

Türkiye ve Seçilmiş Avrupa Ülkelerinde Evde Bakım Hizmetlerinin Organizasyonu, Kapsamı ve İçeriği

Organization, Scope and Content of Home Care Services in Türkiye and Selected European Countries

Aykut AYDIN¹

ÖZ

Evde bakım hizmetleri, sağlık, sosyal politika ve sosyal hizmet literatüründe giderek popüler bir bakım uygulaması haline gelmiştir. Küresel bazda, dönüşen aile yapıları, değişen demografiler, maliyet odaklı düşünme ve uygulamaya koyma davranışları, sağlık ve sosyal politika alanını etkilemiş ve sağlık ve sosyal bakım organizasyonunda, kapsamında, içeriğinde ve sunumunda değişim yaşanması kaçınılmaz olmuştur. Bu kaçınılmazlık, evde bakım uygulamalarının, sağlık bakım sistemlerindeki ağırlığını artırmıştır.

Evde bakım hizmetleri; ülkelerin kendine has şartlarından etkilenmektedir. Demografik, sosyal, ekonomik ve yönetsel yapılar; evde bakım hizmetlerinin örgütlenme yapısı, kapsamı ve niteliği üzerinde belirleyicidir. Avrupa, sosyal politika deneyimi ve yaşlı bir kıta olması nedeniyle evde bakım hizmetlerinde önemli bir yol kat etmiştir. Türkiye de kurumsal sosyal politika geçmişi ve deneyimiyle evde bakım hizmetlerini yerine getirmektedir.

Evde bakım hizmetleri konusunda, toplumların önünde güçlü sorunlar bulunmaktadır. Organizasyona dair sorumluluğun ve müdahalelere ilişkin sınırların keskin biçimde çizilemediği, kamu ve özel müdahalelerdeki karmaşıklık giderilemediği ve yüksek kayıt dışılığın engellenemediği bazı örnekler mevcuttur. Evde bakım hizmetlerinin sunumunda verimliliğin artırılması için bu engelleyici faktörlerle mücadele edilmesi önemlidir. Bunun için hizmetlerin çeşitlendirilmesi, uygun müdahalelerin yapılması, yeni teknolojilerden ve profesyonellerden yararlanılması gerekmektedir. Bu çalışmada, seçilmiş Avrupa ülkeleri ve Türkiye’de evde bakım hizmetlerinin organizasyonuna, kapsamına ve içeriğine değinilerek, evde bakım hizmetlerindeki sorumluluğun nasıl paylaşıldığını, bu hizmetlerden kimlerin yararlandığını ve hangi tür hizmetlerin sunulduğunu belirlemek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Avrupa, Engelli, Evde Bakım, Türkiye, Yaşlı.

ABSTRACT

Home care services have become an increasingly popular care practice in health, social policy and social work literature. On a global basis, transforming family structures, changing demographics, cost-oriented thinking and implementation behaviors have affected the field of health and social policy, and changes in the organization, scope, content and presentation of health and social care have become inevitable. This inevitability has increased the importance of home care practices in health care systems.

Home care services are affected by the unique conditions of the countries. Demographic, social, economic and administrative structures are decisive on the organizational structure, scope and quality of home care services. While Europe has come a long way in home care services due to its social policy experience and being an old continent, Turkey provides home care services with its corporate social policy history and experience.

There are serious problems facing societies regarding home care services. There are some examples where organizational responsibility and boundaries regarding interventions cannot be clearly drawn, the complexity of public and private interventions cannot be eliminated, and high levels of informality cannot be prevented. It is important to combat these hindering factors to increase efficiency in the delivery of home care services. For this, it is necessary to diversify services, make appropriate interventions, and benefit from new technologies and professionals. In this study, it is aimed to determine how the responsibility for home care services is shared, who benefits from these services and what types of services are offered by touching on the organization, scope and content of home care services in selected European countries and Turkey.

Keywords: Europe, Disabled, Home Care, Türkiye, Elderly.

¹ Doç. Dr., Aykut AYDIN, Sosyal Politika, Kırklareli Üniversitesi, İ.İ.B.F., Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, aykutaydin@klu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2834-1416

İletişim / Corresponding Author:

Aykut AYDIN

e-posta/e-mail:

aykutaydin@klu.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 27.12.2023

Kabul Tarihi/Accepted: 28.04.2024

GİRİŞ

Evde bakım, bakım hizmetleri literatürüne yenilik getiren bir uygulama olmasının yanında içeriğinde, bakıma muhtaç insanların yerinde yaşlanmalarına fırsat tanıma potansiyeli barındırması açısından da son dönemin popüler bakım hizmetidir. Evde bakımda, kamuya veya özele ait sağlık kuruluşlarına erişim imkânı zayıf olan ya da sağlık kurumlarındaki yoğunluğu azaltma gibi bir tercihe dayalı olarak tıbbi ve sosyal birtakım bakım hizmetleri evde sunulmaktadır. Beraberinde birçok faydayı da getiren bu bakım uygulamasının yararlanıcılarının büyük bölümü yaşlı ve engelli kimselerdir. Küresel yaşlanma göz önüne alındığında evde bakım hizmetlerinin önemi daha iyi anlaşılacaktır. Bakım konusuna yönelik gündemin yoğunlaşacağı pekâlâ tahmin edilebilmektedir. Yerinde, aktif ve sağlıklı yaşlanma gibi modern sayılabilecek bazı kavramların argümanlarının, yaşlılar üzerindeki pozitif etkisi ortaya koyulduğunda, evde bakım hizmetlerinin de içeriği ve niceliğine dönük tartışmaların olması kaçınılmazdır.

Bakım konusunda bir başka gündem de bakım hizmetlerinin organizasyonu ile ilgilidir. Bakım hizmetleri, hemen hemen her dönemin kamusal ya da özel gereklilikleri iken son dönemde daha da popülerlik kazanmıştır. Bu hizmetlerin hangi kurumlar ya da kimler tarafından karşılanması gerektiğine dair endişeler, gün geçtikçe daha fazla dile getirilmektedir. Elbette, bu durumun birtakım nedenleri bulunmaktadır. Bu nedenlerden birisi, toplumların yaşadığı demografik dönüşümlerdir. Nüfustaki ağırlıkları artan yaşlı nüfus grubunun, bu hizmetleri ağırlıklı olarak talep eden kesimler olduğu bilindiğinden, bu hizmetlerin daha fazla konuşulması normal karşılanmalıdır. Bir başka neden, birbiriyle bağlantılı birkaç nedeni ve konuyla ilgili tek bir sonucu

çermektedir. Birçok toplumda (geleneksel toplumlar dahil) aile yapılarının değişmesi, bakım sorumlulukları ile ünlenen kadınların çalışma hayatına katılmak istemeleri, genç kadınların eğitim sürelerinin artması ve daha iyi yaşam beklentileri derken, bakım ihtiyacı duyan kimselerin bakımının aileleri tarafından yerine getirilmesinin tartışılır hale gelmesidir. Bir başka neden de aslında evvelden beridir tartışılmalı bir konu ile ilgilidir. İkinci nedenle de oldukça ilişkilidir. Bakım hizmetlerini kimin ya da kimlerin sunması gerektiği tartışmaları eskiden beridir yapılmaktadır. Kamunun bu konuda rol üstlenmesi gerektiği görüşü, uygulamada önemli bir başarı elde etmiş olsa da, kamunun sosyal politika uygulamalarındaki rolü, hala tartışmalıdır. Bu tartışmaların, tartışmadan ibaret kalmadığını, sosyal politikada kamunun ağırlığının önemli ölçüde azaldığını bazı uygulama örneklerinde görebilmekteyiz. Hal böyleyken, bakım hizmetleri sunumunda sorumluluğun da kamunun sırtından atması gereken bir yük olarak algılanabileceği, bu konuya yönelik tartışmaların zaman içinde alevlenebileceği (yukarıdaki nedenler düşünüldüğünde) beklentileri, bir kenarda tutulmalıdır.

Çalışmada bu beklentileri de göz önünde bulundurarak, seçilmiş Avrupa ülkeleri ve Türkiye’de evde bakım hizmetlerinin organizasyonuna, kapsamına ve içeriğine göz atmak; evde bakım hizmetlerindeki sorumluluğun nasıl paylaşıldığını, bu hizmetlerden kimlerin faydalandığını ve hangi tür hizmetlerin sunulduğunu belirlemek amaçlanmıştır.

KAVRAMSAL ARKA PLAN

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) evde bakım hizmetlerini, “hasta kimselere evlerinde

verilen fiziksel, psikososyal ve palyatif faaliyetler de dahil olmak üzere her türlü bakım hizmetleri” olarak tanımlamaktadır.³

Evde bakım hizmetleri başka bir tanımda, esas olarak bakım ihtiyacı bulunan kimselerin kendi ortamlarında desteklenmesini, alıştıkları sosyal yaşamları korumalarının sağlanmasını, yaşamlarını olabildiğince aktif, mutlu, huzurlu biçimde sürdürerek sosyal yaşama katılımlarının sürdürülmesini destekleyen, fizyolojik, tıbbi, sosyal ve psikolojik hizmetleri içeren bir bakım modeli olarak ifade edilmektedir.⁹

Doğurganlık hızının düşmesi ile azalan doğum oranları ve doğuşta beklenen yaşam süresinin yükselmesi gibi nedenler, yaşlı nüfus grubunun oranının toplam nüfustaki payının artmasını beraberinde getirmiştir. Nüfus içerisinde yaşlı bağımlı nüfusun payının artması, başta sağlık olmak üzere, bakım ve sosyal güvenlik gereksinimlerini artıracaktır. Bununla beraber yaşlı kimseler için yerinde yaşlanabilme fırsatlarını maksimize edecek sürdürülebilir politikaların uygulamaya geçirilmesi gerekmektedir. Gelişmişlik seviyesine göre değişmekle birlikte ülkeler, yaşlı vatandaşlara dönük genellikle kurum bakımı ve evde bakım hizmeti sunmaktadır. Son dönemde yukarıda sayılan nedenler, ülke uygulamalarında evde bakım politikalarının ağırlığını artırmıştır.¹³

Küresel düzeyde bir ortak sorun olarak toplumların yaşlanma eğiliminde olmaları, bakım hizmetlerine yönelik yapılan harcamaların da artma eğiliminde olması gerçeğini beraberinde getirmektedir.¹ 2022 yılı için Dünya'daki 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus oranı % 10 olarak gerçekleşirken²⁸, aynı yıl için 800 milyona tekabül eden bu nüfus grubunun 2050 yılına gelindiğinde ikiye katlanacağı öngörülmektedir. Gelişmiş ekonomilere sahip ülkelerde bu oranlar daha çarpıcıdır. Örneğin, Almanya'da yaşlı nüfus oranı 2022 yılı için yaklaşık % 22, Fransa'da % 21, Birleşik Krallık'ta % 19, İtalya'da % 24 seviyesinde iken, aynı yıl içinde bu oran, Kanada'da % 19, ABD'de % 17,5, Japonya'da % 29'dur.²⁶ Türkiye'de ise uzun yıllar görece düşük seyreden yaşlı oranı, 2022 yılında % 9,9 seviyesinde²⁷, 2024 yılı itibarıyla da % 10 seviyesinin üzerinde gerçekleşmiştir. Türkiye'de doğum oranlarındaki büyük düşüş eğiliminin yanı

sıra uzayan yaşam süreleri sonucunda hızlı bir yaşlanma süreci yaşanmaktadır. Bu sürecin çıktılarında birisinin, yaşlı bağımlılık oranındaki artış olduğu bilindiğine göre, sağlık ve sosyal güvenlik sisteminde önümüzdeki yıllarda daha yüksek sesle konuşulması güçlü bir olasılık olan yükler, dengesizlikler ve kısıtlılıklar üzerine şimdiden düşünmek gereklidir. Evde bakım hizmetleri, sayısı artacak daha fazla ihtiyaç sahibine ulaştığı, daha erişilebilir bir yapıya kavuştuğu, daha fazla yaşlının yerinde yaşlanabilmesine katkıda bulunduğu ve evlerinden çıkmakta zorlanan daha fazla engellinin sağlık-sosyal bakım ihtiyaçlarını karşılayabildiği ölçüde daha fazla yararlanılması ve kaynak ayrılması gereken başarılı bir model olabilecektir.

Yukarıdaki rakamlar, başta gelişmiş ülkeler olmak üzere, gelişmiş ülkelerden daha hızlı bir biçimde yaşlanan gelişmekte olan ülkeler için genellenecek olduğunda, bakıma ihtiyaç duyacak kimselerin sayısının artmasının, sağlık ve bakım hizmetlerinin yoğunluğunun artması anlamına geleceği şüphesizdir. Günümüz sosyal devletlerinin temel görevlerinden birisi de bakıma ihtiyacı olan kimselere bu hizmetleri ulaştırmaktır.¹

Sosyal devletler, sosyal güvenlik ve sosyal yardım uygulamalarını yerine getirirken genellikle üç farklı yöntem takip etmektedir:²

- Gelir artırıcı yöntemler (yaşlılık aylığı, sosyal destek aylığı, evde bakım aylığı),
- Evde bakım hizmetleri (evde sağlık bakımı, evde sosyal bakım),
- Kurum bakımı.

Evde bakım hizmetleri, bu hizmetlerin en yoğun kullanıcılarının başındaki yaşlı kimselerin yerinde yaşlanmasını da desteklemesi açısından kullanışlı bir sağlık ve bakım hizmeti yöntemidir. Yerinde yaşlanmayla ilgili yapılan birçok araştırmanın bulguları, yaşlı kimselerin büyük bir bölümünün mümkün olduğu mertebe alışageldikleri ortamda yaşamayı sürdürme iradeleri olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, yaşlılık sürecindeki engellilik halleri, bakım sunacak eş, çocuk ya da yakınların bulunmaması, ihtiyaç duyulan bu hizmetleri

sunacak profesyonel yöntemi karşılama konusunda maddi güçsüzlük, bu düşüncenin pratiğe dönüşebilmesinin önünde önemli engellerdir.

Avrupa'da evde bakımı tanımlamanın ilk adımı olarak EURHOMAP projesi (Avrupa'da profesyonel evde bakımın haritalandırılması), Avrupa ülkelerindeki evde bakım hakkında bilimsel literatürün neler söylediğini bulmak amacıyla bilimsel literatürün sistematik bir incelemesini üstlenmiştir.⁴ EURHOMAP projesi, 32 Avrupa ülkesinde evde bakım hizmetlerinin çeşitli yönlerine ilişkin bilgilerin toplanması, analiz edilmesi ve dağıtılması yoluyla evde bakım (sağlık ve sosyal) hizmetlerinin organizasyonunu ve sunumunu tanımlamayı ve karşılaştırmayı amaçlamaktadır.⁵ Bu inceleme sonucu evde bakım; rehabilite edici, destekleyici ve teknik hemşirelik bakımı, ev içi yardım ve kişisel bakımın yanı sıra resmi olmayan bakıcılara sağlanan geçici bakımı da içeren 'ihtiyaçları resmi olarak değerlendirilen yetişkinlere evde sağlanan profesyonel bakım' olarak tanımlanmıştır. Evde bakım, karmaşık ihtiyaçları olan kimselere yönelik bakımdan (örneğin 24 saat destek), yalnızca ara sıra nispeten basit görevlerde yardıma ihtiyaç duyan kimselere yönelik bakıma kadar değişebilmektedir.⁴

Evde bakım hizmetlerinin tıbbi ve sosyal boyutları bulunmaktadır. Evde bakım denildiğinde akla ilk olarak çoğu zaman evde sağlık bakımı gelmektedir. Evde bakım hizmetleri, evde sağlık bakım hizmetlerinden ibaret değildir. Modern evde bakım hizmetleri, her iki boyutu da içeren hizmetlerden oluşmaktadır.

Evde bakım hizmetleri; günlük fonksiyonlarını yerine getirme konusunda yardım ihtiyacı içerisinde olanları desteklemek, esas manada bu kimselerin yaşam kalitelerini sürdürmelerini sağlamayı ve artırmayı amaçlamaktadır. Bu yüzden evde bakım hizmeti götürülen kimselerin yaşadıkları sorunlara yalnızca tıbbi olarak değil, aynı zamanda sosyal olarak yaklaşmak gerekmektedir.⁶

Pek çok ülkede evde bakım hizmetlerinin, sağlık ile sosyal sistem arasında bir kesişme

kümesinde yer aldığı, bu hizmetlerin ikisinin de kendine has özellikler taşıdığı söylenebilir. Geleneksel şekilde, sağlık hizmetleri ile sosyal sistemler ayrımı, ev ortamında sunulan hizmetin niteliğine (sağlıkla veya sosyal hizmetle ilgili) bağlıdır. Sağlık sistemleri tarafından sağlanan evde bakım hizmetleri genellikle evde sağlık bakımı ve sosyal bakımı içermektedir. Evde sağlık bakımı, hem kronik hem de akut durumlar için rehabilitasyon, destekleyici, sağlığı geliştirici veya hastalıkları önleyici ve teknik hemşirelik bakımı (ikincisi daha çok evde hastane programları olarak bilinmektedir), mesleki terapi ve fizyoterapiyi içermektedir. Evde sağlık bakımı alıcılarının çoğunlukla yaşlılar, karmaşık hastalıkları olan kimseler ve ölümcül hastalığı olan kimseler olacağı tahmin edilmektedir. Geleneksel şekilde sosyal hizmet sektörünün sağladığı evde bakım hizmetleri ise; alışveriş, yemek pişirme, temizlik ve idari evrak işleri (form doldurma ve fatura ödeme gibi), sosyalleşme veya yürüyüşe çıkma ve kişisel bakım sağlama (banyo ve giyinme konusunda yardım vb.) gibi ev işlerini içermektedir. Bu hizmetler genellikle resmi olmayan bakımın yerini almaktadır. Evde yardım hizmeti alan kimselerin de çoğunun yaşlı insanlar olduğu ve bunların çoğunun yalnız yaşadığı bilinmektedir.⁷

Evde bakım hizmetlerinin, üç şekilde sınıflandırıldığı görülebilmektedir. Birincisi; evde bakım, yukarıda da değinildiği gibi sadece tıbbi hizmetlerin sunulmasından ibaret olmayıp, ayrıca kişinin ihtiyaç hissedebileceği sosyal hizmetleri de içermektedir. İkincisi; evde bakım, kısa ya da uzun dönemli sunulabilmektedir. Hizmet kapsamı çoğu zaman farklılık arz etmektedir. Kısa dönemli sunulan evde bakım hizmetlerine bakıldığında, tıbbi hizmet ağırlıklı olduğu, büyük oranda hastane sonrası nekahat süreci içerisinde sunulduğu görülmektedir. Genel itibarıyla bu dönem, 30 gün ile sınırlandırılmıştır. Uzun dönemli evde bakım hizmetlerine bakıldığında, tıbbi ve sosyal bakım hizmetlerini içerdiği, sosyal bakım ağırlıklı olduğu ve 6 aydan daha uzun süreli bakım ihtiyacı olan kimselere yönelik sunulan hizmetleri kapsadığı görülmektedir.

Üçüncüsü ise; farklı meslek dallarında profesyonel veya yarı profesyoneller tarafından verilen evde bakım (formal care) hizmeti ile aile bireylerinin sağladığı evde bakım hizmetidir (informal care). Genel itibarıyla, profesyonel seviyede sunulan (formal care) evde bakım hizmetleri aşağıdaki hizmetleri içermektedir⁸:

- Hemşirelik hizmetleri: İhtiyacı olan kimsenin ikamet yerine belirli aralıklarla, düzenli olarak hemşire ziyaretlerini ve evde hemşirelik hizmetlerini içermektedir.
- Destek sağlık hizmetleri: Fizik tedavi, ayak bakımı, psikoterapi konuşma ve meşguliyet terapisi gibi gerek kişinin hareketini gerek ev ortamında bir başkasına muhtaç olmadan yaşamını sürdürebilmesine fayda sağlayacak hizmetleri içermektedir.
- Gündüz/Gece bakımı: Bakıma muhtaç kimselerin ihtiyaçlarına yönelik genelde uzun dönemli hizmetleri içermektedir.
- Kişisel bakım (Öz bakım): Bakıma muhtaç kimsenin banyo, giyinme ihtiyaçlarının karşılanması gibi günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesine yönelik hizmetleri içermektedir.
- Ev işlerine yardım (Ev düzeninin sağlanması): Evin temizlik, ütü, alışveriş gibi günlük ihtiyaçlarının desteklenmesi ile evi, daha düzenli ve güvenli bir ortam haline getirecek ev düzeni değişikliklerinin temin edilmesine yönelik hizmetleri içermektedir. Örneğin, kapı-kilit tamiri, çatı tamiri, çıkış rampalarının oluşturulması, banyo güvenliğinin sağlanması, tekerlekli sandalyenin ev ortamında dolaşımının önündeki engellerin kaldırılması gibi.
- Sosyal destek: İhtiyacı olan kimsenin alışverişine yardım edilmesi, faturalarının ödenmesi, randevularına ulaştırılması, sosyal aktivitelere ve arkadaş ziyaretlerine götürülmesini temin edecek hizmetleri içermektedir.
- Gıda ve beslenme hizmetleri: Ev ortamında yemek pişirme ve

hazırlama işlevinden yoksun kimseler için evlere yemek dağıtım hizmetlerini içermektedir.

- Danışmanlık hizmetleri: İhtiyacı olan kimsenin hak ve ödevleri konusunda öneri ve danışmanlık hizmetleri ile kişinin istek ve şikâyetlerinin değerlendirildiği hizmetleri içermektedir.

Evde sağlık hizmeti, hastaların yaşam koşullarını iyileştirmek, hastanelerdeki sıklığı ve sağlık sisteminin artan maliyetini azaltmak amacıyla tıbbi ve paramedikal hizmetlerin hastalara evlerinde sunulmasından oluşur.¹⁰ Evde sağlık bakımı, bakıma ihtiyaç duyan kimselerin bağımsızlığını ve yaşam kalitesini desteklemenin yanı sıra daha uygun maliyetli olması gibi geleneksel hastane temelli sağlık hizmetlerine göre önemli faydalar sağlar.¹¹

Birçok ülkede evde bakım hizmetleri, evde sağlık hizmetleri adı altında sunulmaktadır. Bu ülkelerde evde sağlık hizmetleri, çoğu zaman sadece hasta ve hastalığa dönük bir faaliyet anlamına gelmemektedir. Tüm sağlık bakım hizmetlerini ve sosyal bakım hizmetlerini kapsamaktadır. Özellikle Avrupa ve ABD’de önemli evde sağlık hizmeti örgütlenmelerinden birisi “hastane temelli evde bakım hizmetleri”dir. Hastane temelli evde bakım denildiğinde, kronik bakımın gerekli olduğu yatan ve ayakta tedavi edilen hastalar için bir alternatif şeklinde doğmuş ve giderek yayılan bir bakım türü akla gelmelidir. Sağlık alanında gelişen teknoloji ve değişen beklentiler nedeniyle evde bakım hizmetleri kapsam genişlemesine uğramaktadır. Erişilebilirlik de peşinden gelmektedir. Evde bakım hizmetleri, bakım ihtiyacı içerisindeki kimselere bağımsızlıklarını ve kendiliklerini muhafaza etme imkânı sağlayarak yaşanan ortamda sağlıklı ve mutlu olmayı temin etmektedir. Bakım gerektiren kimselerin alıştıkları çevreyle iletişimleri, onlar için psikolojik bir iyileşme de sağlamaktadır. Hasta kimselerin hastane ortamında hasta rolünü oynadıkları ve bu rolün, çoğu zaman iyileşme sürecini geciktirdiği düşünülmektedir. Bazı açılardan

hastane hizmetlerinden daha etkili olabileceğine inanılmaktadır ve gerçekten daha ekonomiktir. Evde sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerine erişimi desteklemekte, gereksiz yere hastane başvurularını, yatışları, kalış sürelerini ve hastane enfeksiyonlarını azaltmaktadır. Evde bakımın, maliyet ve bakım kalitesi bakımından kurum bakımı için bir alternatif olup olmadığı, bazı ülkelerdeki politika yapıcılar, sağlık profesyonelleri ve finansal uzmanlar tarafından sorgulanmakta⁸; özellikle hasta, hasta yakını ve uzmanlar için zamandan da tasarruf sağlama imkânı vermektedir.

Evde bakım hizmetlerinde uluslararası seviyede üzerinde anlaşma sağlanmış asgari ya da temel bir hizmet sunumu listesi bulunmamaktadır. Bu yüzden ülkelerin, kendi şartları, imkanları, sosyal ve kültürel dinamikleri çerçevesinde aralıklı şekilde güncellenen bir hizmet listesi oluşturduğu söylenebilir. Özellikle evde bakımın kapsamı ile ilgili verilecek kararlarda özen gösterilmeli, kamuoyuna soru işareti olmayacak şekilde duyurulmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Ev Temeline Dayanan Uzun Dönem Bakım (2000) raporunda, uzun dönemli bakımın tanımına da paralel şekilde, uzun dönemli sağlık sıkıntısı yaşayan, günlük yaşam aktiviteleri konusunda desteklenmesi gereken her yaşta insanın kaliteli bir yaşam idame ettirmesine imkân sağlayacak bir bakıma vurgu yapılmıştır. Bu çerçevede, evde bakım hizmetlerinden yararlanacak hedef kitlenin genel olarak, bulaşıcı hastalığı (tüberküloz gibi) ya da kalp-damar hastalığı, bulaşıcı olmayan kronik hastalığı (kanser gibi), etyolojisine bakılmaksızın, gelişimsel ya da poliomiyelite sekonder engellileri de içerecek biçimde engelli kişiler, HIV/AIDS'liler, kaza sonucu engelli hale gelenler, duyuşsal engeli olanlar, zihinsel hastalar ve madde bağımlıları olduğu anlaşılmaktadır.⁸

Evde bakım, bakım ihtiyacı içinde olan kimselerin kurum bakımına bir nevi

tamamlayıcı statüde bakım tekniklerini içeren "Toplum Temelli Bakım" hizmetlerinin de bir parçası sayılmaktadır. Bu bakım türü, sosyal ihtiyaçların değişmesi, bilimsel ve teknolojik atılımların gerçekleşmesine koşut olarak önemli hale gelmiştir. Bunun önemli nedenlerinden birisi, sosyal hizmetlerde insana bakış açısının değişmesidir. Geçmiş dönemlerde bakıma muhtaç kimselerin korunması ve bakımı öncelik iken, günümüzde kişinin yaşam düzeyinin yükseltilmesi, aktif ve başarılı yaşlanmasının, sosyal katılımının sağlanması hedeflenmektedir. Uzun süreli kurum bakımının insanlar üzerindeki birtakım olumsuz yansımaları (yalnızlık, anksiyete, sosyal dışlanma, tükenmişlik, yabancılaşma gibi) ve gittikçe yükselen maliyeti gibi sebepler, evde bakım uygulamalarının ağırlığını artırmıştır.⁹

Tablo 1'de de görüleceği üzere evde bakım, yerinde yaşlanmayı destekleyici, uygun kimseler için kurum bakımına göre tercih edilir bir alternatiftir. Elbette, kurum bakımının alternatifi olma becerisi, belirli şartların gerçekleştiği varsayımı ile sınırlıdır.

Evde bakım modeli, yaşlı kimselerin yaşlanma sürecini geçirdikleri sosyal ve fiziksel çevre içerisinde kalmalarına imkân veren yerinde yaşlanma anlayışı ile de uyum içerisinde görünmektedir.¹³

Nüfusun yaşlanması, politika yapıcılar, yaşlılar ve aileleri arasında sayıları giderek artan engelli yaşlılara nasıl bakım verilmesi gerektiği konusunda soruların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yaşlıların çoğu huzurevinde bakım yerine evde bakımı tercih ederken, bazıları, evde bakımın huzurevinde bakımdan daha az maliyetli olduğunu düşünmektedir. Kullanılan evde bakımın türünü ve miktarını belirleyen faktörlerin anlaşılması, gelecekteki kullanımın tahmin edilmesi ve uzun vadeli bakım politikasının geliştirilmesi açısından son derece önemli hale gelmektedir.¹⁴

Tablo 1: Yaşlı Bakım Modellerinin Karşılaştırılması¹²

	Avantaj	Dezavantaj
Kurum Bakımı	Tercihen ya da zorunlu biçimde aileden ya da çocuklardan ayrı kalan yalnız kimselerin bakım ihtiyacının giderilmesinde işlevseldir. Sosyo-kültürel olarak benzer yaşlardaki kimselerin ortak aktiviteler yapabilmelerini sağlar. Tedavi süreçleri alanında uzmanlarca takip edilir.	Yüksek maliyetlidir. Genelde toplum tarafından olumsuz bakıldığı için pek tercih edilmektedir. Bakıma ihtiyacı olan kişi, ailesinden ve çevresinden uzaklaşmak durumunda kalır.
Evde Bakım	Evde bakım hizmetleri, bakım alan kimselerde ve aile üyelerinde psikolojik sorunların yaşanmasını engellemektedir. Kişiye özel bakım hizmeti verilmesine imkân sağlar.	Denetim sistemlerinin yetersiz olması güvenlik ile ilgili sorun yaratabilmektedir. Yaşlı kimselerin yanında devamlı bir sağlık uzmanının yokluğu bu hizmet türünün bir kısıtlılığı şeklinde düşünülmektedir.
Yerinde Yaşlanma	Erken tanı ve teşhis için imkân sağlar. Düşük maliyetlidir. Kişinin ikamet ettiği ev ortamında yaşamını sürdürür.	Ev ortamında mahremiyet hissi, bakım ve tedavi sürecini olumsuz açıdan etkileyebilmektedir. Yaşam alanı içinde ve çevresinde erişilebilirliğin yetersiz olduğu ya da mümkün olmadığı zaman yerinde yaşlanma ihtimali zayıflayacaktır.
	Kişi, ailesi ve çevresiyle daha çok zaman geçirme imkânı bulur.	Evde bakım hizmetlerinin sunulmadığı bölgelerde yerinde yaşlanma ihtimali zayıflayacaktır.

TÜRKİYE'DE EVDE BAKIM HİZMETLERİ

Türkiye'de evde bakım hizmetlerine değinmeden önce bakıma ihtiyaç duyan kimselere evde bakım hizmeti dışında kamusal yardımlara değinmekte, sonraki bölümde yapılacak bakım sigortası ihtiyacı bulunup bulunmadığını tartışmasına dayanak teşkil edebileceği düşüncesiyle yarar görülmektedir.

Türkiye'de hem finansmanın sağlanmasında hem de uzun süreli bakım sisteminin altyapısının oluşturulmasında en büyük role kamu sektörü sahiptir.¹⁵ Türkiye'de bakıma muhtaç kimselere evde bakım hizmeti sunmanın dışında yapılan belirli yardımlar söz konusudur. Bu yardımlardan birisi, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu çerçevesinde ve sosyal sigortalar kapsamında

sunulan malullük ödeneği'dir. İş kazası ya da meslek hastalığı nedeniyle sigortalılara, geçici veya sürekli iş göremezlik ödeneği adında bir gelir transferi yapılmaktadır. Geçirdiği iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle bir başkasının sürekli bakımına ihtiyaç duyan sigortalılar için sürekli iş göremezlik geliri verilmektedir. Bu kimseler, engellilik hallerinin belirlenmiş bir seviyenin üzerinde olması durumunda, malullük sigortasından karşılanmak üzere malullük aylığına hak kazanmaktadır.*

Türkiye'de yine sosyal sigortalar kapsamında olmak üzere doğrudan bakıma muhtaç kimselere yönelik sunulmasa da onları da ilgilendiren bir düzenleme bulunmaktadır. Kadınlara, kolay ya da erken emeklilik avantajı veren bu düzenlemenin içeriğinde,

*5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 19. Maddesi'ne göre, "iş kazası ya da meslek hastalığı nedeniyle meydana gelen hastalık ve engellilik sonucu Kurumca yetki verilmiş sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca verilen raporlara istinaden Kurum Sağlık Kurulu tarafından meslekte kazanma gücü asgari % 10 oranında azaldığı tespit edilen sigortalı, sürekli iş göremezlik ödeneğine hak kazanır". Aynı kanunun 25. Maddesi'ne göre, "sigortalının ya da işverenin talebine istinaden Kurumca yetki verilmiş sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurulları

tarafından usûlüne uygun olarak düzenlenecek raporlar ve dayanağı olan tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu, 4. Maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamına giren sigortalılar için çalışma gücünün ya da iş kazası ya da meslek hastalığı nedeniyle meslekte kazanma gücünün asgari % 60'ını, (c) bendi kapsamına giren sigortalılar için çalışma gücünün asgari % 60'ını ya da görevlerini ifa edemeyecek biçimde meslekte kazanma gücünü yitirdiği Kurum Sağlık Kurulu tarafından belirlenen sigortalı, malûl sayılır".

başkasının sürekli bakımına muhtaç derecede ağır engelli bir çocuğa sahip olunması öngörülmektedir. Bu taktirde bakıma ihtiyacı olan engelli çocuğa bakmakla yükümlü kadınların daha erken bir zamanda emekliye ayrılabilirler hükme bağlanmıştır.

Toplum temelli bakım modellerinden birisi olarak engelli kimseleri ailelerinden ve alıştıkları çevreden ayırmadan akrabaları tarafından bakım hizmetlerinin sağlanması ve toplumla bütünleşmelerinin desteklenmesi amacıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nca 2006'da Evde Bakım Yardımı uygulaması başlatılmıştır. Nisan/2023 itibarıyla Evde Bakım Yardımı'ndan yaklaşık 570 bin kişi yararlanmaktadır. Yararlananların yaklaşık 140 binini, engelli bir yaşlıya bakım verenler oluşturmaktadır.¹⁶ Tam bu noktada üzerinde durulması gereken bir husus, bakım hizmeti ile evde bakım ücreti kavramlarının birbirine karıştırılmaması gerektiğidir. Bakım hizmeti, Bakanlık tarafından bakıma muhtaç engelli kimseye sunulan hizmet; evde bakım ücreti ise eğer bu hizmet bakıma muhtaç engelli kimsenin akrabalarınca karşılanıyorsa, bakım veren kişiye ödenen ücreti ifade etmektedir. Bu manada evde bakım ücreti denildiğinde, bakıma muhtaç engelli kimseye yönelik bakım hizmetini fiilen sunan akrabalarına ödenen ücret anlaşılmalıdır.¹⁷ Bu şekilde değerlendirildiğinde her ne kadar bakımı üstlenen kişiye nakdi bir ödeme yapılıyor olsa da bakım gören kişi açısından bu ücret, 2022 sayılı Kanunda öngörüldüğü gibi bir sosyal yardım değil, alınan sosyal hizmetin bir ücret desteği şeklinde anlamlandırılmalıdır.¹⁸

Türkiye'de bakıma muhtaç bireylerin sosyal yardımlar ile de güvence altına alındığı görülmektedir. Buna ilişkin bir düzenleme, 10.07.1976 tarihli ve 15642 sayılı resmî gazetedeki yayınlanan "2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun"dur. 2022 sayılı Kanun yalnızca 65 yaşını doldurmuş muhtaç yaşlılar için değil, bazı şartlar dâhilinde 01.07.2005 tarih ve 5738 sayılı Kanun ile beraber engelli kimseler için de aylık bağlanması imkânı getirilmiştir. Yaşlı ve engelli aylığı şeklinde

iki farklı gelir transferi sağlanmaya başlanmıştır. Ayrıca 2022 sayılı Kanun'un 2. maddesinin 2. fıkrası uyarınca; 18 yaşını tamamlamamış ve engelli oldukları, söz konusu mevzuat kapsamında alınacak sağlık kurulu raporu ile kanıtlanmış kimselere bakım veren Türk vatandaşlarından, her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı dikkate alınarak hane içinde kişi başı ortalama aylık gelir tutarı 16 yaşından büyükler için belirli asgari ücretin aylık net tutarının üçte birinden az olan ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları (SYDV)'nce muhtaç olduğuna karar verilenlere muhtaçlık durumu sürdüğü kadar ve bakım ilişkisinin fiilen gerçekleştirilmesi şartıyla, (3.240) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımından elde edilecek tutarda aylık bağlanır, hükmü getirilmiştir.¹⁹

Evde bakım hizmeti, 10.03.2005 tarihli ve 25751 sayılı resmî gazetedeki yayınlanan "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik"te düzenlenmiştir. Bu yönetmeliğin "Tanımlar" başlıklı 4. maddesinde evde bakım hizmeti, "hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kimselere, aileleri ile yaşamlarını sürdürdükleri ortamda, sağlık ekibince rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedaviyi içerecek şekilde ve tıbbi ihtiyaçların da karşılanarak sağlık, bakım ve takip hizmetlerinin sunulması"dır.²⁰

01.02.2010 tarihli ve 3895 sayılı resmi gazetedeki Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge"deki tanıma göre evde sağlık hizmeti, "...çeşitli hastalıklara bağlı şekilde evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyaç duyan kimselere, evlerinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de içerecek biçimde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleridir".²¹

Türkiye'de evde bakım hizmetlerinin yürütümü de "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge 'de" düzenlenmiştir. Bu yönergenin amacı; "evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan kimselerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının ev ve aile

ortamında yapılması, bu kimselere ve aile üyelerine sosyo-psikolojik destek hizmetlerinin bütün şekilde verilmesi için Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları nezdinde evde sağlık hizmetleri birimlerinin tesis edilmesi, bu birimlerin asgari fiziki donanımı ile araç, gereç ve personel standardının ve ilgili personelin görev, yetki ve sorumluluklarının tespit edilmesi, iletişim, uygulanacak randevu, kayıt ve takip sisteminin tanımlanması ve uygulamanın denetlenmesine ilişkin yöntem ve esasların tespit edilerek evde sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı ile etkin ve erişilebilir biçimde uygulanmasını sağlamaktır".²¹

Evde bakım modeli kapsamında sunulan hizmetler, uygulamada oldukça çeşitlilik arz etmektedir. Bu hizmetleri, amaç, nitelik, süre ve sağlayıcılar açısından bir sınıflandırmaya tabii tutmak mümkündür. Amaca göre, evde sağlık hizmetleri, evde sosyal hizmetler, evde bakım hizmetleri vb.; niteliğine göre, tıbbi rehabilitasyon, fizyoterapi, ameliyat sonrası bakım, alışveriş, temizlik, yemek, kişisel bakım vb.; süresine göre, kısa ya da uzun süreli; sağlayıcılarına göre, formel/resmî-kurumsal seviyede-kamu-yerel yönetimler, STK'lar, enformel/resmî olmayan-aile üyeleri, vasi vb. şeklinde sınıflandırmak mümkündür.²²

Evde bakım hizmetlerinin sunumu konusunda ilk düzenleme, Mart-2005 tarihli "Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu" hakkındaki yönetmelikte bulunmaktadır. Sonrasında 5378 sayılı Engelliler Hakkında

Kanun ile engelli kimselerin öncelikle buldukları ortamda bağımsızlıklarını sürdürebilmeleri amacıyla durumlarına uygun şekilde gereken psikososyal destek ve bakım hizmetlerinin sunulması olanağı getirilmiştir. Ağır engelli olduğu sağlık kurulu raporu ile tespit edilen, bakıma muhtaç 65 yaş ve üzeri kimseler de bu çerçevede değerlendirilmektedir. Engelli kimseye evde bakım hizmeti verilmesi, ülkemizdeki engellilik politikalarından biri olmakla beraber, bakıma muhtaç yaşlıların da bu kategoriye dâhil edilmesi, bakıma muhtaç yaşlılığın, engelliliğin bir biçimi olarak algılandığını göstermektedir.²²

Yalnızca ekonomik sebeplere dayanmayan, sosyal ve kültürel arka planı olan bir durum, evde bakımın ailenin temel misyonu olarak görülmesidir. Her ne kadar kurum bakım ve evde bakım hizmetleri gittikçe artmışsa da ülkemizde evde bakımda, aile üyelerinin önemli rolü olduğu görülmektedir. Aile üyeleri tarafından sağlanan bakım hizmetlerinde, önemli oranda kadınlar (eş, kız çocuğu, gelin) sorumluluk almaktadır. Diğer yandan pek çok Avrupa ülkesinde de aile bireylerinin bakım sıklığı hala çok yüksek oranlardadır. Kadınların işgücüne artan oranda katılımı sonrası, bakıma muhtaç kimselerin bakımında aile üyelerinin yerini giderek daha fazla oranda belirli bir ücret karşılığında çalışan profesyonellerin alacağı tahmin edilmektedir.⁸

SEÇİLMİŞ AVRUPA ÜLKELERİNDE EVDE BAKIM HİZMETLERİ

Avrupa kıtası, ekonomi açısından olduğu gibi sosyal politikalar açısından da gelişmiş bir görünüm sergilemektedir. Sosyal politikalar açısından bazı noktalarda (özellikle kamunun rolünde) geriye gidiş söz konusu olsa da birçok bölgeye göre hala geniş kapsamlı ve göreceli nitelikli sosyal politika uygulamaları söz konusudur. Bu politikalardan birisi de evde bakım hizmetleridir. Avrupa kıtası ülkeleri, evde bakım hizmetleri konusunda önemli aşamalar kaydetmiştir. Bunun nedeni, Avrupa'nın yaşlı bir kıta olmasından ileri geliyor olabilir.

Gerçekten de Avrupa, dünyanın en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip bölgesidir. Avrupa ülkelerinin kendi demografik, sosyo-ekonomik ve idari yapıları gereği evde bakım hizmetlerini organize ettikleri görülmektedir. Bu bölümde bazı Avrupa ülkelerinde evde bakım hizmetlerinin organizasyonu, kapsamı ve içeriğine yer verilecektir.

Belçika, Birleşik Krallık, Fransa, İspanya, İtalya ve Portekiz gibi pek çok ülke, evde bakımın "sağlık" boyutunun sağlık bakım sisteminin bir parçası olduğu ve "sosyal"

boyutunun, sosyal sistemin bir parçası olduğu bir organizasyon modeline sahiptir. Özellikle Danimarka, Finlandiya ve İsveç gibi ülkelerde politika yapıcılar, evde bakımı tek bir kurumun, yani belediyelerin sorumluluğu altında sağlamanın avantajlarını kabul etmişlerdir. Örneğin, Danimarka'da evde bakım, 1992'den beri belediyeler tarafından sağlanmaktadır. Yerel yönetimleri merkezine alan tek temsilcili çözümlerden farklı olarak, örneğin Almanya ve Hollanda'da evde bakım ve sosyal bakım hizmetlerini kapsayan tek bir finansman akışı (sigortaya dayalı) bulunmaktadır. Bu kurumsal aktörlerin yanı sıra gönüllü, hayırsever ve kâr amacı güden evde bakım hizmetleri sağlayıcılarının da geniş rolleri vardır.⁷

Almanya'da bakım hizmetleri, evde (nakdi veya ayni olmak üzere) ya da kurumsal şekilde sunulmaktadır¹⁵. Ayrıca Almanya'da kişiler, zorunlu, isteğe bağlı ya da tercih edilmesi durumunda özel bir hastalık sigortası ile hastalık riskine yönelik garantiye kavuşabilmektedir. Bu kişiler aynı zamanda mutlak manada bakım sigortası kapsamına alınmaktadır. Almanya nüfusunun tamamına yakını bakıma muhtaçlık riskine yönelik güvence içerisindedir. Sistem, esas olarak hastalık sigortasına bağlanmıştır. Kanun hükmü gereği hastalık sigortası kapsamında olmamakla beraber, bakım sigortasının kapsamına bazı gruplar yine de alınmışlardır. Kişiler açısından bakım sigortasının kapsamı, kanuni hastalık sigortasına göre daha geniş tanımlanmış, toplumun hangi kesimine mensup olursa olsun, bakım ihtiyacı söz konusu olduğunda, bazı karşılıklardan yararlanmaları olanağı tanınmıştır. Bilhassa son dönemlerde bu alanda teknolojik ilerlemelere dayalı olarak ve maliyetlerin gittikçe artması nedeniyle sadece sigortanın kaynaklarıyla yeterli bir bakımın garanti edilemeyeceği ortaya çıkmış

durumdur. Sigortalıların munzam mahiyette özel bir bakım sigortasına dahil olmaları önem kazanmaktadır. Bu durum, sigortalılar için mevcut riski azaltmak, maddi açıdan güvenceyi artırmak anlamına gelecektir. Ancak böylesi ek bir sigortanın primini, herkesin karşılayamayacağı açıktır. Bu husus, sigortalının mali kaynakları ile ilgilidir. Bakıma ihtiyacı olan sigortalıya, muhtaçlık sınıfına dayalı maddi bir karşılık verilmekte veya karşılık, bakım hizmeti şeklinde gerçekleştirilmektedir. Fakat, bazı durumlarda iki karşılık birleştirilebilmektedir. Kanun koyucu, sigortalıların sahip olduğu çevresel şartları göz önünde bulundurmakta, bakım ihtiyacının olabildiğince sigortalının alışık olduğu yaşam biçimine uygun biçimde giderilmesini sağlamak amacındadır. Bakım hizmetini veren kişi, sigortalının aile bireylerinden, yakınlarından ya da profesyonel anlamda bakıcılık hizmeti vermeyen biri ise, bakıma muhtaç kimseye, bakım parası isminde maddi bir karşılık verilmektedir. Söz konusu maddi karşılık, Türkiye'de engellilere verilen bakım parası ile karıştırılmamalıdır. Almanya'da profesyonel olmayan kişilerce bu tarz sunulan bakım hizmeti, fahri bir hizmet şeklinde değerlendirilmektedir. Bakım parasının miktarı, aylık biçimde tespit edilmektedir. Bakıma muhtaç kimsenin, bakıma muhtaçlık sınıflamasına göre de farklılaşmaktadır. Evde bakım hizmetinin, profesyonel bir bakım verence sunulduğu bir durumda, sigortanın sağladığı karşılık, bakım hizmet karşılığı şeklinde adlandırılmaktadır. Durum böyle olduğunda, bakım sigortasınca yapılan ödeme, bu sefer sigortalıya değil, bakım hizmetini sunan kişiye yapılmaktadır. Bu durumda sigortanın ödediği meblağ, bakım parasından daha yüksek olmaktadır.²³

Tablo 2. Türkiye ve Seçilmiş Avrupa Ülkelerinde Evde Sağlık ve Sosyal Bakım Organizasyonu⁷

Ülke	Evde Sağlık Bakım	Evde Sosyal Bakım
Almanya	Sosyal Sigortalar	Sosyal Sigortalar
Belçika	Merkezi ya da Bölgesel Yönetim	Yerel Yönetim ya da Belediye
Birleşik Krallık	Merkezi ya da Bölgesel Yönetim	Yerel Yönetim ya da Belediye
Danimarka	Yerel Yönetim ya da Belediye	Yerel Yönetim ya da Belediye
Finlandiya	Yerel Yönetim ya da Belediye	Yerel Yönetim ya da Belediye
Fransa	Sosyal Sigortalar ve Yerel Yönetim ya da Belediye	Yerel Yönetim ya da Belediye
Hollanda	Sosyal Sigortalar	Sosyal Sigortalar
İrlanda	Merkezi ya da Bölgesel Yönetim	Merkezi ya da Bölgesel Yönetim
İspanya	Sosyal Sigortalar	Yerel Yönetim ya da Belediye
İsveç	Yerel Yönetim ya da Belediye	Yerel Yönetim ya da Belediye
İtalya	Merkezi ya da Bölgesel Yönetim	Yerel Yönetim ya da Belediye
Portekiz	Merkezi ya da Bölgesel Yönetim	Yerel Yönetim ya da Belediye
Türkiye	Merkezi Yönetim ya da Belediye	Yerel Yönetim ya da Belediye

Avusturya'da bakım görenlerin % 80'ine evde bakım yapılmaktadır. Çekya'da bakım, sağlık tesislerinde, sosyal hizmet tesislerinde ve ev ortamında gerçekleştirilen uzun dönem bakım ile sosyal ve sağlık bakımı yoluyla sağlanmaktadır. Japonya'da uzun dönemli bakımın % 70'i aile üyeleri tarafından sağlanmakta, bunu şirketler (% 13), diğerleri (% 1,0) ve bilinmeyen sağlayıcılar (% 15,2) takip etmektedir¹⁵. Lüksemburg'da, evde yaşayan bakımla yükümlü kimseler, özel sektördeki bir sağlayıcıdan yardım almayı veya resmi olmayan yardımı (normalde bir aile üyesi tarafından sağlanmaktadır) veya her ikisinin birleşimini almayı seçebilmektedirler. Bir kurumda yaşıyorlarsa yardım (özel) kurum tarafından sağlanmaktadır. İsviçre'de uzun süreli bakım esas olarak profesyonel olarak, yani bakımevleri tarafından veya hasta evde yaşıyorsa bakım kuruluşları veya serbest çalışan hemşireler tarafından sağlanmaktadır. Ayrıca günlük bakım kurumları, profesyonel bakımın yanı sıra aile bakımıyla da profesyonel bakım sağlamaktadır. Birleşik Krallık ve Estonya'da, yerel yönetimlerin bakıma ihtiyacı olan bir kimsenin uygun ihtiyaçlarını karşılama konusunda yasal bir görevi bulunmakta ve genellikle özel sektör sağlayıcılarıyla sözleşme yaparak, öncelikle yatılı bakım evi ortamında veya bir kimsenin evinde bakım sağlanmaktadır. Estonya'da 2017 yılı itibari ile genel bakım hizmeti sağlayıcılarının 91'i (% 57,6) yerel yönetimlere, 60'ı (% 38,0) özel sektör sağlayıcılarına, 1'i (% 0,6) yabancı özel sektör sağlayıcılarına ve 6'sı (% 3,8) devlete ait bulunmaktadır.¹⁵

İngiltere'deki evde bakım sisteminin ana sorumluluğu yerel yönetimlere aittir. Yerel yönetimler, özel ve gönüllü sektörle ortaklaşa çalışarak, ihtiyacı olan kimselerin evde doğru yardım ve desteği almasını sağlayarak normal günlük aktivitelerini yerine getirebilmelerini sağlamaktadır. Yerel yönetim yardımına hak kazanan kimselere yönelik bakım hizmetleri ya doğrudan yerel yönetim tarafından ya da dolaylı olarak yerel yönetim adına kuruluşlar, yerel gönüllü kuruluşlar ve hayır kurumları aracılığıyla sağlanmaktadır. Hastaneye gereksiz yatışların önlenmesine yardımcı olmak veya insanların hastaneden daha erken ayrılmasını sağlamak için düzenlenen ev hizmetleri de dahil olmak üzere, bazı hizmetler bir süre (genellikle yaklaşık 6 hafta) boyunca ücretsiz olarak sağlanabilmektedir. Evde bakım kapsamında lisanslı sağlık profesyonelleri tarafından sunulan hemşirelik veya rehabilite edici bakım ve diğer hizmetlerin yanında kişisel destek çalışanları veya gönüllü kuruluşlar tarafından sağlanan kişisel bakım (kalkma, giyinme, yıkanma ve banyo yapma gibi görevlerde yardım), ev işleri, bahçe işleri, alışveriş ve diğer günlük işler, yemek hazırlama (sıcak yemekler veya dondurulmuş yemekler ve ihtiyaca bağlı olarak bunları ısıtmanın bazı yöntemleri) ve/veya geçici bakım gibi hizmetler sunulmaktadır. Evde bakım kavramının kapsamına giren hizmetler çoğunlukla keyfidir. Benzer şekilde, bağlama bağlı olarak evde bakım genellikle sağlık ve sosyal bakım sektörlerindeki uzun vadeli bakım hizmetleri, toplumdaki yaşlı bakımı hizmetleri vb. gibi daha geniş hizmetler altında nitelendirilmektedir. Bununla birlikte, tüm hizmetlerin hedefleri, evde veya toplumda

yaşarken daha fazla bağımsızlığı ve memnuniyeti ilerletmek için yaşam kalitesi ve işlevsel yeteneklerin sürdürülmesi ve geliştirilmesini sağlamaktır.²⁴

İsveç'te yaşlı ve engelli kimselerin bakımı, merkezi hükümet düzeyinde, bölgesel düzeyde ve yerel düzeyde olmak üzere üç düzeyde yönetilmektedir. Merkezi hükümetin kontrol araçları; mevzuat, politika beyanları, devlet sübvansiyonları ve denetimden oluşmaktadır. Bölgesel düzeyde, ilçe meclisleri hastane bakımından ve temel sağlık hizmetlerinin büyük kısmından sorumludur. Yerel düzeyde belediyeler, bakıma muhtaç her yaşta kimselere evde bakım ve yatılı bakım da dahil olmak üzere sosyal hizmetleri sağlamakla yasal olarak yükümlüdür. İsveç'te evde bakım, 1992'de bölgesel düzeyden belediye yerel düzeyine taşınan bakım evleri de dahil olmak üzere, yaşlı ve engelli

kimselere yönelik çoğu bakım hizmeti gibi, Sosyal Hizmetler Yasası tarafından düzenlenmektedir. Yürürlük tarihi 1982 olan ve büyük ölçüde değişmeyen Sosyal Hizmetler Yasası, ayrıntılı düzenlemeler veya özel haklar olmadan, ihtiyaçların başka şekilde karşılanamaması durumunda genel bir yardım hakkı sağlayan hedef odaklı bir çerçeve kanundur. Herkes, yaşamının her aşamasında kamu hizmeti ve desteğinden yararlanma hakkına sahiptir ve yerel yönetimlerin bu ihtiyaçların karşılanmasını sağlamak gibi zorunlu bir sorumluluğu bulunmaktadır. Yardım, kaliteli olmalı ve 'makul bir yaşam düzeyi' sağlayacak şekilde verilmelidir. İhtiyaç değerlendirmesi süreci, yerel olarak seçilmiş politikacıların görevlendirdiği bir bakım yöneticisi tarafından yürütülmektedir.²⁵

SONUÇ VE ÖNERİLER

Geleneksel bakım davranışları birçok ülkede değişirken, bakım sistemleri, uygulamaları ve organizasyonları üzerinde düşünmek, yerinde bir davranış olacaktır. Bir yanda azalan doğum oranları diğer yanda uzayan ömürler nedeniyle nüfus yapılarının bağımlı kanadından birisi olan yaşlı bağımlı nüfusun artma eğilimi, bu düşünme eyleminin oldukça somut bir gerekliliğidir. Öte yandan, değişen aile yapıları, kentsel alanlara göçün daha da hızlandığı kentleşme, yüksek bir hızla değişen sosyal değerlerin ortaya çıkardığı nesiller arası ilişkilerin zayıflaması, bakıma muhtaç kimselerin artan yalnızlığı gibi çokça sorun, yaşlı ve engelli kimselerin bakımına dair soru işaretlerini beraberinde getirmektedir.

Konunun başka bir boyutu da bakım ihtiyacı olan kimselere sunulacak bakım hizmetlerinin kapsamı ve niteliği ile ilgilidir. Bakım hizmetlerinin de toplumsal yapıdaki dönüşümlerden, toplumun değişen ihtiyaçlarından etkilenmemesi beklenemez. Sosyal politika uygulamalarının birçoğunda esas alınan proaktif politika prensiplerinin, bakım uygulamalarında da dikkate alınması kaçınılmaz bir müdahaledir. Evde bakım hizmetlerine dönük artan vurgunun

nedenlerinden birisi de bu olgudur. Kurum bakımının yoğunluğu ve artan maliyetlerinin dışında, aktif, sağlıklı ve yerinde yaşlanma biçimleriyle de uyumlu bir bakım hizmeti türü olan evde bakımın önemi artmıştır. Evde bakım; tek başına hastalık odaklı ya da hastalık sonucu ortaya çıkan sorunların çözümü mercii olan kurum bakımını tamamlayıcı, mümkün olduğu ölçüde bakım sürecini yönetmek, özellikle akut hastalıkların tedavisi için sağlık kuruluşlarına olan ihtiyacı azaltmak ya da uzun yatış sürelerini nispeten engellemek, özellikle bakım ihtiyacı olan engelli ve yaşlı kimselerin ihtiyaçlarını mümkün mertebe yaşam alanlarında desteklemek için uygun bir yöntemdir.

Evde bakım hizmetlerinin organizasyonu, farklı ülkelerde farklı biçimlerde yapılmaktadır. Bazı ülkelerde kamunun ağırlık koyduğu göze çarparken, bazılarında özel sektörle paylaşımlı bir bakım hizmeti sunulduğu görülmektedir. Yine bazı ülkelerde merkezi yönetimin tekelinde olan hizmet sunumu, bazılarında yerel yönetimlere ya da belediyelere devredilmiştir. Bazı ülkelerde evde bakım, evde sağlık bakımı olarak algılanmakta ve bu

durum, hizmetlerin içeriğine de yansımaktadır. Bazı ülkelerde ise evde bakım hizmetleri, evde sağlık bakımı ve evde sosyal bakım olarak sınıflandırmaya tabii tutulmakta, evde bakım hizmetleri bu sınıflandırma çerçevesinde yerine getirilmektedir.

Türkiye’de evde bakım konusunda kamunun ağırlığı açık biçimde görülebilmektedir. Kamu, evde bakım konusunda sosyal yardım anlayışıyla adım attığı gibi, sosyal hizmet yaklaşımıyla da müdahalede bulunmaktadır. Evde sağlık bakımının organizasyonu, Sağlık Bakanlığı çatısı altında bir yönetmelik (Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik) ile tertiplenmiştir. Sağlık Uygulama Tebliği’ne göre resmi sağlık kurumlarına evde sağlık bakımı, evde bakım ve rehabilitasyon hizmeti sunabilme imkânı getirilmiştir. Belediyeler de ilgili tebliğe göre resmi sağlık kurumları arasında yer aldığından, bu kapsamda değerlendirilmektedir.

Evde sosyal bakım konusunda, bakıma ihtiyacı olan bireylere bakmakla yükümlü ailelerin, profesyonellerin ve belediyelerin rolü bulunmaktadır. Kamu, evde sosyal bakım konusunda bakıma ihtiyacı olanlara bakmakla yükümlü kimseleri belirli şartlar dahilinde maddi açıdan desteklemektedir. Yine kamu, belediyelere evde sağlık ve sosyal bakım konusunda yetki vermiştir. Pek çok sosyal politika uygulamasında olduğu gibi evde sosyal bakım konusunda da kamunun, ihtiyaç sahiplerine en yakın birimler olarak belediyeleri gördüğü anlaşılmaktadır. Belediyelerin evde bakım hizmetleri incelendiğinde, evde bakımın sağlık ve sosyal boyutlarıyla ilgili

hizmetlerin sunulduğu; belediyelerin evde bakım hizmetlerinin, genel itibarıyla evde bakım hizmetleri, evde sağlık hizmetleri ya da evde bakım ve sağlık hizmetleri adları altında sunulduğu görülmektedir. Bazı belediyelerde ise, yaşlı bakım hizmetleri, engelli bakım hizmetleri ya da yaşlı ve engelli bakım hizmetleri adları altında ilgili hizmetlerin sunulduğu görülmektedir.

Demografik eğilimlerin gösterdiği üzere giderek artan sayıda kimsenin evde bakım hizmetlerine ihtiyaç duyacağı kolayca öngörülebilmektedir. Bu eğilimlerin muhtemel sonuçlarını da kestirmek, politika yapıcılarının dikkate alması gereken noktalardan birisidir. Evde bakım hizmetlerinin organizasyonu konusunda sorumluluğun ve müdahaleler konusunda sınırların net biçimde çizildiği bir yapı oluşturulmalıdır. Bu yapı oluşturulurken, sosyal devlet anlayışından taviz verilmeden, özellikle maddi olarak güçsüz kimselerin evde sağlık ve sosyal bakım ihtiyaçlarını giderecek bir yaklaşımla hareket edilmelidir. Özellikle kurumsal bakım maliyetlerinin artması nedeniyle toplumun dezavantajlı gruplarından yaşlı ve engelli kesimler, kendi hallerine terkedilmemelidir. Öte yandan yüksek kayıt dışılığın görüldüğü bakım sektöründe, kamu kurumlarının ve kamu tarafından denetlenen özel kurumların varlığı oldukça önemlidir. Bu denetim, evde bakım hizmetlerinin sunumunda verimliliğin artırılması için de gereklidir. Bu düşüncelerden yola çıkarak, evde bakım hizmetlerinde kapsamın genişliği, hizmetlerin çeşitliliği, müdahalelerin yerindeliği, yeni teknolojilerin kullanılması ve profesyonellerden yararlanılmasının daha önemli hale geldiğini ifade edebiliriz.

KAYNAKLAR

1. Kocabaş, F. ve Kol, E. (2020). “Almanya ve Türkiye’de Karşılaştırmalı Olarak Bakım Hizmetleri: Türkiye’de Bakım Sigortası Kurulmasına Yönelik Bir Öneri”. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20 (4), 283-310.
2. Ergin, I. (2016). “Yaşlı Sağlığı ve Sosyal Politikalarda Kamusal Destek Ne Durumda? Türkiye ve Dünyada Mevcut Durum”. Ege Tıp Dergisi, 55 (1), 12-18.
3. World Health Organization. (2002). “Community Home-Based Care In Resource-Limited Settings: A Framework For Action”. Erişim adresi: https://www.who.int/chp/knowledge/publications/Chronic_conditions/en/ (Erişim tarihi: 23.11.2023).
4. Genet, N., Boerma, W. G., Kringos, D. S., Bouman, A., Francke, A. L., Fagerström, C., Melchiorre, M. G., Greco, C., and Devillé, W. (2011). “Home Care In Europe: A Systematic Literature Review”. BMC Health Services Research, 11 (207).
5. Cabanas, M., Ondiviela, M. À., Bolibar, B., Morales, J. M., José Audera, F., Taltavull, J. M., and The EURHOMAP group. (2009). “EURHOMAP: Mapping Professional Home Care In Europe”. International Journal of Integrated Care, 9 (Suppl), e20.
6. Aydın, M. ve Dişçigil, G. (2017). “Evde Bakım Hizmeti Alanlarda Sosyal İzolasyon”, The Journal of Turkish Family Physician, 08 (4), 95-99.

7. Tarricone, R. and Tsouros, A. D., (2008). "The Solid Facts: Home Care In Europe". Copenhagen. World Health Organization Regional Office for Europe.
8. Yılmaz, M., Sametoglu, F., Akmeşe, G., Tak, A., Yağbasan, B., Gökçay, S., Sağlam, M., Doğanıylmaz, D. ve Erdem, S. (2010). "Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı". İstanbul Tıp Dergisi, 11(3), 125 - 132.
9. MEB. (2016). "Hasta ve Yaşlı Hizmetleri: Evde Bakım Hizmetleri". Erişim adresi: https://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Evde%20Bakim%20Hizmetleri.pdf. (Erişim tarihi: 21.11.2023).
10. Mascolo, M. D., Espinouse, M. and Hajri, Z. E. (2017). "Planning In Home Health Care Structures: A Literature Review". IFAC-Papers OnLine, 50, 4654-4659.
11. McBride, S. E., Beer, J. M., Mitzner, T. L. and Rogers, W. A. (2011). "Challenges for Home Health Care Providers: A Needs Assessment. Physical and Occupational Therapy in Geriatrics", 29 (1), 5–22.
12. Altındış, E. ve Üner, E. (2023). "Yaşlı Bakım Modellerinin Karşılaştırılması". Geriatrik Bilimler Dergisi, 6 (1), 60-71.
13. Korkut, G. ve Dikmen, T. (2020). "Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yerinde Yaşlanmaya İlişkin Tutumlarının Sosyo-Demografik Değişkenler Bağlamında İncelenmesi". İğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (22), 93-118.
14. Kemper, P. (1992). "The Use of Formal and Informal Home Care By The Disabled Elderly". Health Services Research, 27 (4), 421–451.
15. OECD. (2020). "Long-Term Care and Health Care Insurance In OECD and Other Countries", Erişim adresi: www.oecd.org/fin/insurance/Long-Term-Care-Health-Care-Insurance-in-OECD-and-Other-Countries.htm. (Erişim tarihi: 21.11.2023).
16. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). "Evde Bakım Yardımı Yönetmeliği Resmi Gazetede Yayımlandı". Erişim adresi: <https://www.aile.gov.tr/haberler/evde-bakim-yardimi-yonetmeliği-resmi-gazetede-yayimlandi/#:~:text=Evde%20Bakim%20Yardımı%20uygulama%20sıyla%202023,569%20bin%20627%20kişi%20faydalıyor.> (Erişim tarihi: 25.11.2023).
17. Çakar, E. (2013). "Evde Bakım Ücretinden Kimler Hangi Şartlarda Yararlanabilir", Yaklaşım Dergisi, 244.
18. Özdamar, M. ve Çakar, E. (2015). "Muhtaç Yaşlılar ile Engellilere Aylık Bağlanması ve Bunların Bakımını Üstlenenlere Evde Bakım Ücreti Ödenmesinin Şartları". İş ve Hayat, 1 (2), 169-183.
19. Yuvalı, E. (2019). "2022 Sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanunun Değerlendirmesi". Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, (37), 51-73.
20. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. (2005). Resmi Gazete 13/09/2005, 25935.
21. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. (2010). Erişim adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/19227/0/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-usul-ve-esaslar-hakkinda-yonerge-01022010pdf.pdf> (Erişim tarihi: 19.11.2023).
22. Tamer, M. G. (2017). "Yaşlı Hastalarına Bakım Veren Kadınların Deneyimleri Işığında Evde Bakım Hizmetinin Değerlendirilmesi". Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları (HÜTAD), (26), 157-186.
23. Hekimler, A. (2015). "Federal Almanya'da Sosyal Bakım Sigortasının Temel Esasları – Türkiye İçin Gözlemler". Çalışma ve Toplum, 1 (44), 45-76.
24. Sykes, W. and Groom, C. (2011). "Older People's Experiences of Home Care In England". Equality and Human Rights Commission. Erişim adresi: <https://www.equalityhumanrights.com/sites/default/files/research-report-79-older-peoples-experiences-of-home-care-in-england.pdf> (Erişim tarihi: 19.11.2023).
25. Szebehely, M. and Trydegård, G. B. (2012). "Home Care for Older People In Sweden: A Universal Model In Transition". Health and Social Care in the Community, 20 (3), 300–309.
26. OECD. (2024). "Elderly Population (Indicator)". Erişim adresi: <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm>. (Erişim tarihi: 29.01.2024).
27. TÜİK Haber Bülteni. (2023). "İstatistiklerle Yaşlılar, 2022". Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2022-49667> (Erişim tarihi: 19.11.2023).
28. The World Bank. (2024). "United Nations Population Division. World Population Prospects: 2022 Revision". Erişim adresi: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS> (Erişim tarihi: 29.01.2024).