

“ÜLKEMİZ İÇİN EVDE BAKIM MODELİ OLUŞTURMA ÇALIŞTAYI”**Evde Bakım Derneği, 8 – 9 Nisan 2010, Ankara****ÇALIŞTAY SONUÇ RAPORU****GİRİŞ**

Ülkemizde özel sektör (özel hastaneler ve özel şirketler), kamu (kamu hastaneleri), yerel yönetimler ve STK gibi farklı yapılanmaların bünyesinde farklı standartlar ve farklı amaçlarla verilmekte olan evde bakım hizmetleri ile ilgili işleyişte birçok önemli sorunla karşılaşmaktadır (**EK.I**). Bu sorunlar dört ana başlık altında toplanabilir; bunlar, *evde bakım hizmetinin işleyiş ve uygulamaları, standartları-kalite yönetimi, insan kaynakları ve hizmetinin finansmanı* ile ilişkili sorunlardır. Ülkemizdeki sağlık sistemi ve sosyal hizmetler ile uyumlu, toplum gereksinimine cevap verebilecek, uluslararası, çağdaş ve bilimsel standartlara uygun ve ülke kaynakları ile karşılanabilecek bir evde bakım hizmet modelinin geliştirilebilmesinde bu sorunların çözümü önem kazanmaktadır.

ÇALIŞTAYIN AMACI

Ülkemiz için Evde Bakım Modeli Oluşturma Çalıştayı “Evde bakım hizmeti ile ilişkili tarafların bir araya gelerek, ülkemizdeki sağlık sistemi ve sosyal hizmetler ile uyumlu, toplum gereksinimine cevap verebilecek, uluslararası, çağdaş ve bilimsel standartlara uygun ve ülke kaynakları ile karşılanabilecek bir evde bakım hizmet modeli taslağı oluşturmak” amacıyla düzenlenmiştir.

KATILIMCILAR ve YÖNTEM

Çalıştay, Sağlık Bakanlığı, SHÇEK, Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu, Türkiye İş Kurumu, Devlet Planlama Teşkilatı, Hizmet sunanlar (Kamu, Yerel Yönetimler ve Özel), Sivil Toplum Örgütleri, ilgili Meslek örgütlerinin temsilcileri olmak üzere toplam 68 kişinin katılımıyla 8-9 Nisan 2010 tarihleri arasında Ankara’da gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların tam listesi **EK.II.**’de yer almaktadır.

Çalıştay, evde bakım hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan problemlerin “beyin fırtınası yöntemi” ile tartışmaya açılması ile başlamıştır. Beyin fırtınası sonucunda katılımcılar özelde ve kamuda verilmekte olan evde bakım hizmetleri ile ilgili önemli buldukları ve yaşadıkları problemleri belirtmişlerdir. (**EK.I**). Bu çalışmadan sonra katılımcılar dört çalışma grubuna ayrılmış ve grupların oluşturulmasında kurum ve kuruluş temsilcilerinin dengeli bir şekilde dağıtılmasına dikkat edilmiştir. Her birinde 15 katılımcının yer aldığı dört gruptan birer moderatör ve raportör rehberliğinde çalıştay programında belirtilen konuların tartışılması ve görüşlerinin belirtilmesi istenmiştir.

Sonuç oturumunda tüm gruplar yaptıkları çalışmaların sonuçlarını, geliştirdikleri önerilerini tüm katılımcılara sunmuşlar ve gruptan gelen soruları yanıtlamışlardır. Bu sunumlar doğrultusunda çalıştay taslak sonuç raporu Evde Bakım Derneği Yönetim Kurulu tarafından oluşturulmuş, tüm katılımcılara duyurularak taslak rapor üzerine görüşler alınmıştır. Tüm bu çalışmaların sonucunda da Çalıştay’ın kesin raporu oluşturulmuştur. Çalıştay’ın tam programı **EK.III.**’de yer almaktadır.

ÇALIŞTAYIN HEDEFLERİ

Çalıştayda etkin bir evde bakım modeli gerçekleştirebilmek amacıyla birçok konunun irdelenmesi hedeflenmiştir. Söz konusu konular aşağıdaki şekilde belirlenmiştir;

- 1- *Evde bakım hizmetine gereksinim duyan hasta gruplarının, tedavi, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon açısından temel ihtiyaçlarının tanımlanması*
- 2- *Evde bakım hizmeti sunan kamu hastanesi, özel hastaneler ve özel şirketler, yerel yönetimler, STK gibi farklı yapıların hizmet bütününde ve ülke modeli açısından rollerinin belirlenmesi, birbirleriyle koordinasyonları ile ilgili ülkemiz için uygun ve pratik yolların geliştirilmesi*
- 3- *Evde bakım hizmetine gereksinim duyan kişilerin hizmete ulaşmasına engel olan faktörlerin tanımlanması ve bunların çözüm yolları için somut çözüm önerilerinin oluşturulması*
- 4- *Evde bakım hizmet sunumuna başlama, sürdürme ve sonlandırma süreçlerinin işleyişleri açısından asgari standartların tartışılması ve saptanması*
- 5- *Evde bakım hizmeti ile ilgili yasal düzenlemelerin tanımlanması, yasal düzenlemelerdeki eksiklerin tartışılması*
- 6- *Evde bakım hizmetinin finansı ile ilgili ülke kaynakları ile karşılanabilecek ve gereksinimi giderebilecek bir ödeme modeli oluşturulabilmesi ile ilgili önerilerin paylaşılması*

ÖNERİLER

Çalıştayda aşağıdaki konularda görüşler bildirilmiş ve öneriler geliştirilmiştir:

1- Evde bakım hizmetine gereksinim duyan hasta gruplarının, tedavi, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon açısından temel ihtiyaçlarının tanımlanması

- a. Evde bakım hizmetlerine ihtiyaç duyan kişilerin tanımlanması: Evde bakım hizmetlerine gereksinim duyan kişi ya da gruplar çok çeşitli yaş ve gelişimsel dönemde, farklı sağlık ve sosyal sorunları olan bireyler olup, aşağıda belirtilen ihtiyaç grupları evde bakım hizmetlerinden yararlanmalıdır:
 - i. Yaşlılar (65 yaş üstü)
 - ii. ICF (International Classification of Functioning, Disability, and Health) kriterlerine göre engellilik düzeyi belirlenmiş kişiler
 - iii. Yaşam sonu bakıma ihtiyaç duyanlar
 - iv. Akut ya da kronik sağlık sorunları nedeniyle hizmet sunumuna ihtiyaç duyanlar
 - v. Kronik hastalığı olanlar (diyabet, hipertansiyon, KOAH vb.)
 - vi. Nöroloji hastaları (ALS, serebro-vasküler hastalık, vb.)
 - vii. Onkoloji hastaları
 - viii. Palyatif bakıma ihtiyaç duyan terminal dönemdeki hastalar
 - ix. Yenidoğan-lohusalar



- b. Evde bakımın hizmetlerinin kapsamının tanımı: Evde bakım hizmetleri bir sağlık hakkı olarak kabul edilerek sağlık ve sosyal hizmetler birbirleri ile koordineli şekilde yürütülmelidir. Evde bakım hizmetleri, birbirleri ile koordinasyon içinde sunulması gereken aşağıdaki hizmetleri kapsamalıdır:
- Sağlık hizmetleri,
 - Sosyal bakım Hizmetleri,
 - Sosyal destek hizmetleri,
 - Psikolojik hizmetler,
 - Cihaz-ekipman hizmetleri,
 - Eğitim hizmetleri,
 - Tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri,
 - Beslenme takibi,
 - Ulaşım desteği hizmetleridir.

2- Evde bakım hizmeti sunan kamu hastanesi, özel hastaneler ve özel şirketler, SHÇEK, yerel yönetimler, STK gibi farklı yapılanmaların hizmet bütününde ve ülke modeli açısından rollerinin belirlenmesi. Birbirleriyle koordinasyonları ile ilgili ülkemiz için uygun ve pratik yolların geliştirilmesi

- a. Hizmet sunucularının (kamu, özel, yerel yönetim) hizmet koordinasyonu ve işbirliğinin tanımlanması: Ülkemizde tanımlanan evde bakım hizmet sunucularının (özel sektör, kamu, yerel yönetim ve bazı sivil toplum kuruluşları, vb) mevcut sistemdeki rollerine açıklık getirilmelidir. Bu kurumların koordinasyon ve işbirliğinin sağlanması konusunda geliştirilen öneriler aşağıdaki gibidir:
- Devletin asli görevi sağlık ve bakım hizmeti sunulmasını sağlamaktır
Devlet,
 - Mevzuat oluşturmalıdır,
 - Hizmet ve kalite standartlarını belirlemelidir,
 - Denetim yapmalıdır,
 - Hizmet sunumunda kamu, özel sektör ve kar amacı gütmeyen kurum/kuruluşları evde bakım hizmeti vermeye teşvik etmelidir.
 - Belediyeler sosyal bakım ve destek hizmetler konusunda teşvik edilmelidir
 - Tüm hizmet veren kurum ve kuruluşlar arasında ihtiyaç sahiplerini ve ihtiyacın niteliğinin belirlendiği bir "Ortak Veritabanı" oluşturmalıdır: Bu veri tabanı ile;
 - İhtiyaç sahipleri ve ihtiyaçları belirlenebilir
 - Hizmetin etkinliği değerlendirilebilir.
 - Verimlilik ölçülebilir ve değerlendirilebilir.



- d. Mükerrerliği önleme sağlanabilir.
 - e. Ulaşılabilirlik değerlendirilebilir.
- iii. Hastalar evde bakıma hastanedeki müdavi hekim veya aile hekimi dışında farklı merkezlerden de sevk edilebilmelidir. Yani evde bakıma çok kanallı başvuru olabilmeli ve verilecek hizmetin içeriği tanımlanacak olan bir “Koordinasyon Merkezi” tarafından belirlenmelidir.
1. Hizmet içeriğini belirleyecek bir triyaj ekibi temelinde çalışan bu “koordinasyon merkezi” sunulacak hizmeti takip etmelidir. Hedeflenen bakım modeli evde sağlık ve sosyal bakım hizmetlerini kapsamalıdır.
 2. Koordinasyon merkezi hastaların sosyal bakıma ilişkin gereksinimlerini de tespit etmeli, sivil toplum kuruluşları (STK), belediyeler, SHÇEK, kaymakamlık, vakıflar vasıtasıyla sosyal hizmetlerin sunulmasını sağlamalı ve denetlemelidir. Böylece, evde bakım farklı kurumlar aracılığıyla verilebilir
 3. Koordinasyon merkezi, hizmeti denetlemesinin yanı sıra, hizmet alacak kişilerin ihtiyaçlarına göre danışmanlık hizmeti de vermelidir.
 4. Bu koordinasyon merkezi tarafından ihtiyaç sahiplerine sunulacak “hizmet planı” belirlenmeli, bu plana göre ilgili hizmet vericilere yönlendirme yapılmalıdır.
 5. Koordinasyon merkezine telefonla kolay erişimi sağlamak için tüm Türkiye çapında geçerli olacak ortak bir çağrı numarası oluşturulabilir.
- iv. Hizmet gereksinimi olan kişi istediği merkez veya birimden (kamu veya özel) hizmet alabilmelidir.

Evde bakım ülke modelinde hangi kurumların hangi hizmet alanlarında faaliyet göstermesi gerektiği konusu tüm çalışma gruplarında ele alınmamış olsa da, Çalıştay sonucunda ortaya çıkan genel yaklaşım; *evde sağlık hizmetlerinin kamu hastaneleri, özel evde bakım merkezleri ve birimleri tarafından, sosyal bakım hizmetleri ve sosyal destek hizmetlerinin ise SHÇEK’e bağlı hizmet sunucular, yerel yönetimler ve STK’lar tarafından sunulması yönündedir. Hizmet sunumunda kar amacı gütmeyen kurum/kuruluşlar ve STK’lar da teşvik edilmelidir*

- b. Evde bakım hizmetlerinin entegrasyon sorunları ve entegrasyon modelleri: Ülkemizde sağlık ve sosyal hizmet sistemlerine tam anlamıyla entegre olmuş bir evde bakım modeli olmayıp hizmet sunumunda entegrasyondan ziyade birbirinden bağımsız uygulamalar söz konusudur. Bu kapsamda geliştirilen öneriler aşağıdaki gibidir:
- i. Evde bakım hizmetlerinin sağlık ve sosyal hizmetlere entegrasyonuna ilişkin;
 1. Yukarıda adı geçen Koordinasyon Merkezi “SHÇEK İl Müdürlükleri”, “İl Sağlık Müdürlükleri” veya doğrudan “Valilik” bünyesinde oluşturulabilir. Hangi çatı altında kurulursa kurulsun bu koordinasyon merkezi bünyesinde STK ve yerel yönetim temsilcilerinin üyeleri de yer almalıdır



2. Uzun vadede sağlık ve sosyal hizmetlerin entegrasyonu sorunu, koordinasyon merkezinin hangi kurum içinde yer alacağı, sağlık ve sosyal hizmetlerin tek bir bakanlık altında yeniden yapılandırılması ile daha kolay çözümlenebilir.
- ii. Kamuda tedavi edici ve temel sağlık hizmetlerinin evde bakım hizmetleri açısından entegrasyonuna yönelik;
 1. Evde verilecek sağlık hizmetlerinin içeriği birinci basamağın alan ve uzmanlığının dışına çıkabileceğinden evde bakım hizmetlerinin sunumu bütünüyle “Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri” içinde planlanmamalıdır.
 2. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin kapsamına girecek evde bakım hizmetleri tanımlanmalı, bu tanımlamaya uygun olarak Birinci Basamakta hizmet sunumu sağlanmalıdır.
 3. Evde bakım hizmetleri koruyucu ve tedavi edici hizmetleri içerecek şekilde yürütülmelidir

3- Evde bakım hizmetine gereksinim duyan kişilerin hizmete ulaşmasına engel olan faktörlerin tanımlanması ve bunların çözümlenmesi

- a. Evde bakım hizmetine gereksinim duyan kişilerin hizmete ulaşmaları SHÇEK, yerel yönetimler ve muhtarlar, sivil toplum kuruluşları, özel evde bakım kuruluşları, aile hekimleri, hastanede müdavi hekim ve hastaların kişisel başvuruları gibi farklı yollarla olabileceği dikkate alınmalıdır. Bu durum evde bakıma çok kanallı başvurunun temelini teşkil etmektedir.
- b. Evde bakım gereksiniminin bilincinde olmayan hastaların hizmete ulaşımı ise sivil toplum kuruluşları, muhtarlar, yerel yönetimler ve aile sağlığı merkezi çalışanları aracılığı ile sağlanabilir.
- c. Tüm başvurular “ortak bir veri tabanı” aracılığı ile yukarıda belirtilmiş “koordinasyon merkezine” yapılabilir.

4- Evde bakım hizmet sunumuna başlama, sürdürme ve sonlandırma süreçlerinin işleyişleri açısından asgari standartların tartışılması ve saptanması

- a. “Taburculuk planlanması” evde bakım hizmetinin varlığı dikkate alınarak oluşturulmalıdır. Evde sunulacak hizmetlerin planlaması hastanenin evde bakım birimi tarafından gerçekleştirilir. Evde bakım birimi evde bakım planını koordinasyon merkezine bildirmelidir.
- b. Evde bakım hizmeti sunulacak hastanın sosyal hizmet ihtiyacının değerlendirilmesinde koordinasyon merkezinin görevlendirdiği sosyal hizmet uzmanı görev alır.
- c. Evde bakım gereksinimi bir görüşe göre her ne kadar çoğunlukla doktor tarafından belirleniyorsa da ideali vaka yönetimi modeli ve multidisipliner yaklaşım ile belirlenmesidir. Hastanın sosyal desteğe ve bakıma gereksinimi bu yaklaşım içinde mutlak yer almalıdır.



- d. Bakım gereksinimlerini belirleyen multidisipliner ekip içinde doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist ve gereğinde diğer sağlık profesyonelleri de yer almalıdır.
- e. Belirlenen evde bakım hizmetinde ihtiyaca göre görev alması gereken meslek gruplarını, doktor, hemşire, fizyoterapist, konuşma terapisti, uğraşı terapisti, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, çocuk gelişim uzmanı, bakım destek personeli ve diğer gerekli sağlık disiplinleri oluşturmalıdır.
- f. Evde bakım hizmetinin belirlenmesi, hizmetin başlatılması, planlanması ve sonlandırılması aşamaları önceden belirlenen standartlar doğrultusunda yapılmalı ve bu standartlara tüm kurumların (kamu, özel, yerel yönetim ve STK) uyması sağlanmalıdır.
- g. Evde bakım hizmetinin sonlandırılmasına hastaya hizmet veren multidisipliner ekip karar vermelidir, koordinasyon merkezi ve finansmanı sağlayan kurumlar aynı zamanda bilgilendirilmelidir.
- h. Evde bakım hizmetinin denetlenmesi evde bakım hizmetinin finansmanını sağlayan kurum ve il/ilçe bünyesinde oluşturulan ilgili kuruluş ve STK temsilcilerinden oluşan bir komisyon tarafından yapılabilir. Bir diğer yol da denetimin sadece şikâyet ve kayıt formları üzerinden koordinasyon merkezi tarafından yapılmasıdır.
- i. Evde bakım hizmetinin denetimi önceden belirlenen standartlar doğrultusunda yapılmalı ve hastanın evde bakım için uygun olup olmadığı, evde bakım gereksiniminin karşılanıp karşılanmadığı, hizmet veren personelin eğitiminin yeterliliği, doğru kriterlerle hizmetin sonlandırılması dikkate alınmalıdır.
- j. Denetleme geliştirilecek **Ulusal Akreditasyon Sistemi**'ne göre yapılmalıdır.

5- Evde bakım hizmeti ile ilgili yasal düzenlemelerin tanımlanması, yasal düzenlemelerdeki eksiklerin giderilmesi. Evde bakım hizmetlerine ilişkin yasal düzenlemeler açısından var olan eksiklikler giderilmelidir.

- a. Evde bakım multidisipliner bir yaklaşımla sunulan bir hizmet modelidir. Bu nedenle evde bakım ekibinde yer alan sağlık profesyonellerinin birlikte çalışabilirliğini kısıtlayan mevzuat eksiklikleri giderilmelidir.
- b. Kamuda yapılandırılmış evde bakım ünitelerinde çalışan ekip elemanlarına özendirici nitelikte düzenlemeler yapılmalıdır. Hukuki altyapı düzenlemeleri multidisipliner anlayışı koruyucu ve geliştirici şekilde yapılmalıdır.
- c. Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunumuna yönelik mevzuatı (özel ve kamu) birleştirilmeli ve tek tip mevzuat olmalıdır. Bu mevzuat, asgari gereksinime dayalı, organizasyon yapısını dikkate alan ve hizmet standartlarını içerecek şekilde oluşturulmalıdır. Bu mevzuatta farklı tipte evde bakım hizmet sunucuları tanımlanmalıdır. Kamu/Özel hizmet sunumu için asgari standartlar ihtiyaca göre belirlenmelidir. Branşlaşma için farklı ruhsatlandırma/onay süreci olmalıdır (sadece yara bakımı, sadece fizyoterapi, vb).



6- Evde bakım hizmetinin finansı ile ilgili ülke kaynakları ile karşılanabilecek ve gereksinimi giderebilecek bir ödeme modelinin oluşturulabilmesi. Evde bakım hizmetlerinin finansman sorununun çözümüne yönelik birçok görüş ortaya çıkmıştır. Bu görüşler çerçevesinde birçok model geliştirilebilir.

- a. SGK kapsamında hem sağlık hem de bakım gereksinimlerinin karşılandığı bir “Bakım Sigortası” oluşturulmalıdır.
- b. Evde sağlık hizmetleri Genel Sağlık Sigortası kapsamında, uzun süreli bakım hizmetleri de bakım sigortası kapsamında ödenmelidir.
- c. Bakım sigortasının içeriği yukarıdaki iki öneriden hangisi olursa olsun, söz konusu bakım sigortası için ek prim alınmayabileceği gibi “bakım sigortası fonu” ek prim ödemesi ve vergiler ile de oluşturulabilir.
- d. Bakım sigortası teminatları detaylı bir çalışma ile belirlenmeli, herhangi bir gereksinim açıkta kalmamalıdır. Oluşturulacak modelde evde sağlık ve bakım için hastadan katkı payı alınabilir.
- e. Evde bakım finansman sisteminin yapılandırılması için “Çalışma Komisyonu” oluşturulabilir. Komisyonda ilgili kurum, STK, meslek örgütleri ve üniversite temsilcileri bulunmalıdır.
- f. Özel bakım sigortaları teşvik edilmelidir
- g. Birinci basamakta sunulan evde bakım hizmetinin ücretlendirilmesi; aile sağlığı merkezlerinin verdiği hizmetler içinde tanımlanmalı ve çeşitlendirilmiş paketler halinde ücretlendirilmelidir.
- h. Evde bakım hizmetlerinin finansmanına özel modeller geliştirilene dek kamu hastanelerindeki evde bakım birimlerinin hizmetleri SGK tarafından ödenecek şekilde sistemde yer almalıdır. Evde bakım birimlerinde çalışanlar personel cetvelinde yer almalı, evde bakım birim personeli olduğu belirtilmelidir. Ücretlendirilme bu cetvel üzerinden yapılmalıdır. Bu sisteme göre hizmet maliyetlerinin hesaplanması daha gerçekçi olacaktır.
- i. Kamu hastanelerindeki evde bakım birimleri; döner sermaye ve performans yönetmeliğindeki özellikli birimler (acil, enfeksiyon komitesi vb.) arasında yer almalıdır.
- j. Mevcut ödeme uygulamalarındaki suistimaller ve verimsizlikler (ilaç, tıbbi cihaz vb ödemler) denetlenmeli; bu çalışma sonucunda elde edilecek olan kaynaklar da evde bakım sistemi için kullanılmalıdır.
- k. Mevcut durumda evde kullanılan oksijen, solunum cihazı vb gibi bazı ürünlerinin satın alınması için SGK tarafından ödeme sağlanmaktadır. Ancak cihazların uygun ve güvenli koşullarda kullanımı için, eğitim, periyodik bakım ve kontrol, teknik destek ve kalibrasyonu gibi hizmetler mevcut değildir. Bu hizmetlerin de modele ilave edilmesi gerekir.

EK. I ÜLKEMİZ İÇİN EVDE BAKIM MODELİ OLUŞTURMA ÇALIŞTAYI SONUÇ RAPORU
KATILIMCILARININ BEYİN FIRTINASI YÖNTEMİ İLE BELİRLEDİĞİ SORUNLAR

İNSAN KAYNAKLARI VE EĞİTİM

- 1- Evde bakım hizmeti personelinin belirlenmesi. Gereksinimler dikkate alınarak bu alanda çalışma yapılmalıdır.
- 2- Hizmet verecek personelin niteliği belirlenmelidir.
- 3- Evde bakım personelinin eğitimi yetersizdir. Geliştirilmeli ve standardize edilmelidir.
- 4- Evde bakım personelinin görev, yetki ve sorumlulukların tanımlanması gerekmektedir.
- 5- Eğitimsiz ve çalışma izni olmayan evde bakım personeli alanda çalışmaktadır. Bu sorunun acilen çözülmesi ve engellenmesi gerekmektedir.
- 6- Evde bakım hizmeti alan hasta ve yakınlarının eğitiminin planlanması gerekmektedir.
- 7- Evde bakım hizmeti veren kamu personelinin özlük haklarının tanınmaması ve belirlenmemesi gereklidir.
- 8- Evde bakım hizmeti veren kamu personeline yönelik özendirici düzenlemelerin yapılması gereklidir.
- 9- Evde bakım hizmeti sunan sağlık personelinin motivasyonu için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.
- 10- Evde bakım hizmetinde çalışan personelin branşlaşması ve sertifikasyonu önemlidir; bu alanda çalışma başlatılmalıdır.
- 11- Evde bakım hemşiresinin sertifikalandırılması gereklidir.
- 12- Evde bakım hizmeti sunan personelin rehabilitasyonu ve destek programlarının oluşturulması gerekmektedir.
- 13- Evde bakım hizmeti talep eden ya da edecek olan sağlık personelin bilgi eksikliği mevcuttur; sorunun aşılması için çalışma başlatılmalıdır.
- 14- Evde bakım hizmeti sunan sağlık çalışanlarının hukuki güvencesi yoktur. Çalışma başlatılmalıdır.
- 15- Evde bakım hizmetindeki destek personelinin görev tanımı ve eğitim standartlarının belirlenmesi gerekmektedir.
- 16- Evde bakım hizmetinde çalışan personelin şartların zor olması nedeniyle isteksiz çalışmaktadır. Özendirici önlemler alınmalıdır.
- 17- Evde bakım hizmeti sunan personelin güvenlik sorunu çözümlenmeli ve önlemler alınmalıdır.
- 18- Evde bakım ekibi içindeki disiplinler-arası eşitlik ilkesine saygı gösterilmelidir.

EVDE BAKIM HİZMETİNİN STANDARTLARI-KALİTE YÖNETİMİ

- 1- Evde bakım hizmeti talebi için kim ve nereye başvuru yapmalı; bu konuda sorun yaşanmaktadır.
- 2- Bakıma muhtaç kişilere ait farklı hizmet modellerinin olmaması sorun yaratmaktadır.
- 3- Evde bakım hizmetinin birinci basmaktan ikinci basmağa sevk süreci ve sorunları mevcuttur; çözüm geliştirilmelidir.
- 4- Hastalıklara özel standartları geliştirilmelidir. Bu alanda mevzuat eksikliği bulunmaktadır.
- 5- Evde bakım hizmetinde 24 saat ve kesintisiz hizmetin planlanması zorunludur.
- 6- Birimler arası entegrasyonun sağlanması gerekmektedir.
- 7- Evde bakım hizmetinin izlem ve denetim mekanizmasının olmayışı sorun yaratmaktadır.
- 8- Evde bakım hizmetinde kullanılacak olan standart formların oluşturulması gerekmektedir.
- 9- Evde bakım hizmeti politikasının oluşturulmaması sorun yaratmaktadır.
- 10- Evde bakım hizmetinin denetim mekanizmasının oluşturulması gerekmektedir.
- 11- Evde bakım hizmetinde rehber olabilmek amacıyla model geliştirilmesi gereklidir.
- 12- Evde bakım hizmetinin kabul ve ret kriterlerinin belirlenmesi zorunlu ve gereklidir.



- 13- Evde bakım hizmeti kapsamının tanımlanması gereklidir.
- 14- Hasta vesayeti sorunu standardize edilmelidir.

EVDE BAKIM HİZMETİNDE FİNANSMAN

- 1- Evde bakım hizmetinin maliyet-fayda analizi mevcut değildir.
- 2- Bakım sigortası oluşturulmalıdır.
- 3- Bakıma muhtaçlık kriterleri oluşturulmalı ve ödeme kapsamı içine alınmalıdır.
- 4- Evde bakım hizmetinde kullanılan tıbbi cihaz alımı ve ödenmesinde zorluk yaşanmaktadır.
- 5- Evde bakım hizmetinden ekonomik gücü yetersiz olanların yararlanamaması eşitsizlik oluşturmaktadır.

İŞLEYİŞ VE UYGULAMADAKİ DURUM

- 1- Kronik hastaların yaşadığı ortamda olumsuz koşullar mevcuttur.
- 2- Evde bakım hizmeti ile ilgili devletin bakış açısı henüz yoktur.
- 3- Evde bakım ile ilgili kamu kurumlarının arasında koordinasyon olmaması sorun yaratmaktadır.
- 4- Evde yoğun bakım hizmeti alabilecek hastaların hizmetle ilgili yeterli bilgileri yoktur; bu durum sorun yaratmaktadır.
- 5- Evde bakım hizmet alanındaki kayıt dışı çalışmanın önlenmesi gerekmektedir.
- 6- Sosyal politikalarının bütüncül olmaması hizmette sorun yaratmaktadır.
- 7- Evde bakım hizmetinin tanınmaması önemli bir engel oluşturmaktadır.
- 8- Hasta haklarının yeterince tanınmaması ve yetersiz bilgilendirme hizmette ciddi sorunları yaşanmasına neden olmaktadır.
- 9- Sağlık ve sosyal hizmet hakkının insan hakkı olarak tanınmaması gerekmektedir.
- 10- Evde bakım hizmetinin öncelikli bulunmaması ve teşvik edilmemesi hizmetin gelişmesini engellemektedir.
- 11- Mevzuat yetersizliği mevcuttur.
- 12- Karar vericilerin örnek model oluşturmada samimiyezsizliği gözlenmektedir.
- 13- Kamu kurumları arasında güç birliğinin oluşturulmaması ciddi sorundur.
- 14- Evde bakım hizmetinde teknolojik destek yetersizliği bulunmaktadır.
- 15- Evde bakım için SGK tarafından ödemesi yapılan ekipmanlarda salt cihaz alımı yapılmaktadır. Bakım, kalibrasyon, teknik destek gibi tamamlayıcı hizmetlerin sağlanmıyor olması problem yaratmaktadır.
- 16- Gezici sağlık hizmeti eksikliği evde bakım hizmetinin gelişiminde engel oluşturulmaktadır.
- 17- Özellikle büyük kentlerde trafik sorunu yaşanmaktadır. Bu durum evde bakım personelini ve hizmeti olumsuz etkilemektedir.
- 18- Yerel yönetimler evde bakım hizmetinde yetersiz kalmaktadır.
- 19- Evde bakım alanında kamu ve yerel yönetimlerde konunun muhatabının olmaması önemli bir sorundur.
- 20- Evde bakım hizmetinin siyasi rant haline getirilmesi hizmeti olumsuz etkilemektedir.
- 21- Hasta ve hasta yakınlarının sorunlarını yeterince ifade edememeleri hizmetin gelişiminde önemli bir engeldir.
- 22- Evde bakım gereksinimi olan hastalara bakan hekimlerin yeterli gücü oluşturmamaları önemli bir sorundur.
- 23- Meslek örgütlerinin evde bakım hizmetine kayıtsızlığı gözlenmektedir.
- 24- Hasta ve yakınlarının evde bakım hizmeti ile ilgili görüş farklılıkları bulunmaktadır.
- 25- Bakım kavramından uzak medikal merkez hakimiyeti (tanıma uymayan hizmet) yaşanmaktadır.