

PAPER DETAILS

TITLE: Türkiye'de Palyatif Bakim Hizmetlerinin Sunumu ve İlgili Düzenlemeler

AUTHORS: Elif Tiryaki,Fatma Güdücü Tüfekçi

PAGES: 312-320

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3025526>

**Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Sunumu ve İlgili
Düzenlemeler ***

**Presentation of Palliative Care Services in Turkey and Related to
Regulations**

**  **Elif TİRYAKİ¹**  **Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ²**

¹ Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Artvin, Türkiye

² Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Öz

Günümüzde tedavisi mümkün olmayan, yaşamı tehdit edici ve kronik, hastalığı olan bireylerin sayısı giderek artmaktadır. Bu artış ile sağlık profesyonellerinin de palyatif bakım hizmetlerinin niteliklerine verdikleri önem artmaktadır. Bakım felsefesi olarak palyatif bakım, üst düzeyde yapılandırılmış sistematik bakım verme modelidir. Dünya’da palyatif bakım gelişmekte olan bir disiplin olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla beraber palyatif bakım hizmetleri kendini hızlı bir şekilde sağlık sistemine entegre etmiştir. Palyatif bakım sistemleri ülkeler arası farklılık gösterse de temelde 3 yaklaşıma sahiptir. İlk sırada hastane temelli palyatif bakım ikinci sırada ev temelli palyatif bakım üçüncü sırada ise toplum temelli bakım hizmetleri karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de ise palyatif bakım hizmetlerinin büyük çoğunluğu devlet tarafından desteklenen hastanelerde yürütülmektedir. Hastanelerin belirli servislerinde ya da onkoloji kliniklerinde sunulmaktadır. Bu derlemede Türkiye’de palyatif bakım hizmetleriyle ilgili temel bilgileri ele alarak gelişimsel sürecini incelemek ve bu hizmetler kapsamında gerçekleştirilen yasal düzenlemelerin mevcut durumunu özetlemek amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşire, palyatif bakım, Türkiye

* Geliş Tarihi: 21.03.2023 / Kabul Tarihi: 04.12.2023

**Sorumlu Yazar e-mail: elfbodur@artvin.edu.tr

Atıf; Tiryaki, E., & Güdücü Tüfekçi, F. (2023). Türkiye'de palyatif bakım hizmetlerinin sunumu ve ilgili düzenlemeler. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 312-320. <https://doi.org/10.54061/jphn.1268631>



Abstract

Today, the number of individuals with incurable, life-threatening and chronic diseases is increasing. With this increase, the importance given by health professionals to the quality of palliative care services is increasing. Palliative care as a philosophy of care is a highly structured, systematic model of caregiving. Palliative care is an emerging discipline in the world. However, palliative care services have quickly integrated themselves into the health system. Although palliative care systems differ between countries, they basically have 3 approaches. Hospital-based palliative care comes first, home-based palliative care comes second, and community-based care services come third. In Turkey, the majority of palliative care services are carried out in state-supported hospitals. It is offered in certain services of hospitals or oncology clinics. In this review, it is aimed to examine the developmental process by addressing the basic information about palliative care services in Turkey and to summarize the current situation of the legal regulations within the scope of these services.

Keywords: Nurse, palliative care, Türkiye

GİRİŞ

Kavram olarak palyatif bakım ilk olarak 19. yy'da ortaya çıkmıştır. Fransa'da 1842 yılında ihtiyaç sahibi hastalara hizmet vermek amacıyla ilk palyatif bakım merkezi kurulmuştur (Akçakaya, 2019). 2019 tarihinde 194 ülke arasında yürütülen bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) araştırmasına göre: ülkelerin %68'inde palyatif bakım için finansman mevcuttu ancak ülkelerin yalnızca %40'ı hizmetlerin ihtiyacı olan hastaların en az yarısına ulaştığını bildirmiştir. (DSÖ, 2023). DSÖ ülkelerde palyatif bakım hizmetlerinin oldukça sınırlı olduğunu ve pek çok hasta ve hasta yakınlarının palyatif bakım hizmetlerinden yoksun kaldığını belirtmiştir (Blümel ve ark., 2020). Günümüzde tedavisi mümkün olmayan, yaşamı tehdit edici ve kronik, hastalığı olan bireylerin sayısı giderek artmaktadır. Bu artış ile beraber sağlık profesyonellerinin de palyatif bakım hizmetlerinin niteliklerine verdikleri önem artmaktadır (Torun, 2019). Tedavinin devam ettiği sürede yaşam kalitelerini arttırmak palyatif bakım hizmetlerinin temel hedeflerinden biridir. Palyatif bakım bizlere, daha iyi yaşam kalitesini, daha iyi hasta ve aile tatminini, daha düşük maliyeti sağlamaktadır (Akçakaya, 2019). Palyatif bakım hizmetlerinin sunumu ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir (Torun, 2019). Bunun sebebi olarak palyatif bakım hizmetlerinin bireylerin özgürlüğünü, dini inanışlarını ve kültürel faktörlerini dikkate alarak planlaması gösterilebilir (Voumard ve ark., 2018). Bu bilgiler ışığında çalışmada palyatif bakım ile ilgili ülkemizde meydana gelen gelişmeler adım adım incelenmiş olup ilgili yasal düzenlemeler sayesinde de gerçekleştirilen değişiklikler gözle önüne serilmek istenmiştir.

Kavram Olarak Palyatif Bakım

Palyatif bakım kavramı, yaşamı tehdit eden hastalıklarla beraber görülebilecek sorunları olan hasta ve ailelerin yaşam kalitesini artırarak, ağrısını gidererek, fizyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel (manevi) boyutta diğer sorunlarını da erkenden belirleyerek, kusursuz bir şekilde değerlendirip ve aynı zamanda tedavi ederek geliştiren bir bakım modelidir (DSÖ, 2022). Palyatif bakım ciddi bir hastalığın sebep olduğu semptomlara yönelik çözüm yaklaşımlarıyla beraber hasta ve ailesine de eş zamanlı olarak destek verilmesini kapsayan bir yaklaşımdır. Bakım felsefesi olarak palyatif bakım, üst düzeyde yapılandırılmış sistematik bakım verme modelidir (Widera, 2020).

Palyatif bakımda amaç, hastaların ağrı ve diğer semptomlarını gidermek, beslenmesini sağlamak, psikolojik ve sosyal destek vermek, hasta konforunu sağlamak, bakım gereksinimlerini karşılamak, hasta ve ailesinin eğitimiyle birlikte hastanın fonksiyonel durumunu arttırmak ve disiplinlerarası bir ekiple bakım hizmetini sunmaktır (Widera, 2020). Bu bakım sürecinde temel hedef hasta ve ailelerinin yaşam kalitelerini arttırmaktır. Palyatif bakım, hastaya tanı konulması itibarıyla başlar ve ölüme kadar küratif tedaviyle beraber devam etmektedir (ICSI, 2023; DSÖ, 2022). Bakım hizmetlerinin temel amacı, hayatı tehdit edici hastalığı olan bireylerde ağrı ve acının dindirilmesinde gerekli görülen bütüncül bakım yaklaşımını sağlamaktır (Akçakaya, 2019).

Palyatif bakım sistemleri ülkeler arası farklılık gösterse de temelde 3 yaklaşıma sahiptir. İlk sırada hastane temelli palyatif bakım vardır ve bu merkezlerde özellikle yüksek riskli kompleks hastalara bakım verilir (Reymond ve ark., 2018). Bu merkezlerdeki palyatif bakım hizmetlerinde ekip üyesi olan hemşireler semptom yönetimi ve psikososyal destek sağlama konusunda temel eğitimini tamamlamışlardır (DSÖ, 2022). İkinci sırada ev temelli bakım bulunmaktadır. Ev ortamı primer bakım ortamı ev ortamı olarak kabul edilmektedir (Reymond ve ark., 2018). Ev temelli bakımda hastanede verilebilecek palyatif bakımın hastanın kendi evinde verilmesi amaçlanmaktadır (Voumard ve ark., 2018). İkinci basamakta bakım hizmeti sağlayıcıları hemşire veya doktor, yarı zamanlı çalışmakta olan sosyal hizmet uzmanı ve

farmakoloğun dahil olduğu bir ekiptir (Widera, 2020). Bununla birlikte bu ekip bir eğitim grubu şeklinde çalışmaktadır. Üçüncü sırada toplumsal temelli bakım vardır. Ayaktan tedavi alan hastalar için kurulmuş kliniklerden oluşmaktadır (Reymond ve ark., 2018). Bu basamakta hemşire, doktor, psikiyatrist, kısmi süreli çalışan bir sosyal hizmet uzmanı ve bir farmakoloğun bulunduğu uzman bir ekip palyatif bakım hizmeti sunulan merkeze yönlendirme yapmaktadır. Burada ortak amaçlanan durum, hasta ve ailesine kültürel değerleri temel alan fiziksel, psikososyal ve manevi desteği sağlamaktır (Torun, 2019).

Dünya’da palyatif bakım gelişmekte olan bir disiplin olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla beraber palyatif bakım hizmetleri kendini hızlı bir şekilde sağlık sistemine entegre etmiştir (Aslan, 2020). Palyatif bakım hizmetlerinin hızlı bir şekilde gelişim göstermesinin nedenlerinden biri yaşamı tehdit edici hastalığı olan bireylere gerekli bakım hizmetlerinin günümüzde gittikçe önem kazanması, yaşlı nüfus oranındaki artış ve kanserin giderek yaygınlaşmasıdır (Aslan, 2020). Bu artış ile beraber bireyin yaşam sonunda uygun bakım ve destek hizmetlerini alması temel bir insan hakkı olarak görülmektedir. Bu durum palyatif bakımın günümüzde önem kazanmasının diğer bir nedeni olarak gösterilmektedir (Voumard ve ark., 2018).

Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Sunumu

Ülkeler arasında palyatif bakım hizmetleri dört grup altında toplanmıştır;

1. Palyatif bakım hizmetleri olmayan ülkeler (%32).
2. Palyatif bakım hizmetleri yeterli olmayan ülkeler (%10)
3. Palyatif bakım hizmetlerinin yerel servisler ile sağlandığı ülkeler (%39).
4. Palyatif bakım hizmetlerinin sağlık hizmetleriyle entegre olarak sunulduğu ülkelerdir (%19) (Akçakaya, 2020).

Türkiye bu sınıflamada 3.grupta yer almaktadır (Akçakaya, 2020). Ülkemizde palyatif bakım hizmetlerine eğitilmiş sağlık personelinin az olması, palyatif bakımda ağrı kontrolünde önemli bir yeri olan morfine ulaşmanın zor olması ve morfin çeşitliliğinin eksikliğinden dolayı uzun yıllar önem verilmemiştir (Yakar ve ark., 2021). Kanserli hastalar için palyatif bakım vermek amacıyla ilk hospis girişim adımları 2006 yılında “Hacettepe Onkoloji Enstitüsü Vakfı” tarafından atılmıştır. Hacettepe Onkoloji Hastanesinin yakınlarında bir ev 12 odalı bir hospis bakım merkezi olarak kullanıma açılmıştır (Turgut ve ark., 2020). Türkiye’de kanserle mücadele kapsamında 2010 yılında hastane temelli palyatif bakım merkezi oluşturmak amacıyla ilk düzenleme Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde 2 yatakla başlatılmıştır. Onkoloji uzmanı, FTR uzmanı, hemşire, psikolog, din görevlisi ve sosyal gönüllülerin bulunduğu 10 kişiden oluşan bir ekip burada hizmet sunmaya başlamıştır (Yakar ve ark., 2021). İlk kapsamlı merkezin açıldığı hastane “Ankara Ulus Devlet Hastanesi” olurken, ilk palyatif bakım merkezi açılan vakıf üniversitesi “Bezmialem Vakıf Üniversitesi” olmuştur (Akçakaya, 2020).

Palyatif bakım hizmetlerinin büyük çoğunluğu Türkiye’de devlet tarafından desteklenen hastanelerde yürütülmektedir. Hastanelerin belirli servislerinde ya da onkoloji kliniklerinde sunulmaktadır (Yakar ve ark., 2021). T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü verilerine göre Türkiye’de toplam 81 ilde, 383 kamu hastanesinde 5.091 yatak ile palyatif bakım merkezi hizmet vermektedir. İstanbul (524), İzmir (360), Bursa (280), Balıkesir (226) ve Ankara (215) en fazla yatak kapasitesine sahip olan iller arasındadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Palyatif bakım hizmetleriyle ilgili Türkiye'deki yasal düzenlemeler, Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, Biyotıp Sözleşmesi, Hasta Hakları Yönetmeliği, Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarz-ı İcrasına Dair Kanun çerçevesinde geliştirilmiştir (Turgut ve ark., 2020). Genel düzenlemeler çerçevesinde palyatif bakım dışındaki hastalara öncelik vermek ve geçerli bir neden olmaksızın palyatif bakım hastasının hastaneye kabul edilmemesi hukuka aykırıdır. Müdahale esnasında isteğini açıklayacak durumda olmayan bir hastanın, tıbbî müdahaleyle ilgili olarak öncesinde açıkladığı istekler dikkate alınmalıdır (Eyüboğlu ve ark., 2021). Özellikle terminal dönem palyatif bakım hastaları açısından Biyotıp Sözleşmesi'nin 9. maddesinde yer alan bu hüküm oldukça önemlidir (Turgut ve ark., 2020). Hasta Hakları Yönetmeliği'nde düzenlenmiş sağlık durumuyla ilgili bilgi alma hakkı ve tıbbi müdahalede Hastanın Rızası düzenlemelerini kapsayan Aydınlatılmış Onam formu bulunmaktadır. Palyatif bakım uygulamaları kapsamında da aydınlatılmış onamın büyük bir önemi vardır (Eyüboğlu ve ark., 2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü kapsamında, 09.10.2014 tarih ve 640 sayılı Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge yürürlüğe girmiştir (T.C. Resmî Gazete, 2014). Bu yönergede amaç, yaşamı tehdit eden hastalıklarla beraber ortaya çıkan sorunlarla karşı karşıya kalan hastaların ağrı ve diğer semptomları daha erken tanımak ve değerlendirmek, bu hastalara ve ailelerine medikal, psikososyal ve manevi destek sağlayarak acılarını azaltmak ya da engellemek, yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla palyatif bakım birimleri kurmak, bunların işleyişini, fiziksel koşullarını, bünyesinde barındırması gereken araç, gereç ve çalışan asgari standartlarını, çalışanların görev tanımlarını, yetki ve sorumluluklarını ve bunlarla beraber uygulamanın kontrolüyle ilişkili usul ve esasları tanımlamaktır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014).

Ayrıca 07.07.2015 tarihli bir yönetmelik daha yayınlanmıştır. Bu yönetmelik, yataklı tedavi kurumlarındaki palyatif bakım hizmetlerini yeniden yapılandırmak için palyatif bakım birimlerinin fiziksel koşulları, personel, donanım ve hizmet ölçütlerinin yeterliliği başlıklarına açıklık getirmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). 27.02.2015 tarihinde de Sağlık Bakanlığı ve bakanlığa bağlı kuruluşlar için "Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik" yürürlüğe girmiştir (Akçakaya, 2020). Sağlık Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu bu yönergeler ile palyatif bakım kavramının tanıtılması ve kurumsallaşması, palyatif bakım hizmetlerinin gerekliliği ve geliştirilmesi, palyatif bakım ile ilgili uygulamaların kademeli bir şekilde 2023 yılına kadar yaygın bir duruma getirilmesi, palyatif bakımda deneyimli ve eğitilmiş ekiplerin kurulması ve palyatif bakıma ihtiyaç duyan hasta ve ailelerinin bu bakım hizmetlerini alması amaçlanmıştır (Turgut ve ark., 2020). Ülkemize 2010 yılında "Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü" çalışması ile en uygun palyatif bakım modelini geliştirmek amacıyla Palya-Türk adında bir proje hazırlanmıştır (Yakar ve ark., 2021). Bu proje çerçevesinde, Türkiye'de her ilde bulunan hastanelere 2-4 yataklı palyatif bakım kliniklerinin oluşturulması, ülkenin genelinde 15-20 yataklı, psikolog, onkolojik cerrah, medikal onkolog, radyasyon onkoloğu, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, gibi pek çok farklı meslek gruplarının beraber çalışabileceği, palyatif bakım verecek onkoloji merkezlerinin oluşturulması planlanmıştır (Yakar ve ark., 2021). Yine bu proje kapsamında, küratif tedavide yanıt alınamayan terminal dönem hastalar için hastaneye yakın, 30 yataklı bir hospis merkezinin kurulması tasarlanmıştır. Bu merkezler Sağlık Bakanlığınca hem kurumsallaşma hem de sağlık personelin eğitimi açısından desteklenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016). Günümüzde Palyatif Bakım Derneği, Palyatif Bakım Hemşireleri Derneği ve Sağlık Bakanlığı bu konular ile ilgili çalışma, eğitim ve değerlendirme faaliyetlerine devam etmektedir (Aslan, 2020).

Türkiye’de palyatif bakım ile ilgili yapılan düzenlemeler ile DSÖ’nün palyatif bakımı hizmetlerini geliştirme konusunda oluşturduğu model karşılaştırılmıştır (Ekinci ve ark., 2023). Palyatif bakım hizmetleriyle ilgili politika, eğitim, hizmet sunumu, ilaç yönetimi, ekipman yönetimi, insan kaynakları yönetimi, hizmete erişim ve yasal yükümlülükler başlıkları incelenerek ülkemizdeki yasal düzenlemeler DSÖ kılavuzuna göre kıyaslanmıştır (Ekinci ve ark., 2023). Buna göre Türkiye’deki palyatif bakım ile ilgili mevcut mevzuatın göstergelerinin %54’ne uyulduğu, %25’ine uyulmadığı, %21’inde ise belirsizlik saptanmıştır. Bu kapsamda ülkemizde palyatif bakım hizmetlerinin işleyişinde açıklıkların olduğu ve palyatif bakım hizmetlerinin sunumunda toplum temelli gereksinimlere yönelik plan ve programlara gereksinim olduğu belirtilmiştir (Ekinci ve ark., 2023).

Palyatif Bakım Hizmetlerinin Sunumunda Hemşirelik Roller

Ülkemizde palyatif bakıma olan gereksinim önemli bir yer tutmaktadır (Sertdemir Batbaş ve ark., 2021). Özellikle toplumsal yapıdaki değişiklikler, bakım gereksinimi olan yaşlı nüfusundaki artış, kronik hastalıkların artışı, hane halkında azalma, kadınların iř hayatındaki istihdamlarında artış gibi durumlar sebebiyle profesyonel bakım olan palyatif bakım hizmetlerine ihtiyaç artmıştır (Sertdemir Batbaş ve ark., 2021). Hastaya özgü bakım sağlayan palyatif bakım hizmetleri aynı zamanda aileyi de destekleyen, interdisipliner ve multidisipliner bir ekip çalışmasını gerektiren ve iletişimin oldukça önemli olduğu bir bakım sürecidir. Temelde hastaya holistik bakımla beraber aileyi yas sürecine de dhil eden çok boyutlu bir bakım sistemidir (Akçakaya, 2019). Bu kapsamda Remi Gazetede yayınlanan 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde palyatif bakım gereksinimi olan hastalarla karşılaşacak yoğun bakım, onkoloji ve evde bakım hemşirelerinin görev yetki ve sorumlulukları açıkça belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Yaşamı tehdit edici sorunları olan hastaların tanılama, tedavi, izlem ve bakım faaliyetlerinin yrtldğu yoğum bakımlarda hemşirelerin; enfeksiyonu nleme, hasta değerlendirme ve skorumlama, hastanın monitorizasyonu ve izlemi, sıvı-elektrolit dengesinin izlemi, solunumla alakalı sorunları çözme, oksijen tedavisi, aspirasyon, postural drenaj, sonda/katater bakımı, bası yarası değerlendirme ve risk faktörlerini belirleme, pozisyon sağlama, genel vücut bakımı, kontraktür ve emboli oluşumunu nleme, nörolojik değerlendirme, enteral ve parenteral beslenmenin sürdürülmesi, hasta ve hasta yakınlarının psikososyal sorunlarına yönelik hemşirelik girişimleri uygulama gibi görev, yetki ve sorumlulukları bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Kanser tanısı almış ve tedavi sürecinde olan hastaların tanı, tedavi, izlem ve bakım faaliyetlerinden sorumlu onkoloji hemşirelerinin; semptom yönetimi, destek bakım sağlama, kanser tanısı almış hasta ve ailesini holistik bir yaklaşımla sistematik olarak değerlendirme, hastanın bulunduğu ortamda risk değerlendirmeleri yapma, onkoloji hemşireliği ile ilgili güncel literatürü takip etme, kemoterapi protokolü öncesi hastanın uygunluğunu ve parametrelerini değerlendirme, kemoterapi/biyoterapi işlemlerine katılma ve gerekli hemşirelik bakımını sağlama, tedaviye ilişkin oluşabilecek yan etkiler konusunda hasta ve yakınlarını önceden bilgilendirme, palyatif bakım sürecinde birey ve aileye duygusal destek sağlama, ağrı ve diğer semptomların değerlendirilmesi ve yönetimi, evde semptom yönetimi, birey ve ailenin acil hizmetlere nasıl ulaşacağı konusunda bilgilendirilmesi, bireyin yaşam kalitesinin arttırılması ve bağımsızlığının desteklenmesi ve bu süreçte karşılaşabilecekleri ekonomik sorunlar konusunda destek mekanizmalarının oluşturulması gibi görev, yetki ve sorumlulukları bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Kendi gereksinimlerini başkasının desteği olmaksızın karşılayamayacak durumdaki hastaların yaşadığı ortamda bakımından sorumlu olan evde bakım hemşirelerinin, hemşirelerin genel görev ve sorumluluklarının yanı sıra ev ortamını hastaların gereksinimlerine uygunluğunu değerlendirme, ışık, ısınma, gürültü, havalandırma gibi çevresel faktörleri kontrol altına alma, günlük yaşam aktivitelerini karşılama, psikososyal gereksinimleri karşılama, bireye

ve aileye gerekli danışmanlık hizmetini verme gibi görev, yetki ve sorumlulukları bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Hemşirelerin yönetmelikçe de belirtilen görev ve sorumluluklarının yanı sıra palyatif bakım ile ilgili hemşirelerin araştırmacı rolü son yıllarda gelişme göstermeye başlamıştır (Chow ve ark., 2018). Özellikle kanıt temelli bakım uygulama prensibinin hemşirelik uygulamalarına entegre olmasıyla bu gelişim süreci daha da hız kazanmıştır (McIlpatrick ve ark., 2022). Palyatif bakım alan hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve manevi yönden pek çok gereksinimi bulunmaktadır (McIlpatrick ve ark., 2022). Bununla beraber hastalığın getirmiş olduğu semptomların kontrolü, yaşam kalitesinin artırılması ve hastanın desteklenmesi noktasında hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir (Chow ve ark., 2018). Tedavi seçenekleri, hayatta kalma ve bu süreci kaliteli yaşama konusundaki gelişmeler hemşirelerin temel rol ve sorumluluklarından olan bakım verici rolü ve rehberlik rolü sayesinde sürdürülmektedir. Palyatif bakımda genişletilmiş bilgi ve becerilere sahip hemşireler kritik bakım ortamındayken hastaların bakımında kanıta dayalı bütüncül bir yaklaşımı teşvik etmek için hasta sonuçlarını etkileyen bakımın sürekliliği boyunca görev almaktadırlar (McIlpatrick ve ark., 2022). Temelinde palyatif bakım, ölümü yaşam gibi doğal bir süreç olarak kabul ettiğinden palyatif bakım hizmetleri yas sürecinde aile ve diğer bakım veren bireyleri de kapsayan bir anlayışla devam etmektedir (Sarman, 2019).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde palyatif bakım hizmetleriyle ilgili çalışmalar ve düzenlemeler son yıllarda oldukça önemli gelişmeler göstermiştir. Yapılan yasal düzenlemeler sayesinde palyatif bakım hizmetlerinin çerçevesi çizilmiş ve bakımdan birinci derecede sorumlu olan hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları uzmanlık alanlarına göre belirtilmiştir. Ayrıca Palya-Türk gibi gerçekleştirilen projeler aracılığıyla da palyatif bakımın amacına yönelik önemli katkılar sağlanmıştır. Palyatif bakım hizmetlerinin sunumunda hiç kuşkusuz en önemli görev bakım faaliyetlerinden sorumlu olan hemşirelere düşmektedir. Hemşireler palyatif bakımın amacını ve felsefesini benimseyerek gelişimsel süreci ve düzenlemeleri yakından takip etmelidirler. Bununla beraber hemşireler ulusal ve uluslararası düzeyde çalışmalar yaparak palyatif bakımın gelişimine daha çok katkıda bulunmalıdırlar. Ayrıca palyatif bakım hizmetleri kapsamında tıp fakültelerinde yan dal olarak palyatif bakım uzmanlığı, hemşirelik fakültelerinde palyatif bakım hemşireliği lisansüstü eğitimine yer verilmesi palyatif bakımın gelişimsel sürecinde önemli katkı sağlayacaktır.

Finansal Destek: Bu çalışma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan bir hibe almamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazar(lar) herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız

Yazar Katkıları:

Makale fikri: GTF, ET

Literatür tarama: ET

Makalenin hazırlanması: GTF, ET

Eleştirel olarak gözden geçirmek: GTF, ET

Yayınlanacak versiyonun nihai onayı: GTF, ET

KAYNAKLAR

- Akçakaya, A. (2019). Palyatif Bakım ve Tıp. 1. Baskı, İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Akçakaya, A. (2020). Palyatif bakım: Ülkemizde ve dünyada son durum. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültür Dergisi*, 54, 46-51.
- Aslan, Y. (2020). Türkiye’de ve Dünya’da palyatif bakım modellerine genel bakış. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*, 2(1), 19-27. <https://doi.org/10.38053/agtd.632674>
- Blümel, M., Spranger, A., Achstetter, K., Maresso, A., & Busse, R. (2020). Germany: Health system review. *Health Systems in Transition*, 22(6), 185-188.
- Chow, K., & Dahlin, C. (2018). Integration of palliative care and oncology nursing. *Seminars in Oncology Nursing*, 34(3), 192-201. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.06.001>
- Ekinci, G., & Bölükbaş, RP. (2023) Türkiye’de palyatif bakım hizmetlerinin organizasyonuna yönelik bir değerlendirme. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 5(1), 19-27. <https://doi.org/10.57224/jhpr.1140949>
- Eyüboğlu, G., & Göçmen Baykara, Z. (2021). Palyatif bakımda etik. İçinde H. Özveren, E. Gülnar (Ed.), Palyatif bakım ve hemşirelik (s.607-621). Akademisyen Kitabevi.
- Institute for Clinical Systems Improvement (2023, 2 Ocak). Health care guideline: Palliative care for adults. <https://www.icsi.org/guideline/palliative-care/>
- McIlpatrick, S., & Muldrew, D. (2022). Advanced nursing practice in palliative care: What is the evidence base. *International Journal of Palliative Nursing*, 28(7), 295-297. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2022.28.7.295>
- Reymond, L., Parker, G., Gilles, L., & Cooper, K. (2018). Home-based palliative care. *Australian Journal of General Practice*, 47(11), 747-752. <https://doi.org/10.31128/AJGP-06-18-4607>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T.C. Resmî Gazete, (Sayı no:27910)
- Sarman, A. (2019). Palyatif/pediyatrik palyatif bakımın tarihsel gelişim süreci, ilkeleri ve hemşirelik bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 153-160.
- Sertdemir Batbaş, C., Yakar, B., & Pirinçci, E. (2021). Palyatif bakım ve hospis. *Journal of Continuing Medical Education*, 30(2), 136-143. <https://doi.org/10.17942/sted.625696>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2014). Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2817/0/palyatif-bakim-hizmetleri-yonergesipdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2022, 6 Aralık). Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Palyatif Bakım Hizmetleri. <https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/palyatif.php>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2016). 2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planı. *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayınları*, 18-78. https://www.iccpportal.org/system/files/plans/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf
- Torun, P. (2019). Dünyada palyatif bakımın gelişimi. İçinde Akçakaya A, (Ed.), Palyatif bakım ve tıp (s.7-10). İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Turgut, A.Ş., & Soylu, G. (2020). Palyatif bakım hasta yakınları ile nitel bir çalışma. *Toplum*

ve Sosyal Hizmet, 31(2), 460-476.

- Voumard, R., Rubli Truchard, E., Benaroyo, L., Borasio, GD., Bla, C., & Jox, RJ. (2018). Geriatric palliative care: A view of its concept, challenges and strategies. *BMC Geriatrics*, 18(1), 220-226. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0914-0>
- Yakar, B., Sertdemir Batbaş, C., & Pirinci, E. (2021). Palyatif bakım ve hospis. *Journal of Continuing Medical Education*, 30(2), 136-143. <https://doi.org/10.17942/sted.625696>
- Widera, E. (2020). Primary Palliative Care. *The Medical Clinics of North America*, 104(3), 17-18. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.02.001>
- World Health Organisation (WHO) (2022, 23 Kasım). Cancer pain relief and palliative care: report of a WHO expert committee. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39524/WHO_TRS_804.pdf?sequence=1
- World Health Organisation (WHO) (2023, 25 Nisan). Palliative care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>