



Journal of Social Sciences of Mus Alparslan University

anemonDerginin ana sayfası: <http://dergipark.gov.tr/anemon>**Araştırma Makalesi • Research Article****Avrupa Ülkelerindeki Gelişmeler Işığında Türkiye’de Engelli Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği******Developments in European Countries In The Light in Turkey Disability Evaluation of Home Care Services: The Case of Sivas Province***Naim Karagöz,^a Selin Üstün,^b Ebrar İlman^{c**}^aDr. Öğretim Üyesi., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Sivas/Türkiye.
ORCID: 0000-0002-6456-1128^bÖğrenci, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Bölümü, Sivas/Türkiye.^cÖğr. Gör. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü, Sivas/Türkiye.
ORCID:0000-0002-5255-8482**MAKALE BİLGİSİ****Makale Geçmişi:**

Başvuru tarihi: 17 Ekim 2018

Düzeltilme tarihi: 10 Ocak 2019

Kabul tarihi: 07 Şubat 2019

Anahtar Kelimeler:

Almanya,

Türkiye,

Sağlık hizmetleri,

Engelli evde bakım.

ÖZ

Sağlık hizmetleri, herkesçe en önemli hizmet grubundadır. Sağlık hizmetlerinin maliyetli harcamalarının karşılanmasında ihtiyaç sahiplerinedevlet desteğinin sağlanması çok önemli bir politikadır. Özellikle engelli kişilerin ihtiyaçlarının karşılanması süreklilik arz ettiğinden diğer sağlık harcamalarına göre uzun dönemde daha yüksek maliyetlidir. Bu nedenle engelli kişilerin ihtiyaçlarını karşılariken devlet tarafından desteklenmesi daha da önemlidir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın 2006 yılı itibari ile sunmaya başladığı Engelli Evde Bakım hizmeti, ağır engeli bulunan kişiler ve yakınları için önemli bir destek sağlamaktadır. Bu çalışmada Avrupa ülkeleri (Almanya örneği) ile Türkiye’de engelli evde bakım hizmeti arasındaki farklılıklar, bu farklılığın nedeni ve Sivas ilinde engelli evde bakım hizmetinden faydalanan kişi sayısı incelenmiştir. İnceleme esnasında engelli evde bakım hizmetinden faydalanan kişi sayısının arttığı gözlemlenmesi söz konusu hizmet modelinin amacına eriştiğini göstermektedir.

ARTICLE INFO**Article history:**

Received 17 October 2018

Received in revised form 10 January 2019

Accepted 07 February 2019

Keywords:

Germany,

Turkey,

Health services,

Disabled home care.

ABSTRACT

Health care is the most important service group for all people. It is a very important policy to provide state support to the needy in meeting the costly expenditures of health services. Especially in meeting the needs of people with disabilities, it is more costly in the long term than other health expenditures because it is continuous. For this reason, it is even more important for the disabled people to be supported by the government in meeting their needs. The Home and Family Care service, which the Ministry of Family and Social Policy started to offer in 2006, provides serious support for people with severe disabilities and their relatives. In this study, European countries (Germany instance) between Turkey and the cause of the differences and the differences between disabled home care is the number of people with disabilities who benefit from home care services in Sivas were investigated. The observation of the increase in the number of persons benefiting from the care service at home during the study shows that the service model has reached its goal.

1. Giriş

Sağlık hizmetleri, bir ülkenin vatandaşlarının öncelikli hakları olup bu haktan faydalanabilmelerini sağlamak

*Bu makale ikinci yazarın 2018 yılında Naim KARAGÖZ danışmanlığında Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği anabilim Dalı’nda yürüttüğü “2007-2016 Dönemi Sivas İli Engelli Evde Bakım Ücreti Alan Bakıma Muhtaç Hastaların Sosyodemografik Özellikleri” başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

** Sorumlu yazar/Corresponding author

e-posta: ebrar@cumhuriyet.edu.tr

yönetim erkleri tarafından da dikkat isteyen bir hizmet alanıdır. Türkiye’de 2002 yılından itibaren, Acil Eylem Planı olarak vatandaşın yaşamını kolaylaştırmak adına “Herkesin Sağlık” anlayışı ile ortaya konan sağlık

politikaları önemli bir yer tutmaktadır. Bu eylem planı sayesinde **Sağlıkta Dönüşüm Programı** adı altında bir program hazırlanmış ve *sadece maddî gücü yeterli olan vatandaşların sağlık hizmetinden faydalandırılmasına* dayanan anlayış yerine *maddî gücü yeterli olmasa da devlet desteği sayesinde sağlık hizmetlerinden herkesin faydalandırılması* anlayışı getirilmiştir.

Bu dönemde daha önceleri herhangi bir iyileştirme adına ciddi adımların atılmadığı engelliler ile ilgili birçok önemli çalışma da gerçekleşmeye başlamıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında engellilere gereken önem verilmeye başlanmış ve tüm engel gruplarının kendilerini toplumsal hayattan soyutlamalarının önüne geçmek adına gerekli tüm düzenlemeler hazırlanmıştır. Öncelik olarak engellilerin sağlık durumlarının iyileştirilmesi ve bu iyileştirilme esnasında bakımlarının gerekli biçimde yapılabilmesi için gerekli adımlar atılmıştır.

Birçok ülkede evde bakım hizmeti üzerindeki yapılandırmalar, temelde daha çok tıbbî bakımdan oluşan ve sağlık sisteminin bir parçası olan profesyonel evde bakım hizmetleri, daha çok evde yardım hizmetleri ile görünür olan ve sosyal hizmet sistemi içerisinde yer alan sosyal bakım hizmetleri ve informal bakım ve nakit yardımı kapsamında biçimsel olarak değerlendirilmekte ve bu hizmet türünün yerel yönetimler, bölgesel ve merkezî hükümetler düzeyinde hizmet sunulması ile çeşitlenerek oldukça karmaşık ve matrix bir yapı biçimde yer almaktadır (Kersktra ve Hunten, 1996; Tarricone ve Tsouros, 2008; Genet et. 2012 sayfa numarası).

Birçok ülke bu hizmeti, Aile Bakanlığı, Sosyal İşler Bakanlığı, Sosyal Yardım Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı vb. gibi farklı bakanlıkları aracılığı ile kişilerarası ilişkiler, kültürler, hizmetin içeriği, finansal kaynaklar ve hizmetin uygulanma biçimleri gibi orantılarla bağlantılı olarak değişen şekillerde kamuya sunmaktadır.

Türkiye’de de engelliler ile ilgili çalışmalar başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere diğer bakanlıkların da desteği ile başlamış olup halen devam etmektedir. İlerleyen dönemlerde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın kurulmasına müteakiben engelliler ile ilgili çalışmalarda söz sahibi bakanlık sayısı artırılmıştır. Bu sayede daha geniş engel grubuna daha fazla hizmet sunmak ve her türlü desteğin sağlanması amaçlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı’nın engelliler ile ilgili çalışmaları koruyucu ve tedavi edici hizmetler olmak üzere sınırlı iken Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın hizmet sahası biraz daha zorlu ve geniştir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından engelli bireyler için yapılan çalışmalar arasında engellilerin toplumsal yaşama uyum sağlayabilecekleri her türlü politika, uygulama vb. çalışmalar etkin bir şekilde denetleyici ve kontrol edici mekanizma olarak rol almanın yanı sıra engelli ve engelli yakınına psikososyal olarak destek olmak büyük önem arz etmektedir. Özellikle engellinin maddî ve manevî ihtiyaçlarının karşılanması konusunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı daha etkin rol oynamaktadır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından 2007 yılından itibaren sunulmaya başlanan Engelli Evde Bakım

Hizmet modeli, engelli ve engelli yakınları için ciddi katkılar gözlendiği bir hizmet modelidir. Engelli evde bakım hizmeti sayesinde engellinin ihtiyaçları azamî düzeyde karşılanmakta olup engellinin masrafları engelliye ve engelli yakınına bir yük olmaktan çıkmaktadır. Engelli evde bakım hizmetinin maddî açıdan bu faydasının yanı sıra engellinin kendi yaşadığı ortamda tedavi görürken ihtiyacı olan psikososyal ve manevî destek de bu hizmet modeli ile sağlanmaktadır.

Engelli evde bakım hizmetinden faydalanma sayısı hizmet ilk sunulmaya başlandığında yaklaşık olarak 85 bin civarında iken 2016 yılı itibarı ile yaklaşık 5.7 milyon kişi civarındadır. Fakat engelli evde bakım hizmetinden faydalanan sayısı ne kadar çok olursa olsun hizmet sunumunda ne kadar yoğunluk yaşanırsa yaşansın yönetim erki vatandaşlarının sağlığının korunması ve iyileştirilmesi adına daha fazla çalışmalı ve gerekli adımları atmalıdır.

1.1. Engellilik ve Engelli Evde Bakım Hizmeti

Engelli bireylerin varlığı, insanlık kadar eski (MEB, 2014:6) olduğundan engelli ya da engellilik kavramını her zaman ve her yerde geçerli olabilecek şekilde tanımlamak zor olup literatürde çok farklı tanımlamalar mevcuttur. 1945 yılında kurulmuş olan Birleşmiş Milletlerin uzmanların katılımıyla yani bizzat engelli bireyler ve engelli bireylerin oluşturdukları sivil toplum kuruluşlarının katılımıyla hazırlanan ve literatür açısından kabul görüp dünya üzerinde yaklaşık olarak 150’den fazla ülkenin imza atarak kabullendiği tanım, Engellilerin İnsan Haklarına Dair Sözleşmesi’nde “engelli kişiler, diğerleri yanında, çeşitli engellerle etkileşerek kişinin diğerleriyle eşit bir şekilde topluma tam ve etkili şekilde katılmasını engelleyen uzun süreli fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyuşsal sakatlığı olan kişiler” olarak yer almaktadır (Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme, 2009: 1.md.). Birleşmiş Milletlerin hazırladığı ve diğer ülkeler tarafından da imzalanan Sözleşme, TBMM tarafından 2008 yılında onaylanmış ve 2009 yılında yürürlüğe girmiştir.

Engelli bireyler kavramı; diğer bireylerle eşit koşullar altında topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel teşkil eden uzun süreli fiziksel, zihinsel, duyuşsal ya da algısal bozukluğu bulunan kişileri içermektedir (30/03/2013 tarih ve 28603 sayılı Resmî Gazete’de yer alan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğin 4. maddesinin “c” fıkrası).

Barış ve Genç (2015: 39) engelliliği, kişinin, süreğen bir hastalığının sonucu oluşan bir durum olarak tanımlarken, Öztürk’e (2011: 18 ve 2012: 8) göre, engelli, doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük ihtiyaçlarını karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir.

Bakıma muhtaçlık kavramı, geçici veya uzun süreli hastalık, kaza ve benzeri sosyal riskler nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorlanma ve başkalarının geçici ya da sürekli bakımına ve gözetimine

gereksinim duyma durumudur olarak tanımlanmaktadır (Oğlak, 2007: 5).

Bakıma muhtaçlık durumunun tespiti, ülkemizde tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurulları tarafından yapılmaktadır. Engelli evde bakım hizmeti de birçok devletin engelli vatandaşlarının sağlık hizmetlerini kendi yaşam ortamlarında sağlamak adına aileye sağlamış olduğu maddi ve manevi destekleri içeren bir bakım hizmetidir.

Engelli evde bakım hizmeti, aslında bir tür destek hizmetidir. Bu hizmetlerden bazıları, engellilerin evde sağlığını takip etme, gıda ihtiyaçlarını karşılama, danışmanlık hizmeti ve engelli bireye veya engelli bireyin ailesine kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için ücret ödenmesi hizmetleridir. Bentur'a (2001: 73) göre, evde bakım hizmetlerini diğer sağlık hizmet sunumlarından farklı kılan bir takım özellikler bulunmaktadır. Bunlar, hizmetin hastanın ayağına gitmesi, odakta hastanın olması, kontrolün hastada olmasıdır.

1.2. Engelli Evde Bakım Hizmetinde Ülkeler Arası Farklılıklar

Sağlık hizmetlerinde ciddi bir yere sahip olan engelli evde bakım hizmeti, birçok faktörün etkisi ile ülkeler arasında değişiklikler göstermektedir. Bu farklılıkların ortadan kaldırılması için özellikle daha az gelişmiş ülkeler gelişmiş ülkelerin uyguladığı politikalara benzer politikalar uygulamaya çalışmakta veya daha gelişmiş politikalar uygulamaktadır.

Engelli evde bakım hizmetinde ülkeler arasında farklılıklarının olabildiğince ortadan kaldırılabilmesi için uygulanabilecek politikalar ülkelerin refah seviyesi açısından önemlidir. Ayrıca aradaki farkın kapanması ile diğer alanlarda da gelişmelerin yaşanabilmesi için gerekli politikaların uygulanabilirliği daha da kolaylaşmaktadır.

Engelli Evde Bakım Hizmetinde ülkeler arası farklılıklar; toplumsal, ekonomik, coğrafi, eğitimsel, politik farklılıklardan kaynaklanmaktadır.

1.3. Türkiye'de Engelli Hakları

Cumhuriyet'in kurulmasından itibaren engelli vatandaşlara yönelik birçok çalışma yapılmasına rağmen bunlar hep politik uygulamalar olarak her hükümet devrinde değişiklik göstermiştir. Engellileri ile ilgili çalışmaların sistemleşmesi adına bir çok kanun çıkarılmış ve uygulamaya konulmuş olmasına rağmen 07/07/2005 tarih ve 25868 sayılı Resmî Gazete'de engellilerin temel hak ve özgürlüklerden faydalanmasını teşvik ve temin ederek ve doğuştan sahip oldukları onuru saygıyı güçlendirerek toplumsal hayata diğer bireylerle eşit koşullarda tam ve etkin katılımlarının sağlanması ve engelliliği önleyici tedbirlerin alınması için gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlamak amacı ile 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun yayınlanmıştır. Bu kanun, 2.maddesi ile engellileri, ailelerini, engellilere yönelik hizmet veren kurum ve kuruluşlar ile diğer ilgilileri kapsar. Kanun ile birlikte bütün kamusal hizmetlerde daha erişilebilir düzenlemeler yer almaya başlamıştır.

Engelliler hakkında çıkarılan bu kanun, ilerleyen dönemlerde birçok değişiklik yaşamıştır ve gelişmesi adına iyileştirmeler yaşamaya devam edecektir. Kanunla birlikte

tüm kamu hizmetlerinde engelli bireylerin de toplumsal yaşamdaki rollerine bağlı olarak yatırımlar ve düzenlemeler yapılmaktadır.

Ayrıca engelliler ile ilgili çıkarılan bu kanunların yanı sıra kamu kurumlarının ve hizmetlerinin yürütülebilmesi için çıkarılan her türlü resmî düzenleme de engelliler düşünülerek hazırlanmaktadır.

1.4. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerine Erişimde Bölgesel Farklılıklar

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin açılmasını takip eden günlerde kurulan Sağlık Bakanlığı, teşkilat yapısı olarak dar bölgede hizmet veren bir görünüme sahiptir. Bakanlık kurulduktan sonra bu görünüm değişmesi için birçok alt yapı ve üst yapı çalışmaları yapılmıştır.

Bakanlık öncelikli olarak değiştirmesi gereken yönetim anlayışı üzerinde çalışmalarını yoğunlaştırmıştır. Bu amaçla, sağlık hizmetlerinin en küçük yerleşim birimleri de dahil olmak üzere ülkenin her bölgesinde yaşayan vatandaşlara ulaştırılması hedef olarak konulmuştur. Ancak burada şu da göz önünde bulundurulmuştur: Ülke büyük bir bağımsızlık savaşından zaferle çıkmasına rağmen toplumsal ve ekonomik olarak büyük yara almıştır. Ülke yöneticilerinin göz önünde tuttukları bu esas çerçevesinde hizmetlerin geniş kitlelere ulaşmasını sağlayabilmek için öncelikle gerekli mevzuat çalışmaları üzerinde düzenlemeler yapılmıştır. İnsani kaynakların temin edilmesi, hizmet sunumlarında gerekli olan envanterin tedarik edilmesi vb. gibi düzenlemeler öncelikli olarak yapılmıştır. Daha sonra kaynakların kullanımı ve vatandaşlara hizmet sunumu düzenlemeleri mevcut şartlar göz önüne alınarak düzenlenmiştir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda en önemli esas, kaynakların kullanımı şeklindedir. Kaynaklar, vatandaşlar ihtiyaç duydukları bölgelerin yoğunluğuna göre kullanılmıştır. Şöyle ki, iki farklı bölgenin de ihtiyacı olan aynı kaynak, daha önemli sorunun çözümü için kullanılmıştır. Burada söz konusu olan bölgenin coğrafi konumundan ziyade vatandaşın ihtiyaç düzeyinin önemidir.

Cumhuriyetin kurulmasını ve Bakanlığının kurulmasını takip eden yıllarda ilk çalışmalar genellikle İç Anadolu Bölgesi'nde yoğunlaşmıştır. Burada etkili olan faktör yukarıda da bahsettiğimiz alt yapı ve üst yapı çalışmalarının yapılmasıdır. Ayrıca Bakanlığının Ankara'da bulunması ve ilk olarak yakın illerden başlanması da söz konusu faktörler arasında yer almaktadır.

Sağlık hizmeti sunumunu, bölgeler arasında çeşitli faktörlerin etkisi ile farklılık göstermiştir ve zaman zaman da bu farklılık halen devam etmektedir. Bunun nedeni olarak eğitim, coğrafya, ekonomik, psikolojik, toplumsal çevre ve politika kaynaklı nedenler gösterilebilir. Sağlık Bakanlığı kurulduğundan beri bu etkenler daima göz önünde bulundurulmuştur. Ortaya konulan ve konulacak olan politikalar bu etkenlerin eşliğinde hazırlanmaktadır.

1.5. Araştırmanın Problemi

Engelli bireyler, bir toplumun en kırılgan noktası olarak yaşamlarını sürdürmektedir. Çünkü engelli bireylerin toplumsal yaşama katılımında yaşadıkları sorunlar ve bu

sorunların dile getirilmesi birçok devlet politikasında ciddi etkilere sahiptir. Engelli bireylerin sorunları gidermek adına zaman zaman devlet politikaları büyük değişikliklere uğramaktadır. Engelli bireylerin yaşadıkları sorunları ortadan kaldırmamanın yanı sıra engelli bireylerin ailelerinin de yaşadıkları sorunların ortadan kaldırılması için çalışmalar yapılmalıdır. Yaşanan sorunların çözümlenebilmesi için toplumsal yaşamdan soyutlanmalarına neden olan etkenlerin ortadan kaldırılması, aileye destek sağlanması ve engelli bireylerin ve ailelerinin topluma tekrar uyum sağlayabilmeleri için sosyal uyum programları ve projeler gerçekleştirilmektedir. Bu durum, birçok ülkede daha çok engelli evde bakım hizmeti adı altında sunulan hizmetle bertaraf edilmektedir. Engelli bakım hizmeti ile ilgili farklı ülkelerde değişik politikalar mevcuttur. Bu çalışma bu farklılıkları ve engelli bakımının önemini göze alarak hazırlanmıştır.

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Avrupa ülkeleri (Almanya örneği) ile Türkiye arasında engelli evde bakım hizmeti arasındaki farklılıkları, bu farklılıkların nedenini ve Sivas ilinde engelli evde bakım hizmetinden faydalanan kişi sayısını belirlemektir.

2. Yöntem

Araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu yöntem, sağlık hizmetlerinin planlanmasını ve önceliklerin belirlenmesini sağlamaktadır. Analitik çalışmaların ilk adımını oluşturur ve bazı etyolojik faktörler hakkında bilgi (ipucu) vermektedir. Aynı zamanda etyolojiye yönelik hipotezlerin oluşturulmasına katkıda bulunmaktadır. Bu doğrultuda araştırma için öncelikle uzman kişilerin görüşleri alınmış daha sonra Almanya ve Sivas iline ait veriler elde edilmiştir. Sonrasında elde edilen veriler yorumlanarak sonuca varılmıştır.

3. Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde “Sağlık Hizmetlerine (Engelli Evde Bakım Hizmeti/Ücreti) Erişimde Avrupa(Almanya) İle Türkiye'nin Karşılaştırılması” ile ilgili bulgular ve yorumlar yer almaktadır.

3.1. Almanya Verileri

Livindhome'a (2011: 21) göre, Almanya'da evde bakım hizmeti, kamu ödemeleri ile desteklenen ve sorumluluğun aileye de yansıtıldığı devlet destekli bir modele sahiptir. Bu nedenle bakım hizmetleri, ilgili fonları gereği eyaletler ve hayır kurumları arasında paylaştırılmıştır. Almanya'da bakım sektörü ile ilgili politika gelişim sürecinde kurumsal düzeyde birçok politik aktör bulunmaktadır. Bunlardan bazıları (Akt:Çoban, 2015:46; European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2013:11);

- Aile İşleri, Yaşlılar, Kadınlar ve Gençlik Federal Bakanlığı
- Federal Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı,
- Federal Sağlık Bakanlığı,
- Federal Ekonomi ve Teknoloji Bakanlığı,
- Alman Sağlık Profesyonelleri Derneği,

- Alman Bakım Derneği,
- Alman Bakım Meclisi,
- AOK Federal Birliği,
- Bakım İşverenleri Derneği,
- İstihdam Desteği Federal Birliği.

Bakıma muhtaçlık riskinin ilişkilendiği bakım sigortası ilk kez 1995 yılında Alman sosyal sigortalar sisteminde gerçekleştirilmiştir (Arntz et. 2007). Bu sistem hangi yaşta olursa olsun Alman devletinde yaşayan bakıma muhtaç hale gelmiş kişileri ve yakınlarını güvence altına alan bir yapıya sahiptir (Seyyar ve Oğlak, 2004; Arntz et., 2007).

Almanya'da evde bakım hizmetlerinde finansman kaynağı temel olarak “zorunlu uzun dönem bakım sigortası” olarak adlandırılan ve Alman Sosyal Güvenlik Sisteminin temel taşıyıcısı olan Almanya Sosyal Kod Kitabı'nın 11. bölümünde yer alan sigortadır. Ayrıca sosyal yardım gereksinimi olan kişilere destek olmak için oluşturulmuş ve SGB XII olarak kısaltılan sosyal yardım sigortası, gerektiği durumlarda yoksullar ve yardıma muhtaç kişiler için evde bakım hizmetlerinin finansmanında tamamlayıcı ve destek unsuru olarak da yer almaktadır (Çoban, 2015: 48).

Almanya'nın bakım hizmetleri ile ilgili en köklü değişimlerini 1994'te genel bakım sigortasını yasalaştırarak yaptığı söylenebilir. Ancak daha sonraki yıllarda bu yasada değişiklikler yaşanmıştır. İlk değişiklik evde bakım hizmetlerinin vatandaşa sunulması yönünde olarak hizmet, vatandaşın ayağına götürülmüştür. Çünkü bu dönemde Almanya nüfusunun yaklaşık %15'ini 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır.

Almanya'daki bakım sigortası, kişilerin mali durumlarını göz önünde bulundurmaksızın yetersizliği olan genç ve yaşlı kişileri ayırt etmeden beş yıl sigorta primi ödeyen kişilerin geniş çaplı evde bakım hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamayı hedeflemektedir (Wiener ve Cuellar, 1999; Zuchandke, et., 2010:629).

Almanya'da 2009 yılı itibari ile yaklaşık 1,7 milyon kişinin evde bakım hizmetinden yararlandığı görülmektedir. Bu kişilerin yaklaşık 2/3'ü aile fertleri tarafından bakım hizmeti görmektedir. Geri kalan kısım ise evde bakım kuruluşlarından hizmet almaktadır. 2012 tarihi itibari ile bu sayı 1.845,095 kişi olarak bildirilmektedir. Bu sayının ülke çapındaki engellilerin ve ihtiyaç sahiplerinin tümüne ulaşım sağlamadığı konusunda kesin bilgiler bulunmamaktadır. Ancak bilinmelidir ki ekonomik durumlar bu hizmet türünden faydalanma oranında ciddi bir etkiye sahiptir. Ayrıca Almanya'da söz konusu evde bakım hizmetinin büyük çoğunluğunu, Türkiye'deki evde bakım hizmetindeki akraba bakıcı rolünün aksine, meslekî bakıcı rolü oluşturmaktadır. Bu ise ailelerin maddî olarak daha da desteklenebilir olmasını gerekli kılmıştır. Buradan şu anlaşılmamalıdır: evde bakımda akrabaların hiçbir rolü yoktur. Tam aksine informal bakım personeli olarak adlandırılan akraba üyeleri, kendilerine verilen ücret karşılığı bakım hizmetini sunmaktadırlar. Bu ücret, hastalığın bakım derecesine (aslında hastalığın getirdiği bakım masrafı söz konusudur) göre değişiklik göstermektedir. Hastanın bakımı ve ihtiyaçlarını karşılamak

üzere verilen bu ücretin amacıyla kullanılıp kullanılmadığını tespit etmek amacıyla derecelendirmeler yapılmıştır. Bu derecelendirmelere göre, çeşitli onaylı kurum ve kuruluşlar tarafından belirli periyotlarla bakım hizmetinde denetimler yapılmaktadır. Yapılan denetimler sonucunda bakım hizmetinde uygunsuzluklar tespit edildiğinde gerekli yasal iş ve işlemler yapılmaktadır. Almanya’da evde bakım hizmetleri ile ilgili bazı veriler aşağıda incelenmiştir.

Tablo 1. Almanya’da evde bakım kuruluşlarında çalışanların yıllara göre dağılımı

Yıl	Evde Bakım Kuruluşu Personel Sayısı		
	Tam Zamanlı	Yarı Zamanlı	Toplam Çalışan
2003	57.510	143.387	200.897
2005	56.354	157.953	214.307
2007	62.405	173.757	236.162
2009	71.964	196.927	268.891
2011	79.755	210.959	290.714

Tablo 1’de çalışan sayısında gözlemlenen artışın nedeni aslında bir çeşit demografik değişimden kaynaklanmaktadır. Uzun dönem bakım ihtiyacı gereksinimi riski, yaş arttıkça artmaktadır (Çoban, 2015:5). Klein (2008)’e göre ise Almanya’da bakım hizmetlerindeki artışın temel nedenlerinden biri, 80 yaş ve üzerindeki nüfusun artmasıdır (Akt: Çoban, 2015: 45).

Tablo 2. Almanya’da bakım derecesine göre yapılan informal

Bakım Derecesi	2014 yılı için ödeme (Euro/Ay)	2015 yılı için ödeme (Euro/Ay)
Sıfır derece (Demans gelişmiş)	120	123
Birinci derece	235	244
Birinci derece (Demans gelişmiş)	305	316
İkinci derece	440	458
İkinci derece (Demanslı)	525	545
Üçüncü derece	700	728
Üçüncü derece (Demanslı)	700	728

bakım ücretleri

Kaynak: Akt: Çoban, 2015: 55; Bundesministerium für Gesundheit.

Almanya’da evde bakım hizmeti informal bakım personeli dışında kurumlar tarafından da sunulmaktadır. Daha profesyonel şekilde hizmet veren bu kuruluşlara ödemeler doğrudan yapılmaktadır. Almanya’da hizmet veren bu kuruluşların lisanslı ve akredite olma zorunluluğu bulunmaktadır (Heinicke ve Thomsen, 2010: 10). Bu kuruluşların 2/3’ü özel olarak hizmet vermekte iken geri kalan kısmı kar amacı gütmeyen hizmet vermektedir.

Almanya’da evde bakım hizmetlerinin verilemediği ya da hasta evde bakım hizmetini istemediği durumlarda bakım ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için gündüz veya gece hizmet veren kuruluşlar bulunmaktadır.

Tablo 3: Almanya’da bakım derecesine göre profesyonel evde bakım kuruluşlarına yapılan bakım ücretleri

Bakım Derecesi	2014 yılı için ödeme (Euro/Ay)	2015 yılı için ödeme (Euro/Ay)
Sıfır derece(Demans gelişmiş)	225	231
Birinci derece	450	468
Birinci derece(Demans gelişmiş)	665	689
İkinci derece	1100	1144
İkinci derece(Demanslı)	1250	1298
Üçüncü derece	1550	1612
Üçüncü derece(Demanslı)	1550	1612
Yoğun bakım gereksinimi	1918	1995
Yoğun bakım gereksinimi(Demanslı)	1918	1995

Kaynak: Akt: Çoban, 2015: 56; Bundesministerium für Gesundheit

Tablo 3’ te görüldüğü üzere, Almanya’da bakım personelinin çeşitli nedenlerle bakım hizmetini sunamaması durumunda hizmeti sürdürülebilmesi için bir çeşit yedek bakıcı için ücret ödenebilmektedir. Verhinderungspflege/Urlaubsvertretung denilen engellilik bakım yardımı denilen sistemde bakım derecelerine göre ödemeler yapılmaktadır. Aynı zamanda Kurzeitpflege denilen kısa süreli bakım parası için de aynı şekilde ödeme yapılır.

Tablo 4: Almanya’da bakım derecesine göre yapılan engelli bakım ücreti

Bakım Derecesi	2014 yılı için ödeme	2015 yılı için ödeme
Sıfır derece(Demans gelişmiş)	En fazla dört haftalık süre için yılda 1550 Euro	En fazla altı haftalık süre için yılda 1612 Euro
Bakım derecesi I, II, III	En fazla dört haftalık süre için yılda 1550 Euro	En fazla altı haftalık süre için yılda 1612 Euro

Kaynak: Akt: Çoban, 2015: 57; Bundesministerium für Gesundheit.

Almanya’da evde bakım hizmeti/ücretinden faydalanan informal bakım personelleri için finansmanının bakım sigortası tarafından karşılandığı bakım kursları düzenlenmektedir. Bu kurslar sırasında teorik ve uygulamalı eğitimlerin yanı sıra danışmanlık hizmetleri de verilmektedir. Bu kurslar uygun ortamlar sağlandığı ve hastanın sağlığı da tehlikeye atılmadığı durumlarda ev ortamında da verilebilmektedir.

Hastanın evde veya uygun kuruluşlarda hizmet alabilmesini kolaylaştırıcı her türlü araç ve gereç devlet tarafından karşılanmaktadır. Aynı zamanda engellilerin yaşamış oldukları yerlerde engellinin yaşamını kolaylaştırıcı her türlü çevre düzenlemesinin ödeneği de devlet tarafından karşılanmaktadır.

3.2. Türkiye Verileri

Bu bölümde Türkiye’de engelli bakım hizmetlerine dair bilgiler verilecek daha sonra Sivas ilinde veriler değerlendirilecektir.

3.2.1. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Tarafından Sunulan Engelli Evde Bakım Hizmeti

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, engelli evde bakım hizmetini özel evde bakım kuruluşları ve engellinin ailesinin desteklenmesi şeklinde sunmaktadır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın hizmet alanı daha çok engelli evde bakım hizmetinin aileler tarafından karşılanmasıdır. Bakanlık, 2006 yılından itibaren engelli yakınlarına engelli evde bakım ücreti adı altında maddî ve manevî (destek sağlanması için giden sosyal çalışma görevlileri tarafından) destek sağlamaktadır. Bu maddî destek, her ay aynı miktarda engellinin ihtiyaçlarını asgari düzeyde karşılayabilmesini sağlamaktadır. Bu sayede aile, ekonomik anlamda biraz olsun rahatlamakta ve kendi ihtiyaçları için de destek görmektedir. Manevî destek ise hizmetten faydalanan bireyler, engelli bakımı konusunda daha da bilgili hale gelmelerini sağlayan psikolojik

danışmanlık ve rehberlik hizmetinden de faydalanmaktadır. Ailelerin yaşadığı duygusal, fiziksel, sosyal ve ekonomik sorunlar bu hizmet sayesinde minimize edilmektedir. Ayrıca evde bakım hizmetlerinin farklı amaçlarından biri de hizmet alan bireyleri günlük aktivitelere ve yaşama dahil etmektir (Ak et., 2003). Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri tarafından görevlendirilen personeller, ailelere gerekli rehberlik ve danışmanlık hizmetlerini de vermekte olup hasta bakımında bilgilendirmektedirler. Dolayısıyla cinsiyetin öğrencilerin program hakkındaki görüşlerini *girdi* boyutunda etkileyen bir faktör olduğu görülmektedir. Fakat diğer boyutlar olan *başlam*, *süreç* ve *ürün* boyutlarında ise cinsiyetin öğrencilerin program hakkındaki görüşlerini etkileyen bir faktör olmadığı görülmüştür.

Tablo 5: Türkiye'de Evde Bakım Hizmetleri İle İlgili Güncel Mevzuat Karşılaştırılması

Mevzuat Adı	Yürürlük Tarihi ve Yürütücü	Hizmeti Veren	Hedef Kitle	Hizmet İçeriği	Finansmanı
Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik	10.03.2005, SB	Özel ve Kamu	Hasta Kişi	Rehabilitasyon Fizyoterapi Tedavi Tıbbi Bakım	Cepten ödeme, GSS
Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik	30.07.2006, ASPB	Akraba Gündüzlü Bakım Merkezi(ÖzelKamu) Yatılı Bakım Merkezi (Özel-Kamu)	Yoksul, bakıma muhtaç özürlü	Kişisel Bakım Psikososyal destek	Genel Bütçe
Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik	07.08.2008, ASPB	Kamu Özel	Akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir özrü bulunmayan	Sosyal, psikolojik destek hizmetleri, kişisel bakım hizmetleri, boş zamanları değerlendirme, beslenme, ev düzenlemesi	Cepten ödeme, Genel Bütçe
SB Tarafından Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge	01.02.2010, SB	SB bağlı olarak faaliyet gösteren eğitim ve araştırma hastaneleri, genel veya dal hastaneleri, ADMS, toplum sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezi, aile hekimi hizmetleri ve tıp fakültesi hastaneleri	Hasta Kişi	Sosyal ve psikolojik danışmanlık, tedavi hizmetleri, tetkik ve tahlil, tıbbi bakım, takip, rehabilitasyon hizmetleri, ağız ve diş sağlığı hizmetleri	Genel Bütçe, GSS
Aile Hekimliği Uygulama Yönetmelik	25.01.2013, SB	Aile hekimliği birimi Aile Sağlığı Merkezi	Hasta Kişi	Birinci basamak sağlık hizmetleri	Genel Bütçe, GSS

Kaynak: Çoban, 2015: 73.

3.2.2. Türkiye'de Engelli Evde Bakım Hizmeti/Ücreti

Ülkemizde engelliler hastalık türlerine göre çeşitli hizmet modellerinden faydalandırılmaktadırlar. Bu konuda Sağlık Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı öncü bakanlıklar olarak görev yapmaktadırlar. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, ihtiyaç sahibi olup, Engelli Evde Bakım Hizmetinden faydalanan bireylere aylık olarak;

- 2007 yılında 419,15 TL,
- 2008 yılında 457,63 TL,
- 2009 yılında 496,53 TL,
- 2010 yılında 544,44 TL,
- 2011 yılında 599,21 TL,
- 2012 yılında 673,31 TL,

- 2013 yılında 730,28 TL,
- 2014 yılında 769,96 TL,
- 2015 yılında 830,84 TL,
- 2016 yılında 932,59 TL,
- 2017 yılında 960,58 TL

engelli evde bakım ücreti ödemiştir.

İhtiyaç sahibi olan veya engellinin ihtiyaçlarını karşılayabilecek ek bir destek olarak gören tüm vatandaşların faydalanabileceği bir hizmet modeli olan Engelli Evde Bakım Hizmeti, maddi veya manevi olarak birçok kişi için devletin vatandaşa uzanan elidir.

3.2.3. Engelli Evde Bakım Hizmetinin/Ücretinin Yasal İşleyiş Süreci ve Yasal Sorumluluğu

Engelli bireylerin ve engelli bireye sahip ebeveynlerin Engelli Evde Bakım Hizmeti'nden faydalanırken, 2828 sayılı kanunun EK 7.maddesine göre, bakıma ihtiyacı olan engellilerin evde bakımına destek için yapılacak sosyal yardımlara ilişkin iş ve işlemler, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarınca gerçekleştirilir. Bakıma ihtiyacı olan engellilerin evde bakımına destek için yapılacak sosyal yardımın başvuru şekline, değerlendirilmesine, ödenmesine ve diğer hususlara ilişkin usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Maliye Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca müşterek çıkarılan yönetmelikle belirlenir (EK:1/7/2005-5378/30 md.; Dğşk:6/2/2014-6518/21 md.).

Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmeliği, engelli bireyin hizmetten faydalanabilmesi için gerekli olan her kriteri ayrıntılı bir şekilde ifade etmiştir. Engellinin engel oranı, engellinin özbakım ihtiyaçlarını karşılayabilme durumu, özbakım becerilerini yerine getirme durumu, engelliye bakacak kişinin sahip olması gereken beceri/yeterlilik (sağlıklı ve engellinin hastalığı hakkında bilgi sahibi olması), engelliye bakacak kişinin engellinin mahremiyeti açısından yakınlık durumu, engelliye bakılacak olan meskenin maddî ve hijyenik yeterliliği vb. gibi kriterler bu yönetmelik çerçevesinde belirlenmiştir.

Engelli evde bakım hizmeti/ücretinden faydalanmak üzere yaşanan çevredeki vatandaşların, engellinin yakınları veya engellinin bizzat kendisi ve kamu kurum ve kuruluşları tarafından engellinin ihtiyaçlarının yeteri kadar karşılanmadığı ve gerekli tedbirlerin alınmadığı takdirde ölümlü sonuçların doğabileceği kanısı ile Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerine/Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüklerine ihbar yoluyla müracaatlar yapılabilmektedir. Bu gibi durumlarda öncelikli olarak ihbarı yapan kişi ile ön görüşme yapılarak nasıl bir yol takip edileceği belirlenir.

İlgili yönetmeliğin 9. maddesinde bakıma muhtaç kişinin kişisel ve psikososyal destek hizmetlerinin kapsamı belirlenmiştir (Bak. Muh. Özur. Tes. ve Bak. Hiz. Es. Bel. İl. Yön., 9.md./2. fık., 2006). Buna göre;

Kişisel bakım hizmetleri;

- Banyo yaptırılması,
- Tuvalet ihtiyacını gidermede yardım edilmesi ve gerektiğinde temizliğinin yapılması,
- Tırnaklarının kesilmesi,
- Saçlarının taranması,
- Dişlerinin temizlenmesi,
- Yemek ve içecek ihtiyacının giderilmesi,
- El, yüz ve ayak temizliği,
- Sakal tıraşının yapılması,
- İstenmeyen tüylerin temizlenmesi,
- Elbiselerinin giydirilmesi ve çıkarılması,
- Burun ve kulak temizliğinin yapılması,
- Yatağının temizlenmesi ve düzeltilmesi,
- Odasının temizlenmesi,
- Çamaşırlarının yıkanması,

- Tehlikelere karşı korunması ve gözetilmesidir.

Psikososyal destek hizmetleri;

- Bakıma muhtaç özürlü ailesinin, özürlüyü ve özür durumunu kabullenmesine, bilgilendirilmesine yönelik kişisel veya grup çalışması yöntemiyle verilecek hizmetleri,
- Bakıma muhtaç özürlünün özürünü, mevcut durumunu ve yerleştirildiği ortamı kabullenmesine, bilgilendirilmesine ve gelişim alanlarında desteklenmesine yönelik kişisel ve grup çalışması yöntemiyle verilecek hizmetleri,
- Özürlü ve ailesinin sosyal hakları ve mevcut kaynakların kullanılmasına yönelik kişisel ve grup çalışması yöntemiyle verilecek hizmetleri,
- Özürlünün bağımsız yaşama, sosyal hayata uyumuna ve katılımına yönelik sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif etkinlikler ile düzenlenecek bu tür etkinliklere katılabilmesi için refakat hizmetleri,
- Özürlünün terk edilme, reddedilme, özür durumunu kabullenememe, ümitsizlik, intihar etme, yalnızlık, sevgisizlik ve benzeri olumsuz duygulardan kurtarılmasına ve depresyon, stres ve benzeri durumların yaşanmasının engellenmesine yönelik kişisel veya grup çalışması yöntemiyle verilecek hizmetlerdir.

3.2.4. Sivas İlinde Engelli Evde Bakım Hizmetinden/Ücretinden Faydalanan Sayısı

Sağlık hizmetlerinin vatandaşa ulaştırılmasında ve sunulmasında, bölgelerin çeşitli özellikleri etkili olabilmektedir. Her bölgenin coğrafi, ekonomik, eğitim ve toplumsal yapısı, hizmetlerin ulaştırılmasında ve ulaştırılma dahi sunulmasında zaman zaman farklılıklar yaşanmaktadır.

Sivas ili özelinde düşünüldüğünde sağlık hizmetlerinin ulaştırılmasında diğer illere göre özellikle ekonomik nedenli farklılıklar bulunmaktadır. Doğu Anadolu Bölgesi ile İç Anadolu ve batı bölgeleri arasında geçiş güzergahı üzerinde bulunmasına ve köprü vazifesi görmesine rağmen ekonomik açıdan yeterli gelişmişliği gösterememektedir. İl geneline yapılan ekonomik yatırımlar oldukça kısıtlı düzeyde kalmakta ve ekonomik anlamda dar bir çerçeve çizmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında ekonomik gücün önemi göz önüne alındığında Sivas ili özelinde sağlık hizmeti sunumunda devlet desteği olmadığı takdirde sorunların yaşanabileceği görülecektir. Ekonomik olarak asgari ücret düzeyinde ve daha düşük gelir seviyesinde yaşam standardı bulunan hastaların ve hasta yakınlarının, yüksek ücretli sağlık hizmetleri karşısında mağduriyet yaşamaları, zaman zaman tedavilerin ve gerekli tıbbî çalışmaların yarım kalmasına ya da hiç faydalanılamamasına ve ölümlü sonuçların yaşanmasına neden olmaktadır. Bu gibi durumların önüne geçebilmek ve eşitlik ilkesi gereğince gerekli tıbbî desteği ve ihtiyacı asgari düzeyde temin etmek üzere sağlanan devlet desteği, vatandaşlar için büyük bir öneme sahiptir.

Sivas ilinde engelli evde bakım hizmeti de söz konusu sağlık hizmetleri içerisinde engelin/hastalığın türüne göre değişiklik gösterir şekilde yüksek maliyetlere sahiptir. Bu

nedenle aile ortamında tedavisi ve bakımı gerçekleştirilmek istenen hastanın/engellinin desteklenmesi gerekmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı temsilcisi konumunda İl Müdürlükleri/Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlükleri tarafından sunulan Engelli Evde Bakım Hizmet modeli sayesinde, ihtiyaç sahibi olan kişilere gereken destek asgarî düzeyde sağlanmaktadır.

Engelli evde bakım hizmeti, 2006 yılında ilk hizmete sunulduğunda merkez teşkilatlar sayesinde vatandaşa sunulmaya başlanmış olmasına rağmen taşra teşkilatları tarafından ise daha sonra sunulmaya başlanmıştır. Bu konudaki kopukluk tamamen hizmet modelinin ihtiyacının tespitinden ve karşılanmasının uzun sürmesinden kaynaklanmaktadır. Şöyle ki, taşra teşkilatı olmasından kaynaklı hizmet modeli sunulmaya başlandığında hizmetin ihtiyaç sahiplerine tanıtılması konusunda gerekli rehberlik çalışmalarının uygulanmasında, hizmet modelinin

uygulanmasında gerekli olan personel ihtiyacının karşılanmasında ve gerekli materyallerin toplanmasında ve ihtiyaç sahiplerinin başvurularının alınmasında geniş zamanlı bir sürenin geçmiş olmasıdır.

Gerekli alt yapı ve üst yapı çalışmaları ile ihtiyaç sahiplerinin hizmetten faydalanmak üzere başvurularının yapılması ve inceleme çalışmalarının tamamlanması sürecinin bir buçuk yıl kadar sürmesi 2007 yılının Aralık ayı itibari ile hizmet sunulmaya başlanmıştır. Tablo 6'da 2007 yılından başlayarak 2011 yılına kadar Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne 2011 yılından itibaren ise Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü/Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü'ne engelli evde bakım hizmet modelinden faydalanmak üzere başvuru yapan veya yardım talebinde bulunan kişilerden hizmet modelinden yararlanması uygun görülen ve yararlandırılan kişi sayısı ile bu kişilerin Sivas nüfusuna oranı gösterilmiştir.

Tablo 6: Sivas İli Nüfus Dağılımı, Engelli Sayısı* ve Engelli Sayısının Nüfusa Oranı**

Yıl	Değer	Miktar	Yıl	Değer	Miktar
2007	Nüfus	583.853	2008	Nüfus	583.532
	Engelli Sayısı	27		Engelli Sayısı	910
	Nüfusa Oranı	0,005		Nüfusa Oranı	0,16
2009	Nüfus	580.036	2010	Nüfus	576.376
	Engelli Sayısı	1.975		Engelli Sayısı	2.844
	Nüfusa Oranı	0,34		Nüfusa Oranı	0,49
2011	Nüfus	572.023	2012	Nüfus	565.828
	Engelli Sayısı	4.201		Engelli Sayısı	4.813
	Nüfusa Oranı	0,73		Nüfusa Oranı	0,85
2013	Nüfus	565.189	2014	Nüfus	563.927
	Engelli Sayısı	5.151		Engelli Sayısı	5.306
	Nüfusa Oranı	0,91		Nüfusa Oranı	0,94
2015	Nüfus	555.257	2016	Nüfus	556.503
	Engelli Sayısı	5.517		Engelli Sayısı	5.649
	Nüfusa Oranı	0,99		Nüfusa Oranı	1,02

Kaynak: ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, TÜİK İkamet Esaslı Raporlama, 2017.

* Engelli sayısı, hizmetten faydalanmak üzere başvuru yapıp yararlandırılması uygun görülen kişi sayısı

** Oranlar % olarak hesaplanmıştır.

İhtiyaç sahibi olarak başvuru yapan ve başvurusu uygun görülüp hizmetten faydalanan kişi sayısının artmasında başlıca etkenler, ihtiyaç sahipleri tarafından hizmetin yeteri kadar anlaşılmış olmasıdır. Ayrıca hizmet sunumun görev alacak personel bulunmasında ve hizmet sunumunda materyal açısından yaşan giderilmiş olması da etkilidir. Yaşanılan aksaklıkların tam olarak giderildiği söylenemese de yine de her geçen yıl bir yıl öncesine göre gerek iş ve işlemlerin yürütülmesi esnasında karşılaşılan mevzuat çalışmaları gerekse de hizmet sunumunda gerekli araç ve gereçler açısından sürekli olarak düzenlemeler ve iyileştirmeler yapılarak ihtiyaç sahiplerinin mağduriyetleri kısa zamanda çözümlenmektedir. Sağlık hizmetlerinin kullanımında yeterli güce sahip olmayan ihtiyaç sahiplerinin desteklenmesi konusunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, insan odaklı hizmet anlayışı ile hareket etmektedir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından hizmet modelinin usul ve esaslarının belirlenmesinden hemen sonra taşra teşkilatlanmalarında görülen eksiklikler, her geçen gün gerekli iyileştirmeler ve düzenlemeler sayesinde giderilmiştir. Giderilen bu eksiklikler sayesinde ihtiyaç sahiplerinin hizmetten faydalanmaları kolaylaşmıştır.

Tablo 7'de Sivas ili genelinde engelli evde bakım hizmetinden yararlanan engelli sayısı; Tablo 8'de ise Türkiye genelinde engelli evde bakım hizmetinden yararlanan engelli sayısı ve her iki tabloda da engellilere ödenen yıllık toplam bütçe gösterilmiştir.

Tablo 9'da ise Sivas ilinde engelli evde bakım hizmetinden yararlanan engelli sayısının Türkiye genelinde engelli evde bakım hizmetinden yararlanan engelli sayısına oranı ile bu engellilere ödenen yıllık toplam bütçe oranları karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir.

Tablo 7: Sivas İli ASPB Engelli Evde Bakım Hizmetinden Faydalanan Kişi Sayısı

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
OCAK	Engelli Sayısı	0	93	950	1.998	2.891	4.447	4.600	5.420	5.318	5.515
	Ödenen Tutar*	0	38.981	434.749	992.067	1.573.976	2.664.687	3.097.226	3.958.118	4.094.754	4.582.083
ŞUBAT	Engelli Sayısı	0	183	1.031	2.041	2.986	4.568	4.531	5.000	5.319	5.530
	Ödenen Tutar	0	79.668	491.973	1.065.177	1.702.677	2.899.081	3.169.933	3.828.350	4.218.393	4.911.580
MART	Engelli Sayısı	0	300	1.153	2.031	2.986	4.687	4.598	5.000	5.354	5.474
	Ödenen Tutar	0	130.776	550.189	1.059.959	1.702.677	2.974.605	3.216.807	3.849.900	4.246.150	4.861.843
NİSAN	Engelli Sayısı	0	412	1.255	2.113	2.986	4.821	4.694	5.118	5.374	5.466
	Ödenen Tutar	0	179.429	598.861	1.102.754	1.702.677	3.059.648	3.283.969	3.940.758	4.262.012	4.854.737
MAYIS	Engelli Sayısı	0	486	1.350	2.190	3.077	4.478	4.761	5.161	5.403	5.569
	Ödenen Tutar	0	211.857	644.193	1.142.940	1.754.567	2.841.963	3.330.843	3.973.867	4.285.011	4.946.219
HAZİRAN	Engelli Sayısı	0	570	1.439	2.234	3.306	4.511	4.903	5.209	5.445	5.611
	Ödenen Tutar	0	248.474	686.662	1.165.903	1.885.147	2.862.906	3.430.188	4.010.826	4.318.321	4.983.522
TEMMUZ	Engelli Sayısı	0	490	1.454	2.250	3.535	4.587	5.064	5.266	5.492	5.624
	Ödenen Tutar	0	213.601	693.820	1.174.253	2.015.728	2.911.140	3.542.825	4.054.715	4.355.595	4.995.068
AĞUSTOS	Engelli Sayısı	0	851	1.564	2.419	3.792	4.678	4.949	5.264	5.518	5.634
	Ödenen Tutar	0	389.443	776.573	1.317.001	2.272.204	3.149.744	3.614.156	4.053.175	4.584.575	5.254.212
EYLÜL	Engelli Sayısı	0	754	1.696	2.534	3.815	4.764	5.055	5.283	5.519	5.654
	Ödenen Tutar	0	345.053	842.115	1.379.611	2.285.986	3.207.649	3.691.565	4.067.804	4.585.406	5.272.864
EKİM	Engelli Sayısı	0	830	1.699	2.742	3.984	4.884	5.117	5.296	5.499	5.645
	Ödenen Tutar	0	379.833	843.604	1.492.854	2.387.253	3.288.446	3.736.843	4.077.814	4.568.789	5.264.471
KASIM	Engelli Sayısı	0	809	1.802	2.742	4.079	4.940	5.253	5.331	5.509	5.625
	Ödenen Tutar	0	370.223	894.747	1.492.854	2.444.178	3.326.151	3.836.161	4.104.763	4.577.098	5.245.819
ARALIK	Engelli Sayısı	27	910	1.975	2.844	4.201	4.813	5.151	5.306	5.517	5.649
	Ödenen Tutar	11.317	416.443	980.647	1.548.387	2.517.281	3.240.641	3.761.672	4.085.514	4.583.744	5.268.201
Toplam		27	6.688	17.368	28.138	41.638	56.178	58.676	62.654	65.267	66.996
		11.317	3.003.781	8.438.133	14.933.760	24.244.351	36.426.661	41.712.188	48.005.604	52.679.848	60.440.619

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017.

* Ödenen Tutar +000 TL şeklinde hesaplanmaktadır.

Tablo 8: Türkiye Geneli ASPB Engelli Evde Bakım Hizmetinden Faydalanan Kişi Sayısı

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
OCAK	Eng. Say.*	10	32.874	120.064	210.320	284.508	352.859	400.347	427.434	450.031	464.494
	Ödenen Tutar**	3.805	13.779.137	54.944.888	104.430.231	154.897.538	211.436.646	269.557.638	312.146.500	346.514.874	385.920.195
ŞUBAT	Eng. Say.	15	40.003	129.255	217.679	290.293	358.231	403.758	428.127	454.487	464.490
	Ödenen Tutar	6.045	17.438.068	61.677.901	113.604.493	165.530.873	227.351.310	282.473.134	327.804.004	360.444.552	412.546.083
MART	Eng. Say.	196	46.856	136.779	223.955	296.085	362.536	404.761	431.798	455.423	467.884
	Ödenen Tutar	79.123	20.425.457	65.268.203	116.879.914	168.833.589	230.083.479	283.174.845	332.475.829	361.186.873	415.560.532
NİSAN	Eng. Say.	346	55.513	146.698	231.697	301.815	367.235	408.165	434.324	458.293	469.305
	Ödenen Tutar	139.372	24.199.362	70.001.352	120.920.385	172.100.953	233.700.046	285.556.313	334.420.791	363.463.012	416.822.622
MAYIS	Eng. Say.	1.495	68.012	156.443	239.549	308.173	371.941	411.516	437.684	460.285	472.424
	Ödenen Tutar	602.564	29.647.776	74.651.471	125.018.270	175.726.411	236.052.361	287.900.711	337.007.931	365.042.828	419.592.824
HAZİRAN	Eng. Say.	2.595	78.551	164.493	246.804	314.657	376.553	416.570	442.095	463.901	475.452
	Ödenen Tutar	1.045.891	34.241.952	78.492.770	128.804.575	179.423.717	238.979.360	291.436.541	340.404.311	367.910.605	422.282.203
TEMMUZ	Eng. Say.	4.035	86.849	171.526	254.110	322.436	382.519	421.093	446.442	465.777	478.319
	Ödenen Tutar	1.626.292	37.859.216	81.848.777	132.617.511	183.859.457	242.765.684	294.600.875	343.751.412	369.398.423	424.828.586
AĞUSTOS	Eng. Say.	7.110	94.097	179.787	262.257	328.573	387.097	422.898	447.333	467.050	480.708
	Ödenen Tutar	2.980.303	43.061.610	89.269.639	142.783.234	196.884.228	260.636.284	308.833.950	344.437.461	388.043.822	448.303.474
EYLÜL	Eng. Say.	10.299	100.870	186.457	266.898	334.702	391.136	423.539	447.915	467.778	481.228
	Ödenen Tutar	4.316.861	46.161.138	92.581.494	145.309.947	200.556.788	263.355.183	309.302.059	344.885.595	388.648.674	448.778.421
EKİM	Eng. Say.	11.028	106.458	191.816	271.962	339.186	393.638	424.823	449.769	466.427	480.276
	Ödenen Tutar	4.622.244	48.718.375	95.242.398	148.066.989	203.243.647	265.040.400	310.239.737	346.313.134	387.526.209	447.900.595
KASIM	Eng. Say.	19.047	110.043	199.003	275.795	342.732	395.821	424.347	449.600	465.177	478.708
	Ödenen Tutar	7.983.591	50.358.931	98.810.960	150.153.831	205.368.443	266.510.235	309.892.132	346.183.012	386.487.659	446.438.294
ARALIK	Eng. Say.	28.583	113.000	204.652	279.580	347.756	398.335	425.928	450.036	464.741	478.711
	Ödenen Tutar	11.980.564	51.712.190	101.615.896	152.214.537	208.378.871	268.202.941	311.046.697	346.518.720	386.125.412	446.441.091
Toplam		84.759	933.126	1.986.973	2.980.606	3.810.916	4.537.901	4.987.745	5.292.557	5.539.370	5.691.999
		35.386.655	417.603.212	964.405.749	1.580.803.917	2.214.804.515	2.944.113.929	3.544.014.632	4.056.348.700	4.470.792.943	5.132.414.920

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017.

*Engelli Sayısı **Ödenen Tutar +000 TL şeklinde hesaplanmaktadır.

Tablo 9: Sivas İlinde ASPB Engelli Evde Bakım Hizmetinden Faydalanan Kişi Sayısının Türkiye Geneline Oranı*

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
OCAK	Engelli Sayısı	0	0,28	0,8	0,95	1,02	1,26	1,15	1,27	1,18	1,19
	Ödenen Tutar	0	0,28	0,8	0,95	1,02	1,26	1,15	1,27	1,18	1,19
ŞUBAT	Engelli Sayısı	0	0,46	0,8	0,94	1,03	1,28	1,12	1,17	1,17	1,19
	Ödenen Tutar	0	0,46	0,8	0,94	1,03	1,28	1,12	1,17	1,17	1,19
MART	Engelli Sayısı	0	0,64	0,84	0,91	1,01	1,29	1,14	1,16	1,18	1,17
	Ödenen Tutar	0	0,64	0,84	0,91	1,01	1,29	1,14	1,16	1,18	1,17
NİSAN	Engelli Sayısı	0	0,74	0,86	0,91	0,99	1,31	1,15	1,18	1,17	1,17
	Ödenen Tutar	0	0,74	0,86	0,91	0,99	1,31	1,15	1,18	1,17	1,17
MAYIS	Engelli Sayısı	0	0,71	0,86	0,91	1	1,2	1,16	1,18	1,17	1,18
	Ödenen Tutar	0	0,71	0,86	0,91	1	1,2	1,16	1,18	1,17	1,18
HAZİRAN	Engelli Sayısı	0	0,73	0,87	0,91	1,05	1,2	1,18	1,18	1,17	1,18
	Ödenen Tutar	0	0,73	0,87	0,91	1,05	1,2	1,18	1,18	1,17	1,18
TEMMUZ	Engelli Sayısı	0	0,56	0,85	0,86	1,1	1,2	1,2	1,18	1,18	1,18
	Ödenen Tutar	0	0,56	0,85	0,86	1,1	1,2	1,2	1,18	1,18	1,18
AĞUSTOS	Engelli Sayısı	0	0,91	0,87	0,92	1,15	1,21	1,17	1,18	1,18	1,17
	Ödenen Tutar	0	0,91	0,87	0,92	1,15	1,21	1,17	1,18	1,18	1,17
EYLÜL	Engelli Sayısı	0	0,75	0,91	0,95	1,14	1,22	1,19	1,18	1,18	1,18
	Ödenen Tutar	0	0,75	0,91	0,95	1,14	1,22	1,19	1,18	1,18	1,18
EKİM	Engelli Sayısı	0	0,78	0,89	1,01	1,17	1,24	1,2	1,18	1,18	1,18
	Ödenen Tutar	0	0,78	0,89	1,01	1,17	1,24	1,2	1,18	1,18	1,18
KASIM	Engelli Sayısı	0	0,74	0,91	0,99	1,19	1,25	1,24	1,19	1,18	1,18
	Ödenen Tutar	0	0,74	0,91	0,99	1,19	1,25	1,24	1,19	1,18	1,18
ARALIK	Engelli Sayısı	0,09	0,81	0,97	1,02	1,21	1,21	1,21	1,18	1,19	1,18
	Ödenen Tutar	0,09	0,81	0,97	1,02	1,21	1,21	1,21	1,18	1,19	1,18
Toplam		0,18	16,22	20,86	22,56	26,12	29,74	28,22	28,46	28,26	28,3

* Oranlar % şeklinde hesaplanmıştır.

4. Sonuç ve Tartışma

Sağlık hizmetleri, birçok devletin daha kuruluş aşamasında önemi bilinen ve en çok ciddiye alınan alandır. Kendi ülke vatandaşlarının sağlığının korunmasında veya tedavisinde yetersiz kalan bir yönetim erkinin, uzun süreli yönetimde kalması mümkün değildir.

Kamu hizmetlerinin sunumunda Avrupa devletleri ile Türkiye açısından karşılaştırmayapıldığında Avrupalı devletlerinin gelişmişlik düzeyi açısından Türkiye'den daha ileri seviyede olduğu görülmektedir. Bu gelişmişlik birçok alanda kendini göstermektedir. Özellikle ekonomik açıdan büyük güce sahip Almanya'da sağlık alanında her engel türüne göre gerekli koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin yerine getirilmesi için ciddi adımlar atılmaktadır. İhtiyaç sahipleri açısından bu gelişmeler büyük destekler sağlamaktadır ve toplumsal sağlık göstergelerinin yükselmesini sağlamaktadır. Tabi bunda etkili en önemli faktör, Almanya'nın gelişmiş sanayileşmesine bağlı olarak büyüyen ekonomik gücüdür. Ayrıca Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 2. maddesinde yer alan "Herkesin yaşam hakkı yasayla korunur." ibaresine istinaden hazırlanan sağlık politikalarının uygulanması hali de etkilidir.

Türkiye Cumhuriyeti ise, kurulmasından günümüze birçok faktörün etkisi altında kalarak politikalarını uygulamakta zorlanmış veya uygulamaya koyamadan sadece teorik alanda kalmasını istemiştir. Sağlık hizmetleri alanında uygulanması istenilen politikalar diğer kamu hizmetlerine göre daha yüksek maliyetlere neden olduğu için ciddi adımların atılması ve yatırımların buna göre yapılması

gerekmektedir. Cumhuriyetin kurulmasından sonra ülke refahının yükseltilmesi adına sağlık da dahil olmak üzere bütün kamu hizmetlerinde yatırımlar yapılmaya başlanmıştır. Ancak sağlık alanında siyasî kaynaklı sorunlardan dolayı istikrar sağlanamamıştır. İstikrarsızlık ortamının olduğu yaklaşık 80 yıl boyunca ihtiyaç sahipleri sağlık hizmetlerinden yeteri kadar faydalanamamış hatta öyle durumlar olmuştur ki hiç faydalanamamışlardır.

2000'li yıllarda artık dünya konjonktüründe büyük değişimlerin yaşandığı ve yeni dünya düzenin kurulduğu ve kurulan yeni düzene uyum sağlayabilmek için Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ne istinaden daha ciddi uygulamaların yapılması gerektiği anlaşılmıştır. Özellikle kamu alanında yapılacak yatırımlar da ihtiyaca göre politikaların izlenmesi, yönetim erkleri tarafından benimsenen bir durum olmuştur. Bu nedenle özellikle sağlık alanındaki ihtiyaçlar daha da önem arz etmekte ve buna göre politikalar üretilmektedir.

Engelli ve engelli yakın ihtiyaç sahibi kişilerin sağlık hizmetlerinde faydalanırken maddî olarak kendi bütçeleri oranında faydalandıkları, bütçelerinin yetersiz olduğu durumlarda ise hayatlarına pahasına da olsa faydalanamadıkları görülmüştür. İhtiyaç sahiplerinin bu mağduriyetlerinin giderilmesi ve kayıpların önlenmesi adına anayasanın eşitlik ilkesi gereği herkesin sağlık hizmetlerinden faydalanabilmeleri için devlet desteği zorunlu görülmüştür. Sağlanan bu devlet desteğinin ise asgarî ölçüde ihtiyacı karşılayabilecek düzeyde olması gerekmektedir.

Türkiye’de 2006 yılında uygulamaya konulan engelli evde bakım hizmeti, ihtiyaç sahibi aileler için maddî ve manevî destek sağlamak amaçlı hazırlanmış ve uygulamaya konulmuş bir hizmet modelidir. Avrupalı devletlerin sağladığı benzer sağlık hizmetlerinden yararlanılarak sunulmaya başlayan engelli evde bakım hizmetinde, hizmeti sunan psikoteknik ekip personelinin birçok farklı meslek grubundan olması nedeni ile aileye sağlık ve psikolojik gibi birden çok farklı alanda gerekli rehberlik edici destek sağlanmaktadır.

Sivas’ın ticarî açıdan gelişmemiş olması nedeni ile ekonomik refah seviyesi açısından düşük gelir düzeyinde bulunan ihtiyaç sahibi engelliler ve engelli yakınları için evde engelli bakım hizmeti modeli, maddî ve manevî açıdan oldukça büyük bir öneme sahiptir. Sivas’ın yer aldığı konum ve ekonomisi itibarı ile sağlık hizmetlerinin yetersizliği veya sağlık hizmetlerinden faydalanılarak ödenen ücretin yüksek olması sonucu koruyucu ve tedavi edici hizmet sunumunu gerçekleştirebilecek yeterliliğe sahip veya hizmet sunumunda daha uygun hizmet ücreti ödenen illere gitmek zorunda kalan engelliler ve engelli yakınları için maddî anlamda zorlanma söz konusudur. Ekonomik olarak kendi bütçeleri ile refah seviyelerini düzeltemeyecek vatandaşların devlet tarafından desteklenmesi sürekli dile getirilen bir talep olmuştur.

Sivas ilinde 2007 yılından itibaren uygulamaya girmiş ve ilk olarak 27 kişi ile başlayan engelli evde bakım hizmeti, 2016 yılına gelindiğinde 5.649 kişiye ulaşmıştır. Hizmet sunumunda temel kriter ihtiyaç sahiplerine ulaşmak olduğu için ihtiyaç sahibi olduğu tespit edilen her engelli ve engelli yakını bu hizmet modelinden faydalanabilmektedir.

Ayrıca 2007 yılı ve 2016 yılları arasında ihtiyaç sahibi engelli ve engelli yakınlarına ödenen engelli evde bakım ücreti, ekonomik ilerleme ve gelişmelere bağlı olarak her yıl arttığı için vatandaşlar tarafından ek destek olarak görülmeye başlanmıştır. Bu nedenle sadece Sivas ili genelinde düşünüldüğünde sayının her geçen yıl hatta her geçen ay bir öncekine göre arttığı görülmektedir. Sayının artmasında en önemli etken, Bakanlık tarafından taşra teşkilatlarında vatandaşların mağduriyetlerin yaşanmasının önüne geçilebilmesi ve devlet desteğinden bir an önce faydalanabilmeleri için yaşanan eksikliklerin giderilmesidir.

5. Öneriler

Stratejik açıdan önemli ve kilit noktada köprü vazifesi gören Sivas iline, devletin sosyal devlet anlayışı gereği daha fazla bütçe ayırması dahilinde var olan göç potansiyeli, yapılacak yeni yatırımlar, açılacak yeni iş sahaları sayesinde azalacak ve ekonomik açıdan çevre illere oranla sanayisi geride kalmış Sivas ili için yeni bir başlangıç sağlanmış olacaktır. Bu sayede engelli bireyler ve yakınları için de yeni istihdam alanları oluşturulacak, yeni iş imkanları sunulacak ve sosyal yaşam açısından özellikle engelli bireylerin topluma uyum sağlamaları daha da kolaylaşacaktır.

Gelişmiş ülkelerde, örneğin Almanya’da, engelli vatandaşlara yönelik yapılan çalışmalar ışığında Türkiye’de de gerekli alt yapı çalışmaları oluşturulduktan sonra benzer uygulamalar hayata geçirilebilir.

Almanya’daki engelli evde bakım hizmeti kapsamında uygulanan “yedek bakıcı” sistemi Türkiye’de de

uygulanabilir. Türk kültürü gereği engelli bireylerin bakımının akrabalar tarafından yapılması, doğru bir uygulamadır; ancak engelli bakımının ne denli zor olduğu da gerçektir. Engellilere uzun süreli bakım hizmeti veren bakıcıların kısa süre de olsa dinlendirilmesi gerektiğinden “yedek bakıcı” sisteminin Türkiye’de de hayata geçirilmesi faydalı olacaktır.

Evde bakım ücreti, engelli aylığı, engelli yakını aylığı başvurularında aranan gelir kriteri şartlarında yeni uygulamaların yapılması gerekmektedir. Maaşları bağlanan engelli ya da bakıcıların çalışabilecek bedensel yeterliliğe sahip olmalarına rağmen alacakları yardımda gelir kriterinde sorun yaşamamak için çalışmamaktadırlar. Çalışmayan engelli veya yakını iş yaşamından kendilerini soyutladıklarından ruhsal açıdan da sorun yaşamaya başlamaktadır. Bu nedenle hem durumun suiistimal edilmesini engellemek hem de bu kişilerin kendilerini toplumsal yaşamdan soyutlamalarını engellemek adına mevzuat açısından değişikliklerin yapılması gerekmektedir. Bu değişiklikler, kişinin bedensel durumunun tespiti açısından konusunda uzman kişilerin daha ayrıntılı çalışmalarını da kapsayacak şekilde olması ile fayda gösterecektir.

Gelişmiş ülkelerde uygulanan politikalar kapsamında çok yüksek miktarda ödenek ayrılan sağlık sektörü, sürekli gelişmekte, hasta, engelli ve yaşlılara sunulan imkanlar her geçen gün artmaktadır. Türkiye’de sağlık sektörüne ayrılan ödenek arttırıldığında engelli, yaşlı ve hasta vatandaşların her türlü ihtiyaçlarının karşılanması yönünde önemli adımların atılacağı ve toplumsal yaşama uyum sağlamaları açısından önemli gelişmelerin sağlanacağı yadsınamaz bir gerçektir.

Ülke genelinde engelli vatandaşlara yönelik sosyal tesis alanlarının açılması, kamuda ve özelde öncelikli istihdam olanaklarının artırılması, çevre düzenlemelerinde öncelik tanınması, gündüzlü ve geceli yatılı kuruluş sayılarının artırılması, daha etkili kontrol mekanizmalarının oluşturulması faydalı olacaktır.

Türkiye’de son on beş yılda sağlık sektöründe hızla büyüyen ve gelişen hizmet kalitesinin daha da ivme kazanabilmesi için, hem alt yapı çalışmaları bakımından hem de üst yapı çalışmaları açısından teşvik edici unsurların da devreye sokulması gerekmektedir. Evde bakımlarının daha uygun olan engellilerin ihtiyaçlarının daha profesyonel bir şekilde karşılanması için yardımcı olabilecek personellerin yetiştirilmesi ve bu personellerin yetiştirilmesi için de gerekli eğitim programlarının planlanıp devreye girmesi gerekmektedir. Ayrıca her ne kadar engelli evde bakımında aile üyelerinden veya akrabalarından herhangi birinin yeterli olduğu düşünülse de hastalık türüne göre değişen tedavi şekillerinin eksiksiz yerine getirilmesi, engellinin/hastanın ihtiyaçlarının tam olarak karşılanabilmesi ve fayda sağlama konusunda daha etkili olunabilmesi açısından daha profesyonel kişilerin varlığı daha faydalı sonuçların alınmasını sağlayacaktır. Bu nedenle yatırım açısından daha fazla maddî yükümlülüklerin getirileceği öngörülse de bundan kaçınılması, ileriye dönük olarak daha kârlı olacaktır.

Kaynakça

- Ak, D., Ir, H. & Thome, B. (2003), Home care with regard to definition, care recipients, content and outcome: systematic literature review, *Journal of Clinical Nursing*, 12(6).
- Arntz, M., Sacchetto, R., Spermann, A., Steffes, Susanne & Widmaier, S. (2007), *The German Social Long-Term Care Insurance: Structure and Reform Options*. Bonn: The Institute for the Study of Labor, German.
- Bariş, İ. ve Genç, Y. (2015), Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Çağdaş Yaklaşım: Kurumsal Bakım Yerine Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Sayı:10.
- Bentur, N. (2001), Hospital at Home: What is its place in the health system. *Health Policy*, 55(1), 71-79.
- Birleşmiş Milletler Engellilerin İnsan Haklarına Dair Sözleşme, 1.madde, Mart 2007, ABD.
- Çoban, M. (2015), Evde Bakım Hizmet Sisteminin Almanya ve Türkiye Örneğinde İncelenmesi ve Türkiye İçin Bir Model Önerisi, Gazi Üni. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Doktora Tezi, Ankara.
- Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A. & Saltman, R.B (2012), *Home care across Europe, current structure and future challenges*, Denmark:World Health Organization (acting as the host organization for and secretariat of the European Observatory on Health Systems and Policies), 9,83.
- Heinicke, K. & Thomsen, L.S. (2010), The social long term care insurance in Germany: origin, situation, threats and perspectives, *Discussion Paper*, 10-012, Bonn:Center of Economic Research (ZEW).
- Kerskra, A. & Hutten, J.B.F. (1996), Organization and financing of home nursing in the European Union, *Journal of Advanced Nursing*, 24, 1023-1032.
- Klein, B. (2008), Current situation of German care homes, *International Journal of Older People Nursing*, 3(4), 287-290.
- Millî Eğitim Bakanlığı (2014). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*, İşitme Engelliler, Çalışma Modülü, Ankara.
- Oğlak, S. (2007), Uzun Süreli Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası, *Turkish Journal of Geriatrics*.
- Oğlak, S. (2008), *Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası(Ülke Örnekleri ve Türkiye)*, 2. Basım, İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları, Hatay.
- Öztürk, M. (2011), *Türkiye’de Engelli Gerçeği*, MÜSİAD Cep Kitapları, Ajansvısta Matbaacılık, İstanbul.
- Öztürk, M. (2012), *Türkiye’de Engelli Gerçeği Raporu*, Canda Özür Olmaz Derneği, syf:8, İstanbul.
- Sağlık Bakanlığı (2010), Sağlık Bakanlığı Tarafından Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, 1 Şubat 2010 tarih ve 3895 sayılı Makam Olur’u, Ankara.
- Seyyar, A. ve Oğlak, S. (2004), Danimarka ve Hollanda Sosyal Güvenlik Sistemlerinde Bakım Hizmetleri(Mukayeseli Bir Değerlendirme), *Özveri Dergisi*, Cilt:1 Sayı:2.
- Tarricone, R. & Tsouros, A. D. (2008), *The solid facts, home care in European Copenhagen: The Regional Office for Europe the World Health Organization*, 13-14.
- Wiener, M. J. & Cuellar, A., E. (1999), Public and private responsibilities: Home and community-based services in the United Kingdom and Germany, *Journal of Aging and Health*, 11(3), 417-444.
- Zuchandke, A., Reddemann, S., Krummacker, S.&Schulenburg, J.M. (2010), Impact of the introduction of the social long term care insurance in Germany on financial security assesment in case of long term care need, *The Geneva Papers*, 35, 626-643.
- WEB_1: <http://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html>, 28/04/2017.
- WEB_2: <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr>, 08/06/2017, 21:03
- 10/03/2005 tarihli Resmi Gazete’de yer alan Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, Başbakanlık Mevzuat Geliştirme Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- 01/07/2005 tarih ve 25868 sayılı Resmî Gazete’de yer alan 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun’un 1. Maddesi; 2.maddesi ve 3. maddesi “c”, “e” fıkrası, Ankara.
- 130/07/2006 tarih ve 26244 sayılı Resmî Gazete, Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik, Ankara.
- 03/12/2008 tarih ve 27084 sayılı Resmî Gazete’de yer alan 5825 sayılı Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme’nin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun’un 1. Maddesi, Ankara.
- 24/05/1983 tarih ve 18059 sayılı Resmî Gazete’de yer alan 2828 Sosyal Hizmet Kanunu’nun 1. maddesi c fıkrası; 3. maddesi a ve c fıkraları; 4. maddesi EK a, e ve f fıkraları, Ankara.
- 30/03/2013 tarih ve 28603 sayılı Resmî Gazete’de yer alan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğin 4. maddesinin “c”, “e” fıkrası; 5.maddesinin 1.fıkrası
- 03/09/2010 tarih ve 27691 sayılı Resmî Gazete’de yer alan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Özürlülerin Bakımı, Rehabilitasyon ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmeliğin 4. Maddesi “ğ”, “h”, “ı”, “ö” fıkrası
- 14/07/2019 tarih ve 27288 sayılı Resmi Gazete’de yer alan, Engelli Kişilerin Haklarına Dair Sözleşme, Ankara.

