

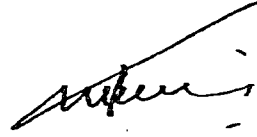


Ali KARAÖBA
Uşak Milletvekili
Sağlık, Aile, Çalışma Ve Sosyal İşler Komisyonu Üyesi

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıdaki sorularımın T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Vedat Işıkhân tarafından yazılı olarak yanıtlanmasını Anayasa'nın 98. ve TBMM İç Tüzüğü'nün 96. maddeleri gereğince talep ederim. **20/07/2026**

Saygılarımla,



Op. Dr. Ali KARAÖBA
Uşak Milletvekili

Evde sağlık hizmetleri; hastalığı, engelliliği, ileri yaşı veya yatağa bağımlılığı nedeniyle sağlık kuruluşuna güvenli ve düzenli biçimde gidemeyen yurttaşların sağlık hakkına ulaşabilmesi için vazgeçilmez bir kamusal hizmettir. Bu hizmet yalnızca bir hekimin eve gitmesiyle sınırlı değildir. Tıbbi değerlendirme, hemşirelik bakımı, ilaç ve tıbbi malzeme takibi, yara bakımı, rehabilitasyon, ağız ve diş sağlığı, ruh sağlığı, beslenme, palyatif bakım, gerekli sevk ve sosyal hizmetlerle koordinasyonun süreklilik içinde yürütülmesi gerekir.

Sağlık Bakanlığının güncel internet sitesinde Evde Sağlık Hizmetleri İletişim Merkezi 444 3 833 numarasıyla yer almakta; e-Rapor, e-Nabız ve diğer dijital sistemler aracılığıyla sağlık hizmetlerinin izlenebildiği belirtilmektedir. Buna karşın kamuoyuna açık ulusal istatistiklerde evde sağlık hizmetinin kaç aktif hastaya ulaştığı, her hastaya yılda ortalama kaç ziyaret yapıldığı, ilk değerlendirme için bekleme süresi, reddedilen veya sonlandırılan başvurular, ekip ve araç sayısı, kırsal-kentsel dağılım, engellilik türü ve hizmetin mesleki bileşimi güncel ve karşılaştırılabilir biçimde yayımlanmamaktadır.

Evde sağlık hizmetlerinin performansını yalnızca 'kayıtlı hasta' veya 'ziyaret' sayısıyla ölçmek de yeterli değildir. Bir kişiye yılda tek ziyaret yapılması ile düzenli multidisipliner takip verilmesi aynı hizmet olarak sayılamaz. Yatağa bağımlı bir hastanın hekim ve hemşire yanında fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, sosyal çalışmacı, diş hekimi veya palyatif bakım desteğine ihtiyacı bulunabilir. Ekip yapısı ve ziyaret sıklığı açıklanmadığında hizmetin niteliği ile sürekliliği denetlenememektedir.

İstanbul Tabip Odası'nın 'Sağlık Sisteminde Çöküş: Kamucu Toplumcu Çıkış' çalışması, sağlık hizmetine erişimin hizmetin kâğıt üzerinde var olmasından ibaret olmadığını; randevu, ulaşım, coğrafi yakınlık, ücret ve nitelik gibi unsurların gerçek erişimi belirlediğini ortaya koymaktadır. Hastane merkezli ve parçalı bir sağlık sisteminde hareket kısıtlılığı olan engelli bireyler açısından bu engeller daha ağırlaşmaktadır. Aynı çalışmada hastanelerin işletme mantığıyla yönetilmesi ve hızlı taburculuk nedeniyle kurumda verilmesi gereken profesyonel bakımın eve ve çoğunlukla kadın aile bireylerine aktarıldığı da belirtilmektedir.

Evde sağlık hizmetinin yetersiz kalması, sağlık hizmetini görünmez biçimde aileye devretmekte; bakım veren kişiyi tıbbi sorumluluk, fiziksel yorgunluk, gelir kaybı ve sosyal izolasyonla karşı karşıya bırakmaktadır. Bu durum özellikle kırsal bölgelerde, tek başına yaşayanlarda, yoksul hanelerde ve birden fazla engelli bireyin bulunduğu ailelerde daha ağır sonuçlar doğurmaktadır. Evde sağlık ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının bakım hizmetleri, aile hekimliği, hastane, belediye ve acil sağlık hizmetleri arasında işleyen bir koordinasyon olmadan hastanın gereksinimleri parçalanmaktadır. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'nin 19. maddesi engelli bireylerin toplum içinde, başkalarıyla eşit seçeneklerle yaşama hakkını; 25. maddesi ayrımcılık yapılmaksızın sağlık hakkını; 26. maddesi rehabilitasyon ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimi güvence altına almaktadır. Evde sağlık hizmetinin amacı engelli bireyi evine kapatmak değil, bağımsız yaşamını, işlevselliğini ve toplumla bağını desteklemektir.

Evde sağlık başvurularının, hizmetin kapsamının ve sonuçlarının kişisel veriler korunarak yayımlanması; iller arası eşitsizliklerin, personel açığının ve karşılanmayan gereksinimlerin saptanması için zorunludur. Hizmetin merkezi bütçeden yeterli kaynakla, standart ekip ve araçlarla, kırsal alanları da kapsayacak biçimde ve ücretsiz sunulması gerekmektedir. Bu bağlamda,

- 1- 2020-2026 yıllarında evde sağlık hizmetlerine başvuran, hizmete kabul edilen, başvurusu reddedilen, hizmeti sonlandırılan ve hâlen aktif izlenen kişi sayısı kaçtır?

Verilerin yıllara, illere, yaşa, cinsiyete, engellilik/bağımlılık durumuna ve başvuru sonucuna göre dağılımı nasıldır?

- 2- Aynı dönemde toplam kaç ev ziyareti gerçekleştirilmiştir? Aktif hasta başına yıllık ortalama ve ortanca ziyaret sayısı kaçtır; yılda yalnızca bir kez, iki-altı kez ve yedi veya daha fazla kez ziyaret edilen hasta sayıları nelerdir?
- 3- Evde sağlık hizmetlerinde 2026 yılı itibarıyla kaç birim, ekip, araç ve personel bulunmaktadır? Hekim, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, sosyal çalışmacı, diş hekimi ve diğer meslek gruplarının illere göre sayısı nedir?
- 4- Başvuru ile ilk ev ziyareti arasındaki ortalama ve azami süre kaç gündür? İlk ziyaret süresi hedefini karşılayamayan il ve birimler hangileridir; bekleyen hasta sayısı ve bekleme gerekçeleri nelerdir?
- 5- Köyler, beldeler ve ulaşımı güç kırsal yerleşimlerde evde sağlık hizmeti alan kişi ve yapılan ziyaret sayısı kaçtır? Kırsal yerleşimlerde ekiplerin yol süresi, araç yeterliliği ve olumsuz hava koşullarında hizmet sürekliliği için hangi özel planlar uygulanmaktadır?
- 6- Evde sağlık kapsamında fizik tedavi ve rehabilitasyon, ağız ve diş sağlığı, ruh sağlığı, palyatif bakım, beslenme desteği, laboratuvar-numune alma ve tıbbi cihaz takibi hizmetlerinden ayrı ayrı kaç kişi yararlanmıştır? Bu hizmetlerin tüm illerde standart olarak verilmemesinin gerekçesi nedir?
- 7- Evde sağlık hastalarının aile hekimliği, hastane, 112, belediyeler ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bakım hizmetleri arasındaki koordinasyonu hangi bilgi sistemi ve sorumlu birim üzerinden yürütülmektedir? Taburculuk sonrası evde sağlık planı oluşturulmadan evine gönderilen yatağa bağımlı hasta sayısı kaçtır?
- 8- 2020-2026 yıllarında evde sağlık hizmetleri hakkında SABİM, CİMER ve hasta hakları birimlerine kaç başvuru ve şikâyet yapılmıştır? Şikâyetlerin gecikme, yetersiz ziyaret, personel/araç eksikliği, hizmet kapsamı, kırsal erişim ve personel tutumu başlıklarına göre dağılımı ve sonuçlandırılma oranı nedir?
- 9- Evde sağlık hizmetlerine ilişkin aktif hasta, ziyaret sıklığı, ekip-personel, bekleme süresi, reddedilen başvuru, hizmet kapsamı ve hasta sonuçlarını il bazında düzenli yayımlamak için bir açık veri takvimi hazırlanmış mıdır?