

EVDE SAĞLIĞIN GELECEĞİ İÇİN

Güvenli, Şeffaf ve Uygulanabilir Bir Mevzuat

EVDE BAKIM HİZMETLERİ SUNUMU HAKKINDA
YÖNETMELİK DEĞİŞİKLİĞİ ÖNERİLERİ

Ruhsatlı hizmeti güçlendiren, kayıt dışılığı azaltan, hasta güvenliğini merkeze alan ve evde sağlık hizmetlerinin bugünkü gerçekliğine cevap veren 15 maddelik düzenleme çerçevesi.

ÖZEL EVDE BAKIM VE EVDE SAĞLIK MERKEZLERİ DERNEĞİ

DERNEK GÖRÜŞÜ

Mevzuat, evde sunulan sağlık hizmetinin gerisinde kalmamalıdır.

Evde bakım ve sağlık hizmetleri artık yalnızca temel bakım uygulamalarından ibaret değildir. Hekim muayenesinden hemşirelik hizmetlerine, laboratuvar ve görüntülemelerden rehabilitasyon, palyatif bakım ve kronik hastalık takibine kadar genişleyen bu alan; açık tanımlara, uygulanabilir personel standartlarına, güçlü kurumsal koordinasyona ve dijital denetime ihtiyaç duymaktadır.

HASTA GÜVENLİĞİ

Yetki, sorumluluk ve tıbbi koordinasyonun açık biçimde tanımlanması.

KAYIT DIŞIYLA MÜCADELE

Ruhsat doğrulama, dijital şeffaflık ve etkin denetim mekanizması.

UYGULANABİLİR STANDART

Hizmet hacmine uygun personel modeli ve multidisipliner ekip yapısı.

DİJİTAL DÖNÜŞÜM

Elektronik kayıt, uzaktan sağlık ve izlenebilir hizmet süreçleri.

OBSAD'ın yaklaşımı

Önerilen değişiklikler, hizmetin niteliğinden taviz vermeden ruhsatlı kuruluşların gelişmesini; vatandaşın yetkili kuruluşu kolayca ayırt etmesini; sağlık insan gücünün doğru görev tanımlarıyla kullanılmasını ve Bakanlık denetiminin dijital ortamda daha etkin yürütülmesini hedeflemektedir. Temel ilke açıktır: evde sağlık alanında güven, ancak yetki, şeffaflık ve denetlenebilirlikle kurulabilir.

1

Yönetmelik Adının “Evde Bakım ve Sağlık” Olarak Güncellenmesi

Yönetmelikte yer alan “Evde Bakım” kavramı, günümüzde sunulan sağlık hizmetlerinin kapsamını tam olarak yansıtmamaktadır. Ruhsatlı kuruluşlar yalnızca bakım hizmeti değil; hekim muayenesi, hemşirelik hizmetleri, laboratuvar, görüntüleme, rehabilitasyon, palyatif bakım ve kronik hastalık takibi gibi çok sayıda sağlık hizmeti sunmaktadır.

Bu nedenle yönetmelikte ve kuruluş unvanlarında “Evde Bakım ve Sağlık Hizmetleri” ifadesinin kullanılması önerilmektedir. Böylece vatandaş nezdindeki yanlış algının giderilmesi ve mevzuat ile uygulama arasında terminolojik uyum sağlanması amaçlanmaktadır.

2

Tanımların Güncellenmesi

Evde sağlık hizmeti, evde sağlık hastası, evde bakım hastası, evde bakım ve sağlık ekibi, konsültan hekim, hekim dışı sağlık personeli, bakım destek personeli, uzaktan sağlık hizmeti ve uzaktan sağlık bilgi sistemi tanımları yönetmeliğe eklenmelidir.

3

Hekim Dışı Sağlık Personelinin Tanımlanması ve Çalışma Yetkisinin Düzenlenmesi

Yönetmelikte “Hekim Dışı Sağlık Personeli” tanımı yapılarak evde bakım ve sağlık hizmetlerinde görev alabilecek sağlık meslek mensupları açıkça belirtilmelidir. Hemşire, sağlık memuru, ebe, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, fizyoterapi teknikeri, tıbbi görüntüleme teknikeri/teknisyeni, dil ve konuşma terapisti, podolog, ergoterapist/ergoterapi teknikeri, paramedik ve ATT; eğitimleriyle ilgili görev, yetki ve sorumlulukları doğrultusunda ekiplerde görev alabilmelidir.

Bu meslek mensupları için ruhsatlı merkezlerde çalışma belgesi düzenlenebilmeli; her meslek grubu yalnızca eğitimine, mesleki yetkinliğine ve yasal görev tanımına uygun hizmet sunmalıdır. Böylece multidisipliner ekip anlayışı güçlenecek, sağlık insan gücü etkin kullanılacak ve uygulamadaki belirsizlikler giderilecektir.

4

Bakım Destek Personeli Tanımının Oluşturulması ve Mesleki Standartların Geliştirilmesi

“Bakım Destek Personeli” tanımı yapılarak görev, yetki ve sorumlulukları açıkça belirlenmelidir. Bu kapsam; hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı, sağlık bakım teknisyeni, sosyal çalışmacı/sosyal hizmet uzmanı, yaşlı bakım teknikeri, evde hasta bakım teknikeri, gerontolog veya benzeri bölümlerden mezun kişiler ile MYK standartlarına uygun sertifikalı hasta bakım personelini içermelidir.

Personel yalnızca mevzuatta tanımlanan görev ve yetkileri doğrultusunda çalışmalı; MYK onaylı hasta bakım sertifika programları yaygınlaştırılarak bakım hizmetlerinde standartlaşma, hizmet kalitesi ve hasta güvenliği artırılmalıdır.

5

“Yaşamını Sürdürdüğü Mekân” Kavramının Kamu Mevzuatıyla Uyumlu Hale Getirilmesi

Yönetmelikteki “ev” kavramı yerine veya buna ek olarak “kişinin yaşamını sürdürdüğü mekân” tanımı kullanılmalıdır. Bu tanım, kişinin yalnız veya ailesiyle birlikte, geçici ya da kalıcı biçimde yaşamını sürdürdüğü her türlü yaşam alanını kapsamalıdır. Böylece kamu evde sağlık mevzuatıyla terminolojik uyum ve uygulama birliği sağlanacaktır.

6

Personel Standartlarının Revize Edilmesi

Mevcut yönetmelikte mesul müdür haricinde en az iki hekim ve en az dört hemşire zorunluluğu; özellikle yeni kuruluşlar ve büyükşehir dışındaki iller açısından ciddi maliyet oluşturmaktadır. Kuruluş aşamasında mesul müdür haricinde bir hekim ve iki hemşireyle faaliyete başlanabilmesi, hizmet hacmi arttıkça personel sayısının artırılması önerilmektedir.

Bu düzenlemeyle ruhsatlı kuruluş sayısının artması, kayıt dışı hizmetlerin azalması, Bakanlık denetiminin güçlenmesi ve sağlık insan gücünün daha verimli kullanılması amaçlanmaktadır.

7

Konsültan ve Kurum Hekiminin Görev ve Yetkilerinin Düzenlenmesi

Hastayı takip eden hekim, kurum hekimi ve konsültan hekim arasındaki görev paylaşımı netleştirilmelidir. Kurum hekimi hizmetin tıbbi koordinatörü olarak tanımlanmalı; dış merkezlerden gelen tedavi planlarını değerlendirerek nihai tedavi planını oluşturmalıdır. Konsültan hekimler ise yalnızca kendi uzmanlık alanlarında görüş bildirmelidir. Böylece tıbbi sorumluluk tek merkezden yürütülecek, hasta güvenliği artacak ve hukuki belirsizlikler giderilecektir.

8

Mobil Radyolojik Görüntüleme Hizmetlerinin Eklenmesi

Yatağa bağımlı, palyatif bakım alan veya hareket kısıtlılığı bulunan hastalarda mobil görüntüleme yaygın biçimde kullanılmaktadır; ancak mevcut yönetmelikte mobil röntgen cihazlarına ilişkin açık hüküm yoktur. TENMAK onaylı mobil görüntüleme cihazlarının, ilgili sağlık meslek mensupları tarafından ruhsatlı sağlık kuruluşlarının koordinasyonunda kullanılabilmesine ilişkin açık düzenleme yapılmalıdır.

Bu değişiklik gereksiz hastane sevklerini azaltacak, sağlık hizmetine erişimi kolaylaştıracak ve uygulama birliği sağlayacaktır.

9

Ambulans Hizmetlerinde Kurumsal Sözleşme Yapılabilmesi

Belirli bir ambulansın plaka bazlı tahsis edilmesi uygulamada ciddi maliyet oluşturmaktadır. Yerinde sağlık hizmetlerinin mobil yapısı dikkate alınarak ruhsatlı ambulans işletmeleriyle kurumsal hizmet sözleşmesi yapılabilmesine imkân tanınmalıdır. Böylece gereksiz maliyetler azalacak, hizmet sürekliliği korunacak ve kaynaklar verimli kullanılacaktır.

10

Elektronik Sağlık Kayıtlarının Kabul Edilmesi

Mevcut yönetmelik ağırlıklı olarak fiziki dosyalamayı esas almaktadır. Oysa elektronik sağlık kayıt sistemleri güvenlik, erişilebilirlik, izlenebilirlik ve denetlenebilirlik bakımından daha etkin kullanılmaktadır. Özellikle yoğun çevrim içi muayene hizmeti sağlayan merkezler tüm bilgilerini dijital yazılımlar üzerinden yönetmektedir.

Hasta kayıtlarının elektronik ve/veya fiziki ortamda tutulabilmesine imkân tanınmalıdır. Bu düzenleme dijital dönüşüm politikalarıyla uyum sağlayacak ve operasyonel verimliliği artıracaktır.

11

Kurumsal İş Birliği ve Hizmet Sürekliliğinin Güçlendirilmesi

Evde bakım ve sağlık hizmetleri; hastaneler, aile hekimleri, laboratuvarlar, görüntüleme merkezleri, ambulans hizmetleri ve diğer sağlık kuruluşlarıyla koordinasyon içinde yürütülür. Ancak mevcut yönetmelikte kurumsal iş birlikleri ve hizmet sürekliliği yeterince düzenlenmemiştir.

Ruhsatlı merkezlerin kamu ve özel sağlık kuruluşları ile sosyal hizmet kuruluşları arasında protokol ve hizmet sözleşmeleri yapabilmesine yönelik hükümler açıkça yer almalıdır. Böylece taburculuk sonrası bakım güçlenecek, gereksiz hastane başvuruları azalacak, kurumlar arası koordinasyon artacak ve bütüncül hizmet modeli desteklenecektir.

12

Ruhsat Belgelerinin Dijital Ortamda Yayınlanması

Vatandaşların önemli bir bölümü sağlık kuruluşlarını internet siteleri ve sosyal medya hesapları üzerinden değerlendirmektedir. Ruhsatlı kuruluşlarla yetkisiz kişi ve işletmeler dijital ortamda benzer tanıtımlar yapabildiğinden, ruhsatlı merkezlerin Sağlık Bakanlığı ruhsatını, mesul müdürlük belgesini ve sağlık personeli çalışma belgelerini kişisel verileri koruyarak resmî internet siteleri ile dijital platformlarında yayımlayabilmesine imkân tanınmalıdır.

Bu sayede vatandaş ruhsatlı kuruluşu kolayca doğrulayabilecek; kayıt dışı hizmet azalacak, şeffaflık ve kamu güveni güçlenecektir. Çalışma belgelerinde T.C. kimlik numarası ve imza gibi kişisel veriler maskelenmeli; yalnızca belge numarası, unvan, meslek ve geçerlilik bilgileri yayımlanmalıdır.

13

Kayıt Dışı Faaliyetlerle Mücadele

Dijital pazarlama kanalları, sosyal medya ve internet siteleri üzerinden ruhsatsız biçimde evde sağlık ve bakım hizmeti sunduğunu beyan eden kişi ve kuruluşların sayısı artmaktadır. Bu durum hasta güvenliği açısından ciddi risk oluşturmakta, ruhsatlı kuruluşlar bakımından haksız rekabete yol açmakta ve Bakanlığın denetim mekanizmasını zayıflatmaktadır.

İl Sağlık Müdürlüklerinin resmî internet sitelerinde Bakanlıkça ruhsatlandırılmış evde bakım ve sağlık merkezlerinin güncel listesi yayımlanmalıdır. Ruhsatlı listede bulunmadığı hâlde dijital ortamda hizmet tanıtımı yapan kişi ve kuruluşlar denetlenmeli; mevzuata aykırılıkta idari yaptırım uygulanmalı, suç unsuru varsa Cumhuriyet Başsavcılığına bildirim yapılmalıdır.

Bu düzenleme kayıt dışı sağlık hizmetini ve yanıltıcı tanıtımları azaltacak; vatandaşın ruhsatlı kuruluşa güvenle ulaşmasını, haksız rekabetin önlenmesini ve Bakanlık denetiminin etkinleşmesini sağlayacaktır.

14

“Başka Yerde Çalışamaz” Hükmünün Güncel Mevzuatla Uyumlu Hale Getirilmesi

Yasalar bölümündeki “başka yerde çalışamaz” hükmü, 24.07.2025 tarihli ve 7557 sayılı Kanun ile 1219 sayılı Kanun’da yapılan değişiklikler doğrultusunda yeniden düzenlenmelidir. Hekimlerin aynı anda en fazla iki sağlık kuruluşunda çalışmasına imkân veren güncel üst mevzuat karşısında mutlak çalışma yasağı uyumlu değildir.

Evde bakım ve sağlık merkezlerinde görev yapan hekimler ile mevzuatı uyarınca birden fazla kuruluşa çalışmasına izin verilen sağlık meslek mensupları, kanuni sınırlar ve çalışma belgesi esasları çerçevesinde görev yapabilmeli; buna aykırı hüküm yönetmelikten çıkarılmalıdır.

15

Kuruluş Tabelalarının Yönetmelik Adıyla Uyumlu Hale Getirilmesi

“Evde Bakım Merkezi” unvanı kamuoyunda çoğunlukla yalnızca yaşlı veya hasta bakıcı temin eden sosyal bakım kuruluşlarını çağrıştırmakta; hekim, hemşire, laboratuvar, görüntüleme, rehabilitasyon ve diğer sağlık hizmetlerini sunmaya yetkili ruhsatlı sağlık kuruluşu niteliğini yeterince yansıtmamaktadır.

Kuruluş unvanı “Evde Bakım ve Sağlık Merkezi” olarak değiştirilerek dış tabela, tanıtım materyalleri ve resmî belgelerde aynı ifade kullanılmalıdır. Böylece ruhsatlı sağlık kuruluşları ruhsatsız bakım yapılarından ayrışacak, vatandaş kurumu doğru tanıyacak ve sektörün kurumsal kimliği güçlenecektir.