılabilmesi gerekir.

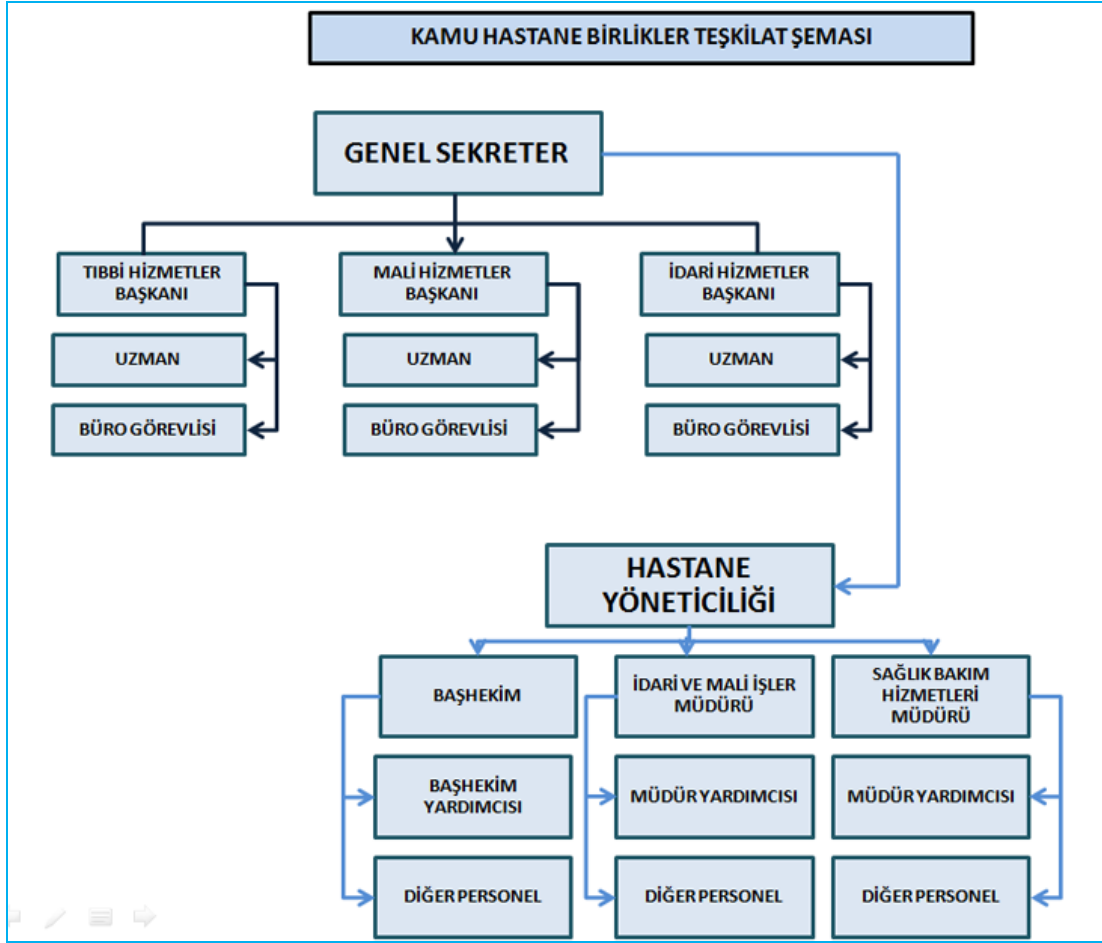
2.1.4. Hastane Yönetimi

Hastaneler, pek çok görevin yerine getirilmesi sebebiyle değişik bakış açılarından farklı şekiller alan kompleks organizasyonlardır. Hastaneler tedavi hizmetleri ürettiği için bir sağlık kurumu olmasıyla birlikte tıbbî personel yetiştirdiği için bir eğitim yeri, bilimsel deneyler yaptığı için bir araştırma merkezi, hiçbir ayırım gözetmeden bütün topluma hizmet sunduğu için bir sosyal organizasyon, devletin denetimine bağlı olarak çalıştıkları için bir kamu kuruluşu, hastaları barındırdığı için bir yönüyle otel, kısmen veya tamamen özel veya resmî yardımlara açık olduğu için bir tür hayır kurumu; hekim, hemşire, idarî ve teknik personel gibi çeşitli meslek sahiplerini çalıştırdığı için bir mesleki organizasyon, yönetiminde ekonomik ve idarî ilkeler geçerli olduğu için de bir çeşit işletme organizasyonu olarak nitelendirilebilir.

Hastaneler her ülkenin sağlık sisteminde ayrı bir öneme sahiptir. Bu durum kullanılan kaynaklar, istihdam edilen kişi sayısı ve mesleklerin çeşitliliği vb. etkenlerin doğal sonucudur. Hastane organizasyonlarının yönetsel yapısını genellikle hastanenin bağlı olduğu mevzuat belirler.

Kamu Hastaneleri Birlik Teşkilatı, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşmaktadır. Genel sekreterlik birliğin en üst karar, yetki ve yürütme organıdır. Genel sekreterlik bünyesinde tıbbî hizmetler, idarî hizmetler ve malî hizmetler başkanlıkları kurulur.

Birliğe bağlı hastaneler, hastane yöneticisi tarafından yönetilir. Hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idarî ve malî işlerle sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri kurulmuştur. Kurum tarafından, birliklerin ve hastanelerin büyüklükleri dikkate alınarak belirlenen hâllerde birlik ve hastanelerdeki yönetim görevleri tek kişiye verilebilir. Hastanedeki müdürlüklerin sayısı dörde kadar artırılabilir ve bu durumda görev dağılımları yeniden belirlenir. Ayrıca, kurumca tespit edilen norm ve standardı aşmamak kaydıyla genel sekreter tarafından belirlenen sayıda başhekim yardımcılıkları ve müdür yardımcılıkları oluşturulabilmektedir.



Tablo 2.1: Kamu Hastane Birlikleri Teşkilat Şeması

Hastane yöneticisi, yönetim kurulundan aldığı yürütme yetkisini kullanarak hastaneyi yöneten kişidir. Yürütme açısından bakıldığında hastanenin tepesinde hastane yöneticisi bulunmaktadır. Hastane yönetimi finans, personel ve destek hizmetleri yanında, tıbbî hizmetlerde de önemli rol oynamaktadır. Hastane yöneticisi, tıbbî birimler arasında eş güdümü gerçekleştirmekte ve bu birimlerin düzenli çalışması için gerekli maddî ve insan kaynaklarını sağlamaktadır. Hekimlerin isteklerinin hastane birimleri tarafından zamanında karşılanmasını ve hekimlerin yönetim kurulunun belirlediği politikalar ve kurallar çerçevesinde hareket etmelerini sağlamak da hastane yöneticisinin görevidir. Hastane yöneticisi, ayrıca hastanenin akredite edilmesi için gerekli çalışmaları yürütmekle de yükümlüdür.

Hastane yöneticisinin aynı zamanda hastaneyi temsil etme görevi de bulunmaktadır. Hastane yöneticisi, hastane faaliyetleri konusunda toplumu bilgilendirmekte, dış çevredeki gelişmeler hakkında bilgi toplamakta, bu bilgileri planlama ve karar verme süreçlerini takip etmektedir. Dış çevre faktörlerinin sayısı ve hastaneyi etkileme derecesinin artması, hastane yönetiminin çevreyle ilişkiler rolünün önemini artırmıştır.

2.2. Bakımevleri (Huzurevleri)

Türk Dil Kurumu, huzurevlerini yaşlanmış kimselerin kaldığı, bakıldığı ve barındığı yer olarak tanımlar. Bakıma muhtaç bireylerin uzman kişiler eşliğinde daha programlı, sağlıklı ve huzur içinde yaşamaları için ortam sağlayan kurumlardır.



Resim 2.1: Huzurevinde yaşlılar

Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği'nin amacı; gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılacak huzurevi ile huzurevi yaşlı bakım merkezlerinin açılış işlemlerini, hizmet standardını, personel durumunu, işletilme koşullarını, ücretini, denetimini, devri ve kapatılmasına yönelik usul ve esasları belirlemektir. (Madde 1)

➤ **Yönetmelik'te geçen bazı tanımlar**

Yaşlı: 60 yaş ve üzerindeki sosyal ve / veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç olan kişiye denir.

Huzurevi: Sağlıklı yaşlıları huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak; sosyal, fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından kurulan ve yirmi dört saat yatılı hizmet veren sosyal hizmet kuruluşuna denir.

Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi: Yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşuna denir.

Rehabilitasyon: Doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu kalıcı veya geçici olarak bedensel ve zihinsel yeteneklerini değişik derecelerde yitiren yaşlıların, mevcut fonksiyon kapasitelerinin belirlenerek tedavi edilmesi, geriye kalan güç ve yeteneklerinin geliştirilerek fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden var olan kapasitelerinin desteklenmesi ve günlük yaşamda bağımsız duruma gelmelerine yönelik çalışma ve yardımların tümüne denir.

Özel Bakım: Ruh sağlığı yerinde olup bulaşıcı hastalığı olmayan, yatağa bağımlı ya da fiziksel / zihinsel gerilemeleri nedeniyle özel ilgi, destek ve korunmaya ihtiyacı olan yaşlılara verilen hizmeti ifade eder.

Özel bakım yaşlısı;

- Akıl ve ruh sağlığı yerinde olan,
- Akıl ve ruh sağlığı yerinde olmadığı hâlde huzurevi ve yaşlı bakım hizmetlerinden yararlanan yaşlılar için herhangi bir olumsuz durum oluşturmadığı sağlık kuruluşlarının psikiyatri kliniklerinden alınacak “huzurevi veya yaşlı bakım merkezinde kalmasında bir sakınca olmadığına dair” tabip raporu ile tespit edilen,
- Bulaşıcı veya sürekli tıbbî bakım gerektiren bir hastalığı bulunmayan,
- Bulaşıcı hastalığı var ise sağlık kuruluşlarının ilgili bölümlerinden alınmış “toplu yaşam yerlerinde bakılmasında bir sakınca olmadığına dair” doktor raporu olan,
- Yaşlılığa bağlı demans, alzheimer gibi hastalıkları olan,
- Ağır felçli ya da yatağa bağımlı olan,
- Özel bakımı gerektiren diğer hâllerde başkasının desteğine ihtiyaç duyan yaşlıya “özel bakım yaşlısı” denir.

Sağlıklı yaşlı: Akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, kendi öz bakımını bağımsız bir şekilde yapabilen, bulaşıcı hastalığı, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı olmayan yaşlıya denir.

Yaşlı bakım merkezi: Özel bakım yaşlılarının bakım ve korunmalarını sağlamak amacıyla huzurevleri bünyesinde veya doğrudan bu amaca yönelik olarak yirmi dört saat yatılı hizmet veren en az yirmi kapasiteli sosyal hizmet kuruluşuna denir.

Yaşlı bakım planı: Yaşlı bakım merkezlerinde her yaşlı için yaşlının özellikleri ve ihtiyaçları göz önüne alınarak ayrı ayrı hazırlanan ve sorumlu müdür tarafından onaylanan, yaşlıya verilecek hizmet içeriğini ve sıklığını detaylı anlatan yazılı plana denir.



Resim 2.2: Evde yaşlı bakım hizmeti

➤ Yaşlı bakım elemanının görevleri

- Yaşlının fiziksel bakımı ile ilgili her türlü hizmeti yapmak, gerek duyulması hâlinde beslenmelerine yardımcı olmak,
- Yaşlının odasının / bölümünün ve eşyalarının düzenlenmesine yardımcı olmak ve düzenini sağlamak,
- Yaşlının sosyal ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olmak,
- Yaşlılarla birlikte oldukları süre içinde karşılaştıkları önemli olayları ve hastalanan yaşlıları birim sorumlusuna bildirmek / haber vermek,
- Kuruluş bünyesinde yaşlılara yönelik hazırlanan plan ve programlar doğrultusunda diğer görev ve hizmetleri yerine getirmektir.

Yaşlı bakım elemanları kurumlarda sorumlu müdüre, sosyal servis ve sağlık ünitesine karşı sorumludur. Huzurevlerinde her on yaşlı için bir yaşlı bakım elemanı; özel bakım üniteleri ve yaşlı bakım merkezlerinde her altı özel bakım yaşlısı için bir yaşlı bakım elemanı çalıştırılması zorunludur. Kuruluştaki yaşlı bakım elemanlarının vardiyalı olarak yirmi dört saat görevlendirilmesi zorunlu olup bakım elemanlarının çalışma sistemi kuruluşun iç hizmet yönergesinde ayrıntılı olarak belirtilir. Yaşlı bakım elemanı kuruluşun temizlik ve diğer işlerinde çalıştırılmaz.



Resim 2.3: Bakım evine yerleşmede bireysel kaygılar

Bir huzurevi ve bakımevine yerleşme, konu ile ilgili herkes için çok önemlidir. Gerek aile gerekse bakım evine yerleşecek olan kişi, verilen karardan ve seçilen bakımeviden huzur duymalıdır.

Daha bağımsız bir yaşam düzeninden bakımevi ortamına geçiş hem hasta hem de aile üyeleri bakımdan başlangıçta gerginlik oluşturur. Bireylerin bir kısmı suçluluk duygusuna kapılacağı için böyle bir karara varmak bazen aile üyelerine güç gelebilir. Bakımevine yerleşim hemen hemen her zaman bu kararın verilmesinde payı olanlarda öfke, suçluluk, hüznün, korku ve kurtuluş karışımı duygular uyandırır. Aile üyelerinin yapacakları şey, kendi buldukları kent çevresinde uygun bir bakımevini bulmaya çalışmaktır.

Bakımevine yerleştirme kararı almadaki bireysel ve ailesel kaygılar, düşünceler, uzun süreli bakımla ilgili sorunlar hakkında bu alanda bilgi sahibi olan bir doktorla, bir sosyal hizmet uzmanıyla ya da başka bir uzmanla görüşülmelidir.

Gerek bakımevine geçiş sırasında gerekse yaşlının bakım evine yerleştirilmesinden sonra ailenin bakımevine giden yakınının bakımevi ile ilişkisi sürdürülmelidir. Aile ve arkadaşlar bakımeviyle aktif olarak ilgilenmeli ve bakımevi personeli ile düzenli olarak iletişim kurmalıdır.

Aile üyeleri bakımevinde bulunan yakınlarını ziyaret etmeli; yürüyüşler, otomobil gezintileri ve alışveriş için bakımeviden dışarı çıkarmalı, eğlence yerlerine götürmeli; onların çeşitli kültür etkinliklerine, düğün, doğum günü gibi aile içi toplantılara katılmalarını sağlamalıdır.

Yaşlılık döneminde yaşanan yerin değiştirilmesi yaşlı birey için çok önemlidir. Çünkü yaşlı birey, geçen yıllar boyunca çevresindeki insanlara, çeşitli yerlere, mobilyalara, resimlere, anılarla yüklü bir sürü nesneye bağlanmıştır. Yaşlı kişinin yer değiştirmesi gibi

önemli bir olayın, yaşlı kişinin kendisi, yakınları ve arkadaşları, bakım hizmeti veren kişiler, uzmanlar ve kurumlar tarafından küçümsememesi gerekir. Bu değişiklik sıradan bir olaymış gibi görülmemelidir. Yaşlı erişkinler çoğu kez bu soruyu kendi kendilerine yanıtlayabilir ve değişiklikleri gerçekleştirmek için gerekli kararları verebilirler.

Hastalar, hastalık veya zihinsel yeteneksizlikleri nedeniyle bunu yapabilecek durumda değilse ve daha önceden bıraktıkları yazılı bir talimat da yoksa durum takip edilmeli ve hastaların aile ve yakınları tarafından gerekli tedbirler alınmalıdır.

2.3. Ev Ortamları

Sağlık harcamalarındaki artış ve bu artışı kontrol altına alma çalışmaları, yaşlı nüfus ve kronik hastalıklardaki artış, yüksek orandaki özürlü nüfus ve diğer ihtiyaç sahipleri göz önünde bulundurulduğunda, evde bakım tüm dünyada verimli ve etkin bakım modeli olarak ön plana çıkmaktadır. Gelişmiş ülke örneklerinde olduğu gibi ülkemizde de evde bakım sisteminin kurulması kaçınılmazdır. Ülkemizde evde bakım sistemi için sistem modeli, hizmet standartları, eğitim altyapısı, yasal altyapı ve hizmet finansmanı alanlarında çalışmalar yapılmaktadır.

Ülkemizde yaşlıların evde bakımında aile bireyleri ve gönüllüler rol almakta iken evde bakım hizmetlerinin sunulmaya başlaması ile bu durum değişmiştir.

Yaşlı nüfus oranının artması, kronik hastalıklardaki artış, kırsal yaşamdan kentsel yaşama geçiş, aile yapısındaki değişiklikler gibi etkenler yaşlılıkta bakım gereksiniminin daha da artmasına sebep olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün çalışmalarına göre ülkemizde 2050 itibarıyla günlük bakım ihtiyacı olan kişi sayısı 6,6 milyonu bulacaktır.

Bu alanda yapılan tüm araştırmalar yaşlanan bireylerin kendi doğal ortamlarında yaşamlarını sürdürmeye devam etmek istediklerini, birtakım fizyolojik problemlerin ya da sağlık problemlerinin ortaya çıkması hâlinde dahi evlerinde kalmayı tercih ettiklerini göstermektedir.

Yaşlıların büyük bir bölümü herhangi bir bakım ihtiyacı olmadan yaşamlarını sürdürmeye devam edebilirler. Yaşlılıkla beraber artan hastalıklar veya ortaya çıkabilecek farklı seviyelerdeki engellilik durumları, bakım ihtiyaçlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Evde bakım hizmeti; gerek teşhis ve tedavi sonrası bakım sürecinde gerek kronik bir hastalığın takibinde gerekse herhangi bir sağlık problemi olmaksızın koruyucu sağlık ve tetkik hizmetlerinin verilmesi süreçlerinde, ihtiyaç sahiplerine kendi ortamlarında, hekimlerin önerileri doğrultusunda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dâhil olmak üzere tıbbî ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık, bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasıdır. Evde bakım hizmetleri bir sağlık hakkı olarak kabul edilerek sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler tarafından koordineli şekilde yürütülmelidir.

Ev ortamı bakımında dikkat edilmesi gerekenler

- Bireyler mevcut ilgi alanlarını geliştirme ya da yeni ilgi alanları bulma için teşvik edilmeli.
- Kişinin giyinme, soyunma, banyo, yemek yeme gibi günlük aktivitelerini mümkün olduğunca kendisinin yapması sağlanmalı.
- Bireyin ihtiyaçlarına göre yalnızca gerekli olan durumlarda yardımcı olunmalı.
- Kendisinin ve evin günlük ihtiyaçlarından doğan aktivitelerin bir kısmına birey de dâhil edilmeli.
- Bireyin fiziksel koşulları elverdiğince, güvenliğini de riske atmadan günlük aktivitelerin kendisi tarafından devam ettirilmesi sağlanmalı.
- İlaç kullanımı ya da diğer tedavilerin düzenliliği sağlanmalı.
- İlaç kullanımı ve diğer tedavilerle ilgili problemler ya da bireyin herhangi bir tedaviyi reddetmesi durumu, mutlaka sağlık personellerine bildirilmeli.
- Doktorun belirlediği diyet doğru bir şekilde uygulanmalı.
- Yaşlı bireylerde hafıza zayıfladığı için birey yazarak ya da not alarak yaşamaya alıştırmalı.
- Kalp hastalıkları, tansiyon gibi rahatsızlıklara sahip olan kişilerin ani hareketlerden kaçınması sağlanmalı.
- Hasta ve yaşlı bireylerin reflekslerinin yavaşlayacağı, hareketlilikte dengenin zayıflayabileceği göz önünde bulundurulmalı, hareketlilik mümkün olduğunca kısıtlanmamalı ancak gereksiz ve tehlike yaratabilecek hareketlerden de kaçınılmalı.
- Yaşlıların bulunduğu ortamlar iyi havalandırılmalı, buralardaki ortam sıcaklığına dikkat edilmeli ve yaşlının vücut sıcaklığı korunmalıdır.



Resim 2.4: Evde bakımda aile bireyleri

2.4. Hasta Bakım Ortamlarının Özellikleri

Hasta ve yaşlıların bakımında oluşabilecek tüm risklerin ortadan kaldırılması gerekir. Bunun için ortamın güvenli hâle getirilmesi çok önemlidir.

➤ **Güvenli ortam**

Güvenli ortam (çevre), bireyin yaşam aktivitelerini sağlıklı biçimde yerine getirdiği ve güven duygusu hissettiği ortam olarak tanımlanabilir. Güvenli ortam; ortamda fiziksel, kimyasal, psikolojik, mikroorganizmalar, radyasyon gibi tehlikelerden / yaralanmalardan uzaklaşılması ve ortamın rahatlatıcı olması, hoş gitmeyen koku, ses, görüntü, temas vb. duygulardan arındırılmasıdır. Güvenli ortam bireyin toplumun ve gelecek nesillerin sağlığı için hayati önem taşır. Güvenli ortamın sağlanmasında kazalardan, yangınlardan, enfeksiyonlardan ve çevre kirliliğinden korunma çok önemlidir.

➤ **Güvenli ortamın oluşmasını etkileyen faktörler**

Güvenli ortamın sağlanıp sürdürülmesinde ve bireyin zararlı çevresel etmenlerden korunmasında öncelikli faktörler şunlardır:

- **Fiziksel faktörler:** Yaş, fiziksel yetersizlik, duyu organlarının durumu, sağlık durumu, enfeksiyona duyarlılık vb.
- **Psikolojik faktörler:** Entelektüel durum, stres düzeyi, endişe, depresyon, bilinçsizlik, kişilik yapısı vb.
- **Sosyo-kültürel faktörler:** Bireylerde olan güven kavramı, enfeksiyon hastalıklarının yaygınlığı, gruplardaki kaza riski vb.
- **Çevresel faktörler:** Evin durumu / güvenlik standardı, işyerindeki tehlikeler, ev, trafik, iş kazalarının riski, çevre sanitasyonu (besin, su, artıkların yok edilmesi, haşere ve taşıyıcılarla mücadele), radyasyon, iklim vb.
- **Ekonomik faktörler:** Güvenlikle ilgili durum, çevre kirliliği, nükleer savaşı vb. konulardaki bilinç olarak sıralanabilir.

➤ **Güvenli hastane ortamı için alınacak önlemler**

Hastanelerde güvenlik ortamının sürdürülmesi de ayrı bir önem taşır. Hasta için güvenli ortamın sürdürülmesinde temel ilke, hastaların fiziksel ve ruhsal yönden zarar görmemesidir.

• **Güvenli fizik ortam**

Isı: İnsanın kendisini rahat hissettiği çevre ısısı kültür, alışkanlıklar, yaş, hareketlilik, hastalık gibi nedenlerle farklılık gösterir. Hastanelerdeki çevre ısısı hastayı / sağlıklı bireyi ne üşütmeli ne de terletmelidir. Geniş bir sınır içinde ele alındığında çevre ısısı 18°C - 25°C arasında olmalıdır.

Yatak banyosu gibi bazı uygulamalarda oda ısısının normal değerlerden biraz yüksek olması tercih edilir. Ani ısı değişikliklerinden kaçınılmalıdır.

Nem: Sağlıklı bir ortamda havanın nem oranı %30 - %60 olmalıdır. Solunumu rahatlatmak amacıyla bazı hâllerde havanın nem oranı arttırılabilir. Havalandırma sistemi kullanılan yerlerde nem oranının azalması sonucu ağız, burun mukozasındaki kuruluk nedeni ile doku tahrişi ve enfeksiyonların gelişebileceği unutulmamalıdır.

Aydınlatma: Aydınlatma doğal ve yapay olarak yapılır. Güneş ışığının ısıtıcı ve sakinleştirici etkisi vardır. Aydınlatmada ışık doğrudan göze gelmemeli, çok parlak olmamalı ve fazla gölge yapmamalıdır. Hasta ünitesi okumayı sağlayacak ve gerekli uygulamaları yapabilecek şekilde aydınlatılabilmesi, özellikle çocuk ve yaşlıların gece lambası kullanmaları sağlanmalıdır.

Gürültü: Hastalar gürültüye veya yabancı oldukları seslere karşı daha duyarlıdırlar ve gürültü nedeniyle uykusuzluktan sıklıkla yakınır. Uluslararası gürültü sınırı gündüz 45 desibel, gece 30 desibel olarak belirlenmiştir. 120 desibel üstündeki sesler ağrı ve işitme kusurlarına neden olur. Hastanelerde yüksek sesle konuşmamak, ses çıkarmayan ayakkabılar giymek, kapıları yavaş kapatmak, araç gereçleri kullanırken sessiz ve dikkatli çalışmak alınacak basit ancak etkili önlemlerdendir. Hastanede duvar, zemin gibi unsurların gürültüyü yansıtmayan emici malzemelerle kaplanması gereklidir.

2.4.1. Hasta ve Yaşlı Bakım Ortamının Koşulları

Hasta, yaşlı ve engellilerin bakıldığı ortamlar genellikle bakım hizmeti veren kurumlar ve evlerdir. Buralar temiz, düzenli, sağlıklı ve aydınlık mekânlar olmalıdır. Evde bakım sırasında hastanın dinlenmesi ve dinlendiği ortam büyük önem taşır. Hastanın bakıldığı oda gürültüden uzak, aydınlık ve havalandırılabilir nitelikte olmalıdır. Odanın güneş almasına ve çok sıcak olmamasına da dikkat edilmelidir. Bazı rahatsızlıklarda odanın nemli olması gerekebilir. Böyle durumlarda uygun nemlendirme işlemi yapılmalıdır.

Hasta ve yaşlıya bakım veren bireylerin çalışma saatlerinde özel kıyafetlerini giymeleri ve çalıştıkları ev ya da kurumun vardiya sistemine uygun olarak çalışmaları gerekir.

Hasta ve yaşlıya bakan bireyler hastalar ile yakın temas ve iletişim içinde çalışmak zorundadır. Bu nedenle çalıştıkları meslekte hastalık riskine karşı, gerekli aşuları olmaları ve çalışırken özel giysi, eldiven giymeleri ve dezenfektan kullanmaları, saçlarını toplamaları, el ve ayak tırnaklarını kısa tutmaları, takı takmamaları, ayakkabılarının kaymayacak cinsten olması gerekmektedir.

2.5. Hasta Bakımında Gerekli Araç Gereç ve Donanımlar

Sağlık kuruluşlarında bulundurulması zorunlu tıbbî cihaz, araç gereç ve ilaçlar ile evde bakım hizmeti veren personelin yanında bulunması gereken malzeme ve ilaçlar Bakanlıkça çıkarılacak bir genelge ile düzenlenir.



Resim 2. 5: Hasta bakımında kullanılan tansiyon aleti

Genel olarak hasta bakımında kullanılan araç gereç ve donanımlar şöyledir:

- Tansiyon aleti
- Stetoskop
- Makas
- Steril gazlı bez
- Steril eldiven
- Non-steril eldiven
- Alkollü ped
- Dezenfektan
- Derece
- Galoş
- Sargı bezi
- Pamuk
- Maske
- Poşet
- Yara bandı
- İdrar torbası
- Turnike
- Abeslang
- Alkol
- Tansiyon Aleti
- Derece vb.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını tamamladığınızda **hasta bakımının yapıldığı yerlerin önemini** kavrayabileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Yataklı sağlık kurumları hakkında bilgi sahibi olmak	➤ Yataklı sağlık kurumlarını farklı kaynaklardan araştırınız.
➤ Hastane çeşitlerini ayırt etmek	➤ Hastanelere giderek hastane çeşitlerini ve farklarını araştırınız.
➤ Bakımevlerinin özelliklerini kavramak	➤ Bakımevlerini yerinde gözlem yapınız.
➤ Ev ortamlarının özelliklerini kavramak	➤ Ev ortamında hasta bakımı konusunda yerinde gözlem yapınız.
➤ Hasta bakım ortamlarını etkileyen faktörleri ayırt etmek	➤ Hasta bakımının yapıldığı yerlerde görülen eksiklikleri araştırınız.
➤ Hasta bakımında kullanılan araç ve gereçleri ayırt etmek	➤ Sağlık personelinin önerdiği araç ve gereçleri yerinde kullanınız.
➤ Sağlık personelinin önerdiği bakım hizmetlerini yapmak	➤ Sağlık personeli ile iş birliği yapınız.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerlere doğru sözcükleri yazınız.

1. Hasta ve yaralıların, hasta olduğundan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlara denir.
2. Hasta yatağı sayısı 25 yatağın altında olan entegre ilçe hastanelerine
.....denir.
3. Yaşlı bakım merkezlerinde her yaşlı için yaşlının özellikleri ve ihtiyaçları göz önüne alınarak ayrı ayrı hazırlanan ve sorumlu müdür tarafından onaylanan, yaşlıya verilecek hizmet içeriğini ve sıklığını detaylı anlatan yazılı planadenir.
4. Ruh sağlığı yerinde olup bulaşıcı hastalığı olmayan, yatağa bağımlı ya da fiziksel ve zihinsel gerilemeleri nedeniyle özel ilgi, destek ve koruma gerektiren yaşlılara verilen hizmetedenir.
5. Organizmanın giderek biyolojik verimliliğini yitirmesi, çevresine uyumda güçlük çekmesi ve direnç mekanizmalarında gerilemeyedenir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-3

AMAÇ

Hasta bakım hizmetlerinin durumunu kavrayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Hasta bakım hizmetlerinin dünü, bugünü ve yarını ile ilgili bir sunum hazırlayıp sınıf ortamında paylaşınız.

3. HASTA BAKIM HİZMETLERİNİN DURUMU

Ülkemizde bakıma muhtaçlık riskine karşı nüfusun tamamının güvence altına alınamadığı, yardımların farklı kurumlar tarafından sunulması nedeniyle uygulamada birlik sağlanamadığı ve yapılan yardımların yetersiz olduğu ifade edilmektedir. Sosyal güvenlik reformu kapsamında sürdürülen çalışmalarla bu eksikliklerin giderilmesini sağlayacak bir sistem oluşturulması amaçlanmaktadır.

3.1. Hasta ve Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Ülkemizdeki Durumu

Türkiye’de bakım hizmetlerinin profesyonel bir hizmet olarak sunumu dünya örneklerine göre oldukça geçtir. İlk profesyonel hizmet sunumu örnekleri bundan 15 yıl önce özel sektörle başlamış, bunu 2001 yılından itibaren yerel yönetimlerin hizmetleri takip etmiştir. Bu alana yönelik ilk yasal düzenleme, hizmet sunumunun başlamasından yıllar sonra Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 10 Mart 2005 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 25751 sayılı Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik’tir.

Sağlık Bakanlığı dışında bu alana yönelik diğer yasal düzenlemeler 1 Temmuz 2005’ten itibaren Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu yasal düzenlemelerle bakıma muhtaç bireylere kamu ya da özel bakım merkezleri tarafından kurumda ya da evde bakım hizmeti sunulması mümkün hâle gelmiştir. Takip eden tarihlerde bakıma muhtaç yaşlıların da bu imkânlardan faydalanması sağlanmıştır. Günümüzde Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumundan evde bakım aylığı alan kişi sayısı artmıştır.

Kamu hastaneleri tarafından sunulan evde sağlık hizmetlerinin ilk örnekleri 2004 yılında başlamış, bunu takip eden 5-6 yıllık süre içinde de 10 civarında ilde, evde sağlık hizmetleri sunulmaya başlanmıştır. Şubat 2010’da yürürlüğe sokulan “Sağlık Bakanlığınca sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” bu

hizmetlerin ülke çapında yaygınlaştırılması için önemli bir adımdır. Yönerge'nin amacı, "evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbî bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında sağlanması, bu kişilere ve aile bireyelerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi için Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları bünyesinde evde sağlık hizmetleri birimleri kurulması" olarak ifade edilmiştir. Ayrıca Yönerge'de "evde sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı ile etkin ve ulaşılabilir bir şekilde uygulanmasını sağlamak" ifadesi ile Sağlık Bakanlığı, kamu hastaneleriyle bu hizmetleri sunma yaklaşımını ortaya koymuştur.

2010 yılının son aylarından itibaren Sağlık Bakanlığı evde sağlık hizmetlerinin ülke çapına yaygınlaştırılması için kamu hastaneleri, aile hekimleri ve aile sağlığı merkezlerini hizmet sunumuna dâhil etmek için çalışmalarını hızlandırmıştır. Kamu hastanelerinde oluşturulan evde bakım birimlerinin yanı sıra mevzuat gereği İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde Koordinasyon Merkezleri oluşturulmuştur.

Özel sektörün girişimi ile başlayan profesyonel hizmet sunumunda, özel evde bakım merkezleri bugün hâlen önemli bir rol üstlenmektedir. Evde bakım hizmetlerinin gerektirdiği bütüncül, sistemli standartlar ve kalite standartlarında yaklaşımın en iyi örnekleri özel evde bakım merkezlerinde görülmektedir. Diğer yandan bu hizmetlerin sosyal güvence sistemlerinde yer almaması ve özel sağlık sigortalarının sınırlı kapsamı nedeniyle bu hizmetler gereken şekilde yaygınlaşmamıştır.

Yerel yönetimlerin hizmetleri çok daha geniş kitlelere götürebilmesi ve bazı örneklerde sosyal destek hizmetlerini de kapsamaları açısından önemlidir. Bu hizmetlerin maliyeti tamamen yerel yönetimlerin kaynaklarından karşılanmaktadır. Bazı yerel yönetimler sosyal desteğe ağırlık verirken, bazıları sağlık hizmetlerini ön plana çıkarmaktadır. Yerel yönetimlerin evde bakım uygulamaları daha çok büyük şehir belediyeleri ile büyük ilçelerle sınırlıdır.

Kamu hastaneleri tarafından sunulan evde sağlık hizmetleri, hizmetin ülke geneline yaygınlaştırılması açısından önemli bir uygulamadır. Genelde yatağa bağımlı olup hastane hizmetlerine erişemeyen hastaların evlerine yapılan ziyaretlerle sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirilmektedir.

Aile bireyleri, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de evde bakım hizmetlerinin sunumunda en önemli insan kaynaklarıdır. SHÇEK'in yasal düzenlemeleri ve uygulaması hasta, özürlü ve yaşlıların bakımını üstlenen aile bireyelerinin maddî açıdan desteklenmesi için önemli bir adımdır.



Resim 3.1: Ülkemizde hasta ve yaşlı hizmetleri

Profesyonel olmayan kayıt dışı hizmet sunumu, gelişmiş evde bakım sistemlerine sahip olan ülkelerde dahi önemli bir sorundur. Ülkemizde henüz ulusal boyutta bir evde bakım modeli olmamasına rağmen özellikle son 10 yılda sunulan hizmetlere erişim imkânı artmıştır. Bu ihtiyaç sahipleri açısından son derece olumlu bir gelişmedir.

Evde bakım alanında çalışanların büyük çoğunluğunu Türkiye’de oturma ve çalışma izni olmayan yabancı uyruklular oluşturmaktadır. Aileler herhangi bir denetim ve gözetim olmaksızın bakım sürecini bu yolla buldukları elemanlar ile sürdürmeye çalışmakta ve mağduriyet yaşayabilmektedir.

- Mevcut durumda evde bakım hizmetleri açısından ülkemizdeki problemler:
 - Alanla ilgili tanımlamalarda eksiklik, farklılık ve karışıklıklar,
 - Bilinç eksikliği, algı yanlışlığı,
 - Multidisipliner yaklaşım (birden fazla bilim dalının birlikte kullanılması) eksikliği,
 - Mevzuat eksikliği ve karışıklığı,
 - Hizmet verecek personel eksikliği,
 - Hizmet standartlarının olmaması,
 - Eğitim standartlarının olmaması,
 - Eğitim eksikliği,
 - Denetim eksikliği,
 - Bakımla ilgili kamu kurumları arası koordinasyon ve ortak çalışma eksikliği,
 - Kayıt dışı, izinsiz hizmet sunumu, kaçak çalışmanın yaygınlığı ve bunların sebep olduğu problemler,
 - Evde bakımda kamu ya da özel finansman sisteminde eksiklikler,
 - Bakım sürecine dâhil olan aile bireylerinin yalnız kalması, eğitimsiz olmaları ve yeterince destek alamamalarıdır.

3.2. Hasta Bakım Hizmetlerinin Diğer Ülkelerdeki Durumu

Evde bakım kavramı çeşitli ülkelerde farklı sözcüklerle ifade edilmektedir. İsrail’de ev hastanesi (hospitalat home), ABD’de evde bakım (home care), evde sağlık bakım (home healthcare), ev hemşireliği (home nursing), Batı Avrupa’da ise evde sağlık bakımı (home health care), ev ziyareti (home visiting), Fransa’da evde bakım (homecare –fin de vie) sık kullanılan ifadelerdir.

Diğer ülkelerde genellikle evde bakım, profesyonel bir kişinin, hastaya ve ailesine, hastanın evinde yardım sağlama girişimidir. Evde sunulan yardım sosyal, duygusal, bilişsel ve tıbbî gereksinimler üzerine odaklanır. Evde bakım, evde bulunan tüm bireylere, çocuklardan kronik hastalığı olan yaşlılara kadar herkese hizmet sunmak için kullanılmaktadır. Evde bakım hizmetleri uygulamaları sırasında özellikle de kronik hastalıkların bakımında, hastanın ve hasta yakınının bakım sırasında katılımcı olması beklenmektedir. Evde bakım hizmetlerinde ailenin katılımcı olması, amaca ulaşmada

kolaylaştırıcı rol üstlenirken hasta, hasta ailesi ve sağlık personeli arasındaki eş güdümü de arttırmaktadır.



Resim 3.2: Avrupa’da hastane temelli bakım hizmetleri

Avrupa ve ABD’de evde bakım hizmetleri hastane temelli evde bakım hizmetleri esasına dayanır. Hastane temeline dayanan hizmet, kronik bakım gerektiren yatan ve ayakta tedavisi yapılan hastalar için alternatif olarak doğmuştur.

Avrupa’da evde sağlık bakımı yıllardır uygulanan bir toplum hizmetidir. Hollanda, İsveç, Danimarka, İngiltere, İskoçya gibi ülkelerde merkezî hükümetler evde sağlık bakım hizmetlerini sunarken bir yandan da kaliteli hizmetlerin verilmesini sağlayacak programları desteklemektedir.

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

Evde bakım hizmetleri Hollanda’da hastanın kişisel bakım ve sosyal desteğinin baskın olduğu hizmetler olarak sınıflandırılır.

Avusturya, Almanya, İsrail, Japonya ve Hollanda gibi birkaç ülke kişilere uzun süreli bakım hakkı sağlayan yasaları yürürlüğe koymuştur. Bu ülkeler, kişisel hakkın bütçe sınırlamaları ile kısıtlanmadığı yasal sigorta programları ile uzun süreli bakım hizmetlerinin temini için özel programlar oluşturmuşlardır. Programların çoğu bütün yaş gruplarını kapsamaktadır. Aynı zamanda toplum içerisinde kurumsal bakımı da içerecek şekilde kapsamlı hizmetler sunmaktadır.

ABD’de evde bakım kuruluşlarının büyük çoğunluğu kâr ortaklıkları şeklinde örgütlenmiş ya da hastanelerle ortak çalışmaktadır. Evde bakım kuruluşlarının hastanelerle ortak olması hastaların hastaneden zamanında taburcu olmalarını sağlamıştır. Hastanelerin bu şekilde yapılması, talebi arttırdığından evde bakım sağlayacak kuruluşların artışı da hızlandırmıştır.

Evde bakım olgusu Dünya Sağlık Örgütü tarafından “profesyonel sağlık çalışanları gibi formal ya da hasta bakıcı gibi informal tarzda yetişmiş bireyler tarafından hastaya kendi ev ortamında bakım hizmetinin verilmesi” olarak tanımlanmıştır.

Gelişmiş ülkeler, yaşlanan toplumlar olarak bilinmesine rağmen bu insanların çoğu gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Gelişmiş ülkelerde evde bakım hizmetine itibar oldukça yüksektir.

Yaşlanma birçok ülkede kriz olarak görülmesine rağmen yaşlıların topluma olan katkıları göz ardı edilmemelidir. Tecrübelerini genç nesillere aktarmak, gönüllü işlerde çalışmak ve gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi evde torunlarına bakmak, yaşlıların topluma olan katkılarından sayılmaktadır. Fakat bu işlevlerini yerine getirebilmeleri için kendilerinin de sağlıklı ve kaliteli hayat sürdürmeleri gerekir.

3.3. Hasta Bakım Hizmetlerinde Hasta Hakları

Hasta bakımında hastaların bazı hakları vardır. Hastaların haklarını kendilerinin kullanmasının mümkün olmadığı durumlarda, resmî temsilcileri veya bu amaçla belirleyecekleri kişiler hastalar adına sorumlu olabilirler.



Resim 3.3: Hasta hakları

- **Hasta Bakım Hizmetlerinde İnsan Hakları**
 - Bireyler kendi yaşamını belirleme, saygı görme, fiziksel ve mental bütünlüğe sahip olma ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir.
 - Bireylerin kendi ahlakî ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilmesini isteme hakkı vardır.
 - Herkes, hastalıklarının önlenmesi, sağlık bakımı için yeterli ölçüde çaba gösterilerek sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık seviyesine kavuşma hakkına sahiptir.
 - Hastalar, durumları ile ilgili tıbbî gerçekler, önerilen tıbbî girişimler ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararları, önerilen girişimlerin alternatifleri, tedavisiz kalmanın sonuçları, tanı ve tedavi süreci hakkında sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirilme hakkına sahiptir. Hastalar kendi yerlerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına da sahiptir.
 - Bilgi hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı terim kullanımını en aza indirerek iletilmelidir. Hasta ortak dil konuşamıyorsa çeviri yapılabilir.

- Sağlık kurumuna kabul edilen hastalar, kendilerine bakan sağlık personelinin kimliği, meslekî durumu, o kurumda kaldığı ve bakıldığı sürece uyacağı kurallar ve rutin işlemler konularında bilgilendirilmelidir.
- Hastalar, sağlık kurumundan taburcu edildiklerinde tanıları, tedavileri ve bakımlarını içeren bir yazılı özet alma ve isteme hakkına sahiptir.
- Sağlık kurumlarına başvuran hastalar, kişisel bakımlarını yapacak personelin veya muayene ve tedavilerini yapacak kurumların özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptirler.
- Hasta tıbbî girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Reddedilen veya durdurulan tıbbî girişimin getireceği sonuçlar hastaya dikkatli bir şekilde açıklanmalıdır.
- Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbî girişim yapılması gereken durumlarda daha önceden bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı olduğu varsayılarak girişim yapılabilir.
- İnsan vücudunun bütün parçalarının kullanımı ve korunması için hasta onayı gereklidir.
- Hastanın sağlık durumu, tıbbî durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgileri ölümden sonra bile gizli tutulmalıdır.

Evde hasta bakım hizmetlerinin genel sağlık sistemi içinde ve diğer sağlık hizmeti sunan kuruluşlarla özel kuruluşlar ve yerel yönetimlerle bağlantılı bir kamu hizmeti olarak planlanması uygun olur. Bu hizmetin gerektiği gibi verilebilmesi için destekleyici hizmetlerle birlikte sunulması yaşamsal önem taşımaktadır.

Hizmeti sadece sağlık hizmeti ile sınırlamak, hizmetin hiç yaşama geçirilmemesine neden olacaktır. Bu nedenle evde hasta bakım hizmetleri sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerin entegrasyonu şeklinde olmalıdır. Bu konuda hâlen yürürlükte olan 224 Sayılı sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun başta olmak üzere ilgili yasalarda evde bakım ile ilgili maddeler dikkate alınmalıdır.

Hasta bakım koşullarının iyileştirilmesi için gerekli düzenlemeler ilgili bakanlık tarafından yapılmaktadır. Ağır özürlü ve bakıma muhtaç hastalara evde bakım parası ödemesi yapılmaktadır. Sosyal devlet olmanın gereği olarak yaşlı, özürlü ve bakıma muhtaç kişilerin yakınlarına ve bakımını yapanlara ödenen bu para aileler için önemlidir. Çünkü bakıma muhtaç yaşlılara ve özürlülere bakmanın zorluğunun yanında malî yük de aileleri zorlamaktadır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını tamamladığınızda **hasta bakım hizmetlerinin durumunu** kavrayabileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Hasta ve yaşlı bakım hizmetlerinin ülkemizdeki durumunu ayırt etmek	➤ Hasta, yaşlı ve engelli sorunları ile ilgili kurumlarla görüşmeler yapınız.
➤ Hasta ve yaşlı bakım hizmetlerinin diğer ülkelerdeki durumunu ayırt etmek	➤ Hasta ve yaşlı bakım hizmetlerinin diğer ülkelerdeki durumunu araştırıp kendi ülkemiz ile kıyaslayınız.
➤ Hasta haklarının önemini kavramak	➤ Ülkemizdeki hasta haklarının durumunu farklı ülkeler ile kıyaslayınız.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerin sonunda boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

1. () Hastanın sağlık durumu, tıbbî durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli tutulmalıdır.
2. () Evde bakım alanında çalışanların çok önemli bir çoğunluğunu Türkiye’de oturma ve çalışma izni olmayan yabancı uyruklular oluşturmaktadır.
3. () Sosyal güvenlik reformu kapsamında hasta bakım hizmetlerinde eksikliklerin giderilmesi amaçlanmamaktadır.
4. () Bireyler kendi yaşamını belirleme, saygı görme, fiziksel ve mental bütünlüğe sahip olma ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir.
5. () Sağlık Bakanlığı’na Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge 2000 yılında çıkarılmıştır.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise “Modül Değerlendirme”ye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerin sonunda boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

1. () Sağlık memurları, diyetisyenler, psikologlar hasta bakım hizmeti çalışanlarıdır.
2. () Sık sık hastalanıp hastanede yatmak zorunda kalan hastalar evde bakım hizmetlerinden yararlananlardandır.
3. () Hastanın evindeki fiziksel ortam ve donanım, güvenli ve etkin bakım vermek için çok önemli değildir.
4. () Hastaya verilen evde bakım hizmeti hastanın isteğine göre sonlandırılır.
5. () Tıbbî personelin yetiştirilmesi ve eğitilmesi hastanelerin amaçlarındandır.
6. () Sağlığın korunması, sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve hastaların bakım, tedavi ve esenlendirmeye kavuşturulmasında rehabilitasyon merkezleri önemli etkin rol oynar.
7. () Hastanelerde sağlık hizmeti 24 saat kesintisiz olarak verilir. Personeller vardiya ve nöbet usulü çalışırlar.
8. () Birinci basamak hastaneler genellikle gününbirlik hizmet verip hastaların ayakta muayene, tanı ve tedavisinin yapıldığı hizmetleri ifade etmektedir.
9. () Hastaneler sağlığa ilişkin her türlü hizmeti sunmaya zorunludur. Zarar eden bir ünitenin kapatılması söz konusudur.
10. () Sosyal devlet olmanın gereği olarak yaşlı, özürlü ve bakıma muhtaç kişilerin yakınlarına ve bakımını yapanlara ödenen para aileler için önemli değildir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

1	C
2	D
3	D
4	B
5	A

ÖĞRENME FAALİYETİ-2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	HASTANE
2	E GURUBU HASTANELER
3	YAŞLI BAKIM PLANI
4	ÖZEL BAKIM
5	YAŞLANMA

ÖĞRENME FAALİYETİ-3'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	DOĞRU
2	DOĞRU
3	YANLIŞ
4	DOĞRU
5	YANLIŞ

MODÜL DEĞERLENDİRMENİN CEVAP ANAHTARI

1	DOGRU
2	DOGRU
3	YANLIŞ
4	YANLIŞ
5	DOĞRU
6	YANLIŞ
7	DOĞRU
8	DOGRU
9	YANLIŞ
10	YANLIŞ

KAYNAKÇA

- ARIOĞLU, Servet, **Geriatri ve Gerontoloji**, Nobel Yayınları, Ankara, 2006
- **Değişen Türkiye'de İnsan Hakları Açısından Sosyal Hizmetler**, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, Evin Yayıncılık, Ankara, 2002
- EVCİK, Deniz, Burçak KIZILAY, **Geriatri Dergisi**, 2001
- **Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik** (T.C. Resmî Gazete, 10 Mart 2005, sayı: 25751)
- **Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge**, 2010
- FADİLOĞLU, Çiçek, Fethi DOĞAN, **Evde Bakım**, İzmir, 2006
- **Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği** (Resmî Gazete Tarihi:21/02/2001, Resmî Gazete No:24325)
- **İnsan Hakları ve Sosyal Hizmetler**, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, Evin Yayıncılık, Ankara, 2002
- KARADAĞ, Hüseyin, **Evde Sağlık Hizmetlerinin Türkiye'de Uygulanabilirliği**, Gazi Üniversitesi yayınları, Ankara, 2007
- KAVUNCUBAŞI, Şahin; Selami YILDIRIM, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2010
- SÖKMEZ, T., B. YAZAN, G. ÜÇÖK, E. CEYLAN, **Psikiyatri Hemşiresine Pratik Notlar**, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1996
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, **Hastane Yönetimi Eğitimi Referans Notları**
- TUNAY, Volga, **Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite**, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2008
- **Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği**
- <http://www.tusak.saglik.gov.tr/g-enel-bilgiler-mainmenu-30/sa-mevzuatinmenu-31/118-yatakladavi-kurumlarnetmeli.html>(24.02. 2012/ 13.00)
- <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/m17.pdf>(05.03. 2012/ 13.00)
- <http://www.yaslibakicisi.gov.tr/yaslibakimi-Yasli-Bakimi.html>(05.03.2012/1100 13.00)

-
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10633/saglik-bolge-planlamasi-hakkinda-genelge-ile-hastane-ya-.html>(01.03. 2012/ 13.00)
 - [https://dosya.sakarya.edu.tr/Dokumanlar/2013/272/868217812_hastane_yoneti mi.](https://dosya.sakarya.edu.tr/Dokumanlar/2013/272/868217812_hastane_yoneti_mi.) (03.03. 2012/ 13.00)
 - <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-75293/h/ytyp.pdf>(04.03. 2012/ 13.00)