**Evde Bakım Hizmetleri ile İlgili Sağlık Emek ve Meslek Örgütlerinin Görüş ve Yaklaşımları**

**23.12.2015, Ankara**

**Saat:12:30**

**Türk Tabipleri Birliği Yerleşkesi**

Dünyada ve Türkiye’de demografik değişim sağlık ve sosyal hizmetler başta olmak üzere pek çok alanda gereksinimlerin yeniden gözden geçirilmesine neden olmaktadır. Ülkemizde son dönemlerde yaygınlaşma eğiliminde olan evde bakım hizmetleri de bu kapsamda öne çıkan bir hizmet modelidir. Dolayısıyla, evde bakım hizmetleri ile ilgili bir “çerçeve” yaklaşıma bugün her zamankinden daha çok ihtiyaç vardır. Bu amaca yönelik olarak, toplumda hizmet alan ve hizmet sunan açısından karmaşık ve dinamik bir zemin üzerinden ilerleyen evde bakım hizmetlerine ilişkin sağlık meslek örgütlerinin ortak bir paydada buluşarak yaptıkları saptamalar ve geliştirdikleri öneriler birey ve toplum sağlığını korumak ve geliştirmek için önemli bir başlangıç noktası olabilir. Elinizdeki bu dokuman tam da bu amaçla, ilgili bütün kişi ve kurumların çalışmalarına katkı sunabilmek amacıyla hazırlanmıştır.

**Bugün sizlere aktarmak istediğimiz bazı tespitleri belirtmek istiyoruz:**

1. Evde bakım, ya da daha basit bir ifade ile “ev ortamında bakım” hizmetleri sağlık ve sosyal hizmetlerin ikisini de kapsamaktadır. Evde bakım uzun yıllardan bu yana dünyanın gündeminde olup önemine dair farklı evreler yaşanmıştır. Kavram 1700’lü yıllar sona ererken Avrupa’da İngiltere’de ve sonraları da Amerika Birleşik Devletleri’nde ortaya çıkmıştır. Evde bakım hizmet sunumunun tarihsel süreçte çok farklı amaçları olmuştur. Bunlar arasında; yoksul toplumlar, hastanelerin “kapasite” yetersizliği, bulaşıcı hastalıkların başkalarına bulaşma riskinin azaltılması yer almaktadır. **Evde bakım hizmetleri denildiğinde;** kişisel bakım, evsel hizmetler, bireylerin yemek yemek gibi temel gereksinimlerinin karşılanması ve **evde sağlık hizmetleri** sunumu şeklinde geniş bir yelpaze anlaşılmaktadır. Daha ayrıntılı olarak ise; kişisel bakım; banyo yapma, giyinme gibi aktiviteleri, günlük eve ait işler; temizlik, ev güvenliği gibi aktiviteleri, temel gereksinimler; yemek yapma gibi aktiviteleri ve sağlık hizmetleri bu başlıkta yer almaktadır.
2. Ülkemizde evde bakım hizmetleri ile ilgili çalışmalar son dönemlerde artma eğilimindedir. Toplumun demografik ve sosyal yapısının değişimi, yaşlılık döneminde bakıma gereksinim duyulan koşulların fazlalaşması bu eğilimin nedenleri arasındadır.
3. Evde bakım hizmetlerinin **kamusal bir hizmet** olması hizmetin gereksinimi olanlara yönelik eşit ve sürekli sunumunun sağlanması açısından önemlidir.
4. **Bu hizmetlerin planlanması, uygulanması, izlenmesi için güçlü mevzuat gerekir.** Mevcut uygulamada, Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılmış olan yönetmelikle bu görev il sağlık müdürlüğü, hastaneler, aile hekimleri tarafından yürütülebilmektedir. Ancak, mevcut uygulamanın karmaşık olduğu, özellikle saha uygulamalarında özellikle kurum içi iş yükü çok fazla ve parçalanmış olan uzman hekimlerin evde bakım hizmetleri yükümlülüklerinin verimli olmadığı görülmektedir. Bu uygulamanın “popülist” bir uygulama olduğuna dair gözlemler de bulunmaktadır.
   1. Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına DairYönetmelik genel olarak incelendiğinde, ağırlıklı olarak tedavi edici sağlık hizmeti anlayışı ile düzenlenmiş olduğu görülmektedir. Oysa evde bakım hizmetlerini sağlık hizmetlerine entegre edilmiş evde bakım hizmetleri uygulamaları kapsamında koruyucu sağlık hizmetlerini de içermelidir.
5. **Evde bakım hizmetleri sunumunda yerel yönetimlerin desteğinin sağlanacağı mekanizmalara gereksinim bulunmaktadır.** Örneğin; ilacın da içinde olduğu tıbbi bakım dışındaki gereksinimler için bu tür bir yapılanma yararlı olabilir.
6. Günlük yaşamda, özellikle saha uygulamalarında evde bakım hizmetlerini para karşılığında sunan ve bu hizmetlerin SGK geri ödeme kapsamına alınması için çaba gösteren özel sektör bileşenleri bulunmaktadır. Dolayısıyla, **güçlü bir kamu sistemi kurulmadığında evde bakım hizmetlerinin “rant” yaratma riski** olduğu unutulmamalıdır.
7. Yaşlıya, yatağa bağımlı hastaya, yeti yitimi olan çocuklara evde bakılması çoğunlukla kadınlar tarafından sağlanmaktadır. Dolayısıyla bu süreç **kadın emek sömürüsü**nün bir aracı haline gelmiştir. Kadın istihdamını şekillendirmektedir. Bu durum bir ölçüde kadının toplumsal hayattan çekilmesi, eğitim olanağının olmaması, profesyonellik gerektiren meslekleri (öğretmenlik, doktorluk, avukatlık, hemşirelik, mühendislik v.s.) yapamaması anlamına da gelmektedir. Maaş, emeklilik hakkı, sağlık güvencesi olmadan güvencesiz, esnek çalışma daha çok kadınlar üzerinden kurgulanmaktadır.
8. **Sosyal devlet evde bakım hizmetlerinin yanı sıra yaşlı bakım merkezi, çocuk-genç yurtları, rehabilitasyon merkezleri, kamu kreşleri gibi kurumsal yapılanmaları sağlamalıdır.** Her bir başlığın gerekçesi, kurumsal yapısı, hedef grubu, işlevi birbirinden farklıdır.
9. Sağlık Kurul’larına başvurulduğunda hasta en az %60 yeti yitimi (özürlülük) oranı alırsa bakım veren kişiye aylık olarak evde bakım ücreti verilmektedir. Ancak haneye giren gelire bağlı olarak bakım hizmeti sunan her kadın bu ücreti alamamaktadır. Ücretlendirmenin bağımsız olması sağlanmalıdır.
10. Evde sağlık bakımı hizmeti kapsamında olan ancak “yatan” hasta statüsünde olmadığı için evde bakım alan kişilere SGK tarafından geri ödeme yapılamamaktadır. Örneğin; total parenteral nütrisyon evde rahatlıkla uygulanabilir ancak bu kalem için SGK ödeme yapmamaktadır. Oysa, gereksinimin profesyonel meslek gruplarında tanımlandığı kalemler için geri ödeme mekanizmasının sağlanması eşitlik ve hakkaniyet açısından önemlidir.
11. **Evde bakım ve evde sağlık bakımı hizmetleri ile ilgili gelişmeler takip edilmelidir, yeni uygulamalarla ilgili kanıtlar artırılmaya çalışılmalı, düzenlemeler güncelleştirilmelidir.** Örneğin; tele-rehabilitasyon hizmeti gereksinimi ve uygulamasına ilişkin düzenlemelere ihtiyaç vardır.
12. **Evde bakım hizmetleri planlanırken hizmet sunan, hizmet alan ve hizmetin sunulduğu ortamın birbiri ile uyumu son derece önemlidir.** Bu üç’lü sistemde hizmet alanın kendisi ile ilgili her türlü kararı bilmesi, karara katılmasının sağlanması gerekmektedir.
13. **Evde bakım hizmetleri gereksinimi zaman içinde değişim gösterebilir.** Hizmetlerin bu bakış açısıyla esnekliğinin sağlanabilmesi önemlidir. Örneğin, evde sağlık bakımı alan bir kişinin hastane gereksinimi doğabilir, bu durumda hizmetler arası geçişin de sürekliliğinin sağlanması gerekir.
14. **Evde bakım hizmetleri için insan, gereç, vb. altyapının yeterli olması gerekir.** Herhangi bir eksiklikte hizmet sunumunda kesinti olması kaçınılmazdır.
15. **Sağlık sisteminin kendisi evde bakım hizmetlerinin başarılı olup olmayacağını belirlemektedir.** Örneğin, ülkemizde sağlıkta dönüşüm programının etkisiyle, evde bakım hizmetlerinin bir kamu hizmeti olarak sunumunda kesinti olmuştur.
16. **Evde bakım hizmetlerinin kapsamı çok geniştir. Sosyal, sağlık, vb. alt başlıkların birbiri yerine kullanılması uygun değildir.** Örneğin bakım hizmeti denildiğinde toplumda ilaç, tekerlekli iskemle, havalı yatak, ortez, walker raporu temini gibi gereksinimlerin karşılandığı sistem akla gelmektedir. Oysa evde bakım bu hizmetlerden çok daha geniş bir yelpazeye sahiptir.
17. **Evde bakım hizmetleri geniş bir ekip hizmetinin sunumunu gerektirir.** Özellikle evde sağlık bakımı hizmetlerinin sunumuyla ilgili farklı profesyonel meslek gruplarının (hekim, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, vb) farklı rol, işlev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumlulukların mevzuat başta olmak üzere net bir şekilde tanımlanması, ekip çalışmasının ruhu gereği ortak ve işbirliğine açık çalışma ortamlarının sağlanması gerekmektedir. Güncel mevzuatta tanımlanan “ekip başı” sunulan hizmetin içeriğine, tipine, verilme biçimine göre değişebilir. Bu ve benzeri nedenlerle ekip başı tanımını öne çıkarmak yerine ekip üyelerinin eşit sorumluluk alma duygusunu yaratacak düzenlemeler çalışma barışı açısından da önemlidir. Mevcut yasal düzenlemede eksiklikler bulunmaktadır. Mevzuatta bazı meslek gruplarının adının geçmemesi (örneğin; T, D ve H tipi bakım merkezlerinde hemşirelik mesleğinin yer almaması) gibi eksikliklerin tamamlanması önerilmektedir.
18. **Hastane bakımından evde sağlık bakımı aşamasına geçiş döneminde “ara dönem yaklaşımları”na gereksinim olabilir.** Bu bağlamda, yoğun bakım, palyatif bakım ünitelerinin sayıca ve nitelik açısından geliştirilmesi uygun olur.

***Değerli basın mensupları,***

***Dokuman bizler açısından ortak bir çalışma zemini olmuştur. Süreç, şüphesiz gelişmeye ve ilerlemeye açıktır. Bu vesileyle, çalışmalarda emeği geçen sağlık emek ve meslek örgütlerine ve temsilcilerine teşekkür eder, dokumanda yer alan bilgilerin ülkemiz sağlık ortamına katkı sağlayabilmesini dileriz.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\Sinan\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\500x500.png | Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri       Derneği |  |
| Türk Tabipleri Birliği | Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği | Geriatri Hemşireliği Derneği |
| http://emekvetoplum.org/wp-content/uploads/2014/04/ses-logo-.jpg |  | http://www.sagliginsesi.com/d/news/948.jpg |
| Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası | Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği | Türk Geriatri Derneği |
|  | http://www.thdordu.org/FileUpload/ds498328/File/57955.png |  |
|  | Türk Hemşireler Derneği |  |