

Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık Hizmetleri

Ümmügülüm TANMAN ZIPLAR¹

Özet

Küresel anlamda nüfus giderek yaşlanmaktadır. Yaşlılık problemine karşı ülkeler bir takım önlemler almaya çalışmaktadır. Bu çalışmada yaşlılık problemine karşı bazı ülkelerin geliştirdiği yaşlılığa yönelik hizmet çalışmaları değerlendirilmektedir. Gelişmiş ülkelerden İsveç, Kanada, ABD, Avustralya’da ve gelişmekte olan ülkelerden Nepal, Tayland, Hindistan’da gerçekleştirilen yaşlılığa yönelik hizmet çalışmaları ikincil veriler ışığında değerlendirilmiştir. Türkiye’de sağlanan yaşlılık hizmetlerinin kapsamı araştırılmıştır. Yerel yönetim yaşlılık hizmetlerine örnek olarak Çankırı Belediyesi seçilmiş ve yapmış olduğu çalışmalara yer verilmiştir. Sonuçta gelişmiş olan ülkelerin yaşlı refahı ile ilgili politikalarının aktif yaşamın içinde, sağlıklı ve kendi kendine yetebilen düzeyde nitelikli bir yaşlılık süreciyle bağlantılı olduğu ve gelişmekte olan ülkelerin ise devlet politikalarının daha çok yaşlıların bakımlarının ailelerinin bakımına bırakılmasına yönelik olduğu görülmüştür. Türkiye’de ise yaşlılık hizmetlerinin daha çok yoksulluğu önlemeye, gelir dağılımında adaletin sağlanmasına ve yaşlıların yaşamlarının kolaylaştırılmasına yönelik olduğu değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık Hizmetleri, Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülkeler, Yerel Hizmetler, Çankırı Belediyesi.

Aging Services in Turkey and the World

Abstract

The population is increasingly getting old in the sense of global. The countries are trying to take some measures against the old age problems. In this study, the service activities for elderly developed by countries against the aging problem are evaluated. Service activities related to old age in Sweden, Canada, USA, and Australia among the developed countries and in Nepal, Thailand, and India among the developing countries are evaluated in the light of secondary data. The scope of services for elderly provided in Turkey is investigated. Çankırı Municipality has been elected as an example in terms of local services for elderly and it is given information about its services. Finally, in the active life, it has been seen that the policies related to elderly welfare of developed countries are connected with healthy and self-sufficient qualified aging process. However, it has been seen that the policies of developing countries are connected with the fact that families deal with the care of elderly. As for Turkey, it can be seen that services for elderly is related to preventing poverty, ensuring justice in income distribution, and facilitating the life of elderly.

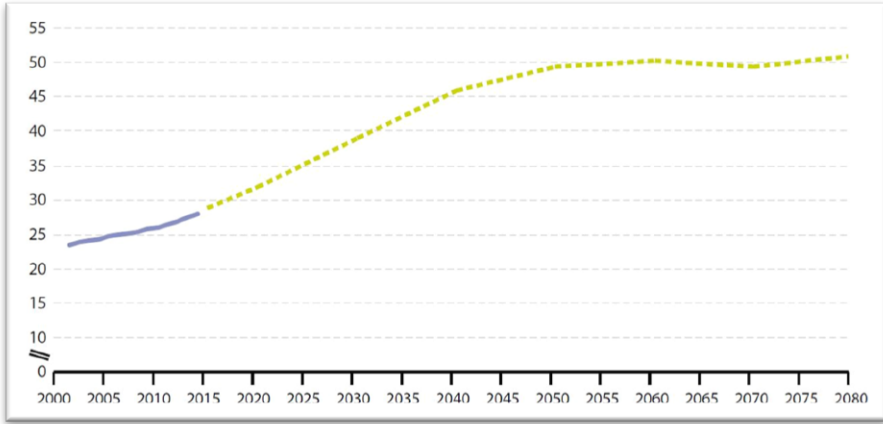
Keywords: Elderly Services, Developed and Developing Countries, Local Services, Çankırı Municipality

¹ E-posta: gulsumziplar@gmail.com

Giriş

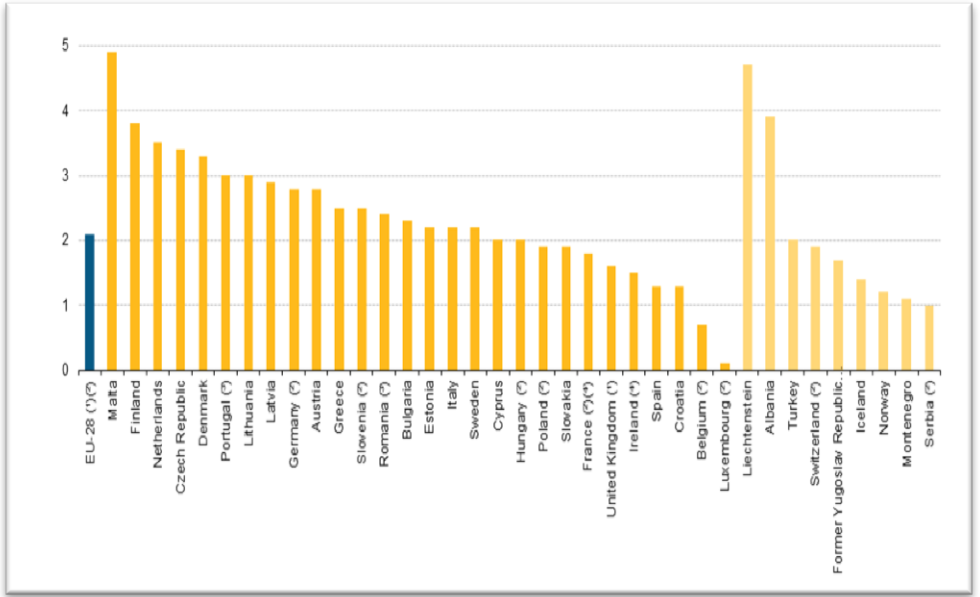
Yaşlanma yaşamın gerçekliklerinden biridir ve organizmanın geriye dönüşü olmayan bir şekilde yıpranması, işlevlerinin bozulmaya başlaması şeklinde tanımlanmaktadır (MEB modülü, 2011). Ancak yaşlılık sağlık, psikolojik ve kültürel yaklaşımlarla değerlendirilmesi gereken bir olgudur (Baran vd., 2005). Genel bir tanım vermek gerekirse yaşlı; somatik, biyolojik, fizyolojik ve psikolojik yönden gerilemelere bağlı olarak profesyonel etkinliğini sürdüremeyecek duruma gelen insanlara denmektedir (MEB modülü, 2011). Dünya Sağlık Örgütüne göre yaşlı kategorisine 65 – 74 yaş aralığındaki insanlar girmektedir. “Yaşlılık” diye bilinen dönem, insanlar için uğranılması kaçınılmaz bir sürece işaret etmektedir. Bu dönemde kişiler fiziki güçsüzlükler ve diğer zayıflıkları nedeniyle güçten düşmekte, temel ihtiyaçlarını gidermede, alış-veriş yapmada, yemek yemede, insanlarla ilişki kurmakta, sokağa çıkmada, yürüme gibi basit ihtiyaçlarını gerçekleştirmede bile zorluk yaşamaktadır (Taşçı, 2010). Öte yandan yaşlanma/yaşlılık, genel olarak bir “yetersizlik süreci” şeklinde ifade edilmektedir.

Küresel anlamda ülkelerin nüfusu içindeki yaşlı oranları süratle artmaktadır (Şekil 1). AB -28’de 2001-2014 yılları arasında 65 yaş ve üzeri nüfus %4,6 oranında artarak %23,5’ten %28,1’e çıkmıştır. Bu oranın 2060 yılında %50’ye ulaşacağı öngörülmektedir (Eurostat, 2015).



Şekil 1: AB-28’de 2001-2080 Yılları Arasında Eurostat 65+ Yaş Gerçek ve Tahmini Bağımlılık Oranı, 19 Ağustos 2015 Raporu (Eurostat, 2015)

Eurostat 2015 verilerinde 2004-2014 yılları arasında ülkelerin nüfusları içerisinde 65 yaş ve üzeri artış oranları Şekil 2’de verilmiştir. Türkiye’nin de bu ülkeler arasında %2’lik bir artışla yaşlı nüfus artış oranının yüksek olduğu dikkati çekmektedir.



Şekil 2: 2004 ve 2014 Yılları Arasında Eurostat 2015 Verilerine Göre 65+ Yaş Grubunun Bazı Ülkelerde Nüfus İçindeki Pay Artışı (Eurostat, 2015)

TUİK 2015 verilerine bakıldığında ise yine ülkemizde yaşlı nüfusun diğer yaş gruplarındaki nüfusa göre daha hızlı artış gösterdiği belirtilmektedir. 2014 yılında Türkiye’de toplam nüfusun artış hızı %13,3 iken yaşlı nüfusun artış hızı %49,9 olmuştur. 2023 yılında 65+ yaş oranının %10,2’ye yükseleceği öngörülerek çok yaşlı ülkeler sınıfında yer alacağı tahmin edilmektedir. 2050 yılına gelindiğinde ise bu oranın %20,8’e ve 2075 yılında %27,7’ye yükseleceği de öngörülen bilgiler arasındadır.

Sayısal ve oransal olarak artan yaşlı nüfusu ise aktif nüfus içinde yer alamamaktadır. Bunun sonucunda da makroekonomik olarak yaşlılar sadece tüketici grubu içerisinde yer alan bağımlı bir nüfusu oluşturmaktadır. Yaşlı bağımlılık oranı, çalışma çağındaki her 100 kişiye düşen yaşlı sayısıdır. Türkiye’de 2014 yılında 100 çalışanın bakması gereken yaşlı sayısı 11,8 iken bu sayının 2030 yılında 19,3 olması beklenmektedir. Bu bulgular ise

önümüzdeki yıllarda Türkiye dahil olmak üzere bir çok ülkede toplumların yaşlı oranının ve çalışma çağında bulunan nüfusun üzerindeki iş yükünün artması anlamına gelmektedir. Bu durum yaşlılığın ekonomik açıdan da değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır (Altan, 2006).

Günümüzde sosyal alanda meydana gelen değişiklikler ile aile yapısı da değişmeye başlamıştır. Buna göre geleneksel aile kurumu içinde yaşlının konum ve statüsü güvence altında, saygı duyulan ve ihtiyaçları giderilen bir kişi olarak görülürken (Altan, 2006), sanayileşmenin ve kentleşmenin sonucu olarak bu özellik ortadan kaybolmaya başlamıştır. Böylece, yaşlı bireyler yeni aile modellerinde dışarıda kalmak suretiyle “sosyal destek”ten mahrum duruma düşmüş olmaktadır. Birçok ülke İkinci Dünya Savaşından sonra “sosyal devlet” ilkesini benimseyerek vatandaşların sosyal güvenliklerini teminat altına almışlardır. Bu ilkenin sonucu olarak da yaşlıların insan onuruna yaraşır yaşama koşullarının sağlanması hususunda devlet görevli olmakta, ancak toplum fertlerinin de bu koşulların sağlanmasında ortak sorumlulukları söz konusu olmaktadır (Taşçı, 2010).

Tüm bu bahsi geçen gerekçeler nedeniyle her ülke kendine has yaşlılara yönelik sosyal politikalar düzenlemişlerdir. Bu düzenlenen sosyal politikalar ise temel anlamda dünya genelinde emeklilik hizmetlerinin düzenlenmesi, çalışma hayatında karşılaştıkları ayrımcılık gibi farklı sorunlarının giderilmesi ve yaşlı bakım hizmetleri gibi sosyal hizmetler kapsamında yapılan düzenlemeler olarak sınıflandırılabilir (Taşçı, 2010). Buna bağlı olarak da bu çalışmada genel anlamda dünyada yine yaşlı nüfus oranının fazla olduğu aktif ve sağlıklı yaşlanma için hizmet düzenlemelerinin yapıldığı, buna yönelik bütüncül hizmet stratejilerin geliştirildiği literatür taraması ile belirlenmiş, gelişmiş ülkeler sınıfında bulunan İsveç, Kanada, ABD, Avustralya’da yapılan yaşlılık hizmet çalışmalarına yer verilmiştir ve gelişmekte olan ülkeler sınıfında yer alan Nepal, Tayland, Hindistan’ın yaşlılığa yönelik yapılan çalışmaları ikincil veriler kullanılarak sunulmuştur. Aynı zamanda Türkiye’de yapılan yaşlılık hizmetlerine yönelik çalışmalar ile ilgili bilgiler verilmiş, yerel hizmetlere örnek olarak Çankırı belediyesi seçilmiş ve mülakat tekniği kullanılarak elde edilen yaşlılık çalışmaları ile ilgili verileri sunularak değerlendirilmiştir.

Gelişmiş Ülkelerde Yaşlı Bakımı

İsveç Enstitüsünde 2013 fasikül 13’de yayınlanan ve 2015’de tekrar güncellenen bilgilere göre İsveç’te artan bir yaşlı insan nüfusu vardır, ancak çoğu sağlıklı ve kendi evlerinde aktif bir yaşam sürmektedir. İsveç dünyada diğer ülkelere kıyasla kendi ülkelerinde bulunan yaşlıları için daha fazla gayri safi milli hâsıla ayırmaktadır ve bu oran neredeyse Amerika ortalamasının 5 katıdır. Yaşlılar için sağlık ve sosyal bakım İsveç refah

politikasının önemli bir parçasıdır ve 2012 yılında bu amaçla revize edilmiştir. Nüfusu 9,6 milyon olan İsveç'in %18'i 65 yaşını geçmiştir ve 2030 yılında bu oranın %23 olması beklenmektedir. Aynı zamanda İsveç nüfusunun 80 yaş ve üzerinde olan insan sayısının oranı 5,3 ile AB üye ülkeleri arasında ikinci büyük paya sahiptir. 2010 yılı verilerine göre de erkeklerin ortalama ömrü 79,1 iken kadınların ortalama ömrü 83,2'dir. Yaşlı bakım hizmetlerinin amacı ise kendi evlerinde mümkün olduğunca uzun sorunsuz bir hayat yaşamlarını sağlamaktır. Çoğu yaşlı bakımı ise belediyeler ve devlet tarafından karşılanmaktadır. 2010 yılında toplam yaşlı bakım maliyeti 95,9 milyar SEK (İsveç Kronu ya da 10,7 milyar Avro) iken bunun sadece %3'ü hastalardan karşılanmıştır. Yaşlıların yaşamını kolaylaştırmak için çeşitli destekler sunulmaktadır. Örneğin evlere hazır pişmiş yemek dağıtımı yapılmaktadır. Ev yardım personeli 2011 yılında 65+ yaş grubundaki 211000 kişiye hizmet götürmüştür. Özel günlerde belediyelerin yarısından fazlası yaşlı insanlar için yemek sağlarken, bazıları ise küçük gruplar halinde organizasyonlar yaparak yemeklerin yaşlıların kendi evlerinde pişirilmesini sağlamaktadırlar. Yaşlı kişiler günlük yaşamın ihtiyaçları ile baş edemeyecek duruma geldiklerinde ise belediyelerin ev yardım hizmetlerine başvurmakta ve bu tür hizmetler için herhangi bir bedel ödememektedirler. Bu yardımlar da yaşlının ömrü süresince devam etmektedir. Aynı zamanda ciddi ağır hasta olan vatandaşlarda yaş sınırlaması olmadan kendi evlerinde bakılmaları için başvuruda bulunabilmektedirler. Her belediye kendi maliyetlerini kendileri belirlemektedir. Kişilere maliyet belirlenirken sağlanan yardım türü ve kişinin geliri gibi kriterler söz konusu olmaktadır. Aynı zamanda belediyeler ihtiyacı olan yaşlılar için günlük stimülasyon (anıları zihinde yeniden canlandırma) ve rehabilitasyon (bir kimsenin iş yapmaya engel olan sakatlığını veya yetersizliğini gidermek amacıyla uygulanan tedavi, iyileştirme) hizmetleri sunmaktadır. Günlük aktiviteler yaşlıların evlerinde yaşamlarına devam ettirmelerine yardım etmektedir. Aynı zamanda yaşlılar ve hastalar için ulaşım hizmetleri düzenlenmiştir. Bu hizmetten özellikle toplu taşıma araçlarında düzenli seyahat etmek zorunda kalanlar yararlanmaktadır. Örneğin 2010 yılının verilerine göre ülke genelinde yapılan 11 milyon yolculuğun %34'ü bu şekilde gerçekleşmiştir. İnsanlar 61 ve 67 yaşları arasında kendi isteklerine göre emekliliklerini başlatmakta ve emekli olan herkesin maaş hakkı bulunmaktadır. Yapılan bir istatistikte 2005'ten 2011 yılına geçilen süreçte 65-74 yaş aralığında çalışan İsveçlilerin sayısı %49 oranında artmıştır. Ortalama emeklilik yaşı ise 64'dür. Çalıştıkları ve vergi ödedikleri kuruma göre İsveçlileri emekli eden birkaç farklı sistem vardır. Ancak emeklilerin %65'i kamu emeklilik kurumundan kaynaklanmaktadır. Diğerleri için de özel emeklilik şartları bulunmaktadır. Aynı zamanda hükümetin aldığı diğer önlemlerde şunlardır: Gelecek 20 yıl içinde her dört İsveçliden biri 65 yaş ve

üstü olacak ve bu yaş grubundaki insanların çoğu aktif ve sağlıklı olarak yaşamlarına devam edecektir. Gelecekteki ihtiyaçların karşılanması içinse ülke çapında girişimler mevcuttur. Geleceğin en büyük sorunlarından biri olarak görülen yaşlılık ile ilgili sorunların çözümü konusunda yeni stratejiler oluşturmak için hükümet “geleceğin komisyonu” adı verilen anayasal bir topluluk kurmuştur. Hükümet şimdiden 65+ yaş grubu için, sağlık ve sosyal bakımlarının karşılanmasında, evde bakımlarının ve sağlık merkezlerinde yapılan bakımlarının koordinasyonlarının güçlendirilmesinde geleceğe yönelik yatırımlarını arttırmaktadır. Önleyici bakım hizmetleri ise son yıllarda çok dikkat çekicidir. Örneğin fiziksel aktiviteler hem tedavi amaçlı hem de önleyici olarak reçetelere yazılmakta ve doktorlar tarafından sonuçları izlenmektedir. Kişisel yaralanmalar önemli yaşlılık problemlerinde biri olarak kabul edilmiştir ve azaltmak için önlemler alınmıştır. Bunun için perde asmak, ampul takmak gibi işlemler belediye hizmetleri kapsamında değerlendirilmiştir. Ayrıca sağlık için iyi gelen müzik, boyama, film, okuma gibi faaliyetlerde teşvik edilmektedir. Üniversiteler ve sağlık otoriteleri ile yakın işbirliği içerisinde sağlık ve sosyal hizmetler alanında araştırma ve geliştirme yapmak için ulusal bir merkez kurulmuştur (Swedish Institute, 2015).

Sağlık ve İnsan Hizmetleri Birleşik Devletler Bölümü (Amerika da United State Department of Health and Human Services) 2014 verilerine göre 65 yaş ve üstü olan insan sayısı 44,7 milyondur ve bu da ABD nüfusunun yaklaşık %24,7’sidir. Yani her 4 Amerikalıdan birini temsil etmektedir. 2060 yılına kadar ise bu rakamın yaklaşık 98,2 milyon olması beklenmektedir (Aging Statistics, 2014). Bu durumda önümüzdeki yıllarda yaşlı bakım hizmetlerinde talebin artacağı anlamına gelmektedir. 2009 yılı Assisted Living Federation of America verilerine göre ABD’de 36,000 den fazla destekli yaşam tesisleri mevcuttur ve 1 milyondan fazla yaşlı bu tesislerden hizmet almaktadır. Bu tesislerden bazıları ücretli kar amaçlı tesisler iken bazıları 22 eyalette kurulan Evangelist Lutheran Good Samarita Derneği gibi kar amacı gütmeyen çok büyük organizasyonlardır (The Moran Company, 2011). Kanada da ise kar amaçlı veya kar amacı gütmeyen bu tarz tesisler yoktur. Çünkü bu tarz tesisler devlet eliyle yapılmaktadır. Evde bakımları yapılan veya bakım evlerinde bulunan yaşlı Kanadalıların bakım ödemeleri ise kazandıkları yıllık gelirlerine göre devlet tarafından yapılmaktadır (Elder Care BC, 2007). Seçim göz önüne alındığında ise çoğu yaşlılar kendi evlerinde yaşamaya devam etmek istemektedirler. Birçok yaşlı insan fonksiyonel aktivitelerini yitirmekte, ek olarak evde yardım almakta veya bakım evlerine gitmektedirler (Hager, 2007). Amerikada da nispeten yeni bir uygulama ise yaşlı insanların bakımının kendi evlerinde yapılmasına yöneliktir. ABD de yaşlılar için geliştirilmiş özel tip merkezleri vardır ve

bunlar ev havasında kurulmuş tedavi edici merkezlerdir (Acute Care for Elders Project, 2011).

Avustralya da ise her bir Avustralyalının bireysel gelir ve mal varlığına bağlı olarak bakım maliyetleri için para ayrılmıştır (Aged care Australia, 2007). Bu da her kişinin kendi gücünün yettiği kadarını ödediği, yetişemediği yerde ise federal hükümetin ihtiyaçları karşıladığı anlamına gelmektedir. Avustralya da yasal otorite olan verimlilik komisyonu yaşlı bakımına yönelik inceleme yapmış ve 2011 yılı raporuna göre yaşlı Avustralyalıların yaklaşık %80'ninin aile, arkadaş ve komşular tarafından bakımlarının sağlandığını belirlemiştir. Hükümetin mali destek sunduğu bir milyon yaşlı arasında sadece 160 000 kişiye kalıcı yatılı bakım hizmeti verilmektedir. Bu da diğer ülkelere oranla çok düşük toplum sağlığı desteği anlamına gelmektedir (Productivity Commission, 2011). Fakat yine de kalifiye işgücü sıkıntısı, mevcut bakım yerleri gibi bakım için artan sıkıntıları karşılamak için 2000'li yıllarda Avustralya'nın yaşlı bakım sisteminde reform yapılmıştır. 2011 yılına ait verimlilik komisyonu raporu ve reformları sonuçlanmıştır (Bethanie, 2013). 2013 yılında daha uzun ve iyi yaşamaya yönelik yapılan değişiklikler ile bakım ihtiyaçları belirlenmiş, evsiz kişiler için ek desteklere gidilmiş, emeklilik şartları düzenlenmiş ve buna yönelik çalışmalar başlatılmıştır (Government Australia, 2013).

Tam sistem stratejileri ise yine batı ülkelerinde sağlık ve sosyal hizmetlerin kesintisiz sağlanması için oluşturulmuştur ve Kuzey Amerika ülkeleri bu stratejilerin uygulanmasında iyi bir örnektir. Örneğin Kanada da yaşlılar için birleştirilmiş hizmet modelleri vardır. Bu birleştirilmiş yardım modelleri içine; kişisel bakım hizmetleri, ev işleri ve yaşam yönetimi faaliyetleri, çeşitli tıbbi-ruhsal sağlık, konut ihtiyacı ve gelir ihtiyacını karşılamak gibi sistemler girmektedir (Feder vd., 2000). Özellikle zayıf yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal bakım arasındaki uyumu arttırmak ve buna yönelik yeni yaklaşımlar geliştirmek için kurum ve servislerle uzun vadeli olarak çalışmalar söz konusudur (Kodner, 2002). Çünkü ülkeler ne kadar farklı olursa olsun, bölünmüş bakım hizmetleri ile sistem yetersizlikleri ve zor kontrol edilen maliyet sıkıntıları hepsinin ortak problemidir (Kodner, 2004). Bu yüzden yaşlılara yönelik birçok bütünleşmiş bakım çeşitleri bulunmaktadır (Kodner, 2002 ; Johri vd 2003). Özellikle Kuzey Amerika'da birleştirilmiş sistemlerden çok verimli bir şekilde yararlanılmaktadır ve iyi bilinen modelleri; yaşlı insanlar için her şeyi kapsayan bakım programı (PACE), sağlık- sosyal bakım programı (HMO), birleştirilmiş yaşlı bakım sistemi (SPA), bütünleştirilmiş özerklik bakım hizmetleri araştırma programı (PRISMA) ve birleştirilmiş bakım programı içeren evde bakım hizmetleri (CHOICE) programlarıdır (Kodner, 2006). Bu bütünleşik programların hizmet kullanımı ile ilgili bilgileri aşağıda verilmiştir.

PACE (Yaşlı İnsanlar İçin Her Şeyi Kapsayan Bakım Programı, ABD)

Bir yetişkinin günlük sağlık merkezi olmasının yanı sıra akut ve uzun süreli bakım hizmetlerinin sağlandığı tam bütünleşik programlı bir sistemdir. Burası birincil tıbbi bakım ve devam eden klinik gözetimi gibi sağlık işlemlerinin yapıldığı bir merkez ve aynı zamanda sosyal hizmetlerin yapıldığı bir dinlenme tesisi gibi iş görmektedir (Kodner, 2006). Bu programa 55+ huzur evi kabul şartlarını taşıyan, yaşlılardan Mediciated (yaşlılar ve engelliler için federal sağlık sigortası programı) ve Medicare (federal gelir test düzeyine göre düşük gelirli ve sağlık açısından tıbbi destek alımı için yoksul bireyler) programlarına uygun bireyler kabul edilebilmektedir. Ocak 2005 itibariyle bu programdan yararlanan 18 eyalette toplam 10 523 kayıtlı kişi bulunmaktaydı (National PACE Association, 2005).

SPA (Birleştirilmiş Yaşlı Bakım Sistemi, Kanada)

Amerika'daki PACE programı gibi birleştirilmiş bakım programıdır. Bu modeli tasarlayan McGill University/Université de Montréal Research Group on Integrated Services for Frail Elderly People (zayıf yaşlıların birleştirilmiş hizmet programı üzerine çalışma yapan McGill Üniversitesi Montréal araştırma grubu) 'dur. Birincil sağlık hizmetlerini de kapsayarak toplum temelli bakım hizmetlerine yönelik araştırmalar yapmaktadırlar (Bergman vd.1997). Her bir işletme kendi personelini ve bütçe programını ayarlamakta, sosyal bütünleşik hizmet ve toplum sağlığını korumak konusunda evde ve hastanede bakım hizmetlerinden sorumlu olmaktadır (Bergman vd., 2003). Aynı zamanda katılımcının kişisel doktoru, hemşire ve sosyal hizmet uzmanı, terapistler, eczacılar, evde bakım çalışanları olmak üzere multidisipliner bir ekip çalışması söz konusudur (Bergman vd. 1997; Johri vd. 2003).

PRISMA (Bütünleştirilmiş Özerklik Bakım Hizmetleri Araştırma Programı, Kanada)

SPA ve PACE modellerinin aksine PRISMA bütünleşik bakım sisteminde oldukça organize bir modeldir. Amaç hastalara işlevsel özerklik kazandırmak amacıyla hizmetleri birleştirmektir. Hizmet alanlarına, sosyal ve sağlık hizmetlere yönelik tüm erişimlere tek bir noktadan ulaşılabilmektedir. Klinik yönetimi ve durum yönetimi koordinasyonunda hastaların aile hekimi ve diğer bakan kimseler ile birlikte ortak bir bakım planlarının hazırlanabilmesi, hizmetlere ayrılan bütçelerin ve katılımcıların izlenebilirliğinin sağlanması, aynı zamanda bu hizmetler ile ilgili bilgi alınması ve sürekliliğinin sağlanması için bütünleşik bir veri ulaşım sistemi mevcuttur (Kodner, 2006).

Gelişmekte Olan Ülkelerde Yaşlı Bakımı

Nepal’de sağlık ve ekonomi alanında gerçekleşen olumlu gelişmeler bu ülkede yaşayan insanların yaşam süresini 1951-2008 yılları arasında 27 yıl arttırarak 65’e çıkarmıştır. Nepal’de yaşayan insanların %85’i kırsal kesimde yaşamaktadır. Bu nedenle bu ülkede hükümet destekli programlar ve yaşlı bakım evleri yönüyle önemli eksiklikler bulunmaktadır. Günümüzde Nepal’de yaşlı insanların %80’ninin ailesi ve çocuklarıyla beraber yaşadığı tahmin edilmektedir. Bu sayı ise çocukların iş veya okul için evi terk etmelerine bağlı olarak değişmektedir. Bu durum ise yaşlı insanlarda yalnızlık ve zihinsel problemlere yol açmaktadır. Bu ülkede dokuzuncu 5 yıllık kalkınma planında bu sorun ele alınmış ve çocukları olmayan yaşlıların bakıcı eşliğinde bakımlarının sağlanmasına yönelik girişimlerde bulunulmuştur. Bunun için kıdemli bir sağlık tesisleri fonu (Senior Health Facilities Fund) her semtte kurulmuştur. Yaşlılar için oluşturulan sağlık tesisleri programı 2061BS yoksulluk çeken yaşlılar için tıbbi destek ve ilaç yardımını tüm semtlerde sağlamaktadır. Hükümet yıllık bütçelerinden 75 yaşından büyük tüm kalp ve böbrek hastalarına sağlık hizmet fonu ayırmıştır. Ancak gelişmekte olan bir ülke olduğu için tüm bu yaşlılık ödeneği ile ilgili programları finanse etmekte zorlanmaktadır ve bazen de mümkün olamamaktadır. Çünkü bu programlar gereği 70+ ve 60 yaş üzerindeki dul olan tüm vatandaşlarına aylık burs sağlamayı hedeflemektedir. Aynı zamanda yaşlılara yönelik bazı hayırsever kuruluşlar da açılmıştır ve yaklaşık 1500 yaşlı Nepalli bu kurumlarda yaşamaktadır. Bunların çoğu ise devlet destekli olmayan gönüllü kuruluşlardır (Marg, 2010).

Tayland’da da artan bir yaşlı nüfus vardır ve engellemek için doğurganlık kontrolü teşvik edilmektedir (United Nations, 2009). Tayland hükümeti bu yaşlı nüfus büyümesinden endişe duymasına rağmen onlar için farklı politikalar oluşturmak yerine yaşlı bireyleri aile bireylerinin bakımına bırakma eğilimindedir. Tayland’da 2011 yılı itibarıyla sadece 25 adet yaşlılar için devlet destekli ev vardı ve her evinde birkaç binden fazla üyesi bulunmaktaydı. Bu tarz programlar da gönüllüler tarafından işletilmektedir ve bu durum ise bakım kalitesinde ve güvenilirliğinde sıkıntılar oluşmaktadır. Yaşlılık hizmetleri veren Gönüllü Sivil Toplum Kuruluşları da vardır fakat yetersizdir (Knodel and Chayovan, 2011). Tayland’da yaşlılar tarafından kullanılabilir programlar bulunmaktadır ancak bu programların kullanılmasında bugüne kadar gelen eşitlik sorunları da bilinmektedir. Bhumisuk Khananurak yaptığı bir çalışmada Tayland’da yaşayan zengin yaşlıların kendilerine yönelik yapılan bakım ve sağlık hizmetlerine ulaşmalarının maddi durumu kötü olanlara göre çok daha yüksek olduğunu

gözlemlemiştir. Ancak yine de toplam halkın % 91'inin değişen derecelerde sağlık sigortası olduğunu bildirmiştir (Khananurak, 2009).

Hindistan'ın yaşlı bakım hizmetleri Nepal'e benzemektedir. Ebeveynler genellikle yaşlılıklarında çocuklar tarafından bakılmaktadır. Daha çok bu bakım masraflarını erkek evlat üstlenmektedir. Ancak hane içindeki eşler de bakım konusunda yardımcı olmaktadır. Bu ülkelerde geleneksel değerleri gereği yaşlı bilge vatandaşlar ve özellikle de yaşlı erkek vatandaşlar daha çok hürmet ve saygı görmektedir (Sivamurthy and Wadakannavar, 2001). Hindistanda gelişmekte olan birçok ülke gibi yaşlı nüfus artışı problemi ile karşı karşıyadır. Son tahminlere göre 60+ yaşında 95 milyon insan vardır ve 2025 yılında ise 80 milyon insanın daha bu gruba ekleneceği öngörülmektedir (Help Age India, 2015) Hindistanın 60'nci Milli Örnek Araştırması (India's 60th National Sample Survey) ise yaptığı bir çalışmada yaşlıların ¼' ünün sağlık durumlarının kötü olduğunu bildirmiştir (Mazumdar and Gerdtham, 2011). Hindistan on birinci 5 yıllık kalkınma planı çerçevesinde Nepal'e benzer birçok girişimler yapmıştır. Hindistan anayasasının 41'nci maddesi gereği yaşlı vatandaşların sağlık ve sosyal yardımı sosyal güvenlik desteği ile güvence altına alınmıştır. 1973 Ceza Mahkemesi kanununun bir bölümüne göre de geleneksel altyapıları gereği bu yaşlıların çocukların vekâletine verilmesini destekleyen düzenlemeler yapılmıştır. Sivil toplum kuruluşlarının oluşturduğu yaşlı bakım evleri ve gönüllü bakıcılar da vardır. Ancak hükümet politikaları ve kuruluşları bu ülkede gönüllü kuruluşlara göre daha popülerdir (Help Age India, 2009).

Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetleri

Yaşlı nüfus bakımından 2012 yılında 91. sırada yer alan Türkiye "yaşlı" ülke konumundadır (TÜİK, 2015). Önümüzdeki 25 yıl içinde ülkemizin çok yaşlı ülke statüsüne erişecek olması (Cankurtaran, 2012.) sağlık- bakım hizmetleri, sosyal güvenlik programları, yaşlılara maddi/ manevi destek sağlayan aile gibi sosyal kurumlar üzerinde çok güçlü baskılar oluşturmaktadır. Yaşlı nüfusun karşılaştığı en yaygın sorunlar ise; "genel yaşam standartlarının yükseltilmesi, yoksulluk ve düşük gelir, sosyal güvenlik politikalarındaki değişiklikler, tek başına yaşayan yaşlı sayısındaki artış, uygun olmayan konut koşulları, aile bakımındaki azalmalar, yaşlı nüfusun yaşlanma belirtileri, yaşlılığa yönelik olumsuz görüşler ve olumlu rolleri kabullenme güçlükleri" (Dural ve Con, 2011) olarak sıralanabilmektedir. Türkiye 'de yaşlıların devletçe korunması, yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar 1982 Anayasasının 61. Maddesiyle güvence altına alınmıştır. Anayasanın bu hükmü doğrultusunda hazırlanan 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ile sosyal hizmetlere ilişkin faaliyetlere devletin denetim ve

gözetiminde halkın gönüllü katkı ve katılımı da sağlanarak bir bütünlük içinde yürütülmesi esası getirilmiştir. Türkiye’de yaşlılara götürülen hizmetler kamu kurum ve kuruluşları ile götürülen sosyal güvenlik hizmetleri, sosyal yardımlar, sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler ile sivil toplum ve özel kuruluşlarca götürülen hizmetler olarak değerlendirilmektedir (DPT-2741, 2007).

Türkiye’de Sosyal Güvenlik Hizmetleri

Sosyal güvenliğin herkes için temel bir hak olduğu 1982 anayasasında belirtilmiştir ve yaşlıların korunmasına ilişkin maddeler de bu anayasa da yer almaktadır. Böylece sosyal güvenlik sistemi içerisine alınan yaşlıların, maddi risklere karşı korunmaları amaçlanmış ve yaşlılara aylık gelir, sağlık yardımları ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere de sağlık yardımı yapılması sağlanmıştır (DPT-2741, 2007) . Yaşlılara sağlanan sosyal güvenlik hakları yapılan reformla birlikte 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunuyla sağlanmaktadır. 5510 sayılı Kanun hükümlerine göre; 4/a, 4/b ve 4/c statülerinde belirli bir süre çalışıp, gerekli yaş ve prim ödeme gün koşulunu yerine getiren kişiler Sosyal Güvenlik Kurumundan emekli aylığına hak kazanmakta ve bu şekilde sosyal güvenceye kavuşmaktadırlar. Bu yaşlılık sigortasından yararlanan kişilere maaş bağlanmakta, sağlık yardımı yapılmakta, vergi iadesi ve sosyal yardım zammı ödenmekte, bazı durumlarda yol parası ve zorunlu birtakım giderler de karşılanmaktadır. Primli sosyal güvenlik sistemi dışında kalan 65+ yaşlıların maddi risklere karşı korunması için 2022 sayılı Kanuna göre herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan gelir ve aylık almayan, muhtaç olan Türk vatandaşlarına hayatta oldukları sürece aylık bağlanmaktadır (Camkurt, 2014). 65 yaş aylığı olarak bilinen bu uygulama, son derece geniş kapsamlı kamu sosyal güvenlik harcaması olup, iyi bir sosyal güvence örneğidir (Güvercin, 2004). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının 2015 yılında yayınlanan 2014 yılı faaliyet raporuna göre 2022 sayılı Kanun kapsamında yaşlılık ve engelli maaşı hak sahibi kişi sayısı 1.300.377’dir ve buraya aktarılan toplam kaynak 3.595.541.534,33TL’dir. Bunların yanı sıra herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan ve muhtaç durumda bulunan yaşlılara da 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu gereği yardım yapılmaktadır (Gökbayrak, 2010).

Türkiye’de Sosyal Yardımlar

Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Genel Müdürlüğü ile 1986’ da yürürlüğe giren 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Fonu kanununun 1. maddesinde; “Bu Kanunun amacı; fakru zaruret içinde ve muhtaç durumda bulunan vatandaşlar ile gerektiğinde her ne

suretle olursa olsun Türkiye'ye kabul edilmiş veya gelmiş olan kişilere yardım etmek, sosyal adaleti pekiştirici tedbirler olarak gelir dağılımının adilane bir şekilde tevzi edilmesini sağlamak, sosyal yardımlaşma ve dayanışmayı teşvik etmektir” şeklinde hükme bağlanmıştır. 3294 sayılı yasayı uygulamak amacıyla 5263 sayılı kanunla Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü (SYDGM) kurulmuştur. Bu müdürlüğe bağlı Türkiye genelinde 973 tane SYD Vakfı bulunmaktadır. Bu vakıflar aracılığı ile gıda, yakacak, giyim, eğitim, sağlık yardımları gerçekleştirilmekte, yapılacak yardımlar illerde vali ilçelerde kaymakam başkanlığında oluşturulan “mütevelli heyetleri” tarafından belirlenmektedir. Bu vakıfların en önemli avantajı yerel olması nedeniyle yardımların yapılmasında hızlı bir sürecin uygulanmasıdır (Zengin vd., 2012).

Türkiye’de Sosyal Hizmetler

Sosyal hizmetler, bireylerin birbiriyle ve çevresiyle uyum sağlamasını kolaylaştıran örgütlü çalışmalardır. Kişilerin, grupların veya toplulukların kendi yapı ve çevrelerinden doğan ya da kendi kontrolleri dışında oluşan yoksulluk ve eşitsizlikleri gidermeyi amaçlamaktadır. Aynı zamanda toplumun değişen koşullarından ortaya çıkan sorunları önlemek ve insan kaynaklarını geliştirmek, kişi aile ve toplum refahını sağlamak amacıyla düzenlenen hizmet ve programları da kapsamaktadır (Dilik, 1980). Bir başka tanımla sosyal hizmetler kişi, grup ve toplumlara sosyal, ruhsal ve fiziksel yönlerden, olanaklar çerçevesindeki en yüksek refah düzeyine ulaşabilmeleri için yardım yapılmasıdır (Friedlander, 1965). Sosyal hizmetler kapsamında yapılan çalışmalara birkaç örnek vermek gerekirse; sosyal yardım hizmetleri, çocuk ve aile refahı hizmetleri, fiziksel ve ruhsal sakatlar için yapılan hizmetler, ıslah hizmetleri, sosyal sigortalar, aile planlaması, konut sorunları ve toplum kalkınması, yaşlılara yönelik yapılan bakım hizmetleri gibi çalışmalar verilebilmektedir (Dilik, 1980). Bu çalışma alanlarından yaşlılık hizmetleri, yaşlılara özgü özel ihtiyaçların ve gerekliliklerin yerine getirilmesi olarak değerlendirilebilir. Bu ihtiyaçlar ise yaşlıların günlük bakımı (yatılı bakımı gibi), huzurevi ya da darülacezede bakımı, evde bakımı, sağlık ihtiyaçlarının karşılanması gibi durumları içermektedir. Dünya ile birlikte Türkiye’de de tıbbın ilerlemesi, insan ömrünü uzatmış ve bu durumda yaşlı nüfusta artışı doğurmuştur. Sanayileşme ve kentleşme ile kadının çalışma hayatına katılması, ailelerin çekirdek aile yapısına dönüşmesi, kırsaldan kentlere göçlerin artması, geleneksel değerlerin yitirilmesi yaşlının evde bakılmasını zorlaştırmaktadır (Çağlar, 2014). Bu yüzden muhtaç yaşlı kişilerin, huzurlu bir ev ortamı içinde yaşayabilmeleri, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi ve devam ettirilmesi, huzur, güven ve refah içinde yaşamalarının sağlanması amacıyla huzurevlerinin açılmasına ihtiyaç duyulmuştur (Arpacı, 2008).

Huzurevlerine kanunen kendisine bakmakla yükümlü kimsesi bulunmayan veya kanunen kendisine bakmakla yükümlü ekonomik gücü yerinde olamayan kimsesi bulunan yaşlılar ücretsiz olarak kabul edilmektedir. Ancak ekonomik gücü yerinde olan fakat sosyal yoksunluk içinde bulunan yaşlılar ücretli olarak kabul görmektedir. Huzur evlerinde kalan yaşlıların günlük ihtiyaçları için hizmetler doktor, sosyal hizmet uzmanı psikolog, diyetisyen, fizyoterapist ve hemşire gibi ihtisas sahibi elemanlar tarafından koordineli bir biçimde yürütülmektedir (DPT-2741, 2007). Bu hizmetler ise yaşlıların yeme, içme gibi günlük ihtiyaçlarının yanı sıra, tıbbi bakım ve tedavilerinin yapılması, psikolojik ve sosyal kaynaklı sorunlarının çözülmesi, zamanı değerlendirmeleri ve sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi konusunda yardımcı olunmasını, aktivitelerinin devamlılığının sağlanması ve kendilerine uygun tarzda beslenmelerinin sağlanması olarak sıralanabilmektedir (Çimen vd., 2010).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından 2015 yılında yayınlanan 2014 yılı faaliyet raporuna göre Bakanlığa bağlı 124 huzurevi bulunmakla beraber diğer kamu kurum ve kuruluşları ile özel şahıslara ait 234 huzurevi bulunmaktadır. Bakanlığa bağlı bu huzurevlerinde 11 688 kişiye ve diğer huzurevlerinde ise 10 700 yaşlıya bakım hizmeti sunulmaktadır. Bakanlığa bağlı huzurevlerinde kalanlardan 7 485 yaşlı ücretli, 4 203 yaşlı ise ücretsiz bakım hizmeti almaktadır. Ayrıca, 124 kişi kapasiteli 32 yaşlı yaşam evi var olup; aktif olarak 25 adet yaşlı yaşam evinde 99 yaşlıya bakım hizmeti sunulmaktadır. 2014 yılında 4 adet daha yaşlı bakım merkezi de hizmete açılmıştır. Yaşlı bakım hizmetleri için 2014 yılında toplam 362 903 115,21 TL harcama yapılmıştır.

Türkiye’de Yaşlı Hizmet Merkezleri

Yaşlı hizmet merkezleri ile “Gündüzlü Bakım Hizmeti ” kapsamında yaşamını sağlıklı olarak yalnız veya evde ailesi ve akrabalarıyla sürdüren ya da demans, alzheimer vb hastalığı olan yaşlıların yaşam ortamlarını iyileştirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, kendi imkanlarıyla karşılamakta güçlük çektikleri konular ile günlük yaşam faaliyetlerinde destek hizmetleri vermek, ilgilerine göre faaliyet grupları kurarak sosyal faaliyet düzenlemek ve bu şekilde sosyal ilişkilerinin geliştirilmesine yardımcı olmak, gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşlının yaşam kalitesini arttırmak amaçlı hizmetler yapılmaktadır. “Evde Bakım Hizmetleri” kapsamında ise akıl ve ruh sağlığı yerinde, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir özrü bulunmayan yaşlının bakımı ile ilgili olarak hane halkının yetersiz kaldığı durumlarda yaşlılara evde yaşamlarını devam

ettirebilmeleri için yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması söz konusudur (Yağcıoğlu, 2012).

Tablo 2 de aile ve sosyal politikalar bakanlığının resmi sitesinde alınmış 13.08.2013 tarihli raporda oluşturulmuş Türkiye’de bulunan yaşlı hizmet merkezleri ile ilgili bilgi verilmiştir.

Tablo 2: Türkiye’de Bulunan Yaşlı Hizmet Merkezleri ve Kapasiteleri (13.08.2013 Tarihi İtibariyle)

Yaşlı Hizmet Merkezleri	Erkek	Kadın	Üye Sayısı
Ankara Emek YHM	37	172	209
Çanakkale YHM	190	23	213
İzmir Nebahat Dolman YHM	75	362	437
Eskişehir YHM	14	5	19
Kırıkkale Gün Işığı	181	7	188
Toplam	497	569	1066

Türkiye’de Yerel Yönetimlerce Verilen Hizmetler

Anayasanın 127’nci maddesi ve 1580 sayılı Belediye Kanununun 1’nci maddesine göre belediyeler beldenin ve belde halkının mahalli nitelikteki müşterek ve medeni ihtiyaçlarını karşılamakla yükümlü kamu tüzel kişileridir (DPT-2741, 2007). Böylece yerel yönetimlerce verilen hizmetler kapsamında yardıma muhtaç olan yaşlıların barınması için huzurevi yapılmakta, ücretsiz muayene ve ilaç yardımı sağlanmakta, gıda yakacak yardımı verilmekte, belediye otobüslerinden ücretsiz veya indirimli yararlanmaları sağlanmaktadır. Aynı zamanda ekonomik ve kültürel olarak gelişmiş belediyelerde seminer ve poliklinik hizmetleri, aşevinden evlere yemek dağıtımı, nakdi yardım, ambulansla evden alınarak sağlık hizmeti verilmesi, özel gün kutlamaları, sinema ve tiyatro, davetlere belediye ile gönüllü kuruluşlar tarafından gezi programları düzenlenmektedir. 60 yaş üzeri bireylere şehir içi ulaşımının ücretsiz olması, ekonomik yetersizlik içinde bulunduğu belirlenenlere ayni ve nakdi yardım çalışmaları da mevcuttur (Nergiz, 2011).

Çankırı Belediyesinin Yaşlılara Yönelik Gerçekleştirdiği Yerel Hizmetleri

Yaşlı nüfus oranı il bazında incelendiğinde, 2014 yılında yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu üçüncü il %15,3 ile Çankırı’dır (TUİK,2015) ve bu ilde 1 Nisan 2015’de Yaşlı Koordinasyon Birimi kurulmuştur. Birim sorumlusu ile 1 Eylül 2015 tarihinde yapılan mülakatta, burada yürütülmeye çalışılan yerel yaşlılık hizmet çalışmaları ile ilgili bilgi alınmıştır. Verilen bilgilere göre

burada yapılan çalışmalar koordineli olarak yürütülmektedir ve şu şekilde sıralanmaktadır.

Sosyal Hizmetler

- Yaşlılara Kurşunlu Termal Otelde ücretsiz şifa turu adı altında kaplıca gezileri düzenlenmektedir. Bu faaliyetten son üç yılda 3 100 kişi faydalanmıştır.

Psikolojik Destek Hizmetleri

- Yaşlılar kandil kutlaması, bayramlar gibi özel günlerde ziyaret edilmektedir. Aynı zamanda evde ve hastanede hasta ziyareti ve taziye ziyaretleri de gerçekleştirilmektedir. Son üç yılda 1 500 ev bu şekilde ziyaret edilmiştir.
- Huzur evlerine sık sık ziyaretler yapılmakta özellikle ramazanda iftar yemeği programları düzenlenmektedir. Huzurevi sakinleri bu tarz manevi günlerde Buğday pazarı Medresesi gibi farklı yerlerde ağırlanmaktadır.
- Çankırı İsmail Özdemir Huzurevi'nde 38 bayan 56 erkek yaşlıya hizmet verilmektedir. Yine Ilgaz Hacı Mustafa Akpak Huzurevi'nde 24 erkek ve 16 bayan hizmet almaktadır. Burada bulunan yaşlı vatandaşlara özel günlerin dışında da sık sık ziyaret edilmekte ve onların yalnız olmadıkları hissettirilmeye çalışılmaktadır. Aynı zamanda eğlenceler düzenlenerek moral günleri yapılmaktadır.

Sağlık Hizmetleri

- ✓ Yatalak ve yaşlı hastalara Evde Sağlık Hizmeti verilmesi konusunda İl Sağlık Müdürlüğü'nün Evde Sağlık hizmetleri haberdar edilmekte ve ambulansla evde sağlık hizmeti verilmesi sağlanmaktadır. Son bir yılda 331 kişi bu hizmetten faydalanmıştır.
- ✓ Yaşlı ve yatağa bağlı büyüklerin ortopedik yatak ve uyku seti ihtiyaçları ücretsiz karşılanmaktadır. Senede 50-100 arasındaki kişi bu hizmetten yararlanmaktadır.
- ✓ Yaşlı ve yatalak hastaların resmi kurumlardaki işleri yaşlı koordinasyon birimine müracaat ettikleri takdirde takip edilerek fatura ödemeleri ve ilaç alımlarında yardımcı olunmaktadır.
- ✓ İhtiyacı olan yaşlılara toplamda üç yılda 50 akülü araba, ihtiyacı olup müracaat eden hemen hemen herkese koltuk değnekleri, nebilizator aletleri verilmektedir.
- ✓ Hasta taşıma kaldırma aletleri gibi medikal yardımlar yapılmaktadır. Toplamda 2 kişiye bu hizmet verilmiştir.

- ✓ Mağdur olan yaşlıların ve hastaların ihtiyaç halinde Ankara'ya nakilleri sağlanmaktadır.

Ekonomik Destek Hizmetleri

- ❖ İhtiyacı olan yaşlılara gıda, yiyecek, giyecek ve yakacak yardımı yapılmaktadır. Her ay rutin 1000-1500 kişiye bu sosyal yardımlar yapılmaktadır.
- ❖ Yaşlıların şehir içi ulaşimleri ücretsiz sağlanmaktadır.

Temizlik ve Bakım Hizmetleri

- Evde temizlik hizmeti adı altında yaşlıların evleri temizlenerek onların hayatları kolaylaştırılmaktadır. Senede 200-250 arasında kişi bu hizmetten yararlanmaktadır.
- İhtiyaç halinde müracaat olduğunda ise yaşlıların banyo ve kişisel bakımları ve kuaför hizmetleri evlerinde yapılmaktadır

Her Türlü Ev İçi Tamiratu

- Yalnız yaşayanların talebi üzerine evlerinde tamir, bakım, onarım desteği sağlanmaktadır. Baca temizliği ahşap evde oturanların tuvalet ve banyoları yapılmaktadır. Senede yaklaşık 100-150 arasında kişi bu hizmetlerden faydalanmaktadır.

Rehberlik ve Danışmanlık Hizmetleri

- ✓ İhtiyaç halinde çok zor durumda kalan yaşlıların ikna edilerek huzurevine yerleştirilmeleri sağlanmaktadır.

Türkiye Kızılay Derneği Tarafından Verilen Hizmetler

Yaşlının gayrimenkul bağışında bulunması durumunda evde bakım hizmetleri verilmektedir. Evde bakım hizmetleri almak isteyen yaşlılara evlerinde sağlık hizmetleri verilmekte, odun, kömür yakacak ihtiyaçları her türlü masrafları ve bakıcı kadın ücretleri dernek tarafından karşılanmaktadır. Derneğe ait Akçakoca, Edremit, Bandırma ve Şişli'de toplam 260 kapasiteli dört huzurevi bulunmaktadır(DPT-2741, 2007).

Türkiye'de Sivil Toplum ve Özel Kuruluşlarca Götürülen Hizmetler

Sivil toplum kuruluşlarınca götürülen hizmetlerden Geriatri Vakfı, Geriatri ve Gerontoloji Derneği, Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi (GEBAM), Geriatri Fizyoterapistleri Derneği, Milli Eğitim Sağlık Eğitimi Vakfı (MESEV), Türkiye Güçsüzler ve Kimsesizlere Yardım Vakfı, Türkiye Yaşlılık Konseyi Derneği (TURİYAK) ve Türkiye Aile Planlaması

Derneği gibi sivil toplum kuruluşları yaşlılık ve sağlıklı yaşlanma konusunda çeşitli çalışma ve araştırmalar yapmakta, sempozyum, kongre ve toplantılar düzenlemekte, ayrıca Türkiye Sakatlar Konfederasyonu, Türkiye İş Kurumu işbirliğinde yaşlı-özürlü bakım elemanı yetiştirme sertifika programları düzenlenmekte ve bu alanda hizmet sunmaktadırlar (DPT-2741, 2007).

Özel Kuruluşlarca götürülen hizmetler kapsamında ise özel huzurevlerinin yanı sıra büyük şehirlerde, gerçek kişiler ile ticaret şirketi şeklinde yapılmış tüzel kişilere ait polikliniklerde evde bakım hizmeti verilmesi yönünde çalışmalar yapılmaktadır (DPT-2741, 2007). Özel Huzurevi hizmeti veren kuruluşlar üç başlık altında toplanmaktadır. Bunlar; Dernek ve vakıflara ait kuruluşlar, Azınlıklara ait kuruluşlar ve Gerçek kişilere ait (özel) kuruluşlardır. Bu kuruluşlara 55+ yaş başkasının desteğine ihtiyaç duyan özel bakım yaşlısı ile kendi öz bakımını bağımsız bir şekilde yapabilen sağlıklı yaşlılar kabul edilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Her yaş grubunda olduğu gibi yaşlılıkta da sağlık, güven, sağlıklı aile ve toplum ilişkileri, sosyal güvenlik, sağlıklı çevre koşulları, gerektiğinde uygun iş, yeterli ve sürekli gelir, sosyal aktiviteler başlıca gereksinimlerdir. Yaşlanmanın doğumdan itibaren başlamış bir süreç olması ve yaşlılığın insanlar için kaçınılmaz bir gerçek olduğu düşünüldüğünde, eğitim, sağlık, sosyal güvenlik... vb. gibi tüm hizmet alanları bir bütün olarak ele alınmalı ve birbirini tamamlayabilecek şekilde düzenlenmelidir. Yaşlılık sorunlarının çözümlenebilmesi ise bir ülkenin ekonomik olarak güçlenmesi, endüstrileşme, şehirleşme, genel kültür, sağlık kültür düzeyi ve sosyal yapısı ile yakından ilgilidir (Batman, 2002). Fakat özellikle yaşlı nüfusun ülkeler bazında sürekli artması bağımlı bir nüfusu da oluşturmuştur. Örneğin Avrupa istatistiklerine göre 1 Ocak 2014 yılı itibarıyla yaşlı bağımlı nüfus oranı %28,1'dir (Eurostat, 2015). Yani neredeyse çalışma çağındaki her dört kişi aynı zamanda 65+ yaş grubundaki bir birey için de çalışmaktadır. Türkiye'de ise bu durum 2014 yılı itibarıyla %11,8'dir (Tük, 2015). Gelecekte yaşlı nüfus oranının artmasıyla birlikte önümüzdeki yıllarda Türkiye dahil olmak üzere bir çok ülkede toplumların yaşlı oranının ve çalışma çağında bulunan nüfusun üzerindeki iş yükünün artması beklenmektedir. Bu durumda yaşlılığın ekonomik açıdan da değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır. Aynı zamanda yaşlı refahı, aktif ve sağlıklı yaşlanma ve çalışmak isteyen yaşlılar için sosyal ve hukuki hakların düzenlenmesi konusunda yaşam boyu öğrenme, kuşaklararası dayanışma, sağlıklı ve aktif yaşlanma, sağlık teknolojileri, eğitim teknolojileri gibi konularda çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Bununla ilgili olarak özellikle gelişmiş ülkelerin yaşlılığa yönelik yapılan hizmetlerine baktığımızda daha çok yaşlının ihtiyaçlarını gidermeye ve hayatlarını mümkün olduğunca kolaylaştırmaya yönelik bütüncül çalışmaların yapıldığını görmekteyiz. PRISMA, SPA ve PACE (Kodner, 2006) gibi yaşlılık hizmetleriyle ilgili kapsamlı bütünlük programları Kuzey Amerika ülkelerinde uygulanmaktadır. Amaç daha çok yaşlıların aktif yaşamın içinde, sağlıklı ve kendi kendine yetebilecek düzeyde olmalarını sağlamaktır. Geleceğe yönelik olarak da ihtiyaçların karşılanması için bu ülkelerde yeni girişimler yapılmakta, yeni stratejiler oluşturmak için komisyonlar kurulmakta ve yatırımlar arttırılmaya çalışılmaktadır (Sweedish Institue, 2015). Özellikle bu ülkelerde önleyici bakım hizmetleri son yıllarda çok dikkat çekicidir. Örneğin fiziksel aktiviteler hem tedavi amaçlı hem de önleyici olarak reçetelere yazılmakta ve doktorlar tarafından sonuçları izlenmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde hükümet destekli programlar ve yaşlı bakım evleri yönüyle önemli eksiklikleri bulunmaktadır. Geleneksel değerleri gereği bu ülkelerde yaşlı bilge vatandaşlar ve özellikle de yaşlı erkek vatandaşlar daha çok hürmet ve saygı görmektedir. Buna bağlı olarak da yaşlıların daha çok ailelerin bakımına bırakılması devlet politikası olarak tercih edilmiş gibi görülmektedir. Aynı zamanda birçok yaşlı insan da bakımevlerini yaşamlarının son durağı gibi değerlendirmekte ve ailelerinden dışlanmış olarak görmekte, bakım evinde kalmayı reddetmektedir (Soygür, 2000). Bakımevlerinin gönüllüler tarafından işletilmesi ise bakım kalitesinde ve güvenilirliğinde sıkıntılar oluşturmaktadır. Aynı zamanda yaşlılar tarafından kullanılabilir programlara bireylerin ulaşmasında eşitlik sorunları olduğu, zengin yaşlıların bu programlardan yararlanmasının daha kolay olduğu da belirlenen sorunlar arasındadır. Fakat batı ülkelerinde olduğu gibi hem sağlıklı, hem de nitelikli bir yaşlılık süreci ve daha refah yaşam koşullarının sağlanması konusunda devlet politikalarının yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

Türkiye ye bakıldığında ise yaşlı bakımı çoğunlukla aileler tarafından yerine getirilmektedir (Çağlar, 2014). Bu yüzden Türkiye’de yaşlılık ve yaşlı bakımı ile ilgili henüz önemli bir sorun olarak düşünülmemektedir. Fakat yine de bu yönde yapılan çalışmalarda önemli gelişmeler vardır. Özellikle yaş ve prim ödeme gün koşulunu yerine getirenlerin aldığı emekli aylığının yanı sıra, 65+ yaş olup herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan gelir ve aylık almayan muhtaç olan Türk vatandaşlarına hayatta oldukları sürece bağlanan maaş kapsamlı bir güvenlik harcaması ve iyi bir sosyal güvence örneğidir. Sosyal yardım ve sosyal hizmet kapsamında yapılan çalışmalara baktığımızda daha çok yoksulluğu önlemeye ve gelir dağılımında adaletin sağlanmasına yönelik yapılan gıda, yakacak, giyecek, eğitim, sağlık gibi

yardımları görmekteyiz. Özellikle son yıllarda Türkiye'nin vatandaşlarına yaptığı sosyal yardım ortalaması artmış ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının 2014 yılına ait raporuna göre %1,38'e çıkmıştır. Ancak bu konuda yine de henüz sosyal yardım ortalaması %2,5 olan Avrupa Birliği standartlarına ulaşılabilmiş değildir.

Türkiye için bir diğer önemli yaşlılık hizmetleri ise yerel yaşlılık hizmetleridir. Bu hizmetler hem ihtiyaç sahibi bireylerin ulaşılmasını kolaylaştırmakta, hem de ihtiyacın giderilmesi konusunda süreci kısaltmaktadır. Çankırı yerel hizmetlerine baktığımızda yapılan çalışmalar yaşlıların sağlık, ekonomik, temizlik ve bakım, tadilat işleri gibi ihtiyaçlarına yöneliktir ve bu konuda da yaşlıların yaşamlarının kolaylaştırılmasına yönelik çalışmalar yerel halkın ihtiyaçlarına bağlı olarak yoğun bir şekilde devam etmektedir. Ayrıca sosyal hizmetler kapsamında gerçekleştirilen kaplıca gezileri ve huzurevlerinde bulunan yaşlılar için düzenlenen moral programları, eğlenceler, Ramazan programları yaşlıların sosyal entegrasyonunun sağlanması açısından da güzel bir uygulama olmuştur. Ancak kültürel faaliyetler ve serbest zaman etkinlikleri ile yaşlılığa uyumu kolaylaştırıcı ve eğitici etkinlikler ile de yaşam kalitelerinin daha da artırılmasına yönelik çalışmalar ile de hizmetlerin kapsamının daha da artırılması gerekmektedir.

Yakın gelecekte Türkiye'nin de çok yaşlı toplumlar sınıfına gireceği ve yaşam, aile-toplum yapısının değişmesi ile de gelecekte sorunun boyutlarının giderek büyüyeceği bir gerçektir. Bu yüzden yapılan hizmetlerin kapsamı artırılarak daha bütünsel olarak sunulması, toplum ve devlet sorumluluğunda yaşlıların refahının artırılması çalışmaları dikkate alınmalıdır. Bu alanda gerekli araştırmalar yapılarak hizmetlerin daha kaliteli ve insan onuruna yaraşır olmasının dönüşümü sağlanmalıdır. Yaşlıların psikolojik sıkıntılarının, hukuki ve sosyal sorunlarının çözümlenebileceği danışma merkezlerinin sayıları artırılmalıdır (Batman, 2002).

KAYNAKÇA

Acute Care for Elders Project, (2011) NSW Department of Health. NSW 2111

Aged Care Australia. (2007). Department of Health and Ageing. <https://www.dss.gov.au>.

Aging Statistics, U.S Department of Health and Human Services (2014). http://www.aoa.acl.gov/Aging_Statistics.

Altan, Z, (2006). Sosyal Politika, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir. 271-273

- Arpacı F. (2008). Ankara'da huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin incelenmesi., *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2008(1): 1-13
- Baran, A.G., Kalıncara V., Aral N., Akın G., Baran G., Özkan Y., (2005). Yaşlı ve Aile ilişkileri. T.C. Basbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Genel Yayın No: 127, Ankara.
- Batman, A. (2002). Yaşlı Populasyonun Özellikleri ve Sunulan Hizmetler. *Getriatri Dergisi.*, 5(3): 123.
- Bergman, H., Béland, F., Lebel, P., Contandriopoulos, A.P., Tousignant, P., Brunelle, Y., Kaufman, T., Leibovich, E., Rodriguez, R., Clarfield, M. (1997). Care for Canada's Frail Elderly Population: Fragmentation or Integration. *Canadian Medical Association Journal*, 157: 1116–1121
- Bergman, H., Béland, F., Lebel, F., Monette, J. (2003). Evaluation of a system of integrated care (SIPA) in Montreal, Quebec, Canada: a 22-Month Randomized Control Trial with 1230 Frail Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(4): 32.
- Bethanie, (2013). Aged Care Glossarys. Bethanie. Retrieved. <http://www.bethanie.com.au>
- Camkurt, M. (2014). Yaşlılık Ve Yaşlıların Sosyal Güvenliği Kapsamında 65 Yaş Aylığı Bağlanması İşlemleri, *Kamu-İş*; 13: 3
- Cankurtaran, M., Yeşil, Y. (2012). Türkiye'de Geriatri-Güncel Durum. Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri. Ankara. 18-24
- Caregivers Catch a Break with Respite Care. *BestAssistedLiving.com*. (2008). Retrieved 2008-10-01.
- Çağlar, T. (2014). Yaşlılık ve sosyal hizmet; Yaşam Destek Merkezi Örneği., *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 25(2): 145-162.
- Çimen, M., Soydan, F., Çetin, M. (2010). Bir özel bakım merkezinde kalanların verilen hizmetlerden memnuniyet durumlarının araştırılması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52: 104-111.
- Devlet Planlama Teşkilatı (2007). Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, DPT Yayınları, Ankara. 2741
- Dilik, S. (1980). Ankara Üniversitesi SBF Dergisi.
- Dural, B., Con, G. (2011). Türkiye'de Sosyal Devlet ve Yaşlı Hakları Üzerine Bir İnceleme. *Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu*, 483-496.
- Elder Care BC. (2007). Assisted Living Vs Long Term Care, *ElderCareBC.com*.

- Eurostat statistics explained (2015). Planned article update: June 2016.
<http://ec.europa.eu/eurostat/web>
- Feder, J., Komisar, H., Niefeld, M. (2000). Long-term care in the United States: an overview. *Health Policy*, 19: 40–56.
- Friedlander, W. (1965), *Sosyal Hizmetin Kavram ve Metodlan* çev. B. Elkin. Ankara, s: 6
- Government Australia (2013). *Living Longer, Living Better-legislative changes*. Department of Health and Ageing. Australian Government. Retrieved. <http://www.australia.gov.au/>
- Gökbayrak, Ş. (2010). Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Dönüşümü. *Çalışma ve Toplum*, 2: 141-159.
- Güvercin, C.H. (2004). *Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye’de Sosyal Güvenliği Tarihçesi*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Ankara, 57(2): 92.
- Hager, M. (2007). What is Aging in Place?. AgeInPlace.com.
- HelpAge: HelpAge India (2015). <http://www.helpageindia.org/>
- İstatistiklerle Yaşlılar (2015). *Elderly satistics*, Türkiye İstatistik Kurumu. Ankara Sayı: 4365
- Johri, M., Béland, F., Bergman, H. (2003). International experiments in integrated care for the elderly: a synthesis of the evidence. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 18: 222–225.
- Khananurak, B. (2009). *Health Equity in Thai Ageing*. Institute for Population and Social Research, 225-1448, 1-18.
- Knodel, J., Chayovan, N. (2011). *Intergenerational Family Care for and by Older People in Thailand*. Population Studies Center Research Report 11-732
- Kodner, D. (2002). The Quest for Integrated Systems of Care for Frail Older Persons. *Aging Clinical and Experimental Research*, 14(4): 307–313.
- Kodner, D. (2006). Whole-System Approaches to Health and Social Care Partnerships for the Frail Elderly: An Exploration of North American Models and Lessons, 14(5): 384-390.
- Kodner, D. (2004). *Beyond Care Management: The Logic and Promise of Vertically Integrated Systems of Care for the Frail Elderly*. In: M. Knapp, D. Challis, J. Fernandez, A. Netten (Eds). *Long-Term Care: Matching Resources to Needs*, Ashgate, Aldershot. 101–118.
- Marg, R. (2010). *Status Report on Elderly People (60+) in Nepal on Health, Nutrition and Social Status Focusing on Research Needs*. Government of Nepal Ministry of Health and Population Ramshahpath, Kathmandu, Nepal. *Battisputali*, 9: 1-52.

- Mazumdar, S., Gerdtham, U. (2011). Heterogeneity in Self-Assessed Health Status Among the Elderly in India. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 25(3): 271–83.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2011). Aile ve Tüketici Hizmetleri, Yaşlılık Süreci, 762SHD030, Ankara
- National PACE Association (2005). PACE Programs Around the Country. [WWW document.] URL <http://www.npaonline.org>
- Negiz, N. (2011). Sosyal Yardım Ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri Açısından Isparta Belediyesi: Farkındalık, Yararlanma Ve Değerlendirme Açısından Bir Araştırma Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 16(2): 323-341.
- Productivity Commission (2011). Caring for Older Australians: Overview . Canberra: Productivity Commission.
- Sivamurthy, M., Wadakannavar, A.R. (2001). Care and support for the elderly population in India: Results of a survey rural North Karnataka (India). IUSSP General Population Conference held in Salvador (Brazil). 1-10.
- Soygür, H. (2000). Bakımevlerinde Yaşlı Bakımı ve Psikolojik Değerlendirme., Demans dizisi. 1(32): 40
- Swedish Institute (2015). Elderly Care İn Sweden, Published by the Swedish Institute. Last Updated (7 September 2015) FS 13. 1-4.
- Taşçı, F. (2010). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri , Çalışma ve Toplum 1: 175-198.
- The Moran Company (2011). Assessing the Financial Implications of Alternative Reimbursement Policies for Nursing Facilities. American Health Care Association. <http://www.themorancompany.com/>.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2015). İstatistikler ile yaşlılar 2014 verileri. ISBN 978-975-19-6315-4.
- United Nations (2009). World Population Aging: World Population Aging, 2010. Department of Economic and Social Affairs. <http://www.un.org/esa/population>.
- Yağcıoğlu R. (2012). Sağlıklı Yaşlanma ve Sosyal Hizmetler., Turkish Family Physician. 3(1): 30-38.
- Zengin, E., Şahin, A., Özcan, S. (2012). Türkiye’de Sosyal Yardım Uygulamaları. Yönetim ve Ekonomi Dergisi. 19(2): 133-142.