JARSS 2021;29(3):159-64
doi: 10.5222/jarss.2021.50455

Derleme / *Review*

Türk Tıp Tarihinde Palyatif Bakım

Alparslan Koç

Palliative Care in Turkish Medical History

ÖZ

İnsanoğlu yaşamın değerini algılamaya başladığı andan itibaren, yaşamın devamı için çabalamaya da başlamıştır. Türk toplumlarını sosyolojik tarih olarak 3 kısma ayırmak yanlış olmaz. İslamiyet'ten önceki Türk toplum yaşamı, İslamiyet'le birlikte sosyal yapıda oluşan farklılıklar ve 19. yüzyıl sonlarıyla birlikte batılılaşma akını ile Avrupa'dan etkilenen sosyal yapı olarak incelenebilir. Sağlık sistemi ve hasta bakımı da bu süreçlerde büyük ölçüde etkilenmiştir. Eski Türk devletlerinde Şamanizm ve Otaçılıkla sürdürülen, bimarhaneler ve darüşşifalarla devam ettirilen sağlık hizmeti ve sağlıkçılar bugün modern tıbbın tüm olanakları ile birlikte topluma hizmet için seferber olmuştur. Yaşamın devamı ile birlikte ortaya çıkan akut ve kronik hastalıklar kaliteli bir yaşam sürmeyi zora sokmaktadır. Bu süreç bazen çok sancılı geçebilmektedir. Palyatif bakım son yıllarda uygulanan başarılı tedavi yöntemleriyle mortalitesi azalan, ancak hastalığa bağlı yaşam kalitesini bozan kronik hastalıklarda da yararlı olmaktadır. Böylece hasta için olduğu kadar hasta yakınlarını da psikolojik, sosyal ve maddi yönden zora sokan bu süreç daha kolay yönetilebilmektedir. Her ne kadar kanser hastalarının ağrılarını azaltma ve bakımı ile yola çıkılmışsa da artık palyatif bakım klinik uygulamaların her alanında gereksinim hâline gelmiştir. Bu derlememizde amacımız, Türk tıp tarihinde palyatif bakım kavramının gelişme sürecini incelemektir.

Anahtar kelimeler: *Türk tıp tarihi, palyatif bakım, darülaceze, bimarhane*

ABSTRACT

From the moment that human beings begin perceiving the value of life, they have also started to strive for the continuation of life. It would not be wrong to divide Turkish societies into three parts as sociological history. Turkish social life before Islam, the differences in the social structure with Islam, and Europe's social structure with the westernization influx with the end of the 19th century can be examined. Health system and patient care was also greatly affected by these processes. Health care, which was carried on with Shamanism and Herbalism in the old Turkish states and continued with bimarhanes and darüssifas, and health professionals have been mobilized to serve the society with the opportunities of modern medicine today. Acute and chronic diseases that occur with the continuation of life make it difficult to lead a quality life. This process can sometimes be painful. Palliative care is also useful in chronic diseases whose mortality has decreased with successful treatment methods recently applied, but which impairs the quality of life due to the disease. Thus, this process, which puts the patient's relatives psychologically, socially, and financially difficult, and the patient, can be managed more easily. Although it started with reducing and caring for cancer patients' pain, palliative care has now become a necessity in all areas of clinical practice. Our aim in this review is to examine the development process of the concept of palliative care in Turkish medical history.

Keywords: *Turkish medical history, paliative care, hospis, bimarhane*

Received/Geliş: 07 June 2021
Accepted/Kabul: 30 June 2021
Publication date: 16 July 2021

Cite as: Koç A. Türk tıp tarihinde palyatif bakım. JARSS. 2021;29(3):159-64.

Alparslan Koç
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Mengücek Gazi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,
Erzincan, Türkiye
dralparslankoc@gmail.com
ORCID: 0000-0002-5965-9761

İnsanoğlu yaşamın değerini algılamaya başladığı andan itibaren yaşamın devamı için çabalamaya da başlamıştır. Yaşamın devamı ile birlikte ortaya çıkan akut ve kronik hastalıklar kaliteli bir yaşam sürmeyi zora sokmaktadır. Bu süreç bazen çok sancılı geçebilmektedir. Gerek hasta gerekse de hasta yakınlarının bu süreçte bakım hizmetine gereksinimleri olacaktır. Palyatif bakım hizmeti bu gereksinimi karşılamak amacıyla tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü palyatif bakımı, "Palyatif Bakım, yaşamı tehdit eden bir hastalıkla ilişkili sorunla karşılaşan hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini, acılarının erken saptanması ve kusursuz bir değerlendirme ile önlenmesi ve dindirilmesi ve ağrının, fiziksel, psikososyal ve manevi diğer sorunlarının tedavisi yoluyla geliştiren bir yaklaşımdır." şeklinde tanımlamıştır [1,2].

© Telif hakkı Anestezi ve Reanimasyon Uzmanları Derneği. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.
Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Anesthesiology and Reanimation Specialists' Society. This journal published by Logos Medical Publishing.
Licenced by Creative Commons Attribution 4.0 International (CC)

Palyatif bakım son yıllarda uygulanan başarılı tedavi yöntemleriyle mortalitesi azalan, ancak hastalığa bağlı yaşam kalitesini bozan kronik hastalıklarda da yararlı olmaktadır. Böylece hasta için olduğu kadar hasta yakınlarını da psikolojik, sosyal ve maddi yönden zora sokan bu süreç daha kolay yönetilebilmektedir.

Palyatif bakım merkezleri her ne kadar 20. yüzyılın ortalarında yaygınlaşmaya başlamışsa da insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır. Bu derlememizde amacımız Türk tarihinde palyatif bakım kavramının gelişme sürecini incelemektir.

Türk toplumlarını sosyolojik tarih olarak 3 kısma ayırmak yanlış olmaz. İslamiyet'ten önceki Türk toplum yaşamı, İslamiyet'le birlikte sosyal yapıda oluşan farklılıklar ve 19. yüzyıl sonlarıyla birlikte batılılaşma akını ile Avrupa'dan etkilenen sosyal yapı olarak incelenebilir. Sağlık ve hasta bakımı da bu süreçlerde büyük ölçüde etkilenmiştir.

İslamiyet öncesi, Göktürk inanışı ve Şamanizm öğretilerini benimseyen Türk kavimleri kendine özgü tedavi yöntemleri uygulamışlardır. Şamanist tedavi yöntemlerinde Şamanların ölmek üzere olan hastaların ruhlarını kötü ruhlardan koruyarak öteki dünyaya gitmesine eşlik ettiklerine inanılırdı [3]. Hala günümüz Türk kültüründe devam ettirildiği gibi "Otaçılar'' otlardan ilaç yaparak hastalıklara şifa ararlardı. Karantina uygulaması bazı hastalıklarda yapılır, hastanın yanına Şaman dışında kimse giremezdi [4]. Gene Uygur Türklerinin akupunktur uygulamasının bir benzeri olan dağlama yöntemiyle belli noktalara kızgın ateş sürerek tedavi ettikleri tarihi kaynaklarda vardır [5]. Budist Türklerin kurduğu "Vihara'' denen külliyeler rahiplere barınak sağlamanın yanında tıp ve diğer bilimlerin öğrenildiği okullardı. Ayrıca Uygur beylerinin hayrat olarak kurdukları Buyan binaları yolculara, yaşlılara ve hastalara bakım ve tedavi için kullanılırdı [6]. Uygur tıbbi metinleri yüzlerce hastalığın tedavisinin reçetelerini ve tedavi yollarını içermektedir [7].

İslamiyet'in kabulü ile birlikte ilk Müslüman Türk devleti olan Karahanlılar hükümdarı Karahanlı Böri Tigin Tamgaç Buğra Karahan'ın Semerkant'taki evlerinden birini Darü'l-Merza (hastane) olarak tahsis etmesi ile ilk hastane kurulmuştur [8]. IX. yüzyılda 872 yılında Tolunoğulları devleti hükümdarı Ahmed Bin Tolun'un Mısır'da bimarhane denilen hasta ve yaşlıların bakıldığı merkezler yaptırdığı bilinmektedir. Bu bimarhanelerde, hastalara günümüz şartlarına yakın hizmetler verilmekte idi. Hastalara özel hastane elbiselerinin verildiği, hekimlerin hastaları ziyaret ettiği, yemek ve ilaçlarının temin edildiği ve hasta bakım hizmetlerinin verildiği aktarılmaktadır [9].

Selçuklu Devleti'nde darüşşifa, şifahane, maristan, bimaristan, darüssıhha, darülafiye, darüttıp, darülmerza, şifaiye, bimarhane ve tımarhane gibi isimler sağlık kuruluşları için kullanılmıştır. Bu merkezler sosyal yardım kuruluşları olarak barınma, beslenme ve eğitim hizmetleri veriyorlardı [10]. Sultan Alparslan'ın veziri Nizam-ül Mülk'ün kurduğu nizamiye medreselerinde bütün müspet bilimlerle birlikte tıp bilmine de özel önem verilmiştir. Hekimler yetiştirmiş ve hastalara şifa olmuştur. Sivas darüssıhhası, Mardin Eminüddin Maristanı, Kayseri Gevher Nesibe şifahanesi gibi darüşşifalar külliye adı verilen yerleşkelerdi. İçlerinde medreseler, hamamlar ve barınma merkezleri bulunmakta idi [11]. Erbil Atabey'i Muzafferüddin Ebû Sâid Gökbörü'nün (1156-1232) Musul'da hasta ve körler için yaptırdığı darüşşifa merkezleri hastalara ücretsiz hizmet vermekteydi. Saruhanlıların Manisa'da yaptırdığı körhane, gözleri görmeyen insanları korumaya almıştı [12]. Gevher Nesibe şifahanesi ise Anadolu Selçuklularının ilk sağlık kuruluşudur. Gıyaseddin Keyhüsrev tarafından, tüberkülozdan vefat eden kız kardeşi Gevher Nesibe Sultan'ın vasiyeti üzerine, darüşşifa ve tıp medresesini içerecek şekilde 1206'da inşa edilmiştir. Anadolu sınırları içerisinde Türkiye Selçukluları tarafından bir kadının arzusu ile inşa edilen Gevher Nesibe darüşşifası, aynı zamanda Türkiye'deki ilk tıp fakültesi olmasından dolayı da Türk tıp tarihinin en önemli müesseselerden birisidir [13].

Osmanlı İmparatorluğu döneminde korunmaya düşkün kimseler imaret, darüzziyafe, darü-lit'âm, aşevi, tabhane, misafirhane, kervansaray, tekke, zaviye, yetimhane gibi kurumlarda barındırılırlardı. Bunların her türlü gereksinimleri buralarda karşılanırdı. Darüşşifalar bu nitelikteki kurumlardır [12,14]. Osmanlı İmparatorluğu döneminde kurulan hayır ve hak kuruluşları olarak bilinen darüşşifalardan en önemlileri; 1399'da Bursa'da kurulan Yıldırım, 1470'te İstanbul'da kurulan Fatih, 1488'de Edirne'de kurulan II. Beyazıt, 1550'de İstanbul'da kurulan Haseki Hürrem Sultan,

1556'da İstanbul'da kurulan Süleymaniye, 1583'te Üsküdar'da kurulan Nurbanu Valide Sultan, 1591'de Manisa'da kurulan Sultan III. Murat ve 1617'de İstanbul'da kurulan Sultan I. Ahmet darüşşifalarıdır [15]. Bu kuruluşların vakıfnamelerinde gelirlerinin neler olduğu ve nasıl kullanılacağı ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Padişahlar, bu kuruluşların oluşturulma amaçları doğrultusunda faaliyet göstermeleri için hususi vezirlerden birini yalnızca bu iş için görevlendirerek azami özen gösterirlerdi. Osmanlılar döneminde tekkeler de hastaların bakımını üstlenmekteydi. Haseki (1550) ve Atik Valide (1582) darüşşifalarının vakfiyelerinde hastalarla ilişkide tabibin nazik, güler yüzlü, şefkatli, merhametli, bir baba gibi koruyucu olması ön koşul olarak belirtilmiştir. Yalnızca Edirne'de kurulan II. Bayezid (1484-88) ve Süleymaniye darüşşifasının (1553-59) vakfiyelerinde akıl hastalarından ve onlarla ilgili koşullardan da ayrıca söz edilerek hastaları gözetmek, sebat etmek ve en yaraşır şekilde hizmet vermek gibi koşullar dikkat çekmektedir [16]. Rus Harbi sonrası İstanbul'a göç dalgası başlamış ve sokaklarda evsiz, barksız, hasta, kimsesiz çocuk ve dilenciler artmıştı. Bunun üzerine 1895 yılında Sultan II. Abdülhamid tarafından açılan darülaceze kurumu savaşlar sırasında zayıflamış vakıf kurumlarının yetersiz kaldığı sağlık ve yaşlı bakımı için yeni bir can damarı olmuştur. Darülaceze kurumunda kimsesiz, yaşlı ve hastaların bakım ve tedavileri en titiz şekilde yapılmaya çalışılmış ve hala aynı güç ve şefkatle işlevini devam ettirmektedir [17].

Millî mücadele sonrası Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin kurulmasından sonra 3 sayılı kanunla Sağlık Bakanlığının kurulmasıyla birlikte ülkemizde sağlık sistemi yeni bir görünüme kavuşmuştur. Cumhuriyet'in ilânından itibaren hastaneler inşa edilmiş, hasta yatak sayıları artırılmış, doktor, hemşire, ebe, eczacı gibi sağlık personeli yetiştirilmeye çalışılmıştır. Sıtma, verem, frengi, trahom ve diğer hastalıklarla mücadele edilerek halkın sağlığı korunmaya çalışılmıştır [18]. Numune hastanelerinin 1924 yılından itibaren kurulmaya başlamasıyla hızla sağlık hamleleri başlamış ve sağlığa verilen önem Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün sağlık politikalarını özetleyen şu sözüyle daha da anlam kazanmıştır: "Milletimizin sıhhatini korumak ve takviye etmek, ölümü azaltmak, nüfusu çoğaltmak, bulaşıcı ve salgın hastalıkların tahribine karşı koymak ve bu suretle millet fertlerinin dinç ve çalışmaya kabiliyetli, sıhhatli vücutlar hâlinde yetişmesini temin etmektir." [19].

Modern tıbbın tüm olanakları insanların sağlığını korumak için harcansa da hastalıklar ve ölüm yaşamın yadsınamaz bir gerçeğidir. Son yüzyılda modern tıpla birlikte insan yaşamı uzamış ve bu uzamayla birlikte geriatrik sorunlar, onkolojik hastalıklar ve kronik hastalıklara bağlı yaşam kalitesi düşmeye başlamıştır. Palyatif bakım her ne kadar onkolojik hastalıklarda ağrı kontrolü ile başlamış olsa da son dekatlarda yaşam kalitesi düşmüş hastalara da destekleyici bakım hizmeti verilmektedir.

Palyatif bakım tanımı 17. yüzyılda belirmeye başlamış, bugünkü şekline de 1950'lerde İngiliz Cicely Saunders'ın çalışmalarıyla gelmiştir. İlk palyatif bakım servisi ise 1975 yılında Kanada Montreal'de Royal Victoria Hastanesinde Dr. Baulfor Mount tarafından kurulmuştur palyatif bakımlarda tedaviden çok bakım sunulmaktadır. Hastalar ve ailelerdeki anksiyeteyi azalttığı, memnuniyeti arttırdığı ve bakım maliyetini düşürdüğü araştırmalarla saptanmıştır [20].

Cumhuriyet dönemi Türkiye'sinde palyatif bakım hizmeti verebilecek ve hospis kavramına yakın ilk kuruluş 1993-1997 yıllarında Türk Onkoloji Vakfı tarafından "Kanser Bakımevi" adı ile hizmete sunulmuştur. Sosyal güvenlik sistemlerince ödeme yapılmaması, yeterli bağış toplanmaması, palyatif bakım kavramının yeterince anlaşılmaması gibi nedenlerle kapanmıştır. Hacettepe Onkoloji Enstitüsü Vakfı 2006 yılında tarihi bir Ankara evini 12 odalı bir palyatif bakım merkezine dönüştürmüş ve "Hacettepe Umut Evi" adı ile kanserli hastaların hizmetine sunmuştur [21].

Ankara Onkoloji Hastanesinde 2007 yılında açılan Ağrı ve Palyatif Bakım Kliniği multidisipliner yaklaşımla kanser hastalarında ağrı palyasyonu ve bakım hizmeti sunmakta olup, günümüzde 13 yatakla hizmet vermeye devam etmektedir [22]. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından erişkin hastalara yönelik ilk kapsamlı palyatif bakım merkezi Ankara Ulus Devlet Hastanesinde 11 özel oda ile açılmıştır. Multidisipliner bir ekiple kesintisiz hizmet sunumu sağlayan bu merkez, aynı zamanda hastane bünyesindeki uzun dönem yoğun bakım hastalarını da takip ederek palyatif bakım yataklarına geçişlerini kolaylaştırmaktaydı. Ankara Ulus Devlet Hastanesi kapandıktan sonra bu hizmete Ankara Pursaklar Devlet Hastanesinde

devam edilmektedir [23].

Türkiye'de palyatif bakım morfin ve morfin türevlerine ulaşımın zor ayrıca eğitimli sağlık profesyonellerinin az olması gibi nedenlerden dolayı uzun yıllar göz ardı edilmiştir [24]. Türkiye'de hastalar ve ailelerinin destek ve bakımı ile birlikte psikosoyal gereksinimlerinin da karşılandığı ulusal palyatif programına gereksinim vardı [25]. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı "Palyatif Bakım Programı Eylem Planı" çeşitli kurum ve kuruluşlardan uzmanların katılımı ile 2008 yılında düzenlenen 3 çalıştay sonunda gerçekleştirilmiştir. Bu eylem planında ülkemiz şartlarına uygun bir palyatif bakım modelinin oluşturulması, pilot palyatif bakım merkezlerinin kurulması ve palyatif bakım alanında eğitimli ekiplerin oluşturulması; ayrıca opioide ulaşımın kolaylaştırılması amaçlanmıştır [22,26]. PALLİA-TÜRK (Palya Türk) ismi verilen bu proje palyatif bakım 2010-2015 ulusal kanser kontrol programının en önemli yapı taşlarından biri olarak kabul edilmiştir. Palya-Türk projesi sivil toplum örgütleri ile desteklenen ve hemşirelik bakımının ön planda tutulduğu ülkemizin sosyokültürel yapısına en uygun sistem olarak tanımlanmıştır [27].

Palya-Türk projesi ile palyatif bakım medikal alan olarak tanımlanmış, 2014 yılında palyatif bakım hizmetleri için yönerge oluşturulmuş, merkezlerin personel özellikleri tanımlanmış, sosyal güvenlik kapsamına alınmış ve merkez sayıları artırılmıştır. Palyatif bakımın 10 yıllık hedeflerinin çoğu gerçekleştirilmiştir. Eğitim ve bakım standardize edilmiş, palyatif bakımın multidisipliner ve interdisipliner ekibinin organizasyonu, opioidlere ulaşımın kolaylaştırılması, hasta ve çalışan haklarının düzenlenmesi, hospis gibi yataklı sağlık tesisleri dışındaki bakım yerlerinin oluşturulması, hasta ve hasta yakını eğitimi konuları için çalışmalar sürdürülmüştür [28].

Pediatrik palyatif bakım konusunda dünyanın çeşitli ülkelerinde palyatif bakım merkezleri bulunmaktadır. Ülkemizde ilk 2015 yılında Bursa Dörtçelik Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde, Pediyatrik Palyatif Bakım Merkezi çocuk hastalar için oluşturulmuş ve hastaların aileleri ile birlikte kalabileceği şekilde tasarlanmıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2018 yılında yönetmeliğe uygun olarak, Avrupa standartlarında hizmet verilen ilk Pediyatrik Palyatif Bakım Merkezi açılmıştır [29].

2020 yılı ekim ayında palyatif bakım merkezi sayısı 397, yatak sayısı ise 5.717'ye yükseldi. Bu sayının 2021 yılında 5.900'e çıkarılması planlanmaktadır [30]. Palyatif bakım merkezlerinde en sık hastaneye yatış tanısı %35 oranla onkolojik hastalıklar, %22 oranla nörolojik hastalıklar ve %11 oranla kronik akciğer hastalıkları olmuştur. Ağrı %25'lik oranla en sık görülen semptomdur. Malnütrisyon, dispne, dekübit ülserleri, bulantı-kusma ve ateş diğer semptomlardır [31].

Mevcut durumda ülkemizde palyatif bakım üniteleri oluşturulmuştur. Gereksinimi olan hastalar multidisipliner yaklaşımla belirlenmekte, yatan hastalara diğer klinik uzmanlarından konsültasyon desteği alınmakta, hasta ve yakınlarına psikiyatrist, psikolog, manevi destek birimi, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı ile destek hizmeti sunulmaktadır. Ayrıca hastaların aile ya da bakıcılarına teorik ve pratik olarak bakım eğitimi verilmekte, taburcu edildikten sonra evde bakım ekibi tarafından hastanın takip ve tedavisine evde devam edilmektedir [32]. Bakım hizmetlerinin bir kısmı ve özellikle sosyal hizmet desteği "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı" tarafından yürütülmektedir [33]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının ''Palyatif Bakım Eğitimi'' konulu 11.12.2013 tarih ve 65470 sayılı yazısında, doktorlar için tıp fakültesi eğitimi sırasında, hemşireler için ise hizmet içi eğitimler şeklinde planlamaların yapılması ve bu eğitimlere yer verilmesinin uygun olacağı görüşünü belirtmiştir. Palyatif bakım eğitim ve hasta bazında tıp alanında yerini almaya başlamıştır [34].

Hasta ve ailelerine kaliteli bakım verebilmek için palyatif bakım hizmetleri hastane temelli palyatif bakım, evde bakım, hospis, gündüz bakım üniteleri ve palyatif bakım poliklinik hizmetleri gibi farklı başlıklar altında modellenmektedir [35].

Palyatif bakım merkezlerinin sayıları tüm dünyada ve ülkemizde artış göstermektedir. Yaşam süresinin uzaması ve onkolojik hastalıkların çoğalması ile bakım gereksinimi olan hasta sayısı artmakta ve aileler bu konuda çaresiz kalmaktadırlar. Palyatif bakım merkezleri ailelerin sırtındaki bu yükü azaltmakla kalmayıp hastaların yaşam kalitelerini de iyileştirmektedir. Bununla beraber, palyatif bakım merkezlerinin duru-

mu ve etkinliği konusunda da tartışmalar bulunmaktadır. Her ne kadar kanser hastalarının ağrılarını azaltma ve bakımı ile yola çıkılmışsa da artık palyatif bakım klinik uygulamaların her alanında gereksinim durumuna gelmiştir. Yoğun bakım sonrası takip, travma sonrası rehabilitasyon, terminal dönem Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) hastalarının bakımı ve son 2 yıldır dünyayı etkisinde bırakan Covid-19 pandemisi ile yepyeni bir boyut kazanmıştır. Ciddi solunum yetmezliği ile yoğun bakımda takip edilen Covid-19 hastaları ev tipi ventilatör desteğinde palyatif bakım ünitelerine verilmekte ve burada tedavi ve bakımlarına devam edilmektedir. Son yıllarda, palyatif bakım yerine daha geniş kapsamlı olan destekleyici bakım ismi kabul görmeye başlamıştır [36].

Palyatif bakım, tıbbi durum dışında, kültürel, ekonomik, dini pek çok süreçle de ilişkilidir. Palyatif bakımın bilinirliğini artırmak hasta ve hasta yakınlarının bu hizmeti istemelerini kolaylaştıracaktır. Palyatif bakım topluma anlatılmalı, hizmet kalitesinin değerlendirilebilmesi için parametreler geliştirilmeli ve hizmet kalitesi takip edilmelidir [37].

Sonuç olarak, Türk tıp tarihindeki palyatif bakım hizmetleri, darüşşifalar, bimarhaneler ve darülacezelerle birlikte başlayan ve uzun yıllar boyunca milletimizin hizmetinde olacak ata mirası olarak kabul edilebilir. Bu nedenle palyatif bakım hizmetleri sanatının ve bu sanatın uygulandığı merkezlerin geliştirilmesi için tüm paydaşların el ele vererek bu hizmetin yaygınlaştırılmasını sağlamaları gerektiği düşüncesindeyiz.

Teşekkür
Kıymetli desteklerinden dolayı Prof. Dr. Işıl Özkoçak Turan ve Doç. Dr. Reyhan Polat hocalarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Çıkar Çatışması: Yoktur
Finansal Destek: Yoktur

Conflict of Interest: None
Funding: None

KAYNAKLAR

1. WHO web documents Healthy topics Palliative Care https://www.who.int/health-topics/palliative-care Erişim tarihi: 30.05.2021
2. Dirimen Arıkan G. Palyatif Bakım Tanımı ve Felsefesi. Klinik Tıp Aile Hekimliği. 2016;8:1-5. https://doi.org/10.22391/920.182939
3. Hastings J. (Ed.) Buriat, Encyclopedia of Religion and Ethics, V. Ed. 2nd Printing, Edinburg 1913, 570.
4. Turan O. Türk Cihan Hâkimiyeti Mefkûresi Tarihi, 1978, 118-20.
5. Sertkaya OF. Uygur Tıp Metinlerine Toplu Bir Bakış, Uluslararası Osmanlı Öncesi Türk Kültürü Kongresi Bildirileri, Atatürk Kültür Merkezi. 1997, 349-58.
6. Esin E. Muyanlık, Uygur Buyan Yapısından (Vihara) Hakınlı Muyanlığına (Rıbat) ve Selçuklu Han ile Medresesine Gelişme, Malazgirt Armağanı, Türk Tarih Kurumu, 1972, 79.
7. Bayat Ali H. Türkler, Cilt: 3 449-59.
8. Dayı HK. Sosyal devlet anlayışının en güzel uygulama örneği: Anadolu Selçuklu Darüşşifaları Diriliş Postası Web Sayfası https://www.dirilispostasi.com/haber/6195474/sosyal-devlet-anlayisinin-en-guzel-uygulama-ornegi-anadolu-selcuklu-darussifalari Erişim Tarihi: 02.07.2021
9. Hatunoğlu A. Türk İslam Hekimlerinin Psikoloji Biliminin Gelişimine Katkıları ve Psikolojik Hastalıklara Tedavi Yöntemleri, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2014;5:255-63. https://doi.org/10.16992/ASOS.211
10. Kadıoğlu F, Kadıoğlu S. Adı Darüşşifalara Ad Olan Kadınlar. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2011;1:1-7.
11. Altıntaş, A. Gevher Nesibe Maristanı kaynak bilgileri ve 1956'daki tamiratı. 9. Türk Tıp Tarihi Kong. 2006 bildirileri, Nobel Yayınları, 2006, 14-24.
12. Demirhan E. A. Arşiv Belgeleri ve Orijinal Dokümanlar Işığında Türk Tıp Tarihinde Sağlıkla İlgili Yardımlaşmalar ve Yorumlamalar, Türk Dünyası Araştırmaları. Ocak-Şubat 2013;35:128-46.
13. Çelik R. Selçuklu'da Bir Sosyal Hizmet Kurumu Örneği: Kayseri Gevher Nesibe Şifahanesi. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi. 2017;7:158-64. https://doi.org/10.17828/yalovasosbil.372778
14. Yavuz Y. Batılılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları, ODTÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi. 1988;8:123-42.
15. Cantay G. Anadolu Selçukluları ve Osmanlı Darüşşifaları. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayınları 1992.
16. Güleç K, Karataş G. G, Keklik B. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Mekânsal Dönüşüm Analizi: Bimarhanelerden Şehir Hastanelerine. 4th International Health Sciences and Management Conference, 2019 İstanbul, Turkey.
17. Darülaceze Kurumu Resmî web sayfası https://www.darulaceze.gov.tr/kurulus-amaci/Erişim tarihi: 14.06.2021
18. Evsile, M. Cumhuriyet Döneminde Sağlık Hizmetleri (1923-1950), Kesit Akademi Dergisi. 2018;4:1-19. https://doi.org/10.18020/kesit.1407
19. Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973; 6.
20. Madenoğlu Kıvanç M. Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2017;4:132-35. https://doi.org/10.17681/hsp-dergisi.316894
21. Aslan Y. Türkiye'de ve Dünya'da palyatif bakım modellerine genel bakış. Anadolu Güncel Tıp Derg. 2020;2:19-27. https://doi.org/10.38053/agtd.632674

22. Şahan Uslu F, Terzioğlu F. Dünyada ve Türkiye'de Palyatif Bakım Eğitimi ve Örgütlenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2015;4:81-90.
23. Kabalak A, Kahveci K, Gökçınar D, Özdoğan N, Çağıl H. Structuring of palliative care in Ankara Ulus State Hospital, Turkey; 2012-2013. J Palliat Care Med. 2013;3:1000162.
24. Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M. Türkiye'de palyatif bakım hizmetlerinin mevcut durumu. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi. 2010;13:1-6.
25. Kömürcü Ş. Current Status of Palliative Care in Turkey. Journal of Pediatric Hematology/Oncology. 2011;33:78-80.
https://doi.org/10.1097/MPH.0b013e3182122470
26. Tuncer M. Ulusal Kanser Kontrol Programı 2009-2015. http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/Ulusal_Kanser_Kontrol_Programi_2009-2015.pdf Erişim tarihi.13.06.2021
27. Özgul N, Gültekin M, Koç O, et al. Turkish community-based palliative care model: a unique design. Annals of Oncology. 2012;23;76-8.
https://doi.org/10.1093/annonc/mds093
28. Uyar M, Köken İŞ. Ülkemizde palyatif bakımın güncel durumu, sorunlar ve öneriler. Çay Şenler F, editör. Onkolojide Palyatif Bakım. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020, 11- 4.
29. Harputluoğlu N, Çelik T. Pediyatrik Palyatif Bakım. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi. 2020;10:1-7.
https://doi.org/10.5222/buchd.2020.30922
30. T.C. Sağlık Bakanlığı 2021 yılı bütçe sunumu. https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/39387/0/2021planbutcesunumupdf.pdf Erişim Tarihi: 21.06.2021
31. Göksel F, Şenel G, Oğuz G, et al. Development of palliative care services in Turkey. Eur J Cancer Care. 2020;29:e13285.
https://doi.org/10.1111/ecc.13285
32. Kaya A. Türkiye'de ve Dünya'da palyatif bakım. Acıbadem Hemşirelik Dergisi (Online). 2015; 82.
33. Kabalak A. Türkiye'de palyatif bakım: Güncel gelişmeler, gereksinimler. Anestezi Dergisi. 2014;22:121-3.
34. Ayan M. Neden Palyatif Bakım? Acil Tıp Uzmanları Derneği Web Sayfası
https://www.atuder.org.tr/75/haberler/689/neden-palyatif-bakim Erişim tar.14.06.2021
35. Aydoğan F, Uygun K. Kanser hastalarında palyatif tedaviler. Klinik Gelişim. 2011;24:4-9.
36. Koç A. Palyatif Bakım Merkezleri "Modern Darülaceze". 2. Uluslararası Palyatif Bakım Kongresi, 20-23 Mayıs 2021 Türkiye s. 97-8.
https://5c4460f4-2d20-49f2-832e-a7c4f1b6bf43.filesusr.com/ugd/9f5914_4bf9c99c4dee487e99dd05c49cdd9f22.pdf (Erişim Tarihi: 15.06.2021).
37. Demir M. Palyatif Bakım Etiği. Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine. 2016;7:62-6.
https://doi.org/10.5152/dcbybd.2016.1202