

REFAKATÇİLİK MERDİVEN ALTINDA KALAMAZ

TÜRKİYE'DE HASTANELERDE REFAKATÇİLİK MESELESİ

Tarihsel gelişim • Yapısal sorunlar • Kurumsal çözüm modeli

Hasta yatağının başında sürdürülen bu kritik hizmet; eğitim, kayıt, sağlık taraması, sigorta ve kurumsal denetim olmadan yürütülemez.

ÖZEL EVDE BAKIM VE EVDE SAĞLIK MERKEZLERİ DERNEĞİ

DERNEK GÖRÜŞÜ

Hasta bakımının görünmez yükü, denetimsiz bir piyasaya bırakılamaz.

Refakatçilik, Türkiye’de yataklı tedavi hizmetlerinin fiilî ve kritik bir parçasıdır. Ancak profesyonel refakat ihtiyacının açık bir meslek tanımı ve kurumsal model olmadan karşılanması; hasta güvenliği, mahremiyet, enfeksiyon kontrolü, çalışma hukuku ve kamu denetimi açısından ciddi bir boşluk yaratmaktadır.

FİİLÎ İHTİYAÇ

Refakatçi; gözlem, öz bakım, beslenme ve mobilizasyon desteği sağlar.

YAPISAL BOŞLUK

Meslek tanımı, ortak standart ve merkezi kayıt sistemi bulunmamaktadır.

HASTA GÜVENLİĞİ

Eğitim, adli sicil ve bulaşıcı hastalık kontrolü güvence altına alınmalıdır.

KURUMSAL ÇÖZÜM

Talep, Bakanlık ruhsatlı evde bakım ve sağlık merkezleri üzerinden karşılanmalıdır.

**TEMEL
TESPİT**

Refakatçi kartı, tek başına güvenlik ve yeterlilik belgesi değildir.

OBSAD’ın önerisi; refakatçiliğin sınırları belirlenmiş bir meslek olarak tanınması, eğitim ve sertifikasyonunun standartlaştırılması, personelin merkezi biçimde izlenmesi ve hizmetin ruhsatlı kuruluşların sorumluluğunda sunulmasıdır.

1

Bir Gereklilik Olarak Refakatçilik

Türkiye’de refakatçilik; kamu hekimliği ve hemşirelik hizmetlerinin kapasite sınırları ile toplumsal dayanışma pratiklerinin kesişiminde ortaya çıkmıştır. Geleneksel aile yapısında hasta yakınının yanında bulunmak, manevi sorumluluk ve ailevi sadakat göstergesi kabul edilmiştir.

Yataklı tedavi kurumları artarken yardımcı sağlık personeli ve hasta bakıcı sayısının ihtiyacı karşılayamaması, hasta yakınlarının bakım sürecine fiilen katılımını zorunlu hâle getirmiştir. Bu zorunluluk zamanla hastane hizmet modelinin zımni bir parçasına dönüşmüş; fakat hukuki ve kurumsal altyapı aynı hızla gelişmemiştir.

Refakatçinin bakım sürecindeki rolü

- Hasta güvenliği ve erken uyarı: Düşme riski, ağrı, beslenme güçlüğü veya solunum sıkıntısı gibi değişimleri sağlık personeline bildirir.
- Günlük yaşam desteği: Öz bakım, beslenme ve mobilizasyon gibi temel ihtiyaçlarda destek sağlar.
- Psikososyal destek: Hastanın yalnızlık hissini azaltır, moralini ve tedaviye uyumunu güçlendirir.

SONUÇ

Refakatçilik geçici bir kolaylık değil, sağlık sisteminin düzenlenmesi gereken fiilî bir unsurdur.

2

Mevcut Durum ve Saha Gerçekleri

Kamu ve özel hastaneler refakatçi uygulamalarını çoğunlukla kendi kurum kurallarıyla yürütmektedir. Refakatçinin yaşı, cinsiyeti ve uyması gereken idari/tıbbi kurallar hastaneden hastaneye değişebilmekte; yoğun bakım, ameliyathane ve acil servislerin kritik alanları dışındaki servislerde doktor onayıyla refakate izin verilebilmektedir.

Birinci derece yakını olmayan veya profesyonel desteğe ihtiyaç duyan hastalar açısından ise denetimsiz, faturasız ve yetkisiz çalışan şahıslar ile gayriresmî araçlar devreye girmektedir. Hastane koridorları, kartvizitler ve ilan siteleri üzerinden örgütlenen bu pazar; adli sicil, sağlık taraması, eğitim, vergi ve kurumsal sorumluluk bakımından kontrol dışıdır.

SAHA RİSKLERİ

Kontrolsüz refakat piyasası, hastanenin içine taşınan çok katmanlı bir risktir.

GÜVENLİK

Kimlik doğrulama ve adli sicil kontrolünün olmaması; hırsızlık, istismar ve kötü muamele riski.

ENFEKSİYON

Portör ve bulaşıcı hastalık taramasının yapılmaması; hijyen ve izolasyon kurallarına uyumsuzluk.

YETKİ İHLALİ

Eğitimsiz kişilerin ilaç uygulaması, enjeksiyon, pansuman veya doz değişikliği gibi tıbbi işlemlere yönelmesi.

MAHREMİYET

Hasta bilgilerinin gizliliği ve özel yaşamın korunması konusunda bağlayıcı eğitim ve denetim bulunmaması.

KAYIT DIŞILIK

Faturasız hizmet, sigortasız çalışma, vergi kaybı ve sorumluluğu üstlenecek kurumsal muhatabın olmaması.

SÜREKLİLİK

İzin, hastalık veya işten ayrılma hâlinde hizmeti sürdürecekt yedek personel ve yönetim mekanizmasının bulunmaması.

**ACİL
İHTİYAÇ**

Güvenlik, hasta istismarı, hırsızlık ve bulaşıcı hastalık yayılımı riskleri ortak bir sistemle ortadan kaldırılmalıdır.

3

Refakatçiliğin Meslek ve Hizmet Standardı Olarak Tanınması

Refakatçinin yalnızca “hasta yanında bekleyen kişi” değil; temel bakım ilkelerine hâkim, sınırları belirlenmiş ve yeterliliği belgelenmiş güvenilir bir destek personeli olması gerekir.

Asgari mesleki standartlar

- Görev sınırı: Öz bakım, refakat ve moral desteği açıkça tanımlanmalı; enjeksiyon, pansuman ve ilaç dozu düzenleme gibi tıbbi müdahaleler kesin biçimde kapsam dışında tutulmalıdır.
- Temel bakım becerileri: Hijyen, yatak içi pozisyon verme, bası yarasını önleme, yaşlı ve engelli transfer teknikleri bilinmelidir.
- İletişim ve psikolojik dayanıklılık: Demans, Alzheimer ve terminal dönem hastalarıyla iletişim, kriz ve stres yönetimi becerileri kazandırılmalıdır.
- Enfeksiyon kontrolü: El hijyeni, izolasyon kuralları ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı zorunlu eğitim konusu olmalıdır.
- Etik ve mahremiyet: Hasta hakları, tıbbi etik ve bilgilerin gizliliği ilkeleri bağlayıcı olmalıdır.

Merkezi kayıt ve hastane içi entegrasyon

- Sağlık Bakanlığı bünyesinde refakatçi takip paneli oluşturulmalı; çalışma geçmişi, referans ve yetkinlikler izlenmelidir.
- Kayıtsız çalışanlar tespit edilmeli; gayriresmî aracılık yapan kişi ve yapılara idari ve adli yaptırım uygulanmalıdır.
- QR kodlu refakatçi kartlarıyla kimlik ve yetki doğrulaması yapılmalıdır.
- Refakatçiler servis sorumlu hemşiresine bağlı çalışmalı; vardiya değişimleri yazılı ve sözlü devir teslimle yürütülmelidir.

OBSAD ÇÖZÜM MODELİ

Ruhsatlı kuruluş, doğrulanmış personel, izlenebilir hizmet.

OBSAD, Sağlık Bakanlığı ile yapılacak bir protokol çerçevesinde hastanelerdeki profesyonel refakat ihtiyacının Bakanlık ruhsatlı özel evde bakım ve sağlık merkezleri üzerinden karşılanmasını önermektedir.

1

HASTANEDE REFAKATÇİ OFİSİ

Hasta yakınlarının güvenli ve kolay biçimde başvurabileceği, hizmet seçeneklerini öğrenebileceği kurumsal temas noktası.

2

RUHSATLI MERKEZLE SÖZLEŞME

Hasta yakını, profesyonel refakat hizmetini doğrudan Bakanlık ruhsatlı merkezden ve kayıtlı sözleşmeyle alır.

3

DOĞRULANMIŞ PERSONEL

Adli sicil, sağlık ve bulaşıcı hastalık taraması yapılmış; eğitimi ve referansları kayıt altına alınmış personel görevlendirilir.

4

SİGORTA VE FATURA

Personel 4A kapsamında çalıştırılır; hizmet faturalandırılır ve uygun mesleki sorumluluk güvenceleri uygulanır.

5

SAHA DENETİMİ VE SÜREKLİLİK

Merkez; kaliteyi sahada izler, vardiya ve yedek personel planlamasını yapar, şikâyet ve değişim süreçlerini yönetir.

4

Neden Yalnızca Özel İstihdam Bürosu Modeli Yeterli Değildir?

Özel istihdam büroları, işçi ile işvereni buluşturan yapılardır. Kurumsal işveren; çalışma hukuku, işyeri kuralları ve iç denetim mekanizmalarıyla personeli yönetebilir. Ancak hasta yakınının doğrudan refakatçi temin ettiği modelde aynı kurumsal yönetim kapasitesi bulunmamaktadır.

Bu nedenle yalnızca personel eşleştirmesi; kayıt dışılığı, eğitim ve kalite farklılıklarını, güvenlik kontrollerini, bulaşıcı hastalık takibini, vardiya sürekliliğini ve sahadaki mesleki denetim ihtiyacını çözmez. Refakat hizmetinde ihtiyaç yalnızca “personel bulmak” değil; hizmetin bütün sorumluluğunu üstlenecek sağlık alanında ruhsatlı bir kurumsal muhatap oluşturmaktır.

**KRİTİK
FARK****İstihdam bürosu personeli bulur; ruhsatlı sağlık kuruluşu hizmeti planlar, denetler ve sorumluluğunu üstlenir.****5**

Eğitim, Sertifikasyon ve OBSAD'ın Üstlenebileceği Görevler

Nitelikli iş gücü ve yeni istihdam alanı yaratmak için eğitimler resmî kanallarla standartlaştırılmalıdır. OBSAD; Millî Eğitim Bakanlığı, üniversiteler ve ilgili kamu kurumlarıyla protokoller geliştirerek sürecin yürütülmesine katkı sunmaya hazırdır.

- Refakatçi meslek tanımının, çalışma usul ve esaslarının oluşturulması.
- Eğitim ve sertifikasyon süreçlerinin belirlenmesi; mevcut “Hasta ve Yaşlı Öz Bakım Destek Personeli” programlarının geçiş süresi sonunda zorunlu hâle getirilmesinin değerlendirilmesi.
- MYK yaşlı ve hasta bakım modülü üzerinden yeterlilik çalışmalarının geliştirilmesi.
- Üye merkezlerin refakat hizmet kalitesinin denetlenmesi.
- Personelin sağlık ve bulaşıcı hastalık taramaları ile adli sicil kayıtlarının kontrolü.
- Türkiye çapında profesyonel ve sertifikalı refakatçi ağı oluşturulması.
- Personelin İş Kanunu ve ILO ilkelerine uygun istihdamının izlenmesi.

SONUÇ VE ÇAĞRI

Refakatçilik; sertifikalı, sigortalı ve kurumsal bir yapıya kavuşturulmalıdır.

Türkiye'deki yataklı sağlık tesislerinde güvenli ve sürdürülebilir bir refakat sistemi için dört temel adım gecikmeden atılmalıdır:

**MESLEK
TANIMI**

Refakatçinin görev, yetki ve sorumluluk sınırlarının açıkça belirlenmesi.

**KALİTE
STANDARDI**

Eğitim, sertifikasyon, sağlık taraması, etik ve enfeksiyon kontrolü standartlarının oluşturulması.

**KAYIT DIŞIYLA
MÜCADELE**

Merdiven altı aracılık ve sigortasız çalışmanın merkezi kayıt ve etkin denetimle önlenmesi.

**KURUMSAL
HİZMET
MODELI**

Profesyonel refakat talebinin ruhsatlı evde bakım ve sağlık merkezleri üzerinden karşılanması.

OBSAD; üye özel evde bakım ve sağlık merkezleri, kurumsal saha deneyimi ve yetişmiş insan kaynağıyla, Sağlık Bakanlığının himayesinde bu yapısal sorunun çözümünde aktif sorumluluk almaya hazırdır.

**ORTAK
HEDEF**

Hasta güvenliğini koruyan, çalışanı güvence altına alan ve kamu denetimini güçlendiren ulusal bir refakat sistemi.