



Usaysad Derg, 2026; 12(1):65-76 (Araştırma makalesi)

**EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BALIKESİR'DE
BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ**
**AN EVALUATION OF HOME HEALTH CARE SERVICES: A CASE STUDY OF
A PUBLIC HOSPITAL IN BALIKESİR**

Uzm. Fzt. Özden CERTEL

Balıkesir Devlet Hastanesi, ozdencertel@gmail.com, orcid.org/0000-0002-1601-9326

Prof. Dr. Zekine PÜNDÜK

Balıkesir Üniversitesi, zkn1938@gmail.com, orcid.org/ 0000-0002-3580-942X

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (23.02.2026-16.04.2026)

Öz

Bu çalışmanın amacı, Balıkesir ilinde bir kamu hastanesi bünyesinde sunulan evde sağlık hizmetlerini değerlendirmektir. Araştırmada Karesi ilçesi Balıkesir Devlet Hastanesinden evde sağlık hizmeti alan kronik hastalığı bulunan ve yatağa bağımlı bireylere ait 2025 yılı Ocak-Temmuz hasta kayıt dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Ortalama 7.771 hasta verisine ulaşılmıştır, hasta grubunun büyük bir kısmını 60 yaş üstü bireylerden oluştuğu ve bölgesel olarak da daha çok ilçelerde yer aldığı görülmüştür. Bu hastalara en fazla yara pansumanı (n=2.463) ve eğitim uygulamaları (n=2.064) hizmeti verilmiş. Hastalık tanısı olarak başta kardiyovasküler (n=4.392), nörolojik ve psikiyatrik (n=3.935) hastalıkların olduğu, hizmet veren personelin ise 2 hekim, 19 sosyal ve sağlık personeliden oluştuğu; 3 araç ve şöförle hizmet verdikleri değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, hizmet verilen hasta grubunun önemli bir kısmının sürekli izlem gerektiren kronik ve bağımlı bireylerden oluştuğunu, hizmetlerinin yalnızca medikal bakım değil, aynı zamanda psikososyal bir yaklaşım ve rehabilitasyon gerektiren bütüncül bir hizmet modeline uygun olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: evde sağlık hizmetleri, sağlık hizmetleri yönetimi, hizmet sunum kapasitesi, kaynak yönetimi

Abstract

The aim of this study is to evaluate home health care services provided within a public hospital in Balıkesir province, Türkiye. In this retrospective study, patient records from January to July 2025 were examined for individuals receiving home health care services from Balıkesir State Hospital in the Karesi district, specifically focusing on chronically ill and bedridden patients. A total of 7,771 patient records were analyzed. The majority of patients were aged 60 years and older, and most resided in district areas rather than the city center. Among the services provided, wound dressing (n=2,463) and patient education (n=2,064) were the most frequently delivered interventions. The most common diagnoses included cardiovascular diseases



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

(n=4,392) and neurological and psychiatric disorders (n=3,935). The service was delivered by a team consisting of 2 physicians and 19 healthcare and social service personnel, supported by 3 vehicles and drivers. In conclusion, the majority of patients receiving home health care services were chronically ill and dependent individuals requiring continuous follow-up. The findings indicate that home health care services are not limited to medical treatment but also encompass a holistic care model that includes psychosocial support and rehabilitation.

Keywords: home healthcare services, health services management, service delivery capacity, resource management

GİRİŞ

Dünya genelinde yaşlı nüfusun artması, kronik hastalıkların yaygınlaşması ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan güçlükler, sağlık sistemlerinde bakım sunum modellerinin yeniden yapılandırılmasını zorunlu hâle getirmiştir. Hastane merkezli sağlık hizmetlerinin artan maliyetleri ve uzun süreli bakım gereksinimi olan birey sayısındaki yükseliş, evde sağlık hizmetlerinin önemini artırmaktadır (World Health Organization [WHO], 2021). Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı 65 yaş ve üzeri bireyler olarak tanımlamakta olup, yaşlanan nüfus yapısı sağlık hizmetlerinin organizasyonunda yeni yaklaşımların geliştirilmesini gerekli kılmaktadır.

Türkiye’de demografik dönüşüm süreci kapsamında yaşlı nüfus oranı yıllar içerisinde önemli ölçüde artış göstermiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2024 yılında yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %10,6’ya ulaşmıştır (TÜİK, 2024). Yaşlı nüfus artışıyla birlikte kronik hastalık prevalansı ve uzun süreli bakım ihtiyacı da artmakta, bu durum sağlık sistemleri üzerinde sürdürülebilir hizmet sunumu açısından önemli bir yük oluşturmaktadır (Genet et al., 2011).

Evde sağlık hizmetleri; koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin bireylerin kendi yaşam alanlarında sunulmasını amaçlayan bütüncül bir bakım modelidir. Bu hizmet modeli hastane yatış sürelerinin azaltılması, bakım sürekliliğinin sağlanması ve sağlık harcamalarının kontrol edilmesi açısından önemli avantajlar sunmaktadır (Leff et al., 2005). Literatürde evde sağlık hizmetlerinin etkin planlanmasının sağlık hizmetlerinde kaynak kullanım verimliliğini artırdığı belirtilmektedir (Shepperd et al., 2016). Dünya genelinde evde bakım hizmetleri, ülkelerin sosyal güvenlik yapıları ve refah rejimlerine bağlı olarak farklı biçimlerde örgütlenmekte olup, genellikle hak temelli ve prim esaslı sistemlerin birleşiminden oluşan karma modeller şeklinde uygulanmaktadır. Avrupa ülkelerinde evde bakım hizmetlerinin kamu, özel sektör ve aile temelli (informal) bakımın birlikte yer aldığı çok aktörlü bir yapıda sunulduğu; özellikle İskandinav ülkelerinde kamusal ve yerel yönetim ağırlıklı modellerin, Almanya ve Japonya gibi ülkelerde ise bakım sigortası temelli sistemlerin öne çıktığı görülmektedir (Pavolini ve Ranci, 2008; Hekimler, 2017; Genet vd., 2011a). Ayrıca evde bakım hizmetlerinin sağlık ve sosyal hizmetlerle entegre edilmesi, maliyet-etkinlik ve yaşlanan nüfusa çözüm üretme açısından küresel düzeyde temel bir politika alanı haline gelmiştir (Antunes ve Moreira, 2011; WHO, 2008). Türkiye’de ise evde bakım hizmetleri, sosyal sigorta sistemine dayalı bir yapı içinde olmakla birlikte büyük ölçüde sosyal yardımlar aracılığıyla yürütülmekte ve özellikle muhtaç bireylere yönelik ayni ve nakdi destekler ön plana çıkmaktadır (Çoban ve Esatoğlu, 2004; Türkoğlu, 2013). Bu yönüyle Türkiye’de evde bakım hizmetlerinin, gelişmiş ülkelerdeki kapsamlı ve kurumsallaşmış modellerden farklı olarak, henüz bütüncül ve bağımsız bir sistem niteliği kazanmadığı ifade edilmektedir (Kocabaş ve Kol, 2020; Aygüler ve Ayalp, 2018). Bununla birlikte, evde sağlık hizmetleri 2005 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda yaygınlaştırılmış ve özellikle yaşlı, kronik hastalığı bulunan ve yatağa bağımlı bireylere yönelik önemli bir kamu hizmeti hâline gelmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı,



2015).Resmi gazetede 2023 tarihinde hizmet sunum kapsamı genişletilmiş ve standartları belirlenmiş olup; personel, araç ve malzemelerin ihtiyaca uygun kapasite artışı planlanmış ve hangi hasta grubunun evde sağlık hizmeti alacağı tanımlanmıştır. Ancak bu düzenlemelerde, doktor, hemşire veya araç sayısına ilişkin kesin ve standart bir sayısal oran tanımlanmamış olup, hizmet planlaması bölgesel özellikler, nüfus yoğunluğu, coğrafi koşullar ve hizmet ihtiyacına göre esnek şekilde düzenlenmektedir. Ancak hizmet talebindeki artış; insan gücü planlaması, ulaşım olanakları ve hizmet koordinasyonu gibi değerlendirme süreçlerinin etkin yönetimini zorunlu kılmaktadır (Akdağ, 2011).

Balıkesir ili, geniş coğrafi yerleşim alanı ve yaşlı nüfus yoğunluğu nedeniyle evde sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın belirgin olduğu bölgelerden biridir. Bu çalışmada, Balıkesir’de bir kamu hastanesi bünyesinde sunulan evde sağlık hizmetlerin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tasarımı ve Evreni

Bu çalışma, Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından sunulan hizmetlerin organizasyonel etkinliğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı ve retrospektif bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Birimi’ne kayıtlı olan ve Balıkesir ili Karesi ilçesinde ikamet eden evde sağlık hizmeti kullanıcıları oluşturmaktadır.

Veri Kaynakları ve Veri Toplama Süreci

Çalışmada, Evde Sağlık Hizmetleri Birimi kayıt sisteminde yer alan hastalara ait 2025 yılı Ocak-Temmuz ayları arasında ait hizmetlerin verileri incelenmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılan toplam hasta sayısı, aktif kayıtlı hasta sayısı, hizmetten çıkarılan hasta sayısı, aylık takip edilen hasta sayısı, yeni kayıtlı hasta sayısı ve gerçekleştirilen ev ziyareti sayısına ilişkin veriler değerlendirilmiştir. Ayrıca hastalara sunulan tıbbi bakım hizmetleri, rehabilitasyon uygulamaları ve psikososyal destek hizmetlerine ilişkin kayıtlar analiz edilmiştir. Evde sağlık hizmetlerinin bölgesel gereksinimlerle ilişkisini ortaya koymak amacıyla Balıkesir ilinin demografik yapısına ilişkin veriler Türkiye İstatistik Kurumu raporları, Sağlık Bakanlığı yayınları ve ilgili literatür doğrultusunda incelenmiştir.

Verilerin Analizi

Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir. Hasta sayıları, hizmet kullanım düzeyi ve ziyaret sıklığına ilişkin bulgular sayı ve yüzde dağılımları şeklinde sunulmuştur. Hizmet sunum kapasitesi ve organizasyonel işleyiş, elde edilen istatistiksel göstergeler doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Etik İzin

Araştırmada kullanılan veriler kurum kayıtlarından elde edilmiş olup hasta kimlik bilgileri kullanılmamış ve tüm veriler anonim hâle getirilmiştir. Çalışma sürecinde Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur. Hasta kayıtlarının anonim olarak kullanımına ilişkin çalışma yürütme izni Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğünden E-53710697-929-286129452 sayılı kararla alınmıştır.

BULGULAR

Balıkesir iline ait demografik veriler incelendiğinde, 2024 yılı yaşlı nüfus oranları Tablo 1’de verilmiştir. Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi 2025 yılı Ocak-Temmuz ayları kayıtlarına göre ulaşılan toplam hasta sayısı 7.771, aktif kayıtlı hasta sayısı 1.194, hizmetten çıkarılan hasta sayısı 6.577, son ay takip edilen hasta sayısı 2.064, son ay yeni kayıtlı hasta sayısı 366, son ay gerçekleştirilen ev ziyareti sayısı, 6.687 olarak tespit edilmiştir (Tablo 2). Hizmetlere ilişkin ekip ve araç verileri Tablo 3’de verilmiştir. Evde sağlık hizmetleri kapsamında sunulan tıbbi bakım uygulamaları Tablo 4’de verilmiştir. Tablo 5’de rehabilitasyon, eğitim ve destek hizmetleri yer almaktadır. Hasta tanı dağılımları, hasta tanı grupları ve hizmet sonlanma nedenlerine ilişkin sayılar ise Tablo 6 da verilmiştir.

Tablo 1: Balıkesir İli ve İlçelerine Ait 2024 Yılı Yaşlı Nüfus Oranları

İlçe	Toplam Nüfus	60 Yaş ve Üzeri (%)	65 Yaş ve Üzeri (%)
Balıkesir (Genel)	1.273.519	23,8	16,9
Altıeylül	185.458	18,1	12,4
Ayvalık	74.673	26,7	20,0
Balya	12.781	31,2	23,0
Bandırma	166.836	18,7	13,0
Bigadiç	49.177	24,0	17,0
Burhaniye	65.790	25,0	22,0
Dursunbey	42.509	22,2	16,2
Edremit	171.700	23,0	18,8
Erdek	32.268	33,0	23,9
Gömeç	17.556	21,9	18,1
Gönen	75.572	24,2	17,7
Havran	28.287	21,2	14,8
İvrindi	31.626	29,9	22,1
Karesi	188.846	18,7	12,8
Kepsut	21.804	20,1	15,2
Manyas	18.190	34,0	25,6
Marmara	11.454	27,2	19,2
Savaştepe	16.787	28,4	21,8
Sındırgı	32.879	28,4	22,4
Susurluk	38.025	27,3	19,5

KAYNAK: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2024 yılı nüfus istatistikleri.

Tablo 2: Evde Sağlık Hizmetleri Hasta Takip ve Hizmet Göstergeleri

Hizmet Göstergesi	Sayı
Ulaşılan toplam hasta sayısı	7.771
Aktif kayıtlı hasta sayısı	1.194
Hizmetten çıkarılan hasta sayısı	6.577
Son ay takip edilen hasta sayısı	2.064
Son ay yeni kayıtlı hasta sayısı	366
Son ay gerçekleştirilen ev ziyareti sayısı	6.687

Tablo 3: Evde Sağlık Hizmetleri İnsan Gücü ve Ekip Altyapısı

Personel / Kaynak	Sayı
Pratisyen hekim	2
Hemşire / Sağlık memuru	5
Tıbbi sekreter	2
Şoför	3
Fizyoterapist	2
Diyetisyen	3
Psikolog	5
Sosyal çalışmacı	2
Ekip aracı sayısı	3
Hasta nakil aracı	0

Tablo 4: Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Sunulan Tıbbi Bakım Uygulamaları

Hizmet Türü	Sayı
Hasta muayenesi	1.195
Uzman hekim ilaç raporu	395
İM enjeksiyon	38
Mesane sonda uygulaması	538
Nazogastrik sonda uygulaması	68
Subkutan enjeksiyon	26
Sütür alınması	12
Yara pansumanı	2.463
Yanık pansumanı	7
Elektrokardiyogram (evde)	1

Tablo 5: Rehabilitasyon, Eğitim ve Destek Hizmetleri

Hizmet Türü	Sayı
Fizik tedavi uygulamaları	31
Eğitim uygulamaları	2.064
Tetkik amacıyla kan alma	934
Psikososyal destek uygulamaları	Mevcut

Tablo 6: Hasta Tanı Grupları ve Hizmet Sonlanma Nedenleri

Tanı Grubu	Sayı
Kardiyovasküler hastalıklar	4.392
Nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar	3.935
Kronik ve endokrin hastalıklar	1.922
Akciğer ve solunum sistemi hastalıkları	718
Ortopedik hastalıklar	1.273
Kas hastalıkları (yatağa bağımlı)	132
Hematolojik ve onkolojik hastalıklar	719

Hizmet Sonlanma Nedenleri

Neden	Sayı
İyileşme	35
Hizmet ihtiyacının ortadan kalkması	4
Hizmet sonlandırma talebi	4
İkamet değişikliği	22
Vefat	51

TARTIŞMA

Evde sağlık hizmetleri, özellikle yaşlı, kronik hastalığı olan ve fonksiyonel bağımlılığı bulunan bireyler için sağlık sisteminin önemli bir bileşenini oluşturmaktadır. Türkiye’de yapılan kesitsel ve ulusal düzeydeki çalışmalar, evde sağlık hizmetlerine olan talebin ve hizmet kapsamının son yıllarda belirgin şekilde arttığını göstermektedir. Nitekim 2023–2024 yılları arasında evde sağlık hizmeti alan hasta sayısının yaklaşık 1,47 milyondan 1,66 milyona yükseldiği, ev ziyaret sayısının ise 3,7 milyondan 4,4 milyona çıkarak anlamlı bir artış gösterdiği bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2024; Derin ve ark., 2023). Bu artış, özellikle yaşlanan nüfus yapısı ve kronik hastalık yükünün artışı ile ilişkilendirilmektedir. Balıkesir iline ait demografik veriler incelendiğinde, yaşlı nüfus oranının birçok ilçede Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Özellikle Manya, Erdek, Balya ve Sındırgı ilçelerinde 65 yaş ve üzeri nüfus oranının %20’nin üzerinde olduğu



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

belirlenmiştir. Bu durum evde sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın bölgesel düzeyde arttığını göstermektedir. Türkiye’de ve dünyada evde sağlık hizmetlerinden yararlanan hasta profilinin incelendiği çalışmalarda da benzer şekilde hizmet alan bireylerin çoğunluğunu yaşlı ve yatağa bağımlı hastaların oluşturduğu bildirilmektedir (Genet ve ark., 2011b; Bahar & Parlar, 2015). Çalışmamız kapsamında Karesi Merkez’de ulaşılan toplam hasta sayısı 7.771, aktif kayıtlı hasta sayısı 1.194, son ay takip edilen hasta sayısı 2.064 ve son ay gerçekleştirilen ev ziyareti sayısı 6.687 olarak belirlenmiştir. Bu veriler, hizmet verilen hasta grubunun önemli bir kısmının sürekli izlem gerektiren kronik ve bağımlı bireylerden oluştuğunu ve hizmetin yüksek yoğunlukta sürdürüldüğünü göstermektedir. Ayrıca aktif kayıtlı hasta sayısına kıyasla ulaşılan toplam hasta sayısının yüksek olması, hizmetin dinamik bir yapıya sahip olduğunu ve hasta sirkülasyonunun belirgin olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda nörolojik ve kardiyovasküler hastalıkların evde sağlık hizmeti gereksiniminde ön planda olduğu görülmüştür. Bu bulgu, Türkiye genelinde gerçekleştirilen evde bakım hizmetleri araştırmalarıyla paralellik göstermektedir. Özellikle serebrovasküler hastalıklar ve kronik kalp hastalıklarının uzun dönem bakım ihtiyacını artırdığı ifade edilmektedir (Subaşı & Öztekin, 2006; Özer ve ark., 2017).

Evde gerçekleştirilen hasta ziyareti sayısının yüksek olması, hizmetin aktif saha temelli yürütüldüğünü göstermektedir. Literatürde evde sağlık hizmetlerinin düzenli ziyaretler aracılığıyla hastane yatış oranlarını azalttığı ve sağlık harcamalarının kontrolüne katkı sağladığı belirtilmektedir (World Health Organization [WHO], 2015). Çalışmamızda elde edilen bulgular da evde sağlık hizmetlerinin hastane bağımlılığını azaltıcı rolünü desteklemektedir.

Bununla birlikte rehabilitasyon uygulamalarının toplam hizmetler içerisindeki oranının sınırlı olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Türkiye’de yapılan bazı çalışmalarda evde sağlık hizmetlerinin daha çok tıbbi bakım ve takip hizmetlerine odaklandığı, rehabilitasyon ve psikososyal destek boyutunun görece daha zayıf kaldığı vurgulanmaktadır (Taşdelen & Ateş, 2012). Bu durum multidisipliner ekip yapısının güçlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Personel ve ekipman yetersizliğinin hizmet sıklığını etkilediği bulgusu da literatürle uyumludur. Evde sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından insan gücü planlamasının kritik olduğu ve özellikle kırsal bölgelerde ulaşım olanaklarının hizmet etkinliğini doğrudan etkilediği bildirilmektedir (TÜİK, 2024; Sağlık Bakanlığı, 2023). Evde sağlık hizmetlerinin etkinliğinin değerlendirilmesinde yalnızca hizmet sunum miktarı değil, aynı zamanda hizmet kalitesinin sistematik göstergeler aracılığıyla izlenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Birimi verileri incelendiğinde; hasta ziyaret sıklığı, rehabilitasyon uygulamaları, eğitim faaliyetleri ve bakım hizmetlerinin sürekliliği açısından hizmetin aktif biçimde yürütüldüğü görülmektedir. Ancak personel ve araç kapasitesine bağlı sınırlılıkların hizmet erişimini etkilediği belirlenmiştir.

Uluslararası literatür incelendiğinde evde sağlık hizmetlerinin farklı modeller üzerinden yapılandığı görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde sistem daha çok tıbbi bakım odaklı olup hemşirelik hizmetleri, rehabilitasyon ve ilaç yönetimi sigorta temelli bir yapı içerisinde sunulmaktadır. Birleşik Krallık’ta evde bakım hizmetleri ağırlıklı olarak sosyal bakım temellidir ve günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesine odaklanmaktadır. Almanya’da uzun dönem bakım sigortası sistemi ile kamu ve özel sektörün birlikte yer aldığı hibrit bir model uygulanmaktadır. Hollanda’da geliştirilen Buurtzorg modeli, özerk hemşire ekipleri aracılığıyla düşük bürokrasi ve yüksek hasta memnuniyetine dayalı yenilikçi bir yaklaşım sunmaktadır. Japonya’da ise sağlık ve sosyal bakım hizmetleri entegre edilerek toplum temelli bir yaşlı bakım sistemi oluşturulmuştur (Matos ve ark,



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

2025; Kenet ve ark, 2011). Bu karşılaştırmalar ışığında değerlendirildiğinde, Karesi Merkez'deki hizmet yapısının özellikle Hollanda'daki ekip temelli (Buurtzorg) model ve Japonya'daki entegre bakım sistemleri ile benzerlik gösterdiği; buna karşılık ABD ve Birleşik Krallık modellerine göre daha bütüncül ve multidisipliner bir yapıya sahip olduğu söylenebilir. Bunla birlikte Türkiye'deki bu hizmetin ihtiyaç talebine göre de değişiklik gösterdiği ve sağlık personeli de bu ihtiyaca göre değişebilmektedir. Genel olarak hem ulusal hem de uluslararası veriler, evde sağlık hizmetlerinin temel amacının hastaneye bağımlılığı azaltmak, kronik hastalık yönetimini güçlendirmek ve hastaların yaşam kalitesini artırmak olduğunu ortaya koymaktadır.

Uluslararası literatürde evde sağlık hizmetlerinin kalite göstergelerinin giderek daha fazla önem kazandığı görülmektedir. Kianian ve ark. (2025) tarafından gerçekleştirilen kapsam belirleme derlemesinde, evde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde kalite göstergelerinin beş temel boyutta ele alındığı belirtilmiştir: fiziksel altyapı (tangibility), güvenilirlik (reliability), hizmete zamanında erişim (responsiveness), mesleki yeterlilik ve güven (assurance) ile hasta odaklı yaklaşım (empathy). Çalışmada bu göstergelerin hizmet kalitesinin izlenmesi ve iyileştirme alanlarının belirlenmesi açısından kritik olduğu vurgulanmıştır. Benzer şekilde evde bakım hizmetlerinde kalite göstergelerinin büyük bölümünün hasta fonksiyonelliği, yaşam kalitesi ve bakım sürekliliği çıktıları üzerine yoğunlaştığı bildirilmektedir. Uluslararası izleme programlarında kalite göstergelerinin yaklaşık %65'inin sonuç odaklı olması, evde sağlık hizmetlerinin temel amacının bireyin bağımsız yaşamını sürdürebilmesi olduğunu göstermektedir.

Benzer şekilde Jajszczok ve ark. (2023) tarafından yürütülen evde bakım programlarının kalite ve performans göstergelerini inceleyen scoping review çalışmasında, sağlık sistemlerinin evde bakım başarısını değerlendirebilmesi için organizasyonel kapasite, insan gücü planlaması, hizmet erişimi ve bakım sonuçlarının birlikte analiz edilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Çalışmada özellikle insan kaynağı ve lojistik altyapının yetersiz olduğu sistemlerde ziyaret sıklığının azaldığı ve bakım sürekliliğinin olumsuz etkilendiği vurgulanmaktadır. Bu durum, Balıkesir örneğinde belirlenen personel ve ekip aracı yetersizliğinin hizmet etkinliği üzerindeki etkisini destekler niteliktedir.

Uluslararası literatürde evde sağlık hizmetlerinin yalnızca klinik bakım modeli değil aynı zamanda sağlık sistemi maliyetlerini azaltan stratejik bir hizmet organizasyonu olduğu belirtilmektedir. Kalite göstergelerine dayalı yönetim yaklaşımının uygulanması; hastaneye yatış oranlarının azaltılması, kronik hastalık yönetiminin güçlendirilmesi ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artırılması açısından önemli görülmektedir (Jajszczok ve ark. 2023). Bu bağlamda mevcut çalışma, yerel düzeyde elde edilen hizmet verilerinin sistematik kalite göstergeleri ile izlenmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Balıkesir örneğinde hizmet sürekliliği, hasta eğitimi ve bakım uygulamalarının yaygınlığı açısından uluslararası kalite göstergeleriyle rakamsal veriler olarak karşılaştırmak mümkün olmasa da hizmet kalitesi olarak uyumlu olduğu söylenebilir. Buna karşın ekip aracı ve insan gücü yetersizliği, literatürde belirtilen "responsiveness" yani hizmete zamanında erişim boyutunu sınırlayan (ilçelere ulaşım açısından) temel faktörlerden biri olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışma, evde sağlık hizmetlerinin yalnızca hasta takibi ve tıbbi bakım sunumundan ibaret olmadığını; organizasyonel kapasite, insan gücü planlaması ve kalite göstergeleri temelinde değerlendirilmesi gereken bütüncül bir sağlık hizmet modeli olduğunu ortaya koymaktadır. Uluslararası literatürde tanımlanan kalite ve performans göstergeleri ile karşılaştırıldığında Balıkesir örneğinde yürütülen evde sağlık hizmetlerinin hizmet sürekliliği ve bakım uygulamaları



açısından güçlü bir yapıya sahip olduğu, ancak erişilebilirlik ve rehabilitasyon kapasitesi bakımından geliştirilmesi gereken alanlar bulunduğu görülmektedir. Bu yönüyle çalışma, Türkiye’de kamu hastanesi temelli evde sağlık hizmetlerinin kalite göstergeleri perspektifiyle değerlendirilmesine katkı sağlayarak yerel veriye dayalı organizasyonel model önerisi sunmaktadır. Geliştirilen modelin uygulanması, evde sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini artırarak hastane bağımlılığının azaltılmasına, kronik hastalık yönetiminin güçlendirilmesine ve yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin iyileştirilmesine önemli katkılar sağlayabilir. Çalışma aynı zamanda, yerel sağlık hizmeti verileri temel alınarak evde sağlık hizmetlerine yönelik organizasyonel gelişim modelini önermektedir. Bu model, insan gücü planlaması, multidisipliner ekip yaklaşımı, dijital izlem sistemleri ve entegre bakım yönetimini bir arada ele alarak evde sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğine yönelik uygulanabilir bir yönetim çerçevesi sunmaktadır.

Evde Sağlık Hizmetlerine Yönelik Değerlendirme Modeli Önerisi

Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda evde sağlık hizmetlerinin yalnızca hasta takibi ve tıbbi müdahale odaklı yürütülmesinin hizmet etkinliğini sınırladığı görülmüştür. Personel ve araç yetersizliği, rehabilitasyon hizmetlerinin sınırlı kalması ve multidisipliner yaklaşımın tam olarak uygulanamaması hizmet sürekliliğini etkileyen temel faktörler arasında yer almaktadır. Bu doğrultuda evde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik değerlendirme modeli önerilmiştir.

Önerilen model; nüfus temelli planlama, multidisipliner ekip yapılanması, mobil hizmet yönetimi, dijital izlem sistemleri ve entegre bakım yaklaşımı olmak üzere beş temel bileşenden oluşmaktadır. Model kapsamında öncelikle yaşlı nüfus oranı yüksek bölgelerde hizmet ihtiyacına göre ekip planlaması yapılması önerilmektedir. Böylece kaynakların daha etkin kullanılması mümkün olacaktır.

İkinci aşamada evde sağlık ekiplerinin fizyoterapist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının aktif katılımıyla güçlendirilmesi hedeflenmektedir. Çalışma bulgularında rehabilitasyon uygulamalarının sınırlı düzeyde kalması, bakım sürecinin bütüncül yaklaşımla ele alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Modelin üçüncü bileşeni mobil hizmet ve lojistik yönetimidir. Ekip araç sayısının artırılması ve ziyaret planlamasının dijital sistemlerle desteklenmesi özellikle kırsal bölgelerde hizmet erişimini kolaylaştıracaktır. Dördüncü bileşen olan dijital izlem sistemi sayesinde hastaların uzaktan takibi mümkün olacak, erken müdahale imkânı sağlanarak hastane başvurularında azalma sağlanabilecektir.

Son olarak evde sağlık hizmetlerinin aile hekimliği, palyatif bakım birimleri ve sosyal destek mekanizmaları ile entegre yürütülmesi önerilmektedir. Bu bütüncül yaklaşım, bakım sürekliliğini güçlendirerek hasta yaşam kalitesinin artırılmasına ve sağlık sistemi üzerindeki yükün azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Önerilen değerlendirme modelinin uygulanması, evde sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir ve hasta merkezli bir yapıya dönüşmesine olanak sağlayabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi kapsamında sunulan hizmetlerin yapısı ve uygulama sonuçları değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, evde sağlık hizmetlerinden yararlanan hasta grubunun büyük ölçüde ileri yaşta, kronik hastalığı bulunan ve uzun süreli bakım gereksinimi olan bireylerden oluştuğunu göstermektedir. Özellikle nörolojik, kardiyovasküler ve kronik sistem hastalıklarının hizmet gereksinimini belirleyen temel sağlık sorunları olduğu belirlenmiştir.

Evde sağlık hizmetleri; hasta muayenesi, yara bakımı, sonda uygulamaları, enjeksiyon işlemleri ve düzenli takip hizmetleri açısından etkin biçimde yürütülmekte olup, hastaların hastaneye başvuru gereksinimini azaltarak sağlık sistemine önemli katkı sağlamaktadır. Bununla birlikte rehabilitasyon uygulamaları ve bazı destek hizmetlerinin sınırlı düzeyde kaldığı görülmüştür.

Çalışma bulguları doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Evde sağlık hizmeti ekiplerinde fizyoterapist ve rehabilitasyon hizmetlerinin yaygınlaştırılması,
- Psikososyal destek hizmetlerinin artırılması ve sosyal hizmet entegrasyonunun güçlendirilmesi,
- Kırsal bölgelerde hizmet erişimini artırmak amacıyla mobil ekip sayısının artırılması,
- Yaşlı ve kronik hastalara yönelik bütüncül bakım modellerinin geliştirilmesi,
- Evde sağlık hizmetleri ile palyatif bakım hizmetleri arasında kurumsal entegrasyonun güçlendirilmesi,
- Hizmet sürekliliğinin sağlanabilmesi amacıyla iller arası veri paylaşım ve koordinasyon sistemlerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

Artan yaşlı nüfus ve kronik hastalık yükü dikkate alındığında evde sağlık hizmetlerinin gelecekte sağlık sisteminin sürdürülebilirliği açısından stratejik öneme sahip olacağı değerlendirilmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışma bazı sınırlılıklar içermektedir. Öncelikle araştırma verileri yalnızca Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'ne kayıtlı ve Karesi ilçesinde ikamet eden hastalar ile sınırlıdır. Bu nedenle elde edilen bulguların tüm Türkiye geneline genellenmesi sınırlıdır.

Çalışmada kullanılan veriler retrospektif olarak kurum kayıtlarından elde edilmiş olup hasta memnuniyeti, yaşam kalitesi ve bakım sonuçlarına ilişkin bireysel değerlendirmeler kapsam dışı bırakılmıştır. Ayrıca değerlendirme süresinin son yedi aylık veriler ile sınırlı olması uzun dönem hizmet sonuçlarının analiz edilmesini kısıtlamaktadır.

Gelecekte yapılacak çalışmaların farklı illeri kapsayan çok merkezli araştırmalar şeklinde planlanması, hasta ve bakım veren deneyimlerini içeren nitel verilerin eklenmesi ve uzun dönem sonuçların değerlendirilmesi evde sağlık hizmetlerinin etkinliğinin daha kapsamlı biçimde ortaya konmasına katkı sağlayacaktır.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

Araştırmacıların Katkı Oranı: Çalışma tasarımı, ZP, ÖC; Verilerin toplanması, verilerin analizi, ÖC, ZP; Verilerin yorumlanması, ZP, ÖC; Makalenin hazırlanışı, ZP, ÖC; Çalışma denetimi, ZP,ÖC.

Çatışma Beyanı: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKÇA

- Akdağ, R. (2011). Türkiye sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu (2003–2010). *T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları*.
- Antunes, V., & Moreira, J. P. (2011). Approaches to developing integrated care in Europe: A systematic literature review. *Journal of Management & Marketing in Healthcare*, 4(2), 129–135. <https://doi.org/10.1179/175330311X13016666588532>
- Aygüler, E., & Ayalp, M. Ç. (2018). Türkiye'deki evde bakım aylığı düzenlemesine eleştirel bir yaklaşım. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(3), 1–22.
- Bahar, A., & Parlar, S. (2015). Yaşlı bireylerde evde bakım hizmetlerinin önemi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(2), 32–39.
- Çoban, M., & Esatoğlu, A. (2004). Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 12(2), 109–120.
- Derin, A., et al. (2023). Türkiye’de evde sağlık hizmetleri sunumu: 2023–2024 ulusal veri analizi. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/5124620>
- Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A., & Saltman, R. B. (2011a). Home care across Europe: Current structure and future challenges. *World Health Organization*.
- Genet, N., Boerma, W. G., Kringos, D. S., Bouman, A., Francke, A. L., Fagerström, C., & Devillé, W. (2011b). Home care in Europe: A systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 11, 207. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-207>
- Hekimler, A. (2017). Yaşlılara yönelik bir sosyal politika aracı olarak bakım sigortası: Federal Almanya örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 235–243.
- Jajszczok, M., Eastwood, C. A., Zhao, R., et al. (2023). Health system quality and performance indicators for evaluating home care programming: A scoping review. *Home Health Care Management & Practice*, 35(4), 299–309. <https://doi.org/10.1177/10848223231188294>
- Kianian, T., Gholamnejad, H., Rassouli, M., Farzadnia, F., Bagheriyeh, F., Kheibar, N., & Moosavi, S. (2025). Quality indicators for evaluating home healthcare services: A scoping review. *Advances in Nursing & Midwifery*, 34(1), 8–22. <https://doi.org/10.22037/anm.v34i1.48362>
- Kocabaş, F., & Kol, E. (2020). Almanya ve Türkiye’de karşılaştırmalı olarak bakım hizmetleri: Türkiye’de bakım sigortası kurulmasına yönelik bir öneri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(4), 283–310.
- Leff, B., Burton, L., Guido, S., Greenough, W. B., Steinwachs, D., Burton, J. R., & Clark, R. (2005). Hospital at home: Feasibility and outcomes of a program to provide hospital-level care at home for acutely ill older patients. *Annals of Internal Medicine*, 143(11), 798–808. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-143-11-200512060-00008>
- Matos, R. C. D., Nascimento, G. D., Campos Fernandes, A., & Matos, C. (2025). Health and social care integration: Insights from international implementation cases. *Journal of Market Access & Health Policy*, 13(2), 28. <https://doi.org/10.1080/20016689.2025.XXXXX>



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 12 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2026 ISSN -2149-6161

- Özer, Ö., Şantaş, F., & Budak, F. (2017). Türkiye’de evde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(3), 186–194.
- Pavolini, E., & Ranci, C. (2008). Restructuring the welfare state: Reforms in long-term care in Western European countries. *Journal of European Social Policy*, 18(3), 246–259. <https://doi.org/10.1177/0958928708091058>
- Sağlık Bakanlığı. (2015). Evde sağlık hizmetleri sunumu hakkında yönerge.
- Sağlık Bakanlığı. (2023). Türkiye evde sağlık hizmetleri faaliyet raporu.
- Sağlık Bakanlığı. (2024, Ocak 18). Yaklaşık 2,8 milyon hastaya evde sağlık hizmeti sunuldu. Anadolu Ajansı. <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/saglik-bakanligi-yaklasik-2-8-milyon-hastaya-evde-saglik-hizmeti-sundu/3513054>
- Subaşı, N., & Öztekin, Z. (2006). Türkiye’de evde bakım hizmetlerinin durumu. *Sağlık ve Toplum*, 16(3), 19–24.
- Taşdelen, P., & Ateş, M. (2012). Evde bakım hizmetlerinin organizasyonu ve karşılaşılan sorunlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54(3), 168–172.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). İstatistiklerle yaşlılar 2024. TÜİK Yayınları.
- World Health Organization (WHO). (2008). The solid facts: Home care in Europe.
- World Health Organization (WHO). (2015). World report on ageing and health.
- World Health Organization (WHO). (2021). Decade of healthy ageing 2021–2030.