

DOSYA/DERLEME**EVDE BAKIM ÖZEL SEKTÖRÜN İLGİSİNİ ÇEKER Mİ?**

Özet

Reyhan UÇKU*

Evde bakım, gereksinimi olan bireylere sağlık ve sosyal hizmetlerin bir bütün içinde bireyin yaşam alanında sunulması olarak tanımlanabilir. Gelişmiş ülkelerde, özellikle yaşlılara yönelik, kurum ağırlıklı uzun süreli bakım hizmetlerinin giderek artan maliyeti 1980'li yıllarda evde bakımın öne çıkmasına neden olmuştur

Ülkemizde "evde bakım" kavramı 1990'lı yıllarda gündeme gelmeye başlamış ve 2000'lerde ivme kazanmıştır. Ancak, kapsayıcı, sürekli, ulaşılabilir ve entegre bir evde bakım hizmetleri sunulmamaktadır. Hizmet sunumu parçalı ve çok sektörlü bir yapıdadır. Özel sektörün hizmet sunumuna gerek sağlık gerek sosyal bakım yönüyle girişi olmuşsa da henüz dar kapsamdadır. Ancak, çıkarılacak olan zorunlu bakım sigortası ve özel sektörden hizmet alımı ile birlikte, evde bakım özel sektörün ilgisini çekecek gibi görünüyor.

Anahtar sözcükler: Evde bakım, uzun süreli bakım, özel sektör

Is Private Sector Interested In Home Care?**Abstract**

Home care can be defined as the provision of integrated health and social services to the people who need care in their own homes. During the 1980s, home care services have begun to come into prominence in developed countries, because of the high costs for institutional long term care, especially for the elderly.

In Turkey, home care concept has begun to come into question in 1990s. During 2000s, some regulations have become effective, and health and social services have been introduced by private and public sectors. Nevertheless, provision of home care services are fragmented, and are not integrated, comprehensive, accessible, and continuous. Private sector has provided health and social home care services to the plenty of people who can afford the prices. It seems like private sector will be interested in home care services in the near future, due to the implementation of compulsory long-term care insurance and also the procurement of services from the private sector.

Key words: Home care, Long-term care, Private sector

*Prof.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD

Evde bakım nedir? Kimlerin evde bakıma gereksinimi vardır?

Evde bakım, gereksinimi olan bireylere sağlık ve sosyal hizmetlerin bir bütün içinde bireyin yaşam alanında sunulması olarak tanımlanabilir. Bu hizmetlerin sunulmasındaki temel amaç bakımla ilgili kararlara bireylerin de katılmasını sağlayarak kendi evlerinde desteklenmesi, bireylerin sağlığının geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve engelliliğin azaltılmasıdır (Tarricone,2008). Bu şekilde özerklik ve saygınlığın korunması da sağlanabilecektir. Evde bakım yalnızca sağlık ya da yalnızca sosyal hizmetler olarak algılanmamalıdır. Bireylere gereksinim düzeylerine göre hem sağlık hem de sosyal hizmetlerin bir bütünlük içinde sunulmasıdır. Bir ekip hizmeti olarak sunulması gereken evde bakımda sağlık ve sosyal hizmet bütünlüğünün sağlanabilmesi çok önemlidir; bu da ancak hizmetlerin tek elden yönetilmesi ile olasıdır.

Evde bakıma gereksinimi olan bireylerin başında yaşlılar gelmektedir. Öncelikle pek çok Avrupa ülkesinde, doğurganlık ve ölümlülükteki azalma ile birlikte başlayan toplum yaşlanması, daha sonra gelişmekte olan ülkelerde de kendini göstermiştir. Bu süreç toplumda çocuk ve genç nüfusun azalması erişkin ve yaşlı nüfusun artmasına yol açmıştır. Toplum yaşlanması sürecinde doğuştan beklenen yaşam süresi uzamakta, dolayısıyla ileri yaşa erişen birey sayısı artmaktadır; aynı zamanda altmış beş yaşta beklenen yaşam süresi de uzamaktadır. Toplumda yaşlı nüfus artarken, 80 yaş ve üzeri ileri yaşlı nüfus daha hızlı artmaktadır. Toplum yaşlanmasının başlangıç ve gelişimi ülkelere göre farklı olsa da bugün tüm ülkelerde yaşlılar sayısal ve oransal olarak artmaktadır. Yaşlanan toplum bakım gereksinimi olan yaşlı sayısında artışın olması demektir. Toplumların yaş yapısı değişirken aynı zamanda hastalık örüntüsü de farklılaşmıştır. Bulaşıcı hastalıklara bağlı morbidite ve mortalite azalırken, bulaşıcı olmayan hastalıklar daha sık görülmeye ve ölümlerin önde gelen nedenleri arasında yer almaya başlamıştır. Öncelikle gelişmiş ülkelerde başlayan epidemiyolojik dönüşüm, gelişmekte olan ülkelerde daha geç başlamıştır; ancak bu grup ülkelerde

gelişmiş ülkelerde görülen hastalıkların ortaya çıkışındaki ardışıklık gözlenmemiştir. Bu nedenle gelişmekte olan ülkelerde bulaşıcı hastalıklar önemini korurken aynı zamanda bulaşıcı olmayan hastalıklar da öncelikli toplum sağlığı sorunları arasına girmiştir (WHO,2011). Bulaşıcı olmayan hastalıkların uygun sağıltım ve kontrolü sağlanmadığında sakatlıklar ve bağımlılıklara yol açması olasıdır; örneğin diyabete bağlı amputasyon ya da inme sonrası kalıcı sakatlık ve bakım gereksinimi gibi. Ülkemizde yapılan özürülük çalışmasında özürlerin büyük oranının süregen hastalıklara bağlı olarak sonradan ortaya çıktığı görülmektedir (TÜİK,2002). Yaşlılar ve süregen hastalığı olan bireyler dışında bakım gereksinimi olan diğer bir grup da doğumsal mental ve fiziksel sağlık sorunları olan çocuk ve erişkinlerdir. Bu grupların tümü evde bakım desteğinin öncelikli olarak sunulması gereken bireyleri oluşturmaktadır.

Evde bakım ne zaman ilgi çekmeye başladı?

Gelişmiş ülkelerde, özellikle yaşlılara yönelik, kurum ağırlıklı uzun süreli bakım (long term care-LTC) hizmetlerinin giderek artan maliyeti 1980'li yıllarda evde bakımın öne çıkmasına neden olmuştur. Yaşlının ya da bakıma muhtaç bireyin özerkliğini sürdürebilmesi için kendi yaşam çevresinde desteklenmesinin daha uygun olduğu kavramı da benzer dönemlerde konuşulmaya başlanmıştır. Bu şekilde, bakıma muhtaç olan birey için de tercih edilen, evde bakımın kurum bakımına göre daha az maliyetli olması nedeniyle evde bakıma yönelim artmıştır. ABD'de LTC 1970'lerde yaşlılar için gündeme gelmeye başlamış, ancak daha çok kurum bakımı olarak algılanmışsa da son zamanlarda evde bakım sağlık hizmetlerinin en hızlı büyüyen alanlarından birisi olmuştur (Benjamin AE,1993). Batı Avrupa ülkeleri LTC hizmetlerinde son on beş yıldır reform yapmaktadır. Bu reformlar bakımın devlet, piyasa, aile ve toplum tarafından nasıl bölüşüleceğine odaklanmıştır. Bir taraftan ailenin desteklenmesi, diğer taraftan hizmet sunumunda özeline desteklenerek geliştirilmesi ve kamunun rekabet mekanizmaları içine sokulması ile uzun süreli

bakım çeşitlenmiş ve genişletilmiştir. İsveç, Hollanda, Birleşik Krallık, Fransa, Almanya bu dönemde yaşlı bakım modellerini revize etmişlerdir (Pavolini,2008) Aynı zamanda evde bakıma da kapsayan uzun süreli bakım sigortası bir sosyal sigorta olarak uygulamaya girmiştir. Uzun süreli bakım sigortası piyasa mekanizmalarının uzun süreli bakım sektörüne girişinde önemli bir rol oynamıştır. Almanya'da 1994 yılında yasanın çıkıp 1995'de uygulanmasından sonra özel sektör teşvikleri artmaya başlamıştır. Hizmet sunumunun yüksek oranda vergilerle finanse edildiği bir refah devleti olan İsveç'te de evde bakım özel sektör tarafından sunulmaya başlamıştır. 2000 yılında LTC sigortası başlayan Japonya'da özel sektör evde bakım hizmetlerini sunumunda yer almaktadır (Go,1998). Bu gelişmelerle beraber ortaya çıkan evde bakım şirketleri hızla büyüyerek uluslararası franchising zincirleri kurmaya başlamışlardır. Ancak piyasa mekanizmalarının bakım alanına girmesi evde bakımın özünü oluşturan sağlık ve sosyal hizmetlerinin entegre sunumunu engellemektedir(Leichsenring,2003).

Ülkemizde sunulan evde bakım hizmetleri nelerdir?

Ülkemizde "evde bakım" kavramı 1990'lı yıllarda gündeme gelmeye başlamış ve bu yıllarda özel sektör tarafından sağlık bakımı olarak hizmet sunumu başlamıştır. İlk özel teşebbüs firması Türk girişimciler yanı sıra ABD'den bir şirket (Serka International Company) ortaklığıyla 1996'da kurulmuş; daha çok evde kısa ya da uzun süreli hemşirelik hizmetleri ve gerekli ekipman temini olarak hizmet sunumuna başlamıştır (Life evde bakım, 2011). Daha sonra 2001 yılında, kendisini ilk organize evde bakım kuruluşu olarak tanıtan başka bir kuruluş hizmet sunmaya başlamıştır; yine bir ABD kuruluşu ile ortak olarak (The Corridor Group) (Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri,2011). Bu kuruluşların öncelikli olarak evde tıbbi bakım hizmeti sunmaya başladığı bu dönemlerde ülkemizde henüz evde bakım ile ilgili bir mevzuat yoktur; hizmet tanımı, niteliği, kuruluş ve hizmet standartları belli değildir. Bu alandaki ilk mevzuat 2005 yılı Mart ayında çıkan 'Evde

Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik'tir (Sağlık Bakanlığı, 2005). Bu yönetmelik ile özel sektörün evde bakım merkezleri ya da birimleri kurmasının önü açılmış ve evde bakım kuruluşları Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından ruhsatlandırılmaya başlanmıştır. Böylece ülkemizde evde bakım ilk olarak gereksinimi olan herkese sunulabilir bir kamu hizmeti olarak değil, parayla satın alınabilen bir hizmet olarak düşünülmüştür. Bu yönetmelik Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından çıkarılmıştır, bu yaklaşım evde bakımın koruyucu bir hizmet olarak ele alınmadığını, sağaltım hizmetlerinin evde sürdürülmesi olarak değerlendirildiğini düşündürmektedir. Yönetmelikte yer alan evde bakım hizmeti tanımı bu düşünceyi doğrulamaktadır. Evde bakım hizmeti; "Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon; fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması" olarak tanımlanmaktadır. Tanımda görüldüğü gibi hasta kişilere sunulan tıbbi ihtiyaçları karşılamaya yönelik hizmetler öncelenmektedir. Yönetmelikte hastaya verilecek bakım içeriği ve sıklığı için bakım planı hazırlanması gerekliliği vurgulansa da bu yönüyle yönetmelik yeterince açık değildir, kim tarafından bakım planının hazırlanacağı farklı bölümlerde değişik ifade edilmiş ve ne olduğu anlaşılmayan bakım destek personeli çalıştırılacağı vurgulanmıştır. Bu yönetmelik evde bakım hizmetleri ile ilgili açık olan bir alanda hazırlanan ilk mevzuat olması açısından önemlidir; ancak bu hizmetler satın alabilecek az sayıdaki hasta kişi açısından, tıbbi tedavinin devamı olarak sunulabilecek dar kapsamlı bir evde bakımı tanımlamaktadır. Dolayısıyla toplumsal olarak yaygın bir hizmet sunumunu sağlayamayacağı açıktır. Ülkemizde doksanlı yılların ortalarından itibaren evde sağlık bakımını sunan özel şirketler bulunmasına ve buna özel bir yönetmelik hazırlanmasına karşın henüz bu hizmeti sunan çok fazla kuruluş olduğu söylenemez. Az sayıdaki hizmet sunan şirket olmasına karşın evde bakım özel sigorta şirketlerinin de ilgisini çekmektedir. Birkaç özel sigorta firması evde bakım sigortası yapmaktadır; tedaviyi yürüten hekim raporuna dayalı dar kapsamlı bu

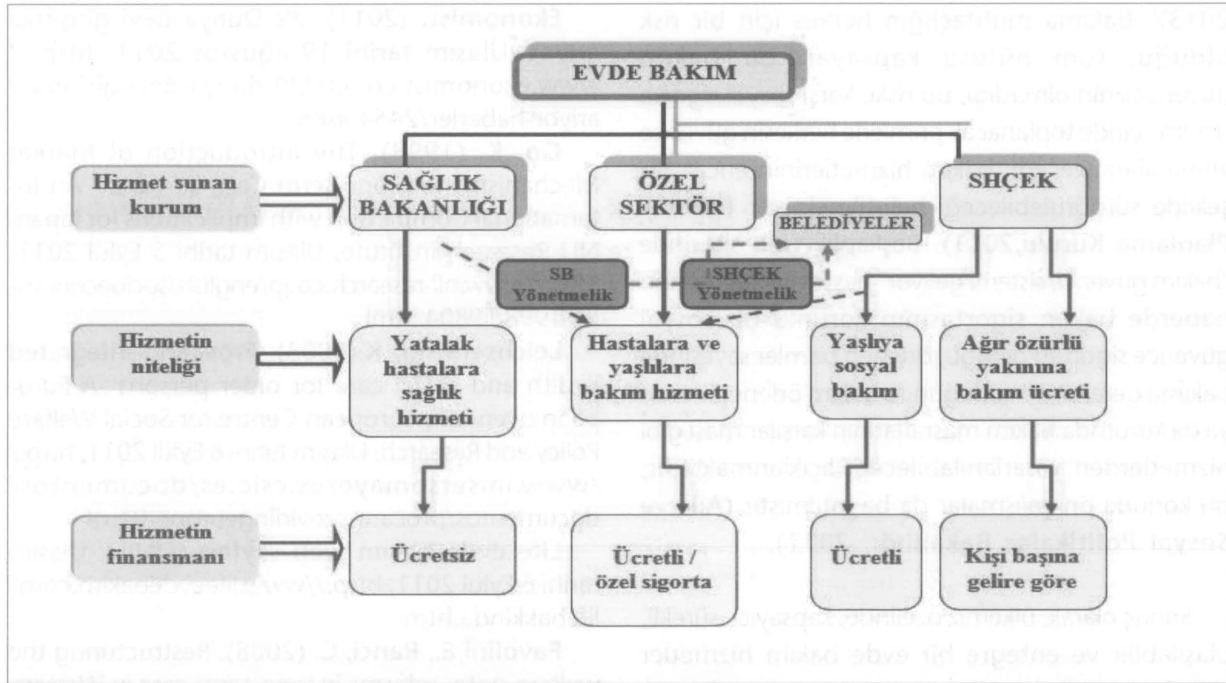
sigortalar hastanede uygulanan tedavinin devamı, beslenme, genel vücut temizliğini kapsamaktadır.

Azımsanmayacak düzeydeki özürli oranı, artan yaşlı nüfus, daha sık ortaya çıkan bulaşıcı olmayan hastalıklar, kazalar ve bunlara bağlı olarak bireylerde gelişen bakım sorunları nedeniyle evde bakım hizmetlerinin ülkemizde büyüyen bir pazar olacağı öngörülebilmektedir. Bu pazarın farkında olan ulusötesi yatırımcıların (Com Forcare ve Care Minders Home Care bunlardan ikisi) Türkiye pazarına girmek için arayış içinde olduğu belirtilmektedir (Ekonomist,2011). Ancak böyle bir pazar için satın alma gücü olan bir toplumun bulunması ya da evde bakım maliyetinin sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanması gereklidir. TÜİK araştırma verileri ile ülkemizde yaklaşık 13 milyon kişi yoksulluk sınırı altında yaşamaktadır (2006 yılında nüfusun %17.8'i, 2009 yılında %18.1'i) (TÜİK,2007; TÜİK,2011a). TÜİK gelir ve yaşam koşulları 2009 araştırmasına göre nüfusun gelir grupları içinde alttaki yüzde altmışlık dilimin toplam gelirden aldığı pay ancak %31'dir (TÜİK,2011b). Gelir dağılımında eşitsizliklerin gözlemlendiği, resmi istatistiklerle bile azımsanmayacak oranda yoksulluğun gözlemlendiği bu koşullarda hizmetin geniş bir nüfus tarafından satın alınması oldukça güçtür. Sosyal güvenlik açısından da böyle bir hizmetin kapsandığı henüz söylenemez de bu konuda çalışmaların olduğu da görülmektedir.

Ülkemizde evde bakımın desteklenmesi 2000'li yılların ortalarından beri pek çok belgede yer almaktadır. İlk kez yaşlılara yönelik evde bakım hizmetinin destekleneceği Dokuzuncu Kalkınma Planında yer almıştır (DPT,2006). Daha sonra DPT tarafından 2007 yılında hazırlanan yaşlanma ulusal eylem planında da yaşlıların evde bakım ve tedavi hizmetlerinin geliştirilmesi vurgulanmıştır. Bu amaçla politikaların oluşturulması ve kurumlararası işbirliğinin sağlanması bu eylem planında belirtilmektedir (DPT,2007). Sağlık Bakanlığı tarafından evde bakım ile ilgili özel sektöre yönelik çıkarılan yönetmelik sonrası hazırlanan ikinci mevzuat "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge"dir. Bu yönerge evde bakımı sadece evde sağlık hizmet sunumuna ihtiyacı olan bireylere

sınırlamış ve Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları bünyesinde açılacak birimleri tanımlamıştır (Sağlık Bakanlığı,2010). Yönergede evde sağlık hizmeti 'Çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleri' olarak tanımlanmıştır. Bakım gereksinimi olanlara desteğin, birinci basamak ve gerektiğinde ikinci basamakla birlikte sürdürülmesine yönelik bu yönerge ile illerde birimler kurularak hizmet sunulmaya başlanmıştır. Ancak daha kapsamlı bir sağlık hizmet sunum tanımlansa da uygulamada yalnızca yatağa bağımlı hastalara bu hizmet götürülmektedir. Sağlık Bakanlığınca bağlı 484 birimde yaklaşık 3000 sağlık personeli ile yatağa bağımlı hastalara yönelik bu hizmetin sürdürüldüğü ifade edilmektedir (Akdağ, 2011).

Sağlık hizmetleri ile birlikte sosyal hizmetlerde evde bakımın bir bileşenidir. Sosyal hizmetler 1980'li yıllardan beri ülkemizde Sağlık Bakanlığınca dışında bir kurum tarafından sunulmaktadır. Bu hizmetleri sunan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü tarafından 2008 yılında bir yönetmelik yayınlanmıştır. Bu yönetmelik ilk kez yaşlılar için kurum bakımı dışında gündüzlü bakım ve evde bakım hizmetlerini düzenlemektedir. Burada kastedilen evde bakım ise "tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir özrü bulunmayan" yaşlılara sunulacak olan "yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla sunulan sosyal, fiziksel, psikolojik destek hizmetleri" kapsamaktadır (SHÇEK,2008). Evde bakımın, tıbbi bakım dışında, görece olarak daha sağlıklı yaşlılara kamu ya da özel kurumlar tarafından ücretli olarak sunulmasına olanak sağlayan bir yönetmeliktir. Yaşlılar dışında evde bakıma gereksinimi olan diğer bir grup da özürsüzdür. Eski ismi ile Özürsüzler İdaresi Başkanlığı tarafından düzenlenen mevzuatlar ile (2005 kanun, 2006 yönetmelik) bakıma muhtaç özürsüz bireyin evde bakımını üstlenen kişiye evde bakım aylığı verilmektedir. Bu aylığın verilme koşulu özürsüzün



Şekil 1. Türkiye’de sunulan evde bakım hizmetlerinin özellikleri

ikamet ettiği hanede kişi başına gelir düzeyinin aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olmasıdır (SHÇEK,2006). İki bin dokuz yılında bu aylığı alan kişi sayısı 210.320, aylık tutarı ise 869.362 bin TL'dir. Evde bakım ile ilgili giderler 2009 yılında SHÇEK bütçesinin %53'ünü oluşturmuştur. Tahminler 2014'de kişi sayısının 561.000 olacağı, tutarın ise 4.211.000 bin TL olacağını öngörmektedir (Yüksek Planlama Kurulu,2011). Bu tahminler beş yıl içinde evde bakım aylığı alacak kişi sayısının yaklaşık 2.5 kat, aylık tutarının ise 5 kat artacağını göstermektedir. Bu aylıktan tüm özürllüler ya da bakıma gereksinimi olan tüm bireyler yararlanmamaktadır.

Görüldüğü gibi, evde bakım ile ilgili pek çok kuruluş, bir işbirliği olmaksızın, değişik hizmetler sunmaktadır. Bunlar şematize edilerek Şekil 1'de sunulmuştur. Sağlık hizmeti yönüyle evde bakım Sağlık Bakanlığı tarafından yataklak hastalara ya da özel sektör tarafından talep eden hastalara ücreti karşılığı sunulmaktadır. Sosyal hizmet yönüyle evde bakım SHÇEK birimleri tarafından talep eden yaşlıya ücretli olarak ya da özel sektör tarafından yine ücret karşılığı verilmektedir. Aslında sosyal hizmet değil sosyal yardım olarak ele alınabilecek olan evde

bakım parası SHÇEK tarafından ekonomik yoksunluk içinde bulunan ağır özürllülere bakan yakınlarına verilmektedir. Evde bakım hizmeti sunabilecek kurumlardan birisi de belediyelerdir. Gerek SB, gerekse SHÇEK yönetmeliğine göre ilgili birimleri kurarak evde bakımı sağlık ve sosyal boyutuyla sunabilirler (Sağlık Bakanlığı,2005; SHÇEK,2008). Uygulamada yer alan diğer bir kurumda belediyelerdir; pek çok belediyenin yönetmelikler çerçevesinde bir birim oluşturmasa da, kimi zaman proje olarak, özellikle ekonomik yoksunluk içinde olan, yalnız yaşlı ya da bakıma muhtaç bireye evde sağlık hizmeti, günlük yaşam aktivitelerinde destek hizmeti, sosyal yardım gibi ücretsiz hizmetler sunduğu görülmektedir.

Kalkınma planında da belirtilen evde bakımın desteklenmesi sadece hizmet sunumunun değil, finansmanının da ele alınmasını gerektirmektedir. Finansman konusundaki düşüncelerin zorunlu bir sigorta olarak toplanacak primlerle çözülmesi yönünde olduğu ilgili birimlerin belgelerinde, açıklamalarında görülmektedir. SHÇEK Özürllü İdaresi Başkanlığı Koordinatörlüğünce hazırlanan, kurumda ve evde bakımı kapsayan bir planda ("Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011 -

2013)" bakıma muhtaçlığın herkes için bir risk olduğu, tüm nüfusu kapsayan bir bakım güvencesinin olmadığı, bu riske karşı sosyal sigorta sistemi içinde toplanacak primlerle herkesin güvence altına alınabileceği, bakım hizmetlerinin ancak bu şekilde sürdürülebileceği belirtilmektedir (**Yüksek Planlama Kurulu, 2011**). Başkanlık web sitesinde "bakım güvence sistemi geliyor" başlığı ile duyurduğu haberde bakım sigortasının zorunlu bir sosyal güvence sigortası olduğu, ödenen primler sayesinde bakıma gereksinim olduğunda bakım ödeneği, evde ya da kurumda bakım masraflarının karşılanması gibi hizmetlerden yararlanılabileceği açıklanmaktadır; bu konuda ön çalışmalar da başlatılmıştır (**Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011**).

Sonuç olarak, ülkemiz özelinde, kapsayıcı, sürekli, ulaşılabilir ve entegre bir evde bakım hizmetler sunulmamaktadır. Hizmet sunumu parçalı, çok sektörlü, değişik bileşenleri içeren bir yapıdadır. Özel sektörün hizmet sunumuna gerek sağlık gerek sosyal bakım yönüyle girişi olmuşsa da henüz dar kapsamda, çok küçük bir azınlığa yöneliktir. Böyle olmasına karşın hem büyüyen gereksinim hem de çıkarılması planlanan zorunlu bakım sigortası ve özel sektörden hizmet alımı ile uluslar arası şirketlerin de ilgisini çeken bir konumda olduğumuz söylenebilir.

KAYNAKLAR

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.(2011). Bakım güvence sistemi geliyor, Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ulaşım tarihi 12 Eylül 2011 <http://www.ozida.gov.tr/?menu=guncel&sayfa=bakimhiz>

Akdağ R. edi. (2011). Türkiye'de özellikli planlama gerektiren sağlık hizmetleri 2011-2023, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, SB yayın no 836, Ankara

Benjamin, A.E. (1993). An Historical Perspective on Home Care Polic, The Milbank Quarterly, 71(1): 129-166

DPT.(2006). Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007 - 2013), Ulaşım tarihi 22 Ağustos 2011, <http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/plan9.pdf>

DPT.(2007). Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, Yayın No DPT: 2741

Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri web sayfası. (2011). Ulaşım tarihi 8 Eylül 2011, (<http://www.eczacibasi.com.tr/channels/1.asp?id=44>)

Ekonomist. (2011). 29 Dünya devi girişimci arıyor, Ulaşım tarihi 19 ağustos 2011, <http://www.ekonomist.com.tr/29-dunya-devi-girisimci-ariyor-haberler/2454.aspx>

Go, K. (1998). The Introduction of Market Mechanisms for Long-term Care Services - An International Comparison with Implications for Japan, NLI Research Institute, Ulaşım tarihi 5 Eylül 2011, <http://www.nli-research.co.jp/english/socioeconomics/1998/li9804.html>

Leichsenring, K.(2003). Providing integrated health and social care for older persons -A European overview, European Centre for Social Welfare Policy and Research, Ulaşım tarihi 6 Eylül 2011, <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/procare-providingeurope-01.rtf>

Life evde bakım web sayfası (2011). Ulaşım tarihi 6 Eylül 2011, <http://www.lifeevdebakim.com/lifehakkinda.htm>

Pavolini, E., Ranci, C. (2008). Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries, Journal of European Social Policy, 18(3):246-259

Sağlık Bakanlığı. (2005). Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, R.G. Tarihi:10.03.2005 R.G. Sayısı:25751

Sağlık Bakanlığı. (2010). Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge

SHÇEK. (2006). Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tesbiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik, R.G. Tarihi:30.07.2006 R.G. Sayısı:26244

SHÇEK. (2008). Yaşlı hizmet merkezlerinde sunulacak gündüzlü bakım ile evde bakım hizmetleri hakkında yönetmelik, R.G. Tarihi:07.08.2008 R.G. Sayısı:26960

Tarricone, R., Tsouros A.D edi. (2008). Home care in Europe, WHO regional Office for Europe, Copenhagen

TÜİK.(2002). Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002

TÜİK. (2007). 2006 Yoksulluk çalışması sonuçları, TÜİK Haber Bülteni, Sayı:206

TÜİK. (2011a). 2009 Yoksulluk çalışması sonuçları, TÜİK Haber Bülteni, Sayı:3

TÜİK. (2011b). Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2009, TÜİK Haber Bülteni, Sayı:41

WHO. (2011). Global status report on noncommunicable diseases 2010, WHO Geneva

Yüksek Planlama Kurulu. (2011). Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011 - 2013), R.G. Tarihi:19.01.2011 R.G. Sayısı:27820