



Araştırma Makalesi  
Research Article

Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi  
Yıl: 2023 Cilt-Sayı: 16(3) ss: 615–632

Academic Review of Economics and Administrative Sciences  
Year: 2023 Vol-Issue: 16(3) pp: 615–632

<http://dergipark.org.tr/tr/pub/ohuiibf>

ISSN: 2564-6931

DOI: 10.25287/ohuiibf.1211217

Geliş Tarihi / Received: 28.11.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 02.07.2023

Yayın Tarihi / Published: 31.07.2023

## EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA BELEDİYELERİN ROLÜ: İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ ÖRNEĞİ<sup>1</sup>

Yakup CANDAN <sup>2</sup>

Yasemin ASLAN <sup>3</sup>

### Öz

Küresel ölçekte nüfusunun yaşlanması, kronik hastalıkların artması, sağlık hizmet maliyetlerinin yükselmesi ve tıp teknolojisinde yaşanan gelişmeler evde sağlık hizmetlerinin önem kazanmasına neden olmuştur. Dünya genelinde ülkelerin evde sağlık hizmetleri sunumunda, yerel yönetimlerin ciddi bir rol üstlendiği görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, evde sağlık hizmetlerinin sunumunda belediyelerin rolünü ortaya koymak ve mevcut hizmetlerin geliştirilmesi yönünde önerilerde bulunmaktır. Tanımlayıcı nitelikte kesitsel tipte tasarlanan çalışmada, Türkiye'nin en büyük metropol şehirlerinden biri olan İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kartal Evde Sağlık Birimine bağlı Kartal, Pendik, Maltepe, Sultanbeyli ve Sancaktepe ilçelerinde bir yıl içerisinde sunulan evde sağlık hizmetlerinin türü, hizmet sunulan hastaların sosyodemografik özellikleri, hastalara sağlanan sosyal yardım türleri ve hizmet sonlanma nedenleri değerlendirilmiştir. Çalışmada en fazla 65 yaş üstü hastaların evde sağlık hizmetinden faydalandığı ve ağırlıklı olarak hekim değerlendirme ve hemşirelik bakım hizmeti sunulduğu görülmüştür. Çalışma bulguları belediyenin evde sağlık hizmetleri sunumunda hem sağlık hem de sosyal açıdan önemli bir rol üstlendiğini göstermektedir. Gelecek dönemler için artması beklenen talepler göz önünde bulundurularak, belediyeler tarafından sunulan evde sağlık ve bakım hizmetlerinin ülke geneline yaygınlaştırılması, hizmet sunumu için yeterli kaynak ayrılması ve paydaşlarla iş birliği yapılması faydalı olabilir.

**Anahtar Kelimeler** : Evde Bakım, Evde Sağlık, Belediyeler.

**JEL Sınıflandırması** : I12, I18.

<sup>1</sup> Bu çalışma Yakup CANDAN'ın "İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından sunulan evde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi: Kartal Birimi örneği ve bir model önerisi" başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir. İlgili çalışmada 23.09.2021 tarih ve 2021/14-02 sayılı İstinye Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan gerekli izinler alınmıştır.

<sup>2</sup> Uzman, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kartal Evde Sağlık Birimi, ycandan736@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1988-0568.

<sup>3</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yaseminaslan@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6292-2332.

### Atıf/Citation (APA 6):

Candan, Y., & Aslan, Y. (2023). Evde sağlık hizmetlerinin sunumunda belediyelerin rolü: İstanbul Büyükşehir Belediyesi örneği. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(3), 615–632. <https://doi.org/10.25287/ohuiibf.1211217>.

# THE ROLE OF MUNICIPALITIES IN THE PROVISION OF HOME HEALTH CARE SERVICES: THE CASE OF ISTANBUL METROPOLITAN MUNICIPALITY

## Abstract

Population aging in the world, the increase in chronic diseases and health care costs, and the developments in medical technology have caused home health care services to come into prominence. It is known that local governments play an important role in the provision of home health care services in countries around the world. The aim of this study is to reveal the role of municipalities in the delivery home health care services and to make suggestions for the improvement of services. In this descriptive cross-sectional study, the type of home health care services provided in one year in Kartal, Pendik, Maltepe, Sultanbeyli, and Sancaktepe districts affiliated to Istanbul Metropolitan Municipality Kartal Home Health Care Unit, which is one of the largest metropolitan cities in Turkey, sociodemographic characteristics of the patients served, the types of social assistance provided and the reasons for termination of service were evaluated. It was found that patients over 65 years old mostly benefited from home health care services and predominantly physician evaluation and nursing care services were provided. The findings of the study show that the municipality plays an important role both in health services and social assistance in the provision of home health care services.

**Keywords** : Home Care, Home Health Care, Municipalities.

**JEL Classification** : I12, I18.

## GİRİŞ

Ev, bireylerin kendilerini güvende ve rahat hissettikleri bir ortamdır. Küresel ölçekte demografik, ekonomik ve sosyal yapıda yaşanan değişimler evde sağlık hizmetlerine olan talebi artırmıştır. Dünya genelinde doğumda beklenen yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak nüfusun yaşlanması ve kronik hastalıkların artması, tıp teknolojisinde yaşanan gelişmelere bağlı olarak sağlık harcamalarının ve sağlık hizmet maliyetlerinin yükselmesi evde sağlık hizmetlerine olan talebi artırmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölge Ofisi demografik, sosyal, epidemiyolojik ve kültürel yapıda yaşanan değişimlerin ve kentleşmeyle birlikte dağılan geniş aile yapısının, önümüzdeki yıllarda özellikle bakıma muhtaç yaşlıların, engellilerin ve kronik hastalığı bulunan bireylerin bakımında büyük boşluklara neden olacağını belirtmiştir. İhtiyaçlarda ve sosyal yapıda yaşanan bu değişimlerin, hastalık odaklı geleneksel bakım modellerinin ötesinde, sağlık ve sosyal politikalarda farklı bir yaklaşım gerektirdiği belirtilerek, evde bakım ve sağlık hizmetlerinin önemine vurgu yapılmıştır (WHO, 2008).

Evde sağlık ve bakım hizmetleri konusunda dünya genelinde üzerinde görüş birliğine varılmış standart bir hizmet listesi bulunmamasıyla birlikte, bu hizmete en fazla ihtiyaç duyan hasta gruplarının; yatağa bağımlı hastalar, terminal dönem kanser hastaları, engelliler, son dönem bakımı gereken hastalar, ileri yaş nedeniyle evde bakıma gereksinim duyulan hastalar, kronik hastalığı bulunan bireyler, ileri derecede kas hastaları, ameliyat sonrası bakım gereksinimi olan hastalar, fototerapi uygulanması gereken yenidoğan sarılıkları, doğum öncesi ve sonrası bakım gereksinimi olan hastalar, madde bağımlıları, Human Immunodeficiency Virus (HIV) pozitif ve tüberküloz gibi bulaşıcı hastalığı bulunan bireyler ile mental problemi ve duygusal kısıtlılığı bulunan hastalar olduğu belirtilmiştir (Çayır & Işık, 2012: 87; Çayır, 2012: 340; Aydın, 2005; WHO, 2000). Bu hasta grupları içerisinde evde sağlık hizmetine en fazla ihtiyaç duyan grubun, 65 yaş ve üzeri bireyler olduğu vurgulanmıştır. Nüfus projeksiyonlarına göre Türkiye’de 2040 yılına kadar 65 yaş üstü nüfusun %201 oranında artacağı tahmin edilmektedir. Bu durum uzun vadede evde sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir sağlık politikaları çerçevesinde ele alınması gerekliliğinin en büyük göstergesidir (Mandıracıoğlu, 2010: 43).

DSÖ, bireylerin yaşadıkları bölgelerin ve yaşam şekillerinin evde sağlık hizmetlerine erişimde önemli bir faktör olduğunu belirterek, gelir düzeyi, informal bakım sağlayabilecek aile üyelerinin

varlığı, bakım rolünü üstlenen bireylerin işgücüne katılım durumu, ikamet edilen konutun kentsel ya da kırsal alanda olması, yaşanan coğrafyanın özellikleri ve yerel toplulukların altyapısının hizmetlere erişim açısından önemli olduğunu belirtmiştir. Evde sağlık ve bakım hizmetleri kapsamında sunulabilecek temel hizmet türleri arasında sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, tıbbi sağlık hizmetleri, banyo, yemek, traş gibi kişisel bakım hizmetleri, temizlik, çamaşır yıkama, alış-veriş gibi ev yardımı hizmetleri, engelli bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için evin fiziksel olarak uyarlanması, toplum temelli rehabilitasyon, fizyoterapi uygulamaları, palyatif bakım, demans, inkontinans ve madde bağımlılığı gibi uzmanlaşmış destek hizmetleri ile ilaç tedavilerinin yer aldığını belirtmiştir. Buna ek olarak hastalara sosyal destek sağlanması, iş uğraşı aktiviteleri ve informal bakım rolünü üstlenen bireylere eğitim verilmesi de evde sunulabilecek hizmet bileşenleri arasında yer almaktadır (WHO, 2000: 10-12).

Dünya genelinde demografik yapıda meydana gelen değişimlerle birlikte, her geçen gün artan ileri yaş nüfusun ağırlığı göz önünde bulundurularak, ülkelerin ekonomik, politik, sosyal, demografik ve coğrafi yapılarına en uygun bakım modellerini geliştirmeleri, evde bakım ve sağlık hizmetine gereksinim duyan bireylerin yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Dünya genelinde ülkeler düzeyinde bu uygulamaların farklılıklar gösterdiği dikkat çekmektedir (Holm, Mathisen, Sæterstrand, & Brinchmann, 2017: 1; Szebehely & Trydegård, 2012: 301; Van Eenoo ve ark., 2018: 40; Wodchis, Dixon, Anderson & Goodwin, 2015; Fersch, 2015; WHO, 2000: 20). Türkiye’de evde sağlık hizmetleri mevcut koşullarda Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin evde sağlık birimleri, bazı illerde ve ilçelerde belediyelerin evde sağlık, bakım ve sosyal hizmet birimleri ve özel evde sağlık kuruluşları tarafından sunulmaktadır. Ülkemizde toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde önemli bir rol oynayan belediyeler tarafından sunulan evde sağlık hizmetlerinin boyutuyla ilgili yapılan araştırmaların sınırlı olduğu ve ülke genelinde yerel yönetim birimlerinin evde sağlık hizmeti uygulamalarıyla ilgili düzenlemelerinin farklılıklar gösterdiği bilinmektedir (Selek Öz, 2010; Bursa Büyükşehir Belediyesi, 2021; İzmir Büyükşehir Belediyesi, 2023; Çankaya Belediyesi, 2023; Aydın Büyükşehir Belediyesi, 2023). Bu noktada toplumla doğrudan yakın temas halinde olan belediyeler tarafından sunulan evde sağlık ve bakım hizmetlerinin mevcut durumunun belirlenmesi, ileriye dönük sağlık ve sosyal politikalar geliştirilmesi açısından değerli bir kaynak olabilir.

## I. LİTERATÜR TARAMASI

Evde bakım hizmetleri kavramı, evde tıbbi bakımla birlikte, sosyal bakım ve evde rehabilitasyon hizmetlerini kapsayan geniş bir çerçeve sunmaktadır (WHO, 2008; Ekinci & Sur, 2012: 1). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik’te evde sağlık hizmeti; “*Çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleri*” şeklinde tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2015: 1). Evde bakımın amacı, resmi ve gayri resmi bakıcılar tarafından, uygun ve kaliteli evde sağlık ve sosyal hizmetlerin, ev ortamında, uygun teknoloji kullanılarak bireylerin sağlık ve sosyal ihtiyaçlarının bir süreklilik içinde karşılanmasıdır. Bireylerin özel ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmiş düzeyde evde bakım hizmeti, hastaların aileleri ve sevdikleriyle bir arada kalmasını sağlayarak, bireyler için yüksek düzeyde özgürlük fırsatı sunar ve iyileşme sürecini olumlu yönde destekler (WHO, 2008). Evde bakım hizmetleri geleneksel yataklı tedavi hizmetlerine kıyasla daha düşük maliyetli bir seçenek olup, özellikle finansal kaynakların yeterli olmadığı gelişmekte olan ülkeler için önemli bir alternatiftir (Solmaz & Altay, 2019: 150). Buna ek olarak evde bakım hizmetleri sağlık işgücünün ve hastane yataklarının daha verimli bir şekilde kullanılmasını sağlayarak maliyet avantajı sunar (Güzel & Toprak, 2018: 16–22; Itawa ve ark., 2020: 2).

Evde sağlık hizmetlerinin Türkiye tarihçesine bakıldığında, 1400’lü yıllarda Osmanlı İmparatorluğu döneminde gezici hekimlik hizmetlerinin sunulduğu ve hasta olan bireylere aile fertleri tarafından bakıldığı, ilerleyen dönemlerde formal ya da informal bakıcılar tarafından evde bakım

hizmetlerinin sürdürüldüğü belirtilmiştir (Cingil, 2003; Taşdelen & Ateş, 2012: 23). Türkiye’de evde sağlık hizmetleri konusundaki ilk yasal düzenleme 10.03.2005 tarihli ve 25751 sayılı Resmi Gazete ile yürürlüğe giren “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” olmuştur. Bu yönetmeliğin amacı daha ziyade özel sağlık kuruluşlarının evde sağlık hizmeti sunmasına yönelik düzenlemeler kapsamında; bireylerin ve toplumun sağlığının korunması amacıyla, bağımsız işyeri şeklinde veya tıp merkezi, poliklinik, özel hastane bünyesinde evde bakım hizmeti veren sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile bunları işleten kişi ve kuruluşların uyması gereken usul ve esasları düzenlemek şeklinde açıklanmıştır. Aynı yönetmeliğin yedinci bölümünde (Madde 26-Madde 27-Madde 28) hastanın ev bakımına kabulü, hastaya verilen evde bakım hizmetlerinin sonlandırılması ve evde bakım hizmeti verilemeyecek durumlar tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2005; 1). 01.02.2010 tarihinde “Sağlık Bakanlığı’nca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” yayımlanarak, kamu kurumları aracılığıyla da evde sağlık hizmeti verilmeye başlanmıştır. Bu yönergenin amacı; evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin evinde ve aile ortamında sağlanması, bu kişilere ve aile bireylerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün halinde verilmesi için Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurumları bünyesinde evde sağlık hizmetleri birimleri kurulması, bu birimlerin asgari fiziki donanımı ile araç, gereç ve personel standardının ve ilgili personelin görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, iletişim, randevu, kayıt ve takip sisteminin tanımlanması ve uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esasların belirlenerek evde sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı ile etkin ve ulaşılabilir bir şekilde uygulanmasını sağlamaktır. Bu yönergede evde sağlık hizmetleri “*Çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleri*” şeklinde tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2010). İlk yönetmeliğin yayımlanmasından 10 yıl sonra Sağlık Bakanlığı 27.02.2015 Resmi Gazete tarihi ve 29280 sayısıyla “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik” yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmeliğin amacı, evde sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan bireylerin muayene, tetkik, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin hastanın evinde ve aile ortamında sunulması, hasta ve aile bireylerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak sunulması amacıyla Bakanlık ve bağlı kuruluşları tarafından sunulacak olan evde sağlık hizmetlerinin biçimlendirilmesi, evde sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonun sağlanmasına dair usul ve esasları belirlemek; sosyal devlet anlayışına uygun olarak hizmetlerin yurt genelinde eşit, kaliteli, ulaşılabilir, etkin ve verimli bir şekilde uygulanmasını sağlamak şeklinde belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2015: 1). Bu yönetmeliğin 19.maddesinde hizmetin kapsamı tanımlanmış, hastanın tanı ve tedavi planına uygun ev ortamında muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilebilmesi, tıbbi cihaz ve malzeme kullanım raporlarının çıkarılması, kullanımı uzun süren ve raporla belgelendirilen ilaçların reçete edilmesi, hasta ve ailesine ihtiyaçları kapsamında eğitim ve danışmanlık verilmesi, hastanın klinik durumuna göre ilgili sağlık kuruluşuna veya ilgili sağlık kuruluşundan evine nakli hizmet kapsamı içerisinde tanımlanmıştır. Aynı yönetmeliğin 26.maddesinde evde sağlık, bakım ve sosyal destek hizmetlerinin bütüncül bir yaklaşımla, bilgi güvenliği ve mahremiyeti mevzuatına uygun şekilde, elektronik ortamda veri paylaşımını sağlayacak entegre yazılımlar kullanılarak verilebileceği belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2015: 4). Bu düzenlemelere ek olarak ülkemizde 31.03.2015 tarihinde Sağlık Bakanı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı, İçişleri Bakanı ve Türkiye Belediyeler Birliği Başkanı tarafından “Evde Sağlık, Bakım ve Sosyal Destek Hizmetlerinin İş Birliği İçerisinde Yürütülmesine Dair Protokol” imzalanmıştır. Bu protokolda sosyal devlet anlayışıyla evde sağlık ve sosyal desteğe ihtiyaç duyan bireylere bütüncül bir yaklaşımla hizmetin sunulabilmesi amacıyla iş birliği yapılması, hizmetlerin entegrasyonu, verimliliğinin artırılması ve evde bakım hizmetlerinin koordineli bir şekilde yürütülmesi hedeflenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Ekinci ve Sur (2012: 3), evde bakım hizmetlerinin koordinasyonuna yönelik geliştirdikleri modelde, evde bakım hizmet türlerini hizmet sunumunda kullanılan kaynakları göz önünde bulundurarak; evde tıbbi bakım hizmeti, evde sosyal bakım hizmeti ve evde rehabilitasyon hizmeti olarak üç ana başlıkta sınıflandırmıştır.

Evde tıbbi bakım hizmetleri birinci, ikinci ve üçüncü düzey bakım hizmetleri olarak üç grup altında tanımlanmıştır. Birinci düzey bakım hizmetleri arasında loğusa ve yenidoğan ev ziyaretleri, enjeksiyon ve pansuman uygulamaları gibi birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında sunulan koruyucu sağlık hizmeti odaklı hizmet türleri yer almaktadır (Ekinci & Sur, 2012; 2). İkinci düzey evde tıbbi bakım hizmetleri arasında evde doğum, belirli bir hastalık sonrası iyileşme evresine girmiş hastaların bakımı ve tedavileri gibi ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri kapsamındaki teşhis ve tedavilerin profesyonel bir ekip tarafından hasta yakınlarının katılımıyla sunulduğu hizmetler yer almaktadır (Ekinci & Sur, 2012: 3). Üçüncü düzey evde tıbbi bakım hizmet türleri arasında ise terminal dönem hasta bakımı, palyatif bakım, evde diyaliz uygulamaları gibi yüksek tıbbi teknoloji, uzmanlık ve ekip çalışması gerektiren ikinci ve üçüncü basamak teşhis ve tedavi hizmetlerinin ev veya ev benzeri ortamlarda sunulduğu hizmetler yer almaktadır (Ekinci & Sur, 2012: 3).

Evde sosyal bakım hizmetleri; tıbbi bakım niteliği taşımayan, bireylerin sosyal yaşamdan koparılmadan yemek yeme, hareket etme, giyinme, tuvalete gitme gibi günlük yaşam ihtiyaçlarının karşılanmasına ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yönelik faaliyetleri kapsamaktadır. Bu temel ihtiyaçlarını tek başına karşılayamayan bireylere yönelik sunulan banyo, tıraş, ev düzeni gibi temel ve destek hizmetler evde sosyal bakım hizmetleri kapsamında değerlendirilmektedir. Buna ek olarak sosyal güvence veya gelir durumu değerlendirmesine göre ekonomik desteğe ihtiyacı olduğuna karar verilen bireylere yapılan yiyecek, giyecek ve ilaç yardımı gibi aynı ya da maddi destekler de evde sosyal bakım hizmet türlerinin bir diğer örneğidir (Ekinci & Sur, 2012: 3).

Ekinci ve Sur (2012: 3)'un evde bakım hizmetleri organizasyonuna yönelik geliştirdiği modelin üçüncü aşaması olan evde rehabilitasyon hizmetleri ise fiziksel ya da mental açıdan engeli olan bireylerin başkalarına bağımlı olmadan yaşamlarını idame ettirebilmelerine yönelik sunulan tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır. Nörolojik rehabilitasyon, psikoterapi ve aile terapisi, pediatrik rehabilitasyon, ortopedik rehabilitasyon gibi hizmetler evde tıbbi rehabilitasyon hizmet türlerini oluştururken, evde eğitim hizmetleri, özel uğraşı ve hobi hizmetleri ile engelli bireylere yönelik evde işaret dili ya da Mors alfabesinin öğretilmesi ise evde sosyal hizmet rehabilitasyon türlerini oluşturmaktadır (Ekinci & Sur, 2012: 3). Araştırmalar bu hizmetlerin planlı ve sistematik bir şekilde yürütülmesinin önemini vurgulamaktadır (Akdemir ve ark., 2011: 57; Holm ve ark., 2017; Çatak ve ark., 2012: 20). Evde sağlık ve sosyal hizmet sunumunda önemli fonksiyonu olan yerel idari yapılardan biri belediyelerdir.

5393 sayılı Belediye Kanunu uyarınca, belediyeler, kapsamış olduğu bölge halkının mahalli seviyelerde paydaş ihtiyaçlarını karşılamak maksadıyla oluşturulan, karar organlarının halk tarafından seçildiği, bağımsız yapıda kamu tüzel kişiliği olan birimlerdir. Kanun kapsamında belediyelerin görevlerinden birinin, halkın sağlığını koruyacak önlemler alınması ile yaşlılara, kadın ve çocuklara, engellilere, yoksul ve düşkünlere yönelik hizmetlerin sağlanması olduğu belirtilmiştir (Belediye Kanunu, 2005; 7). Evde bakım hizmetleri önemli halk sağlığı meselelerinden biri olup, kanunda tanımlanan özellikle dezavantajlı gruplara yönelik sunulması hedeflenen hizmetlerin büyük bir kısmı evde bakım ve sağlık hizmetleri grubuna girmektedir. Dünya genelinde evde sağlık hizmetleri sunumunda belediyelerin önemli bir rol aldığı görülmektedir. Özellikle İskandinav ülkelerinde geleneksel sağlık bakım hizmetleri yerine evde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların artırıldığı ifade edilmiştir. Norveç'te 1972 yılından bu yana evde sağlık hizmetleri, belediyelerin halk sağlığı hizmetlerinin bir parçası halinde sunulmaktadır (Holm ve ark., 2017; 1). İsveç, entegre bir evde sağlık hizmeti modeline sahip olup, evde sağlık hizmetlerinin sunumunda ve finansmanında belediyeler önemli bir rol üstlenmektedir (Szebehely & Trydegård, 2012; 301; Wodchis ve ark., 2015: 6). Evde sağlık hizmetleri sunumunda belediyelerin aktif rol aldığı bir diğer ülke Finlandiya'dır. Beş milyon civarında nüfusuyla İskandinav Yarımadasında yer alan bu ülkede, 641 evde bakım sağlayıcı birim ve 356 evde sağlık hizmeti kuruluşu bulunmaktadır (Van Eenoo ve ark., 2018: 40). Danimarka da, evde sağlık hizmetlerini belediyeler aracılığıyla gerçekleştiren ve evde sağlık hizmetlerine en fazla kaynak ayıran, entegre modele sahip gelişmiş ülkelerden biridir (Fersch, 2015: 127). Buna ek olarak Almanya ve Hollanda'da evde sağlık ve sosyal hizmetler sosyal sigorta kapsamında değerlendirilerek, ihtiyaç duyan bütün bireylere hizmetlerin eşit, erişilebilir ve hakkaniyetli bir şekilde sunulması hedeflenmiştir.

İrlanda’da evde sağlık ve sosyal hizmetlerin sunumunda merkezi ve bölgesel hükümetlerin rolü büyüktür. İngiltere, Belçika, İtalya ve Portekiz’de ise evde sağlık hizmetleri merkezi ve bölgesel hükümetler tarafından, evde sosyal hizmetler ise bölgesel düzeyde yerel yönetim birimi olan belediyeler tarafından yürütülmektedir (WHO Europe, 2008).

Türkiye’de yerel yönetim çalışmaları kapsamında evde sağlık hizmetleri, 2001 yılında İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı’nın yürüttüğü bir çalışmayla DSÖ tarafından “*Sağlıklı Kentler Projesi*” kapsamında ihtiyaç sahibi yaşlı ve hasta bireylerin evlerine gidilerek verilen bir sağlık hizmeti projesi olarak faaliyet göstermeye başlamıştır. Söz konusu hizmet projesi, 2001 yılından bu yana İstanbul ili genelinde ve ilçelerinde hizmetlerini sürdürmektedir. İBB Sağlık Daire Başkanlığı, Sağlık ve Hıfzıssıhha Müdürlüğü’ne bağlı Evde Sağlık Hizmeti projesiyle; öncelikle dezavantajlı grupta yer alan yaşlı, yoksul, engelli, düşkün, kimsesiz ve bakıma muhtaç hastaların sağlık ve bakım ihtiyaçlarına ücretsiz bir şekilde cevap verilmesi hedeflenmektedir. İBB tarafından sunulan evde sağlık hizmetlerinin amacı; hedef kitleye sağlık ve sosyal destek sunmak, geleneksel aile yapısını desteklemek, hasta ve yakınlarının eğitim seviyesini artırmak, iyileşme sürecini desteklemek ve hastane enfeksiyonlarını azaltmak olarak belirtilmiştir. İBB tarafından sunulan evde sağlık hizmetlerinin kapsamını; hekim muayenesi, yara bakımı, enjeksiyon uygulamaları, serum takılması, nasogastrik kateter ve idrar kateteri takılması ile kronik hastalığı olan hastalara, terminal dönem hastalarına, evde fizyoterapi ve psikoterapi gereksinimi bulunan bireylere ve hastaneden taburcu olup evde tedavisi devam eden dezavantajlı gruplara hizmet sunulması oluşturmaktadır. İBB Sağlık Daire Başkanlığı Evde Sağlık Hizmetleri il düzeyinde; Edirnekapı, Üsküdar, Arnavutköy, Esenyurt, Güzeltepe, Şile ve Kartal Evde Sağlık Birimi olacak şekilde yedi yerleşkede hizmetlerini yürütmektedir. Evde sağlık hizmetinden faydalanmak isteyen hasta ve yakınları “*Alo 153*” veya kurumun web sayfası üzerinden başvuru yapabilmektedir. Başvurular Sağlık Daire Başkanlığı tarafından görevlendirilen profesyonel bir ekip tarafından değerlendirilerek, bireylerin evde sağlık ve sosyal hizmetlere ihtiyaç durumu tespit edilmekte ve bir bakım planı çıkarılmaktadır (İBB, 2023). Bu çalışmada, İBB Kartal Evde Sağlık Birimi tarafından sunulan evde sağlık hizmetlerinin profilinin çıkarılması, halkla her daim yakın temas halinde olan belediyelerin evde sağlık ve bakım hizmetleri kapsamında rolünün ortaya konması ve belediyeler tarafından sunulan evde sağlık ve bakım hizmetlerinin mevcut yapısının geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunulması amaçlanmıştır. Türkiye’de evde sağlık hizmetleri sunumunda belediyelerin öneminin vurgulandığı sınırlı sayıda çalışmanın bulunması, araştırmanın özgün değerini artırmaktadır.

## II. ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ

Tanımlayıcı nitelikte kesitsel olarak tasarlanan çalışmanın evrenini, İBB’nin Kartal Evde Sağlık Birimi’ne bağlı beş ilçede (Kartal, Sancaktepe, Sultanbeyli, Pendik, Maltepe) 01.03.2020-01.03.2021 tarihleri arasında evde sağlık hizmeti sunulan hastalar oluşturmaktadır. Literatürde evde sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak evde bakım hizmetlerini de kapsayan bir çerçevede sunulmakla birlikte, İBB Sağlık Daire Başkanlığı tarafından sunulan kişisel temizlik, hane temizliği, hasta yatağı-havalı yatak, tekerlekli-akülü sandalye, baston-koltuk değneği, yürüteç (walker) temini, kıyafet ve gıda kolisi gibi sosyal hizmetler de sağlık hizmetleri bünyesinde sunulmaktadır. Çalışma için öncelikle İstanbul Büyükşehir Belediyesinden yazılı izin alınmıştır (Tarih: 12.08.2021, Sayı: E-20696749-806.01.03-2021.964233). Sonrasında Kartal Evde Sağlık Birimi ile iletişime geçilerek 1 Mart 2020 ile 1 Mart 2021 tarihleri arasında evde sağlık hizmeti sunulan hastalara ait veriler talep edilmiştir.

Veri toplama aracı olarak, İBB Kartal Evde Sağlık Birimi tarafından evde sağlık hizmeti sunulan hastaların kayıtlarının yer aldığı İBB Evde Sağlık Hizmetleri Veri Seti kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden ve Microsoft Excel PivotTable raporlarından yararlanılmıştır.

Kartal Evde Sağlık Birimi, tıbbi kadrosunda; bir hekim, on üç hemşire, üç fizyoterapist, bir psikolog, dokuz acil tıp teknisyeni, on hasta ve yaşlı bakım elamanı, idari kadrosunda; bir birim

sorumlusu, yirmi bir şoför, bir büro işçisi ve iki temizlik personeliyle evde sağlık hizmeti sunan ve finansmanı İBB tarafından karşılanan bir yapıya sahiptir. Hastalara sunulan hizmetlerin karşılığında herhangi bir ücret talep edilmemektedir. İBB Kartal Evde Sağlık Birimine başvuran hastalar için ilk hekim değerlendirmesinin dört işgünü, hemşirelik bakımının iki işgünü, fizyoterapi ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinin yedi işgünü, kan alımı ve hasta nakil işlemlerinin talep edilen tarihte, hane ve kişisel temizlik işlemlerinin ise en geç iki işgünü içerisinde karşılanması hedeflenmiştir. Birimde mesai saatleri içerisinde sunulan hemşirelik bakım hizmeti sayısı ortalama on iki, hekim vaka değerlendirme hizmet sayısı sekiz, fizyoterapi uygulama hizmeti altı, psikolojik danışmanlık hizmeti altı, nakil hizmeti, kişisel temizlik hizmeti ve ev temizliği hizmet sayısı ise ortalama ikidir.

### III. BULGULAR VE TARTIŞMA

#### III.I. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Bu bölümde İBB Kartal Evde Sağlık Birimi tarafından evde sağlık ve bakım hizmeti sunulan katılımcıların cinsiyet, yaş ve ikamet yeri gibi sosyodemografik özellikleri tanımlanmıştır.

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri**

		Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	1383	53,1
	Erkek	1222	46,9
Yaş	0-6	18	0,7
	7-17	56	2,1
	18-49	402	15,4
	50-64	470	18,0
	65 >	1659	63,7
İkamet yeri	Pendik	819	31,4
	Kartal	518	19,9
	Maltepe	474	18,2
	Sancaktepe	451	17,3
	Sultanbeyli	343	13,2
Toplam		2605	100

Yukarıdaki tabloda İBB Kartal Evde Sağlık Birimi'nden evde sağlık hizmeti alan katılımcıların %53,1'inin kadın, %46,9'unun erkek olduğu görülmüştür. Evde sağlık hizmetinden en fazla 65 yaş üzeri katılımcıların faydalandığı (%63,7) saptanmıştır. Katılımcıların %31,4'ünün Pendik'te, %19,9'unun Kartal'da ve %18,2'sinin Maltepe ilçelerinde ikamet ettiği tespit edilmiştir.

Literatür bulguları genellikle çalışma sonuçlarını destekler nitelikte evde sağlık hizmetinden faydalanan bireylerin çoğunluğunun kadın olduğunu göstermektedir (Önder, Anuk, Kahramanca & Yıldırım, 2015: 343; Öksüz, 2018: 40; Akçoban, 2020: 28; Çatak ve ark., 2012: 15; Karaman, Kara &

Atar, 2015: 351; Subaşı & Öztekin, 2006: 22; Ören, 2016: 31; Nadarević Štefanec, Malatestinić, Mataija Redžović & Nadarević, 2011: 214; Kouta, Kaite, Papadopoulos & Phellas, 2015: 379; Gümüş ve Sarıbaş, 2016: 189; Uzan, Eğici & Toprak, 2017: 118). Kadınların erkeklere kıyasla yaşlılık döneminde osteoporoz, osteoartrit, boyun ve femur kırığı gibi kas iskelet sistemi hastalıkları ile tiroid bozuklukları ve obezite gibi birçok hastalığa yakalanma riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Al-Modeer, Hassanien & Jabloun, 2013: 55). Cinsiyete bağlı evde bakım gereksinimi olan hastalıkların kadınlarda daha fazla görülmesi biyolojik farklılıkların bir sonucu olarak düşünülse de sosyodemografik faktörler ve komorbidite gibi değişkenlerin etkisinin olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Al-Modeer ve ark., 2013: 56). Buna ek olarak kadınların doğumda beklenen yaşam süresinin erkeklerden daha uzun olması nedeniyle zaman içinde ortaya çıkan hastalıklar nedeniyle evde bakıma daha fazla ihtiyaç duyabilirler. Erkeklerin kadınlara nazaran daha ağır işlerde çalışmaları ve bu nedenle daha fazla iş kazalarına maruz kalmaları sonucunda hayatlarını kaybetmeleri, uzun vadede yalnız yaşayan ileri yaş kadın popülasyonunun artmasına etki ederek, kadınların evde bakım hizmeti gereksinimini artıran bir unsur olabilir. Bu konuda daha sağlıklı çıkarımlar yapabilmek için ileri düzey çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Dünya’da ve Türkiye genelinde yapılan çalışmalarda evde bakım ve sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin genellikle ileri yaş grubu (65 yaş üstü) olduğu tespit edilmiştir (Ören, 2016: 31; Nadarević Štefanec ve ark., 2011: 214; Kouta ve ark., 2015: 379; Sarı, 2013: 34; Tel, Koç & Tel., 2020: 5; Yağcıoğlu, 2013: 62; Dawani, Hamdan-Mansour & Ajlouni, 2014: 551; Solmaz & Atay, 2019: 151; Akçoban, 2020: 28; Uzan ve ark., 2018: 118). Evde bakım, yaşlılara yönelik temel sosyal politikalardan biridir (Çatak ve ark., 2012: 17). Bireylerin yaşlandıkça kronik hastalıklarının artmasına ve fonksiyon kayıplarına bağlı olarak bakıma daha fazla gereksinim duydukları, artan yaşın bakıma duyulan gereksinim ile doğru orantılı olduğu belirtilmiştir (Akdemir ve ark., 2011). 65 yaş üzeri hastaların dahil edildiği bir çalışmada, katılımcıların yemek yapmak, alışverişe çıkmak, günlük ev işleri ve ev dışı işler konusunda neredeyse tamamen bağımlı olduğu tespit edilmiştir (Çatak ve ark., 2012: 16). Tıp dünyasında geliştirilen etkin tanı ve tedavi yöntemleri sayesinde hastalıkların önlenmesi, erken teşhis ve tedavilerinin sağlanması mümkün hale gelmiş ve ortalama yaşam beklentisi artmıştır. Yirminci yüzyıldan sonra sanayileşme ve kentleşmenin etkisiyle aile yapısında da bazı değişimler yaşanmış ve çekirdek aile modelinde yaşlı bireylerin statüsü eski önemini yitirmiştir. Yaşlılık sürecinde bireylerde sağlık açısından; kronik hastalıklar artmakta, güç kaybı yaşanmakta ve vücutta sistemsel bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlılıkla birlikte sosyal açıdan bireyler fonksiyonel yetersizliklere bağlı olarak toplumdan soyutlanmakta, yaşlılarını ve bazen birlikte yaşadığı eşlerini kaybetmekte ve hayatını idame ettirebilmek için diğer aile üyelerinin desteğine ihtiyaç duymaktadır. Buna ek olarak yaşlılar üretime daha az katkı sağladıkları için ekonomik açıdan daha düşük ücret almakta, yaşa bağlı fiziksel fonksiyonların kaybı nedeniyle ek işler bulmada güçlükler yaşamakta ve bazı durumlarda kendi bakımlarını üstlenecek ekonomik güce sahip olamamaktadır. Bu durumlar toplumların hafızasını ve kültürel yapısını oluşturan ileri yaş bireylerin yaşadığı sorunlara sürdürülebilir politik çözümler üretilmesini gerekli kılmaktadır. Ulusal ve uluslararası metinlerle güvence altına alınan sağlık hakkından bütün bireylerin hakkaniyetli bir şekilde faydalanabilmesi amacıyla sosyal devlet ilkesi kapsamında, özellikle informal bakım alma şansı olmayan bireyler için evde sağlık ve bakım hizmetlerinin eşit bir şekilde devlet eliyle karşılanmasına yönelik düzenlenmelerin yapılması önemlidir.

### III.II. Katılımcılara Sunulan Hizmet Türleri

Bu bölümde evde sağlık hizmetleri kapsamında katılımcılara sunulan hizmet türleri belirtilmiştir. Evde sunulan hizmet türleri sayısının diğer tablolardan farklılık göstermesinin nedeni, bazı hastaların birden fazla hizmet türünden faydalanmış olmasıdır.



**Tablo 2. Katılımcılara Sunulan Evde Sağlık Hizmeti Türleri\***

	Sayı	Yüzde (%)	
Sunulan hizmet türü	Hekim değerlendirme ve hemşirelik bakımı	1865	61,8
	Fizyoterapi	469	15,5
	Hasta nakil	365	12,1
	Psikoterapi	124	4,1
	Kişisel temizlik	106	3,5
	Hane temizliği	88	2,9
	Toplam	3017	100

\*Bazı hastalar birden fazla hizmetten faydalanmıştır.

Yukarıdaki tabloda İBB Kartal Evde Sağlık Birimi tarafından sunulan hizmet türleri yer almaktadır. Buna göre sunulan hizmetlerin %61,8'ini hekim değerlendirme ve hemşirelik bakımı, %15,5'ini fizyoterapi ve %12,1'ini hasta nakil hizmetleri oluşturmaktadır. İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından sosyoekonomik farklılıklara sahip dört ilçede sunulan evde bakım hizmetlerinin değerlendirildiği bir araştırmada, çalışma bulgularıyla benzer şekilde katılımcıların %58'inin hemşirelik bakım hizmeti, %17,6'sının nakil hizmeti ve %15,6'sının fizyoterapi hizmeti aldığı tespit edilmiştir (Tok, 2022: 58). Konuyla ilgili yapılan diğer araştırmalar incelendiğinde evde sağlık hizmeti için belediyelerden destek alan bireylerin en fazla hemşirelik bakımına gereksinimi olduğunu göstermektedir (Selek Öz, 2010: 170; Coşkun, 2011; Yüksel, 2022: 47). Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan evde sağlık hizmetleri için de benzer sonuçların olduğu görülmektedir. Uzan ve arkadaşlarının (2018:119) çalışmasında evde sağlık hizmeti alan katılımcıların %72'sinin rutin muayene ve tetkik istemi hizmeti aldığı, Taşdemir ve Oğuzöncül'ün (2019: 19) çalışmasında hastaların %24'ünün muayene, tetkik ve ilaçla tedavi hizmeti, %46,3'ünün enjeksiyon, sonda takılması ve yara bakımı gibi hemşirelik hizmetlerinden faydalandığı, Ören (2016: 38)'in çalışmasında ise bireylerin %77,6'sının genel fizik muayene, %34,3'ünün laboratuvar tetkikleri, %30,6'sının pansuman ve %17,2'sinin üriner kateter değiştirme hizmeti aldığı tespit edilmiştir (Ören, 2016: 38). Çatak ve arkadaşları (2012:17) evde bakım hizmeti alan bireylerin %46,3'ünün doktor muayenesi/ilâç tedavisi, %26,9'unun hasta bakım işlemleri ve %14,8'inin yara bakımı, enjeksiyon, serum ve sonda takma hizmeti aldığını, Karaman ve arkadaşları (2015: 352-353) tarafından yapılan bir başka araştırmanın bulguları, evde bakım hizmetinden faydalanan bireylerin %78,7'sinin fizik muayene hizmeti, %9,5'inin yara bakımı ve %7,3'nün ise üriner kateterizasyon hizmeti aldıklarını göstermektedir. Türkiye dışındaki farklı ülkelerde yapılan araştırma sonuçları değerlendirildiğinde; Nadarević Štefanec ve arkadaşlarının (2011: 214) çalışmasında evde bakıma ihtiyaç duyan bireylerin %54,2'sinin hekim ve temel hemşirelik hizmeti, %30,6'sının ise yoğun bakım hizmeti aldığı tespit edilmiştir. Kouta ve arkadaşlarının (2015: 379) çalışmasında, evde bakım hizmeti alan ileri yaş bireylerden kırsal alanda yaşayanların %38'inin hayati bulgu takibi, %34'ünün kan şekeri takibi, %39'unun sağlık danışmanlığı, %13'ünün ilaç yönetimi, %31'inin kişisel hijyen, %30'unun kan alma hizmetinden faydalandığı, kentsel bölgede yaşayan bireylerin ise evde bakım hizmeti kapsamında %30'unun hayati bulgu takibi, %9'unun yara bakımı, %16'sının enjeksiyon ve %24'ünün kan alma hizmetlerinden faydalandıkları görülmüştür. Konuyla ilgili yapılan diğer bir çalışmada ise hastalarının %61'inin hemşirelik hizmeti ve %25,6'sının uzmanlaşmış sağlık hizmeti aldığı saptanmıştır (Dawani ve ark., 2014: 551). Evde tıbbi bakım hizmetlerinin başlangıç noktasını hekim değerlendirmesi oluşturmaktadır. Hekim tarafından yapılan genel değerlendirme neticesinde hastaların evde tıbbi bakım kapsamında ihtiyaç duydukları hizmet türleri, hizmet aralıkları ve hastanın yeniden değerlendirilme periyoduna karar verilmektedir. Türkiye'de yapılan araştırmalar evde sağlık

ve bakım hizmeti verilen hastaların en fazla multiple skleroz, Parkinson, motor nöron hastalıklar gibi nörolojik hastalıklara, Alzheimer, demans, amiotrofik lateral skleroz gibi ilerlemiş nörodejeneratif hastalıklara, romatoid artrit, post-travmatik osteoporozis, kırık gibi kas-iskelet sistemi hastalıklarına, hipertansiyon, koroner kalp hastalıkları gibi kardiyovasküler hastalıklara, astım, kronik bronşit gibi solunum sistemi hastalıklarına, kanser, diyabet ve ruhsal hastalıklara sahip bireyler olduğunu göstermektedir (Gümüş & Sarıbaş, 2016: 190-191; Mehel, Çelebi, Özdemir, Akgül & Yavuz, 2020: 6; Korkmaz, Naz, Naz & Toka, 2018: 43; Uzan ve ark., 2017: 118; Çayır & Işık, 2012: 87; Aksu & Fadiloğlu, 2013: 7; Eker, Özerdoğan, Yıldırım, Oymak & Bakar, 2019: 462). Bu grup hastaların en fazla ihtiyacı olan sağlık hizmetleri arasında beslenme desteği, yara bakımı, ilaç tedavisi, ameliyat sonrası bakım, ağrı yönetimi, sonda bakımı, kan alma ile hasta ve ailesinin eğitimi gibi hekim ve hemşirelik bakımı ağırlıklı hizmetler yer almaktadır (Kaya, Mercan & Çifçili, 2018: 70; Eker ve ark. 2019: 461; Korkmaz ve ark., 2018: 42; Kaya ve ark., 2018: 73; Erickson, 2020: e279; Lindblad, Flink & Ekstedt, 2017; Torvik, Nordtug, Brenne & Rognstad, 2015: 602; Enginyurt & Öngel, 2011: 47). Bu nedenle ağırlıklı olarak belli bir yaş ortalamasının üzerinde ve çok sayıda sağlık sorunları olan bireylerin daha fazla yararlandığı bir hizmet türü olan evde sağlık hizmetleri kapsamında hekim muayene ve hemşirelik hizmetlerinin yüksek olması beklenen bir çıktı olarak değerlendirilebilir. Hastaların hastanede yatırılmasına gerek kalmadan ev ortamında ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerinin sunulması, psikolojik açıdan hastanın kendine güven veren bir ortamda ailesiyle birlikte hizmetlerden faydalanması, bireylerin yaşam kalitesinin artırılması ve hastane yataklarının etkin bir şekilde kullanılması açısından önemlidir.

### III.III. Evde Sağlık Hizmeti Sonlanma Nedenleri

Bu bölümde evde sağlık hizmetinden faydalanan hastaların hizmet sonlanma nedenleri belirtilmiştir.

**Tablo 3. Evde Sağlık Hizmeti Sonlanma Nedenleri**

	Sayı	Yüzde (%)
Hizmet sonlanma nedeni	Hastanın taburcu olması (iyileşmesi)	225 35,3
	Uzun süredir hizmet alınmaması	196 30,8
	Hastanın ölmesi	71 11,1
	Hastanın tedaviyi reddetmesi	63 9,9
	Hastanın taşınması/hastanede yatması/evde bulunamaması	31 4,9
	Hastanın bakımının kendisi/yakınları tarafından yapılması	27 4,2
	Hastanın başka bir kurumdan hizmet alması	16 2,5
	Tedaviden beklenen faydanın görülememesi	8 1,3
	Toplam	637 100

Yukarıdaki tabloda hastaların en fazla taburcu olması (%35,5), uzun süredir hizmet almaması (%30,8) ve hastanın ölmesi (%11,1) nedeniyle evde sağlık hizmetinin sonlandırıldığı tespit edilmiştir. “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik”te evde sağlık hizmetlerinin hastanın iyileşmesi, evde sağlık hizmetleri kapsamında

hastalara sunulan bakım ve tedavinin sağlık personeli olmadan devam ettirilebilecek duruma gelmesi, hastanın kendisinin veya veli/vasisinin hizmeti sonlandırmayı talep etmesi, hasta veya yakınlarının tedaviye direnç göstermeleri ve önerilere uymamaları nedeniyle hekim tarafından hizmetin faydalı olmayacağına kanaat getirilmesi, hastanın ikamet ettiği bölgenin değişmesi ve hastanın vefat etmesi nedeniyle sonlandırılabilmesi belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2015: 7). İBB ise evde sağlık hizmeti sonlanma nedenlerini hastanın bu hizmete ihtiyacının kalmaması, hastanın iyileşmesi, hizmetin hasta ve hasta yakını tarafından verilebilecek noktaya gelmesi, sosyal çalışma ekipleri tarafından yapılan değerlendirme neticesinde hizmetin verilmesinin uygun görülmemesi, sunulan hizmet neticesinde fayda sağlanamadığının görülmesi, hizmetin başka bir yerden de alındığının tespit edilmesi ve hasta ve yakınlarının önerilere uyumsuzluk göstermesi olarak belirlemiştir (İBB, 2023). Çalışmada hastaların iyileşmesi nedeniyle hizmetin sonlandırılması, sunulan evde sağlık hizmetlerinin etkinlik düzeyinin bir çıktısı olarak da değerlendirilebilir. Temel amaç, hastaların gereksinim duyduğu sağlık ve sosyal hizmetlerin zamanında ve doğru bir şekilde tespit edilerek, ihtiyaç duyulan bakım türlerinin planlanması, uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilerek iyileşen hasta oranının artırılması olmalıdır.

Çalışma kapsamında uzun süredir hizmet alınmaması nedeniyle evde sağlık hizmeti sonlandırılan hastalarla (%30,8) ilgili ileri düzey çalışmalar yapılarak, hizmet almama nedenlerinin sorgulanması faydalı olabilir. Hastalar farklı bir bölgeye taşınmaları, hizmetten memnun olmamaları, farklı bir kurumdan evde sağlık hizmeti almaya karar vermeleri, hizmetin önemi hakkında yeterli düzeyde farkındalık sahibi olmamaları, kendi imkanlarıyla evde sağlık hizmetini devam ettirmeye karar vermeleri gibi çeşitli nedenlerle hizmet talebinde bulunmayabilirler. Bu nedenlerin tespit edilmesi ve iyileştirme çalışmalarının planlanması, ihtiyaç duyan hastaların hizmetlerden vaktinde, etkin ve verimli bir şekilde faydalanması açısından önemlidir. Bununla birlikte, hastaların %9,9'unun tedaviyi reddetmesi nedeniyle evde sağlık hizmeti alımını sonlandırdığı görülmüştür. Bu noktada tedavi ret nedenlerinin sorgulanarak, hastaların evde sağlık hizmeti almalarının önemi hakkında bilgilendirilmesi, tedaviyi ret etmeleri durumunda ortaya çıkabilecek sonuçlar ve alternatif tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirilmesi faydalı olabilir.

#### III.IV. Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Hastalara Sağlanan Sosyal Yardım Türleri

Bu bölümde hastalara sağlanan sosyal yardım türleri yer almaktadır. Çalışma kapsamında İBB Kartal Evde Sağlık Birimi tarafından ihtiyaç kapsamında hastalara çok sayıda ve farklı sosyal yardım türleri sağlandığı görülmektedir.

**Tablo 4. Hastalara Sağlanan Sosyal Yardım Türleri**

	Sayı	Yüzde(%)	
Sosyal yardım türleri	Hasta yatağı-havalı yatak	328	39,5
	Kıyafet ve gıda kolisi desteği	197	23,2
	Tıbbi sarf malzeme	76	9,0
	Tekerlekli-akülü sandalye	55	6,5
	Yürüteç (walker)	46	5,4
	Hasta bezi raporu	31	3,7
	Yaşlı aylığı	31	3,7
	Baston-koltuk değneği	25	2,9
	Aşevi yardımı	20	2,4
	Bakım maaşı	17	2,0
	Bakım evine yatırılma	16	1,9
	Toplam	849	100

Yukarıdaki tabloda hastalara en fazla sunulan sosyal yardım türlerinin %39,5'ini hasta yatağı-havalı yatak, %23,2'sini kıyafet ve gıda kolisi, %9'unu tıbbi sarf malzeme, %6,5'ini tekerlekli ve akülü sandalye ve %5,4'ünü yürüteç (walker) desteği oluşturmaktadır. Selek Öz'ün çalışmasında (2010:170) belediyeden evde bakım kapsamında en fazla talep edilen ekipmandan birinin havalı yatak olduğu saptanmıştır. Tok'un (2022: 63) çalışmasında hastaların çoğunluğunun tıbbi sarf malzeme (%57,6) ile havalı yatak-hasta yatağı (%30,2) desteği aldığı görülmüştür. Eker ve arkadaşlarının (2019: 461) çalışmasında, evde sağlık hizmetinden faydalanan bireylerin %7,7'sinin yardımcı bir araç kullandığı; bu yardımcı araçların %30,5'ini oksijen konsantratörü, %22,2'sinin yürüteç, %13,8'inin havalı yatak ve %11,1'inin tekerlekli sandalye olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, evde bakım ve sağlık hizmetlerinin daha ziyade yatağa bağımlı hasta grupları tarafından talep edildiğini göstermektedir. "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik"te hizmet sunumu için ihtiyaç duyulan sarf malzeme, hasta karyolası, havalı yatak, tedaviye yardımcı cihazların evde sağlık hizmeti süresince hastanın kullanımına tahsis edilebileceği belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2015: 4). Bölgesel düzeyde yapılan değerlendirmeler neticesinde; evde bakım hizmetlerinden faydalanan bireylerin en fazla ihtiyaç duyulan sosyal yardım türlerine göre planlamaların yapılması, mevcut durumdaki verilerden faydalanarak geleceğe dair ihtiyaçlar kapsamında çıkarımlarda bulunulması, yerel yönetim birimlerinin stratejik planlamalarında evde sağlık ve bakım hizmetlerine yer verilmesi hizmetlerin etkin bir şekilde sunulmasına katkı sağlayabilir.

## SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Ulusal ve uluslararası metinlerle güvence altına alınan sağlık hakkı, bireylere eşit ve hakkaniyetli bir şekilde sunulması gereken en temel haklardan biridir. Toplumun özellikle dezavantajlı grubunu oluşturan yaşlı, engelli, çocuk, kadın, yoksul ve düşkünlere ihtiyaç duyulan sağlık ve sosyal hizmetlerin sunulmasında yerel yönetim düzeyinde belediyelerin sorumluluğu bulunmaktadır. Dünya genelinde ileri yaş nüfusun artması, sağlık hizmet maliyetlerinin yükselmesi ve kaynakların kısıtlı olması gibi nedenler evde bakım ve sağlık hizmetlerinin önem kazanmasına neden olmuştur. Gelecek dönemlerde özellikle artan yaşlı nüfusun evde sağlık hizmetlerine olan talebinin artacağından hareketle, ülkelerin ekonomik, sosyokültürel ve coğrafi özelliklerine en uygun evde sağlık hizmeti sunum modelini belirlemeleri, etkin sağlık ve sosyal politikalar geliştirilmesi, bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve kaynakların verimli bir şekilde kullanılması açısından önemlidir.

Bu çalışmanın Türkiye'de evde bakım ve sağlık hizmetleri konusunda belediyelerin etkinliğini ortaya koymak amacıyla İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı Kartal Evde Sağlık Birimi tarafından bir yıllık süre içerisinde hastalara sunulan sağlık ve sosyal hizmetler hakkında bilgi sunması, çalışma kapsamında elde edilen veriler sayesinde uzun vadede özellikle ileri yaş grubu hastaların evde sağlık ve bakım hizmetlerine olan talebi konusunda fikir vermesi ve Türkiye genelinde evde sağlık hizmeti sunan/sunmayı planlayan diğer belediyeler için bir rehber niteliği taşıması yönleriyle literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

Çalışmada İBB Evde Sağlık Hizmet Birimi tarafından sunulan evde sağlık hizmetlerinden en fazla kadınların ve 65 üstü bireylerin yararlandığı tespit edilmiştir. Bu bulgular literatür sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Kadınlar erkeklere nazaran daha uzun süre yaşama eğilimindedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte her iki cinsiyette de bazı hastalıkların ortaya çıkma riski artmakla birlikte, kadınların yaşam süresinin daha uzun olması nedeniyle yaşlılıkta görülen ve bakım gereksinimi doğuran birtakım kronik hastalıkların kadınlarda görülme riski daha yüksektir. Buna ek olarak yaşlanmayla birlikte bireylerin fiziksel ve sosyal işlevlerinde kayıplar yaşanmakta, işgücüne ve sosyal hayata katılımında uzaklaşmalar görülmekte ve bireylerin yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir. Dünya genelinde nüfus projeksiyonlarında yaşanan değişimlerin etkisiyle, bakıma ihtiyaç duyan ileri yaş nüfusun giderek artması nedeniyle, ülkeler düzeyinde evde sağlık hizmetlerine olan talebin artacağı göz

önünde bulundurulurken, uzun vadede hizmetin sunumu ve finansmanına yönelik düzenlemelerin yapılması önemlidir. Dünya çapında iyi uygulama örneği olarak kabul edilen evde bakım ve sağlık hizmeti modelleri incelendiğinde, halkla yakın teması nedeniyle belediyelerin evde sağlık hizmeti sunumu ve finansmanında önemli bir rol aldıkları görülmektedir. Bu sayede ülke genelindeki hastane yataklarının da etik açıdan gerçek ihtiyacı olan hastalar için kullanılarak, kaynakların daha verimli bir şekilde yönetilmesi sağlanmaktadır. Bu noktada belediyelerin, sorumluluğu altında bulunan bölgenin demografik, coğrafi, ekonomik ve kültürel yapısını göz önünde bulundurularak, evde sağlık ve bakım gereksinimi olan bireylerin doğru bir tespit edilmesi, ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve hizmet sunumuna yönelik planlı ve sürdürülebilir politikaların belirlenmesi faydalı olabilir.

Evde sağlık hizmetleri kapsamında en fazla ihtiyaç duyulan hizmet türlerinin; hekim değerlendirmesi ve hemşirelik bakımı, fizyoterapi ve hasta nakil hizmetleri olduğu bulunmuştur. Çalışma bulguları uzun vadede artması beklenen evde sağlık ve bakım hizmetlerine başarılı bir şekilde cevap verilebilmesi amacıyla farklı disiplinlerden sağlık profesyonellerinin evde sağlık hizmetleri konusunda eğitilmesinin ve istihdam edilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Çalışmada bireylere en fazla sağlanan sosyal yardım türlerinin, hasta yatağı-havalı yatak, kıyafet ve gıda kolisi desteği, tıbbi sarf malzemeler, tekerlekli-akülü sandalye ve yürüteç olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar evde sağlık hizmetlerinden en fazla yatağa bağımlı ve yürümeye yardımcı ekipman kullanma ihtiyacı olan hastaların yararlandığını göstermektedir. Ev koşullarında tedavisi ve bakımı sürdürülebilecek yatağa bağımlı hastalarda, tedavinin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için hastaların evdeki bakımlarına özel tasarlanan, ihtiyaç halinde yatak başı ve ayak kısmı ayarlanabilir, düşmelerin önlenmesi amacıyla korkulukları bulunan, ilaç ve besin tedavilerinin uygulanabilmesi amacıyla yatak başı askılığı bulunan ve özellikle hareket kısıtlılığı bulunan hastalarda basınç ülserleri gelişmesinin önlenmesi amacıyla havalı yatak olarak tanımlanan ve hastaların belirli vücut bölgelerindeki basıncı azaltarak, masaj yapma özelliği bulunan yataklara duyulan ihtiyacın artabileceğini düşündürmektedir. Buna ek olarak sosyal destek uygulamaları kapsamında hastaların kıyafet ve gıda kolisi desteğine ihtiyaç duymaları, ekonomik olarak sürdürülebilir politikaların önemini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak Türkiye'nin en büyük metropol şehirlerinden biri olan İstanbul ilinin Kartal Evde Sağlık Birimi tarafından bir yıl içerisinde sunulan hizmetlerin kapsamı değerlendirildiğinde, evde sağlık ve sosyal destek hizmetlerine ihtiyaç duyan hasta sayısının oldukça fazla olduğu ve hizmet sunumunda belediyenin önemli bir rol üstlendiği görülmektedir. Çalışma sonuçlarından hareketle Türkiye için evde sağlık hizmetlerinin belediyeler tarafından eşit, hakkaniyetli, etkin ve verimli bir şekilde sunulabilmesi amacıyla aşağıda yer alan önerilerde bulunmaktadır:

- Belediyeler tarafından sunulan evde sağlık ve bakım hizmetlerinin ülke geneline yaygınlaştırılması, ihtiyaç duyulan insan gücü, cihaz, tıbbi sarf malzeme ve ekipman desteğinin sağlanması
- Evde sağlık ve bakım hizmetleri gereksinimine en fazla ihtiyaç duyan ve nüfus projeksiyonlarına göre demografik yapıda oranının artması beklenen 65 yaş üstü grubun bakım ihtiyaçlarına yönelik uzun dönemli politikalar geliştirilmesi
- Tedaviyi reddeden ve uzun süredir hizmet almayan hastalarla görüşmeler yapılarak, hizmetlerden faydalanmama nedenlerinin sorgulanması
- Evde sağlık hizmetleri kapsamında en fazla tıbbi hizmetler ve hemşirelik uygulamalarından faydalandığı göz önünde bulundurulduğunda, bu alanlara yönelik eğitimli ve nitelikli insan gücü planlaması yapılması
- Toplumun evde sağlık ve bakım hizmet gereksinimi göz önünde bulundurularak belediyelere evde bakım ile ilgili gerekli kaynakların aktarılması
- Belediyeler tarafından sunulan hizmetlerin etkinliğinin değerlendirilerek tespit edilen gelişmeye açık alanların iyileştirilmesi ve geleceğe dair planlamalar yapılması
- Toplumun evde sağlık hizmetleri konusunda farkındalığını arttırmaya yönelik çalışmaların yapılması ve bu amaçla sivil toplum kuruluşları ve gönüllü gruplarıyla iş birliği halinde çalışılması
- Evde sağlık ve bakım hizmetlerinin multidisipliner iş birliği gerektiren bir konu olmasından hareketle, bakım yükü artacak hasta sayısının da uzun vadede artacağı göz önünde bulundurularak

Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile koordineli bir şekilde sürdürülebilir evde sağlık ve bakım hizmetlerine yönelik düzenlemeler yapılması

- Sosyal devlet anlayışı kapsamında ülke genelinde hali hazırda belediyelerin sunduğu evde sağlık ve bakım hizmetleri göz önünde bulundurularak gelecek dönemler için planlama yapılması, hizmetin ihtiyaç duyan bütün hastalara adil, eşit, hakkaniyetli ve maliyet etkin bir şekilde sunulabilmesi amacıyla ilgili paydaşların katılımıyla entegre bir model geliştirilmesi, tarafların görev, yetki ve sorumluluklarının netleştirilmesi faydalı olabilir.

## KAYNAKÇA

- Akçoban, S. (2020). *Evde bakım hastalarının yaşam kaliteleri ve bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Aksu, T., & Fadiloğlu, Ç. (2013). Solunum sistemi hastalığı olan bireylerin evde bakım gereksinimi ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(2), 1-12. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/825271>
- Akdemir, N., Bostanoğlu, H., Yurtsever, S., Kutlutürkan, S., Kapucu, S., & Özer, Z. C. (2011). Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 57-65. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/54226>
- Al-Modeer, M. A., Hassanien, N. S., & Jabloun, C. M. (2013). Profile of morbidity among elderly at home health care service in Southern Saudi Arabia. *Journal of Family and Community Medicine*, 20(1), 53-57. <https://doi.org/10.4103/2230-8229.108187>.
- Aydın Büyükşehir Belediyesi (2023, 3 Haziran). *Evde Sağlık ve Bakım Hizmetleri Yönetmeliği*. Erişim adresi: <https://aydin.bel.tr/detail/4988/evde-bakim-ve-saglik-hizmetleri-yonetmeliği>
- Aydın, D. (2005). *Evde Bakım Hizmetleri*. Ankara: Başak Matbaası.
- Belediye Kanunu* (03.07.2005). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5393.pdf>.
- Bursa Büyükşehir Belediyesi (2021). *Evde hasta bakımı, ev temizliği ve ambulansla nakil hizmetleri*. Erişim adresi: <https://www.bursa.bel.tr/hizmetler/evde-hasta-bakimev-temizligi-ve-ambulansla-nakil-hizmetleri-9>
- Cingil, D. D. (2003). *Aile içi bakım vericilerini eğitmenin bağımlı yaşlıların evde bakım kalitesine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Coşkun, N. (2011). *Evde sağlık hizmetlerinde yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çankaya Belediyesi (2023, 3 Haziran). *Evde bakım hizmetleri*. Erişim adresi: <https://www.cankaya.bel.tr/pages/243/Evde-Bakim-Hizmetleri/>
- Çatak, B., Kılınç, A. S., Badıllıoğlu, O., Sütlü, S., Sofuoğlu, A. E., & Aslan, D. (2012). Burdur'da evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların profili ve evde verilen sağlık hizmetleri. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(1), 13-21. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/153026>
- Çayır, Y., & Işık, M. (2012). Terminal dönem kanser hastalarında evde sağlık hizmetleri. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 87–89. Erişim adresi: [https://www.smyrnatipdergisi.com/dosyalar\\_upload/belgeler/Terminal%20d%C3%B6nemde%20evde%20Obak%C4%B1m1347910446.pdf](https://www.smyrnatipdergisi.com/dosyalar_upload/belgeler/Terminal%20d%C3%B6nemde%20evde%20Obak%C4%B1m1347910446.pdf)
- Çayır, Y. (2013). Birinci basamakta evde sağlık hizmetleri: Neler yapabiliriz? *Dicle Tıp Dergisi*, 40(2), 340-344. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/54483>
- Dawani, H. A., Hamdan-Mansour, A. M., & Ajlouni, A. T. (2014). Users' perception and satisfaction of current situation of home health care services in Jordan. *Health*, 6(7), 549-558. <https://doi.org/10.4236/health.2014.67074>
- Eker, E., Özerdoğan, Ö., Yıldırım, E., Oymak, S., & Bakar C. (2019). Çanakkale ilinde evde sağlık hizmeti alan kişilerin temel demografik özellikleri ve sağlık durumları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 457-468. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.569332>.
- Ekinci, G., & Sur, H. (2012). Türkiye'de evde bakım hizmetleri organizasyonu için bir model önerisi. *Sağlıkta Düşünce ve Tıp Kültürü Dergisi*, 24, 68-71. Erişim adresi: [https://www.medipol.edu.tr/sites/default/files/2023-01/SD\\_Dergi\\_Sayi24.pdf](https://www.medipol.edu.tr/sites/default/files/2023-01/SD_Dergi_Sayi24.pdf)

- Enginyurt, Ö., & Öngel, K. (2011). Evde bakım hizmeti kapsamındaki hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları. *Smyrna Tıp Dergisi*, 3, 45-48. Erişim adresi: [https://www.smyrnatipdergisi.com/dosyalar\\_upload/belgeler/Evde%20bak%C4%B1m%20hastalar%C4%B11341139819.pdf](https://www.smyrnatipdergisi.com/dosyalar_upload/belgeler/Evde%20bak%C4%B1m%20hastalar%C4%B11341139819.pdf)
- Erickson, S. R. (2020). In-home comprehensive medication reviews for adults with intellectual or developmental disability: A pilot study. *Journal of the American Pharmacists Association* (2003), 60(6), e279-e291. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2020.03.019>.
- Fersch, B. (2015). Expectations towards home care re-ablement in Danish municipalities. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 35(3/4), 126-140. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-06-2014-0045>
- Gümüş, R., & Sarıbaş, S. (2016). Utilization of home health care services provided by government among elderly individuals between 2010 and 2015 in Diyarbakır, Turkey. *Turkish Journal of Geriatrics*, 19(3), 189-194. Erişim adresi: <https://pdf.trdizin.gov.tr/pdf/SkQ3MG10NElkbzcwRm5veTRxRmJqSkNKdnQ0di9qcUtHQVFpWWpkSTN2cGdURnIBa0x2dzQrRUDjU1E2REJINGE5OXdrbnpaOXBDOJRR2cxY2Y0d0UwRzhoYVRxbVF Rdld3dXdqSXhSODBaMHZvOWI1bE1qbXY4Z3g4enNITkxUTXRFY1FMQk9KS2ZUVkt5cmpxNmRjbHpRNUZ3M043ZitRMDRBRXU5QWh6STdwTmZOeXlsL0JuSXZIRllxVWhvNGJmM2h5TjZEVnJpZjIhZ1h0Y1I1SkhZQkxaMzF3YzRkOVVVajE3VUxyVk9tbEdPeUNIRHppNjZsSW02ekh2VFJTUzZtK0RmOUVWVUVBPT0>
- Güzel, E. Ç., & Toprak, D. (2018). Türkiye’de evde sağlık hizmetleri. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 10(5), 15-19. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ktah/issue/47240/593652>
- Holm, S. G., Mathisen, T. A., Sæterstrand, T. M., & Brinchmann, B. S. (2017). Allocation of home care services by municipalities in Norway: a document analysis. *BMC Health Services Research*, 17, 673. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2623-3>
- Itawa, H., Matsushima, M., Watanabe, T., Sugiyama, Y., Yokobayashi, K., Son, D., Satoi, Y., Satake, S., Hinata, Y., & Fujinuma, Y. (2020). The need for home care physicians in Japan - 2020 to 2060. *BMC Health Services Research*, 20, 752. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05635-2>
- İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) (2023, Haziran). *Sağlık İşleri Daire Başkanlığı evde sağlık hizmetleri*. Erişim adresi: <https://saglik.ibb.istanbul/evde-saglik-hizmeti-2-2/>
- İzmir Büyükşehir Belediyesi (2023, 3 Haziran). *İhtiyaç sahiplerine destek hizmetleri, evde sağlık ve bakım hizmeti*. Erişim adresi: <https://www.izmir.bel.tr/tr/evde-saglik-ve-bakim-hizmeti/907/4088>
- Karaman, D., Kara, D., & Atar, N. Y. (2015). Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi: Zonguldak örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 347- 359. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23834/253912>
- Kaya, Ç. A., Mercan, E., & Çifçili, S. (2018). Evde sağlık hizmeti almak için başvuran inmeli hastaların sağlık ve bakım ihtiyaçları. *Journal of Turkish Family Physician*, 09(3), 69-77. <https://doi.org/10.15511/tjtfp.18.00369>.
- Korkmaz, P., Naz, H., Naz, C., & Toka, O. (2018). Evde sağlık hizmeti birimi tarafından takip edilen hastalarda gelişen infeksiyonlar. *Klinik Dergisi*, 31(1), 41-45. <https://doi.org/10.5152/kd.2018.12>.
- Kouta, C., Kaite, C. P., Papadopoulos, I., & Phellas, C. N. (2015). Evaluation of home care nursing for elderly people in Cyprus. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 376-384. Erişim adresi: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/15\\_kouta.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/15_kouta.pdf)
- Lindblad, M., Flink, M. & Ekstedt, M. (2017). Safe medication management in specialized home healthcare - an observational study. *BMC Health Services Research*, 17, 598. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2556-x>.
- Mandrıoğlu, A. (2010). Dünyada ve Türkiye’de yaşlıların demografik özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 49(3), 39-45. Erişim adresi: <http://egetipdergisi.com.tr/en/download/article-file/350446>
- Mehel, D. M., Çelebi, M., Özdemir, D., Akgül, G., & Yavuz, E. (2020). Evde sağlık hizmeti alan trakeotomili ve mekanik ventilatöre bağımlı çocukların değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 24(1), 3-11. <https://doi.org/10.15511/tahd.20.00103>
- Nadarević Štefanec, V., Malatestinić, Đ., Mataija Redžović, A., & Nadarević, T. (2011). Patient satisfaction and quality in home health care of elderly Islanders. *Collegium Antropologicum*, 35(2), 213-216. Erişim adresi: <https://hrcak.srce.hr/file/107561>
- Öksüz, H. (2018). *Evde sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti* (Yüksek Lisans Tezi). Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ.

- Önder, T., Anuk, T., Kahramanca, Ş., & Yıldırım, A. (2015). Evde bakım hizmetinden yararlanan hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumlarının değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 42(3), 342-345. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2015.03.0586>
- Ören, M. M. (2016). *İstanbul'un bir ilçesinde evde sağlık hizmeti alan bireylerin yeti yitimlerinin değerlendirilmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.
- Sağlık Bakanlığı. (2005, 10 Mart). *Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik*. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=7542&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Sağlık Bakanlığı. (2015, 27 Şubat). *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik*. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm>.
- Sağlık Bakanlığı. (2017, 17 Ekim). *Evde Sağlık ve Sosyal Destek Hizmetlerinin İş Birliği İçerisinde Yürütülmesine Dair Protokol İmzalandı*. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,1257/evde-saglik-ve-sosyal-destek-hizmetlerinin-isbirligi-icerisinde-yurutulmesine-dair-protokol-izalandi.html>
- Sarı, E. (2013). *Edirne merkezinde ev ortamında yaşayan 65 yaş ve üstü yaşlılarda yaşam kalitesi* (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Selek Öz, C. (2010). *Sosyal belediyeçilik bağlamında evde bakım hizmetleri (İstanbul, Ankara ve Kocaeli Büyükşehir örnekleri)* (Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Solmaz, T., & Altay, B. (2019). Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(2), 150-157. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sagakaderg/issue/46295/543557>
- Subaşı, N., & Öztekin, Z. (2006). Türkiye’de karşılanamayan bir gereksinim: Evde bakım hizmeti. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(1), 19-31. Erişim adresi: <https://pdf.trdizin.gov.tr/pdf/YmlnamwySmtBZ3hNYTdPS3M3YUIUWtVWHU3K1VvR1pweG95WnlIZ05GTHJWYXZDQzBGMDR5OVpVMkJCZkNkcXYzb2JzbUlXWU5oZ24wUGRyb1JJZU11OEUrTEYvQmJiazVXaU5sK09lZjF5RzhNUGZhREkraHZVWEN2QzRkS1h3eVVvSvU1tZmlZeUICRHR3eTg1a3hYdUJXdnJ6UHJHTjVydmtUT1IUNkVCc05VY3hnZTYrTHJwY09tRUFza3NjL3FBNDR5UHRVaHJPNXVqRCtNVXhCRkdvbm43YzZjMktzcHJFUvB1eUhVYll6VIVEU2FQMVRvU1owMUZqY3M0VXBNZEFYQW5aZzJyUUp3PT0>
- Szebehely, M., & Trydegård, G. B. (2012). Home care for older people in Sweden: A universal model in transition. *Health and Social Care Community*, 20(3), 300-309. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01046.x>.
- Taşdelen, P., & Ateş, M. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 22-29. Erişim adresi: <https://www.acarindex.com/pdfler/acarindex-03a70b8a70e4f700a0ee0b05c8b6e2d1.pdf>
- Taşdemir, R., & Oğuzöncül, A. F. (2019). Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 17(2), 11-28. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1023316>
- Tel, H., Koç, M., & Tel Aydın, H. (2020). Evde yaşayan yaşlılarda yalnızlık, yaşam doyumu ve ölüm kaygısının belirlenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi (özel sayı)*, 1-10. <https://doi.org/10.21733/ibad.760027>
- Tok, N. (2022). *İstanbul ilinde sosyoekonomik farklılık gösteren dört ilçede evde bakım hastalarının evde bakım harcamaları maliyeti* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Torvik, K., Nordtug, B., Brenne, I. K., & Rognstad, M. K. (2015). Pain assessment strategies in home care and nursing homes in Mid-Norway: A cross-sectional survey. *Pain Management Nursing*, 16(4), 602-608. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.01.001>.
- Uzan, M. M., Eğici, M. T., & Toprak, D. (2017). Evde sağlık hizmeti kapsamındaki hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları. *JAREM*, 7, 117-121. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spkd/issue/53376/558541>
- Van Eenoo, L., van der Roest, H., Onder, G., Finne-Soveri, H., Garms-Homolova, V., Jonsson, P. V., Draisma, S., van Hout, H., & Declercq, A. (2018). Organizational home care models across Europe: A cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.09.013>
- Wodchis, W., Dixon, A., Anderson, G., & Goodwin, N. (2015). Integrating care for older people with complex needs: key insights and lessons from a seven-country cross-case analysis. *International Journal of Integrated Care*, 15(6), e021. <https://doi.org/10.5334/ijic.2249>.



Candan, Y., & Aslan, Y. (2023). Evde sağlık hizmetlerinin sunumunda belediyelerin rolü: İstanbul Büyükşehir Belediyesi örneği. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(3), 615–632.

- World Health Organization (WHO). (2000). *Home based long term care. WHO Technical Report Series 898*. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- WHO Europe. (2008). *Home care in Europe, the solid facts*. Edited by Rosanna Tarricone & Agis D. Tsouros. WHO Regional Office for Europe to: Publications.
- Yağcıoğlu, R. (2013). *Huzurevinde kalan 65 yaş üstü yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen etmenlerin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Yüksel, E. B. (2022). *Evde bakım hizmeti alan yaşlıların yaşam kalitesi ve kaygı düzeyinin incelenmesi: Ankara Büyükşehir Belediyesi örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

---

**Etik Beyanı** : Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara uyulduğunu yazarlar beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde ÖHÜİİBF Dergisinin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk çalışmanın yazarlarına aittir. Bu çalışma Yakup CANDAN'ın "İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından sunulan evde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi: Kartal Birimi örneği ve bir model önerisi" başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir. İlgili çalışmada 23.09.2021 tarih ve 2021/14-02 sayılı İstinye Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan gerekli izinler alınmıştır.

**Yazar Katkıları** : 1. yazarın katkı oranı: %50, 2. yazarın katkı oranı: %50.

**Çıkar Beyanı** : Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

**Not:** : Bu çalışma, Yakup CANDAN'ın İstinye Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde 2022 yılında tamamladığı "İstanbul Büyükşehir Belediyesi Tarafından Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Kartal Birimi Örneği ve Bir Model Önerisi" başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

**Ethics Statement** : The principles of ÖHÜİİBF Journal's research and publication ethics were taken into consideration in all processes of the article. In the event that a contrary situation is discovered, HÜBF Journal accepts no responsibility, and the authors of the study bear full responsibility. This study is derived from Yakup CANDAN's master's thesis titled "Evaluation of home health services provided by Istanbul Metropolitan Municipality: The case of Kartal Unit and a model proposal". In the related study, necessary permissions were obtained from the Ethics Committee of Social and Human Sciences Researches of İstinye University, dated 23.09.2021 and numbered 2021/14-02.

**Author Contributions** : In this study, the contribution rate of the first author is 50%, and the contribution rate of the second author is 50%.

**Conflict of Interest** : There is no conflict of interest among the authors.

**Note** : This study was generated from Yakup CANDAN's master's thesis titled "The Role of Municipalities In The Provision of Home Health Care Services: The Case of Istanbul Metropolitan Municipality And A Model Proposal" which he completed at the Institute of Social Sciences of İstinye University in 2022.

---