

Geliş Tarihi: 09/06/2022

Kabul Tarihi: 20/06/2022

# TÜRKİYE’DE EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İldan KIRAN\*

Abdulkadir GÜÇLÜ\*\*

## ÖZET

*Evde sağlık hizmetleri, hastalara kendi evlerinde verilen sağlık hizmetleridir. Gelişen dünya teknolojisi sağlık alanında da birçok değişikliğe yol açmıştır. Değişiklikler ile evde sağlık uygulamalarına ihtiyaç gün geçtikçe artmıştır. Sağlık sistemlerinin bir parçası olan evde sağlık hizmeti uygulamalarının önemi oldukça fazladır. Evde sağlık hizmetlerinin ülkemizde ki tarihi 15. yüzyıla kadar uzanmaktadır. Fakat gerekli yasal düzenlemelerin yapılması uzun yıllar sürmüştür. Bu çalışma ile evde sağlık uygulamalarına genel bir bakış ve ülkemizdeki tarihsel yasa düzenlenmelerine, finansmanın sağlanmasına ve uygulamalarına değinilmiştir.*

**Anahtar kelimeler:** Evde bakım hizmetleri, Sağlık hizmetleri, Evde sağlık hizmetleri,

## EVALUATION OF HOME HEALTH SERVICES IN TURKEY

### ABSTRACT

*Home health services are services provided to patients in their own homes. The developing world technology has also led to many changes in the field of health. With the changes, the need for home health applications has increased day by day. Considering it to be a part of health systems the importance of home health care applications is quite high. The history of home health services in our country dates back to the 15th century. However, it took many years to make the necessary legal arrangements. In this study, an overview of home health practices and historical regulations in our country, financing and practices are mentioned*

**Keywords:** Home care services, Health services, Home health services

## GİRİŞ

Evde sağlık hizmetleri, kişilerin sağlık durumunu iyileştirmek üzere yaşadıkları ortamda sunulan sağlık hizmetidir. Hastanelerde oluşan yoğunluk ve yatak kapasitelerinin yetersiz kalması ile evde sağlık hizmetleri önem kazanmıştır. Sağlık hizmetlerinde bütüncül bakıldığında önemli bir rolü olan evde sağlık hizmetleri, sağlık personelleri ile sağlık kurumlarınca sağlanmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010;60).

Evde sağlık, hastalara evinde sunulan sağlık hizmeti (Bentur, 2001; 55), sağlık personelleri tarafından hastaya ve hasta yakınlarına kişinin tedavisinde sağlanan destek ve yardımlardır. Evde sağlık hizmetlerinin amacı tüm ülkelerde aynı olup terimleri değişiklik göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri evde bakım (home care), İsrail ev hastanesi (hospital at home), Batı Avrupa evde sağlık bakımı (home health care) ve ev ziyareti (home visiting) terimlerini kullanmaktadır (Çoban ve Esatoğlu, 2004:109-110).

Bilimin gelişmesi ile beraber ülkelerde tıp alanında önemli gelişmeler ve ilerlemeler söz konusudur. Tıp alanında yaşanan gelişmeler ile erken tanı ve tedavi yöntemlerinde gelişmeler yaşanmıştır. Gün geçtikçe kronik hastalıklarda artma meydana

\* Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD, ildankiran@stu.aydin.edu.tr  
İstanbul/Türkiye, ORCID No: 0000-0001-8394-993X

\*\* Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, aguclu@aydin.edu.tr,  
İstanbul/Türkiye, ORCID No:0000 0001 8005 5367

gelmiş ve tıp alanında ki bu gelişmelere paralel olarak insan ömrü de uzamıştır ( Utku, 2007; 53). Evde bakım hizmetlerinin amaçları arasında hasta bireylerin kendi yaşam alanlarında bağımsız olarak yaşam kalitesini yükselterek ömürlerini sürdürmelerini sağlamaktır (Öztop vd., 2008;1).

## EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ

Evde sağlık hizmetleri ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde 1965 yılında sigorta sisteminin ortaya çıkması ile başlamıştır. O dönemlerde Amerika Birleşik Devletleri'nde bu alanda gelişmeler gözlemlenmiştir. Yaşanan ekonomik ve finansal büyümede evde sağlık hizmetlerinin etkisinin önemli bir rolü olduğu belirtilmiştir (Cindoruk vd., 2010;2). Günümüzde Amerika Birleşik Devletlerinde 17.000 evde sağlık hizmeti sağlayan kuruluş bulunmaktadır (Koçer ve Uysal, 2008; 125).

Kronik hastalıkların ve yaşlı sayısının artışla orantılı olarak sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç da artmaktadır. Sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetin maliyet olarak yüksek olması ve sağlık kuruluşlarının yatak kapasite sayısının sınırlı olması hasta memnuniyet oranını düşürmektedir (Subaşı ve Öztekin, 2006; 20). Oluşan memnuniyet düzeyini artırma hedefiyle sağlık uygulamalarının evde yapılabilmesi için evde sağlık uygulamalarına başlanmıştır. Bu sayede sağlık kuruluşlarının maliyetinin düşürülmesi hedeflenmiştir (Karataş, 2011;35).

Evde sağlık hizmetleri uygulaması sağlık ve sosyal hizmetlerin bir bütün olarak organize bir şekilde sunularak koruyucu ve tedavi edici hizmetlerdir. Evde sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan kişilerin sosyal ve ekonomik durumu da ele alınarak multidisipliner çalışılmaya gereksinim vardır (Fadıloğlu, 2004; 1).

Dünya Sağlık Örgütü(WHO) tarafından Evde bakım hizmetleri, 'Profesyonel sağlık çalışanları gibi formal ya da hasta bakıcı gibi informal türde yetişmiş bireylerce hastaya kendi ev ortamında bakım hizmetinin verilmesi' olarak tanımlanmıştır (Yaşar, 2009, s. 23).

Evde sağlık hizmetleri, hastanın ev ortamında sağlık hizmetinin sağlanması ve gerekli olan araç-gereçlerin tedarik edilmesidir. Evde sağlık uygulamaları zaman içerisinde teknolojinin gelişmesi ile değişikliklere uğramıştır. Hasta grupları arasında evde sağlık hizmetine ihtiyaç duyan belirli bir kesim sürekli mevcuttur.

Toplumun ihtiyaç duyan her kesimine evde sağlık hizmetleri verilmelidir. Evde sağlık uygulamalarında hasta yakınının tedaviye katılım sağlaması gerekmektedir. Bu sayede sağlık personeli ile uyum içerisinde hastanın tedavi sürecine olumlu ve hızlandırıcı bir katkı sağlamış olur.

Evde sağlık uygulamalı ev ziyaretleri ile gerçekleşmekte olup, sağlık durumu bozulan kişilerin sağlığına kavuşması hedeflenmektedir. Evde sağlık hizmetlerini sunan kişiler ev ziyaretçileridir. 20. Yüzyılda ev ziyaretçiliği kavramı içerisinde sağlık uygulamalarının sunulması hemşireler tarafından kişilerin diğer ihtiyaçlarının karşılanması ise sosyal hizmetler görevlisi tarafından karşılanmaya başlamıştır. Ev ziyaretleri ile evde sağlık uygulamalarına ihtiyacı olan kişilere ulaşmak hedeflenmektedir (Dawson, 1980; 272).

Evde bakım hizmetleri üç grupta incelenebilir. Bunlar; tıbbi uygulamaların verilmesi, kısa süreli ve uzun süreli evde bakım hizmetleri ve farklı meslek gruplarının evde uyguladıkları bakımlardır (Karabağ, 2007).

Evde sağlık hizmetleri içerisinde; doktorluk hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, fizyoterapi hizmetleri, psikolojik danışmanlık hizmetler, araç-gereç temin edilmesi yer almaktadır. Evde sağlık uygulamaları sağlık kuruluşlarına yatış sayısında azalmaya neden olmuştur (Subaşı ve Öztekin, 2006;20).

Dünya'da bakıma muhtaç hastalarda evde verilen hizmetler benzerlik göstermektedir. Günümüzde ise evde bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacın artması ile nakil hizmetleri, bakıcı ve kuaför destekleri de sağlanmaktadır (Akdoğan, 2019:18).

## DÜNYA'DA EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ

Evde sağlık hizmetleri ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde 1883 yılında ev hemşireliği şeklinde görülmüştür. İlk uygulamalar arasında 1893 yılında New York'ta kar amacı gütmeyen bir kuruluş olan Henry Street Nursing Settlement ile toplum sağlığı hemşireliği olarak faaliyete geçmiştir (Altuntaş vd., 2010;20).

20. yüzyıla gelindiğinde bilimde yaşanan gelişmeler dünya ülkelerinin değişimine neden olmuştur. Yaşanan değişimler ülkelerde yalnızca ekonomiyi değil sağlığı da içine alan birçok sektörü etkilemiştir (Sarp vd., 2001;40).

1909 yılında evde sağlık hizmetlerinde büyük gelişmeler yaşanmıştır. Halk sağlığı hizmetlerinde yaşanan bu gelişmeler hemşirelik kurumları sayesinde olmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde Metropolitan Yaşam Sigortası Şirketi evlere düzenlenen sağlık hizmetlerini ödeme kapsamı içerisine almıştır. Evde sağlık hizmetlerinin hastaneden sunulması ve desteklenmesi New York Montefiore Hastanesinde yapılmıştır. Bu uygulama ile evde sağlık hizmetleri sadece hemşirelik hizmetleri sınırlı kalmayarak diğer sağlık personellerini de içine alacak şekilde genişletilmiştir. Amerika Birleşik

Devletleri'nde 1965 yılında Sosyal Güvence Sistemleri de evde sağlık hizmetlerine dahil edilmiştir (Yılmaz vd., 2010; Oral, 2002).

Amerika Birleşik Devletleri'nden sonra Avrupa ülkeride evde sağlık uygulamalarına başlamışlardır (Yılmaz vd., 2010; Oral, 2002). Avrupa'da evde sağlık uygulamaları ilk olarak 1937 yılında Danimarka'da başlamıştır. Sonra bebek ölüm hızında ki artışlar evde sağlık uygulamalarının önemini arttırmış ve sivil toplum kurumları tarafından desteklenmiştir. Avrupa'da Danimarka'yı takiben Hollanda, İsveç ve İngiltere gibi ülkelerde evde sağlık uygulamaları devlet tarafından uygulanmaya başlanmıştır (Karabağ, 2007). Avrupa ülkelerinden İngiltere'de evde sağlık uygulamaları kiliselerin öncülüğünde uygulanmaya başlanmış ve uzun yıllar devam etmiştir (Sancak, 2020). Evde sağlık hizmetleri uygulamalarında Almanya finansmanı devlet, belediyeler, sivil toplum kuruluşları ve sigorta şirketleri tarafından karşılanmaktadır. Erken tedavi öncelikleri arasında yer almaktadır. Sağlık personelleri tarafından ev ziyaretleri gerçekleştirilir, risk faktörleri belirlenir, risk faktörlerinin azaltılması konusunda hizmet alan kişiler bilgilendirilir (Torun ve ark., 2016).

Dünya'da tarih boyunca evde sağlık uygulamaları eğitilmiş kişiler, gönüllüler, sosyal yardım kuruluşları, kamu sağlık kurumları ve özel sağlık kuruluşları tarafından sunulmuştur. Dünya'nın birçok ülkelerinde evde sağlık hizmetleri verilmektedir. Fakat evde sağlık hizmetlerinin yönetmelikler tarafından düzenlendiği, ekonomik açıdan sorunsuz ilerletilen ülke sayısı ise oldukça azdır (Çayır, 2013;40).

Günümüzde Kanada, İngiltere, Fransa, İspanya, Hollanda, Belçika, Danimarka gibi birçok ülkede evde sağlık hizmetleri mevcuttur. Avrupa Birliği'ne üye olan ülkelerin hepsinde evde sağlık hizmetleri bulunmaktadır (Ünlüoğlu ve Saatçi, 2015).

## TÜRKİYE'DE EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ

Evde sağlık hizmetlerinin ülkemizdeki tarihi 15. Yüzyıla kadar dayanmaktadır. Anadolu Selçuklu döneminde doktorlar evlerde, çarşı ve pazarlarda hizmet verdiği bilinmektedir (Yasa, 2002;1). Osmanlılarda ise padişah Fatih Sultan Mehmet döneminde, başvurmaları halinde yatağa bağımlı hastaların evlerine doktor gönderme hizmeti verilmekteydi (Vakıflar Genel Müdürlüğü, 2010).

Türkiye Cumhuriyeti kurulduktan sonra evde sağlık hizmetleriyle ilgili ilk yasal düzenleme 1930 yılında çıkan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile olmuştur. Bu yasal düzenleme hastanın tedavi sürecinin düzenlenmesi, evde doktor muayenesinin yapılmasına yöneliktir.

1946 yılında sağlık kurumları tarafından bir plan hazırlanarak evde sağlık hizmetleri sunulmaya başlanmıştır. Sağlık personelleri tarafından ekipler oluşturularak köyler ve gereken durumlarda hastaların evlerinde ziyaretler gerçekleştirilmiştir (Ünlüoğlu ve Saatçi, 2015).

1961 yılına gelindiğinde sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında yönetmelik yürürlüğe girmiştir. 09.09.1964 yılında Resmi Gazete'de yayımlanan "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik" ile sağlık hizmetlerinin esasları belirlenmiştir. Bu yönetmelik ile birlikte köyde bulunan ebelerin hemşirelere yardımcı olması ev ziyaretleri gerçekleştirilmesi gerekli olduğu zamanlarda hemşirelerin köyde bulunan ebelere destek vereceği belirtilmiştir (Resmi Gazete, 11802).

1980 yılından önce koruyucu sağlık hizmetleri altında verilen evde sağlık hizmetleri sonrasında özel sağlık kurumları ve bağımsız kişiler tarafından hizmet verilmiştir (Bahar vd., 2009;4).

1993 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü tarafından evde sağlık uygulamalarına ilişkin proje yapılmıştır. Proje; İstanbul, Ankara, İzmir ve Adana'da uygulamaya alınmıştır. Proje istenildiği gibi ilerlememiş ve diğer illerde yaygınlaşmamıştır.

10.03.2005 yılında '25751 sayılı Evde Bakım Hizmetleri Hakkındaki Yönetmelik' Resmi Gazete'de yayınlanmıştır. Bu yönetmelik ile birlikte sağlık kuruluşlarının denetime açılmasına ilişkin usuller düzenlenmiştir. Evde sağlık hizmetlerinin hastaların talepleri doğrultusunda kesintisiz hizmet verilmesi taleplerin karşılanması ve sürekliliğinin sağlanması amaçlanmıştır. Yönetmelikle birlikte evde sağlık hizmetlerinin kapsamı belirlenmiştir (Resmi Gazete, 25751).

Türkiye'de evde sağlık uygulamaları üç şekilde yürütülmektedir; Bunlar;

- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) ile yürütülen evde sağlık uygulamaları,
- Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun (SHSHK) ile yürütülen evde sağlık uygulamaları,
- 1980 sonrasında uygulanan evde sağlık uygulamalarıdır.

2005 yılına kadar evde sağlık hizmetleri uygulamalarında bir netlik olmadığı görülmektedir (Karabağ, 2007).

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile bulaşıcı hastalıklarla mücadele kapsamında sağlık hizmetlerinin sunumudur. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu kapsamında uygulamalar sağlık ve sosyal boyutta ele alınmaktadır. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi

Hakkında Kanunu (SHSK) ile koruyucu sağlık hizmetlerine yönelim sağlanmıştır. SHSK ile hedef alınan çalışmalar gebe ve bebek takipleridir (Karadağ, 2006).

Günümüze doğru geldiğimizde, 2014 yılında kamu hastaneleri tarafından evde sağlık uygulamalarına başlanmıştır. İlk önce Balıkesir Devlet Hastanesi'nde uygulanmaya başlamıştır. Türkiye'de evde sağlık uygulamaları İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük illerde özel sağlık kurumları tarafından çoğunlukla yapılmaktadır. Evde sağlık uygulamalarına ilişkin sağlıklı verilere ulaşılamamaktadır. Evde sağlık hizmetleri incelemesinde uygulamaların hastane destekli olduğu gözlemlenmektedir. Hastane destekli olmayan özel kurumlar tarafından sağlanan evde sağlık hizmetleri de bulunmaktadır (Çoban ve Esatoğlu, 2004).

Özel sağlık kurumları, kamu kurumları, yerel yönetimler ve diğer özel kurumlar tarafından evde sağlık hizmetleri uygulamaları yapılmaktadır. Günümüzde halen devam etmekte olan evde sağlık hizmetlerinin uygulanabilirliğinde sorunlar olduğu bilinmektedir. Sorunları dört başlık altında belirtilmektedir. İşleyişi ve uygulamaları, kalite ve standartları, ekonomisinin sağlanması ve insan kaynaklarına ilişkin sorunlardır (Altuntaş vd., 2010;20).

'Sağlık Bakanlığınca sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge' kapsamında; Sağlık Müdürlüğü bünyesinde 34 adet ekip, sağlık kurumlarına bağlı 408 evde sağlık birimi Sağlık Bakanlığı'nca onaylanarak toplam 442 Birim faaliyet göstermektedir.

Evde sağlık hizmetleri günümüzde üç şekilde faaliyet göstermektedir. Bunlar;

- Aile Hekimliği yasal düzenlemesi ile Aile hekimleri tarafından
- Sağlık kurumları tarafından faaliyet gösteren evde sağlık hizmetleri tarafından
- Sağlık Müdürlüğü ekipleri tarafından taşra bölgelerde uygulanan evde sağlık hizmetleridir (Mergen vd., 2009;6).

Ülkemizde kamu kurumları tarafından evde sağlık hizmetlerinden yararlanılabilmesi için Sağlık Bakanlığı'na ait 4443833 numaralı telefon ile başvurular gerçekleştirilmektedir. Başvuru sonucunda talepler uygun Müdürlükler ile paylaşılmaktadır.

Evde sağlık hizmetleri ekipleri hastayı evinde ziyaret eder. Hastanın tedavi süreci belirlenir. Gerekli olan konsültasyonlar yapıldıktan sonra evde sağlık hizmeti tedavi planı oluşturularak devam eder. Acil durumlar evde sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinin görev alanına girmemektedir.

## **EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ FİNANSMANI**

Ülkemizde bakım hizmetleri, sosyal güvenlik hizmetleri içerisinde yer almaktadır ve konu ile ilgili yeterli mevzuat bulunmamaktadır. Bakım hizmetlerinden yararlanmak isteyen fakat Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kapsamı dışında kalan kişiler belirli bir ücret ödeyerek bakım hizmetlerinden yararlanmaktadır. Ülkemizde bakıma ihtiyaç duyan herkesin ücretsiz bir şekilde bakım hizmetlerinden faydalanabilmesi gerekmektedir. Bakım hizmetleri için gerekli olan kaynak ise genel bütçeden sağlanmalıdır.

Evde bakım hizmetlerinin finansmanı yalnızca ülkemiz de değil bütün dünya ülkeleri için önemli bir konudur. Ülkelerin sağlık sistemleri arasındaki farklar, sigorta koşulları ve sigorta firmalarının rolleri değişmektedir. Evde bakım hizmetleri finansman desteği oluşturulurken beş konu üzerinde durulmalıdır (Oğlak, 2007).

- Evde bakım hizmetlerinden kimler faydalanabileceği,
- Finansman kaynağı,
- Yararlanma hakkı belirleme,
- Hizmetin sunum şekli,
- Sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerin uyum içerisinde sunulmasının sağlanması.

Bu konular doğrultusunda bakım ihtiyacı olan kişilere verilecek olan evde sağlık hizmetlerinin yüksek kalitede verilmesinin, finansal, fiziksel ve duygusal yükü azaltacak şekilde tercih edilmesinin kamunun sorumluluğu açısından önemli görülmüştür (Yılmaz ve Şara, 2004:121).

Ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre sağlık hizmetlerinin sunumunda farklı yöntemler kullanılmaktadırlar. Az gelişmiş ülkelerde evde sağlık hizmetleri için kamu kurumları tarafından bütçe oluşturulamaması sebebiyle sağlanamamaktadır. Evde bakım hizmetleri gereksinimi olan kişilerin ise bakım hizmetleri aileleri tarafından verilmektedir.

Dünya'da sağlık hizmetlerinin finansmanının sağlanması için üç yöntem kullanılmaktadır. Bunlar; genel vergiler, sağlık sigortaları ve özel harcamalardır. Bismarck modeli, prim gelirleriyle sosyal sigorta uygulamalarıdır. Bismarck modeli ile devlet sağlık hizmetlerinde sağlık politikalarının belirlenmesinde ve denetlenmesinde rol oynamaktadır. Beveridge modeli ise kamu mali kaynakları ile sosyal güvenlik modellerinin oluşturulmasıdır. Beveridge modeli ile devlet sağlık hizmetlerini finanse etme ve düzenlemede rol oynamaktadır (Tatar, 2006).

Evde bakım hizmetlerinin finansmanının sosyal sigortalar fonu tarafından karşılanması üzerine düzenlenen yasal girişimler mevcuttur. Yasal girişimlerde bulunan ülkelerde evde bakım hizmetlerinin finansmanı vergiler üzerinden karşılanmaktadır (WHO, 2000).

Ülkemizde Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) 1 Mart 2011 tarihinde yapılan değişiklikle birlikte evde sağlık hizmetleri gününbirlik tedavi uygulamalarında SGK tarafından ödenmeye başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan evde sağlık uygulamalarında hastalara uygulanan ilaç, enjeksiyon, pansuman malzemeleri SGK tarafından ödenmektedir. Ödemelerin SGK tarafından yapılabilmesi için hastanın tedavi gördüğü hastanenin otomasyon sistemi üzerinden gününbirlik tedavi kısmına hastaya kullanılacak olan malzemeler eklenerek SGK'ya faturalandırılmaktadır. Evde sağlık hizmetleri malzemelerinin karşılanabilmesi için hastaların sağlık hizmetini hastaneye bağlı olan evde sağlık hizmetleri biriminden almaları gerekmektedir.

## EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER

Türkiye'de Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) kapsamında 19 Temmuz 1931 tarihinde 1852 sayılı 21 no'lu tamim yayınlanmıştır. Evde sağlık hizmetleri uygulamasında “ev ziyaretleri” teriminden ilk defa resmi olarak bahsedilmiştir. Ev ziyaretleri, çocukların evlerinde büyüme ve gelişmelerinin sağlık görevlileri tarafından sağlanmasıdır. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile salgın hastalık sebebiyle tecrit altında olan hastaların ve ailelerinin beslenme ihtiyaçlarının giderilmesi ve bu hizmetlerin devlet tarafından sağlanması hüküm altına alınmıştır. Bu düzenleme ile evde sağlık hizmetlerinin yanı sıra kişisel ihtiyaçların karşılanmasına yönelik hizmet sunulması da amaçlanmıştır. 1931 yılında yürürlüğe giren bu uygulama günümüzde belediyeler tarafından uygulanan evde sağlık hizmetlerine rehberlik etmiştir (Çoban ve ark., 2014).

Ülkemizde evde sağlık hizmetleri uygulamaları içerisinde yaşlılara yönelik sunulan ve sağlık hizmetleri dışında sosyal ihtiyaçların da karşılanması konusundaki uygulamalar hakkındaki yasal düzenleme 1989 yılında yayınlanmıştır. Yayınlanan karar “1990 yılı programının uygulanması, koordinasyonu ve izlenmesine dair Bakanlar Kurulu Kararı” ile hüküm altına alınmıştır (Resmi Gazete, 1989). Evde sağlık uygulamaları içerisinde sosyal hizmetler odaklı çalışma ile yatalak yaşlı hastalar için 1990 yılında Ankara'da bir merkez kurulmuştur (Resmi Gazete, 1990).

1934 yılında yayınlanan Zührevî Hastalıklar ve Fuhuşla Mücadele Nizamnamesi'nin 14 üncü maddesinde evde muayene kavramı ilk kez kullanılmıştır. Evde muayene uygulaması sadece evden çıkamayacak kadın hastalar için kullanılmıştır. O dönem antibiyotiklerin bulunmaması ve bulaşıcı hastalıkların kontrolünü sağlamak hedeflenmiştir. 6 kim 1934 yılında evde sağlık uygulamalarının içeriği düzenlenmiş “Seyyar Tabiplerin Vazifeleri Hakkında Talimatname” yayınlanmıştır (Resmi Gazete, 1934). Bu kapsamda evde sağlık hizmetlerinin köylerde sunulması amaçlanmış ve o dönem nüfusun çoğunluğu köylerde yaşadığı için hizmet verilen kişi sayısı oldukça fazla olmuştur.

12 Haziran 1937 tarihinde “Emniyet Teşkilatı Kanunu” ile kamu personeline evde sağlık hizmeti sunulmasından bahsedilmiştir (Resmi Gazete, 1937). 2 Temmuz 1953 tarihinde Devlet Demiryolları ve Limanları İşletme Genel Müdürlüğü'nün 1 Nisan 1938 çıkarmış olduğu Memurün ve MüstahdemİN Talimatnamesi'nde yapılan değişiklik ile evde uygulanan sağlık hizmetlerine sınırlar ve cezalar getirilmiştir (Resmi Gazete, 1953). 8 Şubat 1963 tarihinde Birinci Kalkınma Planı ile evde sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve pilot bölge çalışma önerisi yapılmıştır (Resmi Gazete, 1963).

20 Ekim 1965 tarihinde “Futbol Müsabakalarında Müşterek Bahis Müdürlüğü Personel Yönetmeliği” ile evde sağlık hizmetleri tarafından uygulanan hizmetin ödemesinin kamu tarafından karşılanması hükme bağlanmıştır (Resmi Gazete, 1965). 15 Kasım 1976 tarihinde “Millî Eğitim Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Merkezlerinin Kuruluş ve Çalışmaları Hakkında Yönetmelikte” uzun süreli evde sağlık uygulamalarının yapılması sağlanmıştır (Resmi Gazete, 1976).

31 Aralık 1982 tarihinde evde sağlık hizmetleri içerisinde ruh sağlığı hizmetlerinin dahil edilmesi ve geliştirilmesi amaçlanmış olup, 1988 Yılı Programı 18 Şubat 1988 Gün ve 19729 Sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 12 Şubat 1988 Gün ve 88/12616 Sayılı 1988 Yılı Programının Uygulanması, Koordinasyonu ve İzlenmesine Dair Bakanlar Kurulu kararı ile yürürlüğe girmiştir (Resmi Gazete, 1982). 29 Ağustos 1983 tarihinde “Yargıtay İç Yönetmeliği” ile evde sağlık hizmetleri içerisinde uzman hekim ve dış hekimlerinin hizmetlerine yer verilmiştir.

30 Ekim 1989 tarihinde 1990 Yılı Programının Uygulanması, Koordinasyonu ve İzlenmesine Dair Bakanlar Kurulu kararı ile evde sağlık hizmetlerinin sunmuş olduğu tedavi edici sağlık hizmeti dışında hastaların sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik düzenlemeler yapılmıştır (Resmi Gazete, 1988). 22 Ekim 1989 tarihinde “Türk Hükûmeti ile UNICEF Arasında 1988–1992 İş Birliği Programı Uygulama Planında”, ilk defa uluslararası bir anlaşmada “evde tedavi (home care)” kavramı kullanılmıştır (Resmi Gazete, 1989). 19 Ağustos 1993 tarihinde “Özürlülerin Tespiti, İncelenmesi, Bakım ve Rehabilitasyonuna Dair Yönetmelik” ile evde sağlık hizmetleri içerisine engelliler de dahil edilmiştir (Resmi Gazete, 1989).

4 Aralık 2004 tarihinde “İş Kolu Tespit Kararı” ile evde sağlık hizmetlerinde çalışanlar sağlık hizmetlerinin bir dalı olarak kabul edilmiştir (Resmi Gazete, 2004). 10 Mart 2005 tarihinde “Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Sunumu Hakkında Yönetmelik” yalnızca evde sağlık hizmetlerini konu alan ilk yasal düzenleme yapılmıştır (Resmi Gazete, 2005). 06 Temmuz 2005 tarihinde “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik” ile evde sağlık hizmetlerinde aile hekimlerinin görevleri belirlenmiştir (Resmi Gazete, 2005).

28 Mayıs 2008 tarihinde “Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetmeliği” ile evde sağlık hizmetlerinde uygulanan bakım ve tedavi uygulamalarını birleştirerek sağlık hizmeti verilmesi olarak tanımlanan metin yayınlanmıştır (Resmi Gazete, 2008). 21 Ocak 2012 tarihinde Sağlık Uygulama Tebliği’nde evde sağlık hizmetleri ödemelerinin kamu bütçesinde yapılacağı belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2012).

## SONUÇ

Ülkemizde son yıllarda yaşlı nüfusunun artması ile beraber evde sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç ve önem artmıştır. Evde sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde uygulanması ile sağlık sisteminde oluşan maliyetlerde düşüş ve hasta memnuniyetinde artış gözlemlenmektedir (Altuntaş vd., 2010;20).

Sosyal güvenlik sistemi olmayan ülkelerde evde sağlık hizmetlerinde hastaların maddi olarak karşılayacakları maliyet çok yüksektir. Ülkemizde evde sağlık hizmetleri hem kamu tarafından hem özel kurumlar tarafından sağlandığı için maliyetini karşılayamayan kişiler kamunun sunduğu evde sağlık hizmetlerinden yararlanabilme imkanına sahiptir (Çoban ve Esatoğlu, 2004).

Evde sağlık hizmetlerini etkileyen faktörler arasında kişilerin gelir durumları, yaşam alanları, aileler tarafından sağlanan bakıcıları, evinin sabit olmaması değişiklik göstermesi, evin bulunduğu konum, toplumun altyapısı gibi durumlar sunulan hizmetin içeriğini etkilemektedir (WHO, 2000).

Mevcut kaynakların yeterli olmaması ve oluşan talebin fazla olması durumunda sağlık uygulamalarında yapılması gereken "toplumda herkese eşit davranmak ve herkesin mevcut kaynaklardan eşit olarak faydalanma hakkının var olduğunu topluma hissettirmek" tir. Aksi takdirde, evde sağlık hizmetlerinin erişilebilir olmaması durumunda temel etik ve ilkelerin hasar göreceği söylenebilir (Elçioğlu ve Kırımoglu, 2003).

## KAYNAKÇA

- 16 Ekim 1989 Gün ve 20314 Sayılı Resmî Gazete'de Yayımlanan 13 Ekim 1989 Gün ve 89/14622 Sayılı "1990 Yılı Programının Uygulanması, Koordinasyonu ve İzlenmesine Dair" Bakanlar Kurulu Kararı (Resmi Gazete Tarihi: 30.10.1989 Resmi Gazete Sayısı: 20327).
- 1989 Yılı Programı 16 Ekim 1988 Gün ve 19961 Sayılı Resmî Gazete'de Yayımlanan 14 Ekim 1988 Gün 88/13388 Sayılı "1989 Yılı Programının Uygulanması, Koordinasyonu ve İzlenmesine Dair" Bakanlar Kurulu Kararı (Resmi Gazete Tarihi: 30.10.1988 Resmi Gazete Sayısı: 19979).
- 1991 Yılı Programı 15 Ekim 1990 Gün ve 20666 Sayılı Mükerrer Resmî Gazete'de Yayımlanan 11 Ekim 1990 Gün ve 90/1005 Sayılı "1991 Yılı Programının Uygulanması, Koordinasyonu ve İzlenmesine Dair" Bakanlar Kurulu Kararı (Resmi Gazete Tarihi: 28.10.1990 Resmi Gazete Sayısı:20679).
- 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, 211 Sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanunu, 5434 Sayılı T. C. Emekli Sandığı Kanunu ve 12/2/1982 Tarih ve 2595 Sayılı Kanun'da Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun (Resmi Gazete Tarihi: 31.12.1982 Resmi Gazete Sayısı: 17915).
- Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik (Resmi Gazete Tarihi: 06.07.2005 Resmi Gazete Sayısı: 25867).
- Akdoğan, N. (2019). “Evde sağlık ve bakım hizmetlerinde kapsayıcı tanım/hizmet sunumunda kurumlar arası organizasyonun önemi: Maltepe ilçe örneği”. Yayımlanmış yüksek lisans tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Altuntaş, M., Yılmaz, T. T., Güçlü, A. Y., Öngel, Y. (2010). “Evde sağlık hizmeti ve günümüzdeki uygulama şekilleri”. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 20 (3), ss. 153-158.
- Bahar, G., Bahar, A., Savaş, H. A. (2009). “Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetleri” Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(12), ss. 85-98.
- Bentur, N. (2001). “Hospital at home: what is its place in the health system”, *Health Policy*, 55, ss. 71-9.
- Cindoruk, M. Vd. (2010). “Evde Bakım Hizmetleri”, *Akademi Geriatri*, 2, ss.121-127.
- Çayır, Y. (2013). “Birinci Basamakta Evde Sağlık Hizmetleri: Neler Yapabiliriz?” *Dicle Tıp Dergisi*, 40 (2), ss. 340-344.
- Çoban, M., Esatoğlu, A. (2004). “Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış”. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku-Tarih*, 12, ss. 109-120.

- Çoban, M., Esatoğlu, E. A., İzgi, C. M. (2014). ‘Türkiye’de evde sağlık ve bakım hizmetleri uygulamalarının mevzuat içindeki tarihsel değişimi’, Türkiye Biyoetik Dergisi, 1(3), ss. 154-176.
- Dawson, P. (1980). “Home visiting in Europe”, *Conference Exploring the Use of Home Visitors to Improve the Delivery of Preventive Services to Mothers With Young Children*, American Academy of Pediatrics, 272- 274.
- Devlet Demiryolları ve Limanları İşletme Genel Müdürlüğü "Memurın ve Müstahdemın Talimatnamesi"nde Yapılan Değişiklik (Resmi Gazete Tarihi: 02.07.1953 Resmi Gazete Sayısı: 8447).
- Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik (Resmi Gazete Tarihi: 02.02.2008 Resmi Gazete Sayısı:26775).
- Elçioğlu, Ö., Kırmıhoğlu, N. (2003). “Tıp Etiği İlkeleri”, Çağdaş Tıp Etiği, Ed.: Erdemir, A.D., Öncel, Ö., Aksoy, Ş., İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi,
- Emniyet Teşkilat Kanunu (Resmi Gazete Tarihi: 12.06.1937 Resmi Gazete Sayısı: 3629).
- Evde Bakım Derneği Yönetim Kurulu. Evde Bakım Tanımı, Kapsamı, Temel Kavramlar ve Ülkemizde Mevcut Durum. İstanbul, 2010.
- Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik (Resmi Gazete Tarihi: 10.03.2005 Resmi Gazete Sayısı: 25751).
- Evde Sağlık Hizmetleri Yönetmelik ve Yönergeler Uygulama Örnekleri,
- [http://www.ailehekimleri.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4042:evde-salik-hizmetleri-yonetmelikve-yoenergeler-uygulama-ornekleri&catid=82:ulusal](http://www.ailehekimleri.net/index.php?option=com_content&view=article&id=4042:evde-salik-hizmetleri-yonetmelikve-yoenergeler-uygulama-ornekleri&catid=82:ulusal) (Erişim 05.06.2022)
- Fadıloğlu, Ç. (2004). “Kronik Hastalıklarda Evde Bakım, I. Uluslararası Katılımlı Evde Bakım Kongresi Kitabı”, ed. Prof. Dr. Çiçek Fadiloğlu, Yard. Doç. Dr. Gül Ertem, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-339/yonergeler.html> erişim tarihi: 12.05.2022.
- <https://hasekieah.saglik.gov.tr/TR-468701/evde-saglik-hizmetleri-birimi.html>
- <https://www.saglik.gov.tr/TR,11271/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html>
- İşkolü Tespit Kararı (Resmi Gazete Tarihi: 04.12.2004 Resmi Gazete Sayısı: 25660).
- Karabağ, H. (2007). “Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye’de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri ve Kardiyoloji Hastaları için Hastane Destekli Evde Bakım Hizmetleri Model Önerisi”. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ankara.
- Karataş, Z. (2011). “Evde bakım hizmeti sunan aile bireyi bakıcıların moral ve manevi değerlerinin başa çıkmadaki etkisi”. Yayımlanmış yüksek lisans tezi, Rize Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Din Psikolojisi Bilim Dalı.
- Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S. “Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi”, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2010:60
- Koçer, A., Uysal, A. (2008). “Yaşlılara Yönelik Sağlık Hizmetleri ve Evde Bakım”. Aile ve Toplum Dergisi, 4(13), ss. 121-128.
- Mergen, H., Ongel, K., Mergen, E.B. (2009). “Is medical check- up useful for physician among new university students during enrolling time to university? A survey of 640 new university students”. Eur J General Med, 6(2), ss.10-4.
- Oğlak, S. (2007). “Uzun Süreli Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası”. Turkish Journal of Geriatrics, 10(2), ss.100- 108.
- Oral, A. I. (2002). “ABD ve İngiltere kamu sağlık sigortası programları üzerine karşılaştırmalı bir değerlendirme”. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2(2) ss. 61-77.
- Öztop, H., Şener, A., Güven, S. (2008). “Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri”. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 1, ss. 39-49.
- Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik (Resmi Gazete Tarihi: 09.09.1964 Resmi Gazete Sayısı: 11802).
- Sancak, E. Z. (2020). “Evde sağlık hizmeti için başvuran hastalarda kırılabilirlik durumunun belirlenmesi”. Yayımlanmış uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği.
- Sarp, N., Esatoğlu, A. E., Akbulut, Y. (2001). “Globalleşmenin Türk sağlık sektörüne etkileri”. Yeni Türkiye (Sağlık Özel Sayısı), 40, ss. 1116-23.
- Seyyar Tabiplerin Vazifeleri Hakkında Talimatname (Resmi Gazete Tarihi: 6 Teşrinievvel 1934 Resmi Gazete Sayısı: 2821).

- Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ (Resmi Gazete Tarihi: 21.01.2012 Resmi Gazete Sayısı: 28180).
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Özürlülerin Tespiti, İncelenmesi, Bakım ve Rehabilitasyonuna Dair Yönetmelik (Resmi Gazete Tarihi: 19.08.1993 Resmi Gazete Sayısı: 21673).
- Subaşı, N., Öztekin, Z. (2006). “Türkiye’de Karşılanamayan Bir Gerekseim: Evde Bakım Hizmeti”. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5(1), ss. 19-31.
- Tatar, M. (2006). “Genel Sağlık Sigortası: Türkiye Uygulamalarının Teoride ve Uluslararası Uygulamalardaki Yeri”, Makro Bakış, 2.
- Torun, N., Tengilimoğlu, D., Khan, M. M. (2016). ‘Home health services in Turkey: A case study based on patient survey of home health services users in the province of Ankara’. International Journal Of Health Management And Tourism, 1(2), ss.77-97
- Türk Hükümeti İle UNICEF Arasında 1988 – 1992 İşbirliği Programı Uygulama Planı Ocak 1989 (Resmi Gazete Tarihi: 22.10.1989 Resmi Gazete Sayısı: 20320).
- Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetmeliği (Resmi Gazete Tarihi: 28.05.2008 Resmi Gazete Sayısı: 26889).
- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (Kabul Tarihi: 24.04.1930 Kanun No: 1593).
- Utku, U. (2007). “İnme tanımı, etyolojisi, sınıflandırma ve risk faktörleri”, Türk Fizyoterapi Tıp Rehabilitasyon Dergisi, 53, ss. 1-3.
- Ünlüoğlu, İ., Saatçi, E. (2015). “Aile Hekimliğinde Evde Bakım”. İstanbul.
- Vakıflar Genel Müdürlüğü, Türk Vakıfları Araştırma Merkezi (2010), Bazı Vakfıyelerin Hayır Şartları, <http://www.vgm.gov.tr/>
- WHO, "Home-Based Long-Term Care" WHO Technical Report Series 898, Geneva, 2000.
- WHO, Long Term Care Laws in Five Developed Countries: A Review. Available from: 2000 [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/ltc\\_laws\\_5developed\\_countries.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/ltc_laws_5developed_countries.pdf)
- Yasa A. A. (2002). “13. Yüzyıl Selçuklu Konya’ında Eğitim Kurumları”. Düşünen Siyaset;1, ss. 118-131.
- Yaşar, E.Ş. (2009). “Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler”. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi.
- Yılmaz, M., Sametoğlu, F., Akmeşe, G., Tak, A., Yağbasan, B., Gökçay, S. (2010). “Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı”. İstanbul Tıp Dergisi, 11(3) ss. 125- 32.
- Yılmaz, M., Şara, E. (2014). ‘Yaşlılık ve Evde Sağlık Hizmetinde Finansman’. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 1(2), ss.117-127.
- Zührevî Hastalıklar ve Fuhuşla Mücadele Nizamnamesinin 14 üncü Maddesine Tevfikan Yapılmış Olan Talimatname (Resmi Gazete Tarihi: 17.05.1934 Resmi Gazete Sayısı:2703).
- <https://www.statista.com/study/48401/sweden/> (Erisim Tarihi; 08.06.2022).